

Впровадження медикаментозного підтримувального лікування в практику сімейного лікаря

Матюха Л.Ф. – зав.каф.сімейної медицини та амбулаторно-поліклінічної допомоги НМАПО імені П.Л. Шупика, д.мед.н., професор, президент УАСМ

Актуальність

«Україна є країною з найбільш серйозною епідемією ВІЛ у Європі, і ця епідемія розвивається переважно завдяки споживанню наркотиків ін'єкційним шляхом» (ВООЗ, 2016)

Цей контингент пацієнтів потребує уваги не лише через медичну та соціальну значущість наркозалежності, а й тому, що практика **вживання ін'єкційних наркотиків** створює величезний **ризик поширення ВІЛ-інфекції, гепатиту С та туберкульозу (ТБ)** .

Поширеність ВІЛ-інфекції в середовищі ЛВНІ лишається найвищою.

ПОЛІТИКА

- «Глобальна стратегія сектора охорони здоров'я по ВІЛ на 2016-2021 рр.» (ВООЗ, 2015 р.)
- **мета якої** - ліквідація епідемії СНІДу до 2030 р.,
- **задачі:** нульовий рівень нових випадків ВІЛ-інфекції, нульовий рівень смертності, пов'язаної з ВІЛ,
- нульовий рівень дискримінації у світі до ЛЖВ, опіодзалежних (ОЗ).

ПОЛІТИКА

- «Прискорене подолання епідемії ВІЛ-інфекції» (Fast track, стратегія ЮНЕЙДС)

*В рамках досягнення цілей стратегії ЮНЕЙДС
необхідно провести низку заходів,
спрямованих на:*

- *розширення доступу до тестування на ВІЛ-інфекцію,*
- *антиретровірусну терапію (АРТ),*
- *замісну підтримувальну терапію (ЗПТ).*

Обмеження

Наркологічна служба: - не має достатніх ресурсів для надання своїм пацієнтам потрібної кількості медичних і психосоціальних послуг;

- значною мірою **стигматизована**, тому не в змозі найближчим часом забезпечити повноцінне лікування хворих на ОЗ з коморбідною інфекційною патологією;
- фізично мало доступна.

ЦПБС: послуги ЗПТ отримують 8,7 % пацієнтів, від загальної кількості хворих на ОЗ.

41,7% пацієнтів ЗПТ мають установлений діагноз ВІЛ-інфекції;

60,6 % з них приймають **АРТ**.

- **джерелом інфікування ВІЛ переважно стають СІН** і так звані «**групи-містки**» – їхні ін'єкційні та сексуальні партнери, які є статеві активною частиною населення

Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2014–2018 рр.

Завдання та заходи програми передбачають:

- охоплення ЗПТ щонайменше 20 тис. хворих на ОЗ
- збільшення доступу до ЗПТ шляхом інтеграції та децентралізації послуг з лікування та реабілітації хворих на наркотичну залежність.
- **створення осередків інтегрованої медико-соціальної допомоги на базі ЦПМСД.**

Реалізація

Замісна підтримувальна терапія в рамках реалізації Міської цільової програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017-2021 роки, затвердженої рішенням Київської міської ради від 08 грудня 2016 року №538/1542, в рамках Стратегії подолання епідемії ВІЛ-інфекції Фаст Трек (Fast-Track) у великих містах.

12 характеристик ЗП-СМ



Зміст спеціальності ВООЗ (1987), WONCA (1991, 2002, 2005, 2011)ь

Основні компетенції СЛ

- Безперервна допомога прикріпленому населенню громади (*діти, підлітки, вагітні тощо*) (“від 0 до 0”) - задоволення до 80% медичних потреб пацієнта
- Забезпечення доступності ПМД (фізичної, наявність навчених кадрів, оснащення)
- Взаємодія з громадою формування медичного та соціального замовлення
- Проведення профілактичних заходів серед прикріпленого населення та ГР
- Комплексність надання медико-соціальної допомоги (інтеграція послуг, міжсекторальна взаємодія, особиста взаємодія зі спеціалістами - координація “маршруту” пацієнта і супровід його на усіх стадіях захворювання)
- Холестичний підхід

