

ΕΙΔΙΚΟ ΑΡΘΡΟ
SPECIAL ARTICLE

**Φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία
της εξάρτησης από οπιοειδή
Μια ανθρωπιστικά αναγκαία
και οικονομικά αποτελεσματική επιλογή
πολιτικής υγείας**

Η παροχή θεραπείας στα άτομα με εξάρτηση από οπιοειδή συνιστά βασική προτεραιότητα των συστημάτων υγείας, καθώς, προσφέρει άμεση δυνατότητα διαχείρισης της κατάστασής τους και μεσοπρόθεσμη προοπτική πλήρους αποκατάστασης, ενώ συμβάλλει μετρήσιμα και στη μείωση των συνεπειών που προκαλούνται από την παράνομη χρήση ναρκωτικών. Η παρούσα ανασκόπηση αναφέρεται στη θεραπεία της εξάρτησης από ναρκωτικά, η οποία οφείλει να αποσκοπεί στην ολιστική διαχείριση της κατάστασης υγείας του ατόμου, μέσω τόσο φαρμακευτικά υποστηριζόμενης θεραπείας όσο και ψυχοκοινωνικής υποστήριξης, αναλόγως των ατομικών αναγκών. Στόχος είναι το άτομο να αποβάλλει τις βλαπτικές για την υγεία του συμπεριφορές, οι οποίες σχετίζονται με την εξάρτηση από οπιοειδή, να βελτιώσει την ποιότητα της ζωής του και, όταν είναι έτοιμο, να επιτύχει καθολική αποχή από τα οπιοειδή. Η εξέλιξη, δε, των θεραπευτικών προσεγγίσεων από την αδιαμφισβήτητη ανάγκη για άμεση και συνεχιζόμενη μείωση της βλάβης, στη φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία συντήρησης με στόχο τελικά την πλήρη αποκατάσταση του θεραπευόμενου, ακολουθεί τη συνολική εξέλιξη της κατανόησης της εξάρτησης και των νευροβιολογικών μηχανισμών στους οποίους οφείλεται, επηρεάζει και μέσω αυτών μπορεί να αντιμετωπιστεί. Στο θεραπευτικό αυτό συνεχές, σύμφωνα και με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας, η ψυχοκοινωνική υποστήριξη συνιστά αναπόσπαστο και απαραίτητο συστατικό, ανεξάρτητα από την ουσία χρήσης. Μέσω της συνεχιζόμενης ψυχοκοινωνικής στήριξης και της σταδιακής κοινωνικής επανένταξης «ολοκληρώνεται» η θεραπευτική διαδικασία και ο θεραπευόμενος είναι έτοιμος για την επάνοδο και την επανένταξη στο κοινωνικό σύνολο, με ή χωρίς την υποστήριξη φαρμακευτικής αγωγής. Συνολικά, είναι σαφές ότι η φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης, όπως και κάθε άλλος τύπος θεραπείας της, έχει βασικό σκοπό να κρατήσει στη ζωή τον θεραπευόμενο και να βελτιώσει την ποιότητα ζωής του, ώστε, σταδιακά κι αναλόγως του βαθμού ετοιμότητάς του, να υπερβεί την εξάρτησή του. Σε αυτή τη «διαδρομή», με όλα τα απαραίτητα επιμέρους συνθετικά στοιχεία της, όπως υγειονομικές ή άλλες υπηρεσίες, το κάθε άτομο με εξάρτηση πρέπει να έχει ισότιμη πρόσβαση σε αυτές.

**1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ: Η ΑΞΙΑ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΑ
ΥΠΟΣΤΗΡΙΖΟΜΕΝΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ
ΤΗΣ ΕΞΑΡΤΗΣΗΣ ΑΠΟ ΟΠΙΟΕΙΔΗ**

Ο ΠΟΥ τονίζει ότι η παροχή φαρμακευτικά υποστηριζόμενης θεραπείας για την εξάρτηση από οπιοειδή συνιστά βασική προτεραιότητα της πολιτικής υγείας,¹ δεδομένων των πολλαπλών ιατρικών προβλημάτων που σχετίζονται

με την εξάρτηση από οπιοειδή και τη φύση της θεραπείας.

