

О  
МЕТАДОНЕ

и бупренорфине

Издание второе, переработанное

# **АЛЬЯНС ПО НАРКОПОЛИТИКЕ (DRUG POLICY ALLIANCE)**

## **Разум. Сострадание. Справедливость**

Мы хотим ВИДЕТЬ справедливое общество, в котором использование и регулирование наркотических средств осуществляются на основе научных знаний, сострадания, заботы о здоровье и правах человека, в котором людей не наказывают за вещества, которые они вводят в свой собственный организм, а наказывают только за преступления против других. В этом обществе не будет страхов, предрассудков и карательных запретов, существующих сегодня.

Наша МИССИЯ – содействовать такой политике и таким взглядам, которые наилучшим образом помогают снизить вред как от употребления наркотиков, так и от прогибационизма наркотиков, а также защищать суверенную власть каждого человека над собственным сознанием и собственным телом.

ИЛЛЮСТРАЦИИ – Лиз Пагано  
ДИЗАЙН и ПРОИЗВОДСТВО – Жанна Крискола, «Крискола Дизайн»  
ТИПОГРАФИЯ - Gist and Herlin Press, Inc.

Copyright ©2006 Drug Policy Alliance  
Все права защищены  
Издано в США

ISBN: 1 930517-27-0

На написание и публикацию этой брошюры не были и не будут получены целевые средства от каких-либо лиц, фондов или корпораций.

# Содержание

Благодарности	4
Введение	5
Зависимость	6
Что такое метадон?	8
Бупренорфин	9
Поддерживающая терапия	10
После метадона	11
Мифы и факты	12
Взаимодействие с другими веществами	14
Другие врачи	16
Метадон и женщины	17
Хранение метадона	19
Передозировка	20
В случае передозировки	22
Детоксикация	23
Детокс: как это происходит	24
Вождение автомобиля	25
Путешествия и метадон	26

# Благодарности

Это второе издание брошюры. Первые 200000 экземпляров разошлись по всей территории США и других стран мира – главным образом, благодаря активистам. Мы глубоко признательны всем, кто помог нам донести брошюру до пациентов, их семей, врачей и сотрудников программ, государственных деятелей и других заинтересованных лиц. Брошюра "О метадоне и бупренорфине" переведена на итальянский, русский и испанский языки.

Перед вами – второе, переработанное издание брошюры. В него включена информация о бупренорфине - препарате, который наряду с метадонем начали использовать для заместительной терапии опиоидной зависимости. Последующие издания брошюры "О метадоне и бупренорфине" будут содержать более подробную информацию о лечении опиоидной зависимости с помощью бупренорфина.

Большое спасибо моим коллегам - Corinne Carey, JD, Travis Jordan, Michael McAllister, Sharon Stancliff, MD, Ellen Tuchman, PhD, и Peter Vanderkloot за бесценный вклад в подготовку и написание этой брошюры.

Также я хочу поблагодарить Matthew Briggs, Paul Cherashore, Amanda Davila, Chris Ford, MD, Ethan Nadelmann, JD, PhD, Robert Newman, MD, J. Thomas Payte, MD, Shayna Samuels и Isaac Skelton за их предложения по улучшению брошюры.

И особая благодарность – пациентам метадоновых программ, активистам и их близким, с которыми я познакомилась и вместе работала. Вы для меня – постоянный источник вдохновения.

Холли Катания, JD  
Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute

# Введение

Возможно, вы читаете эту книгу, потому что принимаете метадон или думаете, что вам надо бы начать принимать метадон - или человек, который вам не безразличен, принимает метадон.

Обычно люди начинают метадоновую терапию, потому что больше не справляются со своей зависимостью от героина или других опиатов. Но не у всех входящих в метадоновую программу одинаковые цели. Некоторые желают навсегда прекратить принимать уличные опиаты. Другие хотят прекратить принимать уличные опиаты лишь на время. А третьим нужно сократить или упорядочить прием уличных наркотиков.

Некоторые, начинают принимать метадон с мыслью, что это лекарство будет им нужно всегда. Другим кажется, что метадон им потребуется лишь на короткое время. Но независимо от того, что именно вы надеетесь получить от метадоновой поддерживающей терапии, достоверно известно следующее:

- Люди, зависимые от уличных опиатов и получающие метадоновую терапию, меньше болеют и меньше подвергаются опасности, чем наркозависимые, не принимающие метадон. Принимающие метадон живут дольше, реже попадают в тюрьму и в больницу, реже заражаются ВИЧ и реже совершают преступления.
- Длительные периоды поддерживающей метадоновой терапии эффективнее, чем короткие. Чем дольше принимаешь метадоновую терапию, тем лучше результат. Постоянно принимая метадон, человек сохраняет здоровье, остается ВИЧ-отрицательным и не попадает в тюрьму.
- Метадоновая заместительная терапия - для зависимых от опиатов. Это лечение не помогает тем, у кого проблемы с другими наркотиками - кокаином, алкоголем, бензодиазепинами или табаком.

К опиатам относятся все наркотики, которые полностью или частично получают из опиума, и синтетические наркотики, дающие аналогичный эффект. Морфин, героин, кодеин, метадон, гидроморфон (дилаудид), бупренорфин, левометадил ацетат (LAAM), оксиконтин и фентанил – все это опиаты.

