

## **Лечение метадонем: общие ответы на часто встречающиеся вопросы**

(Le traitement de substitution avec mيثadone: des questions courantes, une reponse commune)

*Роберт Дж. Ньюман, М.Д.*

*Директор, Институт изучения химической зависимости барона Эдмона де Ротшильда, Медицинский Центр Бет Израэль, Нью-Йорк и Профессор психиатрии и профессор эпидемиологии и социальной медицины Медицинского Колледжа Альберта Эйнштейна*

### **Введение**

Как человек, к которому часто обращаются за советом и помощью службы, предоставляющие метадоновую терапию из разных стран мира, меня всегда поражало единство задаваемых вопросов о различных клинических аспектах данной терапии. Практикующие врачи нуждаются в руководстве по вопросам дозирования, продолжительности лечения, несоблюдения его режима, и т.д., - и, что более важно – существует неуверенность как со стороны как тех, кто уже опытен в области данной работы, так и тех, кто только рассматривает возможности присоединения к данному занятию. На все возникающие вопросы у меня заготовлен стандартный ответ: «Руководствуйтесь теми же самыми принципами, какие вы бы применили, столкнувшись со всеми указанными сложностями при лечении любого другого пациента, страдающего от любого другого недуга, лечимого с помощью любого другого терапевтического режима».

Иногда задаешься вопросом: почему у врачей другое представление о метадоновой терапии, отличное от тех принципов, которыми они руководствуются в других сферах клинической деятельности. Я полагаю, что ответ на этот вопрос может быть таким: во многих странах существует отдельное, уникальное отношение к метадону со стороны политиков, чиновников, юристов и экономистов. Поэтому не должен вызывать удивлений тот факт, что когда разговор заходит о клинических аспектах применения данного препарата, врачи также «по-другому» смотрят на него и колеблются перед применением общепринятых направлений в лечении, несмотря на то, что последние – это самый надежный способ принятия надлежащих решений. Разрешите мне продемонстрировать это на некоторых примерах.

### **ВОПРОС 1: Насколько опасен метадон?**

**ОТВЕТ:** также как и все остальные лекарства – даже такое всеми употребляемое средство как аспирин – метадон опасен, и даже может привести к смертельному исходу, если его будут использовать те, кому он не предназначен, или же при неправильном его назначении врачом и использовании пациентом.

### **ВОПРОС 2: Кому нужно назначать метадон?**

**ОТВЕТ:** как и со всеми другими лекарствами, доступ к метадону должен быть обеспечен любому пациенту, которому, как полагает врач, оно может принести пользу, и которое тот добровольно согласится употреблять. Не существует сопутствующих заболеваний, которые осложняют его применение, поэтому нерационально требовать от пациентов сначала «потерпеть неудачу» с другими препаратами и подходами к лечению, пережить какое-то определенное число лет с зависимостью, достигнуть определенного возраста или отвечать каким-либо другим произвольным «критериям приемлемости».

### **ВОПРОС 3: Какова оптимальная доза для терапии поддержания метадонем?**

ОТВЕТ: как и в случае с другими лекарствами, здесь нет места назидательным рассуждениям о том, что определенная дозировка «полезна» или «вредна». Существуют общие принципы, основанные на эмпирических и научных данных, опубликованных в научной и профессиональной литературе, по вопросу о спектре дозирования, при назначении которого достигаются оптимальные результаты для большинства пациентов. Для метадона - это 80 – 100 мг в день. Однако, как и в случае с любыми другими лекарственными средствами, конечное решение о дозировке должно отражать оценку врачом индивидуальной реакции пациента, и, иногда, некоторым потребуются большая доза, а другим – меньшая. (ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ, что доза, направленная на «поддержание» пациента, должна отличаться от той, что назначается в начале лечения. Здесь, как и при применении любого другого препарата, необходимо руководствоваться принципом *primum non nocere*. Известно, что употребление дозы, превышающей 40 мг, может привести к летальному исходу у нетолерантных к препарату лиц. Поэтому для того, чтобы исключить малейший риск угрозы здоровью пациента, необходимо предписывать в начале лечения не более 30 – 40 мг и постепенно повышать дозировку не более чем на 10 мг два раза в неделю).