Η φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία, ως θεραπεία συντήρησης, συνιστά μια από τις αποτελεσματικότερες επιλογές θεραπείας της εξάρτησης από οπιοειδή και θα πρέπει να υποστηρίζει μια θεραπευτική προσέγγιση, η οποία στοχεύει στην πλήρη αποκατάσταση του ατόμου και αναγνωρίζει την αξία της κοινωνικής επανένταξης και της

ΑΡΧΕΙΑ ΕΛΛΗΝΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ 2014, 31(Συμπλ 1):19-24
ARCHIVES OF HELLENIC MEDICINE 2014, 31(Suppl 1):19-24

**Κ. Σουλιώτης,^{1,2}
Χ. Γκόλνα,^{3,4}
Μ. Γείτονα,¹
Γ. Τούντας,²
Μ. Μαλλιώρας⁵**

¹Τμήμα Κοινωνικής και Εκπαιδευτικής Πολιτικής, Σχολή Κοινωνικών και Πολιτικών Επιστημών, Πανεπιστήμιο Πελοποννήσου, Κόρινθος

²Κέντρο Μελετών Υπηρεσιών Υγείας, Εργαστήριο Υγιεινής-Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

³Εργαστήριο Υγιεινής-Επιδημιολογίας και Ιατρικής Στατιστικής, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

⁴Επιστημονική Εταιρεία Δημόσιων Πολιτικών για τις Ηπατίτιδες Β και C

⁵A΄ Ψυχιατρική Κλινική, Ιατρική Σχολή, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, Αθήνα

Pharmacological treatment of opioid dependence: a humanely imperative and cost effective health policy choice

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρητηρίου:

Αποκατάσταση
Μείωσης βλάβης
Οικονομική αποτελεσματικότητα
Φαρμακευτική θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή
Ψυχοκοινωνική υποστήριξη

βελτίωσης της ποιότητας ζωής στην παροχή μετρήσιμων και βιώσιμων ωφελειών προς τους ασθενείς, τις οικογένειες και τις κοινότητές τους.

Με την είσοδό τους σε φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία, τα άτομα με εξάρτηση από οπιοειδή έχει δειχθεί ότι είναι λιγότερο πιθανό να συνεχίσουν τη χρήση ναρκωτικών, να μοιράζονται σύριγγες και βελόνες και να διαπράττουν εγκλήματα. Η είσοδος σε θεραπεία παρέχει έτσι μια πλατφόρμα για μακροπρόθεσμη αποκατάσταση της υγείας του ατόμου και εξασφαλίζει στην κοινωνία «ανακούφιση» από τις επιβλαβείς συνέπειες που προκαλεί η χρήση ναρκωτικών.²

Η οικονομική αποτελεσματικότητα της θεραπείας, η οποία έχει επιβεβαιωθεί από πλήθος μελετών, με τα σχετικά κλάσματα να διαφοροποιούνται αναλόγως της μελέτης και του πληθυσμού από 1 προς 3 έως 1 προς 39 (δηλαδή για κάθε ένα ευρώ που δαπανάται σε θεραπεία παράγεται ωφέλεια για την κοινωνία αξίας από 3 έως και 39 ευρώ). Συνολικά, μάλιστα, οι μελέτες υπογραμμίζουν ότι η θεραπεία για την εξάρτηση από οπιοειδή όχι μόνο «βγάζει τα λεφτά της» αλλά συνεπάγεται σημαντικές επιπλέον ωφέλειες, υπολογιζόμενες κυρίως ως αποτέλεσμα της μείωσης της θνησιμότητας, της συννοσηρότητας, της συνδεόμενης εγκληματικότητας και της απώλειας παραγωγικότητας.³⁻⁵

Για παράδειγμα, το National Institute of Clinical Excellence (NICE) στο Ηνωμένο Βασίλειο αξιολόγησε τη θεραπεία για την εξάρτηση από ναρκωτικά ως «οικονομικά αποτελεσματική», καθώς το έτος 2010–2011 οδήγησε το Εθνικό Σύστημα Υγείας σε εξοικονόμηση πάνω από £230 εκατομμυρίων και απέτρεψε 300 θανάτους. Επιπλέον, η θεραπεία της εξάρτησης συνδέθηκε με την αποτροπή 4,9 εκατομμυρίων εγκλημάτων στο Ηνωμένο Βασίλειο με ένα όφελος που προσεγγίζει το £1 δις.⁶

Στην Ελλάδα, το 2012 το ημερήσιο κόστος ανά εξαρτημένο που δεν βρίσκεται σε θεραπεία εκτιμήθηκε στα €136, ενώ το αντίστοιχο ημερήσιο κόστος για τον εξαρτημένο σε θεραπεία στα μόλις €10 (προγράμματα φαρμακευτικής υποστήριξης) ή στα €20–29 (προγράμματα μόνο ψυχοκοινωνικής υποστήριξης). Αξίζει να σημειωθεί στο σημείο αυτό ότι το ημερήσιο κόστος ενός φυλακισμένου ατόμου με εξάρτηση ανέρχεται στα €30–35.

2. ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ

Σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (ΠΟΥ), ως ελάχιστο πρότυπο θεραπευτικής αντιμετώπισης ορίζεται η φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή, η οποία οφείλει να είναι όσο το δυνατόν

ευρύτατα προσβάσιμη. Αυτό ενδέχεται να συμπεριλαμβάνει την παροχή θεραπείας και στην ΠΦΥ.⁷

Στην Ευρώπη, οι εθνικές προσεγγίσεις για τη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή εξελίσσονται διαρκώς τα τελευταία 30 έτη, ανάλογα με το βαθμό κατανόησης της εξάρτησης, ως μιας ιατρικής κατάστασης.

Η πρόσφατη Ευρωπαϊκή Στρατηγική για τα Ναρκωτικά 2013–2020, αντικατοπτρίζοντας την ανάγκη αλλά και την πολιτική βούληση η εξάρτηση από ναρκωτικά να αντιμετωπίζεται ως χρόνια κατάσταση υγείας, σύμφωνα και με τις επιταγές των Διεθνών Οργανισμών Υγείας, απομακρύνεται από τις «ουσιο-κεντρικές» προσεγγίσεις και εστιάζει πλέον στο άτομο-φορέα της κατάστασης υγείας. Καλεί έτσι, τα κράτη-μέλη να αναπτύξουν και παράσχουν ολοκληρωμένες και εξατομικευμένες υπηρεσίες υγείας με στόχο την αποκατάσταση (recovery) του ατόμου με εξάρτηση στην οικογενειακή, κοινωνική και οικονομική ζωή.⁷

Υπέρ αυτού του ατόμου που χρήζει θεραπείας, η Στρατηγική αναπτύσσεται σε 3 θεματικές: α) καθολική, ισότιμη πρόσβαση σε φροντίδα υγείας, καλώντας τα κράτη μέλη να θέσουν σε προτεραιότητα τη διεύρυνση της προσβασιμότητας και διαθεσιμότητας των υφιστάμενων υπηρεσιών θεραπείας, ώστε όλοι όσοι επιθυμούν να έχουν πρόσβαση σε θεραπεία να την αποκτούν στη βάση της εξατομικευμένης τους ανάγκης, β) ενημερωμένη επιλογή του ασθενούς, καλώντας τα κράτη μέλη να διευρύνουν τις διαθέσιμες επιλογές θεραπείας και να παρέχουν λεπτομερείς πληροφορίες ανταποκρινόμενες στις εξατομικευμένες θεραπευτικές ανάγκες του κάθε ασθενούς και γ) ποιότητα στην παροχή υπηρεσιών υγείας, την οποία τα κράτη μέλη καλούνται να αξιολογούν, ελέγχουν και διασφαλίζουν σε όλο το θεραπευτικό συνεχές, συμπεριλαμβανομένης της φροντίδας στις φυλακές και σε άλλες ευάλωτες πληθυσμιακές ομάδες.

Συνολικά, οι στόχοι που τίθενται από τη βιβλιογραφία και την πολιτική ανάλυση για τη θεραπεία της εξάρτησης μπορούν να ομαδοποιηθούν ως εξής: α) μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με την ατομική υγεία, την κοινωνική ζωή, την παραβατική συμπεριφορά και άλλα, τα οποία σχετίζονται με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, β) μείωση των προβλημάτων που σχετίζονται με την ατομική υγεία, την κοινωνική ζωή και άλλα, τα οποία δεν σχετίζονται απαραίτητα με τη χρήση ναρκωτικών ουσιών, γ) μείωση συμπεριφορών υψηλού κινδύνου, οι οποίες σχετίζονται με την ενέσιμη χρήση οπιοειδών, δ) έλεγχος χρήσης και σταθεροποίηση των ατόμων με εξάρτηση σε φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία, ε) αποκατάσταση των ατόμων με εξάρτηση, μέσω της επανένταξής τους στις ατομικές και κοινωνικές λειτουργίες και στ) πλήρης αποχή από τα

οπιοειδή και από όλες τις εξαρτησιογόνες ουσίες.⁸

Το θεραπευτικό αυτό αποτέλεσμα επιτυγχάνεται μέσα από ένα συνεχές φροντίδας, το οποίο εκκινώντας από την επείγουσα ανάγκη μείωσης της βλάβης που η χρήση ναρκωτικών προκαλεί στο άτομο και τους άλλους, προχωρά είτε σε άμεση πλήρη αποχή από κάθε χρήση είτε στη φαρμακευτική θεραπεία συντήρησης, με στόχο τη σταδιακή επίτευξη της απεξάρτησης από κάθε εξαρτησιογόνο ουσία και την πλήρη αποκατάσταση του ατόμου.