- Залучення пацієнтів до прийняття рішень і медичної допомоги



Ресурс: Нормативно-правова база

- Закон України «**Основи законодавства України про охорону здоров'я**» від 19.11.1992 № 2802-XII зі змінами
- Наказ МОЗ України «**Про затвердження Положення про центр первинної медичної (медико-санітарної) допомоги та положень про його підрозділи**» від 29.07.2016 № 801
- Закон України "**Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення**" від 24.02.1994 № 4004-XII зі змінами
- Закон України «**Про захист населення від інфекційних хвороб**» від 06.04.2000 № 1645-III зі змінами
- Закон України "**Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення**" від 23.12.2010 № 2861-VI
- Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2014–2018 рр.

Ресурс: ПОДАНО на ЗАТВЕРДЖЕННЯ
до Міністерства охорони здоров'я України
25 травня 2017 року

**УНІФІКОВАНИЙ КЛІНІЧНИЙ ПРОТОКОЛ ПЕРВИННОЇ,
ВТОРИННОЇ (СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) ТА ТРЕТИННОЇ
(ВИСОКОСПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ) МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ
ХВОРИМ ІЗ**

**ПСИХІЧНИМИ ТА ПОВЕДІНКОВИМИ РОЗЛАДАМИ
(синдром залежності) ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ**

З якими патологічними синдромами і станами внаслідок вживання опіоїдів зустрінеться СЛ

- Гострі психічні та поведінкові розлади:
інтоксикація, синдром відміни.
- Хронічні психічні та поведінкові розлади:
синдром залежності.

Комплексна оцінка стану пацієнта, який вживає опіоїди

- комплексний **збір і аналіз анамнезу** захворювання на наркотичну залежність;
- попередні **спроби лікування**;
- обстеження на стан **інтоксикації** або СВО;
- **Огляд** на предмет наявності слідів від ін'єкцій та ускладнень пов'язаних з цим, соматичних захворювань;
- **“Мотиваційне консультування”**.

(70% діагнозу – правильне пацієнторієнтоване консультування)

Комплексна оцінка стану пацієнта, який вживає опіоїди

- **скринінг крові/дихання/сечі** на вміст речовин, що вживаються (залежно від потреби та можливостей)
- **оцінка фізичних розладів** (хронічний біль, розлади печінки, серцево-судинної системи, інфекції викликані ін'єкціями тощо)
- виявлення **наявності психічних розладів**
- проведення **скринінг-тестування та оцінка результатів** обстеження на інфекції, що передаються через кров (ВІЛ, вірусні гепатити В та С), туберкульоз; **післяскринінгове** консультування

Наркотична залежність – це хронічне захворювання, що рецидивує.

СЛ повинен вміти виявляти такі характеристики наркотичної залежності (НЗ), як:

1. **потужний** (компульсивний) потяг до повторного прийому психоактивних речовин;
2. **зниження** або втрата контролю щодо їх прийому;
3. **виражені негативні** переживання та сомато-вегетативні симптоми (тривога, дисфорія, безсоння, фізичний дискомфорт) в разі припинення прийому психоактивних речовин (ПАР) за неможливості їх отримання.

Успішність діагностики синдрому залежності

- **Проведення скринінгу на вживання /залежність** від опіоїдів за допомогою інструменту ВООЗ «АССИСТ» **при наявності у пацієнта клінічних ознак залежності.**
- **Обов'язкове проведення скринінгу для пацієнтів амбулаторного прийому у яких є наступні ознаки:** вірусний гепатит С або В; ВІЛ-інфекція; сліди від внутрішньовенних ін'єкцій; анамнестичні дані щодо проблемної поведінки, зловживання алкоголем та ПАР.
- **Досягнення ефективної діагностики синдрому залежності** завдяки демонстрації безоціночного ставлення до пацієнта та **збереження конфіденційності отриманих даних.**

Тактика сімейного лікаря при встановленні синдрому залежності

- Проведення **мотивованого консультування пацієнта**, у якого підтверджено проблемне вживання чи залежність до опіоїдів, до лікування для зменшення шкоди своєму здоров'ю.
- Скерування пацієнта до наркологічного лікувального закладу для встановлення/підтвердження діагнозу, отримання інформації щодо можливостей лікування та організації лікування.

