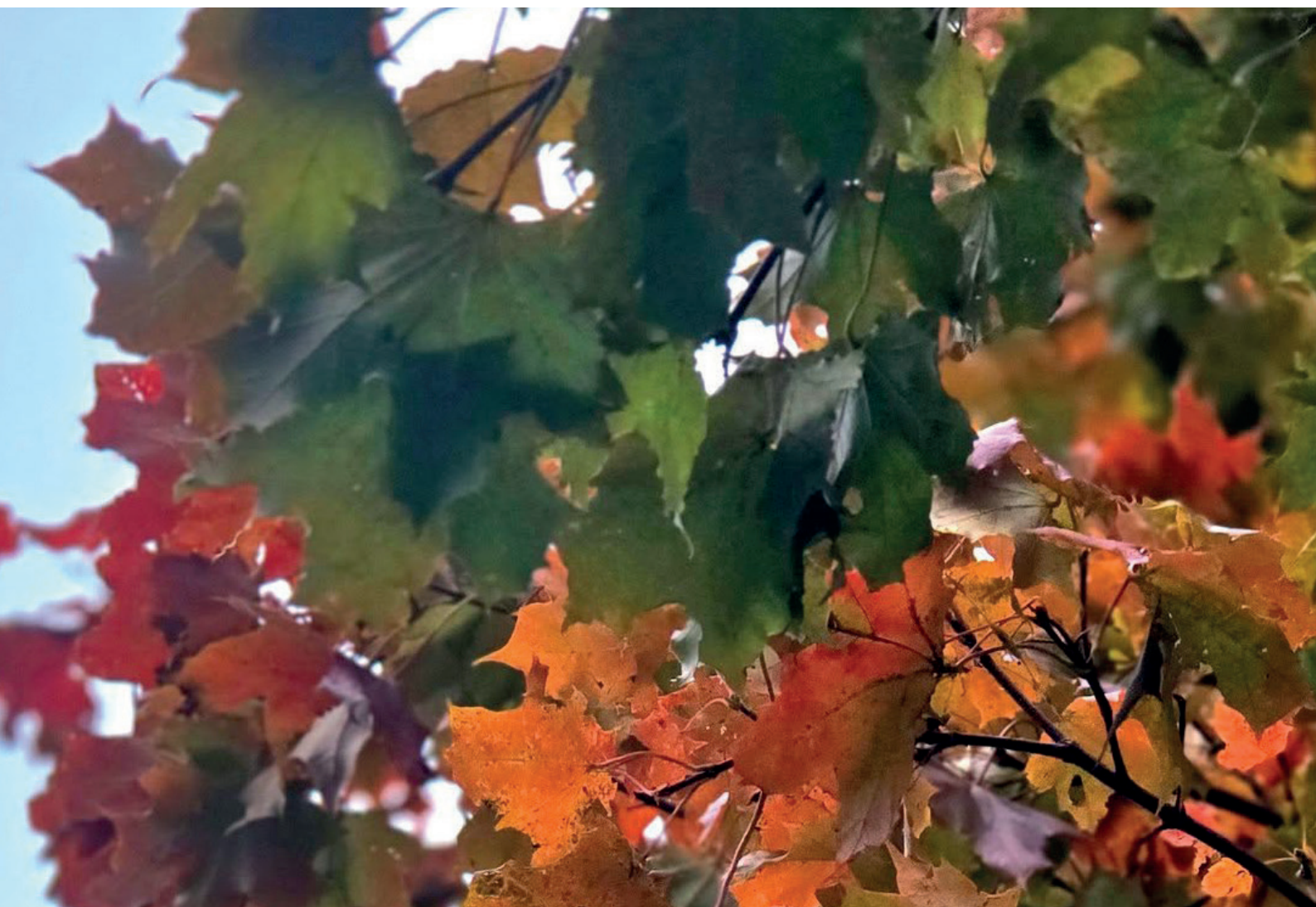


E. Subata, A. Širvinskienė, A. Barkus, H. Jakavičius,
D. Jokūbonis, A. Leleikienė, E. Pincevičiūtė,
V. Pukelevičienė, K. Jarienė, A. Petrušaitė, E. Savukynė

PRIKLAUSOMYBĖS NUO OPIOIDŲ SINDROMO GYDYMAS BUPRENORFINU/NALOKSONU (POLIEŽUVINĖMIS TABLETĖMIS)

KLINIKINĖ METODIKA



REPUBLIKINIS
PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ
CENTRAS



REPUBLIKINIS
PRIKLAUSOMYBĖS LIGŲ
CENTRAS

E. Subata, A. Širvinskienė, A. Barkus, H. Jakavičius,
D. Jokūbonis, A. Leleikienė, E. Pincevičiūtė,
V. Pukelevičienė, K. Jarienė, A. Petrušaitė, E. Savukynė

Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis)

Klinikinė metodika

Vilnius, 2025 m.

ISBN 978-9955-9579-8-0 (Leidinio forma: Elektroninis - PDF)

ISBN 978-9955-9579-9-7 (Leidinio forma: Spausdintinis)

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama
Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos
Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB)

E. Subata, A. Širvinskienė, A. Barkus, H. Jakavičius, D. Jokūbonis, A. Leleikienė, E. Pincevičiūtė,
V. Pukelevičienė, K. Jarienė, A. Petrušaitė, E. Savukynė

Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis).
Klinikinė metodika. Vilnius, 2025 m. Parengė Respublikinis priklausomybės ligų centras.

Respublikinis priklausomybės ligų centras klinikinę metodiką parengė vadovaudamasis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. V-1567 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 „Dėl diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“.

Klinikinė problema, kuriai spręsti skiriama metodika

Klinikinė metodika skiriama:

- išplėsti priklausomybės nuo opioidų gydymą buprenorfinu/naloksonu į pirminę psichikos sveikatos priežiūrą;
- suteikti metodinį įrankį specialistams ir asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams kokybiškai organizuoti šias paslaugas;
- užtikrinti sveikatos priežiūros paslaugų teigiamą poveikį pacientams, jų šeimos nariams ir visuomenei.

Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu/naloksonu įdiegimas psichikos sveikatos centre atitinka dabartines Sveikatos apsaugos ministerijos nuostatas didinti priklausomybės ligų gydymo paslaugų prieinamumą ir kokybę pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje ir reglamentuojama 2025 m. teisės aktais:

2025 m. vasario 24 d. įsakymu V-144 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymo Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ pakeitimo“;

2025 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. V-738 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymo Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“, kurie reglamentuoja priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu/naloksonu išplėtimą į pirminės psichikos sveikatos priežiūros įstaigas;

2025 m. liepos 21 d. įsakymu Nr. V-682 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“, kuris numato šių paslaugų apmokėjimą iš PSDF lėšų.

Tikslinė pacientų grupė

Tikslinė pacientų grupė yra visi suaugę žmonės ir paaugliai nuo 15 metų, kuriems diagnozuojamas priklausomybės nuo opioidų sindromas.

Klinikinės metodikos taikymo tikslas

Šios klinikinės metodikos taikymo tikslas - užtikrinti saugų, veiksmingą ir įrodymais pagrįstą priklausomybės nuo opioidų gydymą naudojant buprenorfiną/naloksoną, siekiant sumažinti abstinencijos simptomus, slopinti potraukį opioidams, išvengti atkryčių ir gerinti pacientų fizinę bei psichosocialinę gerovę. Taip pat siekiama sumažinti su opioidų vartojimu susijusias sveikatos komplikacijas, mažinti perdozavimo riziką bei skatinti pacientų reintegraciją į visuomenę ir darbo rinką.

Klinikinės metodikos patvirtinimo data

Klinikinė metodika patvirtinta Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorės 2025-09-11 d. įsakymu Nr. 98.

Pritarusių institucijų sąrašas

Metodikos projektas išsiųstas derinimui pagal adresatų sąrašą.

1. Lietuvos savivaldybių asociacijai
2. Vilniaus universiteto Medicinos fakultetui
3. Lietuvos sveikatos mokslų universitetui
4. Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui
5. Lietuvos kalėjimų tarnybai
6. Lietuvos probacijos tarnybai
7. Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybai
8. Lietuvos psichiatrų asociacijai
9. Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugijai
10. Lietuvos priklausomybių psichiatrų asociacijai
11. Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijai
12. Lietuvos infektologų draugijai
13. Lietuvos klinikinės toksikologijos draugijai
14. Skausmo klinikų asociacijai
15. Lietuvos skausmo draugijai
16. Lietuvos neonatologijos asociacijai
17. Lietuvos anesteziologų – reanimatologų draugijai
18. Lietuvos akušerių ginekologų draugijai
19. Priklausomybės ligų specialistų asociacijai
20. Lietuvos priklausomybės ligų bendruomenių asociacijai
21. VšĮ Eurazijos žalos mažinimo asociacijai
22. Koalicijai „Galiu Gyventi“
23. Paramos fondui „Rigra“
24. ŽIV ir AIDS paveiktų moterų ir jų artimųjų asociacijai
25. VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centrui
26. VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centrui
27. VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikai
28. VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centrui
29. Šeimos gydytojų kolegijai
30. Lietuvos slaugos specialistų organizacijai

Atsižvelgus į gautas pastabas, metodika pakoreguota. Pastabų, į kurias atsižvelgta dalinai arba neatsižvelgta, suvestinė atlikta vadovaujantis 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. V-1567 „Dėl Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2006 m. gegužės 17 d. įsakymu Nr. V-395 „Dėl diagnostikos ir gydymo metodikų rengimo ir jų taikymo priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo“ pakeitimo“ 9 priedu.

