

Radionica o programima supstitucijske terapije opijatskih ovisnika

**Ured za suzbijanje zlouporabe droga, Vlada RH
(TAIEX)**

Zagreb, Hotel R. Esplanade, 26.-27.2012.



Politika tretmana i organizacija sustava za tretman opijatskih ovisnika u RH. Stanje, rezultati

Prof.dr.sc. S.Sakoman
Referentni centar MZ RH za ovisnosti o drogama,
KBC, „S.milosrdnice”, Zagreb, Vinogradnska 29
e-mail: slavko.sakoman@gmail.com



Politika tretmana u EU zoni..

- U EU zoni programi tretmana **opijatskih** ovisnika uključujući i ORT nisu standardizirani
- U nekim državama, „politika” ima veći utjecaj na programe liječenja od „strukte”
- Ne uvažavaju se načela **evidence based** medicine
- Razlike među državama u organizaciji sustava za tretman su vrlo velike
- Epidemiološko praćenje otežano



.....razlike u EU

- U dostupnosti i vrsti programa
- Pokrivenosti ovisnika tretmanom,
- Pokrivanju troškova liječenja
- Korištenju lijekova (metadon, buprenorfin, morfin, heroin, kodein...),
- ***Smjernicama***
- Uključenosti specijalista ali i GP.
- Kontroli provedbe od strane države



Primjera radi, razliku u farmakoterapiji, uporaba *lijekova*

- Premda su populacije opijatskih ovisnika u zemljama sličnih karakteristika, **kako to** da se npr. u Sloveniji, Austriji, preko 80% ovisnika liječi metadonom ili morfinom (buprenorfin ispod 20%) a u **Francuskoj ili Finskoj** preko 80% koristi buprenorfin?
- Neke zemlje koriste i „medicinski“ heroin
- U nekim državama postoji „liste čekanja“



Temeljna polazišta važna za politiku tretmana u RH

- Zlouporaba droga je ***javno zdravstveni*** problem
- Liječenje je integralni dio državne, primarne specijalizirane zdravstvene zaštite
- Ovisnost je kronična, rec. bolest (bolest obitelji)
- Ovisnika se prihvaca kao i svakog drugog kroničnog bolesnika, bez ***stigme i diskriminacije***.
- Pristup tretmanu individualan, potrebno elastično prilagođavanje pacijentu kao ***subjektu***, njegovim potrebama, mogućnostima.
- U izboru programa, potrebna procjena korist/šteta
- Terapija je proces koji traje (često i doživotno)



Načela DRŽAVNE POLITIKE TRETMANA ovisnika u RH

- Što ranije otkrivati ovisnike
- Pokriti tretmanom što veći broj slučajeva
- Osigurati što bolju (dužu) retenciju i medicinsku kontrolu u program uključenih ovisnika
- Osigurati laku dostupnost lijekova bez limita.
- Tretman je **besplatan**
- Uz farmakoterapiju osigurani po potrebi i drugi terapijski postupci
- Osigurano liječenje komorbidnih poremećaja i mjere za smanjenje rizika smrti i HIV, HCV....



Dostupnost programa, mreža, decentralizirani pristup u RH

- Temelj sustava čini mreža specijaliziranih **Centara** za izvanbolničko liječenje (Službe za ovisnike pri Zavodima za javno zdravstvo)
- Ovlašteni liječnik provodi dijagnostiku, određuje indikacije za ORT, doze, vrstu programa i daje pisane preporuke za GP, sukladno **Smjernicama**
- Tim **Centra** osigurava kontrolne pregledе, psihoterapiju, testiranje na droge, viruse HIV-a, HCV.., provodi obiteljsku terapiju, socijalne intervencije, psihoedukaciju,



Uloga GP....

- tjedno provjeravaju stanje ovisnika, metadon podižu u ljekarnama i daju u svojim ordinacijama u režimu koji se individualno određuje (obično se jedna do dvije doze tjedno piju pod kontrolom a za ostale dane (uvijek i vikend) priprema se mješavina i daje za kući)
- Za buprenorfin ovisnik dobiva recept i sukladno uputama Centra, sam podiže lijek u ljekarni i nosi kući...

