

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00894&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

Настанова 00894. Пацієнт з аддикцією до лікарських засобів на первинній медичній допомозі

Автор: Kaarlo Simojoki
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius
Дата останнього оновлення: 2017-09-08

Основні положення

- Поняття аддикція дещо відрізняється від фізичної залежності, при якій симптоми відміни унеможливають припинення вживання лікарських засобів, які, можливо, уже і не потрібні. В типових випадках аддикція призводить до згубної поведінки, як, наприклад, спроба отримати рецепт, щоб збільшити дозу, не обдумуючи наслідків.
- Лікар завжди має критично відноситись до стану пацієнта та необхідності виписування рецепту, щоб ненавмисно не підтримувати аддикцію у пацієнта. Найважливішим завданням є виявити осіб з аддикцією та розпочати їх лікування. Якщо лікар виявить пацієнта з аддикцією, він повинен проявити співчуття, відкритість та щире бажання зрозуміти та допомогти пацієнту.

“Вуличні” лікарські засоби

- Бупренорфін
- Оксикодон
- Метадон
- Етилморфін

- Кодеїн
- Трамадол
- Препарати для зниження апетиту центральної дії
- Метилфенідат
- Декстрометамфетамін

Коментар експерта. Лікарський засіб декстрометамфетамін станом на 05.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Протикашльові засоби, що містять опіюди
- Бензодіазепіни (особливо швидкої дії, наприклад, альпразолам, мідазолам, темазепам, а також діазепам)
- Прегабалін та, все частіше, габапентин
- Ліки, що мають інтоксикаційний ефект в комбінації з алкоголем
 - Антидіарейні засоби, що містять атропін
 - Біперидин

Стратегії, що використовуються пацієнтами, які намагаються отримати рецептурні ліки

- Ціль
 - Молоді лікарі
 - Лікарі, які через особисті проблеми, або зловживання становищем, бажають отримати фінансову вигоду взамін на рецепт
 - Наївні, співчутливі лікарі
- Пацієнт, який намагається отримати ліки
 - знає типові показання до ліків, що підлягають контролю, та розповідає факти, пов'язані з хворобою із завченими "книжковими" симптомами
 - може зізнатись, що зловживає ліками, бажає припинити вживання, та потребує їх лише тимчасово, щоб пережити найгірший період абстиненції.
 - може спробувати викликати співчуття емоційними історіями
 - часто симулює фізичні проблеми, такі як біль у шиї, мігрень або камені сечових шляхів; виписка наркотичних препаратів чи сильних знеболюючих незнайомим пацієнтам майже завжди невиправдана, принаймні під час першого візиту

- часто наявні документальні підтвердження щодо його захворювання, наприклад, медичні висновки, свідоцтва лікарів чи рецепти, виписані добре відомими лікарями; у деяких пацієнтів є правдива історія розвитку хвороби від якої, з власних слів, вони страждають.
- може показувати шрами, як доказ отриманих пошкоджень, або вдаватись до жалісливих історій
- можливі поодинокі, проте регулярні візити, а також візити до кількох лікарів ("до лікаря за покупками"), залишаючи кожному враження пацієнта, який використовує ліки лише згідно призначень
- може погрожувати лікарю напругою насильством, або суїцидом, або шантажем, наприклад, написавши в газету.
- Пацієнт, який намагається отримати ліки, може бути хлопцем гарного зовнішнього вигляду, або привабливою дівчиною

При підозрі на зловживання

- Навіть якщо симптоми відміни можуть викликати певні проблеми, вони рідко є життєво загрожуючими. Проте, необхідно пам'ятати про ризик судомного нападу, пов'язаного з бензодіазепінами
Обговорення цього безпосередньо з пацієнтом часто допомагає лікарю взяти ситуацію під свій контроль
 - Залишаючись спокійним, лікар складає враження впевненого спеціаліста, якого непросто обдурити.
- При безконтрольному вживанні існує високий ризик смерті внаслідок передозування. Амнезія внаслідок вживання великих доз препаратів, а також саморуйнівна поведінка, вимагання та погрози є типовими проявами у особи, яка зловживає ліками. Пацієнт у такому стані має бути ретельно обстежений та, не дивлячись на труднощі, потрібно спробувати затримати його для надання медичної допомоги.
- Лікар може запропонувати зустрітись у спеціалізованих центрах детоксикації та допомогти пацієнту протягом періоду реабілітації.
- Напроксен в поєднанні з кветіапіном (25–50 мг) або левомепромазин (25–50 мг) можна використовувати для швидкого зняття болю; вони також допоможуть пацієнту поспати. При розладах сну альтернативними препаратами є: гідроксизин 50–100 мг, міртазапін (15–30 мг) або докsepін 10–50 мг.

