

Dr. Russell Newcombe

School of Psychology, Faculty of Science Liverpool John Moore's University Liverpool, Anglie

PROGRAMY SUBSTITUČNÍ LÉČBY PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG V BRITÁNIÍ

Přehled strategií, výzkumu a praxe

SEZNAM HLAVNÍCH BODŮ PŘEDNÁŠKY

1. LÉČBA: dlouhodobé cíle, typy léčby atd.
2. HISTORIE LÉČBY VE SPOJENÉM KRÁLOVSTVÍ
3. SOUČASNÉ STRATEGIE A PRAXE
4. PROKAZOVÁNÍ EFEKTIVITY

1. LÉČBA

Dlouhodobé cíle, typy léčby atd.

LÉČBA ZÁVISLOSTI NA DROGÁCH

DEFINICE LÉČBY A REHABILITACE PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG

(*ODBORNÝ VÝBOR SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE PRO ZÁVISLOST NA DROGÁCH, 1996*)

Proces, který začíná kontaktem uživatelů psychoaktivních látek s poskytovatelem zdravotní péče nebo jinou komunitní službou, a může pokračovat řadou specifických intervencí až do dosažení nejvyšší možné úrovně zdraví a životní pohody.

Komplexní přístup k identifikaci, pomoci (asistenci), zdravotní péči a sociální integraci osob s problémy způsobenými užíváním jakékoli psychoaktivní látky.

ORGANIZACE SPOJENÝCH NÁRODŮ – DEKLARACE HLAVNÍCH ZÁSAD PRO SNIŽOVÁNÍ POPTÁVKY PO DROGÁCH, 1998

(*SVĚTOVÁ ZPRÁVA O DROGÁCH 2000*)

DLOUHODOBÉ CÍLE LÉČBY

1. *Redukovat fyzickou i psychickou závislost na drogách*
2. *Redukovat morbiditu a mortalitu v souvislosti s drogami*
3. *Maximalizovat fyzické, duševní a sociální schopnosti a příležitosti uživatelů drog a dosáhnout plné sociální integrace*

KRÁTKODOBÉ CÍLE LÉČBY

1. *Dosáhnout vysokého podílu léčených problémových uživatelů drog*
2. *Snížit prevalenci užívání drog i závislosti na drogách (tzn. nové uživatele nebude „svádět“ tolik neléčených zneuživatelů)*
3. *Zlepšit zdravotní stav uživatelů drog – tj. redukovat onemocnění (např. HIV) i úmrtí (např. předávkování).*
4. *Snížit míru kriminality a zlepšit sociální fungování*

LÉČEBNÉ INTERVENCE

TYPY INTERVENČÍ V RÁMCI PĚTI HLAVNÍCH MODALIT

1. BIOFYZICKÉ
 - a. AKUPUNKTURA
 - b. VITAMÍNY A SPECIÁLNÍ DIETY
 - c. MOZKOVÉ OPERACE
2. FARMAKOLOGICKÉ („lékařská péče“)
 - a. DETOXIFIKACE & REDUKCE DÁVKY
 - i. SUBSTITUČNÍ LÉKY

- ii. LÉKY PRO ZVLÁDÁNÍ SYNDROMŮ Z ODNĚTÍ
- b. UDRŽOVACÍ LÉČBA
 - i. POMOCÍ DROGY, NA KTERÉ JE PACIENT ZÁVISLÝ
 - ii. POMOCÍ SUBSTITUČNÍCH LÉKŮ
- 3. PSYCHOLOGICKÉ
 - a. INDIVIDUÁLNÍ PORADENSTVÍ
 - b. SKUPINOVÁ A RODINNÁ TERAPIE
 - c. HYPNÓZA & HYPNOTERAPIE
- 4. REZIDENČNÍ REHABILITACE
 - a. TERAPEUTICKÉ KOMUNITY
 - b. DALŠÍ TYPY REHABILITACE
- 5. TRADIČNÍ LÉČITELSTVÍ
 - a. LIDOVÁ LÉČBA (LÉČBA BYLINKAMI)
 - b. NÁBOŽENSKÉ RITUÁLY (OBŘADY)

