

## LIJEČENJE OVISNOSTI O OPIJATIMA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Vesna Barišić, dr. med.

Služba za prevenciju bolesti ovisnosti

Nastavni zavod za javno zdravstvo Splitsko-dalmatinske županije

Mada se sa stajališta ovlaštenog liječnika može činiti kako je terapijski proces liječenja ovisnosti o opijatima svima jasan, u kontaktu s liječnicima obiteljske medicine često se postavljaju pitanja koja to uvjerenje pobijaju. Najčešće se postavljena pitanja odnose na primjenu supstitucijske farmakoterapije, duljinu liječenja ovisnosti, potrebu obavljanja kontrolnih pregleda, prekid terapijskog procesa i davanje lijeka na ruke pacijentu zbog boravka izvan mjesta prebivališta. Stoga je cilj ovog pregleda podsjetiti na smjernice po kojima se provodi liječenje ovisnosti o opijatima.

Dijagnosticiranjem ovisnosti o opijatima sukladno kriterijima opisanim za tu bolest u MKB 10. reviziji ili u DSM-IV pacijent se uvodi u program liječenja uz primjenu farmakoterapije opijatskim agonistom (metadon) ili agonistom/antagonistom (buprenorfin) ovisno o dogovoru s pacijentom (1). Liječenje ovisnosti je zapravo pomoć u sazrijevanju i cijelo vrijeme provođenja terapijskog postupka ovisnika se mora učiti i poticati da preuzima odgovornost za sebe i svoj život, a ne da stalno krivca za svoje nevolje traži izvan sebe (2). Stoga primjena farmakoterapije u liječenju ovisnosti sama po sebi nije dovoljna kako bi se značajnije promijenilo poremećeno ponašanje, ali je neophodna za privlačenje opijatskih ovisnika u program i što dulje zadržavanje u njemu (3).

Učinkovitost supstitucijske farmakoterapije u tretmanu ovisnosti o opijatima se temelji na znanstvenim dokazima, bilo da je riječ o primjeni metadona (4) ili buprenorfina (5). Obzirom na niz nejasnoća koje primjena supstitucijske farmakoterapije i dalje izaziva u javnosti, u brojnim državama svijeta (6,7,8), pa tako i u Hrvatskoj, iz znanstvenih istraživanja su proizašle smjernice za farmakoterapiju opijatske ovisnosti – za metadon 2006. godine (9), a za buprenorfin 2007. godine (10).

Prema Smjernicama program liječenja ovisnosti mora biti individualiziran i pacijent treba imati poziciju subjekta u terapijskom procesu. Od pacijenta se obvezno očekuje redovito javljanje izabranom liječniku opće/obiteljske medicine, koji će, sukladno pisanim preporukama ovlaštenog liječnika svom pacijentu ovisniku neposredno omogućiti primjenu supstitucijske terapije i redovito javljanje na kontrolne preglede u zakazanom terminu kod ovlaštenog liječnika. Svaki pacijent se pridržava pravila terapijskog procesa ovisno o svojim sposobnostima, no važno je inzistirati na redovitim, u početku i čestim, kontrolnim pregledima, s ciljem pokretanja pozitivnih promjena u ponašanju. Gdje god to obiteljska dinamika dopušta trebalo bi, uz psihosocijalnu intervenciju, provesti i obiteljski postupak. Podvrgavanje kontroli apstinencije testiranjem urina, sline i kose na licu mjesta ili u biokemijskom laboratoriju provodi se povremeno i uz pristanak ovisnika.

Da bi se indicirala primjena supstitucijske farmakoterapije u liječenju heroinskih ovisnika, liječnik mora imati potrebno teoretsko i praktično znanje provjereno na propisani način, što ga čini ovlaštenim liječnikom za takav specifičan oblik tretmana. Edukacija se provodi po posebnom programu koji mora uključivati posebna znanja iz farmakoterapije opijatskim agonistima i agonistima/antagonistima. Za izradu i provedbu programa, kao i provjeru znanja nadležan je Referentni centar za ovisnosti o drogama Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi. U praksi se događa da primjenu supstitucijske farmakoterapije indiciraju liječnici koji nemaju zvanje ovlaštenog liječnika. Zbog toga se terapijski postupak ne provodi

na adekvatan način: pacijenti ne dolaze na redovite kontrolne preglede, ne provode se povremene kontrole apstinencije, ne provode se mjere prevencije zaražavanja infekcijama (HIV, virusi hepatitisa, sifilis) i lijek bude neadekvatno uveden u terapiju, posebno u slučaju buprenorfina.

Ovlašteni liječnici u izvanbolničkoj primjeni su:

1. ovlašteni psihijatri i drugi ovlašteni liječnici, zaposleni u Službama za prevenciju ovisnosti (Centrima) Zavoda za javno zdravstvo i njihovim suradnim jedinicama (Centrima za izvanbolničko liječenje na gradskoj razini)
2. ovlašteni psihijatri u okviru polikliničke specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite u bolnicama
3. ovlašteni psihijatri i drugi ovlašteni liječnici u ambulantnom radu.