Συνεπώς, η θεραπευτική πορεία του ατόμου με εξάρτηση από οπιοειδή στην πλήρη του αποκατάσταση πραγματοποιείται όχι μέσα από διακριτές φάσεις/επιλογές θεραπευτικής προσέγγισης, αλλά μέσα από ένα θεραπευτικό συνεχές, χωρίς «σύνορα», στο οποίο η επόμενη «φάση», ή αλλιώς το επόμενο βήμα της πορείας, συνιστά φυσική συνέχεια του προηγούμενου σε εννοιολογική όσο και πρακτική αλληλουχία αλλά και λειτουργική διάδραση, εκκινώντας από παρεμβάσεις άμεσης μείωσης της βλάβης.

2.1. Μείωση της βλάβης

Οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης συμβάλλουν καθοριστικά στην προστασία της ατομικής και δημόσιας υγείας και συνιστούν το αναγκαίο πρώτο βήμα στην πορεία του ατόμου με εξάρτηση από οπιοειδή προς την αποκατάστασή του, χωρίς όμως να εξαντλούν τον τελικό στόχο της πορείας αυτής.

Ιστορικά, στις αρχές της δεκαετίας του 1980, όταν η αύξηση της χρήσης ενδοφλεβίων ναρκωτικών σε όλη την Ευρώπη οδήγησε σε μια έξαρση της εμφάνισης μεταδιδόμενων νόσων, όπως το HIV/AIDS και η HCV, η ανάγκη για την εισαγωγή μέτρων «ασφάλειας» για τον έλεγχο της μετάδοσης των λοιμωδών νόσων συνέβαλε στην υιοθέτηση θεραπευτικών προσεγγίσεων με στόχο τη μείωση της βλάβης. Οι προσεγγίσεις αυτές εξαντλούνταν στον περιορισμό της βλάβης που τα άτομα με εξάρτηση από ναρκωτικά, και κυρίως ενέσιμα, προκαλούσαν στον εαυτό τους και τους άλλους, χωρίς να στοχεύουν απαραίτητα να θεραπεύσουν την υποκείμενη κατάσταση, δηλαδή την εξάρτηση από οπιοειδή.

Οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης περιλαμβάνουν κυρίως τη θεραπεία υποκατάστασης οπιοειδών και τα προγράμματα διανομής βελόνων και συρίγγων, τα οποία αποτρέπουν θανάτους από υπερβολική δόση και διάδοση λοιμωδών νοσημάτων. Εφαρμόζονται και άλλες προσεγγίσεις που περιλαμβάνουν εργασία εκτός δομών, προαγωγή και αγωγή υγείας, καθώς και διανομή υλικών ενέσιμης χρήσης πέρα από βελόνες και σύριγγες. Οι παρεμβάσεις καλύπτουν ένα ευρύ φάσμα συμπεριφορών και επιβλαβών συνεπειών,

μεταξύ άλλων και όσες σχετίζονται με την κατανάλωση αλκοόλ και την ψυχαγωγική χρήση ναρκωτικών.⁹

Οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης και ιδίως η επέκταση των προγραμμάτων θεραπείας υποκατάστασης και η διανομή βελόνων και συρίγγων αποτελούν βασικό στοιχείο των Τεχνικών Οδηγών του ΠΟΥ, του UNODC και του UNAIDS για την πρόληψη του HIV/AIDS¹⁰ και των Ηπατίτιδων¹¹ μεταξύ των XEN.

Αν και οι παρεμβάσεις μείωσης της βλάβης είναι καθοριστικές για τον περιορισμό των επιβλαβών συνεπειών της ενδοφλέβιας χρήσης ναρκωτικών, δεν είχαν ποτέ στοχεύσει στη θεραπεία της εξάρτησης ως νόσου. Παρ' όλα αυτά, ήταν και παραμένουν το πρώτο καθοριστικό βήμα για την αναγνώριση της ανάγκης η εξάρτηση από οπιοειδή να αντιμετωπιστεί μέσω κεντρικώς σχεδιασμένων και υλοποιούμενων παρεμβάσεων, ως απόλυτη προτεραιότητα πολιτικής υγείας.