LÉČBA PROBLÉMOVÉHO UŽÍVÁNÍ DROG

ODVYKACÍ REŽIMY

DETOXIFIKACE: Postupná redukce drogy nebo substituční látky pomocí systematického snižování dávky ve stanovených intervalech (např. z původních 40 mg redukce po 5 - 10 mg ve dvoutýdenních intervalech po dobu čtyř měsíců). Tento interval trvá od jednoho či dvou dnů (rychlá detoxifikace u opioidů) do dvou až osmi týdnů (standardní detoxifikace).

REDUKCE: Postupné snižování užívané dávky drogy nebo substitučního léku pomocí flexibilního snižování dávky v časově nespecifikovaných intervalech. Obvykle trvá dva měsíce až dva roky – i když v průběhu této doby se mohou vyskytovat určité delší periody stabilních (udržovacích) dávek.

UDRŽOVACÍ REŽIMY

DOČASNÉ: přechodná fáze, ke stabilizaci návyku, k překlenutí období mezi nelegálním užíváním a redukcí/detoxifikací (Výzkumná komise Spojeného království pro otázku drogové strategie - UK-ACMD) – konečným cílem je tedy abstinence

PERMANENTNÍ: kontrolovaná dostupnost, trvá po časově neomezenou dobu, pokud pacientovi umožňuje vést lepší, normální život (britský systém) – konečným cílem je tedy snižování škod (harm reduction)

LÉKY POUŽÍVANÉ PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA OPIÁTECH

SUBSTITUČNÍ OPIÁTY

LÉK	OBCHODNÍ NÁZEV	KLASIFIKACE	TRVÁNÍ ÚČINKŮ
HEROIN	např. Diamuls	polosyntetický opiát	4-8 hodin
MORFIUM	Oramorph	polosyntetický opiát	8-12 hodin
DIHYDROKODEIN	DF 118	polosyntetický opiát	8-12 hodin
BUPRENORFIN	Subutex, Temgesic	syntetický opiát	12-24 hodin
METADON	Physeptone	syntetický opiát	24 hodin
LAAM		syntetický opiát	2-3 dny

ZVLÁDÁNÍ SYNDROMŮ Z ODNĚTÍ

KLONIDIN		Atomista s centrálním účinkem	8 hodin
LOFEXIDIN	Britlofex	dtto	12 hodin

Antagonisté účinků narkotik			
NALTREXON	Nalorex ¹	Antagonista účinků narkotik	24 hodin
NALOXON	Narcan ²	dtto	

SUBSTITUČNÍ LÉČBA

NAHRAZENÍ ŠKODLIVĚJŠÍ DROGY MÉNĚ ŠKODLIVOU PŘÍBUZNOU SUBSTITUČNÍ LÁTKOU – BUĎ VE FORMĚ STABILNÍ DENNÍ DÁVKY (UDRŽOVACÍ LÉČBA) NEBO REDUKČNÍ DÁVKY (DETOXIFIKACE)

PROČ JE SUBSTITUČNÍ LÁTKA MÉNĚ ŠKODLIVÁ NEŽ PŮVODNÍ DROGA:

1. Je LEGÁLNÍ a nikoli NELEGÁLNÍ (přinejmenším je-li držena na základě lékařského předpisu)
2. Je vyráběna pod odborným dohledem
 - a. Čistá, čerstvá a nepančovaná;
 - b. Měřená, stabilní dávka;
 - c. Užívá se pod lékařským dohledem.