*Люди, зависимые от уличных опиатов  
и получающие метадоновую терапию,  
**меньше болеют  
и меньше подвергаются опасности,  
чем не принимающие метадон.***

# Зависимость

Люди употребляют опиаты тысячелетиями, и давно известно, что многим зависимым от опиатов крайне трудно навсегда прекратить их употреблять.

Страдания во время ломки – абстинентного синдрома – только часть проблемы. Настоящая проблема в том, чтобы не начать снова принимать наркотик после того, как период ломки прошел.

Как и в случае с курильщиками, неспособными бросить курить, очень трудно объяснить, почему так тяжело не вернуться к употреблению опиатов. Причины могут быть разными: длительная депрессия, слабость, тяга к наркотику и внезапные приступы физической ломки. У некоторых эти проблемы постепенно ослабевают и со временем проходят, другие продолжают страдать от таких симптомов неопределенно долгое время и в итоге снова начинают систематически употреблять опиаты.

Рецидив часто никак не связан с отсутствием силы воли или с другими проблемами характера. По-видимому, у людей с долгой историей употребления опиатов происходят изменения участка мозга, ответственного за то, чтобы человек хорошо себя чувствовал и нормально функционировал. Эта часть мозга производит и потребляет собственные опиаты.

Самые известные из естественных опиатов называются *эндорфинами*. Слово «эндорфины» буквально означает «морфины, вырабатываемые внутри организма». И действительно - эти вещества по своему действию идентичны морфию или героину.

Пока известно далеко не все о том, какое действие оказывают эти естественные опиаты на организм, но по имеющимся данным, они снижают боль, участвуют в процессе обучения, помогают регулировать температуру тела и выполняют многие другие функции.

Возможно, люди, у которых развивается зависимость от опиатов, имеют врожденные особенности выработки эндорфинов, повышающие вероятность опиоидной зависимости. На это указывает, например, тот факт, что нередко зависимость встречается у нескольких членов одной и той же семьи.

Не исключено также, что зависимость связана с изменениями головного мозга в результате чрезмерного употребления героина и других опиатов. А может быть, зависимость - продукт сложного взаимодействия между наследственностью и факторами окружения. Нам пока неизвестен механизм такого расстройства и даже неизвестно, имеется ли оно у каждого, кто не в силах отказаться от опиатов. Но все больше фактов указывает на то, что такие физиологические изменения - вероятно, необратимые - произошли у многих людей, которым трудно прекратить употреблять опиаты.

Пока не существует методов обследования, с помощью которых можно было бы определить, насколько у человека нарушен внутренний механизм выработки

естественных опиатов и насколько тяжело этому человеку будет отказаться от приема опиоидных наркотиков. Сегодня достоверно известно лишь одно: характерной чертой опиоидной зависимости являются рецидивы, т.е. возврат к употреблению наркотика.

Метадон не избавляет от опиоидной зависимости. Это поддерживающая терапия, которая действует лишь при непрерывном, правильном приеме препарата.

***Рецидив часто никак не связан с отсутствием силы воли или с другими проблемами характера.***

# Что такое метадон?

Метадон – это синтетический наркотик длительного действия, который впервые был использован как поддерживающая терапия при наркотической зависимости в 1960-х годах в США. Это опиат-агонист, т.е. его действие подобно действию морфина и других опиоидных наркотических средств.

При поддерживающей терапии в правильной дозировке метадон не вызывает эйфорию, седативный (успокаивающий) или обезболивающий эффект. Дозировка определяется индивидуально для каждого пациента. Правильная доза – такая, при которой прекращается тяга к наркотику, но не возникает эйфория или сонливость.

Хотя метадон выпускается разными производителями под разными названиями, активное вещество во всех этих препаратах - гидрохлорид метадона. К нему производители препаратов метадона добавляют неактивные вещества - наполнители, консерванты, ароматизаторы и вкусовые вещества. Метадон принимают перорально в различных формах, включая:

- **Таблетки:** каждая таблетка содержит 40 миллиграммов метадона, растворяется в воде, а затем раствор принимается внутрь.
- **Порошок:** также растворяется в воде.
- **Жидкий метадон:** можно вводить с помощью автоматического насоса-дозатора. Дозировку можно корректировать с точностью до миллиграмма.

Среди пациентов различаются мнения о разных типах метадона. Специалист, который прописывает и выдает пациентам метадон, обычно получает только один тип препарата из одного источника, т.е. у пациентов, как правило, нет выбора, какой метадон они будут принимать.

У большинства людей действие одной дозы метадона длится от 24 до 36 часов.

