

NEKAJ DEJSTEV IN MISLI O METADONU V OBRAVNAVI ODVISNOSTI

Uvod

Odvisnost je kronična duševna motnja z mnogimi vidiki etiologije, poteka, posledic, načinov zdravljenja in prognoze. Pri vzročnih dejavnikih govorimo v okviru znane sheme medsebojnih interakcij človeka, okolja in drog o prepletanju človekovih bioloških, psihičnih in psihodinamskih predispozicij s socialnimi dejavniki ter farmako-dinamskimi lastnostmi drog. V zadnjem času posvečamo vedno več pozornosti primarnim psihiatričnim soboleznim. Hitro pa se širijo tudi nova znanja na področju nevrobioloških osnov in genetskih predispozicij odvisnosti. Pokazalo se je sicer, da stvari niso tako enostavne, da bi jih lahko razvozlali z "genom za odvisnost" (katerega odkritje so že napovedovali oz. slavili), vendar je spoznavanje genetskih zasnov prispevalo k spremembam v pojmovanju in zdravljenju odvisnosti.

Nevrobiološke osnove odvisnosti

Z odkritjem opioidnih receptorjev in telesu lastnih opioidnih snovi (endorfinov) so se v zvezi z nastankom in razvojem (heroinske) odvisnosti pojavile tudi domneve o (1):

- premajhnem številu (ali premajhni senzitivnosti) receptorjev za endorfine,
- primarno zmanjšanjem izločanju endorfinov (zaradi katerega pride do odvisnosti že pri relativno kratkotrajni uporabi opijatov) ali
- preveliki koncentraciji domnevnih antagonistov endorfinov.

O tem teče več raziskav, nedvomnih potrditev še ni. Vendar statistični podatki kažejo, da le omejen odstotek prebivalstva, ki poskusi opijati, doživi njegovo euforijo.

Dopaminergični nagrajevalni krog

Vedno več vemo tudi o motnjah v dopaminergičnem neurotransmitterskem sistemu, ki posreduje občutke nagrajevanja (2, 3); ta je najbrž odgovoren za to, da odvisnik ne more iz odvisnosti kljub njenim uničevalnim učinkom (droga zaradi posredovanja občutkov ugodja v tem krogu postane ojačevalec svoje

lastne rabe oz. kompulzivne zlorabe oz. odvisnosti). Pomembna nova spoznanja so prinesle ugotovitve, da laboratorijske živali v poskusih razvijejo poželenje po istih psihoaktivnih snoveh kot ljudje ter da si droge aplicirajo samo v nekatera možganska področja - centralni dopaminski sistem nagrajevanja. Anatomsko gre za dopaminergične nevrone sprednjega tegmentalnega področja, ki potekajo v limbični sistem in prefrontalni del skorje. V akumbensovem jedru so ti nevroni tudi močno kolateralno oživčeni (npr. z nevronskimi končiči endogenih možganskih opioidov, odgovornih za odpravo bolečine pri akutnih poškodbah). V zvezi z odvisnostjo govorimo o sindromu nezadostnega nagrajevanja, ki naj bi ob skupnih genetskih temeljih vključeval tako bolezní odvisnosti kot nekatere druge impulzivno-kompulzivne bolezni, pri katerih so pomemben dejavnik motnje v delovanju dopamina.

Sobolezni

Med vzročnimi dejavniki vedno večji pomen pripisujemo tudi primarnim psihiatričnim so-bolezni, med katerimi izstopajo predvsem hiperaktivnost (hiperkinetičnost) z motnjami pozornosti (ki često pomeni tudi kasnejši razvoj motenj vedenja), osebnostne motnje (npr. čustveno neuravnovešena osebnostna motenost), latentne in manifestne depresije, anksioznosti ter latentne oz. bolj ali manj manifestne endogene psihoze.

Hiperaktivnost (po MKB hiperkinetičnost) z motnjami pozornosti je ena najpogostejših psihičnih motenj otrok, ima jo približno vsak deseti do sedmi deček. Če vemo, da so njene pomembne značilnosti impulzivnost, kompulzivnost, prenačlenost reakcij, dovetnost za negativno samopotrjevanje ter vplive drugih ipd., je njena povezava z boleznimi odvisnosti razumljiva (4, 5). Velika verjetnost zlorabe snovi oz. razvoja odvisnosti obstaja pri 15-20% otrok s to motnjo.

