

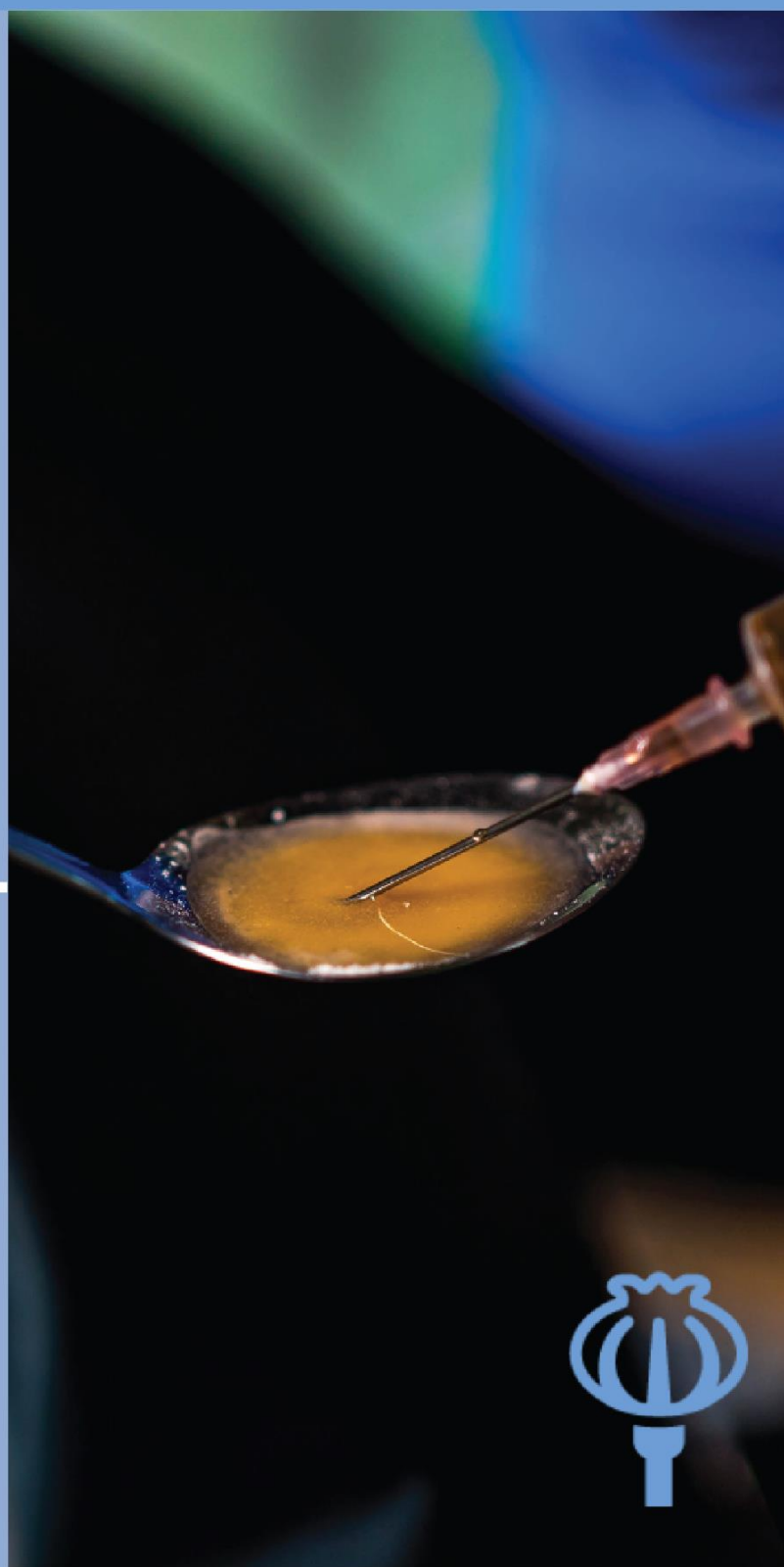
# Opioidi

*zdravstveni  
in družbeni  
odzivi*

[emcdda.europa.eu](https://emcdda.europa.eu)

---

2022



# Kazalo vsebine

<b>Uvod</b> .....	<b>2</b>
Vsebina .....	2
<b>Pregled</b> .....	<b>2</b>
Ključna vprašanja .....	2
Dokazi in odzivi .....	2
Razmere v Evropi .....	3
Okvir ukrepanja za oblikovanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog .....	3
<b>Ključna vprašanja: vzorci uporabe opioidov in povezane težave</b> .....	<b>4</b>
<b>Dokazi o problematiki opioidov in odzivi nanjo</b> .....	<b>6</b>
Zdravljenje z opioidnimi agonisti .....	9
Terapevtske skupnosti .....	9
<b>Razmere v Evropi: razpoložljivost ukrepov v zvezi z opioidi</b> .....	<b>10</b>
Zdravljenje z opioidnimi agonisti .....	10
Zdravljenje v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici .....	10
<b>Posledice za politiko in prakso</b> .....	<b>11</b>
Osnovne informacije .....	11
Priložnosti .....	11
Vrzeli .....	12
Podatki in grafični prikazi.....	12
<b>Dodatni viri</b> .....	<b>12</b>
EMCDDA .....	12
Drugi viri .....	13
O tem kratkem vodniku .....	13

# Uvod

Ta kratki vodnik je del večje zbirke tovrstnih vodnikov z naslovom [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#). Vsak kratki vodnik vsebuje pregled vidikov, ki jih je potrebno upoštevati pri načrtovanju oziroma izvajanju zdravstvenih in družbenih odzivov na posebno problematiko drog ter oceno razpoložljivih ukrepov in njihove učinkovitosti. Pri tem se upoštevajo tudi posledice za politiko in prakso.