Pataisytas metodikos variantas išsiųstas derinimui LR Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai, Valstybinei ligonių kasai ir Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai. Visos šių institucijų teiktos pastabos integruotos į metodikos tekstą.

Elektroninė nuoroda:

<https://www.rplc.lt/wp-content/uploads/2026/03/Methodika.pdf>



Klinikinė problema, kuriai spręsti skiriama metodika	5
Tikslinė pacientų grupė	5
Klinikinės metodikos taikymo tikslas	5
Klinikinės metodikos patvirtinimo data	6
Pritarusių institucijų sąrašas	6
Elektroninė nuoroda	6
Turinys	7
Apibendrinimas	13
Klinikinės metodikos tikslas	13
Klinikinės metodikos santrauka	13
Klinikinės metodikos tikslinė grupė	13
Vadovavimosi klinicine metodika būtinumas ir atsakomybė	14
Informacija apie klinikinės metodikos taikymą ASPĮ	14
Klinikinės metodikos taikymo sritis	14
Sveikatos sutrikimo, kuriam skirtas metodinis dokumentas, kodas pagal TLK-10-AM	14
Koordinuojančių ir dalyvaujančių įgyvendinant metodinį dokumentą institucijų sąrašas	14
Ankstesni su klinicine metodika susiję dokumentai	14
Klinikinės metodikos šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas	15
Klinikinės metodikos autoriai	15
Sąvokos ir sutrumpinimai	16
Reikšminiai žodžiai	18
Įvadas	19
Glaustas sveikatos sutrikimo apibrėžimas	19
Ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje	19
Europoje ir pasaulyje	19
Lietuvoje	20
Klinikinė problematika	20
Klinikinės metodikos tikslas ir reikalingumas	22
Klinikinės metodikos įgyvendinimo prioritetų aprašymas	22
Paciento kelio aprašymas	23

Priklausomybės nuo opioidų rizikos veiksniai ir prevencija	23
Priklausomybės nuo opioidų rizikos veiksniai	23
Prevencinės priemonės	23
Pacientų patekimas į pirminio lygio ASPĮ	24
Priklausomybės nuo opioidų diagnozės nustatymas	24
Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas	26
Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu/naloksonu gydymo vieta	26
Priklausomybės nuo opioidų gydymo būdai Lietuvoje	26
Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo buprenorfinu/naloksonu tvarka	28
Nemedikamentinio gydymo tvarka	34
Gydymo buprenorfinu/naloksonu taikymas įvairioms pacientų rizikos grupėms	35
Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo tvarka, indikacijos, sąlygos	40
Komplikacijos	40
Daugiadalykės gydytojų specialistų komandos sudėtis ir sprendimų priėmimas	41
Paciento savikontrolės principai	42
Gydymo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo rodikliai. Jų siektinos reikšmės, vertinimo tvarka	43
Slauga	44
Ligos prognozė ir pasveikimo ar ligos remisijos kriterijai	45
Pasveikimo ir remisijos kriterijai	45
Sutrikimo eigos vertinimas ir stebėseną	46
Vertinimo rodikliai, intervalai ir tvarka	46
Pakartotinių vizitų, konsultacijų, atliekamų tyrimų laikas ir intervalai	47
Tyrimai, atliekami pakartotinių konsultacijų metu	48
Paciento sveikatos stebėsenos trukmė	48
Stebėseną atliekantys specialistai	49
Paciento kelio organizavimo aprašymas	49
Tikslai, uždaviniai	49
Pirminis įvertinimas ir diagnozė	49
Pasirengimas gydymui buprenorfinu/naloksonu	49
Gydymo inicijavimas ir titravimas	50
Stabilizacijos laikotarpis	50
Ilgalaikis palaikomasis gydymas	50



Gydymo nutraukimas ir tolesnė priežiūra	50
Paslaugų teikimo lygiai	51
Pirminės psichikos sveikatos priežiūros lygis	51
Antrinis ambulatorinių specializuotų priklausomybių psichiatrijos paslaugų lygis	51
Paslaugų teikimo etapai	51
Reikalavimai kiekvieno lygio paslaugas teikiančiai įstaigai	51
Reikalavimai juridiniam asmeniui ir įstaigai	51
Privalomų teikti sveikatos priežiūros paslaugų ar procedūrų sąrašas	52
Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo kokybės rodikliai ir siektinos jų reikšmės	52
Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo eiliškumas	53
Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo lygmenys	54
Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai pagal paslaugų teikimo pobūdį ir lygmenis	55
Teisės aktai, reglamentuojantys reikalingas medicinos priemones, įrangą ir ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų teikimo tvarką	55
Reikalavimai patalpoms	56
Reikalingų turėti medicinos priemonių, įrangos sąrašas	56
Privalomų turėti medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, vaistinių preparatų sąrašas	56
Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese naudojamos informacinės ir ryšio technologijos	56
Reikalavimai personalui	56
Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams	56
Specialistų kvalifikacija ir papildomos kompetencijos	57
Daugiadalykė gydytojų specialistų komandos sudėtis ir reikalavimai jai	57
Personalo kvalifikacijos kėlimo, mokymo naujiems įgūdžiams ir kompetencijoms ugdyti reikalavimai	57
Klinikinės metodikos diegimo į pirminio ir antrinio psichikos sveikatos priežiūros ASPĮ aprašymas	58
Klinikinės metodikos pristatymas PowerPoint forma	58
Būtinieji išteklių klinikinei metodikai įdiegti - įranga, žmogiškieji išteklių, finansiniai išteklių	58
Dokumentų šablonai	58
Svarbiausi būtinieji metodiniam dokumentui įgyvendinti įgūdžiai	59
Mokymai, reikalingi diegiant ir palaikant metodinį dokumentą	59
Informacijos apie atnaujintą klinikinę metodiką pristatymo ir viešinimo tvarkos aprašymas	59

Metodinio dokumento įdiegimo įstaigoje kokybės vertinimo rodiklių, jų siektinų reikšmių ir vertinimo tvarkos aprašymas	61
Pacientų pasitenkinimo suteiktomis paslaugomis aprašymas	62
Metodinio dokumento atnaujinimo tvarkos aprašymas	62
Ankstesnės metodinio dokumento versijos atnaujinimo turinys	63
Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius	63
Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai	63
Kitos peržiūros, atnaujinimo data	64
Audito aprašymas	64
Įstaigoje įdiegto metodinio dokumento auditavimo tvarka	64
Audito atlikimo tvarkos aprašo rekomendacinis pobūdis	64
Auditavimo dažnis	65
Audito uždaviniai	65
Audito metu naudojami duomenų šaltiniai	65
Audito metu naudojami veiklos vertinimo kriterijai	65
Nuasmenintų audito duomenų ir rezultatų aptarimo su įstaigos administracija tvarka	65
Audito dokumentų pildymo ir saugojimo tvarka	66
Auditą vykdančių asmenų kompetencijos ir funkcijos, audito apimtys	66
Audito vykdytojai	66
Audito apimtys	66
Skaidri auditorių parinkimo tvarka	66
Auditorių pildomi dokumentai	66
Svarbiausių kriterijų, kuriuos įvedus į informacinę sistemą, būtų galima analizuoti metodinio dokumento efektyvumą nacionaliniu mastu, sąrašas	67
Informacija apie kontaktinį asmenį	67
Naudotos literatūros ir įrodymų paieškos aprašymas	67
Rekomendacijos dėl tolesnių mokslinių tyrimų	70
Informacija visuomenei ir pacientams	72
Santrauka pacientams	72
Paramos fondų ir pacientų organizacijų, savitarpio pagalbos grupių sąrašas, organizacijų sąrašas	72
Bendro pobūdžio informacija visuomenei	72
Susisteminta informacija pacientui apie savo būklės stebėjimą namuose	73
Paciento rašytinio sutikimo forma	74



