

Klīniskais algoritms

Opioīdu atkarības ārstēšana īpašajām pacientu grupām

Autore narkoloģe Inga Landsmane

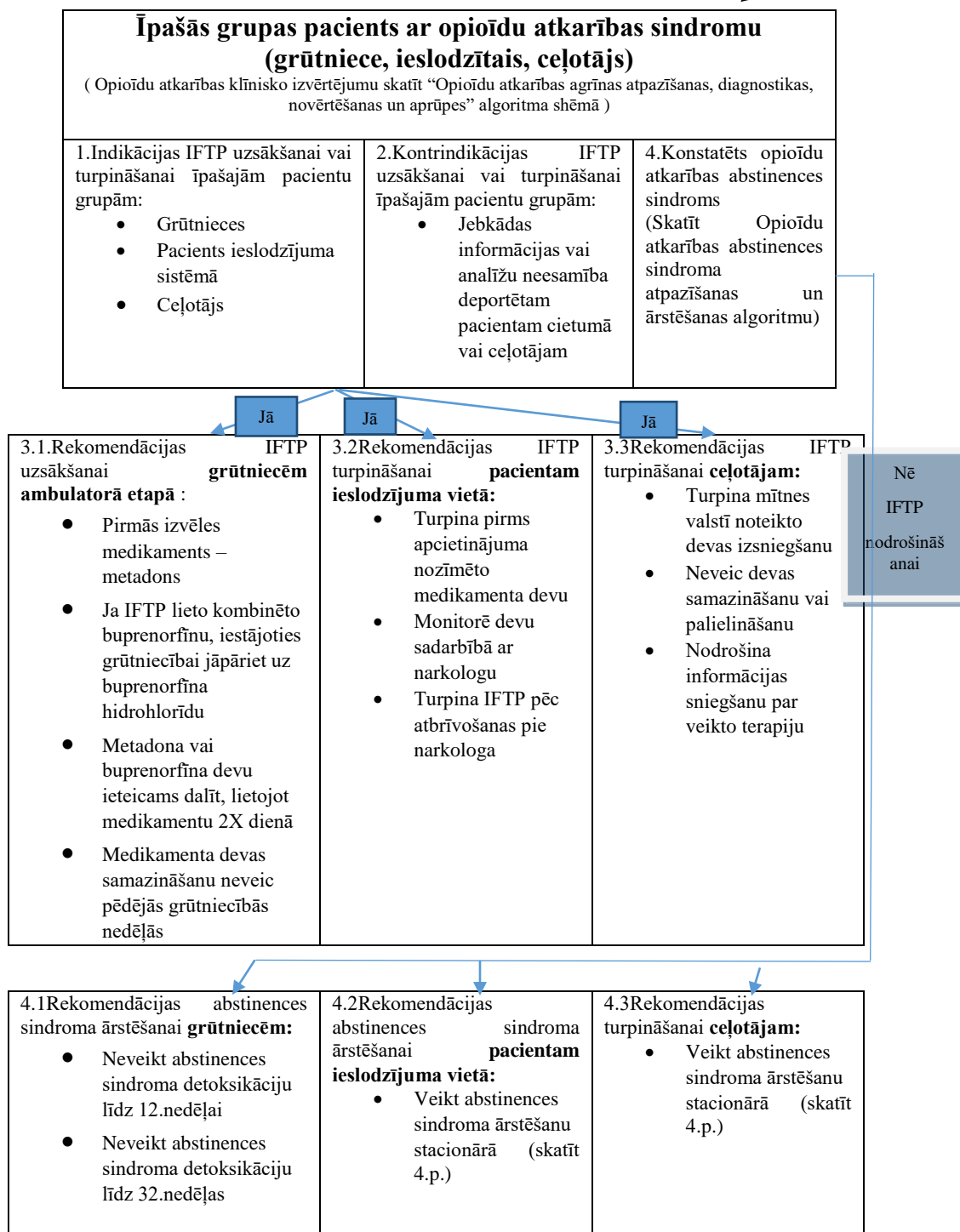
Darba grupa psihiatra Elmāra Tērauda un narkoloģes Ingas Landsmanes vadībā: anesteziologs, reanimatologs Mihails Ārons; ģimenes ārste Līga Kozlovska; narkoloģe Sarmīte Skaida; neirologs Ainārs Stepens; narkoloģe Astrīda Stirna; ģimenes ārsts Edgars Tirāns; radiologs prof. Ardis Platkājis; psihiatrs prof. Māris Taube