.....

- i ovisnika ponovo i ponovo, sukladno individualnim potrebama, upućuju u Centar na kontrolne preglede
- U Centrima rade interdisciplinarni timovi (liječnici, obično psihijatri, psiholog, med. Sestre i drugi profili stručnjaka



Laka dostupnost metadona i buprenorfina

- i redovit stručni nadzor osigurani su kroz angažman liječnika opće medicine (oko 6.500 ovisnika zbrinjava oko 1100 GP's)
- Svaki ovisnik ima ili u kratko vrijeme može riješiti pitanje zdravstvenog osiguranja i odabrati svog GP.



Mjesto i uloga ORT je regulirana

- Nacionalnom strategijom i Akcijskim planom suzbijanja zlouporabe droga
- Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga
- Smjernicama za farmakoterapiju opioidnih agonista
- *Moguć režim take home* za vikend, ili do 6 dana u tjednu, za put preko granice max. 15 dana, za godišnji nije ograničeno, procjena individualna

Razlike u Smjernicama za metadon i buprenorfin

- Razlike u *Smjernicama* za provođenje terapije **metadonom** u odnosu na buprenorfin u RH utemeljene su na državnoj politici tretmana.
- Što je lijek adiktivniji i rizičniji, potrebna je snažnija kontrola i veća opreznost u primjeni.
- liberalnija primjena **buprenorfina** (recept u ruke i uzimanje bez supervizije), pomaže ovisnicima u socijalnoj rehabilitaciji i time imaju bolju perspektivu.
- To utječe i na njihovu preferenciju u izboru lijeka. Oblik **bup/nx** se preferira za ovisnike sklone manipulaciji i venoznom uzimanju lijeka



- Kratko o samom konceptu liječenja i odabiru farmakoterapije.....



Drug addiction: chronic relapsing disease

(Hser et al. 2001; McLellan et al. 2000; O'Brien & McLellan, 1996; Golstein & Herrera, 1995)

- **Drug addiction is a chronic, lifelong relapsing disease with frequent medical complications (eg HIV, HVC, TB) and a high fatality rate**
- Each detoxification is followed by 80–95% relapse
- Long-term stable abstinence rates range between 10–25%
- Estimated heritability of drug dependence is about 40%
- Personal responsibility similar to other chronic diseases eg diabetes
- Biological substrates identified for drug seeking behaviour and relapse
- Pharmacological interventions rather ineffective in **cure** of drug addiction
- Pharmacological interventions quite effective in **care** for drug addiction
- Treatment compliance similarly problematic as in other chronic diseases

Sukladno tome.....

- Ovisnike treba liječiti kao i sve druge kronične bolesnike.
- Svaki ovisnik u RH ima mogućnost liječenja, nema lista čekanja
- Uporaba opijatskih agonista najvažniji je početni element tretmana



Kvalitetno liječenje je dugotrajan proces s brojnim intervencijama i elementima

- **farmakoterapija**
- **psihoterapija, preodgoj, pomoć u osmišljavanju života**
- **obiteljski postupak**
- **edukacija, prevencija infekcija**
- ***hospitalne intervencije***
- **socijalne intervencije, socijalna reintegracija**
- **kontrole urina**
- **th. komorbiditeta**

*Samo davanjem **lijekova** nije moguće restrukturirati osobnost i izmijeniti poremećeno i nezrelo ponašanje ovisnika*

Sakoman, 2007.



Opijatski ovisnik u početku terapije nema kapaciteta

- Paralelno oslobađati se ovisnosti i suočavati se i rješavati brojne životne teškoće; one koje su prethodile uzimanju droga kao i one koje su se javile kao posljedica ovisnosti

*Zato je najisplativija opcija; **najprije održavanjem opijatskim agonistima uspostaviti kontrolu nad ovisnosti susprezanjem žudnje za uzimanjem heroina, a režimom davanja lijeka ovisnika zadržati pod stručnom kontrolom.***

Sakoman, 2006



Dobar **odnos** prema bolesniku,
pravi **izbor lijeka** i održavanje na
optimalnoj dozi, temeljna je
prepostavka sigurnog, kvalitetnog i
racionalnog liječenja heroinskih
ovisnika

Farmakoterapija: kada i kome
metadon ili buprenorfin?

sakoman, 2009

Kako odabratи pravi (bolji) lijek?