Vse več je torej podatkov o bioloških osnovah bolezni odvisnosti, ki dobivajo svoj odmev tudi v uspešnem razvoju in rabi zdravih.

Visoko in nizko prazni programi obravnave odvisnih

Zaradi omenjene multidimenzionalnosti odvisnosti se danes vsi strinjajo, da en sam način obravnave oz. zdravljenja ne more biti uspešen, ampak jih mora biti odvisnikom na voljo več (6). Odvisnost običajno (dlje časa) poteka ciklično, kar pomeni, da se poskusi abstinence izmenjujejo z recidivi, uživanje samo ene

droge s kombiniranim uživanjem, bolj destruktivno uživanje z manj destruktivnim ipd. Vsako od omenjenih obdobj zahteva pragmatičen in prilagodljiv pristop.

Tako poznamo v obravnavi odvisnih od nedovoljenih drog visoko in nizko pražne programe. Prvi (predvsem terapevtske skupnosti pod okriljem raznih organizacij in interesnih skupin) so namenjeni tistim, ki so odločeni za trajno abstinenco.

Nizko pražni programi pa so namenjeni tistim, ki abstinence še ne zmorejo; njihov cilj je odvisnim omogočiti, brez hujših zdravstvenih posledic prebroditi obdobja najhujše odvisnosti. Seveda je njihov pomemben cilj tudi zmanjševanje družbenih problemov v zvezi z rabo nedovoljenih drog. Ti programi so doživeli svoj razmah sredi 80-ih kot odgovor na epidemijo hepatitisa in HIV-a; s pojavom AIDS-a je tveganje, okužiti se z virusom HIV, naredilo manj pomembne praktično vse druge probleme, povezane z uživanjem drog.

Eden najpomembnejših stebrov nizkopražnih programov je nadomeščanje (vzdrževanje) z metadonom.

Nadomeščanje (vzdrževanje) z metadonom

Metadon (heptanon) je sintetični opioid, ki se v črevesju, za razliko od naravnih opijatov, dobro resorbira in ga lahko apliciramo tudi peroralno. Farmakodinamske osnove njegovega delovanja v obravnavi odvisnosti so jasne: ker zasede (predvsem) opijatne receptorje, omejuje poželenje odvisnih po heroinu. Obenem pa ne povzroča eforije, zaspanosti ali nezmožnosti čutiti emocije in bolečine. Njegova glavna pomanjkljivost je, da ima visok potencial psihične in telesne odvisnosti. Čeprav je od leta 1972, ko je ameriška agencija za zdravila (FDA) odobrila njegovo uporabo za zdravljenje zasvojenosti z opijati, metadonsko vzdrževanje postalo najbolj razširjena oblika obravnave odvisnih od heroina v svetu, obstajajo o tem še vedno zelo različni, skoraj diametralno nasprotni pogledi.

Razhajanja

Eno od bistvenih razhajanj je vprašanje, ali je abstinenca za večino odvisnih dosegljiv cilj ali ne; in če je - kdaj. Lowinson (7) meni, da brez zdravil (kamor prišteva tudi metadonsko vzdrževanje) lahko uspešno zdravimo manj kot 10-30% "trdih" odvisnikov. Zagovorniki metadonskega nadomeščanja poudarjajo,

da le-to omogoča normalno in produktivno življenje velikemu delu tistih odvisnikov, ki (še) ne zmorejo prekiniti z uživanjem heroina in bi sicer živeli na družbenem obrobju, sredi kriminala, posebnosti v seksualnem ravnanju itd. Podatki kažejo, da se v metadonskih programih običajno zbirajo najtežji odvisniki, se pravi tisti iz najtežjih družinskih razmer ter z resno psihiatrično soobolevnostjo. A. Pišec (8) je v mariborskem centru za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti ugotavljal dodatno duševno motnjo pri 44-ih odstotkih vzdrževancev, od tega pri 36% moških in celo 85% žensk. Pri 30-ih odstotkih je šlo za osebnostno motenost, pri 11,6 odstotka (4,9% pri moških in 45% pri ženskah) za endogeno psihično obolenje (v ne-metadonski skupini je imelo dodatno duševno motnjo le 32% odvisnikov).