## Vsebina

- Pregled
- Ključna vprašanja
- Dokazi in odzivi
- Razmere v Evropi
- Posledice za politiko in prakso

## Pregled

### Ključna vprašanja

Razširjenost zasvojenosti z opioidi med odraslimi v Evropi je sicer nizka in se med državami precej razlikuje, a je povezana z nesorazmernim obsegom škode, ki vključuje nalezljive bolezni in druge zdravstvene težave, umrljivost, brezposelnost, kazniva dejanja, brezdomstvo in družbeno izključenost. Medtem ko glavna skrb ostaja uporaba heroina, v številnih evropskih državah narašča tudi uporaba sintetičnih opioidov; ta ponekod celo že prevladuje. V nekaterih delih sveta je velika težava javnega zdravstva postala nemedicinska uporaba zdravil na osnovi opioidov. V Evropi je prisotna zaskrbljenost, da se ta težava morda povečuje, vendar razpoložljivi podatki kažejo, da takšna uporaba predstavlja razmeroma majhen delež skupne škode, povezane z opioidi. Vprašanje podrobneje preučuje kratki vodnik [Nemedicinska uporaba zdravil: zdravstveni in družbeni odzivi](#). Poleg tega kratki vodnik [Nove psihoaktivne snovi: zdravstveni in družbeni odzivi](#) podrobneje preučuje nedavni pojav nenadzorovanih sintetičnih opioidov na trgu drog.

### Dokazi in odzivi

- *Farmakološki ukrepi*, zlasti zdravljenje z opioidnimi agonisti<sup>1</sup>, običajno z metadonom ali buprenorfinom. Zdravljenje s heroinom je morda uporabno za posameznike, ki se ne odzivajo na druge oblike zdravljenja z opioidnimi agonisti.

---

<sup>1</sup> Pojem *zdravljenje z opioidnimi agonisti* se tukaj uporablja kot prednostni izraz in zajema več vrst zdravljenja, ki vključujejo predpisovanje opioidnih agonistov za zdravljenje zasvojenosti od opioidov. Bralec mora upoštevati, da ta pojem vključuje *nadomestno zdravljenje z opioidi* (angl. *opioid substitution treatment – OST*), ki se morda še vedno uporablja v nekaterih naših orodjih za zbiranje podatkov in preteklih dokumentih.

- *Vedenjski in psihosocialni ukrepi* za obravnavanje psiholoških in socialnih vidikov uporabe drog vključujejo strukturirane psihoterapevtske pristope, motivacijske ukrepe, nagrajevanje pozitivnega vedenja in vedenjsko terapijo. Te metode se pogosto uporabljajo v povezavi s farmakološkimi ukrepi.
- *Rehabilitacija v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici* vključuje bivanje v ustanovi za zdravljenje ter upoštevanje načrtovanega in strukturiranega programa zdravstvene oskrbe, poleg terapevtskih in drugih dejavnosti. Ta pristop je primeren za uporabnike s srednjo ali visoko stopnjo potreb.
- *Skupine za samopomoč, podporne skupine in ukrepi za dobro počutje* so namenjeni učenju kognitivnih in vedenjskih tehnik, običajno brez formalnega strokovnega vodstva.
- *Podporne službe za okrevanje in ponovno vključevanje* v družbo lahko vključujejo podporo pri zaposlovanju in iskanju stanovanja.
- *Službe za zmanjševanje škode*, vključno s programi zamenjave injekcijskih igel in brizg, s prostori za nadzorovano uporabo drog in programi »nalokson za domov«, ki ga uporabniki lahko vzamejo s seboj, so namenjene zaščiti pred tveganji zaradi opioidov, vključno s predoziranjem.

Učinkovito dolgoročno zdravljenje zasvojenosti od opioidov pogosto zahteva več epizod zdravljenja in različne kombinacije odzivov. Med ljudmi, zasvojenimi od opioidov, so pogosti problemi ponovna uporaba, sočasne težave z duševnim in telesnim zdravjem ter družbene težave. Iz tega razloga je potrebno zdravljenje zasvojenosti od drog povezati s programi za zmanjševanje škode, ukrepi za obravnavanje težav z duševnim ali telesnim zdravjem ter s službami za socialno podporo in rehabilitacijo.

## Razmere v Evropi

- Uporabniki opioidov so največja skupina oseb, vključenih v specialistično zdravljenje zasvojenosti od drog v Evropi, pri tem pa se razmere med državami razlikujejo. Te razlike odražajo različno razširjenost in drugačno usmerjenost vzpostavljenih sistemov za zdravljenje zasvojenosti od drog.
- Najpogostejši pristop k zdravljenju je zdravljenje z opioidnimi agonisti; to se običajno izvaja v okviru ambulant. Glavni zdravili, ki se v Evropi uporabljata za zdravljenje z opioidnimi agonisti, sta metadon in buprenorfin. Ocenjuje se, da na splošno okrog 50 % visoko tveganih uporabnikov opioidov prejme neko obliko zdravljenja z agonisti, vendar se razmerje razširjenosti med državami občutno razlikuje.
- Vse evropske države izvajajo neko obliko zdravljenja v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici, pri čemer se stopnja izvajanja bistveno razlikuje.

## Okvir ukrepanja za oblikovanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog

Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog so vsi ukrepi, sprejeti za obravnavanje negativnih zdravstvenih in družbenih posledic uporabe prepovedanih drog, kot so smrt, nalezljive bolezni, zasvojenost, težave z duševnim zdravjem in družbena izključenost. Oblikovanje in izvajanje takih odzivov tako na ravni EU, kot na nacionalni, lokalni in individualni ravni, vključujeta tri osnovne korake:

- opredelitev narave problematike drog, ki se bo obravnavala;
- izbira morebitno učinkovitih ukrepov za odpravo te problematike ter
- izvajanje, spremljanje in ocenjevanje učinka teh ukrepov.

V [Okviru ukrepanja](#) so opredeljeni najpomembnejši dejavniki, ki jih je treba upoštevati na posamezni stopnji.