2.2. Φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία

Η φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία συνιστά μια από τις πιο αποτελεσματικές επιλογές για τη θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή και μπορεί να μειώσει μετρήσιμα το κόστος της εξάρτησης στα άτομα, τις οικογένειές τους και την κοινωνία, περιορίζοντας τη χρήση της ηρωίνης και των σχετιζόμενων θανάτων, τις επικίνδυνες για τη μετάδοση λοιμωδών νόσων συμπεριφορές και την παραβατικότητα.^{1,12,13}

Η φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης έχει θεμελιωθεί ως μια αποτελεσματική θεραπευτική προσέγγιση, η οποία συμβάλλει στη μετρήσιμη μείωση της θνησιμότητας,¹⁴ της νοσηρότητας, των δαπανών υγείας¹ και της παραβατικότητας¹⁵ σε ασθενείς με εξάρτηση από οπιοειδή.

Κύρια επιδίωξη της αποτελεί η σταθεροποίηση σε ένα κανονικό τρόπο ζωής που θα συνοδεύεται από βελτίωση των οικογενειακών και κοινωνικών σχέσεων, καθώς και από ενδιαφέρον για εκπαίδευση/κατάρτιση, εργασία και επαγγελματική αποκατάσταση.

Οι αγωνιστές οπιοειδών, όπως η μεθαδόνη και η βουπρενορφίνη, συνιστούν τον ακρογωνιαίο λίθο της φαρμακευτικά υποστηριζόμενης θεραπείας, έχουν δειχθεί η κάθε μια ξεχωριστά αποτελεσματικές στη μείωση της χρήσης οπιοειδών συγκρινόμενες με εικονικά φάρμακα ή καθόλου φαρμακευτική υποστήριξη σε μετανalύσεις τυχαιοποιημένων κλινικών μελετών¹⁶ και περιλαμβάνονται αμφότερες στον κατάλογο με τα απαραίτητα φάρμακα του ΠΟΥ.¹⁷

Απαραίτητο συστατικό της ολοκληρωμένης θεραπείας, ακόμη και της φαρμακευτικά υποστηριζόμενης, είναι η

παροχή υπηρεσιών ψυχοκοινωνικής υποστήριξης στο θεραπευόμενο κατά τις ατομικές του ανάγκες.

Η ψυχοκοινωνική υποστήριξη αναφέρεται σε ένα εύρος παρεμβάσεων τόσο σε κοινωνικό όσο και ψυχολογικό επίπεδο. Οι παρεμβάσεις σε κοινωνικό επίπεδο περιλαμβάνουν την παροχή υποστήριξης με βασικές ανάγκες, όπως η σίτιση, ο ρουχισμός, η στέγη, η εργασία και η υγειονομική ασφάλεια. Συμβάλλουν, δε, στην ανάπτυξη συναισθημάτων φιλίας, κοινωνικότητας και στην εκ νέου αναζήτηση της ευτυχίας. Οι παρεμβάσεις σε ψυχολογικό επίπεδο κινούνται από τη μη δομημένη υποστηρικτική ψυχοθεραπεία και την εφαρμογή τεχνικών κινητοποίησης έως αυστηρά δομημένες ψυχοθεραπευτικές τεχνικές.

Ο ΠΟΥ υπογραμμίζει ότι υπηρεσίες ψυχοκοινωνικής υποστήριξης οφείλουν να είναι διαθέσιμες σε όλους τους ασθενείς με εξάρτηση από οπιοειδή, σε συνδυασμό με φαρμακευτική θεραπεία. Κατ'ελάχιστον, οι υπηρεσίες αυτές θα πρέπει να περιλαμβάνουν την αξιολόγηση των ψυχοκοινωνικών αναγκών, την υποστηρικτική συμβουλευτική και τη διασύνδεση με άλλες υπηρεσίες υποστήριξης του ατόμου και της οικογένειας στην κοινότητα.¹

Η ολοκλήρωση της παροχής των υπηρεσιών θεραπείας (φαρμακευτικά υποστηριζόμενης και ψυχοκοινωνικής) συνίσταται και στην παροχή τους σε κοινό, με τις υπόλοιπες θεραπευτικές υπηρεσίες, σημείο. Σε κάθε όμως περίπτωση, οι υπηρεσίες παροχής θεραπείας δεν θα πρέπει να αρνούνται αποτελεσματική φαρμακοθεραπεία σε ασθενείς μόνο και μόνο επειδή δεν υπάρχει διαθέσιμη στο συγκεκριμένο σημείο υπηρεσία ή πρόγραμμα ψυχοκοινωνικής υποστήριξης.¹

2.3. Η αποκατάσταση (recovery) ως θεραπευτικός στόχος

Όπως τονίστηκε και προηγουμένως, η θεραπεία της εξάρτησης από οπιοειδή οφείλει να στοχεύει στην αποκατάσταση (recovery) του θεραπευόμενου, η οποία θα μπορούσε να οριστεί ως η εξατομικευμένη πορεία του μακριά από την εξάρτηση προς μια βιώσιμη, καθολική επανένταξη στην οικογενειακή, κοινωνική και επαγγελματική ζωή.