Podatki iz nemških programov (9, 10) govorijo o 50-60% soobolevnosti pacientov v vzdrževalnih programih; za shizofrenijo navajajo 5-odstotno prevalenco, kar je 5 krat toliko kot sicer med prebivalstvom. Depresijo jih navaja 35%, 22% jih je že poskusilo samomor. Po podatkih iz Berlina izhaja 70% vzdrževancev iz razbitih družin in imajo v anamnezi hujše zlorabe, zanemarjanja in nasilja. V Hamburgu je 43% vzdrževancev poskusilo samomor že pred vstopom v program vzdrževanja, od tega 38% že v otroštvu ali zgodnjem mladostništvu. Vse to nedvomno govori za velike psihične obremenitve in socialno marginaliziranost teh ljudi. Poleg tega jih ima 70% za sabo enega ali več poskusov v abstinenco usmerjene terapije.

Nekateri avtorji metadonu poleg uspešnega omiljevanja notranjih napetosti in anksioznosti pripisujejo tudi določene antipsihotične učinke.

Vsekakor je do razmaha metadonskega vzdrževanja prišlo predvsem zato, ker noben drug sistem pomoči ni mogel zajeti skokovito naraščajočega števila odvisnih ter s tem povezanih zdravstvenih problemov (predvsem širjenje hepatitisa C in kasneje HIV-a), družbenih problemov, kriminala, posebnosti v seksualnem ravnanju ipd.

Večina podatkov govori za to, da se:

- približno eni četrtini vzdrževancev stanje bistveno izboljša ter da jih z abstinenco vzdrževanje zaključi od 10-30%;
- pri približno polovici lahko ugotovimo zmanjšanje škode, ne pa tudi opustitev odvisniškega načina življenja oz. psihičnega in socialnega stabiliziranja;
- pri eni četrtini izboljšanja ni.

Skoraj vsi programi pa poročajo o znatnem zmanjšanju kriminala in posebnosti v seksualnem ravnanju. Iz Bremna npr. poročajo, da je pred vstopom v vzdrževalni program 58% odvisnic nabavljalo drogo s pomočjo posebnih seksualnih aktivnosti, po vstopu v vzdrževalni program pa nobena ter da se je pred vzdrževanjem 64% odvisnikov finančno oskrbovalo s tatvinami, po vstopu pa le 10%. Nedvomno je, da je uspešnost metadonskih programov v veliki meri odvisna od spremljajoče socio- in psihoterapevtske pomoči ter konkretnih ukrepov za izboljšanje njihovih socialno-eksistenčnih pogojev ter da vzdrževalci potrebujejo tem večjo socialno podporo, čim večje socialne in zdravstvene probleme imajo.

Kritične pripombe

Glavni očitke tistih, ki opozarjajo v zvezi z metadonom na večjo previdnost je, da z njim samo nadomeščamo eno drogo z drugo ter da do bistvene resocializacije vzdrževancev ne pride. Menijo, da metadon prej ovira motiviranost in odločitev zasvojenec za resno, v abstinenco usmerjeno zdravljenje (12). Problem vidijo tudi v dodatnem jemanju drog: alkohola, benzodiazepinov, kanabisa in kokaina. Polivalentni uživalci so tista skupina odvisnih, pri katerih pridejo meje vzdrževanja najbolj do izraza, čeprav tudi pri njih opazamo določen napredek. Dodatno uživanje povzroča vse znane spremljevalne pojave politoksikomanije: nasilnost, kriminal, nesreče, zdravstvene težave, nezaposlenost, socialno izoliranost ipd.