### Tri splošne stopnje oblikovanja odzivov na problematiko drog

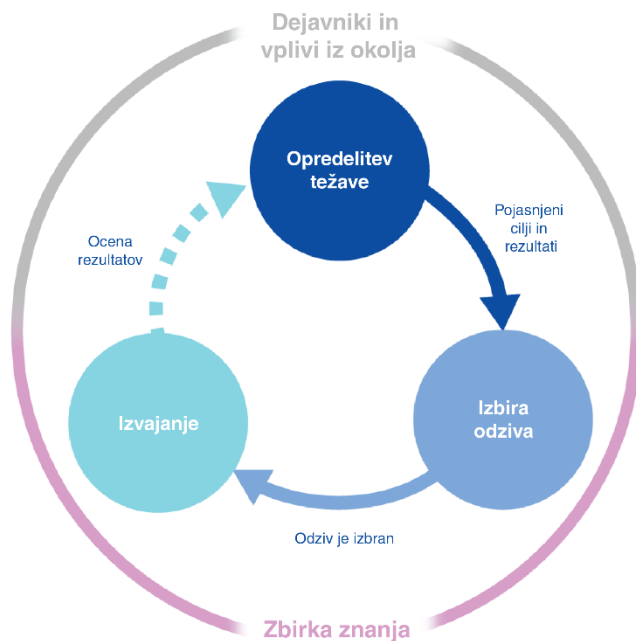


Diagram sestavljajo trije krogi, od katerih vsak predstavlja stopnjo v okviru ukrepanja. Trije krogi skupaj tvorijo trikotnik, med seboj pa jih povezujejo tri puščice, ki ponazarjajo krožnost: od opredelitve težave na vrhu do izbire odziva spodaj desno, do izvajanja spodaj levo in nazaj do opredelitve na vrhu. Ob strani vsake puščice je naveden rezultat kroga na prejšnji stopnji. Celotni trikotnik skupaj s puščicami in rezultati obkroža večji krog. Na spodnjem delu kroga, pod in med izvajanjem ter izbiro odziva, je oznaka za zbirko znanja. Na zgornjem delu kroga je nad opredelitvijo težave oznaka za dejavnike in vplive iz okolja.

Proces odzivanja na problematiko drog lahko razdelimo na tri splošne stopnje: opredelitev problematike droge, ki se bo obravnavala, izbira odziva ali ukrepov, ki bodo sprejeti, in izvajanje ukrepov, čigar sestavni del morata biti spremljanje in vrednotenje učinka.

## Ključna vprašanja: vzorci uporabe opioidov in povezane težave

Pri opredelitvi in določanju težave je potrebno obravnavati naslednja ključna vprašanja: Kdo so prizadeti posamezniki; katera vrsta snovi in vzorci uporabe se pojavljajo ter kje se težava pojavlja. Odzive bi bilo treba prilagoditi specifični problematiki drog, ki se pojavlja, ta pa se lahko razlikuje glede na državo in se lahko sčasoma spreminja. Najrazličnejši dejavniki, ki jih je treba upoštevati na tej stopnji v procesu, so opisani v [Okviru ukrepanja za oblikovanje in izvajanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog](#).

V zadnjih 40 letih je vbrizgavanje opioidov, zlasti heroina, v številnih evropskih državah veljalo za glavno težavo, povezano z drogami. Heroin je najpogosteje uporabljan prepovedan opioid v Evropi; lahko se kadi, vbrizgava ali njuha. V nekaterih državah je prepovedana zloraba tudi drugih opioidov, kot so metadon, buprenorfin in fentanyl. Vedno več je poročil o uporabi drugih, novih in v nekaterih primerih tudi nenadzorovanih sintetičnih opioidov (glej kratki vodnik [Nove psihoaktivne snovi](#):

[zdravstveni in družbeni odzivi](#) in objavo o [temi v središču ... fentanili in drugi novi opioidi](#) (angl. *Spotlight on... Fentanils and other new opioids*).

Razširjenost visoko tvegane uporabe opioidov (z vbrizgavanjem ali dolgotrajno/redno uporabo) med odraslimi (stari 15–64 let) v Evropi je že več let razmeroma ustaljena, pri čemer po ocenah ti uporabniki predstavljajo okrog 0,35 % prebivalstva EU. Stopnja razširjenosti pa se med državami občutno razlikuje. Prav tako je treba opozoriti, da nimajo vse države najnovejših podatkov oziroma ne uporabljajo enakega metodološkega pristopa, zato je treba ocene razlagati previdno.

Čeprav je razširjenost uporabe prepovedanih opioidov bistveno nižja kot pri drugih drogah, so opioidi povezani z nesorazmernim obsegom škode, povezane z drogami, vključno z naslednjim:

- visoka stopnja zasvojenosti (pogosto povezana z brezposelnostjo), kazniva dejanja, storjena za pridobitev denarja za nakup droge, izpostavljenost nasilju, brezdomstvo in družbena izključenost;
- razmeroma visoko tveganje umrljivosti, predvsem, ne pa izključno, zaradi prevelikega odmerka;
- uporaba drog na javnih mestih, zavržen pribor za uporabo drog in razširjenost kaznivih dejanj, povezanih z drogami, kar negativno vpliva na kakovost življenja v nekaterih skupnostih; in
- tveganje za okužbe, na primer, z virusom HIV, virusnim hepatitisom in drugimi boleznimi, zaradi uporabe nesterilnega pribora ali brizg.

Na splošno uporabniki opioidov ostajajo največja skupina oseb, vključenih v specialistično zdravljenje zasvojenosti od drog v Evropi, čeprav se njihov delež med uporabniki, vključenimi v zdravljenje, glede na vrsto zdravljenja med državami znatno razlikuje. Vsako leto v povprečju okrog 85.000 uporabnikov (ali četrtnina vseh oseb, ki se vključijo v zdravljenje zasvojenosti od drog v Evropi) kot glavni razlog za vključitev v specialistično zdravljenje zasvojenosti od drog navede opioide. Premagovanje posameznikove zasvojenosti od opioidov je običajno dolgoročni in ne takojšnji cilj zdravljenja. Za odvisnike od opioidov je za premagovanje zasvojenosti in doseganje ponovne vključitve v družbo pogosto potrebnih več epizod zdravljenja.