Міф

- Сімейні лікарі вважають, що наркозалежних повинні лікувати виключно наркологи та психіатри, оскільки цю категорію пацієнтів будуть зневажати, звинувачувати і принижувати інші пацієнти СЛ і важко буде налагодити комплаєнс.

Реалії

- Лікування наркотичної залежності має здійснюватися на тих самих підставах, що й лікування інших хронічних захворювань.
- Формування наркотичної залежності спричинене дією низки біологічних, соціальних та психологічних факторів і є захворюванням, що впливає на поведінку, соціальне функціонування, цінності та систему взаємовідносин споживача наркотику.
- У роботі з наркозалежними слід брати до уваги певні особливості психічного стану наркозалежних, розуміючи, що їхня соціально неприйнятна поведінка зумовлена хворобою та особистісними порушеннями.

Загальні принципи лікування

- **Інтегроване лікування** пацієнтів з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.
- Формування **спеціальних цілей** лікування.
- Надання **психосоціальної** підтримки.
- **Медикаментозна** терапія – з використанням опіатних агоністів, які мають подібну до героїну та морфіну дію на головний мозок людини, що дозволяє запобігти розвитку синдрому відміни та **блокувати потяг до нелегальних опіоїдів**, що значно **зменшує ризик, пов'язаний з ін'єкціями нелегальних опіатів** (ВІЛ, гепатити, інфекції тощо), **стабілізувати здоров'я, стати соціально активними**

Мета лікування

- **Досягнення повної відмови** від вживання психоактивних речовин (ПАР) або його скорочення та зниження шкідливих наслідків від нього.
- **Зниження частоти і тяжкості рецидивів** вживання ПАР.
- **Поліпшення психологічного, соматичного і соціального стану** особи та її найближчого оточення.
- **Покращення якості життя** хворого, а не обов'язково повна відмова від вживання будь-яких ПАР.

Медикаментозне лікування залежності

Замісна підтримувальна терапія

Ефективне консультування

(психологічне)

Прийом ліків під наглядом

Контроль аналізів крові та сечі

Моніторинг взаємодії ліків

Обмін шприців

При формуванні плану лікування пацієнта з **опіоїдною залежністю** залучати пацієнта

- визначення **поточних проблем**, які стоять перед пацієнтом
- визначення **конкретних інтервенцій** для вирішення існуючих проблем пацієнта
- план **вирішення проблем із здоров'ям** пацієнта
- цілі лікування та **показники для оцінки прогресу** конкретного пацієнта

Вимоги до інтегрованого лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів

- Комплексність
- Спрямованість на вирішення супутніх проблем, а саме:
 - інфекції, що передаються через кров (ВІЛ, вірусні гепатити);
 - психічні захворювання ;
 - туберкульоз ;
 - інфекції, що передаються статевим шляхом;
 - інші соматичні стани і захворювання.

Лікування **синдрому залежності** агоністами опіїдних рецепторів

- Надання пропозиції пацієнту з опіїдною залежністю **лікування** із використанням препаратів ЗПТ.
- Інформування пацієнта про лікування в програмі ЗПТ через **інформаційний лист** про замісну підтримувальну терапію із застосуванням препаратів **бупренорфіну та метадону**, що затверджена наказом МОЗ України від 27.03.2012 № 200.
- Скерування до лікаря-нарколога для призначення **دوزи препарату ЗПТ**.

