

Стигматизация программ заместительной терапии основана на комбинации заблуждений, предубеждений и предрассудков.

Самые частые аргументы против метадона и возможные варианты ответов на них.

1) Метадон не менее опасен чем героин или другие опиаты.

Более чем 30-летний опыт доказал что длительный прием метадона достаточно безопасен и вызывает минимальные, обычно временные побочные явления (потливость и запор). У пациентов метадоновых программ отмечаются нормальные показатели умственного развития, времени реагирования, концентрации внимания и моторных навыков. Пациенты приезжают в клинику на своих автомобилях, учатся в университетах и пр.. Т.е. функциональный потенциал пациентов позволяет им работать по любой специальности для которой они имеют соответствующую подготовку. Алкоголь и депрессанты это более серьёзная угроза для водителя или механика чем метадон в рамках заместительной терапии. Даже при употреблении метадона на протяжении многих лет не наблюдается его токсическое действие, наоборот, нормализуется нейроэндокринная система. Так например, для большинства наркозависимых женщин характерна аменорея, однако, менструальный цикл восстанавливается уже на начальном этапе лечения метадоном. Быстро восстанавливается и иммунная функция, что вероятно связано с более здоровым образом жизни и питания пациентов.

Другими словами, утверждения о высокой токсичности метадона носят откровенно антинаучный и запугивающий характер, мешающий разобраться в проблеме. При правильной дозировке метадоновая терапия безопасна, не оказывает токсического эффекта, может применяться при беременности и не вызывает умственных, когнитивных или моторно-двигательных расстройств. Применение метадона при беременности обладает потенциальным риском (недостаточная масса тела, синдром отмены), однако его польза перевешивает все возможные минусы. В целом побочные действия метадона, по сравнению с другими наркотиками, в т.ч. алкоголем и никотином, достаточно безобидны.

2) Наблюдались смертельные случаи на фоне приема метадона.

Действительно такие случаи известны как по вине медицинского работника (неправильно выбранная дозировка метадона), так и по вине пациента (усиление или потенцирование эффекта метадона при совместном употреблении с большими дозами других нелегальных психотропных средств). Однако речь идет лишь о единичных случаях, которые получили широкое освещение и были раздуты противниками заместительной терапии. Метадон это сильнодействующий препарат и требует соответствующего обращения, однако он назначается при тяжелых случаях наркозависимости и не наносит больше вреда чем это неизбежно.

3) Метадон включен в список 1 по конвенции ООН

В мире было принято три основных соглашения по контролю за наркотиками (1961 - The Single Convention on Narcotic Drugs; . 1971 - The Convention on Psychotropic Substances, 1988 - United Nations Convention Against Illicit Traffick Narcotic Drugs and Psychotropic Substances), однако современная система законодательного регулирования распространения психоактивных веществ (ПАВ), возникла до научного осмысления влияния веществ изменяющих сознание и поэтому явно имеет ряд фундаментальных недостатков. В последнее десятилетие всё больше стран приходят к пониманию, что современная юридическая база не может служить основой для контроля за употреблением ПАВ, что развитие жесткой политики прогибиционизма зашло в тупик и может способствовать усугублению проблемы наркотиков. Поэтому, реальная уголовная практика в странах Евросоюза с каждым годом всё больше прагматично отходит от устаревших и вредных положений международного законодательства. Что касается России, то акцент продолжается делаться на общий запретительный пафос международных соглашений.

4) Метадоновая терапия представляет собой исключительно замещение одного наркотика другим и создаёт новую группу наркоманов. Отказ от употребления ПАВ не стимулируется.

Это предубеждение широко распространено. Даже на Западе многие люди более снисходительны к алкоголикам чем к пациентам метадоновых программ. В реальности, метадоновая терапия представляет по сути длительную амбулаторную медицинскую, психологическую и социальную реабилитацию. Большинству пациентов необходимо находится в программе в течение нескольких лет; некоторым всю жизнь. Однако, пациенты могут работать по любой специальности, для которой они имеют соответствующую подготовку и жить нормальной жизнью в своих семьях. Постепенно наркозависимые сокращают влечение к наркотику, восстанавливают социальные связи, и когда чувствуют в себе достаточно уверенности, большинство из них пытаются прекратить и приём метадона.

5) Несмотря на пользу метадоновых программ для общества (в виде снижения краж и пр.), несчастный потребитель остаётся в состоянии наркотической зависимости.

Многие пациенты и сотрудники программ имеют противоположную точку зрения: пациент и все члены его семьи получают огромную пользу в процессе заместительной терапии – укрепление здоровья, восстановление с семьёй, отсутствие необходимости добывать деньги проституцией или кражами, наличие денег для обычных вещей, чувство безопасности.