- Опіоїди, психостимулятори чи барбітурати в жодному випадку не можна призначати пацієнтам, поведінка яких вказує, що вони намагаються отримати саме ці ліки.
- Якщо необхідно — призначити бензодіазепіни для того, щоб негайно зняти симптоми відміни
 - рецепт не повинен бути виписаний під час першого візиту, але
 - пацієнт повинен прийняти необхідну дозу ліків безпосередньо в приміщенні, та
 - необхідно домовитись про наступну зустріч, або негайно направити пацієнта в детоксикаційний центр.
- Не можна виписувати бензодіазепіни незнайомим пацієнтам, або особам, що демонструють типову поведінку людини з залежністю. Також не потрібно призначати великих доз препаратів, сильнодіючих таблеток чи великої кількості лікарських засобів.
- За недоступності системи електронних рецептів, сфальсифікувати рецепт буде важче, якщо лікар поставить на ньому печатку та підпише його кольоровою (не чорною) ручкою.
- Належне обстеження (ретельний фізикальний огляд пацієнта, який скаржиться на біль) або консультації, дадуть лікарю більше часу та дозволять професійно та без конфронтацій відмовити пацієнту, який прагне отримати ліки.
- Лікар не повинен піддаватись та виписувати рецепт, якщо зловживаючий ліками пацієнт погрожує йому. Необхідно сказати пацієнту, що з приводу шантажу негайно буде викликана поліція, або повідомленні органи влади. Пацієнт, схильний до насильства: див. [настанова 00728 | Агресивний або схильний ...].
- Першим позитивним кроком для налагодження робочих стосунків між лікарем та пацієнтом може бути визнання лікарем фізичних, психологічних чи соціальних проблем пацієнта, та виявлення бажання надати будь-яку можливу допомогу.
- Важливо також пам'ятати, що деякі пацієнти, які регулярно приймають бензодіазепіни, справді потребують цих ліків для усунення хронічних і тяжких тривожних станів. Потрібно регулярно стежити за потенційними ознаками зловживання лікарськими засобами, та негайно втручатись при їх виявленні, але водночас забезпечувати підтримку пацієнту.

Огляд пацієнта, який зловживає ліками, та оцінка потреби в лікуванні

- Пацієнти, які зловживають лікарськими засобами, та знаходяться в збентеженому стані, потребують госпіталізації в лікарню.
- В умовах лікувального закладу обстеження пацієнта здійснюється за його згодою або він може бути примусово обстежений відповідно до законодавства, залежно від його стану.
- Розпочинати оцінку потреби у лікуванні необхідно на первинній медичній допомозі, якщо пацієнт може та бажає співпрацювати, отримуючи відповідну інформацію щодо його хаотичного зловживання ліками.
- У пацієнта необхідно уточнити наступні факти:
 - коли ліки були призначені вперше і які були показання
 - коли він почав зловживати ліками
 - коли це вийшло з під контролью
 - яку частину добової дози ліків пацієнт приймає згідно рецепту лікаря, та скільки — придбаних нелегально
 - чи наявні діагностичні критерії бензодіазепінової залежності [настанова 01004] Довготривале вживання бе...].
- Необхідно прийняти рішення чи видавати пацієнту контрольовану добову дозу в умовах лікувального закладу, чи сформулювати певного роду угоду [доказ 05582] С з аптекою, де її працівники будуть видавати погоджену кількість ліків згідно вказівок лікаря.
- При наданні медичної допомоги пацієнту з болем намагайтесь співпрацювати з закладом, який займається лікуванням болю у вашому регіоні. Зловживання не означає, що немає потреби у адекватному лікуванні болю.

Принципи лікування

- Див. також статтю про довготривале вживання бензодіазепінів та їх відміну [настанова 01004] Довготривале вживання бе...].
- Ліки для полегшення синдрому відміни та пов'язаних з ним симптомів призначаються або під наглядом у лікувальному закладі, або видаються працівниками аптеки відповідно до спеціальних

домовленостей. Прогрес у лікуванні пацієнта відслідковується через доволі короткі проміжки часу. При можливості завжди використовуйте електронні рецепти.