PRIEDAI	75
1 PRIEDAS. Klinikinė opioidų abstinencijos įvertinimo skalė	75
2 PRIEDAS. Įvadinių buprenorfino/naloksono dozių skyrimo algoritmas pirmąją dieną	77
3 PRIEDAS. Pacientams, gydomiems metadonu, vaisto pakeitimas buprenorfinu/naloksonu	78
4 PRIEDAS. Buprenorfino/naloksono išprovokuota abstinencijos būklė ir jos gydymas	80
5 PRIEDAS. OPTIMUS (EUDA) klausimynas	83
6 PRIEDAS. Paciento savaitinis savikontrolės dienoraštis	93
7 PRIEDAS. Gydymo buprenorfinu/naloksonu pristatymas (10 skaidrių) tikslu diegti į pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigas.	94
8 PRIEDAS. Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu/naloksonu ASPĮ tvarkos aprašas (pavyzdys)	96
8.1 PRIEDAS. Gydymo buprenorfinu/naloksonu tvarkos taisyklės	104
8.2 PRIEDAS. Paciento sutikimas dėl gydymo buprenorfinu/naloksonu	106
8.3 PRIEDAS. Paciento sutikimas, kad informacija apie jo sveikatą būtų suteikta kitiems asmenims	107
8.4 PRIEDAS. Prašymas išduoti pažymą vežtis pakaitiniam gydymui skirtą medikamentą išvykstant į užsienio valstybę	108
8.5 PRIEDAS. Pažymų vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir / (arba) psichotropines medžiagas registravimo žurnalas	109
9 PRIEDAS. Pacientų pasitenkinimo gydymu buprenorfinu/naloksonu klausimynas	110
10 PRIEDAS. Šeimos ar kito sveikatos priežiūros specialisto paduodamas lankstinukas pacientui	112
11 PRIEDAS. Lankstinukas šeimos gydytojams	114
LITERATŪROS SĄRAŠAS	116



Klinikinės metodikos tikslas

Klinikinės metodikos tikslas – vadovaujantis mokslo įrodymais:

- išplėsti priklausomybės nuo opioidų ambulatorinį gydymą į pirminę psichikos sveikatos priežiūrą;
- padidinti šios paslaugos prieinamumą bei
- sudaryti prielaidas visapusiškai gerinti pacientų sveikatą ir gyventi visavertį gyvenimą.

Lietuvos Respublikos Seimas 2023 m. gegužės 23 d. nutarimu Nr. XIV-1982 patvirtino Nacionalinę darbotvarkę narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų.¹

Nuoroda internete:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/1bc8cc00faf111edbc0bd16e3a4d3b97?jfwid=-117z-ma86m>

Vieno iš poveikio rodiklių „11. Finansuojamo valstybės biudžeto ir Privalomojo sveikatos draudimo fondo lėšomis pakaitinio gydymo aprėptis (procentais)“ numatomas reikšmingas didėjimas: nuo 12.4 proc. (2016 m.), iki 40 proc. (2025 m.), 50 proc. (2030 m.) ir 60 (2035 m.).

Šios klinikinės metodikos įdiegimas į pirminį psichikos sveikatos priežiūros lygį sudarytų prielaidas siekti Nacionalinėje darbotvarkėje numatytų rodiklių.

Klinikinės metodikos santrauka

Klinikinėje metodikoje išdėstomi priklausomybės nuo opioidų diagnostikos ir gydymo klinikinės rekomendacijos, algoritmai ir protokolai, įskaitant įvadinių vaisto dozių parinkimą, tęstinį palaikomąjį gydymą. Aprašomos galimos komplikacijos ir jų prevencija. Klinikinėje metodikoje taip pat pateikiami kriterijai, kuriais rekomenduojama vadovautis vertinant gydymo paslaugos efektyvumą, metodikos įdiegimo audito rekomendacijos.

Šioje metodikoje taip pat pateikiami teisės aktai, reglamentuojantys sveikatos priežiūros paslaugų teikimą žmonėms, kurie turi priklausomybės nuo opioidų sveikatos sutrikimą ir reikalavimus sveikatos priežiūros įstaigoms ir specialistams.

Klinikinė metodika taip pat pateikia ASPĮ diegimo dokumentų šablonus, informacinę medžiagą pacientui, jo artimiesiems ir visuomenei, nuorodą į specialistų mokymų programą.

Klinikinės metodikos tikslinė grupė

Klinikinė metodika pirmiausia skirta gydytojams psichiatriams, vaikų ir paauglių psichiatriams, psichikos sveikatos slaugytojams, dirbantiems psichikos sveikatos centruose. Taip pat ji skirta šių asmens sveikatos priežiūros įstaigų vadovams, vidaus audito specialistams.

Metodika rekomenduojama kitiems sveikatos priežiūros specialistams, kurie teikia sveikatos priežiūrą pacientams, gydomiems dėl priklausomybės opioidams: šeimos, infekcinių ligų bei kitų specialybių gydytojams, taip pat gydytojams, kurie skiria skausmą malšinančius vaistus, pvz., chirurginių intervencijų atveju, ir kitiems specialistams, kurie susiduria ar susidurs su šios rūšies pacientais.

Metodikoje parengta medžiaga naudinga psichikos sveikatos centro kitiems specialistų komandos nariams – socialiniams darbuotojams, atvejo vadybininkams. Metodikoje pateikiama medžiaga parengta pacientui ir jo artimiesiems.

Vadovavimosi klinicine metodika būtinumas ir atsakomybė

Sveikatos priežiūros specialistai, priimdami sprendimus dėl asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo, vadovaujasi klinicine metodika. Atsižvelgdami į individualius paciento poreikius, sveikatos priežiūros specialistai gali nukrypti nuo metodikos. Argumentus, kodėl buvo būtina nukrypti nuo metodikos rekomendacijų, privalo pažymėti medicinos dokumentuose.

Informacija apie klinikinės metodikos taikymą ASPĮ

Klinikinės metodikos taikymo sritis

Klinikinės metodikos taikymo sritis yra priklausomybės nuo opioidų diagnostika ir ambulatorinis gydymas. Jeigu pacientas vartoja kelias psichoaktyvias medžiagas, tačiau gydytojai diagnozuoja priklausomybės nuo opioidų sindromą kaip pagrindinį sutrikimą, šis gydomas vadovaujantis šia metodika.

Sveikatos sutrikimo, kuriam skirtas metodinis dokumentas, kodas pagal TLK-10-AM

Psichikos ir elgesio sutrikimas dėl opioidų vartojimo, priklausomybės sindromas (F11.2).

Koordinuojančių ir dalyvaujančių įgyvendinant metodinį dokumentą institucijų sąrašas

- LR Sveikatos apsaugos ministerija – priima teisės aktus, skatinančius psichikos sveikatos centrus plačiai teikti šią paslaugą.
- Valstybinė ligonių kasa prie Sveikatos apsaugos ministerijos – vykdo paslaugų, teikiamų pirminėje psichikos sveikatos centro stebėseną, tvirtina paslaugų apmokėjimo iš PSDF tvarką, kuri ASPĮ skatina šių paslaugų plėtrą.
- Valstybinė akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnyba prie Sveikatos apsaugos ministerijos – atlieka kokybiškų asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo priežiūrą.
- BĮ Respublikinis priklausomybės ligų centras – konsultuoja ASPĮ specialistus, teikiančius pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.
- Pirminio ir antrinio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigos (toliau – ASPĮ), turinčios licenciją teikti pirminę psichikos sveikatos priežiūrą bei antrinio lygio priklausomybių psichiatrijos gydymo paslaugas – įgyvendina šią metodiką, teikdamos paslaugas.

Ankstesni su klinicine metodika susiję dokumentai

Pasaulio sveikatos organizacija 2009 m. išleido *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*² rekomendacijas gydymui opioidų agonistais (metadonu ir buprenorfinu). Šiame dokumente yra suformuluotos rekomendacijos gydymo sistemos, asmens sveikatos priežiūros ir paciento priežiūros lygmenyse.

Jų pagrindu 2010 m. Lietuvoje autorių grupė, veikdama Lietuvos psichiatrijų asociacijos vardu, parengė, suderino su institucijomis ir išleido susijusią klinikinę metodiką:³ „Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu metodika“. Autoriai: Emilis Subata, Vita Danilevičiūtė, Virginija Adomaitienė, Raimonda Matulionytė, Jelena Kuznecova, Aušra Malinauskaitė, Stefa Naujokienė, Neringa Šinkūnienė, Svetlana Zamkovaja, Tautvydas Zikaras. Lietuvos psichiatrijų asociacija, 2010.



Buprenorfinas/naloksonas įtrauktas į kompensuojamų iš PSDF vaistų A sąrašą ir leista išrašyti receptus kompensuojamiems vaistams psichikos sveikatos centrų gydytojams psichiatrams ir vaikų-paauglių psichiatrams. Taip pat gydymą kompensuojamaisiais vaistais skiria Respublikinio priklausomybės ligų centro filialuose dirbantys gydytojai psichiatrai ir vaikų paauglių psichiatrai, kaip numatyta Lietuvos sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakyme Nr. V-653 „Dėl Pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir Pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“.