Problematična uporaba opioidov je povezana tudi z družbeno izključenostjo in prikrajšanostjo, tako v obliki dejavnika tveganja kot posledice. Odzivi za odpravljanje zasvojenosti od opioidov so namenjeni vključitvi zasvojenih v zdravljenje in zagotavljanju drugih oblik podpore, da bi tam obravnavale njihove večplastne psihosocialne in kronične zdravstvene težave ter s tem zmanjšali njihovo družbeno izključenost.

Razpoložljivi podatki na splošno kažejo, da je uporabnikov, ki na novo začnejo z uporabo heroina, zlasti z vbrizgavanjem, danes manj kot v preteklosti. Številni dolgotrajni uporabniki heroina uporabljajo več drog hkrati in so stari od 40 do 50 let (glej tudi kratki vodnik [Uporaba več drog hkrati: zdravstveni in družbeni odzivi](#)). Zaradi dolgotrajnega vbrizgavanja, slabega zdravstvenega stanja, slabih življenjskih razmer in sočasne uporabe tobaka in alkohola imajo pridružene kronične zdravstvene težave, na primer, kardiovaskularne bolezni ter bolezni jeter in dihal. Izzive pri odzivanju na zapletene potrebe te skupine raziskuje kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge med starejšimi uporabniki](#) (angl. *Older people and drugs: health and social responses*).

# Dokazi o problematiki opioidov in odzivi nanjo

Za izbiro ustreznih odzivov, ki bodo verjetno učinkoviti pri obravnavanju posamezne težave, povezane z drogami, je treba dobro poznati osnovne cilje ukrepanja ali kombinacijo ukrepov. V idealnem primeru bi bilo potrebno ukrepe podpreti z najtrdnjšimi razpoložljivimi dokazi; če pa je dokazov zelo malo ali jih sploh ni, je do pridobitve bolj dokončnih podatkov najboljša možnost morda strokovni konsenz. V [Okviru ukrepanja za oblikovanje in izvajanje zdravstvenih in družbenih odzivov na problematiko drog](#) so podrobneje obrazloženi vidiki, ki jih je treba upoštevati pri izbiri najustreznejših možnosti za odzivanje.

Uporabnikom drog v evropskih ustanovah za zdravljenje nudijo številne različne storitve, pri čemer se lahko izvajanje razlikuje glede na ustanovo. Ta zapletenost skupaj z večinoma dolgotrajno naravo zdravljenja zasvojenosti od opioidov pomeni, da ima celostna obravnava primera pomembno vlogo pri zagotavljanju, da storitve izpolnjujejo potrebe vsakega posameznika in da ti ostanejo vključeni v zdravljenje. Pomembna je tudi povezanost z drugimi službami, na primer, službami za duševno zdravje in spolno zdravje; glej objavi o [Temi v središču ... uporaba snovi, pridružena duševnim motnjam](#) (angl. *Spotlight on... Comorbid substance use and mental health problems*) in o [Temi v središču ... obravnava vprašanj v zvezi s spolnim zdravjem, povezanih z uporabo drog](#) (angl. *Spotlight on... Addressing sexual health issues associated with drug use*).

Glavne pristope, ki se uporabljajo za zdravljenje odvisnikov od opioidov in njihovo podporo pri ponovnem vključevanju v skupnost, lahko združimo v pet točk:

- *Farmakološki ukrepi*, kot je dolgotrajno zdravljenje z opioidnimi agonisti, pri katerem se uporablja metadon ali buprenorfin. Ti snovi so običajno zagotovljene v okviru delovanja ambulant in ob hkratnem izvajanju psihosocialnih ukrepov.
- *Vedenjski in psihosocialni ukrepi* obravnavajo psihološke in socialne vidike uporabe drog in vključujejo kratkotrajne ukrepe, strukturirane psihoterapevtske pristope, motivacijske ukrepe, nagrajevanje pozitivnega vedenja in vedenjsko terapijo.
- *Rehabilitacija v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici* vključuje bivanje v ustanovi za zdravljenje ter dobro strukturiran program zdravstvene oskrbe, poleg terapevtskih in drugih dejavnosti. Ta možnost je primerna za uporabnike s srednjo ali visoko stopnjo potreb zdravljenja. Bivanje je lahko kratko- ali dolgotrajno, odvisno od individualnih potreb. Predpogoj za vključitev je lahko detoksifikacija (razstrupljanje), tj. kratkotrajen, zdravstveno nadzorovan ukrep, namenjen zmanjšanju in prenehanju uporabe snovi, pri katerem je zagotovljena podpora za lajšanje odtegnitvenih simptomov ali drugih negativnih učinkov.
- *Skupine za samopomoč in podporne skupine* so lahko namenjene učenju kognitivnih in vedenjskih tehnik, običajno brez formalnega strokovnega vodstva. Poleg tega nudijo ukrepe za dobro počutje, na primer, meditacijo, čuječnost in telesno dejavnost.
- *Podporne službe za okrevanje in ponovno vključevanje v družbo*, lahko nudijo podporo pri zaposlovanju in iskanju stanovanja.

Trenutno razpoložljivi dokazi kažejo, da lahko farmakološko zdravljenje učinkovito prispeva k temu, da bolniki ne opustijo zdravljenja, in k zmanjšanju uporabe prepovedanih opioidov. Poleg tega farmakološko zdravljenje zmanjšuje tveganje za predoziranje, umrljivost ter tvegana vedenja, ki so povezana z nalezljivimi boleznimi.

Dokazi tudi kažejo, da lahko učinke zdravljenja z opioidnimi agonisti in detoksifikacije z metadonom ali buprenorfinom (kjer se postopno vedno manjši odmerki zagotavljajo v določenem času) okrepijo psihosocialni ukrepi. Takšno ukrepanje vključuje številne različne podporne ukrepe, kar lahko štejemo za strukturirane terapevtske procese, ki obravnavajo tako psihološke kot socialne vidike vedenja uporabnika.