- Lijekovi se razlikuju, bolesnici se razlikuju

Radi manje adiktivnosti i višestruko manjeg rizika od predoziranja

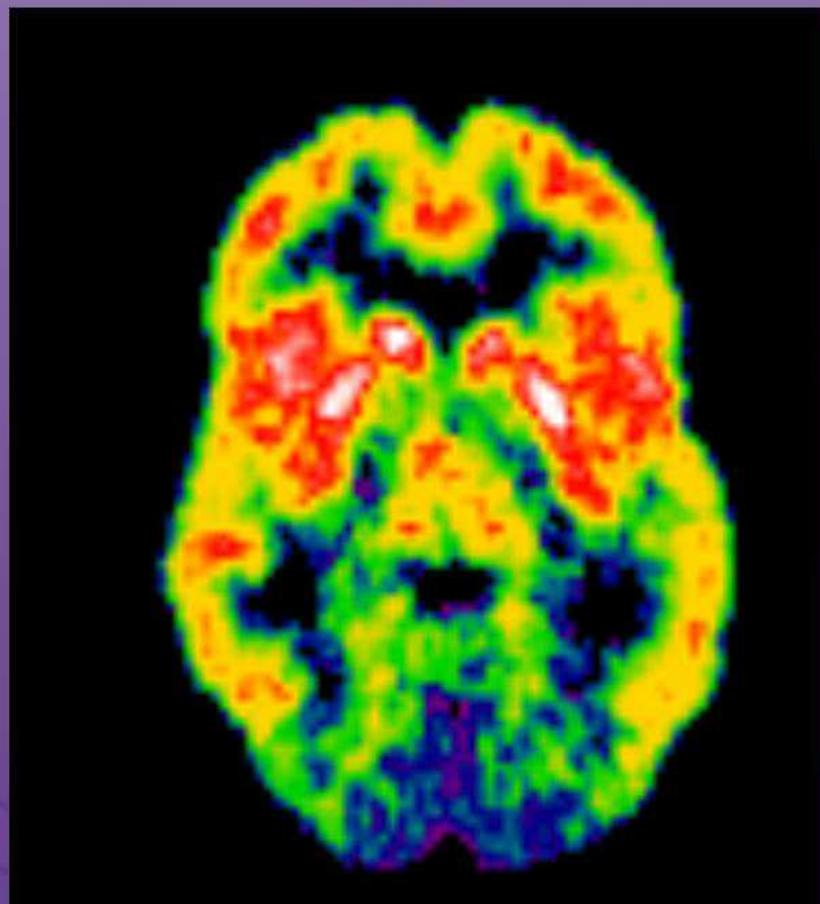
Stabilizacija (održavanje) na buprenorfinu se treba “ponuditi” kao prvu liniju medicinskog liječenja opijatskih ovisnika

- Ovisnik je taj koji na koncu **odlučuje i ima pravo na izbor**
 - **Potrebna prilagodba u odnosu na odgovor**



