

Substituční léčba metadonem



Metadon (*Methadoni hydrochloridum*), chemicky 4,4 difenyl-6-dimethylamino-3-heptanon, je opioid s působením v oblasti centrálního a periferního nervového systému a endokrinními efekty podobnými účinkům morfinu; funguje jako agonista na opioidních μ -receptorech. Po perorálním podání se rychle vstřebává, účinek nastupuje do 60 minut, maxima dosahuje do 4 hodin a přetrvává déle než 24 hodin.

FARMAKODYNAMIKA A HISTORIE METADONU

V organismu se metadon biotransformuje na neúčinné metabolity, vylučuje se močí a žlučí převážně ve formě metabolitů (21 % v nezměněné formě). Vzhledem k relativně pomalému nástupu účinku téměř nevyvolává euforii jinak zapříčiněnou rychlým vzestupem plazmatických hladin.

Metadon syntetizovali němečtí chemici Max Bockmühl a Gustav Erhart, kteří v letech 1938 a 1939 pracovali na vytvoření nové látky, s cílem najít účinné analgetikum, hypnotikum, jež by usnadňovalo chirurgické výkony. Struktura se nepodobala morfinu, předpokládalo se, že tudíž nebude návyková. Na trh uvedla metadon společnost Eli-Lilly v roce 1947 jako analgetikum. Brzy se však objevují první závislí.

SUBSTITUČNÍ LÉČBA PRO ZÁVISLÉ

Substituční metadonová terapie je založena na podávání látek, které jsou identické nebo podobné drogám, jež závislí užívali.

V současné době se metadon využívá k detoxifikaci (krátkodobá substituce, postupné snižování dávek substituční látky s úplným vysazením) a k dlouhodobé udržovací substituční terapii u motivovaných spolupracujících osob zneužívajících především heroin, kdy se podává dostatečné množství substituční látky s cílem redukovat (popř. zcela odstranit) rizikové chování související s užíváním drog.

Heroin (diacetylmorfin) byl poprvé synteticky připraven acetylací morfinu v roce 1874. Avšak teprve roku 1898 uvedla německá firma Bayer na trh tento analog morfinu. Lék se používal především proti kašli a byl označován jako hrdinský preparát (heroic), odtud jeho název. Návykovost heroínu byla zjištěna až poté, co si získal globální popularitu. Od poloviny 20. století se rozšířil jako jedna z nejužívanějších pouličních drog prakticky po celém civilizovaném světě. Od roku 1993 je zastoupen ve větším měřítku i v České republice. Po parenterálním podání má heroin biologický poločas 3 minuty, vyznačuje se rychlým nástupem výrazné euforie. Za jeho účinky jsou zodpovědné jeho oba metabolity, morfin a 6-monoacetylmorfin, a to působením na μ - a v menší míře také na κ -receptory.

HLAVNÍ CÍLE SUBSTITUČNÍ TERAPIE

- snížení nebo ukončení užívání nezákonných návykových látek, ukončení rizikových způsobů jejich aplikace, omezení nebo ukončení kriminálního chování
- udržení nebo zlepšení psychického a somatického stavu pacienta, zlepšení jeho sociálních vztahů

- příprava pro zahájení léčebného režimu, vedoucího k detoxifikaci a abstinenci bez užívání substitučních látek

Metadon se v substituční terapii závislosti na opioidech používá v USA a západní Evropě od 60. let 20. století. V České republice byl program zahájen v červenci 1997 v rámci Oddělení léčby závislostí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. I nadále probíhá ve specializovaných centrech. V r. 2006 byl zahájen provoz substitučních center i v rámci věznic, aby substituční terapii mohli využívat klienti, kteří byli v substituci před nástupem do vazby nebo výkonu trestu.

Významnou změnu v substituční léčbě přinesla novela zákona č. 379/2005 Sb., podle níž má od 1. ledna 2006 lékař povinnost nahlásit pacienta do Národního registru lékařsky indikovaných substitučních látek. Tím se zabraňuje jejich vícečetné preskripci.

MAGISTRALITER PŘÍPRAVA V LÉKÁRNĚ

V České republice je k substituční léčbě metadonem používán roztok připravovaný v lékárnách. Nákup substance je financován z dotace Ministerstva zdravotnictví, distribuci suroviny do lékáren zajišťuje firma Phoenix lékárenský velkoobchod a.s. Účinná látka se dováží ze Slovenska (Zentiva a.s., Hlohovec). V posledních čtyřech letech se spotřeba pohybovala mezi 17 a 18 kg substance ročně. Koncentrace připravovaného roztoku je 5 mg metadonu v 1 ml. Roztok se nekonzervuje, proto expirace činí 14 dní při teplotě 8-15 °C.