## **Чем метадон отличается от героина и других опиатов - например, таких, как морфин или гидроморфон (дилаудид)?**

- **Действие метадона намного дольше.** Организм перерабатывает (метаболизирует) метадон в процессе обмена веществ иначе, чем героин или морфин. Когда пациент регулярно принимает метадон, препарат накапливается в организме и его поддерживающего действия хватает на еще более долгий срок. Большинство пациентов, найдя подходящую для себя дозировку метадона, убедились, что одной оральной дозы им хватает по крайней мере на сутки. У других эффект сохраняется дольше, у третьих - более короткое время.
- **Оральный прием метадона помогает сохранять стабильное состояние.** Большинство пациентов через несколько недель постоянного приема подходящей дозы метадона не испытывают «кайфа» или тяги к наркотику. При этом поначалу некоторые пациенты в течение нескольких часов после приема метадона испытывают переходное состояние или временное ощущение легкого наркотического опьянения. Другие испытывают легкую тягу к наркотику перед ежедневным приемом препарата, но у большинства пациентов после стабилизации при подходящей дозировке такие ощущения минимальны или отсутствуют.



# Бупренорфин

*Шарон Стэнклиф, MD*

Бупренорфин при условии правильного назначения и приема является эффективным и безопасным препаратом, который в США одобрен Управлением по санитарному надзору за качеством пищевых продуктов и медикаментов для использования при лечении опиоидной зависимости. Бупренорфин облегчает абстинентный синдром, снижает тягу к наркотику и блокирует действие героина, подобно метадону. Поддерживающая доза, как правило, составляет от 12 до 32 миллиграммов, но (как и в случае метадона) требует индивидуального подбора.

В отличие от метадона бупренорфин (в США) может быть прописан для лечения опиоидной зависимости любым врачом, прошедшим специальную подготовку (однодневный очный курс или заочно через Интернет) и получившим разрешение Администрации по контролю исполнения законов о наркотиках. В этом заключается главное преимущество бупренорфина над метадоном для большинства врачей и пациентов. Неправильное употребление бупренорфина связано с меньшим риском смертельного исхода, чем злоупотребление метадоном.

В США бупренорфин прописывается в форме препаратов «субоксон» или «субутекс» и принимается ежедневно в виде таблеток, которые рассасывают под языком. При проглатывании лекарства эффект практически не наступает. Субоксон содержит не только бупренорфин, но и налоксон - агонист опиатов, который при введении в инъекциях форсирует симптомы ломки. У людей, зависимых от любых опиатов, у которых в данный момент отсутствует абстинентный синдром, первый прием бупренорфина может вызвать острые симптомы абстиненции.

Бупренорфин, как и метадон, может применяться для краткосрочной или долгосрочной детоксикации, либо в течение неограниченного срока как поддерживающая терапия. Риск рецидива после детоксикации примерно одинаков при использовании как метадона, так и бупренорфина (или любого метода детоксикации, не связанного с применением наркотиков).

# Поддерживающая терапия

У метадоновой поддерживающей терапии три основных цели:

- 1. Не допускать развитие у пациента абстинентного синдрома.** Стандартная начальная доза по современным рекомендациям составляет от 30 до 40 миллиграммов в день. Через несколько дней специалист, прописывающий метадон, по необходимости корректирует дозировку индивидуально для каждого пациента.
- 2. Избавить пациента от дискомфорта и от тяги к уличным опиатам.** Тяга к наркотикам означает не только желание получить кайф, но и ощущение настолько острой потребности в опиатах, что человеку постоянно снится, как он употребляет наркотики, мысли о наркотиках не позволяют думать ни о чем другом и ради получения наркотиков человек готов делать то, что обычно не делает. Метадон не снимает эмоциональное желание испытать кайф, но адекватная доза метадона устраняет непреодолимую физическую тягу к употреблению уличных опиатов.
- 3. «Блокировать» действие уличных наркотиков.** Если доза метадона достаточно высока, он не позволяет пациенту получить значительный – или какой-либо вообще– эффект от обычной дозы уличных опиатов. В результате происходит то, что часто называют «блокированием» эффекта опиатов.

Если с помощью метадоновой терапии значительно поднять у пациента уровень переносимости опиатов, ему для достижения ощутимого эффекта потребуются очень большая доза героина.

*Метадон не снимает эмоциональное желание испытать кайф, но адекватная доза метадона устраняет непреодолимую физическую тягу к употреблению уличных опиатов.*

# После метадона

Многие люди, вынужденные ежедневно принимать лекарства, устают от этого. Это особенно характерно для пациентов метадоновой поддерживающей терапии, поскольку в США почти все такие пациенты должны часто ходить в клинику для получения препарата. По многим причинам большинство метадоновых пациентов в определенный момент прекращают принимать метадон

Если вы решили прекратить поддерживающую терапию, специалист должен постепенно снизить вашу дозу в комфортном для вас темпе. Если снижение дозы происходит плавно, вы не почувствуете серьезных симптомов абстиненции.

Если вы уже много раз пытались отказаться от опиатов, но потом снова начинали их употреблять, то вы знаете, что не вернуться к приему опиатов на долгий срок гораздо труднее, чем пройти детоксикацию. Исследования показывают, что люди, давно и безуспешно пытающиеся жить без опиатов, вряд ли смогут долгое время воздерживаться от наркотиков.

Пока нет возможности предсказать, кто сможет и кто не сможет жить без опиатов, но по-видимому, это не зависит от того, насколько «налажена» ваша жизнь. Если в ходе детоксикации вы чувствуете тягу к опиатам или если по окончании детоксикации вы не прекращаете думать об опиатах, то скорее всего, поддерживающая терапия должна стать частью вашей жизни.