- Якщо ліки видаються пацієнту у лікувальному закладі, то він повинен щоденно зустрічатись з закріпленою за ним медичною сестрою. Лікуючий лікар має коментувати прогрес у лікуванні 2–3 рази на тиждень (отримуючи інформацію від медсестри або при особистій зустрічі з пацієнтом). Після того, як ситуація буде взята під контроль, втручання лікаря необхідні лише кожні 1–4 тижні.
- Початкова мета — взяти під контроль звичку пацієнта приймати ліки, щоб розірвати порочне коло між зростаючою потребою ліків та наростаючим ризиком передозуванням, а також задля попередження виникнення симптомів абстиненції (наприклад судоми або деліріозний стан). Стабілізуюча доза зазвичай не перевищує максимальної рекомендованої дози, навіть якщо пацієнт розповідає, що іноді приймав дуже великі дози. Потреба у більшій дозі є показанням до звернення у відповідний наркологічний реабілітаційний центр.
- Діагноз та/або інші ознаки вживання ліків, та встановлення ступеня залежності здійснюється протягом 2–6 тижнів. Швидкість зниження дози планується індивідуально [настанова 61004 | Довготривале вживання бе...].
- Якщо пацієнт зловживав декількома препаратами, то успіх лікування, спрямованого на припинення їх вживання, на первинній медичній допомозі може бути під загрозою внаслідок рецидиву. Це стосується в більшій мірі зловживання алкоголем. В такому випадку, необхідно пришвидшити лікування алкоголізму, наприклад, використовуючи контрольовану терапію дисульфірамом, налтрексоном чи налмефеном. [настанова 600892 | Ліки, що використовуютьс...]. Якщо ці заходи не принесли успіху, то пацієнту необхідно звернутись у відповідний реабілітаційний лікувальний заклад.
- Лікування аддикції до опіоїдних анальгетиків включає ті ж рекомендації, що і лікування аддикції до бензодіазепінів.
 - Доза трамадолу, кодеїну чи інших приписаних наркотичних анальгетиків повинна бути поступово знижена під ретельним контролем.
 - Якщо симптоми відміни опіоїдів стають надто неприємними, їх можна пом'якшити клонідином.
 - Якщо тяга до опіоїдів з'являється знову, після того як симптоми відміни зникли, можна використати налтрексон [доказ 02026 | D] з метою попередження рецидиву. У такому випадку в організмі пацієнта не повинно залишатись будь-яких опіоїдів

(введення налтрексону можна починати з малої дози; наприклад, 12,5 мг 7–10 днів після припинення вживання опіоїдів, та після отримання переконливих доказів зі скринінгового тесту (-ів) на опіоїди, який підтвердить, що пацієнт таємно не вживає агоністів опіоїдних рецепторів).

- Якщо відмінити опіоїди не вдається протягом декількох спроб, то цей стан в деяких випадках можна розцінювати як хронічну опіоїдну залежність що потребує замісної опіоїдної терапії. Національне законодавство та інше локальне регулювання надають більше рекомендацій з цього приводу.
- Під час відміни бензодіазепінів та анальгетиків рекомендовано регулярно оцінювати ситуацію за допомогою скринінгових тестів щодо використання фармацевтичних препаратів та потенційних інших лікарських засобів. При потребі, направте пацієнта для більш активного лікування у спеціалізовану службу або установу.

Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [\[пов'язані 00024 | A patient with drug addi...\]](#)
- Інші огляди доказових даних [\[пов'язані 00024 | A patient with drug addi...\]](#)

Настанови

- [Настанова 00728](#). Агресивний або схильний до насильства пацієнт.
- [Настанова 01004](#). Довготривале вживання бензодіазепінів та їх відміна.
- [Настанова 00892](#). Ліки, що використовуються при алкогольній залежності.

Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 05582](#). Contracts between patients and healthcare practitioners for improving patients' adherence.
Дата оновлення: 2007-08-17
Рівень доказовості: C
Резюме: Contracts may have some potential in improving adherence to treatment, prevention and health promotion activities.
- [Доказовий огляд 02026](#). Naltrexone maintenance treatment for opioid dependence.
Дата оновлення: 2011-04-18
Рівень доказовості: D
Резюме: Evidence is insufficient for conclusions about the effectiveness of naltrexone maintenance treatment in opioid dependence.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.
Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.
Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

Ідентифікатор: ebm00894 Ключ сортування: 040.010 Тип: EBM Guidelines

Дата оновлення англomовного оригіналу: 2017-09-08

Автор(и): Kaarlo Simojoki Автор(и) попередніх версій статті: Antti HolopainenMatti O. Huttunen Редактор(и): Heidi Alenius
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: Kristian LampeMaarit Green Видавець: Duodecim Medical Publications Ltd
Власник авторських прав: Duodecim Medical Publications Ltd

Навігаційні категорії
EBM Guidelines Psychiatry Pharmacology

Ключові слова індексу
mesh: Substance-Related Disorders mesh: benzodiazepines mesh: Chlorpromazine mesh: Narcotics mesh: addiction
mesh: drug addict mesh: central nervous system agents mesh: drug mesh: Methotrimeprazine mesh: Analgesics, Opioid
mesh: abuse ісрс-2: P19 speciality: Pharmacology speciality: Psychiatry