Stanje v Evropi

V Evropski uniji je v programih substitucijskega zdravljenja (pretežno z metadonom, v manjši meri s kodeinom) danes okrog 300.000 oseb, kar je okrog 20% odvisnikov. Odstotek se od države do države močno razlikuje, odvisno v glavnem od politike države. Podatki za leto 1995 kažejo, da je znašal od 0,7% v Grčiji, 1% na Finskem in v Franciji do 37% na Danskem, 40% v Švici ter 63% na Nizozemskem; Slovenija je z okrog 25% nekje v sredini. Sicer pa v zadnjem času povsod prihaja do velikih sprememb v smeri širitve programov; povprečno se je v Evropi raba metadona v vzdrževalnih programih od leta 1986 do 1995 povečala za 6 krat. Kot izhaja iz poročila Evropskega centra za spremljanje drog in zasvojenosti (EMCDDA) za leto 1999 (11), metadon lahko izboljša psihično in socialno stanje odvisnikov, zmanjša rabo heroina in kriminalno vedenje ter nevarnost okužbe s HIV; glede zmanjšanja smrtnosti zaradi prekomernih

odmerkov in uspešnosti preprečevanja okužb z virusom hepatitisa pa naj bi bile potrebne nadaljnje raziskave.

Še leta 1995 je berlinski zdravnik J. Goelz v predgovoru svoje knjige "Od drog odvisni pacient" zapisal:

"Danes si stojita nasproti dve dogmi: dogma abstinence in dogma substitucije; resnica pa je, kot običajno, nekje v sredini: abstinenca in substitucija sta dva stebra zdravljenja neke kronične bolezni. Ker je odvisnost dolgotrajna bolezen, se je smiselno potruditi, da je oboleli takrat, ko iz nje izstopi, telesno zdrav".

L.1999 pa v predgovoru druge izdaje meni, da so naporji mnogih sicer razširili možnost metadonskega vzdrževanja, vendar le-to premalo pripravlja uspešno pot do abstinence. Nujno bi bilo boljše sodelovanje med sistemi zdravljenja, ki se usmerjajo k abstinenci in sistemi substitucije, pri čemer morajo predmet strokovne razprave namesto ideoloških nasprotij postati standardi kvalitete enega in drugega načina obravnave odvisnih.

Stanje v Sloveniji

Slovenski zakon o preprečevanju uporabe prepovedanih drog in zdravljenju odvisnih za zdravljenje šteje tudi vzdrževanje z metadonom in ostalimi substitucijskimi sredstvi, ki jih potrdi Zdravstveni svet Ministrstva za zdravstvo. Marca 2000 je bilo v vzdrževalni metadonski program vključenih 1247 odvisnih od prepovedanih drog, kar je okrog četrtnina vseh odvisnih.

Tabela 1. Število vključenih v vzdrževalni metadonski program (VMP) v Sloveniji od leta 1995 do leta 2000.

Leto	Število vseh obravnavanih odvisnikov	Število vzdrževanih
1995	ni podatka	530
1996	ni podatka	530
1997	1414	762
1998	2599	926
1999	2342	1097
2000	3764	1247

Tabela 2. Jemanje drog pri vzdrževancih v metadonskem programu v Sloveniji.

Droga	Občasno	Redno
	odstotek	
marihuana	8,8	56,5
hašiš	4,2	35,0
amfetamini	1,2	12,3
LSD	1,9	10,8
heroin	6,2	43,8
kokain	1,9	20,0
zdravila	10,0	33,1

Nekaj značilnosti programa v Sloveniji

T. Kostnapfel Rihtar in A. Kastelic sta v raziskavi 267 vzdrževancev leta 1996 (13) ugotovila sledeče značilnosti vzdrževalnega metadonskega programa v Sloveniji:

73,7% vzdrževancev je navajalo, da je zanje metadonski program vmesna stopnja do popolne abstinence. Povprečen odmerek metadona je bil 40 mg, kar je dokaj nizko; kljub temu je 62% vzdrževancev izjavilo, da jim ta odmerek zadostuje. Povprečna starost vzdrževancev je bila 27 let. 61% jih je zaključilo tri- ali štiriletno srednjo šolo, 35% jih je imelo končano (ali nedokončano) osnovno šolo. 34% jih je delalo občasno, 22% redno, 29% je bilo nezaposlenih. Šolo jih je obiskovalo 10,2%.

Na vprašanje, kaj so pričakovali ob vstopu v program je 56% vzdrževancev odgovorilo, da so pričakovali boljše počutje, 21,4% vključenost v družbo, 34,2% zaposlitev.