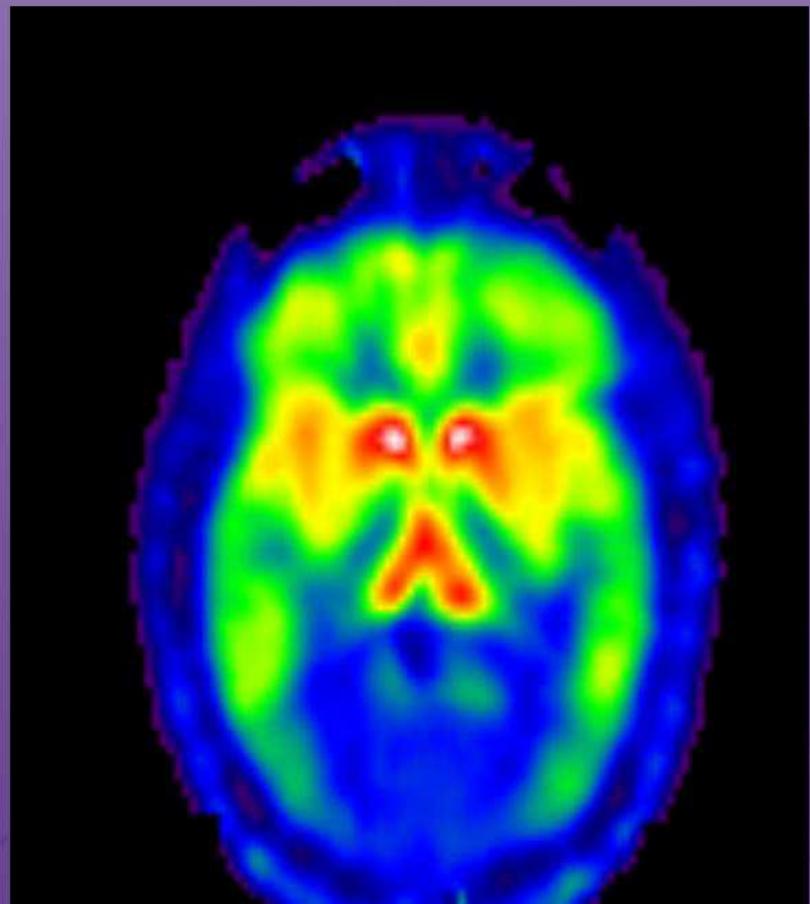
PET maps of human opioid receptors

μ, κ, δ



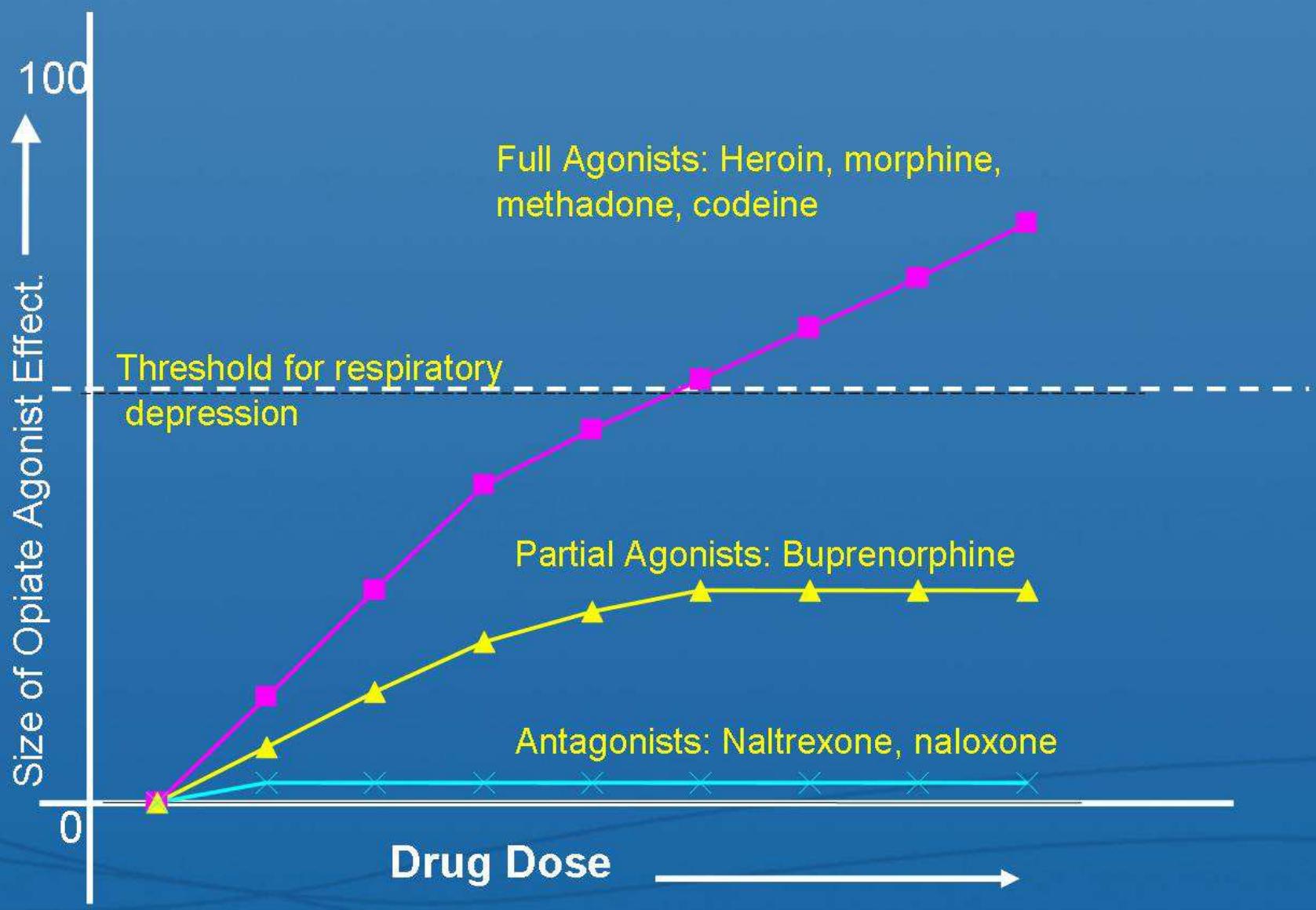
^{11}C -diprenorphine

μ



^{11}C -carfentanil

Classification of Opioids



Uz sama svojstva lijeka, čimbenici koji imaju utjecaj na izbor lijeka

- **Državna politika** tretmana sustavom kontrole, i Smjernicama za primjenu koje određuju režim izdavanja lijeka želi utjecati na ostvarenje 2 cilja: postići maksimalni javno-zdravstveni učinak uz **racionalizaciju** sredstvima
- **Individualni bolesnik**; njegovo znanje, očekivanja, iskustva, interesi, motivacija, klinička slika ovisnosti, ciljevi tretmana, trenutna terapija, režim izdavanja lijeka.
- **Liječnik**; sa svojim znanjem, iskustvom, motivacijom te poznavanjem i uzimanjem u obzir načela državne politike tretmana ali i poštivanja načela najboljeg liječenja koje sugerira individualnom bolesniku
- **Aktivnosti i mogući utjecaj farmaceutskih kompanija i distributera lijekova.**



Kod kojih ovisnika, kada pokušati detoks. i *drugs-free* pristup ?

- One koji to sami žele
- Terapeut sugerira da bi bilo isplativo barem pokušati a ovisnik pristaje.....
- onima koji dugo i stabilno apstiniraju od ilegalnih droga, nemaju žudnju za heroinom, ne fiksaju, koji ne potražuju sve više doze, ne uzimaju druge lijekove, nema težeg komorbiditeta,
- zreliji, životno sređen, koji imaju potporu okruženja i životnu perspektivu, nisu kriminalizirani...