Saturs

I.Algoritma shēma	2
II.Vispārējā daļa.....	3
Ievads.....	3
Algoritma mērķi	5
Mērķgrupas	5
Pamatprioritātes ieviešot algoritmu	5
III.Rekomendācijas.....	6
1. Indikācijas ilgtermiņa farmakoterapijas uzsākšanai vai turpināšanai.....	6
2. Kontrindikācijas ilgtermiņa farmakoterapijas programmas turpināšanai	6
3. Rīcība ambulatorā etapā	6
4. Rīcība stacionārā etapā	7
5. Rekomendācijas īpašajām grupām	8
Atsauces.....	9
1.pielikums	10

I. Algoritma shēma

II. Vispārējā daļa



II. Vispārējā daļa

Ievads

Opioīdu atkarības sindroms ir psiholoģisku, uzvedības un izziņas traucējumu kopums, kuru noteikusi opioīdu grupas vielu lietošana. Centrālais aprakstošā sindroma raksturojums ir kompulsīva jeb nepārvarama vēlēšanās lietot psihoaktīvo vielu.¹

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas Starptautiskās statistiskās slimību un veselības problēmu klasifikācijas 10. redakciju¹, opioīdu atkarības sindroms ir iekļauts F10 – F19 sadaļā Psihiski un uzvedības traucējumi psihoaktīvu vielu lietošanas dēļ:

F11 Psihiski un uzvedības traucējumi opioīdu (opiātu) lietošanas dēļ

- F11.0 – akūta intoksikācija opioīdu (opiātu) lietošanas dēļ
- F11.1 – opioīdu kaitējoša, pārmērīga lietošana
- F11.2 – opioīdu atkarības sindroms
 - F11.22 – opioīdu atkarības sindroms, pašreiz klīniski pārraudzīta balstterapija vai aizvietojošā terapija
- F11.3 – opioīdu atkarības abstinences sindroms
- F11.4 – opioīdu atkarības abstinences sindroms ar delīriju
- F11.5 – psihotiski traucējumi opioīdu lietošanas dēļ
- F11.6 – amnestiskais sindroms opioīdu lietošanas dēļ
- F11.7 – reziduāli un vēli sākušies psihotiski traucējumi opioīdu lietošanas dēļ¹

Opioīdu regulāra lietošana rada kompulsīvu tieksmi pēc opioīdiem un veido vielas tolerances pieaugumu, attīstās psihiskie un fiziskie atkarības mehānismi. Krasi pārtraucot opioīdu lietošanu, veidojas opioīdu abstinences sindroms, kuru raksturo psihisko un fizisko atcelšanas simptomu kopums. Atkarības veidošanās nosaka serotonīnerģiskā, noradrenālīnerģiskā, dopamīnerģiskā, glutamīnerģiskā un opioīderģiskā receptoru sistēma smadzenēs. Opioīdu atkarības sindroma laikā smadzenēs norit neiroķīmisks process receptoru sinapšu līmenī, kā rezultātā organisma vajadzība pēc opioīdiem kļūst par bioloģiski nosacītu nepieciešamību. Opioīdu atkarību ir grūti kontrolēt, jo kompulsīvā tieksme pēc narkotikām noved pie to meklēšanas, atkārtotas lietošanas, nespējot saskatīt saikni starp lietošanu un lietošanas radītām veselības un sociālām problēmām².

Augsta riska narkotiku lietošana Latvijā galvenokārt ir saistīta ar opioīdu lietošanu. Ir aprēķināts, ka 2016. gadā Latvijā bija apmēram 6200 augsta riska opioīdu lietotāju (4,9 uz 1 000 iedzīvotājiem)³.

Dažādās pasaules un Eiropas valstīs opioīdu lietošana nav reta parādība, tāpēc opioīdu atkarīgo pacientu ārstēšana ir aktuāla problēma, kuras risināšanai meklē jaunas un efektīvas metodes. Ārstēšanas metožu daudzveidība ir atkarīga gan no valstī pieejamiem resursiem, gan no ideoloģijas. Aizvietojošās (aizstājējterapijas) (PVO terminoloģija, 2004) jeb ilgtermiņa farmakoterapijas ar opioīdu agonistiem (PVO terminoloģija, 2007) izmantošanas priekšrocības ir opioīdu atkarīgās personas apzināšana, konsultatīvās un ārstnieciskās palīdzības sniegšana, samazinot HIV izplatīšanās risku, kā arī ietekmējot pacienta sociālās adaptācijas spējas un uzvedības korekciju (kriminalitātes mazināšanos). Terapijai ir pozitīvā ietekme uz sabiedrību kopumā, aptverot augsta riska narkotiku lietotāju grupu.