Klinikinės metodikos šiuolaikiškumas ir taikymo efektyvumas

Klinikinė metodika turi aiškų poreikį Lietuvoje. Šis poreikis susijęs su priklausomybės ligų ambulatorinio gydymo paslaugų plėtra į pirminį psichikos sveikatos priežiūros lygį, ambulatorinių paslaugų prieinamumo didinimu, mirčių nuo perdozavimo ir infekcijų, tokių kaip ŽIV infekcija ir virusinio hepatito C plitimo rizikos mažinimu.

Klinikinė metodika atsižvelgia į tai, kad Lietuvoje, kaip ir pasaulyje, anksčiau vyravusį augalinės kilmės heroiną beveik pakeitė žymiai stipresnio veikimo sintetiniai opioidai. Lietuvoje vyrauja fentanilio grupės opioidai, o gretimose šalyse nitazenų grupės medžiagos. Metodika atsižvelgia į šių medžiagų 50-100 kartų stipresnį veikimą į opioidų receptorių. Atitinkamai teikiamos rekomendacijos dėl buprenorfino/naloksono pradinį dozių parinkimo, taip pat teikiant medicinos pagalbą perdozavus opioidų. Šios rekomendacijos aktualios ir dėl priklausomybės, vis dažniau besiformuojančios dėl receptinių opioidų vartojimo.

Opioidų priklausomybės gydymas opioidų agonistais, tarp jų ir buprenorfinu/naloksonu yra pagrįstas įrodymais, kurie apibendrinti ankstesnėse Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijose. Atnaujintose šiose rekomendacijose, didesnis dėmesys yra kreipiamas ne tik į nuolatinį abstinencijos būklės simptomų pašalinimą, bet ir į siekį užblokuoti opioidų receptorių. Dėl ko rekomenduojamos didesnės terapinės buprenorfino dozės. Skirtingai nuo ankstesnių klinikinių rekomendacijų, atsižvelgiant į individualius poreikius, buprenorfiną/naloksoną rekomenduojama skirti nėščiosioms ir žindyvėms.

Kadangi buprenorfinas/naloksonas skiriamas pacientams išrašant receptus kompensuojamiems vaistams, šis gydymas yra susijęs su mažesniais diegimo kaštais pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje nei gydymas kitu opioidinių receptiniu agonistu - metadonu. Pastarasis Lietuvoje gydymui skiriamas ASPĮ kaip iš PSDF, valstybės biudžeto ar pačio paciento apmokama paslauga.

Klinikinės metodikos autoriai

- Dr. doc. Emilis Subata – Respublikinio priklausomybės ligų centro patarėjas, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika, emilis.subata@rplc.lt
- Dr. Aušra Širvinskienė - Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorė, Vilniaus universiteto Filosofijos fakulteto Sociologijos ir socialinio darbo instituto asistentė, ausra.sirvinskiene@rplc.lt
- Artūras Barkus – Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo Abstinencijos gydymo skyriaus vedėjas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, arturas.barkus@rplc.lt
- Haris Jakavičius - Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo Ambulatorinio skyriaus vedėjas, haris.jakavicius@rplc.lt
- Darius Jokūbonis - Respublikinio priklausomybės ligų centro Kauno filialo Abstinencijos gydymo skyriaus gydytojas, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, darius.jokubonis@rplc.lt
- Dr. Aistė Leleikienė – Klaipėdos m. Psichikos sveikatos centras, vyriausioji gydytoja, aiste.leleikiene@gmail.com
- Eglė Pincevičiūtė – Respublikinio priklausomybės ligų centro Vidaus medicinos audito specialistė, egle.pinceviciute@rplc.lt

- Vilma Pukelevičienė - Respublikinio priklausomybės ligų centro Kauno filialo Ambulatorinio skyriaus vedėja, vilma.pukeleviciene@rplc.lt
- Prof. Dr. Kristina Jarienė - gydytoja akušerė ginekologė, Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Kauno klinikos, kristina.jariene@lsmuni.lt
- Augusta Petrušaitė - Klaipėdos Universiteto ligoninės Moters ir Vaiko klinikos Akušerijos centro vadovė, gydytoja akušerė ginekologė, augusta.petrusaite@gmail.com
- Doc. Dr. Eglė Savukynė - gydytoja akušerė ginekologė, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto Kauno klinikos, egle.savukyne@kaunoklinikos.lt

Sąvokos ir sutrumpinimai

Sąvokos:

Atsigavimas (angl. *recovery*) - tai asmeninis, aktyvus sveikimo procesas, kurio metu žmogus keičia savo gyvenimą, siekdamas geresnės sveikatos, psichologinės gerovės, savarankiškumo bei prasmingo gyvenimo.

Buprenorfinas/naloksonas - tai sudėtinis vaistas, kuriame buprenorfinas veikia kaip dalinis μ -opioidinių receptorių agonistas, palengvinantis abstinencijos būklės simptomus, mažinantis potraukį opioidams bei užblokuojantis nelegalių opioidų poveikį. Naloksonas yra pridėtas siekiant užkirsti kelią neteisėtam vartojimui – jis pasižymi silpnu biologiniu poveikiu, kai vartojamas po liežuviumi (kaip ir numatyta), bet blokuoja opioidų poveikį, jei vaistas leidžiamas. Sudėtinio vaisto, kurio sudėtyje yra buprenorfino ir naloksono, skiriant jį priklausomybės nuo opioidų gydymui, farmakologinis poveikis tolygus buprenorfino poveikiui.

Buprenorfino/naloksono įvadinis etapas – tai pradinių vaisto dozių titravimo laikotarpis, kurio metu palaipsniui nustatoma optimali gydomoji dozė, siekiant sumažinti abstinencijos simptomus ir užtikrinti paciento toleranciją vaistui.

Buprenorfino sukelta abstinencijos būklė – opioidinės abstinencijos būklė, kai buprenorfinas, būdamas dalinis opioidų agonistas, turintis didelį afinitetą μ - opioidiniams receptoriams, yra skiriamas asmeniui, kurio organizme vis dar yra pilnų opioidų agonistų (toks kaip heroinas, fentanilis, metadonas ar kiti receptiniai opioidai). Buprenorfinas išstumia šiuos pilnus agonistus iš opioidinių receptorių smegenyse, tačiau jo kaip dalinio agonisto poveikis nėra pakankamai stiprus, kad visiškai kompensuotų išstumto opioido poveikį. Todėl staiga prasideda buprenorfino sukelta abstinencijos būklė.

Didelės rizikos opioidų vartotojai (*high-risk opioid users*) - asmenys, kurie pakartotinai vartoja opioidus, dėl kurių jie patiria faktinę žalą - priklausomybę, žalą sveikatai, psichologines ar socialines problemas - arba yra didelė rizika, kad jie patirs tokią žalą.

Išprovokuota abstinencijos būklė (angl. *precipitated withdrawal*) – tai staigus ir intensyvus abstinencijos simptomų pasireiškimas, kuris įvyksta, kai buprenorfinas (dalinis opioidų receptorių agonistas) skiriamas per anksti, kol organizme dar yra stiprių opioidų (pvz., heroino, fentanilio ar metadono).

Opioidai – tai natūralios arba sintetinės cheminės medžiagos, kurios veikia organizmo opioidinius receptorių ir pasižymi stipriam skausmą malšinančiu poveikiu. Jie gali būti gaunami iš opijaus aguonų (pvz., morfinas, kodeinas) arba sintetiniai laboratorijoje (pvz., fentaniliai, oksikodonas, metadonas, nitazenai).

Opioidai dažniausiai naudojami stipriam skausmui malšinti medicinoje, tačiau jie taip pat gali sukelti priklausomybę ir turi didelę perdozavimo riziką. Dėl šios priežasties jų vartojimas yra griežtai reguliuojamas.



Opioidų agonistai – tai medžiagos, kurios jungiasi prie organizmo opioidinių receptorių (μ , κ , δ) ir aktyvina juos, sukeldamos farmakologinį poveikį, pvz., skausmo malšinimą, sedaciją ar euforiją. Šios medžiagos imituoja natūralių endogeninių opioidų, tokių kaip endorfinai, veikimą.

Opioidų agonistai gali būti:

- **Pilni agonistai** – sukelia maksimalų efektą (pvz., morfinas, fentanilis, oksikodonas, heroinas).
- **Daliniai agonistai** – sukelia silpnesnį poveikį nei pilni agonistai (pvz., buprenorfinas).

Jie plačiai naudojami medicinoje skausmo gydymui ir priklausomybės nuo opioidų terapijai, tačiau turi didelę priklausomybės ir perdozavimo riziką.