Roli hrají i následující faktory:

3. DÉLETRVAJÍCÍ ÚČINKY (stačí méně dávek)
4. FORMA NEVYŽADUJÍCÍ INJEKČNÍ APLIKACI
5. MÉNĚ TOXICKÁ / NEZDRAVÁ / NÁVYKOVÁ
6. ÚČINKY NEJSOU TAK PŘÍJEMNÉ (?)

2. HISTORIE LÉČBY VE SPOJENÉM KRÁLOVSTVÍ

STRUČNÁ HISTORIE LÉČBY DROGOVÉ ZÁVISLOSTI V BRITÁNII

	HLAVNÍ REŽIMY	HLAVNÍ PŘEDEPISOVANÉ DROGY	SYSTÉM VÝDEJE
Dvacátá léta 20. století	Britský systém: udržovací léčba	heroin, kokain, morfin	praktičtí lékaři
Šedesátá léta	udržovací léčba a detoxifikace	heroin, kokain	oddělení pro drogovou závislost
Sedmdesátá léta	detoxifikace	megafon	oddělení pro drogovou závislost
Osmdesátá léta	udržovací léčba, redukce a detoxifikace	megafon	komunitní drogové týmy / oddělení pro drogovou závislost
Devadesátá léta	jako výše + rychlá detoxifikace u opioidů	jako výše + léky na zvládnutí syndromu z odnětí	jako výše + spolupracující praktický lékař
Počátek tisíciletí	jako výše	jako výše + Subutex + heroin...	...jako výše

HLAVNÍ ZMĚNY VE STRATEGII DROGOVÉ LÉČBY VE SPOJENÉM KRÁLOVSTVÍ ZA POSLEDNÍCH DESET LET

- 1995** Zřízení místních (lokálních) drogových akčních týmů
- 1995** Zahájení studie NTORS (Národní studie zaměřená na výzkum výsledků léčby)
- 1996** Zprávy PRACOVNÍ SKUPINY PRO PŘEZKOUMÁNÍ SLUŽEB PRO ZNEUŽIVATELE DROG V ANGLII
- 1998** Zřízení PROTIDROGOVÉ KOORDINAČNÍ JEDNOTKY SPOJENÉHO KRÁLOVSTVÍ a vydání DROGOVÉ STRATEGIE NA DESET LET: BUDOVÁNÍ LEPŠÍ ANGLIE ZVLÁDNUTÍM DROGOVÉHO PROBLÉMU (TACKLING DRUGS TO BUILD A BETTER BRITAIN, 1998-2007)

¹ používá se k blokování účinku opiátů (7-10 dní po vysazení) nebo ke zvládnutí syndromů z odnětí při rychlé detoxifikaci

² používá se k reverzi účinků opiátů v případech předávkování

- 1999** KVALITA SLUŽEB V OBLASTI UŽÍVÁNÍ ALKOHOLU A DROG (QUALITY IN ALCOHOL & DRUG SERVICES - QuADS) – ORGANIZAČNÍ STANDARDY [DRUGSCOPE & ALCOHOL CONCERN]
- 1999** Zřízení PORADENSKÉ SLUŽBY PRO ZNEUŽÍVÁNÍ DROG v rámci Zdravotnické poradenské služby a vydání nových SCHVALOVACÍCH STANDARDŮ
- 2000** Zřízení programu PŘEDÁVÁNÍ PO ZATČENÍ - 368 pracovníků na policejních stanicích v Anglii a Walesu, screening zatčených za účelem předávat zjištěné případy do péče drogových služeb
- 2001** Zřízení NÁRODNÍ AGENTURY PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA DROGÁCH – a publikování MODELŮ PÉČE [4 patra]
- 2002** Zrušení Protidrogové koordinační jednotky Spojeného království a přijmutí REVIDOVANÉ DROGOVÉ STRATEGIE 2003-08 [vláda předala drogovou politiku zpět do gesce Ministerstva vnitra]
- 2002** KONTROLNÍ KOMISE vydala publikaci ZMĚNA NÁVYKŮ (CHANGING HABITS) – pokyny pro místní drogové akční týmy (Drug Action Teams - DAT), zadavatele a poskytovatele drogových léčebných služeb
- 2002** SOUDNÍ PŘÍKAZ K DROGOVÉ LÉČBĚ A TESTOVÁNÍ se začal používat po celé zemi – soudci začali používat příkaz k drogové léčbě a testování pod probační supervizí jako alternativu k trestu odnětí svobody
- 2003** PROGRAM TRESTNĚPRÁVNÍCH INTERVENČÍ (CRIMINAL JUSTICE INTERVENTION PROGRAMME - CJIP) – kontinuita léčby problémových uživatelů drog v trestněprávním systému
- 2003** NÁRODNÍ PRACOVNÍ STANDARDY PRO OBLAST DROG A ALKOHOLU (DRUG & ALCOHOL NATIONAL OCCUPATIONAL STANDARDS (DANOS) – národní kvalifikační rámec atd. pro pracovníky v oblasti drog
- 2003** Drogové akční týmy pověřeny vypracováním Místní drogové strategie