# Мифы и факты

**Миф:** Метадон проникает в кости и ослабляет их.

**Факт:** Метадон не «проникает в кости» и никаким иным образом не вредит костной системе.

Некоторые принимающие метадон пациенты жалуются на боли в руках и ногах, но, по-видимому, этот дискомфорт - легкое проявление ломки, которое можно снять путем корректировки дозы метадона.

Кроме того, некоторые вещества ускоряют метаболизм метадона (см. список препаратов, взаимодействующих с метадоном, на стр. 15-16). Если вы принимаете препарат, влияющий на метаболизм метадона, пусть ваш врач скорректирует дозировку метадона.

**Миф:** От метадона отказаться тяжелее, чем от героина.

**Факт:** Прекращение приема метадона происходит иначе, чем отказ от героина. Некоторым отказ от метадона дается тяжелее, потому что синдром отмены длится дольше. Другие говорят, что хотя он и дольше, но переносится легче, чем героиновая ломка.

**Миф:** Прием метадона разрушает организм.

**Факт:** Некоторые люди принимают метадон уже 30 лет и дольше. При этом нет фактов, указывающих на то, что долгосрочный прием метадона наносит вред организму. Некоторые люди испытывают побочные эффекты при приеме метадона – например, запоры, повышенную потливость, сухость во рту – но они, как правило, проходят со временем или после корректировки дозы. Что касается других симптомов, о которых сообщают некоторые пациенты – таких, как нарушения менструального цикла и снижение либидо, то их связь с приемом метадона не установлена.

**Миф:** Метадон для организма вреднее, чем героин.

**Факт:** Метадон не вреднее для организма, чем героин. И героин, и метадон сами по себе не токсичны, но и то, и другое вещество причиняет вред при избыточном употреблении - как и любое другое вещество: от аспирина до пищевых продуктов. Метадон безопаснее уличного героина, потому что его легально прописывает врач и потому, что препарат принимают орально. Нелегальные уличные наркотики часто содержат вредные добавки, «разбавляющие» наркотик.

**Миф:** Метадон вреден для печени.

**Факт:** В печени происходит переработка (метаболизм) метадона, но метадон не «вреден» для печени. Напротив – метадон легче перерабатывается печенью, чем многие другие лекарственные препараты. Прием метадона безопасен для пациентов с гепатитом и тяжелыми поражениями печени.

**Миф:** Метадон вреден для иммунной системы.

**Факт:** Метадон не вредит иммунной системе. Напротив, результаты нескольких исследований говорят о том, что ВИЧ-положительные пациенты, принимающие метадон, имеют меньше проблем со здоровьем и живут дольше, чем потребители наркотиков, не принимающие метадон.

**Миф:** Метадон приводит к употреблению кокаина.

**Факт:** Метадон не приводит к употреблению кокаина. Многие потребители кокаина принимали его еще до того, как начали метадоновую поддерживающую терапию, и многие прекращают употреблять кокаин во время метадоновой терапии.

**Миф:** Чем ниже доза метадона, тем лучше.

**Факт:** Низкие дозы облегчают симптомы абстиненции, но для блокирования героинового эффекта и, что еще важнее, для снятия тяги к героину требуются более высокие дозы.

Чтобы прекратить употреблять героин, большинству пациентов требуется от 60 до 120 миллиграммов метадона в день. При этом некоторые пациенты хорошо себя чувствуют на 5 – 10 мг метадона, а другим для комфортного состояния требуется несколько сот миллиграммов. В идеале пациент должен сам с помощью врача определить свою дозу метадона - без внешнего вмешательства и без ограничений.

**Миф:** Метадон вызывает сонливость и седативный эффект.

**Факт:** Любой человек иногда чувствует сонливость или усталость.

У пациентов на стабильной дозе метадона проявления сонливости или вялости не выходят за пределы нормы.

# Взаимодействие с другими веществами

Как любое лекарство, метадон может взаимодействовать с другими лекарствами и уличными наркотиками. Организм – сложная система, и такие факторы, как питание, гормональный фон, колебания веса, стресс могут также повлиять на эффект метадона.

Известно о взаимодействии некоторых веществ с метадоном - информация о них дана ниже. Возможно, метадон взаимодействует и с другими веществами, о которых пока неизвестно.

Перечисленные ниже вещества ускоряют переработку метадона печенью, в связи с чем иногда приходится увеличивать дозу метадона:

- Карбамазепин (финлепсин, тегретол)
- Фенитоин (дилантин)
- Невирапин (вирамун)
- Рифампин
- Эфавиренц (сутива)
- Ампренавир (агенераза) – метадон, в свою очередь, значительно снижает уровень ампренавира в крови
- Ритонавир (норвир) – эффект снижается
- Некоторые лекарства замедляют метаболизацию метадона.