Ovisnost o opijatima je kronična recidivirajuća bolest mozga. Sukladno tome i liječenje ovisnika je dugotrajan, pa i doživotan proces. Koliko dugo će trajati primjena supstitucijske farmakoterapije ovisi o procjeni ovlaštenog liječnika da je to najbolja praksa za pojedinog ovisnika, kao i o suodlučivanju samog ovisnika. Kod najvećeg broja pacijenata se primjenjuje terapija dugotrajnog održavanja. U slučajevima kada se opetovano ne uspijeva uspostaviti apstinencija, koja je neophodna kako bi se pokrenule pozitivne promjene u ponašanju, pacijente se nastoji motivirati za uključivanjem u program neke od terapijskih zajednica.

Program liječenja se može privremeno ili na dulje vrijeme prekinuti odlukom ovisnika, ovlaštenog specijalista ili na prijedlog liječnika opće/obiteljske medicine. Najčešće se pitanje prekida terapijskog programa od strane obiteljskog liječnika postavlja u situacijama neredovitog uzimanja supstitucijske terapije, prvenstveno metadona, zatim agresivnog ponašanja ovisnika i manipulacije s ciljem da se domogne lijeka radi preprodaje. Svaki takav slučaj je važno posebno razmotriti, jer su često u pitanju ovisnici s komorbidnim psihičkim poremećajima. Ovlašteni liječnik i liječnik opće/obiteljske medicine koji provode program su dužni prethodno upozoriti ovisnika, a onda eventualno i dovesti u pitanje nastavak programa. Ti pacijenti bi trebali nastaviti program u posebnim centraliziranim jedinicama s obvezom da metadon piju pod nadzorom, ali nažalost takva mogućnost u Hrvatskoj ne postoji i zbog toga je odluku o isključivanju problematičnog pacijenta iz programa u kojem metadon daje liječnik opće/obiteljske medicine u praksi teško provesti.

Poseban problem kod primjene supstitucijske farmakoterapije se javlja kada ovisnik treba putovati van mjesta stalnog boravka, bilo zbog posla ili drugih razloga. Prema Smjernicama za odlazak na put, izvan mjesta stanovanja ili izvan zemlje, sukladno Zakonu o suzbijanju zlouporabe opojnih droga, lijek se može uz medicinsku dokumentaciju dati u posjed pacijentu unaprijed za vrijeme koje preporuči ovlašteni liječnik, a najdulje za 15 dana. U izuzetnim okolnostima liječnik može omogućiti lijek unaprijed i za dulje vrijeme, osobito ukoliko ima vrlo pouzdanu suradnju užeg člana obitelji. Svaki slučaj treba individualno procijeniti, ovisno o tome je li se ovisnik stabilizirao u programu i je li pokazao napredak u smislu apstinencije, dobre suradnje i pozitivnih promjena u ponašanju, osobito ukoliko ima posao, bez čijeg zadržavanja nema niti napretka u liječenju.

Na kraju treba naglasiti kako Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika daju okvir prema kojem i ovlašteni liječnik i liječnik opće/obiteljske medicine trebaju provoditi program liječenja ovisnika, ali se odgovori na pitanja postavljena na početku teksta mogu donijeti samo individualizirano, a ne generalno za cijelu ovisničku populaciju.

## Literatura:

1. Američka psihijatrijska udruga: *Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*, Četvrto izdanje, Međunarodna verzija, Jastrebarsko: Naklada slap, 1996.
2. Sakoman S. Obitelj i prevencija ovisnosti. Zagreb: Sysprint, 2002:116
3. Nacionalna strategija suzbijanja zlouporabe opojnih droga u Republici Hrvatskoj 2006. – 2012. godine, Narodne novine 147/2005.
4. O'Connor PG, Fiellin DA. Pharmacologic treatment of heroin-dependent patients. *Ann Intern Med.* 2000;133:40-54
5. Simoens S, Matheson C, Bond C, Inkster K, Ludbrook A. The effectiveness of community maintenance with methadone or buprenorphine for treating opiate dependence. *Br J Gen Pract*, 2005;55:139-46.
6. Lintzeris N, Clark N, Muhleisen P, Ritter A. National clinical guidelines and procedures for the use of buprenorphine in the treatment of heroin dependence. Department of Health and Aged Care, Australia, 2001.
7. Ford C, Morton S, Lintzeris N, Bury J, Gerada C. Guidance for the use of buprenorphine for the treatment of opioid dependence in primary care. Revised 2nd edition. London:Royal College of General Practitioners, 2004.
8. Ford C, Barnard J, Bury J i sur. Guidance for the use of methadone for the treatment of opioid dependence in primary care. 1st Edition. London:Royal College of General Practitioners, 2005.
9. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika metadonom. 2006. (Dostupno na: [www.mzss.hr/hr/content/download/3571/30266/file/smjernice\\_za\\_metadon-book.pdf](http://www.mzss.hr/hr/content/download/3571/30266/file/smjernice_za_metadon-book.pdf))
10. Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske. Smjernice za farmakoterapiju opijatskih ovisnika buprenorfinom. 2007. (Dostupno na: [www.mzss.hr/hr/content/download/3572/30269/file/Smjernice\\_za\\_farmakoterapiju\\_buprenorfinom\\_2-book.pdf](http://www.mzss.hr/hr/content/download/3572/30269/file/Smjernice_za_farmakoterapiju_buprenorfinom_2-book.pdf))