Sakoman, 2006.



Posljedice brze detoksifikacije ili preniskih dnevnih doza:

- Slaba retencija u programu
- Visok % recidivizma heroinom
- Povećanje rizika od predoziranja i smrti
- Razočarenje ovisnika, obitelji, tima
- Povećan zahtjev za drugim lijekovima
- Uzimanje dodatnih količina ilegalnog metadona, lijekova, alkohola....



Sustav za praćenje liječenih ovisnika (Registar HZJZ)

- Hrvatska prati sve liječene ovisnike u zdravstvenom sustavu od **1978.** kroz središnji **Registar liječenih ovisnika**, koji vodi Zavod za javno zdravstvo
- **I za sve ranije registrirane ovisnike, ponovo se ispunjava upitnik za praćenje kod prvogjavljanja u bilo koji Centar za ovisnike u tekućoj godini.**
- Sukladno Zakonu, podaci se mogu koristiti isključivo za epidemiološko-statističke potrebe



Indikatori za evaluaciju državne politike tretmana (RH – EU)

- Prosjek dobi prvi liječenja; RH 26, EU 33
Retencija u programu 70% prvih 5 godina
Pokrivenost tretmanom (omjer ikad i nikad liječenih ovisnika; RH 70%, EU 50%)
- Distribucija aktivno liječenih u odnosu na vrstu programa; održavanje RH 70%, detox. redukcija doza, 20%, drug free 10%



Metadon : buprenorfin (RH, EU)

- RH metadon, mop. 45%, prosječna doza održavanje 90mg
- EU metadon, mop, heroin, oko 75%.
- RH, buprenorfin 55%,
(bup/nx:bup,80:20),prosječna doza 11 mg
- EU, buprenorfin 25%



Karakteristike opijatskih (podaci o liječenim u 2011.