Opioidiniai analgetikai arba **receptiniai opioidiniai vaistai** – tai vaistai, kurie veikia opioidinius receptorių centrinėje nervų sistemoje ir slopina skausmo signalų perdavimą, taip sukeldami stiprų skausmą malšinantį poveikį. Jie gali būti natūralios kilmės (gauti iš opijaus aguonų) arba sintetiniai.

Pagal poveikį opioidiniai analgetikai skirstomi į:

- **Stiprius opioidus** – morfinas, fentanilis, oksikodonas, hidromorfonas, metadonas.
- **Vidutinio stiprumo opioidus** – kodeinas, tramadolis, buprenorfinas.

Šie vaistai dažniausiai naudojami stipriam ūmiam ar, išskirtiniais atvejais, lėtiniam skausmui gydyti, tačiau dėl priklausomybės rizikos jų vartojimas yra griežtai kontroliuojamas.

Opioidų antagonistai – tai medžiagos, kurios jungiasi prie opioidinių receptorių (μ , κ , δ), tačiau jų neaktyvina, o blokuoja opioidų (agonistų) poveikį. Jie naudojami opioidų perdozavimo gydymui, priklausomybės terapijai ir kai kurioms medicininėms būklėms.

Pagrindiniai opioidų antagonistai:

- **Naloksonas** – greitai veikiantis antagonistas, naudojamas opioidų perdozavimo gydymui, greitai panaikina kvėpavimo slopinimą.
- **Naltreksonas** – ilgiau veikiantis antagonistas, dažnai naudojamas priklausomybės nuo opioidų ar alkoholio gydymui.
- **Metilnaltreksonas** – selektyvus periferinių opioidų receptorių antagonistas, naudojamas opioidų sukeltam vidurių užkietėjimui gydyti.
- **Nalmefenas** – tai opioidų receptorių antagonistas, kuris jungiasi prie μ (miu), κ (kapa) ir δ (delta) opioidinių receptorių, blokuodamas opioidų poveikį. Jis yra struktūriškai panašus į naloksoną, tačiau pasižymi ilgesne veikimo trukme.

Šios medžiagos yra svarbios opioidų sukeltų nepageidaujamų poveikių valdymui ir gydymui.

Priklausomybės liga – psichikos ir elgesio sutrikimas dėl psichoaktyviosios medžiagos vartojimo, žalingas jos vartojimas ir (ar) elgesio priklausomybė.

Priklausomybės nuo opioidų sindromas – dėl opioidų vartojimo atsirandantis simptomų kompleksas, pasireiškiantis asmeniui, kai sumažėja arba išnyksta jo galimybė kontroliuoti opioidų vartojimo pradžią, pabaigą ar intensyvumą. Asmuo šią medžiagą vartoja nepaisydamas patirto žalingo poveikio sveikatai. Asmuo, kuriam pasireiškia priklausomybės nuo opioidų sindromas, gali patirti būdingus psichoaktyviosios medžiagos abstinencijos būklės simptomus.

Sutrumpinimai:

ASPI	Asmens sveikatos priežiūros įstaiga
COWS	<i>Clinical Opioid Withdrawal Scale</i> (Klinikinė opioidų abstinencijos nustatymo skalė)
ES	Europos Sąjunga
ESPBI IS	Elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema
PSDF	Privalomojo sveikatos draudimo fondas
VLK	Valstybinė ligonių kasa
ŽIV	Žmogaus imunodeficito virusas

Reikšminiai žodžiai

Buprenorfinas/naloksonas

Priklausomybė nuo opioidų

Medikamentinis gydymas buprenorfinu/naloksonu

Farmakoterapija opioidų agonistais

Gydymas opioidų agonistais

Gydymas opioidiniais vaistais

Pakaitinis gydymas

Pakaitinis palaikomasis gydymas

Klinikinė metodika



Įvadas

Glaustas sveikatos sutrikimo apibrėžimas

Šioje klinikinėje metodikoje reglamentuojamas suaugusių ir paauglių nuo 15 metų, turinčių priklausomybės nuo opioidų sindromą, diagnostika ir gydymas. Pacientui, turinčiam priklausomybės nuo opioidų sindromą, būdinga lėtinė eiga ir dažni atkryčiai.

Priklausomybė nuo opioidų dažnu atveju siejasi su nelegalių opioidų leidimu. Dėl to padidėja rizika mirti dėl perdozavimo, užsikrėsti kraujo keliu plintančiomis infekcijomis (ŽIV, virusiniu hepatitu C). Priklausomybė nuo opioidų taip pat siejama su neteisingu skausmo gydymu, skiriant receptinius vaistus - opioidinius analgetikus.

Kaip efektyviausias šiuo metu priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo metodas pripažįstamas ambulatorinis ilgalaikis gydymas opioidų agonistais (buprenorfinu, buprenorfinu/naloksonu ir metadonu). Šio gydymo esmė ta, kad pacientas ilgą laiką išbūna gydyme, kuris sąlygoja:

- mirties nuo perdozavimo prevenciją;
- infekcinių ligų, plintančių per kraują, valdymą (prevenciją ir gydymą);
- sveiko elgesio įgūdžių išmokimą ir geresnį socialinį funkcionavimą;
- nelegalių opioidų nevartojimą arba vartojimo sumažėjimą, t. y. pilną ar dalinę remisiją.

Ligos epidemiologija ir paplitimas Europoje ir pasaulyje

Europoje ir pasaulyje

Heroinas tebėra dažniausiai Europoje vartojamas nelegalus opioidas, sukeliantis didelę dalį sveikatos naštos, susijusios su nelegalių narkotikų vartojimu. 2022 m. 0,3 proc. suaugusių Europos Sąjungos (toliau – ES) gyventojų, t. y. apie 860 000 žmonių vartojo opioidus. 26 ES valstybių narių nacionaliniai duomenys rodo, kad maždaug 508 000 pacientų gavo gydymą opioidiniais agonistais 2022 m. (2021 m. - 506 000) (EUDA, 2024).⁴

Duomenys rodo, kad Europoje žmonių, vartojančių heroiną, vidutinis amžius didėja. Vis mažiau jų pradeda vartoti heroiną. Nuo 2010 m. iki 2022 m. vidutinis amžius pradedančiųjų gydytis dėl heroino vartojimo didėjo.

2022 m. kai kuriose ES šalyse mirties nuo narkotikų atvejus skaičius šiek tiek padidėjo, o kitose - sumažėjo. Preliminarus bendras įvertis - apie 6 400 narkotikų sukeltų mirčių 2022 m. yra šiek tiek didesnis nei 2021 m. (EUDA, 2024).⁵

Iš turimos informacijos matyti, kad opioidai, paprastai kartu su kitomis medžiagomis, išlieka medžiagų grupe, nuo kurios dažniausiai mirštama dėl jų vartojimo. Apskritai mirčių, kuriose veikė opioidai, tendencijos atrodo stabilios, tačiau didėja vyresnio amžiaus žmonių mirčių dalis. Apskaičiuota, kad Europos Sąjungoje heroinas buvo susijęs su daugiau kaip 1800 mirčių, o kai kuriose Vakarų Europos šalyse heroinas tebėra narkotikas, kuris dažniausiai nustatomas kaip susijęs su opioidų sukeltomis mirtimis.

Stiprūs sintetiniai opioidai, pavyzdžiui, fentanilio darinys karfentanilis ir nitazeno grupės opioidai, daug stipresni už fentanilį, yra susiję su mirtinų ir nemirtinų apsinuodijimų protrūkiais. Tačiau, išskyrus kai kurias Baltijos šalis, šie narkotikai šiuo metu nėra labai svarbūs įprastiniuose ES lygmens duomenyse.

Nauji sintetiniai opioidai siejami su narkotikų sukeltomis mirtimis Europoje - naujausi Estijos, Latvijos ir Lietuvos pranešimai rodo, kad šios medžiagos dabar sudaro didelę dalį mirčių nuo perdozavimo šiose

šalyse. Su fentaniliu ir fentanilio dariniais 2022 m. Europoje buvo susiję mažiausiai 163 mirties atvejai. Daugelis iš jų buvo susiję su fentaniliu, naudotu medicinoje, o ne su nelegalių narkotikų rinkai pagamintu fentaniliu (EUDA, 2024).⁶

Istoriškai heroinas buvo pagrindinis narkotikas, siejamas su leidimu Europoje, tačiau pastaraisiais metais padėtis keičiasi. Šiandien vis dažniau leidžiami ir kiti narkotikai, įskaitant amfetaminus, kokainą, sintetinius katinonus, opioidų agonistus ir kitus vaistus bei įvairias naujas psichoaktyvias medžiagas, kurios leidžiamos atskirai arba kartu. Nors žinoma, kad įvairiose šalyse leidimo būdai labai skiriasi, naujausi švirkštų likučių tyrimai atskleidė, kad skirtingose šalies vietose leidžiami narkotikai taip pat gali labai skirtis. Švirkštų likučiuose paprastai aptinkama daug medžiagų, dažnai įskaitant ir stimuliuojamuosius, ir opioidinius narkotikus, o kelių narkotikų vartojimas gali padidinti narkotikų perdozavimo riziką.