Dávkování roztoku metadonu je individuální, podstatný je subjektivní pocit klienta. Počáteční denní dávky při udržovací substituční léčbě se pohybují od 10 do 40 mg, ale někteří klienti vyžadují podávání 50-100 i více mg denně z důvodu značné tolerance.

Dostatečná dávka je hlavním faktorem účinnosti substituce, což se odrazí v nižší frekvenci užívání ilegálních drog pacienty programu. Pro detoxifikaci se pak používá schéma podle předpokládané délky detoxifikace.

KDO MŮŽE BÝT PŘIJAT DO SUBSTITUČNÍHO PROGRAMU

Přednost mají pacienti, kteří mají za sebou „bohatou“ drogovou kariéru, výkony trestu, HIV pozitivní, pacienti s akutní nebo chronickou formou některého typu virové hepatitidy, především typu C a gravidní ženy. Kontraindikací je akutní intoxikace alkoholem, léčba inhibitory MAO a období 14 dní po jejím ukončení.

Pro přijetí je důležitá motivace klienta. Nejčastěji jsou do programu přijímáni lidé s prokazatelnou závislostí na opioidech delší než 4 roky, s opakovanými neúspěšnými pokusy o abstinenci. U mladších je často důležitě doložit pokusy o klasickou léčbu v psychiatrických léčebnách.

Vyhovuje-li klient kritériím, je s ním podrobně probrán smysl substituce, důležitá je jeho představa o programu a o svém angažmá. Představy pacienta jsou pak promítnuty do terapeutické smlouvy, která se tak stává smlouvou individuální.

Podpisem terapeutické smlouvy mezi klientem a pracovníky programu je završeno přijetí do programu a klient se podpisem zavazuje dodržovat stanovená pravidla programu.

Po celou dobu substituční léčby probíhá hodnocení pacienta. Zahrnuje pravidelné i nepravidelné testy na ověření přítomnosti jiných návykových látek (včetně alkoholu) v organismu. Průběžně se také hodnotí somatický a psychický stav pacienta. Dle potřeby se pak upravuje individuální část terapeutické smlouvy, plány do budoucna, včetně snižování dávek metadonu s perspektivou úplné abstinence. Porušení pravidel je však důvodem k ukončení substituční léčby. Vedle podávání substituční látky je důležitá i psychosociální péče.

ZÁVĚR

Cílem substituce opioidů je snižování rizik u jedné z nejproblémovějších skupin závislých.

Ze sociálního hlediska je mnohem méně rizikové podávat v rámci substituce návykovou látku legálně než riskovat přenos infekčních nemocí. Zároveň je důležité snížení míry kriminality, vyplývající z potřeby závislého opatřit si peníze na další dávku drogy. Substituce je však vhodná jen pro část závislých, kteří jsou motivováni a spolupracující. Velkou roli hraje i dostupnost centra se substitučním programem.



Mgr. Marie Korousová,
Nemocniční lékárna VFN,
Praha

LITERATURA

Nechanská B. Údaje v Národním registru uživatelů lékařsky indikovaných substitučních látek rok 2011 (www.uzis.cz, Aktuální informace č. 1/2012).

Popov P, Bečka J, Wilczek H. Některé poznatky z komplexní péče o drogově závislé za 5 roků činnosti metadonového centra ve VFN Praha. *Vnitřní lékařství* 2003; 49:851-858.

Preston A. *Drogy na předpis II. Vše o metadonu*. Praha: Votobia, 1999.

Suchopár J et al. *Remedia compendium*. Praha: Panax CO 2009.

Věstník MZ ČR, částka 3, 5. Standard substituční léčby, vydáno 30. 5. 2008.

Višňovský P. Substituční léčba opiové závislosti. *Praktické lékařství* 2008; 4:110-112.

www.dropin.cz

inzerce



CENOVÁ AKCE na modely Scholl



Velkoobchodní cena
849 Kč

Velkoobchodní cena
949 Kč



Velkoobchodní cena
749 Kč



Velkoobchodní cena
849 Kč



Cenová nabídka ja platná do 31. 1. 2014

Informace a objednávky: Tel.: +420 731 61 16 31, e-mail: info@scholldistribution.cz, www.schollshop.cz