- Prvo uzimanje bilo koje droge 16 god.
- Prva uzimanja opijata 21. god
- Prvo fiksanje (IV 70%), počinju u 22 g,
• ovisni 23 g
- HCV seropoz. 35%, HBV, 7%, HIV 0,5%
(Španjolska HIV, 5%, Estonija 60%, Većina evropskih država ima značajno više HCV zaraženih (preko 50%) nego Hrvatska.



Liječeni ovisnici (Registar, HZJZ) 2011-2003. Prosječne dobi, opijati

- Srednja dob prve uporabe (bilo koje sredstvo)
 - **16,1 – 16,0 godina**
- Srednja dob prvog uzimanja heroina
 - **20,3 – 20,1 godina**
- Srednja dob prvog i.v. uzimanja
 - **21,7 – 21,2 godina**
- Srednja dob prvog dolaska na liječenje
 - **26,4 – 26,2 godina** HZJZ



Problemi zatvori

- Zatvori su puni ovisnika.
- Ne poštuje se preporučeni protokol (EMCDDA) i načelo prema kojem se tretman ovisnika u zatvorima kao i prava pacijenata, trebaju izjednačiti s onim u javnom zdravstvu.
- U zatvorima je omogućeno korištenje buprenorfina, u manjoj mjeri i metadona. Forsira se detox protivno volji ovisnika, preniske doze....

Opijati, epidemiološke karakteristike, trend, Hrvatska

- Ukupno je u evidenciji i praćenju Registra oko 31.000 osoba (sve droge), od čega oko **18.000 opijatski ovisnici.**
- Aktivno u medicinskom tretmanu godišnje oko 6500 opijatskih ovisnika a s osobama liječenim u zatvorima preko 7000