Nelegalių opioidų vartojimo epidemija Jungtinėse Amerikos Valstijose yra jau kelis dešimtmečius besitęsianti visuomenės sveikatos krizė. Jai būdingas plačiai paplitęs piktnaudžiavimas tiek receptiniais, tiek nelegaliais opioidais. Dėl jos smarkiai išaugo priklausomybė nuo opioidų, perdozavimų ir mirčių skaičius.

Šioje epidemijoje išskiriamos 3 bangos (CDC, 2025):⁷

- Pradedant 1990-aisiais įvyko receptinių skausmą malšinančių opioidų paplitimas gydytojams plačiai pradėjus išrašyti receptus.
- Sugriežtinus receptų išrašymo kontrolę, nuo 2010 m. daug žmonių perėjo prie heroino, kuris buvo pigesnis ir labiau prieinamas. Padaugėjo su heroinu susijusių mirčių.
- Nuo 2013 m. prasidėjo sintetinių opioidų (fentanilio) krizė. Fentanilis dažnai maišomas su heroinu arba kokainu, todėl smarkiai padaugėjo mirčių nuo perdozavimo atvejų.

2022 m. JAV nuo narkotikų perdozavimo mirė beveik 108 000 žmonių, iš jų maždaug 82 000 mirčių buvo susijusių su opioidais (apie 76 %). 1999-2022 m. nuo opioidų perdozavimo mirė beveik 727 000 žmonių. Į šį skaičių įeina mirties nuo perdozavimo atvejai, kai buvo vartojami receptiniai ir nelegalūs opioidai.⁸

Lietuvoje

Lietuvoje maždaug nuo 2000 m. leidžiamasis heroino ir kitų nelegalių opioidų vartojimas yra dominuojantis rizikingas narkotikų vartojimo būdas. Naujai diagnozuotų ŽIV atvejų tarp leidžiamųjų narkotikų vartotojų didžiausias skaičius buvo 2002 ir 2009 m.

Epidemiologinis nelegalių opioidų ir rizikingo vartojimo tyrimas parodė, kad Lietuvoje 2015-2016 m. buvo nuo 4854 iki 12 444 didelės rizikos opioidų vartotojų (vidurkis apie 8649). Didelės rizikos opioidų vartotojai šiame tyrime apibrėžiami kaip asmenys, kurie pakartotinai vartoja opioidus, dėl kurių jie patiria faktinę žalą - priklausomybę, žalą sveikatai, psichologines ar socialines problemas, arba yra didelė rizika, kad jie patirs tokią žalą. Tai sudaro maždaug 2,5-6,5 didelės rizikos opioidų vartotojų 1000-čiui 15-64 metų amžiaus gyventojų. Vidutiniškai Lietuvoje tik 9,9-25,5 proc. aukštos rizikos opioidų vartotojų gydėsi priklausomybę opioidų agonistais (daugiausia metadonu).⁹ Tuo tarpu Pasaulio sveikatos organizacija laiko, jog gera gydymo opioidų agonistais aprėptis yra kai jis siekia 40 proc. aukštos rizikos opioidų vartotojų, vidutinė – nuo 20 iki 40 procentų.¹⁰

Klinikinė problematika

Buprenorfinas/naloksonas yra viena iš pagrindinių farmakoterapijos strategijų opioidų priklausomybės gydymui. Nors šis gydymas yra efektyvus, jo taikymas susiduria su įvairiomis klinikinėmis problemomis, kurios pateikiamos žemiau.



1. Farmakologiniai aspektai

Buprenorfinas – dalinis μ -opioidinių receptorių agonistas, turintis didelį afinitetą receptoriams, tačiau ribotą agonistinį poveikį. Vartojančiam vaistą pacientui sumažėja perdozavimo rizika. Naloksonas – opioidų antagonistas, įtrauktas į vaisto sudėtį, siekiant sumažinti vaisto neteisingo vartojimo – leidimo – riziką.

2. Klinikinės problemos

- Per ankstyvas gydymo pradėjimas – jei buprenorfinas skiriamas per greitai po stiprių opioidų vartojimo, jis gali išprovokuoti abstinencijos būklę.
- Nepakankama dozė – kai kuriems pacientams, ypač tiems, kurie vartojo stiprius sintetinius opioidus (pvz., fentanilius), gali prireikti didesnių dozių.

3. Pacientų atranka ir gydymo prieinamumas

Kontraindikacijos, kurios gali apsunkinti gydymą:

- Sunkus kepenų funkcijos sutrikimas (pvz., cirozė) gali apsunkinti buprenorfino metabolizmą.
- Sunkūs psichikos sutrikimai (pvz., nekontroliuojama šizofrenija).

4. Gydymo ilgalaikis efektyvumas ir gydymo režimo laikymasis

- Pacientų laikymasis gydymo režimo – dėl abstinencijos simptomų ar socialinių veiksnių dalis pacientų nutraukia gydymą per pirmuosius kelis mėnesius.
- Ilgalaikis efektyvumas – nors buprenorfinas/naloksonas sumažina atkryčio riziką, nemažai daliai pacientų nelegalių opioidų vartojimas atsinaujina.

5. Psichiatrinės ir psichologinės bei socialinės problemos ir stigma

- Socialinė stigma – gydymas opioidų agonistais (buprenorfinu/naloksonu, buprenorfinu ar metadonu) vis dar stigmatizuojamas tiek visuomenėje, tiek medicinos bendruomenėje.
- Gretutiniai psichikos sutrikimai – daugelis pacientų kenčia nuo depresijos, potrauminio streso sindromo ar nerimo sutrikimų, kurie gali trukdyti gydymui.

6. Piktnaudžiavimas ir nutekimo į nelegalią rinką problemos

- Neteisingas buprenorfino/naloksono vartojimas – nors naloksonas sumažina nelegalių opioidų vartojimą leidžiant, kai kurie pacientai buprenorfiną/naloksoną vartoja ne pagal gydytojo nurodymus ir gali leistis ar vartoti j nosį.
- Nutekimas į nelegalią rinką – kai kuriose šalyse stebima buprenorfino/naloksono neteisėto platinimo problema.

7. Strategijos klinikinių problemų sprendimui

- Individualizuota dozė – pacientams, kurių ankstesnis opioidų vartojimas buvo didelis, gali prireikti didesnių buprenorfino/naloksono dozių.
- Buprenorfino/naloksono įvadinis etapas mažomis vaisto dozėmis - naujos strategijos, naudojamos fentanilio vartotojams, kad būtų išvengta išprovokuoto abstinencijos sindromo.
- Integruotos psichosocialinės intervencijos – palaikomosios grupės ir socialinė pagalba didina gydymo sėkmės tikimybę.

Išvada: Nors buprenorfino/naloksono gydymas yra vienas iš efektyviausių priklausomybės nuo opioidų gydymo būdų, jo taikymas susiduria su klinikiniais iššūkiais, kuriems reikia individualizuoto požiūrio ir specialistų bendradarbiavimo.

Klinikinės metodikos tikslas ir reikalingumas

Buprenorfino/naloksono klinikinė metodika, kartu su reikšmingai 2025 m. atliktais teisės aktų pakeitimais, sudaro prielaidas išplėsti priklausomybės nuo opioidų gydymą Lietuvoje į pirminį psichikos sveikatos priežiūros lygį, t. y. psichikos sveikatos centrus, kuriuose dirba šiam gydymui reikalinga specialistų komanda. Šio gydymo plėtrai į psichikos sveikatos centrus nereikia investicijų specialiai įrangai ar patalpų įrengimui, tačiau reikia sveikatos priežiūros specialistų mokymų ir paramos specialistų konsultacijomis, kurios yra pavestos Respublikiniam priklausomybės ligų centrui.