Glede dodatnega uživanja drog sta ugotovila, da je heroin redno ali občasno uživalo še 50% vzdrževancev, 45,9% pa jih je jemalo kakšno drugo drogo (največkrat kanabis); le 4,1% ni jemalo nobene droge.

38-im odstotkom se je zdel metadonski program zelo koristen, 48% pa koristen.

Metadon je občasno prodajalo 15,9% vzdrževancev, 29,9% pa si ga je občasno vbrizgavalo.

V zvezi z vključenostjo v psiho-socioterapevtsko obravnavo jih je imelo individualne pogovore z zdravnikom 53,8%, s psihiatrom 27,1%, s psihologom 24% in s socialnim delavcem 17,9%. 17-im odstotkom psiho-socioterapevtska obravnavna ni bila ponujena.

Politika do drog oz. odvisnosti in metadon

Ker posledice uživanja drog oz. odvisnosti poleg posameznika zadevajo celotno družbo, javnost od politike in drugih odgovornih seveda pričakuje, da te probleme reši - oz. svoj pristop, če tega ne zmore, spremeni. Vendar politika (ki že po svoji naravi pomeni usklajevanje različnih interesov) ne more ponuditi enodimenzionalnih in univerzalnih rešitev, saj mora upoštevati različne interese (zasvojenih, njihovih svojcev, tistih, ki so ogroženi zaradi odprtih scen drog oz. kriminala, širše družbe ipd).

Ne glede na statistične pokazatelje in argumente je odnos do nizkopražnih ponudb in metadonskih programov v veliki meri tudi stvar političnih prepričanj oz. ideoloških svetovnih nazorov. Zato je aktualna politika do drog oz. odvisnosti odvisna tudi od razmerja sil v posamezni državi (ali rečeno preprosteje: od tega, katere politične opcije so na oblasti), saj imajo različne stranke (in seveda tudi deli prebivalstva, ki jih zastopajo) v temelju različne poglede na ta vprašanja. V Nemčiji je npr. osnutek zadnje zakonodaje za časa vladanja krščanske demokracije substitucijo obravnaval kot "poslednjo možnost", če abstinenca v doglednem času ni dosegljiva ter postavljajl precej časovnih omejitev za čas njenega trajanja. Koalicija med socialdemokrati in zelenimi pa je stvari temeljito spremenila, saj vzdrževanje široko podpira - v skladu s hamburškim (zelo liberalnim) modelom (poleg tega predvideva uvedbo modelnih poskusov zdravniško nadzorovanega in raziskovalno spremljanega dajanja heroina dolgoletnim odvisnikom, podobno kot v Švici).

Podobno je stanje v Sloveniji, kar smo lahko videli ob sprejemanju zakonodaje o drogah v državnem zboru konec leta 1999 oz. še izraziteje ob zamenjavi politične opcije na oblasti junija 2000. Razprave o vzdrževalnih metadonskih programih se bodo verjetno nadaljevale in upati je, da predvsem v korist obogatene strokovnega pristopa k načelom, načinom rabe in potrebnim spremljevalnim ukrepom teh programov.

Zaključek

Odvisnost od nedovoljenih drog je multidimenzionalna bolezen, ki zahteva različne načine obravnave oz. zdravljenja; poznamo programe, ki pomagajo odvisnim ohranjati zdravje in shajati z odvisnostjo brez zahteve po abstinenci (tako imenovani nizkopražni programi) ter v abstinenco in popolno rehabilitacijo usmerjene (visoko pražne) programe. Poleg vedno večjega upoštevanja primarnih psihiatričnih sobolezni in iz travmatskega otroštva izvirajočih frustracij in notranjih napetosti v zadnjem času hitro napredujejo znanja s področja nevrobioloških osnov bolezeni, kar v veliki meri odpira tudi možnosti farmakoterapije. Nadomeščanje (zdravljenje) z metadonom je v uporabi sicer že dlje časa, vendar ga še vedno spremljajo znatna razhajanja o njegovi koristnosti in optimalnih načinih izvrševanja, tako med strokovnjaki, organizacijami, ki se ukvarjajo z obravnavo odvisnih ter tvorci zdravstvene politike kot tudi samimi odvisniki. Njegovi zagovorniki poudarjajo, da z nobeno drugo metodo ni možno obvladati vse zapletenosti problemov v zvezi s skokovito naraščajočo rabo prepovedanih drog in odvisnosti ter da je metadonsko vzdrževanje pripomoglo k zaježitvi širjenja okužb s hepatitisom in HIV, k boljši socialni integraciji, šolanju in zaposlovanju odvisnih ter k zmanjšanju kriminala in družbene marginalizacije odvisnikov. Opozarjajo tudi, da se v metadonskih programih v veliki meri zbirajo odvisniki z najtežjo dodatno psihopatologijo, travmami iz otroštva ipd.