3. SOUČASNÉ LÉČEBNÉ STRATEGIE A PRAXE

Ředitelství pro drogovou strategii Ministerstva vnitra, 2003 - 2008
(MEZIRESORTNÍ VLÁDNÍ MINISTERSKÝ PODVÝBOR PRO DROGOVOU STRATEGII)

JEDNOTKY PRO PRÁCI V OBLASTI DROG

DLEU	JEDNOTKA PRO DROGOVOU LEGISLATIVU A JEJÍ PROSAZOVÁNÍ
TYP(DU)	JEDNOTKA PRO LÉČBU DROG A MLADÉ LIDI
SCAP(DU)	JEDNOTKA PRO DROGOVOU STRATEGII, KOORDINACI A PLÁNOVÁNÍ
CJIP(DU)	PROGRAM TRESTNĚPRÁVNÍCH INTERVENČÍ V OBLASTI DROG
PR(DU)	JEDNOTKA PRO REGIONY A PARTNERSTVÍ V OBLASTI DROG

BRITSKÁ STRATEGIE V OBLASTI LÉČBY DROGOVÝCH ZÁVISLOSTÍ – HLAVNÍ DOKUMENTY

VLÁDA SPOJENÉHO KRÁLOVSTVÍ

www.drugs.gov.uk

Tackling Drugs to Build a Better Britain, 1998-2007 Updated Drug Strategy, 2003-2008

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ

www.doh.gov.uk

Drug Misuse & Dependence: Guidelines on Clinical Management (1999)

NÁRODNÍ AGENTURA PRO LÉČBU ZÁVISLOSTI NA DROGÁCH NATIONAL

www.nta.nhs.uk

Models of care for the treatment of drug misusers (2002)

Prescribing services for drug misuse (2003)

OFICIÁLNÍ BRITSKÁ STRATEGIE PRO PŘEDEPISOVÁNÍ HEROINU

„K heroinu budou mít pod lékařským dohledem přístup všichni s prokázanou klinickou potřebou předepisování této látky, přičemž je nutno zabránit jejímu pronikání do komunity“

(Vláda Spojeného království, 2002, str. 11)

NÁRODNÍ AGENTURA PRO LÉČBU (NATIONAL TREATMENT AGENCY - NTA)

Speciální zdravotnická instituce založená v roce 2001 v Anglii za účelem zkvalitnit pro zadavatele i poskytovatele provádění drogové léčby.

HLAVNÍ SPECIFICKÉ CÍLE PRO ROK 2003

PŘÍSTUPNOST – zdvojnásobit do roku 2004 počet léčených uživatelů drog o 55 %, do roku 2005 o 66 % a do roku 2008 o 100 % (ze 100 000 v roce 1998 na cca 200,000)

KAPACITA – do roku 2006 obohatit pracovní síly v oblasti léčby drog o dva tisíce praktiků a do roku 2008 o další tři tisíce.