Pasaules prakse, pielietojot ilgtermiņa farmakoterapiju, ir pierādījusi, ka šī ārstēšanas metode ir ļoti efektīva un sasniedz zinātnisko pierādījumu A līmeni. Tā veiksmīgi lietojama opioīdu

atkarīgo pacientu ārstēšanai, samazinot pārdozēšanas risku, noziedzības līmeni un infekciju izplatīšanās risku, lietojot narkotiskās vielas intravenozi. Ilgtermiņa farmakoterapija palīdz pacientam sociāli adaptēties, sekmē to, ka viņš spēj atrast darbu un pavadīt laiku ar ģimeni. Šie visi uzskaitītie guvumi papildinās ar šīs metodes izmaksu efektivitāti - rentabilitāti. Metadona un buprenorfīna farmakoterapijas ir pierādījušas sevi kā efektīvu ārstēšanās veidu arī tādēļ, ka samazina relatīvo risku (RR) pārtraukt ārstēšanos, turpinot lietot nelegālās narkotiskās vielas, risku, kas attiecas uz pārdozēšanu, mirstību, noziedzību u.c. (NICE, 2007)⁶.

OST ar metadonu ir pieejama kopš 1996. gada, savukārt ārstēšana ar buprenorfīnu no 2005. gadā. Pēdējos gados OST pieejamība ir paplašinājusies visā valstī, un tā var tikt nozīmēta jebkurā ārstniecības centrā, ja tajā ir Ārstu konsilijs ar vismaz diviem narkologiem. Valstī metadons tiek nodrošināts bez maksas, savukārt izmaksas par buprenorfīnu sedz pacienti paši par saviem līdzekļiem. No 2013. gada atrodies ieslodzījuma vietā, pacients var turpināt ilgtermiņa farmakoterapiju³

Algoritms “Opioīdu atkarības ārstēšana īpašajām pacientu grupām” ir algoritma “Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem” ‘turpinājums, izdalot specifiskās grupas, kas ir prioritāras, piemēram, grūtnieces, ceļotāji no ārzemēm vai pacients cietumā, minētā terapijas veida saņemšanai. Ilgtermiņa farmakoterapijā ar opioīdu agonistiem tiek izmantoti divi medikamenti – metadons un buprenorfīns. IFTP ir ambulatora programma, kas prasa īsu stacionāro etapu un ir izmaksu efektīva programma, kas vērsta uz pacienta dzīves kvalitātes un sociālās funkcionēšanas uzlabošanu.

Viens no svarīgākajiem ilgtermiņa ilgtermiņa farmakoterapijas norises stūrakmeņiem ir **multidisciplinārās** komandas izveide. Multidisciplināras komandas sastāvs - ārsts, medicīnas māsa, klīniskais psihologs (farmaceits, sociālais darbinieks, konsultants, psihoterapeits, u.c.). Tā centrālā persona ir narkologs, kas ir atbildīgs par ilgtermiņa farmakoterapijas gaitas norisi un darbu ar pacientu koordinēšanu. Izstrādājot ārstēšanas plānu, tiek paredzēta pārējo komandas profesionāļu iesaistīšana atbilstoši ārstēšanas procesam un rezultātiem. Liela nozīme ir katra iesaistītā speciālista darba aprakstam un veicamajiem pienākumiem, kas nosaka viņa atbildības robežas terapijas procesā. Secīga terapijas veikšana ļoti labvēlīgi ietekmē ne tikai darba produktivitāti speciālistu darba grupā, bet arī ļoti labvēlīgi ietekmē pacienta ārstēšanas procesu.