При приеме перечисленных ниже препаратов эффект метадона может усиливаться, а иногда при отмене этих препаратов пациент испытывает симптомы абстиненции:

- Амтриптилин (элевир)
- Циметидин (тагамет)
- Флювоксамин (лювокс)
- Кетоконазол (низорал)

Некоторые препараты являются опиатными блокаторами и могут вызвать синдром отмены. Они блокируют эффект метадона, и их **НЕЛЬЗЯ ПРИНИМАТЬ**, если вы принимаете метадон:

- Пентозацин (талвин)
- Налтрексон (ревиа)
- Трамадол (ультрам, трамал) - в большинстве случаев

Некоторые вещества вначале взаимодействуют с метадоном, вызывая седативный (успокаивающий) эффект, но затем происходит обратное и могут появиться симптомы абстиненции. К таким веществам относятся:

- Бензодиазепины – ксанакс или валиум
- Алкоголь

- Барбитураты
- Другие препараты, взаимодействующие с метадонем:
- При употреблении кокаина может потребоваться более высокая доза метадона.
- Метадон повышает уровень АЗТ и дезипрамина в крови.

**Что касается взаимодействия метадона с другими веществами, следует запомнить два момента:**

- Если у вас появилось какое-то непривычное ощущение, совсем не обязательно его причиной является метадон. В большинстве случаев прием других препаратов и изменения в вашей жизненной ситуации никак не повлияют на эффект метадона.
- Но если есть ощущение, что вам назначена неправильная дозировка метадона, скорее всего, так оно и есть. В вопросе о том, какая доза метадона вам нужна, главный эксперт – вы сами. Поговорите с врачом о своих ощущениях.

Дополнительную информацию о взаимодействии между препаратами можно найти на сайте: <http://www.hivguidelines.org>. Введите в строку поиска слово «methadone».

***Если у вас появилось ощущение,  
что вам назначена неправильная  
дозировка метадона, скорее всего,  
так оно и есть.***

# Другие врачи

Пациенты, принимающие метадон, иногда избегают говорить об этом другим лечащим врачам. Они боятся дискриминации со стороны этих врачей (и других медработников) - и к сожалению, их опасения обоснованы.

Найдите медработника, которому можно доверять. В идеале все лечащие врачи должны знать, что вы принимаете метадон. Но если вы предпочитаете не говорить им об этом, нужно запомнить следующее:

- Если вам предстоит операция под общим наркозом, не исключено, что анестезиолог будет использовать препарат, вызывающий внезапную метадоновую абстиненцию. Вы должны хорошо знать, какие препараты взаимодействуют с метадоном (см. стр. 14-15), даже если врачи информированы о том, что вы принимаете метадон.
- Специалист, назначивший вам метадон, не имеет права без вашего письменного разрешения сообщать об этом другим врачам и кому бы то ни было еще. (В США медицинская тайна защищена статьей 42, часть 2 Федерального кодекса).

При этом идеальной ситуацией было бы открытое общение между всеми лечащими вас врачами, которое помогает обеспечить качественное медицинское обслуживание.



# Метадон и женщины

## **Правда ли, что у некоторых женщин, начинающих принимать метадон, прекращаются месячные?**

Да, но нерегулярность или прекращение месячных могут наступить и по другим причинам:

- Беременность
- Стресс
- Плохое питание
- Увеличение или потеря веса
- Менопауза
- Другие медицинские проблемы
- Другие лекарства

### **Помните:**

- Даже в отсутствие месячных можно забеременеть.
- Принимая метадон, можно зачать, нормально выносить и нормально родить ребенка.

Возможно, вы слышали, что во время беременности метадон принимать нельзя. Это неправда.

- Метадон не вреден для развития плода, а детоксикация, напротив, вредна.
- Метадон – «препарат выбора» при лечении героиновой и опиоидной зависимости у беременных.
- Воздействие метадона при беременности хорошо изучено.
- Метадон с успехом используется при беременности.
- При правильном назначении метадона беременной снижается уровень стресса, что создает благоприятные условия для развития плода.
- Прием метадона при беременности предотвращает выкидыши, патологию плода, преждевременные роды.
- Снижение дозы метадона в первом триместре беременности увеличивает риск выкидыша.
- Доза метадона во время беременности должна быть такой, чтобы женщина не испытывала тяги к наркотикам, обходилась без уличных наркотиков и не страдала от абстиненции.

Если вы беременны, нужно обязательно сказать об этом врачу, потому что:

- При беременности изменяется обмен веществ, поэтому иногда необходимо скорректировать дозировку метадона. Возможно, вам придется увеличить дозу метадона или раздробить дозу на более мелкие и принимать метадон два – три раза в день. Может быть, вам говорили, что ребенок может родиться с метадоновой зависимостью или страдать другими побочными эффектами, но вот факты:

- Метадон не вызывает патологии плода. Исследования влияния метадона на беременность не обнаружили никаких вредных воздействий на плод.
- Преждевременные роды и низкий вес новорожденных могут быть вызваны курением и (или) плохим питанием и не связаны с метадоном.
- У ребенка метадонозависимой матери в организме присутствует метадон, но исследования показали, что ребенка с успехом и без вреда можно постепенно избавить от наркотика.

Вам говорили, что мать не должна кормить ребенка грудью, если принимает метадон? Вот факты:

- Грудное вскармливание считается безопасным, если мать принимает метадон. Но если у матери ВИЧ, кормить ребенка грудью опасно.
- Небольшое количество метадона, содержащееся в молоке матери, может перейти к ребенку.
- Уровень метадона в материнском молоке очень низок.