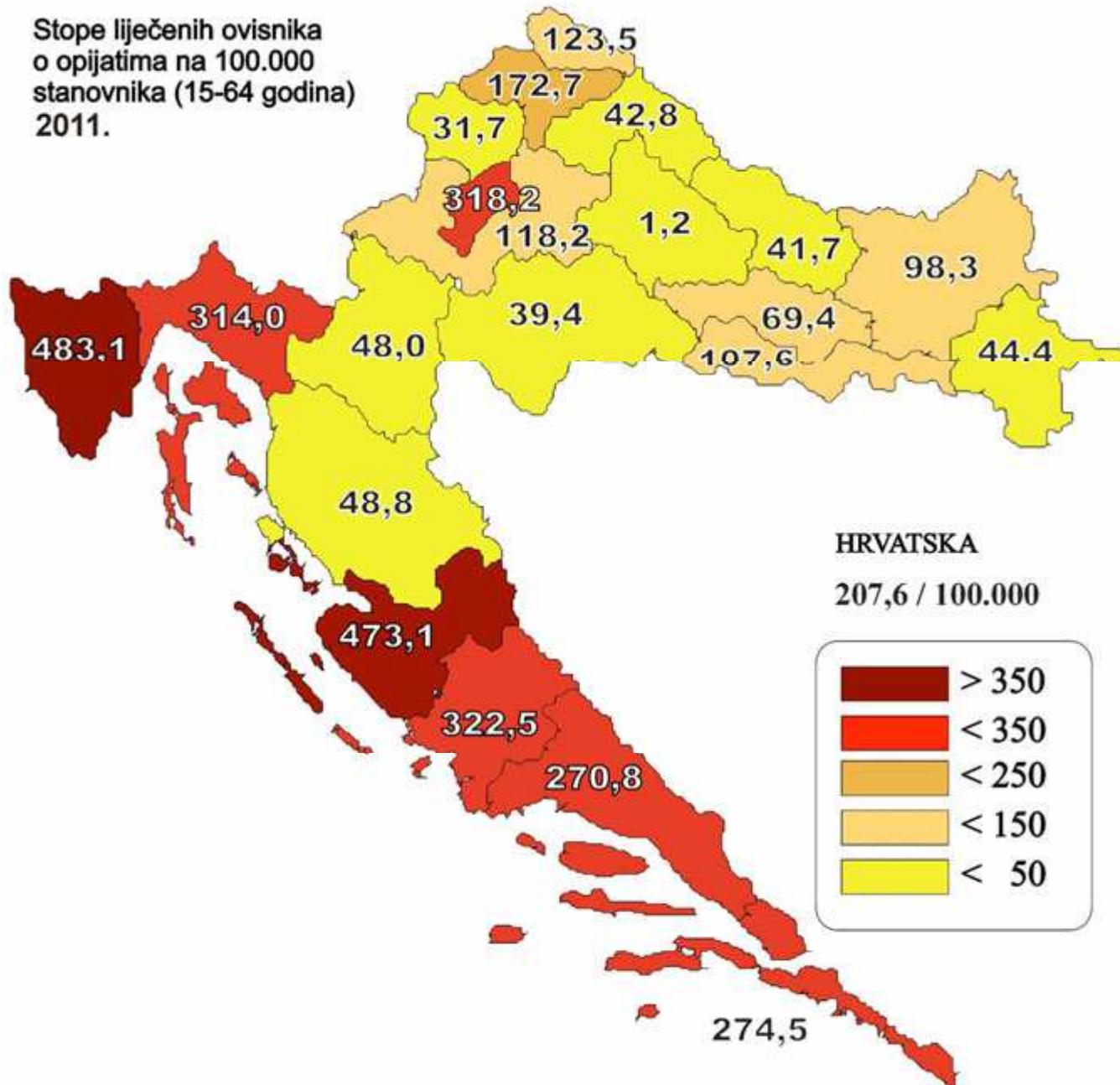


Nevjerojatne razlike u prevalenciji po županijama

- Što je uzrok tome???



Stopa lječenih ovisnika
o opijatima na 100.000
stanovnika (15-64 godina)
2011.



Osobe liječene u zdravstvenom sektoru zbog zlouporabe droga (HZJZ)

| Godina | Ukupno liječeni | Ukupno opijatni | Prvi put liječeni | Prvi put opijatni |
|--------|--------------------|--------------------|----------------------|----------------------|
| 2000. | 3.899 | 2.520 | 2.026 | 1.009 |
| 2001. | 5.320 | 3.067 | 2.253 | 1.066 |
| 2002. | 5.811 | 4.061 | 2.067 | 846 |
| 2004. | 5.768 | 4.163 | 1.619 | 732 |
| 2006. | 7.428 | 5.612 | 2.002 | 877 |
| 2008. | 7.506 | 5.832 | 1.674 | 769 |
| 2009. | 7.733 | 6.251 | 1.482 | 667 |
| 2010. | 7.550 | 6.175 | 1.180 | 430 |
| 2011. | 7.665 | 6.198 | 1.153 | 345 |



Drug-induced deaths

- EU prosjek 22 osobe na milijun st. 15-64
- Norveška 82 osobe,
- Estonija 146 osoba
- Hrvatska **21** osoba, (broj smrti značajno smanjen od 2007.)



SMRTI OD PREDOZIRANJA (opijatima)

Prosjek dobi smrti u 2011. je bio 35 godina

| | 2006. | 2007. | 2008. | 2009. | 2010. | 2011. |
|---------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Predoziranje heroinom | 51 | 82 | 58 | 37 | 23 | 13 |
| Predoziranje metadonom | 20 | 22 | 22 | 17 | 38 | 38 |
| Predoziranje opij. ukupno | 71 | 104 | 80 | 54 | 61 | 51 |



Predoziranje (RH) 2011.

- Prosjek dobi smrti 35 godina
- Omjer ikad : nikad liječeni među umrlima
70:30



Kvaliteta nalaza patologa

- Preko 70% umrlih kod kojih je u tijelu ustanovljen metadon, su ovisnici koji su bili u OST metadonom.
- U tijelu je kod mnogih bilo BZD, heroina, možda i alkohola
- Kod nekih je ustanovljena masivna plućna embolija a „uzrok“ br.1 smrti navedeno je predoziranje metadonom
- Bilo je tu i depresivnih ovisnika (suicid?) ili onih s kardijalnim problemima (poremećaj ritma...)