**ВОПРОС 4: Какова должна быть продолжительность заместительной терапии?**

ОТВЕТ: как и любое другое лекарство, метадон необходимо принимать до тех пор, пока он эффективен и не вызывает побочных явлений, и пока существуют основания полагать, что отмена препарата может угрожать здоровью пациента. Поскольку метадон не «излечивает» пациентов его принимающих (ограничение, справедливое для всех препаратов, используемых при лечении хронических заболеваний и неизбежное для любых способов терапии зависимости), безопасный и консервативный подход состоит в неограниченном продолжении поддерживающей терапии.

**ВОПРОС 5: Что необходимо предоставлять в качестве служб «поддержки»?**

ОТВЕТ: как и в случае со всеми другими лекарствами, в идеале назначение метадона должно сопровождаться разнообразным спектром услуг для решения сопутствующих медицинских, социальных, юридических и иных проблем пациентов. Оптимальное лечение лиц, страдающих диабетом - это гораздо больше, чем простое снабжение их инсулином; можно контролировать высокое кровяное давление при помощи соответствующих антигипертензивных средств, но для достижения наибольшего терапевтического эффекта пациентам должны быть предложены помощь и руководство по физическим упражнениям, снижению стресса, диете, и т.п. Уход за серьезно больным раковым пациентом – это не только вопрос введения необходимых лекарств, но также и предоставление значительной поддержки пациенту, членам его семьи и любимым, и т.д. С другой стороны, как и в случае с любыми другими лекарствами, было бы неправильно делать доступность данных услуг предварительным условием, необходимым для начала жизненно необходимого лечения для человека с опиоидной зависимостью, и при неуспешном использовании служб «поддержки» - угрожать прекратить предлагаемое лечение.

**ВОПРОС 6: Какую роль играют анализы мочи?**

ОТВЕТ: как и в случае с другими лекарствами, наиболее успешное применение метадона может потребовать проведения разнообразных лабораторных тестов. Однако их частота и, что более важно, заключения по их результатам и последствия должны быть оставлены на усмотрение самого врача. Естественно, абсурдно (хотя это и часто встречается) делать неблагоприятные результаты анализов основаниями для прекращения лечения. Это аналогично тому, как если в наказание за продолжающиеся припадки было бы прекращено лечение эпилептика, пациента с

заболеваниями сердца за то, что у него не проходит стенокардия, а диабетика – за постоянное повышенное содержания сахара в крови, и т.д.

**ВОПРОС 7: Что должно быть сделано с пациентами/для пациентов, «не соблюдающих» режим лечения?**

**ОТВЕТ:** как и в случае с другими лекарствами, соблюдение пациентами назначенного режима лечения представляет большие сложности (это неудивительно, особенно принимая во внимание анекдотические сведения о том, что сами врачи относятся к категории пациентов, меньше всего соблюдающих режим назначенного лечения!). Не существует однозначного легкого выхода из такой ситуации, но угрозы «наказания» редко оправданы по соображениям этики эффективности. Терпение и настойчивое стремление преодолеть (или хотя бы снизить) несоблюдение режима, - крайне необходимы и являются одними из наиболее важных инструментов любого успешно работающего врача.

**ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

Невозможно оптимально лечить опиоидную зависимость при существовании стандартов, ограничений, контроля и клинических направлений, которые немыслимы в любой другой области медицины. Конечно, как и всем другим, врачам также хотелось бы получить ясные ответы на бесконечное множество вопросов, возникающих во время оказания помощи пациенту. Увы, немногие проблемы в жизни вообще и, особенно – во врачебной практике – «просто» решаемы. Однако для работающих с заболеванием зависимости может оказаться полезным руководствоваться одним основным принципом, а именно: подходить к сложностям, возникающим во время работы в этой области, таким же образом, как и к трудностям, возникающим во время работы в любой другой области медицины.

Заключительное наблюдение по вопросу общности терапии поддержания метадоном со всеми остальными медицинскими режимами лечения: лечение человека с опиоидной зависимостью - очень сложный процесс, но помочь людям, нуждающимся в лечении и желающим его, которые могут погибнуть при отсутствии терапии - также и великая честь (вызывающая глубочайшую признательность)!