Lietuvoje ši klinikinė metodika, kartu su joje aprašomo gydymo plėtra, yra svarbūs siekiant kelių tikslų. Metodikoje aprašomas gydymas yra:

1. **Efektyvi opioidų priklausomybės gydymo priemonė** – buprenorfinas kartu su naloksonu padeda sumažinti abstinencijos simptomus, mažina potraukį nelegaliems opioidams ir apsaugo nuo perdozavimo, taip pagerindamas pacientų sveikatos būklę ir gyvenimo kokybę.
2. **Sumažina nelegalių opioidų vartojimą** – šis gydymas padeda stabilizuoti žmones, sergančius priklausomybe, mažina nelegalių narkotikų vartojimo atvejus bei su tuo susijusias socialines ir teisines problemas.
3. **Mažina perdozavimo ir mirčių riziką** – buprenorfinas yra dalinis opioidinių receptorių agonistas, todėl riboja perdozavimo riziką, o naloksonas užtikrina apsaugą nuo neteisingo vartojimo leidžiant.
4. **Pagerina paciento socialinį funkcionavimą** – gydymas padeda pacientams grįžti į normalų gyvenimą, išlaikyti darbingumą, gerinti santykius su šeima ir mažina nusikalstamumą, susijusį su priklausomybe.
5. **Mokliškai pagrįsta ir Pasaulio sveikatos organizacijos (PSO) rekomenduojama praktika** – buprenorfino/naloksono metodika yra viena iš efektyviausių opioidų priklausomybės gydymo strategijų, plačiai taikoma išsivysčiusiose šalyse. Buprenorfinas, veiklioji buprenorfino/naloksono medžiaga, nuo 2005 metų įtrauktas į Pasaulio sveikatos organizacijos Pavyzdinį būtinųjų vaistų sąrašą.¹¹
6. **Sveikatos sistemos kaštų mažinimas** – ilgalaikis gydymas padeda sumažinti hospitalizacijų, skubios pagalbos iškvietimų ir su priklausomybe susijusių sveikatos problemų skaičių, todėl taupomi valstybės resursai.

Atsižvelgiant į šiuos aspektus, buprenorfino/naloksono metodikos taikymas, įdiegus šią paslaugą į pirminę psichikos sveikatos priežiūrą Lietuvoje, yra svarbus siekiant efektyviai spręsti opioidų priklausomybės problemą, gerinti visuomenės sveikatą ir užtikrinti ilgalaikę pacientų socialinę integraciją.

Klinikinės metodikos įgyvendinimo prioritetų aprašymas

Įgyvendinant klinikinę metodiką pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje, yra šie prioritetai:

- Psichikos sveikatos centrams vadovautis LR Sveikatos apsaugos ministro 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir pradėti teikti bei plėsti gydymo paslaugas kompensuojama buprenorfino/naloksono farmacine forma. Atsakingi – savivaldybių administracijos ir pirminės psichikos sveikatos priežiūros įstaigų vadovai.
- Vykdyti šių paslaugų plėtros stebėseną, nustatyti ir šalinti priežastis, stabdančias šios paslaugos plėtrą. Atsakingi – Sveikatos apsaugos ministerija ir Valstybinė ligonių kasa.



- Sudaryti prieigą gydytojams psichiatrams ir kitiems specialistams dalyvauti kvalifikacijos tobulinimo kurse ir teikti nuotoline konsultacijas specialistams. Atsakingas Respublikinis priklausomybės ligų centras.

Paciento kelio aprašymas

Priklausomybės nuo opioidų rizikos veiksniai ir prevencija

Priklausomybė nuo opioidų yra sudėtinga būklė, kurią lemia įvairūs veiksniai. Suprasti šiuos rizikos veiksnius ir taikyti prevencines priemones yra labai svarbu siekiant sumažinti priklausomybės atsiradimo tikimybę.

Priklausomybės nuo opioidų rizikos veiksniai:

1. **Asmeninė psichoaktyvių medžiagų vartojimo istorija:** Asmenys, turintis ankstesnę psichoaktyvių medžiagų vartojimo patirtį, yra labiau linkę tapti priklausomi nuo opioidų.¹²
2. **Psichikos sveikatos sutrikimai:** Negydomi psichikos sutrikimai, tokie kaip depresija ar nerimas, gali padidinti opioidų vartojimo riziką.
3. **Jaunesnis amžius:** Jaunesni asmenys dažniau linkę į rizikingą elgesį, įskaitant psichoaktyvių medžiagų vartojimą.
4. **Didelės opioidų dozės:** Didelės gydytojo paskirtos opioidinių vaistų dozės yra susijusios su didesne priklausomybės ir perdozavimo rizika.
5. **Aplinkos veiksniai:** Prieinamumas prie opioidų, tiek per receptus, tiek per nelegalius šaltinius, žymiai prisideda prie priklausomybės rizikos.

Prevencinės priemonės:

1. **Sveikatos priežiūros specialistų stebėjimas:** Sveikatos priežiūros specialistai turėtų atlikti išsamų pacientų vertinimą, siekdami nustatyti priklausomybės riziką, įskaitant asmeninę ir šeimos psichoaktyvių medžiagų vartojimo bei psichikos sveikatos sutrikimų istoriją.
2. **Receptų praktikos:** Skiriant mažiausią veiksmingą opioidinių analgetikų dozę trumpiausiam laikotarpiui galima sumažinti ekspoziciją.
3. **Pacientų švietimas:** Informuojant pacientus apie su receptinių opioidų vartojimu susijusias rizikas, tinkamą vaistų laikymą galima sumažinti neteisėtą vartojimą.
4. **Alternatyvūs skausmo valdymo būdai:** Skatinant neopioidinius skausmo malšinimo metodus, tokius kaip kineziterapija, akupunktūra ar neopioidinius vaistus, galima efektyviai valdyti skausmą be su opioidais susijusios rizikos.
5. **Prieiga prie psichikos sveikatos paslaugų:** Teikiant medicinos ir psichosocialinę paramą pacientų psichikos sveikatos problemoms spręsti, galima veikti pagrindines priežastis, kurios skatina psichoaktyvių medžiagų vartojimą.
6. **Bendruomenės prevencinės programos:** Įgyvendinant bendruomenės prevencijos programas, įtraukiant šeimas, mokyklas ir vietines organizacijas, galima sustiprinti apsauginius veiksnius ir sumažinti psichoaktyvių medžiagų vartojimo riziką.

Pacientų patekimas į pirminio lygio ASPĮ

Suaugusiems priklausomybės nuo opioidų sindromą diagnozuoja ir gydymą skiria gydytojai psichiatrai, paaugliams nuo 15 metų – gydytojai vaikų ir paauglių psichiatrai, vadovaudamiesi atitinkamomis medicinos normomis. Į ASPĮ, teikiančias pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas, gydytojo psichiatro ir vaikų-paauglių psichiatro apžiūrai pacientus siunčia:

- organizacijos ir įstaigos teikiančios žemo slenksčio paslaugas žmonėms, vartojantiems leidžiamuosius opioidus, taip pat ir priklausomybės konsultantai;
- šeimos gydytojai, įtarę priklausomybės nuo opioidų sindromą, vadovaudamiesi MN „Šeimos gydytojas“;
- ASPĮ, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, apsinuodijusiems opioidais, įtarus priklausomybę nuo opioidinių vaistų, pvz., skausmą malšinančių;
- ASPĮ, teikiančios asmens sveikatos priežiūros paslaugas pacientams, kuriems diagnozuojamos infekcinės ligos (virusinis hepatitas C, ŽIV), įtarus, kad infekcija perduota per leidimo priemones;
- laisvės atėmimo vietų asmens sveikatos priežiūros įstaigų sveikatos priežiūros specialistai, kurie įtaria arba nustato priklausomybės nuo opioidų sindromą;
- probacijos tarnybos ir Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybos prie Socialinės apsaugos ir darbo ministerijos ar jos įgalioto teritorinio skyriaus specialistai - įtarę priklausomybės nuo opioidų sindromą.

Pacientų lūkesčiai ir tikslai, kreipiantis į ASPĮ dėl priklausomybės nuo opioidų gydymo gali skirtis. Paciento, atvykusio gauti priklausomybės nuo opioidų paslaugų, gydytojas turėtų paklausti: „Kaip Jūs įsivaizduojate savo gydymo tikslus?“ ir, aptaręs juos kartu su pacientu, sudaryti gydymo planą, kuris tenkintų paciento poreikius.

Priklausomybės nuo opioidų diagnozės nustatymas

Priklausomybės nuo opioidų sindromo diagnozę, vadovaudamiesi surinkta anamneze ir paciento apžiūra, nustato ir gydymą buprenorfinu/naloksonu skiria gydytojai psichiatrai ir vaikų bei paauglių psichiatrai.

Priklausomybės nuo opioidų diagnostika remiasi Tarptautinės ligų klasifikacijos (TLK-10-AM) kriterijais. Diagnozė (F11.2) nustatoma iš:

- paciento anamnezės duomenų;
- objektyvios apžiūros.