Algoritma mērķi

1. Uzlabot ilgtermiņa (ilgāk par 6 mēnešiem) farmakoloģisko ārstēšanas pieejamību, lietojot opioīdu agonistus īpašajai pacientu kategorijai
2. Norādīt cita speciālista (ģimenes ārsta, ginekologa) kompetences iespējas, agrīni nosūtīt pacientu ārstēšanas programmas saņemšanai
3. Racionāli sniegt uz pierādījumiem balstītus ieteikumus, veikt darbības, mazinot nelietderīgas un neracionālas darbības (nelietderīgu simptomātisku terapiju vai citu ārstēšanas programmu plānošanu)

Mērķgrupas

1. Narkologi
2. Ģimenes ārsti
3. Citi ārsti speciālisti
4. Pacienti un viņu radnieki, atbalsta personas

Pamatprioritātes ieviešot algoritmu

Pamatā algoritma prioritāte ir savlaicīgi uzsākt vai turpināt pacienta ārstēšanu, izmantojot ilgtermiņa farmakoterapijas programmu ar opioīdu agonistiem.

III.Rekomendācijas

1. Indikācijas ilgtermiņa farmakoterapijas uzsākšanai vai turpināšanai

Opioīdu atkarības sindroms, kas diagnosticēts atbilstoši SSK-10 (skatīt no 3.1.-3.2.punktam)

- Grūtniecība
- Pacients ieslodzījuma sistēmā, iepriekš ārstējies IFTP
- Ceļotājs, kas ārstējas IFTP

2. Kontrindikācijas ilgtermiņa farmakoterapijas programmas turpināšanai

- Nekādu objektīvu dokumentu neesamība par ārstēšanos IFTP (ceļotājam, deportētam ieslodzītajam)

3. Rīcība ambulatorā etapā

3.1 Grūtnieces ambulatorā aprūpē (aprūpi nodrošina narkologs sadarbībā ar ģimenes ārstu un ginekologu)

3.1.1 Ja ģimenes ārsts konstatē opioīdu atkarību, tad nosūta pie narkologa → ilgtermiņa farmakoterapijas plānošanai

3.1.2 Ja cits specialists (ginekologs) konstatē opioīdu atkarību, tad nosūta pie narkologa → ilgtermiņa farmakoterapijas plānošanai

3.1.3 Narkologs veic diagnostiku, nozīmē izmeklējumus un uzsāk IFTP (skatīt algoritmu “Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem” 4. punktu)

Īpašas rekomendācijas grūtniecēm:

Pirmās izvēles medikaments – metadons

Otrās izvēles medikaments – buprenorfīna hidrohlorīds

Ja grūtniecība iestājusies, pacientei ārstējoties IFTP ar kombinēto buprenorfīnu, tad jāveic medikamenta nomaiņa uz buprenorfīna hidrohlorīdu.

Grūtniecības pēdējā trimestrī iespējama prasība pēc lielākas ilgtermiņa farmakoterapijas medikamenta devas, tāpēc kopējo medikamenta dienas devu ieteicams dalīt.

Medikamenta diennakts devas samazināšanu, ja tādu izvēlas veikt, lai mazinātu neonatālo abstinences sindromu, neveic pēdējā nedēļā pirms dzemdībām. Nerekomendē lietot metadonu vai buprenorfīnu tieši dzemdību laikā, jo tas var radīt elpošanas depresiju bērnam.

Neonatālais abstinences sindroms var ilgt 24 -74 stundas. Jaundzimušajiem tas izpaužas ar skaļu raudāšanu, paaugstinātu elpošanu, badīgu, bet neefektīvu zīšanu, nemierīgumu un miega traucējumiem. Var būt paaugstināts intrakraniālais spiediens un konvulsijas. Neonatālais abstinences sindroma izteiktība nav tieši atkarīga no mātes lietotās ilgtermiņa farmakoterapijas medikamenta devas.

Jaundzimušā terapija ar opioīdiem (morfīnu) vai barbiturātiem attiecināma uz pediatru kompetenci.

Krūts barošana – metadona un buprenorfina metabolīti izdalās ar mātes pienu, tāpēc rekomendēts mātei, kas lieto ilgtermiņa farmakoterapijas medikamentus, izvairīties no zīdīšanas, kaut zīdīšana varētu mazināt neonatālo abstinences sindromu pēcdzemdību periodā.

Vēlama narkologa sadarbība ar ginekologu un pediatru vai ģimenes ārstu, kas radītu pilnīgāku priekšstatu par sievietes un bērna veselības stāvokli, jo tas ļauj novērtēt ilgtermiņa farmakoterapijas efektivitāti un norises sekmīgumu.