EFEKTIVITA – do konce roku 2003 zredukovat čekací doby na léčbu na čtyři týdny a do konce roku 2004 na tři týdny (a na dva týdny u praktických lékařů a nemocniční detoxifikace)

EFEKTIVNOST – do roku 2008 každoročně zvyšovat podíl léčených pacientů, kteří a) úspěšně dokončí léčbu nebo b) v ní řádně pokračují.

DALŠÍ DLOUHODOBÉ CÍLE:

- * podpora podložené nejlepší praxe
- * zkvalitňování služeb pro neúměrně nízko zastoupené skupiny
- * snížení míry zločinnosti a počtu úmrtí ve spojitosti s drogami
- * zapojení uživatelů služeb (klientů) a přímých poskytovatelů péče do plánování léčby

MODELY PÉČE (NTA 2002)

Tři klíčové komponenty: 4 patra, péče & monitorování

1. ČTYŘPATROVÝ MODEL

PRVNÍ PATRO:

GENERICKÉ SLUŽBY (např. praktičtí lékaři)

DRUHÉ PATRO:

VOLNĚ PŘÍSTUPNÉ (NÍZKOPRAHOVÉ) SPECIALIZOVANÉ SLUŽBY (např. výměna jehel, pouliční drop-in)

TŘETÍ PATRO:

SPECIALIZOVANÉ KOMUNITNÍ SLUŽBY (např. udržovací metadonová léčba, detoxifikace)

PATRO 4a:

REZIDENČNÍ SLUŽBY (např. rehabilitace)

PATRO 4b:

VYSOCE SPECIALIZOVANÉ SLUŽBY (např. oddělení pro léčbu HIV nebo jaterních onemocnění)

ÚROVNĚ HODNOCENÍ

1. Screening a předání (patra 1 a 4b)
2. Poskytování léčby obvodním lékařem spolupracujícím s drogovými službami (patra 2 až 4)
3. Komplexní (patra 2 až 4a)

2. KONCEPTY PÉČE

Cesta integrované péče je dynamický a flexibilní individuální léčebný plán.

Plánování péče a Koordinace péče zahrnují zásady, úrovně a standardy péče i role a odpovědnosti koordinátorů péče

3. MONITOROVÁNÍ

K zajištění kvality a prokazatelnosti služeb v oblasti léčby závislosti na alkoholu a drogách je třeba monitorovat poskytování, náklady a výsledky těchto služeb na místní i národní úrovni.

LÉČEBNÉ SLUŽBY – STRATEGIE

Strategie pro předávání pacientů – které instituce/profesionálové ?

Hodnotící strategie

- maximální čekací doby?
- kritéria pro přijetí/odmítnutí poskytnutí léčby ?
- zvláštní případy

Léčebná strategie

- předepisované léky a formy předepisovaných léků
- maximální předepisované dávky
- nabízené režimy léčby
- další služby

Strategie pro spolupráci mezi subjekty

- rehabilitace / terapeutické komunity
- další služby (např. rychlá detoxifikace u opioidů)
- komunita a sdělovací prostředky

Monitorovací strategie

- asistence od dalších institucí
- testování moči
- výzkum a evaluace

Disciplinární strategie

- personál (kodex praxe)
- klienti (pravidla, sankce)

Strategie pro výdej léků

- na základě určitého typu předpisu?
- užívat dávku přímo na místě nebo ji dostat na doma?