Nagrajevanje pozitivnega vedenja je kot zdravljenje na podlagi spodbud pokazalo zmanjšanje uporabe drugih drog, kadar se izvaja skupaj z zdravljenjem z opioidnimi agonisti. V okviru nagrajevanja pozitivnega vedenja se vedenje uporabnika nagradi (ali manj pogosto kaznuje) v skladu s cilji zdravljenja in glede na upoštevanje ali neupoštevanje pravil in predpisov programa ali načrta zdravljenja. Uporabniki lahko, na primer, prejmejo nagrado v obliki kuponov, ki jih lahko zamenjajo za trgovske izdelke.

Druge splošne vrste psihosocialnih ukrepov, ki se uporabljajo za zdravljenje uporabnikov drog, vključujejo kognitivno-vedenjsko terapijo in motivacijski razgovor. Ukrepi kognitivno-vedenjske terapije spodbujajo razvoj alternativnih veščin za spoprijemanje s težavami in so osredotočeni na spreminjanje vedenja in mišljenja, povezanega z uporabo snovi, prek usposabljanja s poudarkom na samokontroli, socialnih veščinah in veščinah, ter preprečevanju ponovne uporabe prepovedanih drog. Namen motivacijskega razgovora je utrditi motivacijo posameznika za sodelovanje v procesu zdravljenja.

Učinkovito dolgoročno zdravljenje zasvojenosti od opioidov pogosto zahteva več epizod zdravljenja in različne kombinacije odzivov. Zdravljenje z opioidnimi agonisti denimo vključuje dolgotrajno vzdrževalno farmakološko zdravljenje v okviru ambulante, običajno skupaj s psihosocialnimi ukrepi in rednimi stiki z zdravstvenimi službami; predvsem za obvladovanje pridruženih psihiatričnih motenj, zdravljenje nalezljivih bolezni, povezanih z vbrizgavanjem drog, in izboljšanje številnih drugih zdravstvenih in družbenih težav.

Nekatere raziskave kažejo, da bi bilo za majhen delež ljudi s kroničnimi težavami pri uporabi heroina, ki so se večkrat neuspešno odzvali na druge ukrepe, morda smiselno razmisliti o zdravljenju s heroinom. Dokazi nakazujejo, da lahko pri teh uporabnikih heroin na recept skupaj s prilagodljivimi odmerki metadona poveča vztrajanje pri zdravljenju in izboljša druge rezultate zdravljenja. Potrebna pa je previdnost, saj dokazi tudi kažejo, da imajo lahko takšni ukrepi večje tveganje za neželene dogodke (tj. bolniku je zaradi ukrepa v okviru zdravljenja povzročena škoda).

Pomembna je kakovost izvajanja zdravljenja, kar vključuje predpisovanje ustreznih odmerkov zdravil z opioidnimi agonisti, saj se je pokazalo, da to ljudi odvrača od uporabe heroina ali drugih opioidov poleg zdravil na recept, kar poveča vztrajanje pri zdravljenju. Priporočljivo je, da se v zgodnjih fazah zdravljenja odmerki neposredno nadzorujejo, zlasti pri metadonu, s tem se prepreči dodatno jemanje prepovedanih drog; kasneje, ko koristi manjšega števila obiskov v ustanovah za zdravljenje odtehtajo to tveganje, pa je treba zagotoviti odmerke, ki jih lahko uporabniki vzamejo s seboj (glej kratki vodnik [Nemedicinska uporaba zdravil: zdravstveni in družbeni odzivi](#)). Novi načini izvajanja zdravljenja z opioidnimi agonisti lahko olajšajo dostop do zdravljenja in povečajo vztrajanje pri zdravljenju, na primer, zdravila, ki jih uporabniki vzamejo s seboj, ali buprenorfin s podaljšanim sproščanjem, ki lahko uporabnikom omogoči stalno zdravljenje z opioidnimi agonisti z eno mesečno injekcijo.

Pomembna sta tudi neprekinjena oskrba in upravljanje odpusta, saj je obdobje takoj po zapustitvi zdravljenja, bodisi zaradi opustitve, odpusta ali premestitve (npr. ob odpustu iz zapora) povezano z večjim tveganjem za uporabo prevelikega odmerka (glej kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na smrtne primere, povezane z drogami](#) (angl. *Drug-related deaths: health and social responses*)). Podobno bi lahko osebam, ki se zdravijo z opioidnimi agonisti, za dolgoročno vzdrževanje dobrih rezultatov osebam koristili številni dodatni ukrepi, kot sta preprečevanje ponovne uporabe in pomoč pri ponovnem vključevanju v družbo, vključno s podporo pri usposabljanju, zaposlovanju in iskanju stanovanja.



Kot odziv na izzive, povezane s covidom-19, so službe predstavile številne ukrepe za zagotavljanje neprekinjene oskrbe, tudi z uporabo pristopov telemedicine. Za podajanje mnenja o učinkovitosti teh metod je še prezgodaj.

Nekatere podskupine uporabnikov, odvisnih od opioidov, imajo glede podpore posebne potrebe; glej kratka vodnika o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge med starejšimi uporabniki](#) (angl. *Older people and drugs: health and social responses*) in o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge med ženskami](#) (angl. *Women and drugs: health and social responses*).

Službe za zmanjševanje škode, kot so programi zamenjave injekcijskih igel in brizg, prostori za nadzorovano uporabo drog, testiranje na nalezljive bolezni, povezane z drogami, in zagotavljanje naloksona, ki ga lahko uporabniki vzamejo s seboj, imajo lahko tudi pomembno vlogo pri vključevanju ljudi v razpoložljive storitve in pri preprečevanju škode, povezane z opiodi (tudi pri preprečevanju predoziranja). Te pristope podrobneje obravnavata kratka vodnika o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na smrtne primere, povezane z drogami](#) (angl. *Drug-related deaths: health and social responses*) in [Zdravstvenih in družbenih odzivih na nalezljive bolezni, povezane z drogami](#) (angl. *Drug-related infectious diseases: health and social responses*).