3.2 Ieslodzītie (aprūpi nodrošina cietuma ārsts sadarbībā ar narkologu)

Cietuma ārsts → narkologa informācija → ilgtermiņa farmakoterapijas turpināšana

Cietuma ārsts saņem informāciju no ieslodzītā, ka ārstējies IFTP, pārbauda informāciju un organizē tālāku IFTP turpināšanu (skatīt algoritmu “Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem” 4. punktu), nodrošinot medikamentu atbilstošā narkologa nozīmētā devā).

3.3 Ceļotāji

Pacientiem, kas lieto metadonu vai buprenorfīnu, ir iespējams doties ceļojumā, saņemot medikamentu līdzņemšanai līdz 14 dienām atbilstoši valstī esošajai likumdošanai. Tāpat pacientiem no ārzemēm, kuri var uzrādīt dokumentālu apliecinājumu⁴, ka ārstējas IFTP un šobrīd līdzņemtais medikaments ir beidzies, bet ir nepieciešama ārstēšanas kursa nepārtrauktība, jānodrošina IFTP turpinājums līdz aizbraukšanas brīdim (skatīt algoritmu “Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem” 4. punktu), nodrošinot medikamentu atbilstošā narkologa nozīmētā devā).

4. Rīcība stacionārā etapā

4.1 Grūtnieces

- neveic abstinences sindroma ārstēšanu līdz 12. nedēļai un pēc 32. nedēļas, šajā laikā plānojama ilgtermiņa farmakoterapija (skatīt algoritmu “Opioīdu atkarības ilgtermiņa farmakoterapija ar opioīdu agonistiem” 4. punktu),
- var veikt abstinences sindroma ārstēšanu no 13. grūtniecības nedēļas līdz 31. nedēļai, ja paciente ir ar stabilu veselības stāvokli un motivēta atturībai no psihoaktīvām vielām (skatīt algoritmu “Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšana” stacionārā aprūpes etapā)

4.2 Ieslodzītie

Ja ieslodzītais nonāk vispārēja profila stacionārā, tad tiek turpināta IFTP atbilstoši valstī noteiktai normatīvajai kārtībai, nodrošinot šobrīd aktuālo medikamenta diennakts devu

Stacionāra ārsts → cietuma ārsta informācija → narkologs (devas korekcijai, ja nepieciešams)

4.3 Ceļotāji

Ja vispārēja profila vai specializētā slimnīcā nogādāts pacients no ārzemēm - ceļotājs ar abstinences sindroma klīniku, tad jāveic vispārējā veselības stāvokļa izvērtēšana (skatīt algoritmu “Opioīdu atkarības abstinences sindroma atpazīšana un ārstēšana” stacionārā aprūpes etapā) un iespējam abstinences sindroma ārstēšana

IFTP stacionārā var turpināt, izvērtējot objektīvos ceļošanas medicīniskos dokumentus (apliecību narkotisko un psihotropo vielu nēsāšanai ārstnieciskām vajadzībām, skatīt

pielikumu Nr.1)⁴, sazinoties ar narkologu un turpinot dokumentāli apstiprināto medikamenta devu.

5. Rekomendācijas īpašajām grupām

- 5.1 Grūtnieces turpina ilgtermiņa farmakoterapiju pēcdzemdību periodā, narkologa uzraudzībā. Pāreja pie speciālista, kas apguvis minēto ārstēšanas metodi, narkologa kompetencē.
- 5.2 Ieslodzītie pēc atbrīvošanas ierodas pie narkologa pēc dzīvesvietas un turpina IFTP, kura realizēta ieslodzījuma vietā (cietuma ārsts pirms ieslodzītā atbrīvošanas sazinās ar narkologu par atbrīvošanas laiku)
- 5.3 Ceļotājs pēc IFTP medikamenta saņemšanas saņem dokumentālu apliecinājumu ārstēšanas turpināšanai ārpus savas valsts, norādot saņemtā medikamenta daudzumu un dienu skaitu (narkologa kompetence)