Nasprotniki poudarjajo, da gre za psihoaktivno snov, od katere postanejo uživalci prav tako odvisni, poleg tega pa naj bi oviral njihovo odločitev za abstinenco in celovito rehabilitacijo, ne vidijo pa tudi toliko pozitivnih učinkov socialne reintegracije. Ne glede na razhajanja je metadonsko vzdrževanje praktično povsod po svetu v izrazitem vzponu, v Evropi je po zadnjih poročilih Evropskega centra za spremljanje drog in odvisnosti (EMCDDA) v programih (sicer od države do države zelo različno) okrog 300.000 uživalcev, kar je okrog 25% vseh odvisnih. Sličen je odstotek v Sloveniji, ki se s tem nahaja nekje v sredini razširjenosti med evropskimi državami. Kot kažejo dogajanja po svetu (ter tudi v Sloveniji), je pogled na metadonsko vzdrževanje odvisen tudi od ideoloških in družbeno političnih nazorov, pri čemer je upati, da bodo razprave o tem upoštevale in razvijale predvsem strokovne vidike tega vprašanja.

Vladimir Auer, dr. med.

psihiater

Razlagova 49, 9240 Ljutomer

Literatura

1. Kaplan HI, Sadock BJ, Grebb JA. Substance Related Disorders. In: Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry. Baltimore: Williams & Wilkins, 1997: 383-356
2. Spanagel R, Weiss F. The dopamine hypothesis of reward: past and current status. Trends Neurosci 1999; 22: 521-27.
3. Berridge KC, Robinson TE. What is the role of dopamine in reward: hedonic impact, reward learning, or incentive salience? Brain Res Rev 1998; 28: 309-69.
4. Milberger S, Bierderman J, Faraone SV, Murphy J, Tsuang MT. Attention deficit hyperactivity disorder and comorbid disorders: issues of overlapping symptoms. Am J Psychiatry 1995; 152: 1793-99.
5. Disney ER, Elkins IJ, McGue M, Iacono WG. Effects of ADHD, Conduct Disorder, and Gender on Substance Use and Abuse in Adolescence. Am J Psychiatry 1999; 156: 1515-1521.
6. Kastelic A, Kostnapfel Rihtar T. Odvisnost je bolezen. Isis 2000; 10: 53-57
7. Lowinson JH, Ruiz P, Millman RB. Substance abuse. 3rd ed., Baltimore: Williams & Wilkins, 1997.
8. Pišec A. Predstavitev centra za preprečevanje in zdravljenje odvisnosti v Mariboru. 2. konferenca o medicini odvisnosti, Bled 1998.
9. Goelz J. Der drogen-abhängige Patient; Handbuch der schadensmindernden Strategien. München: Urban & Fischer, 1999.
10. Drogen- und Suchtbericht des Landes Berlin, Die Senatsverwaltung für Schule, Jugend und Sport, 1997.
11. Estievenart G. Annual report on the state of the drugs problem in the European Union. EMCDA, 1999.
12. Attisani D. O drogah v družini. "Up", društvo za pomoč zasvojevcem in njihovim svojcem Slovenije, Ljubljana, 1999.
13. Kostnapfel Rihtar T, Katelic A. Vzdrževalni metadonski program. V: Medicina odvisnosti, Zbornik prispevkov 1. slovenske konference o medicini odvisnosti, Ljubljana 1996:183-193.