### Pregled dokazov o zdravljenju zasvojenosti od opioidov

Trditve	Dokaz	
	Učinek	Kakovost
Zdravljenje z opioidnimi agonisti prispeva k vztrajanju bolnikov pri zdravljenju in zmanjšuje uporabo prepovedanih opioidov. Njegov učinek lahko okrepi psihosocialna podpora.	KORISTEN	DOBRA
Ob indicirani detoksifikaciji (razstrupljanju) bi bilo treba uporabljati postopno vedno manjše odmerke metadona ali buprenorfina v kombinaciji s psihosocialnimi ukrepi.	KORISTEN	DOBRA
Zdravljenje z opioidnimi agonisti zmanjšuje umrljivost.	KORISTEN	SREDNJA
Za ljudi s kronično uporabo heroina, ki se ne odzivajo na druge vrste zdravljenja, <b>heroin na recept skupaj s prilagodljivimi odmerki metadona</b> povečuje vztrajanje pri zdravljenju in lahko izboljša druge rezultate. Hkrati pa lahko ta možnost vodi v večje tveganje za neželene dogodke.	KORISTEN	SREDNJA
Pri ljudeh, ki se zdravijo z opioidnimi agonisti lahko izvajanje <b>pristopa na podlagi spodbud</b> , na primer, nagrajevanje pozitivnega vedenja, , zmanjša uporabo drugih drog, na primer, kokaina.	KORISTEN	SREDNJA

KORISTEN: dokazi o koristi v predvideni smeri. NEJASEN: ni jasno, ali ukrep vodi do predvidene koristi. MOREBITNA ŠKODA: dokaz o morebitni škodi ali dokaz, da ima ukrep nasproten učinek od predvidenega (npr. uporaba drog se povečuje namesto zmanjšuje).

DOBRA: razpoložljivim dokazom lahko zelo zaupamo. SREDNJA: razpoložljivim dokazom lahko precej zaupamo. SLABA: razpoložljivim dokazom ne zaupamo povsem. ZELO SLABA: razpoložljivi dokazi so trenutno nezadostni in zato je precej negotovo, ali bo ukrep vodil do predvidenega rezultata.

## Zdravljenje z opioidnimi agonisti

Zdravljenje z opioidnimi agonisti je glavni pristop k zdravljenju zasvojenosti od opioidov v Evropi in je del širšega nabora možnosti zdravljenja, ki so na voljo uporabnikom heroina. Zdravljenje z opioidnimi agonisti je ključni odziv v okviru prizadevanj za zmanjšanje števila smrtnih primerov, povezanih z opioidi ter znižanje deleža visoko tvegane uporabe opioidov in števila okužb z virusom HIV med uporabniki v Evropi, ki si drogo vbrizgavajo.

Najbolj razširjena opioidna agonista sta metadon in buprenorfin, uporabljajo pa se lahko tudi številne druge snovi, vključno s kombinacijami buprenorfina in naloksona, morfijem s podaljšanim sproščanjem, kodeinom, dihidrokodeinom in diacetilmorfinom. Zdravila z opioidnimi agonisti vsebujejo snovi, podobne morfiju, ki posnemajo učinke naravnih snovi, pridobljenih iz opija, kot je lajšanje bolečine in depresija dihanja, s čimer se stabilizirajo možganske funkcije in se preprečijo močna želja po drogi in odtegnitveni simptomi. Tovrstna zdravila se običajno predpisujejo v daljših obdobjih (običajno za več kot 6 mesecev).

Zdravljenje z opioidnimi agonisti obsega številne rezultate in cilje, med drugim zmanjšanje in obvladovanje težav, povezanih z drogami, abstinenco in vključevanje v družbo s spodbujanjem zaposlovanja in večjo socialno kohezijo. Doseganje teh rezultatov je v veliki meri odvisno od motivacije in okoliščin vsakega posameznika ter od kakovosti in učinkovitosti zdravljenja, ki se izvaja, pa tudi od širše mreže zdravstvenih in socialnih služb, ki podpirajo okrevanje uporabnika, ki se zdravi z opioidnimi agonisti. Treba se je zavedati, da farmakološko zdravljenje samo po sebi posamezniku ne bo omogočilo doseganja celotnega razpona rezultatov.

Pojem *zdravljenje z opioidnimi agonisti* se tukaj uporablja kot najpogosteje uporabljen izraz in zajema več vrst zdravljenja, ki vključujejo predpisovanje opioidnih agonistov za zdravljenje zasvojenosti od opioidov. Bralec mora upoštevati, da ta pojem vključuje *nadomestno zdravljenje z opioidi* (angl. *opioid substitution treatment – OST*), ki se morda še vedno uporablja v nekaterih naših orodjih za zbiranje podatkov in preteklih dokumentih.

Glej tudi študijo centra EMCDDA iz leta 2021 o [Uravnoteženju dostopa do nadomestnega zdravljenja z opioidi na podlagi preprečevanja preusmerjanja zdravil za nadomestno zdravljenje z opioidi v Evropi: izzivi in posledice](#) (angl. *Balancing access to opioid substitution treatment (OST) with preventing the diversion of opioid substitution medications in Europe: Challenges and implications, 2021*).

## Terapevtske skupnosti

Model terapevtskih skupnosti zajema širše področje duševnega zdravja, samopomoči, izobraževanja in socialnega dela. Ta pristop podpira koncept »skupnosti kot metode«, ki v središče postavlja družbena razmerja, pri čemer se sodelovanje stanovalcev in osebja v dejavnostih skupnosti šteje za glavni način pri doseganju osebnostne spremembe. Terapevtske skupnosti zasvojenost razumejo kot pojav, ki zajema celotno osebo, in ne dojemajo kot bolezen.