4. PROKAZOVÁNÍ EFEKTIVITY

NÁRODNÍ PRŮZKUM KOMUNITNÍCH LÉKÁREN V ANGLII A WALESU, 1995

Vzorek jedné ze čtyř z 10 616 lékáren v Anglii a Walesu, response 75 %

Výdej kontrolovaných léků problémovým uživatelům drog - 50%

Podíly předepsaných kontrolovaných léků včetně různých drog:

METADON	92%
AMFETAMINY	4%
HEROIN	2%
DALŠÍ OPIÁTY	2%
DALŠÍ DROGY	< 1%

Formy předepisovaného metadonu

TEKUTÝ	80 %	Střední dávka: 47 mg
TABLETY	11 %	Obvykle v dávkách 30-60 mg

AMPULKY	9 %	30-60 mg
CIGARETY	<1 %	

Strang J. & Sheridan J. (1997). Heroin prescribing in the British system of the mid-1990s. *Drug & Alcohol Review*, 16, str. 7-16.

PREVALENCE ZÁVISLOSTI NA HEROINU V BRITÁNI ZA POSLEDNÍ PŮLSTOLETÍ

Polovina padesátých let 20. století	1000
Polovina šedesátých let 20. století	5000
Polovina sedmdesátých let 20. století	10 000
Polovina osmdesátých let 20. století	50 000
Polovina devadesátých let 20. století	200 000
Polovina prvního desetiletí 21. století	300 000

LÉČBA ZÁVISLOSTI NA DROGÁCH ČEKACÍ DOBY (v týdnech)

	2001	2002	2003	2004	Cíl NTA
NEMOCNIČNÍ DETOXIFIKACE	12,1	8,0	3,8	3,7	2
SPECIALIZOVANÁ PÉČE*	14,1	9,3	4,7	3,8	3
PRAKTICKÝ LÉKAŘ (RODINNÝ LÉKAŘ)	5,6	4,2	2,5	2,0	2
STRUKTUROVANÉ PORADENSTVÍ	7,6	5,3	2,8	2,4	2
PROGRAM DENNÍ LÉČBY	6,0	3,0	1,9	1,3	3
REZIDENČNÍ REHABILITACE	9,1	7,5	4,5	2,7	3
CELKEM	9,0		3,4	2,7	2,5

*) Jednotka pro návykové drogy / komunitní drogové týmy

2001 & 2002 – čtvrté čtvrtletí (říjen – prosinec)

2003 & 2004 – třetí čtvrtletí (červenec – září)

POČTY PROBLÉMOVÝCH UŽIVATELŮ DROG V ANGLII

Národní systém pro monitorování léčby závislosti na drogách – zřizovaný Národní agenturou pro léčbu a na základě (a) nových klientů registrovaných v Databázi o zneužívání drog a (b) počtu klientů, kteří pokračují v léčbě započaté v předchozím roce.

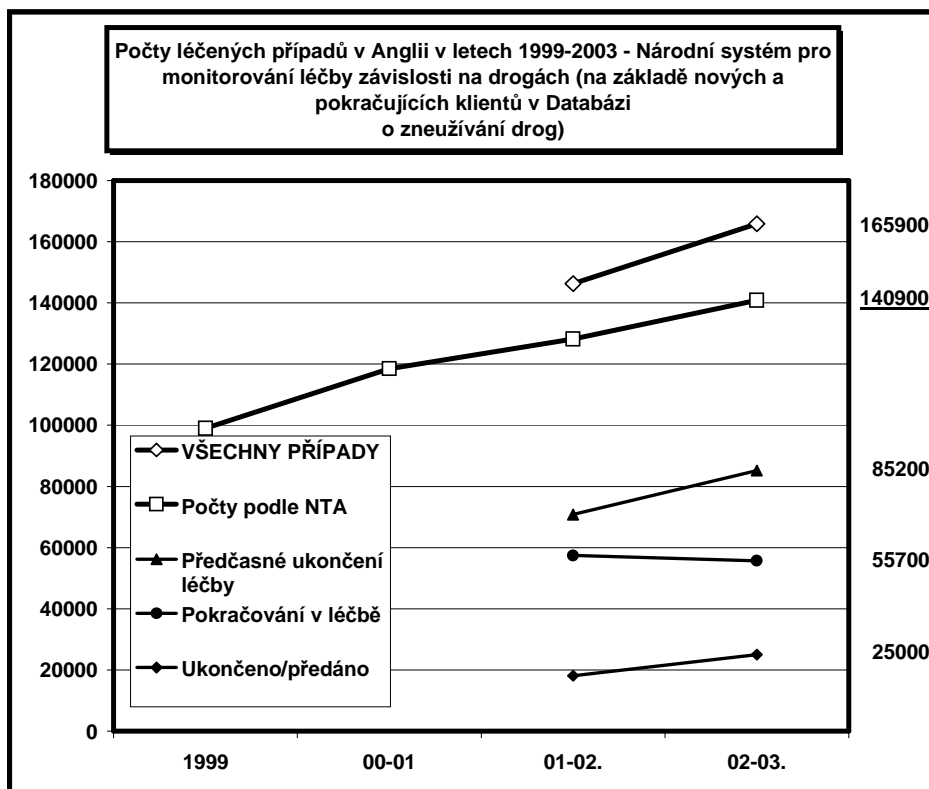
1999*	99 000
2000/01	118 500
2001/02	128 200
2002/03	140 900