***Если вы беременны, нужно обязательно сказать об этом врачу.***

# Хранение метадона

Дома всегда храните метадон в безопасном месте – желательно в запертом ящике или шкафчике, **чтобы до него не могли добраться дети**. На упаковке должно быть **четко указано название препарата**, чтобы никто не принял его по ошибке.

Не забывайте: метадон – сильнодействующее вещество. Даже небольшое количество может вызывать смерть у ребенка или у взрослого в отсутствие сопротивляемости. Если кто-то из ваших домашних случайно принял метадон, немедленно вызывайте «скорую помощь».

Храните метадон вдали от источников сильного холода или тепла. Метадон, который вы принимаете, часто бывает смешан с водой, а иногда с другими добавкам; состав зависит от того, откуда вы получаете метадон. Раствора обычно хватает на несколько недель.

Путешествуя вдали от дома, держите метадон в маркированных флаконах, в которых получили его от врача, чтобы не вступать в конфликт с законом. Хранить метадон без рецепта запрещено законом.

# Передозировка

Лечение метадонем снижает вероятность передозировок у тех, кто потребляет героин или зависим от него.

Метадон – чистый по составу наркотик. Его прописывает специалист индивидуально для каждого пациента. Препарат не содержит вредных добавок, которые подмешивают к уличным наркотикам. Тем не менее, опасность передозировки сохраняется, особенно если вы продолжаете употреблять уличные наркотики или возвращаетесь к героину после прекращения метадоновой терапии.

Если вы прекращаете принимать метадон и возвращаетесь к уличным наркотикам, опасность передозировки увеличивается, поскольку у вас теперь снижена устойчивость к наркотику. Устойчивость возрастает, когда организм привыкает к присутствию наркотика - иными словами, организм "терпит" присутствие наркотика.

Если вы прекратили регулярное потребление наркотиков (или прошли детоксикацию), передозировку может вызвать меньшее, чем раньше, количество героина, метадона или другого опиата. Кроме того, риск передозировки повышается при смешивании бензодиазепинов, барбитуратов и (или) алкоголя с метадонем или героином.

## Часто задаваемые вопросы

- **Может ли у меня произойти передозировка метадона?** Передозировка метадона возможна, но специалисты, назначающие терапию, стараются подобрать безопасную индивидуальную дозировку для каждого пациента. Важно честно сообщить сотрудникам клиники свою обычную дозу героина или других опиатов, чтобы они назначили правильную дозировку метадона: слишком маленькая доза не будет эффективной, а слишком большая может вызвать передозировку. Метадон – сильнодействующий препарат, поэтому дозировку нужно повышать медленно, чтобы организм приспособился.
- **Может ли у меня произойти передозировка бупренорфина?** Неправильное употребление бупренорфина связано с меньшим риском смертельного исхода, чем злоупотребление метадонем (см. стр. 9).
- **Что будет, если во время метадоновой терапии я принимаю другие наркотики?** При правильной дозировке метадон блокирует действие героина. Если наряду с метадонем вы принимаете опиаты, вы можете не почувствовать эффект, увеличить из-за этого дозу опиатов и передозироваться. К тому же некоторые наркотики взаимодействуют с метадонем и могут изменить получаемый эффект (стр. 14-15). Прием слишком большого количества успокоительных лекарств или алкоголя на фоне метадоновой терапии также опасен, поскольку каждый из этих препаратов усиливает действие другого и тем самым повышает риск передозировки. Будьте крайне осторожны, если смешиваете эти вещества.

- **Могу ли я передозироваться героином во время метадоновой терапии?**  
Да. Даже при метадоновой терапии, приняв слишком большое количество героина (особенно если наркотик очень сильный), можно передозироваться. При приеме метадона риск передозировки героина возрастает, если одновременно принимать успокаивающие средства, алкоголь и некоторые другие вещества.
- **Что будет, если я перестану посещать метадоновую программу?** Если вы прекращаете принимать метадон и возвращаетесь к уличным наркотикам, риск передозировки выше, чем когда вы употребляли наркотики до метадоновой программы. Как только вы прекращаете принимать метадон, у вас резко снижается устойчивость организма к героину. Когда через пару дней эффект метадона полностью пройдет, устойчивость к героину будет ниже, чем когда вы начинали принимать метадон. Поэтому если вы решаете снова принимать наркотики, нужно соблюдать большую осторожность. Примите меры безопасности – пусть кто-то будет рядом с вами, когда вы употребляете наркотик, на случай, если вам потребуется помощь врача, и проверьте на себе эффект наркотика прежде чем принимать всю дозу.
- **Что произойдет, если я после перерыва снова начну принимать метадон?** Если вы прекращаете принимать метадон даже на несколько дней, нужно соблюдать осторожность, когда снова начинаете его прием. Ваш организм частично утратил устойчивость к метадону, поэтому возможна передозировка. Нужно начать с пониженной дозы и постепенно повышать ее до уровня, на котором вы были, когда прекратили прием. Врач поможет вам определить правильную дозировку.

*При правильной дозировке  
метадон блокирует действие героина.*

# В случае передозировки

Если вы подозреваете у кого-то передозировку метадона, положите его (ее) на бок и немедленно вызывайте "скорую помощь."