Program v terapevtski skupnosti običajno sestavljajo tri faze: vključevalna faza (1–2 meseca); osrednja terapevtska faza, običajno v nastanitvenem okolju (2–12 mesecev) in faza ponovnega vključevanja v družbo (13–24 mesecev). Med celotnim trajanjem programa pomagajo tri osnovna pravila vzpostaviti varno in zaupljivo vzdušje – brez drog, alkohola, nasilja in spolnih odnosov med člani skupnosti. V večini primerov je dnevni urnik razdeljen na tri sklope: delo, terapevtska srečanja (osrednjega pomena pri tem so skupinska srečanja) in izobraževalne ali rekreativne dejavnosti. Poudarek dejavnosti in medsebojnega delovanja ni zgolj na zasvojenosti z drogami, ampak se osredotoča na osebo, okrevanje in »pravilno življenje«, kar se nanaša na stanje prosocialnega pozitivnega državljanstva in je lahko za nekatere končni cilj. V številnih terapevtskih skupnostih, zlasti v južni Evropi, v nekaterih dejavnostih med navedenimi tremi fazami sodelujejo tudi družinski člani. Terapevtske skupnosti v Evropi poleg tega vse bolj sodelujejo v pobudah za zmanjševanje škode, na primer, terenskem delu, zamenjavi injekcijskih igel in razdeljevanju kondomov, hkrati pa je vedno pogostejše zagotavljanje zdravljenja z opioidnimi agonisti.

Čeprav terapevtske skupnosti v Evropi predstavljajo enega od najbolj razširjenih dostopnih modelov zdravljenja v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici, znanstveni dokazi kažejo, da je njihova učinkovitost še vedno omejena. Delno je to posledica raznolikih pristopov, ki se izvajajo v okviru modela terapevtske skupnosti, delno pa tudi težav, povezanih z oblikovanjem zasnov študij, s katerimi bi merili učinkovitost in uspešnost tega modela.

## Razmere v Evropi: razpoložljivost ukrepov v zvezi z opioidi

Zdravljenje odvisnikov od opioidov v Evropi večinoma poteka ambulantno, najpogosteje v okviru specialističnih služb. V nekaterih državah imajo enako pomembno vlogo službe za izvajanje nizkopražnih programov, splošno zdravstveno varstvo in duševno zdravstveno varstvo ter splošni zdravniki. Bolnišnično zdravljenje je manj pogosto, a je še vedno pomembno z vidika števila zdravljenih oseb v psihiatričnih bolnišnicah, terapevtskih skupnostih in specialističnih centrih za zdravljenje v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici, ki se vsi uporabljajo v ta namen.

### Zdravljenje z opioidnimi agonisti

Ocenjuje se, da okrog 50 % odvisnikov od opioidov v Evropi prejme neko obliko zdravljenja z agonisti. Ocene na ravni držav, kjer so na voljo, se zelo razlikujejo in segajo od 10 do 80 %, kar kaže na raznolike razmere v Evropi glede razširjenosti zdravljenja in dejstvo, da je kljub izboljšavam v več državah izvajanje zdravljenja v številnih delih Evrope še vedno nezadostno. V zadnjem desetletju so v številnih državah opazili splošno povečanje starosti oseb, ki prejemajo zdravljenje z opioidnimi agonisti. Potrebno je skrbno načrtovanje, da bodo izpolnjene prihodnje potrebe starajoče se skupine uporabnikov opioidov, kot jo je opaziti v številnih evropskih državah, vključno s specialističnimi negovalnimi domovi za dolgotrajno nastanitveno oskrbo (glej kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge med starejšimi uporabniki](#) (*angl. Older people and drugs: health and social responses*)).

Opioidni agonisti, ki se v Evropi najpogosteje predpisujejo, so metadon in zdravila na osnovi buprenorfina. V manjši meri se uporabljajo tudi druge snovi, na primer, morfij s podaljšanim sproščanjem (glavni opioidni agonist v Avstriji) ali diacetilmorfin (pri zdravljenju s heroinom); po ocenah se te snovi skupno predpišejo 3 % oseb, ki se zdravijo z opioidnimi agonisti. Zdravljenje s heroinom je na voljo v majhnem, a vedno večjem številu evropskih držav.

V [raziskavi, ki so jo opravili v 12 evropskih državah](#), so raziskovali dejavnike, ki morda omejujejo ustrezno razpoložljivost opioidnih zdravil, tudi tistih, ki se uporabljajo za zdravljenje zasvojenosti od opioidov. Kot možne ovire pri doseganju ustreznih ravni zagotavljanja zdravljenja so bili navedeni pravne in regulativne ovire, omejevalne politike, omejeno znanje in negativen odnos, pa tudi ozka merila za vključitev in visoki stroški. Večje ovire pri izboljšanju dostopa do oskrbe so bile v nekaterih državah zaradi omejitve števila zdravnikov, ki smejo predpisati zdravila z opioidnimi agonisti, ali števila lekarn, v katerih se smejo ta zdravila izdajati.

### Zdravljenje v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici

V večini evropskih držav so programi za zdravljenje v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici, na primer, terapevtske skupnosti, pomemben element zdravljenja in rehabilitacije uporabnikov opioidov.

Pojem »zdravljenje v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici« obsega različne modele zdravljenja, pri čemer osebe, ki imajo težave z drogami, bivajo skupaj kot terapevtska enota, običajno bodisi v skupnosti bodisi v bolnišnici (glej okvirček o terapevtskih skupnostih). V preteklosti je bila za

te pristope značilna težnja k abstinenci, danes pa je opaziti tudi vedno večji interes, da bi se v ta okolja vključilo zdravljenje z opioidnimi agonisti. V večini držav, kjer se ta pristop pogosto uporablja, so bile pripravljene klinične smernice na podlagi dokazov in standardov storitev za zagotavljanje kakovosti zdravljenja v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici. Terapevtski pristopi, ki se uporabljajo v okoljih za zdravljenje v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici, običajno vključujejo uporabo 12-stopenjskih modelov ali modelov Minnesota in kognitivno-vedenjskih ukrepov.