Atsauces

- 1.SSK-10,1.sējums, 5.izdevums, 2016 <http://www.spkc.gov.lv/ssk10/>
2. I.Maksima. A.Pelne, I. Landsmane, S.Skaida “Opioīdu atkarīgo pacientu ilgtermiņa farmakoterapija, izmantojot metadonu un buprenorfīnu “ vadlīnijas, 2009, SPKC
- 3.Valsts ziņojums par narkotikām 2018(dati par 2016.gadu), SPKC,EMCDDA,
https://www.spkc.gov.lv/upload/Atkaribu_slimibu_zinojumi/lv_cdr2018_really_final_lv.pdf
4. Likums par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību 39. pants, www.likumi.lv
5. 2012. gada 24. janvāra Ministru kabineta noteikumi Nr.70 „Alkohola, narkotisko, psihotropo, toksisko vielu, azartspēļu vai datorspēļu atkarības slimnieku ārstēšanas kārtība” www.likumi.lv
6. NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence) (2007). Methadone and Buprenorphine for the management of opioid dependence. UK.
7. Likums par narkotisko un psihotropo vielu un zāļu likumīgās aprites kārtību 39. pants, www.likumi.lv
- 8.Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy (2014), WHO, http://www.who.int/substance_abuse/publications/pregnancy_guidelines/en/
- 9.American Society of Addiction Medicine (ASAM) National Practice Guideline for the Use of Medications in the Treatment of Addiction Involving Opioid Use (2015), ASAM, <https://www.asam.org/docs/default-source/practice-support/guidelines-and-consensus-docs/asam-national-practice-guideline-supplement>
- 10.Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence (2009) World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse,
http://www.who.int/substance_abuse/publications/9789241547543/en
- 11.Guidelines for the Biological Treatment of Substance Use and Related Disorders. Part 2: Opioid dependence (2011), The World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP), M. Soyka, H.R. Kranzler, W van den Brink, J. Krystal, H.J.Moller, S. Kasper
https://www.wfsbp.org/fileadmin/user_upload/Treatment_Guidelines/Guidelines_Addiction_Part_2.pdf
- 12.Opioid dependence treatment and guidelines (2010),Nicholls L, Bragaw L, Ruetsch C.,
<http://www.amcp.org/data/jmcp/S14-S21.pdf>

1.pielikums

96.pielikums
Ministru kabineta
2006. gada 4.aprīļa
noteikumiem Nr.265

Ārstniecības iestādes nosaukums

Kods

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Apliecība par narkotisko un/vai psihotropo vielu nēsāšanu ārstnieciskām vajadzībām
(saskaņā ar Šengenas Konvencijas 75. pantu)**

*Certificate to carry narcotic drugs and/or psychotropic substances for the purpose of
medical treatment (Article 75 of the Schengen Convention)*

(veidlapa Nr.)

(Valsts/Country)

(Pilsēta/City)

(Datums/Date)

A. Ārsts, kurš izraksta zāles/Prescribing doctor

Vārds/Name

Uzvārds/Surname

Tālruņa numurs/Phone number

Adrese/Address

Ārsta paraksts/Doctor's signature

Ārsta zīmogs/Doctor's stamp

B. Pacients/Patient

Personas vārds un uzvārds/

Person's name and surname

Pases vai cita identifikācijas dokumenta Nr./

No. of the passport or other identity document

Dzimšanas vieta/Place of birth

Dzimšanas dati/Date of birth

Valstspiederība/Nationality

Dzimums/Sex

Adrese/Address

Ceļojuma dienu skaits/ _____

Duration of travel in days _____

Atļaujas derīguma termiņš – maks. 30 dienas/ _____

Validity of authorization – up to max. 30 days _____

C. Izrakstītās zāles/Prescribed medicines

Tirdzniecības nosaukums vai īpašs preparāts/
Trade name or special preparation _____

Devas veids/*Dosage form* _____

Aktīvās vielas starptautiskais
nosaukums/*international name of active substance* _____

Aktīvās vielas koncentrācija/
Concentration of active substance _____

Aktīvās vielas kopējais daudzums/
Total quantity of active substance _____

Lietošanas norādījumi/*Instructions for use* _____

Izrakstītas uz attiecīgajām dienām (maks. 30 dienas)/
Duration of prescription in days – up to max. 30 days _____

Piezīmes/*Remarks* _____

D. Izdevēja/akreditētāja iestāde/Issuing/accrediting authority

Nosaukums/*Name* _____

Adrese/*Address* _____

Tālruņa numurs/*Phone number* _____

Izdevēja paraksts/
Signature of the issuing authority _____

Izdevējas iestādes zīmogs/*Stamp of the issuing authority.*