- У світі **проведено понад 100 контрольованих досліджень**, які присвячені медичному застосуванню метадону та інших препаратів заміників.
- Усі вони підтвердили: замісна терапія зумовлює значне зниження ризикованої поведінки і її можна розглядати **як засіб профілактики ВІЛ/СНІД.**

СЛ може оцінити прогрес пацієнта з опіоїдною залежністю за такими показниками:

- невживання або скорочення вживання наркотиків;
- поліпшення фізичного здоров'я;
- зменшення шкоди пов'язаної із вживанням;
- скорочення кримінальної поведінки;
- працевлаштування;
- вирішення питань догляду за дітьми, стосунки у сім'ї;
- стабільний психічний стан;
- соціальна стабільність

Розробити індикатори
для СЛ

Коли СЛ зможе включитись в лікування синдрому залежності агоністами опіїдних рецепторів?

Після отримання призначення та проведення індукції ЗПТ наркологом, пацієнт може продовжити лікування за місцем проживання у лікаря ПМД :

- у випадку якщо лікар **пройшов курси ТУ** – проводити подальше лікування із використанням препаратів ЗПТ відповідно до чинного законодавства (наказ МОЗ України від 27.03.2012 № 200);
- у випадку якщо лікар **не проходив курси ТУ** – здійснювати видачу препаратів ЗПТ та виконувати призначення лікаря-нарколога.

Важливість комплексного лікування

Для утримання пацієнта в програмі ЗПТ важливо організувати дотримання режиму і зниження потреби вживання інших ПАР шляхом **призначення системного лікування відповідно до існуючих протоколів лікування при:**

- соматичних захворюваннях
- при хронічному болю для достатнього контролю над ним (3-х ступенева шкала п/больових препаратів)
- при психічних розладах
- при таких розладах, що впливають на життєдіяльність пацієнта.

Заходи профілактики **синдрому** **залежності**

Надання інформації щодо організацій, що працюють в сфері профілактики та лікування залежності на рівні міста, регіону та країни для того щоб пацієнт мав можливість, за потреби самостійно звернутись до них (**ДОСТУПНІСТЬ**).

Алгоритм надання медичної допомоги пацієнтам із **синдромом залежності** у ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу



Психологічний супровід та соціальна підтримка

- **Психологічна підтримка та соціальний супровід хворих під час ЗПТ підвищує ефективність лікування і продовжує утримання в терапії.**
- **Відмова пацієнта від отримання психологічної підтримки не може бути підставою для відмови в медикаментозному лікуванні.**
- **Надання психосоціальних втручань після задоволення невідкладних потреб пацієнта, включаючи послаблення та усунення синдром відміни опіоїдів (СВО), зняття больового синдрому**
- **Надання інформації та формування мотивації до відвідувати групи анонімних наркоманів, залучення до участі у заходах із психосоціальної підтримки.**

Психосоціальна підтримка

- Когнітивно-поведінкова терапія (КПТ).
- Профілактика рецидивів.
- Мотиваційне інтерв'ю.
- Групи самодопомоги.
- Короткочасні втручання та управління випадком.
- Групова та сімейна терапія.

Важливий аспект психосоціальної підтримки

- Оцінка соціального статусу пацієнта
- Оцінка проблем пацієнта
(відсутність житла, безробіття, фінансові проблеми, проблеми у стосунках тощо).

Покази для консультування у фахівців вторинної ланки

У нарколога:

- Існують підстави (результати скринінгових опитувальників, результати огляду, обстеження анамнестичні дані) вважати, що **пацієнт страждає на психічні та поведінкові розлади пов'язані з залежністю від опіоїдів, але йому ніколи не виставлявся цей діагноз**
- **Наявність психотичних симптомів** (порушення свідомості, галюцинації, маячні ідеї) та гострого збудження
- **Неможливість налагодити терапевтичний комплаєнс** з пацієнтом та досягти стабілізації його стану, через порушення ним режиму прийому призначених препаратів

Покази для консультування у фахівців вторинної ланки

У нарколога:

- Виражений с-м відміни опіоїдів (СВО)
- Необхідність переведення пацієнта з метадону на бупренорфін
- Пацієнт систематично порушує правила лікування в ЗОЗ і не піддається корекції

У інфекціоніста:

- Необхідність призначення АРТ для хворих на ВІЛ-інфекцію

У фтизіатра

- Необхідність додаткового обстеження на туберкульоз і призначення антимікобактеріальної терапії

Алгоритм надання медичної допомоги пацієнтам із **гострою інтоксикацією** у ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу

ЦПМСД - пацієнт з ознаками гострої інтоксикації опіоїдів

1. Зібрати інформацію про нещодавнє вживання опіоїдів, включно із комбінованим.
2. Визначити гостроту інтоксикації (порушення життєво-важливих функцій) звертаючи увагу на частоту дихання та серцевих скорочень, втрату та розлади свідомості тощо) для визначення подальшої тактики лікування

Інтоксикація слабого та середнього ступеня – не потребує специфічного лікування

Інтоксикація сильного ступеня – допомога спрямована на підтримку та відновлення життєво-важливих функцій

При відсутності дихання - робити штучну вентиляцію легенів та ввести налоксон гідрохлориду

При втраті свідомості – ввести налоксон гідрохлориду

Викликати бригаду екстреної медичної допомоги для подальшої госпіталізації хворого

Реабілітація після **гострої** **інтоксикації опіоїдами**

- Формування довірливих відносин СЛ з пацієнтом, який переніс гостру інтоксикацію опіоїдами.
- Надання інформації та мотивація пацієнтів щодо можливостей подальшого лікування, зокрема ЗПТ, реабілітації, участі у групах Анонімних Наркоманів, програмах зменшення шкоди тощо.
- Скерування до лікаря-нарколога для постановки діагнозу та отримання подальшого лікування.

Алгоритм надання медичної допомоги пацієнтам із **синдромом відміни** у ЗОЗ, що надають первинну медичну допомогу



Один у полі не воїн

- **Поєднати зусилля:**
 - держави/органів місцевого самоврядування
- (політична воля);
- усіх ланок медичної допомоги (компетенції);
- науково-педагогічних працівників (запит на навчання);
- пацієнтського руху;
- громадянського суспільства (інформованість);
- міжнародних організацій .

Перешкоди

- ✓ Висвітлення питань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу у діючих програмах циклу спеціалізації та ПАЦ за фахом «ЗП-СМ» дуже обмежені (6 год додаткової програми)
- ✓ Навчання медичних сестер з питань ВІЛ інфекції/СНІДу
- ✓ Відсутність матеріально-технічного оснащення (тести)
- ✓ Відсутність матеріального стимулювання СЛ (мотивація)
- ✓ Не налагодженість взаємодії між первинною та спеціалізованими/високоспеціалізованими службами надання медичної допомоги (центр СНІДу, ПТД, наркодиспансер), соціальними службами та НГО
- ✓ Стигматизація та дискримінація наркозалежних, ЛЖВ

Модель просування здоров'я в ПМСД



Поширення здоров'я – процес, що дозволяє людині підвищити контроль за власним здоров'ям та поліпшити його

**«Зупинимо СНІД, доки
він не зупинив нас»**

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

Тактика сімейного лікаря при встановленні **синдрому залежності**

- Направлення пацієнта на тестування на ВІЛ (для осіб з невідомим або негативним статусом та останньою датою тестування більше 6 місяців тому) або проведення такого тестування на базі свого ЗОЗ відповідно до існуючого протоколу.
- Проведення скринінгу на туберкульоз (опитувальник, флюорографія) якщо дата останнього обстеження більше ніж 6 міс. тому відповідно до УКПМД “Туберкульоз”.
- При проведенні клінічного огляду на амбулаторному прийомі звертати увагу на психологічний стан пацієнта, проводити скринінг депресії відповідно до УКПМД “Депресія”.