6) Большинство пациентов метадоновых программ продолжают принимать нелегальные опиаты.

Наивно полагать, что лица употреблявшие наркотики многие годы и зависящие от них, сразу же прекратят их употребление. Очень многие пациенты получающие метадон дополнительно принимают, особенно в первые месяцы, нелегальные наркотики. Однако, блокада опиатных рецепторов как правило резко снижает эйфорию от употребления героина (“деньги на ветер”) и это потребление либо прекращается либо резко снижается. Таким образом, персональный риск пациента значительно снижается даже при некотором потреблении героина. Так как прием каннабиса не противоречит основным задачам терапии, то большинство наркологических служб относится к нему снисходительно. Дополнительное употребление бензодиазепинов, димедрола, алкоголя может вызвать серьезные проблемы (ответная мера – социально-психологические консультации и тесты мочи; злостные нарушители иногда исключаются из программы).

7) Как и другие наркотики метадон стал источником нелегального оборота.

- Угроза нелегального использования метадона всегда применялась в качестве аргумента против метадоновых программ. Хотя эта проблема и существует, однако не является серьезным препятствием для эффективности программ. Очень важно то, что основная причина нелегального оборота - это покупка метадона потребителями наркотиков для блокировки синдрома отмены (избегание ломки) во время недоступности героина или для снижения дозы.

- Для предотвращения утечки метадона на черный рынок, пациентам обычно предписывается принимать раствор метадона в учреждении здравоохранения под наблюдением медицинского работника. Такой жидкий раствор небольшой концентрации на черном рынке практически не пользуется спросом в отличие от таблеток, которые могут быть использованы для изготовления инъекционной формы для достижения кайфа.

8) Зарубежные эксперты отказываются от метадоновых программ. Некоторые страны – Швеция, Австралия - пытаются внедрить героиновые программы заместительной терапии.

Правда в том, что потребление метадона неуклонно растет во всех странах Евросоюза и в США. Героиновые программы это очень ограниченный эксперимент в некоторых странах. Они предназначены для небольшой категории больных которые вследствие крайне тяжелой наркозависимости не могут быть удержаны в метадоновых программах (это доли процента от всех наркозависимых).

9) Некоторые пациенты включенные в программы были лишь случайными потребителями. На метадоне они стали наркоманами.

Это сильное преувеличение, так как в большинстве стран существуют строгие критерии включения в программы заместительной терапии. Метадон назначается только тогда, когда физическая зависимость от героина (толерантность и синдром

абстиненции) уже не вызывают сомнений, поэтому, с физиологической точки зрения метадон не формирует новую зависимость.

10) Причина защиты метадона – это то во-первых что его давать намного проще чем организовать комплексное лечение; во-вторых – коммерческие интересы фирм-производителей.

Метадоновая заместительная терапия не исключает одновременного оказания иной помощи (социальной, медицинской и психологической) наркозависимому пациенту.

Что касается «залежей» метадона на складах Западных фирм – то это просто еще один миф. В настоящее время в мире насчитывается не менее 15 производителей метадона. Метадон относительно недорогой и несложный в производстве препарат. Например, Киргизия в настоящее время налаживает выпуск своего метадона. Т.е. Россия при желании вполне бы смогла производить препарат сама.

12) Метадон не может остановить эпидемию ВИЧ. В США программы существовали давно, но они не предотвратили ВИЧ.

Среди пациентов метадоновых программ США риск инфицирования ВИЧ в десятки раз меньше чем среди общей популяции наркопотребителей. Проблема в неполном охвате наркозависимых этими программами. В конце 90-х годов почти во всех странах Евросоюза внедривших программы заместительной терапии наблюдалось резкое сокращение количества новых случаев заболевания СПИДом среди наркозависимых лиц.

Расширение метадоновых программ полезно всему обществу в целом, поскольку способствует снижению преступности, снижению распространения инфекционных заболеваний и смертности, связанной с употреблением наркотиков. Метадон способствует процессу социализации потребителей наркотиков – безнадежный криминализированный потребитель, при подавлении его патологической тяги к наркотикам, может иметь амбиции и стремления, ради которых он готов работать и становиться ответственным и законопослушным человеком. Сам по себе метадон не достигает этого. Однако, многим потребителям намного легче соответствовать ожиданиям метадоновой программы, нежели выполнять жесткие требования черного наркотического рынка. Хотя некоторым пациентам метадон нравится, большинство просто соглашается что это лучший выход чем их предыдущая жизнь.