Τα θεραπευτικά προγράμματα για την εξάρτηση από οπιοειδή οφείλουν να εστιάζουν στη διευκόλυνση και την υποστήριξη της επανένταξης των ατόμων με εξάρτηση στις κοινότητές τους. Η αποκατάσταση συνιστά μια εξατομικευμένη πορεία προς ένα αποτέλεσμα και όχι μια τελική κατάσταση. Με τον τρόπο αυτό οι ασθενείς προσέρχονται σε θεραπεία με μοναδικές, ατομικές συνθήκες και δυνατότητες (το αποκαταστατικό τους «κεφάλαιο»),

οι δυνατότητες αυτές μπορεί να διακυμαίνονται κατά την πορεία προς την αποκατάσταση, ενώ η αποκατάσταση ακολουθεί διαφορετική διαδρομή για κάθε ασθενή και σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί να συμπεριλαμβάνει και την υποτροπή.¹⁸

Τα βασικά σημεία μιας προσέγγισης που στοχεύει στην ολιστική αποκατάσταση του θεραπευόμενου είναι διαφορετικά για κάθε άτομο και οφείλουν να εξατομικεύονται κατά τον ορισμό και την παρακολούθηση της θεραπευτικής πορείας. Σε γενικές γραμμές, πάντως, ως κοινοί στόχοι για την αποκατάσταση αναφέρονται συνήθως: α) η διακοπή της χρήσης ναρκωτικών, β) η εύρεση σταθερής στέγης, γ) η διαχείριση της σωματικής και φυσικής υγείας, δ) η διακοπή της επαφής με το «κύκλωμα» των ναρκωτικών (τις πιάτσες), ε) η αναδόμηση της οικογένειας και των σχέσεων, στ) η συμμετοχή σε συμβουλευτική θεραπεία ή σε άλλα προγράμματα υποστήριξης, ζ) η ανάπτυξη ικανοτήτων διαχείρισης της επιθυμίας για χρήση και της υποτροπής και η) συμμετοχή σε δραστηριότητες με νόημα για τον θεραπευόμενο ως άτομο και ως μέλος της κοινότητας.

Η στροφή σε προσεγγίσεις προσανατολισμένες στην ολιστική αποκατάσταση (recovery) των ατόμων με εξάρτηση ταυτίζονται χρονικά με την αποδοχή από την ιατρική κοινότητα της εξάρτησης από οπιοειδή ως μια κατάσταση επικίνδυνης για την υγεία, η οποία αξιώνει μια βιώσιμη θεραπευτική προσέγγιση που σχετίζεται με κάποια, συγκεκριμένα, κλινικά αποτελέσματα.

Οι στρατηγικές που επιλέγονται για την επίτευξη της αποκατάστασης οφείλουν να περιλαμβάνουν ένα πλήρες εύρος επιστημονικά τεκμηριωμένων θεραπευτικών επιλογών, μεταξύ των οποίων και η φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία της εξάρτησης. Οι θεραπευτικές αυτές επιλογές πρέπει να προσφέρονται σε ισότιμη βάση, ώστε να επιτρέπουν τόσο στον ασθενή όσο και στον θεράποντα ιατρό την επιλογή και σύνθεση του πλέον κατάλληλου για τις ανάγκες του ασθενούς θεραπευτικού προγράμματος.

Πρακτικά, εν τούτοις, τα άτομα με εξάρτηση από οπιοειδή χρειάζονται συνεχιζόμενη βοήθεια και υποστήριξη στην πορεία για την αποκατάσταση. Οι παρεμβάσεις της πολιτείας οφείλουν να εστιάσουν τόσο στη θεραπευτική προσέγγιση καθ'αυτήν, όσο και σε άλλες έμμεσες παραμέτρους μιας επιτυχούς και ολοκληρωμένης αποκατάστασης, όπως η στέγαση, η εκπαίδευση και η επαγγελματική επανένταξη των θεραπευόμενων.¹⁹ Αναγνωρίζεται, έτσι, πλέον η ανάγκη να δοθεί έμφαση στην αδιάλειπτη περιθαλψη, στις υπηρεσίες κοινωνικής επανένταξης και στην από κοινού συμφωνία των υπηρεσιών και πολιτικών σχετικά με το τι συνιστά ρεαλιστική μακροχρόνια έκβαση της θεραπείας.²⁰

3. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Η φαρμακευτικά υποστηριζόμενη θεραπεία συνιστά την επικρατέστερη θεραπευτική επιλογή για τους χρήστες οπιοειδών στην Ευρώπη. Συνιστάται δε ως επιλογή άμεσης μείωσης της βλάβης και παραμονής σε θεραπεία, με στόχο την αποκατάσταση, από όλες τις κατευθυντήριες οδηγίες Διεθνών και Ευρωπαϊκών Οργανισμών δημόσιας υγείας, ενώ είναι αποδεδειγμένης οικονομικής αποτελεσματικότητας. Σε κάθε περίπτωση, σημαντικός παράγοντας επιτυχίας της οποιας θεραπείας είναι η διάρκεια παραμονής σε αυτήν, με στόχο την ολοκλήρωση του εξατομικευμένου θεραπευτικού προγράμματος για την επίτευξη των στόχων του. Σε συνδυασμό μάλιστα με την ενίσχυση της απασχολησιμότητας και της επανένταξης του ατόμου στην κοινωνική και οικονομική ζωή, η ολοκλήρωση ενός θεραπευτικού προγράμματος μπορεί να εγγυηθεί την αποφυγή υποτροπών στο μέλλον ή, έστω, την αμεσότερη παρέμβαση για τη διαχείρισή τους.

Περαιτέρω, η επίτευξη της πλήρους αποκατάστασης του θεραπευόμενου συνιστά τη βασική στόχευση των σύγχρονων στρατηγικών και πολιτικών για τα ναρκωτικά.

Εντούτοις, ο ορισμός της αποκατάστασης όπως και ο προσδιορισμός των κλινικών και ψυχοκοινωνικών δεικτών που τη συνθέτουν παραμένει μη επαρκώς προσδιορισμένος. Αν και η πρόθεση η αποκατάσταση να συνιστά τη βασική θεραπευτική στόχευση είναι πολλαπλώς επιβεβαιωμένη, τόσο η πολιτική όσο και η επιστημονική προσέγγιση της αποκατάστασης ως θεραπευτικού στόχου δεν έχει καταλήξει σε ένα σαφή ορισμό, έναντι του οποίου θα μπορούσαν να αξιολογηθούν τα αποτελέσματα θεραπευτικών στρατηγικών και παρεχόμενων υπηρεσιών.

Καθώς η πίεση για βελτιστοποίηση της κατανομής κρίσιμων οικονομικών πόρων αυξάνεται σε όλη την Ευρώπη αλλά και διεθνώς, είναι κρίσιμο, προκειμένου να διασφαλιστεί η συνεχιζόμενη βιωσιμότητα των θεραπευτικών προγραμμάτων της εξάρτησης, να μπορεί να καταδειχθεί η οικονομική αποτελεσματικότητά τους –κάτι για το οποίο είναι επιτακτικό να συμφωνηθούν επιστημονικά και να καταστούν αποδεκτοί πολιτικά συγκεκριμένοι δείκτες αποτελέσματος, δηλαδή δείκτες αποτελεσματικότητας και ποιότητας στην παροχή θεραπείας.

ABSTRACT

Pharmacological treatment of opioid dependence: a humanely imperative and cost effective health policy choice

K. SOULIOTIS,^{1,2} C. GOLNA,^{3,4} M. GEITONA,¹ Y. TOUNTAS,² M. MALLIORI⁵

¹Department of Social and Educational Policy, Faculty of Social and Political Sciences, University of Peloponnese, Corinth, ²Center for Health Services Research, Department of Hygiene, Epidemiology & Medical Statistics, Medical School, University of Athens, Athens, ³Department of Hygiene, Epidemiology & Medical Statistics at Athens University Medical School, Athens, ⁴Hepatitis B and C Public Policy Association, ⁵1st Department of Psychiatry, Medical School, University of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2014, 31(Suppl 1):19–24

Treatment provision for opioid dependence constitutes a priority for any healthcare system, as it not only offers patients short-term management and medium to long-term recovery from dependence, but at the same time contributes to a measurable reduction in the harms caused by illicit drug use. Approaches to treatment, from the undisputed need for immediate harm reduction to maintenance treatment to recovery, have been evolving over the past 30 years, relative to the understanding of the biological basis of dependence as a medical condition. This treatment continuum, WHO stresses, needs to incorporate psychosocial support to integrate the treatment process and empower the patient to re-enter social life, with or without pharmacological maintenance treatment. Pharmacological treatment of dependence, as any other treatment method, aims to keep the dependent person alive and improve his/her quality of life, whilst supporting him/her to gradually overcome their dependence. This recovery journey presupposes that each and every opioid dependent is offered equitable access to necessary health and other related services at the point of need.