Raven zagotavljanja zdravljenja v terapevtski skupnosti, komuni ali bolnišnici se med državami razlikuje, pri čemer sta več kot dve tretjini ustanov v Evropi v samo šestih državah, od tega največ v Italiji.

## Posledice za politiko in prakso

### Osnovne informacije

- Osrednji ukrep je zdravljenje z opioidnimi agonisti, saj se je pokazalo, da učinkovito zmanjšuje uporabo prepovedanih opioidov in umrljivost.
- Za zdravljenje z agonisti so na voljo različna zdravila. Terapevtska izbira mora temeljiti na individualnih potrebah in vključevati dialog z bolniki ter jo je treba redno pregledovati.
- Psihosocialno zdravljenje v nastanitvenih okoljih s poudarkom na abstinenci lahko koristi nekaterim odvisnikom od opioidov, če ne opustijo zdravljenja.

### Priložnosti

- Optimiziranje izvajanja storitev: pomembna je kakovost zdravljenja, ki se izvaja; zlasti sta ključni zagotavljanje, da se predpisujejo ustrezni odmerki zdravil z opioidnimi agonisti ter vzdrževanje neprekinjene oskrbe in povezav z drugimi zdravstvenimi službami in službami za socialno podporo. Povečanje dostopa do zdravljenja z opioidnimi agonisti bi morala ostati prednostna naloga javnega zdravstva v državah, kjer je pod priporočenimi ravni.
- Na območjih z dobro pokritostjo, kjer številni uporabniki, ki se zdravijo z opioidnimi agonisti, oskrbo prejemajo že več let, je morda treba pregledati individualne terapevtske cilje, da se spodbudi okrevanje, kjer je ustrezno, in se več pozornosti nameni ponovnemu vključevanju v družbo, vključno z zaposlitvijo.
- Potrebno je skrbno načrtovanje, da bodo izpolnjene prihodnje potrebe starajoče se skupine uporabnikov opioidov, kot jo je opaziti v številnih evropskih državah, vključno s specialističnimi negovalnimi domovi za dolgotrajno nastanitveno oskrbo.
- Razvijajo se nove formulacije zdravil, vključno z zdravili s podaljšanim sproščanjem; te bi utegnile povečati možnosti zdravljenja, razpoložljive na tem področju, uporabnikom pa bi bile na voljo po ustreznem ovrednotenju.
- Inovativni, nizkopražni modeli in modeli z vključevanjem skupnosti za zdravljenje z opioidnimi agonisti so se izkazali kot obetavni in si zaslužijo nadaljnje raziskave.

## Vrzeli

- Službe za zdravljenje bi morale biti pri uporabnikih, ki se vključujejo v zdravljenje, poleg heroina pozorne na uporabo drugih opioidov in na uporabo več snovi hkrati (vključno z alkoholom in tobakom).
- Potrebne so boljše informacije o neizpoljenih potrebah po zdravljenju, da se zagotovijo ustrezne ravni razpoložljivosti storitev.
- Potrebno je izboljšano spremljanje vloge, ki jo imajo v evropski problematiki drog nemedicinska uporaba zdravil na osnovi opioidov in/ali novi ali nenadzorovani sintetični opiodi.
- Številne države imajo možnost povečati obseg preverjanja problematike opioidov in ponuditi ustrezno zdravljenje v sistemu kazenskega pravosodja na splošno, zlasti pa v zaporih (glej kratki vodnik o [Zdravstvenih in družbenih odzivih na droge v zaporih](#) (angl. *Prisons and drugs: health and social responses*)).
- Načine, kako izboljšati vztrajanja uporabnikov v zdravljenju z opioidnimi agonisti, je treba še raziskati.

## Podatki in grafični prikazi

Za statistične podatke o opioidih glej rubriko s podatki na našem spletišču (na voljo samo v angleščini).

## Dodatni viri

### EMCDDA

- [Portal o najboljših praksah](#).
- [Središče o heroinu](#).
- [Balancing access to opioid substitution treatment \(OST\) with preventing the diversion of opioid substitution medications in Europe: Challenges and implications](#), EMCDDA Papers, 2021.
- [Evropsko poročilo o drogah: trendi in razvoj 2021](#).
- [Recovery, reintegration, abstinence, harm reduction: the role of different goals within drug treatment in the European context](#), background paper, Annette Dale-Perera, 2017.
- [Pregnancy and opioid use: strategies for treatment](#), EMCDDA Papers, 2014.
- [Residential treatment for drug use in Europe](#), EMCDDA Papers, 2014.
- [Therapeutic communities for treating addictions in Europe: evidence, current practices and future challenges](#), Insights, 2014.

## Drugi viri

- Projekt ATOME. [Final report summary – ATOME \(Access to opioids medications in Europe\)](#), 2014.
- SZO, [Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy](#), 2014.
- SZO, [Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence](#), 2009.
- [Global patterns of opioid use and dependence: harms to populations, interventions, and future action](#), oktober 2019

## O tem kratkem vodniku

Ta kratki vodnik vsebuje pregled vidikov, ki jih je treba upoštevati pri načrtovanju oziroma izvajanju zdravstvenih in družbenih odzivov na težave, povezane z opiodi ter oceno razpoložljivih ukrepov in njihove učinkovitosti. Pri tem se upoštevajo tudi posledice za politiko in prakso. Ta kratki vodnik je del večje zbirke tovrstnih vodnikov z naslovom [Zdravstveni in družbeni odzivi na problematiko drog: evropski vodnik 2021](#).

### Predlog navedbe vira

Evropski center za spremljanje drog in zasvojenosti z drogami (2021), *Opioidi: zdravstveni in družbeni odzivi*, [https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioids-health-and-social-responses\\_en](https://www.emcdda.europa.eu/publications/mini-guides/opioids-health-and-social-responses_en)

### Identifikatorji

HTML: TD-06-21-024-EN-Q

ISBN: 978-92-9497-673-4

DOI: 10.2810/273937