* odhad

	Ukončená	Neukončená	Předčasně ukončená
2001/2002	18 100	57 400	70 800
2002/2003	25 000	55 700	85 200

Ukončená: úspěšně dokončená léčba v průběhu roku, včetně předání pacienta dalším agenturám (institucím)

Neukončená: pacient je na konci roku stále v léčbě



Předčasně ukončená: předčasné ukončená léčba v průběhu roku

Charakteristiky

- * přibližně tři čtvrtiny mužů
- * přibližně dvě třetiny ve věku 25 let a více
- * téměř tři čtvrtiny primárních uživatelů heroínu
- * více než 40% se šlo léčit z vlastního rozhodnutí
- * přibližně devět z desíti byli klienti jednotky pro drogovou závislost nebo komunitního drogového týmu.

NTORS 1996

NÁRODNÍ STUDIE ZAMĚŘENÁ NA VÝZKUM VÝSLEDKŮ LÉČBY

JEDNOROČNÍ FOLLOW-UP STUDIE

500 klientů programů poskytujících předepisování drog

PRAVIDELNÉ UŽÍVÁNÍ NELEGÁLNÍCH OPIÁTŮ	86% > 55%
TRESTNÁ ČINNOST	62% > 40%

500 klientů agentur poskytujících rezidenční rehabilitaci

POČET ABSTINUJÍCÍCH UŽIVATELŮ NELEGÁLNÍCH OPIÁTŮ	22% > 50%
TRESTNÁ ČINNOST	62% > 39%

HLAVNÍ DOPADY PŘEDEPISOVÁNÍ METADONU

- * Značně zvyšuje kontakt se závislími na heroínu
- * Snižuje konzumaci heroínu
- * Redukuje obchod s drogami a s nimi spojenou majetkovou trestnou činností (především trestné činy spáchané v zoufalství za účelem vyhnout se příznakům z odnětí, např. loupežná přepadení)
- * Snižuje míru rizikového/nikoli bezpečného chování, především sdílení jehel
- * Snižuje zdravotní problémy spojené s drogami (předávkování/HIV/úmrtí)

CO METADONOVÁ LÉČBA NEDEĚLÁ

- * Nesnižuje prevalenci užívání heroínu

- * Nesnižuje riziko užívání cracku ani dalších drog

NAVÍC MŮŽE

- * Způsobit prodloužení drogové kariéry u závislých na opiátech z průměrných deseti let na patnáct až dvacet a více let
- * Způsobit zvýšení počtu primárně závislých na metadonu (kvůli únikům předepisovaného metadonu)
- * Kvůli snaze dosáhnout rauše z metadonu vede k polyvalentnímu užívání drog (např. kombinování s alkoholem a trankvilizéry)

(překlad: Mgr. Jindřich Bayer, www.drogy-preklady.cz)