Если медики приедут быстро, они смогут вывести пациента из передозировки с помощью препарата-антагониста – например, налоксона. Важно сообщить медикам, какой наркотик принимал пациент, чтобы они знали, каким препаратом лечить передозировку.

За человеком, который передозировался, нужно наблюдать еще несколько часов. Метадон – препарат длительного действия. Для лечения передозировок применяются препараты короткого действия. Если действие такого препарата-антагониста закончится, прежде чем уровень метадона снизится в достаточной степени, пациент вернется в состояние передозировки и ему (ей) снова потребуется медицинская помощь.

## **Что делать, если кто-то передозировался?**

- Немедленно вызвать "скорую помощь" и не отходить от него
- Не пытаться вызвать у него рвоту
- Не заставлять его принимать холодный душ
- Не вводить ему в вены раствор соли.

## **Каковы признаки передозировки опиатов?**

- Отсутствие реакции
- Вялость, сонливость
- Холодная, влажная, синеватая кожа
- Замедленное сердцебиение
- Пониженная температура тела
- Дыхание замедлено или отсутствует

## **Что произойдет, если не лечить передозировку?**

- Поражение мозга
- Паралич (временный или постоянный)
- Смерть

# Детоксикация

Врачи не советуют резко сокращать дозу метадона, но, к сожалению, такие ситуации нередки. Например, это происходит, когда пациент метадоновой программы попадает в тюрьму или в больницу, где метадон не прописывают, либо исполняет распоряжение суда, чтобы иметь возможность воссоединиться с детьми, живущими в приемной семье. Политика постепенно меняется, но некоторым пациентам пока приходится отказываться от метадона и проходить детоксикацию.

Если в вашей метадоновой программе вам угрожает «административная детоксикация», срочно найдите другого специалиста по метадоновой терапии. Если ваш специалист не помогает найти другого, обратитесь за помощью в программу снижения вреда или обмена игл, либо в местный отдел здравоохранения.

Некоторым людям постепенное снижение дозы метадона в течение короткого времени (три – семь дней) помогает облегчить симптомы героиновой абстиненции. Такой метод скорее всего поможет тем, кто не испытывает зависимость от героина и других опиатов в течение долгого времени.

Если после детоксикации вы снова начнете употреблять наркотики, это не "срыв" и не означает, что у вас "ничего не получилось". Период, в течение которого вы избегали уличных наркотиков, было периодом снижения риска – риска ареста, заражения или передозировки. Но не забывайте, что в первые несколько недель после возвращения к употреблению наркотиков велика опасность передозировки.

# Детокс: как это происходит

У метадонных пациентов есть два варианта детоксикации: стационарный и амбулаторный.

При стационарной детоксикации пациента госпитализируют в стационаре с круглосуточным уходом. Пациент обычно должен пробыть в стационаре несколько дней и принимать препараты, облегчающие симптомы абстиненции. При амбулаторной детоксикации синдром отмены также облегчают с помощью лекарств. Пациент принимает лекарства во время ежедневных визитов в клинику на протяжении нескольких недель или дольше. Часто при этом используется метадон с постепенным снижением дозы.

Абстиненцию подавляет любой «кросс-толерантный» опиат – морфин, дилаудид, героин или левометадил ацетат (LAAM). Метадон используется для этой цели потому, что это препарат длительного действия; он мягко подавляет тягу к наркотику и при правильном применении не вызывает наркотического «кайфа».

Применяются и другие лекарства - например, бупренорфин и клонидин. Есть вероятность, что со временем они будут использоваться все чаще.

При стандартной программе метадонной детоксикации пациент принимает метадон в течение 21 -30 дней с постепенным снижением дозы. Вначале врач определяет дозу, способную купировать абстинентный синдром. После этого дозу постепенно снижают до тех пор, пока не исчезнет потребность в метадоне. Медики и психологи помогут вам при необходимости разработать план дальнейшего лечения и преодолеть физиологические изменения в период детоксикации.

## ***Метадон и болевой синдром***

*Облегчению боли, или болевого синдрома, в США традиционно уделяют слишком мало внимания. Отчасти это происходит от незнания и предрассудков, а отчасти – из-за того, что законы запрещают использование таких веществ, как героин. Государство активно контролирует и преследует врачей за назначение пациентам опиатов.*

*Если вы принимаете метадонную терапию, поддерживающая доза метадона почти или совсем не даст облегчения при боли. Вы будете чувствовать боль в той же степени, что и любой другой человек. Возможно, вам даже потребуется большее количество болеутоляющих лекарств, чем не принимающему метадон человеку.*

*Постепенно в обществе формируется осознание бессмысленности страданий, которым подвергаются многие люди из-за недостаточного и неэффективного лечения боли. Благодаря этому осознанию ситуация начинает меняться. Врачи стали свободнее назначать опиаты для облегчения боли - в том числе метадон, признанный эффективным противоболевым средством.*



# Вождение автомобиля

Исследования снова и снова доказывают: получая поддерживающую метадоновую терапию в правильной дозировке, человек может делать все то же, что и люди, не принимающие лекарств.

С 1964 года ученые проводят лабораторные и полевые исследования, неизменно подтверждающие вывод о том, что при использовании для лечения героиновой зависимости метадон не оказывает отрицательного воздействия на способность пациента ясно мыслить и нормально функционировать.