Što je utjecalo na **rast** do 2007. a onda od 2008. **pad** broja umrlih?

- Utjecaj na politiku tretmana tadašnje voditeljice Ureda za droge i snažna kampanja u medijima
- Komune, detoksifikacija („drug free“) afirmirani kao najbolje rješenje
- S druge strane uporaba metadona (OST) je prezentirana kao „drogiranje na račun države“.
- Što više ovisnika izloženo diskontinuitetu uzimanja opijata (detox), veći je rizik smrti

Uzrok povećanja potražnje za mtd i bup na „ulici”, posljedice

- Značajno smanjenje dostupnosti heroina
- Slabo ekonomsko stanje mladih (i ovisnika posebno) radi nezaposlenih (“živjeti od dilanja”)

Ipak metadoni buprenorfin još uvijek su rijetko inicijalna (opijatska) droga o kojoj postaju ovisni među ovisnicima koji se javljaju na prva liječenja



Posljedice jače kontrole izdavanja lijekova ili centralizacije...

- Pad interesa za liječenje
- Slaba dostupnost programa
- Velika koncentracija ovisnika na mjestu distribucije lijekova
- Otežana psihosocijalna rehabilitacija
- Veći troškovi za ovisnike (putovanje)



Slaba karika našeg sustava; Problemi motivacije LOM

- Mnogi GP sve slabije motivirani
- Puno posla i gubitak vremena za rad s ovisnicima a za to im država (HZZO) ništa dodatno ne plaća
- Gube vrijeme za podizanje metadona u ljekarnama, moraju raditi pripravke, pripremati doze za odlazak na put....
- Pa ne poštju Smjernice....Neki preopterećeni sa preko 20 ovisnika

Rješenja

- Platiti liječnicima taj dodatni angažman s ovisnicima
- Pojačati stručni i inspekcijski nadzor (MZ) rada LOM (malo više represije....)
- Osigurati da ljekarne pripremaju i pakuju dnevne doze metadona
- Poboljšati stručnost u radu ovlaštenih liječnika u Centrima radi bolje procjena ovisnika sklonih kriminalu i (adekvatnost doza, stroži režim....)



Zaključno:
**Rezultati sustava za kontrolu u
svezi droga su izvanredni.**



**Što je najviše pridonijelo
smanjenju **incidencije**
i broja **umrlih** (od 2008.)
opijatskih ovisnika?**



Pod broj 1.

Kvaliteta sustava za otkrivanje i medicinsko liječenje ovisnika.

Danas je na ulicama hrvatskih gradova malo aktivnih ovisnika izvan sustava tretmana.

Doprinos su dale i terapijske zajednice.

Svaki ne ulici ostavljen heroinski ovisnik „proizvede“ u životu nekoliko novih ovisnika



Pod broj 2.

- Od 2009. dogodilo se značajno poboljšanje rada represivnog aparata
- (Usmjerenost na organizirani kriminal i suzbijanje korupcije)
- Značajno se smanjila ponuda i dostupnost heroina. Procjena je da se u 2011. godini na heroin potrošilo oko **100 milijuna eura manje** nego prije 10 godina



Slaba dostupnost heroina pridonijela je.....

- smanjenju broja novih ovisnika
- padu broja umrlih od predoziranja
- boljim rezultatima tretmana, manje recidiva
- većom potražnjom za ilegalnim metadonom, buprenorfinom....
- a time i relativno većem riziku smrti od predoziranja metadonom



Hrvatska je ogledni primjer zemlje u evropskom prostoru po organizaciji sustava za prevenciju i tretman ovisnika.

I na planu represije se očekuje daljnje poboljšanje (smanjenje dostupnosti heroina)

Očekujemo daljnji trend smanjenja incidencije opijatskih ovisnika, broja umrlih i zaraženih virusnim bolestima



**Zahvalujem na Vašoj pažnji i
strpljenju**