Key words: Cost effectiveness, Harm reduction, Pharmacological treatment of opioid dependence, Psychosocial support, Recovery

Βιβλιογραφία

1. WHO. Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. 2009. Available at: http://www.who.int/substance_abuse/activities/treatment_opioid_dependence/en/index.html
 2. NTA. Drug treatment in England: the road to recovery. 2012. Available at: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/dtie2012v1.pdf>
 3. BELENKO S, PEUGH J. Estimating drug treatment needs among state prison inmates. *Drug Alcohol Depend* 2005, 77:269–281
 4. SALOMÉ HJ, FRENCH MT, MILLER M, McLELLAN AT. Estimating the client costs of addiction treatment: first findings from the client drug abuse treatment cost analysis program (Client DAT-CAP). *Drug Alcohol Depend* 2003, 71:195–206
 5. McCOLLISTER KE, FRENCH MT. The relative contribution of outcome domains in the total economic benefit of addiction interventions: a review of first findings. *Addiction* 2003, 98:1647–1659
 6. NTA. Why invest? How drug treatment and recovery services work for individuals, communities and society, 2012b. Available at: <http://www.nta.nhs.uk/uploads/whyinvestjan2012.pdf>
 7. EUROPEAN COUNCIL. EU Drugs Strategy 2013–2020, DGD 2C, 17547/12, December 2012. Available at: http://www.ec.europa.eu/justice/anti-drugs/european-response/strategy/index_en.htm
 8. DEPARTMENT OF HEALTH (ENGLAND) AND THE DEVOLVED ADMINISTRATIONS. Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management. London: Department of Health (England), the Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive, 2007. Available at: http://www.nta.nhs.uk/uploads/clinical_guidelines_2007.pdf
 9. EMCDDA. Harm reduction: evidence, impacts and challenges, Lisbon, 2010. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/monographs/harm-reduction>
 10. WHO, UNODC AND UNAIDS. Technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users – 2012 revision, World Health Organization. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/idu/targetsetting/en/>
 11. WHO. Guidance on prevention of viral hepatitis B and C among people who inject drugs, 2012. Available at: <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hepatitis/en/>
 12. UNODC. World Drug Report 2011b. Available at: <http://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2011.html>
 13. UNAIDS. Report on the global HIV/AIDS epidemic, 2008. Available at: http://www.unaidsrstes.org/sites/default/files/global_report.pdf
 14. CORNISH R, MACLEOD J, STRANG J, VICKERMAN P, HICKMAN M. Risk of death during and after opiate substitution treatment in primary care: prospective observational study in UK General Practice Research Database. *BMJ* 2010, 341:c5475
 15. GARCIA CA, CORREA GC, VIVER AD, KINLOCK TW, GORDON MS, AVILA CA, ET AL. Buprenorphine-naloxone Treatment for Pre-release Opioid-dependent Inmates in Puerto Rico. *J Addict Med* 2007, 1:126–132
 16. CONNOCK M, JUAREZ-GARCIA A, JOWETT S, FREW E, LIU Z, TAYLOR RJ, ET AL. Methadone and buprenorphine for the management of opioid dependence: a systematic review and economic evaluation. *Health Technol Assess* 2007, Vol. 11:1–171
 17. WHO. ESSENTIAL MEDICINES LIST. Available at: <http://www.who.int/medicines/publications/essentialmedicines/en/index.html>
 18. HM Government. Drug Strategy 2010. Reducing demand, restricting supply, building recovery, London 2010. Available at: <http://www.gov.uk/government/publications/drug-strategy-2010--2>
 19. HALLAM C, WERB D, LAI G, ET AL. Drug policy guide. 2012. Available at: <http://www.idpc.net/policy-advocacy/idpc-drug-policy-guide.html>
 20. EMCDDA. European Drug Report, 2013: Trends and Developments, Lisbon, 2013. Available at: <http://www.emcdda.europa.eu/publications/edr/trends-developments/2013>
- Corresponding author:*
- K. Souliotis, Center for Health Services Research, Medical School, University of Athens, 25 Alexandroupoleos St., GR-115 27, Athens, Greece
e-mail: soulioti@hol.gr