Тем не менее, пациенты метадоновых программ по-прежнему подвергаются дискриминации со стороны работодателей, особенно когда пытаются получить или не потерять работу, связанную с вождением автомобиля.

Дискриминация продолжается несмотря на то, что при поддерживающей метадоновой терапии у пациентов такие же, как у общего населения, моторные навыки, скорость реакции, способность к обучению, концентрации внимания и принятию сложных решений.

При этом, конечно, способность ясно мыслить и нормально функционировать зависит от правильной дозировки метадона. Если вы чувствуете опьянение, усталость или неспособность сосредоточиться, за руль садиться нельзя. Проконсультируйтесь с врачом – может быть, нужно скорректировать дозировку метадона.

# Путешествия и метадон

## Поездки по территории США

Для метадонового пациента планирование поездок по США – настоящий стресс, потому что в разных штатах разные правила относительно метадона, и в этих правилах порой трудно разобраться.

Если вы путешествуете по территории США, заранее примите решение, возьмете ли вы метадон с собой или будете получать его по прибытии на место.

Чтобы не пришлось прерывать метадоновую терапию, вам нужно либо получить от своего специалиста достаточное количество метадона на все время поездки, или же ваш специалист либо клиника должны договориться с метадоновой программой по месту вашего пребывания о том, чтобы они приняли вас на время в качестве "гостя".

В любом случае договориться обо всем лучше заблаговременно, задолго до отъезда.

Не забывайте о том, что на федеральном уровне, а также на уровне каждого штата и каждой отдельной клиники существуют ограничения количества метадона, которое пациенту можно выдать на руки. Эти правила везде разные, поэтому выясните у своего специалиста, какие нормы действуют на территории, куда вы направляетесь.

Подробный перечень действующих в США амбулаторных метадоновых программ (“Methadone Maintenance Treatment Directory”) с контактной информацией вы найдете в интернете на сайте <http://www.findtreatment.samhsa.gov>.

## Зарубежные поездки

Метадон – лекарство, назначаемое врачом, а в большинстве стран въезжающим разрешается провозить с собой препараты, принимаемые по назначению врача. Однако в некоторых странах для метадона делают исключение.

Во многих странах метадон нельзя достать, а в некоторые запрещено ввозить. Есть также страны, запрещающие въезд на свою территорию бывшим наркозависимым или имеющим судимость за уголовные преступления. Не всегда просто выяснить, какие законы действуют в той или иной стране - и где они исполняются, а где существуют лишь на бумаге.

Есть справочные ресурсы, помогающие выяснить, какие законы регулируют использование метадона в стране назначения. Но в конечном счете сам пациент принимает решение о том, насколько легально и безопасно для него возить с собой метадон - и несет полную ответственность за свое решение.

- Для начала можно порекомендовать сайт организации INDRO <http://www.indro-online.de/methadoneindex.htm>.

- Дополнительную информацию о европейских метадоновых программах и специалистах можно найти на сайте: <http://www.q4q.nl/methwork2/home.htm>.
- Можно задать вопрос консульскому отделу той страны, куда вы направляетесь, но не все консульские службы хорошо информированы относительно метадона.

В какую бы страну вы ни ехали, вам предстоит решить - либо провозить метадон с собой (где это разрешено), либо обратиться в метадоновую программу на месте (где они есть).

В любом случае вам потребуется взять с собой рецепт на метадон, а при «гостевом» участии в программе - письмо от специалиста по месту жительства с информацией о дозировке. Лучше позаботиться об этом заблаговременно, задолго до отъезда.

### **Что делать, если провоз метадона в страну назначения запрещен?**

Зная, что лекарство не является нелегальным, многие просто не декларируют его на таможне, если их об этом не спрашивают. Однако следует знать, что в некоторых странах строго наказывают за ввоз даже небольшого количества препарата по рецепту врача (например, в Сингапуре за это полагается смертная казнь!).

Каждому пациенту нужно тщательно обдумать и взвесить свое решение. При этом многие метадоновые пациенты путешествуют по всему миру без проблем.

*Альянс по наркополитике (Drug Policy Alliance) публикует брошюру "О метадоне и бупренорфине", чтобы помочь пациентам на основе достоверной информации совместно с врачом принимать оптимальные решения о своем лечении. Кроме того, мы видим свою миссию в том, чтобы положить конец предрассудкам и дискриминационной политике в отношении всех людей, которые получают поддерживающую терапию.*

*Брошюра "О метадоне и бупренорфине" несет знания тысячам читателей и тем самым помогает достижению обеих этих целей, поэтому мы рады предложить ее вам по себестоимости. Будучи негосударственной некоммерческой организацией, Альянс по наркополитике существует на членские взносы и пожертвования. Эти средства идут на продвижение наркополитики, в основу которой положены научные данные, забота о здоровье, сострадание и права человека, а также на распространение брошюры "О метадоне и бупренорфине" и других подобных материалов.*

*Присоединяйтесь к нам в борьбе за права и человеческое достоинство метадоновых пациентов и миллионов других людей, страдающих от последствий проигранной войны с наркотиками. Вступайте в Альянс по наркополитике.*