Surinkęs paciento anamnezę ir objektyvios apžiūros duomenis, gydytojas psichiatras nustato, ar per pastaruosius 12 mėnesių paciento būklė atitinka mažiausiai tris iš šių šešių simptomų:

- Stiprus troškimas arba kompulsyvus noras vartoti opioidus.
- Sunku kontroliuoti opioidų vartojimą: asmuo negali nustoti vartoti opioidų ar kontroliuoti vartojimo intensyvumo, vartoja ir kelis kartus per dieną, nepaisydamas nepalankių socialinių ir teisinių pasekmių.
- Abstinencijos būseną, kuri pasireiškia nutraukus ar sumažinus opioidų vartojimą, kuris pasireiškia čiauduliu, žiovuliu, ašarojimu, išsiplėtusiais vyzdžiais, viduriavimu, įvairiais skausmais, stipriu potraukiu vartoti opioidus, nemiga, bloga nuotaika, nerimu ar dirglumu.



- Padidėjusi fizinė tolerancija opioidams, kai siekiant norimo poveikio reikia didinti opioidų dozes.
- Apleidžiami buvę kiti interesai ir pomėgiai (pvz., darbas, šeima ir kt.), vis daugiau laiko skiriama opioidams gauti, vartoti ar atsigauti nuo jų poveikio.
- Opioidus pacientas vartoja nepaisydamas akivaizdžių žalingų vartojimo pasekmių sveikatai: abstinencijos simptomų, opioidų perdozavimo, nuotaikos ir miego sutrikimų, krentančio svorio, bakterinių infekcijų, užsikrėtimo virusiniu hepatitu ar ŽIV, kt.

Diagnozės nustatymui gydytojas psichiatras ir vaikų paauglių psichiatras surenka išsamią paciento anamnezę šiais aspektais:

- gydymosi nuo priklausomybės patirtis;
- smulki psichoaktyvių medžiagų vartojimo istorija (praeityje ir duotuoju momentu);
- motyvai, kurie skatino kreiptis dėl gydymo;
- gyvenimo anamnezė;
- gyvenimo sąlygos, darbinė ir teisinė situacija.

Taip pat gydytojas psichiatras ir vaikų paauglių psichiatras atlieka objektyvią apžiūrą, siekdamas nustatyti abstinencijos būklės ar apsvaigimo požymius, leidimo žymes ir komplikacijas, pavyzdžiui, bakterines infekcijas. Svarbu užtikrinti, kad objektyvios apžiūros duomenys atsidurtų medicinos dokumentuose prieš pradėdant gydymą arba nedelsiant pradėjus gydymą.

Papildomos (neprivalomos) priemonės paciento būklės įvertinimui:

- validizuotos klinikinės skalės, skirtos abstinencijos būklės vertinimui, įskaitant Klinikinę opioidų abstinencijos įvertinimo skalę (COWS), žr. 1 priedą;¹³
- opioidų nustatymo šlapime (seilėse) priemonės;
- bendri kraujo laboratoriniai ir kepenų fermentų tyrimai.

Išsamus paciento įvertinimas svarbus. Tačiau poreikis išsamiai atlikti vertinimą neturėtų būti pagrindu atidėti gydymo pradžią. Nespėjus atlikti išsamaus vertinimo, šį galima užbaigti jau pradėjus gydymą. Neatidėliojant gydymą svarbu pradėti dėl to, kad jau per pirmąsias savaites, kaip rodo sisteminės apžvalgos, ženkliai sumažėja rizika mirti dėl perdozavimo ir kitų priežasčių.^{14 15 16}

Užbaigiant paciento vertinimą turėtų būti tiriama, ar nėra gretutinių sutrikimų, įskaitant psichikos ir somatinius sutrikimus, infekcines ligas (virusinį hepatitą C, ŽIV, lytiškai plintančias infekcijas, tuberkuliozę), traumas. Lietuvoje teisės aktai numato, kad pacientai, pradėję gydymą, kartą per metus privalo būti patikrinti dėl virusinio hepatito C, ŽIV bei sifilio.

Vaisingo amžiaus moterims rekomenduojama atlikti nėštumo testą bei pasiteirauti kokias kontraceptines priemones naudoja.

Rekomenduojama įvertinti tabako vartojimo įpročius bei galimas intervencijas. Kanapių, stimuliuojančių medžiagų alkoholio ir (arba) kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas neturėtų būti priežastis atsisakyti gydyti priklausomybės nuo opioidų sindromą arba nutraukti gydymą.

Pacientams, kurie vartoja psichoaktyvias medžiagas gydymo metu, gali prireikti didesnės paramos, įskaitant intensyvesnę priežiūrą, įskaitant ir gydymą metadonu. Būtina atsižvelgti į tai, kad pacientams žala ir rizika yra didesnė, jeigu jie negauna gydymo dėl priklausomybės opioidams, nei tuomet, kai jie šį gydymą gauna.

1 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Išsamus paciento įvertinimas svarbus, tačiau poreikis išsamiai atlikti vertinimą neturėtų būti pagrindu atidėti gydymo pradžią. Nespėjus atlikti išsamaus vertinimo, šį galima užbaigti jau pradėjus gydymą.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

2 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Kanapių, stimuliuojančių medžiagų, alkoholio, raminamųjų ir (arba) kitų priklausomybę sukeliančių medžiagų vartojimas neturėtų būti priežastis atsisakyti gydyti priklausomybės nuo opioidų sindromą arba nutraukti gydymą. Pacientams, kurie vartoja psichoaktyvias medžiagas gydymo metu, gali prireikti didesnės paramos, įskaitant intensyvesnę priežiūrą, taip pat gydymą metadonu.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas

Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu/naloksonu gydymo vieta

Nuo 2025 m. rugpjūčio 6 d., atlikus LR SAM 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymo Nr. V-653 pakeitimus, priklausomybės nuo opioidų gydymas kompensuojama buprenorfino/naloksono farmacine forma teikiamas psichikos sveikatos centruose. Šių paslaugų apmokėjimas iš PSDF vykdomas vadovaujantis 2015 m. gruodžio 5 d. įsakymo Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

Nuo 2022 m. Respublikinio priklausomybės ligų centro filialai kompensuojama buprenorfino/naloksono farmacine forma teikia šį gydymą kaip antrinio specializuoto lygio paslaugą.

Gydymo buprenorfinu/naloksonu efektyvumas ir poveikis pacientui nesiskiria nuo gydymo buprenorfinu. Į vaisto sudėtį įtraukus naloksoną, vaisto savybės reikšmingai nepasikeičia.^{17 18} Šia nuostata vadovautasi ir atliekant įrodymų paiešką.

Priklausomybės nuo opioidų gydymo būdai Lietuvoje

Priklausomybės nuo opioidų sindromo F11.2 gydymo metodai, kuriuos Lietuvoje gali pasirinkti pacientas kartu su gydytoju psichiatru, yra šie:

- Ambulatorinis gydymas buprenorfinu/naloksonu psichikos sveikatos centruose. Paslaugą kompensuoja Valstybinė ligonių kasa, kai kompensuojami vaistai išduodami vaistinėje.
- Ambulatorinis gydymas buprenorfinu/naloksonu Respublikinio priklausomybės ligų centro filialuose (su siuntimu iš psichikos sveikatos centro).
- Ambulatorinis gydymas metadonu psichikos sveikatos centruose ir ASPĮ, teikiančiose specializuotose II lygio ambulatorines priklausomybės ligų gydymo paslaugas, kai kompensuojama paslauga iš PSDF. Pacientams, nedraustiems PSDF, paslauga apmokama iš biudžeto lėšų tik RPLC filialuose.



- Ambulatorinis gydymas poodžio injekcinėmis buprenorfino pailginto veikimo farmacinėmis formomis, turinčiomis Europos Sąjungos centrinę registraciją. Gydymas nekompensuojamas iš PSDF.
- Opioidų abstinencijos gydymas nutraukiant opioidų vartojimą ambulatoriškai ir stacionare. Šios paslaugos draustiems PSDF pacientams yra kompensuojamos iš PSDF, o nedraustiems pacientams – tik RPLC filialuose iš valstybės biudžeto lėšų. Sėkmingai nutraukę opioidų vartojimą pacientai siunčiami į:
 - a) ASPĮ, kurios teikia ambulatorines ir stacionarines psichosocialinės reabilitacijos bei psichosocialinio gydymo (Minesotos) paslaugas. ASPĮ atkryčių ir opioidų perdozavimo prevencijai gali būt skiriamas tęstinis gydymas naltreksono tabletėmis;
 - b) įstaigas ir organizacijas, teikiančias ilgalaikės socialinės reabilitacijos paslaugas.

Ankstesnės Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos (2009) ir Lietuvos psichiatrijos asociacijos rekomendacijos (2010) rekomendavo atsižvelgti į tai, kad dėl lėtinio sutrikimo pobūdžio, dažnų atkryčių, rizikos mirti nuo perdozavimo ir užsikrėsti infekcinėmis ligomis, rekomenduojama pirmenybę teikti ilgalaikiam medikamentiniam ambulatoriniam gydymui metadonu, buprenorfinu/naloksonu ar buprenorfinu.

Vėlesnė sisteminė apžvalga¹⁹ šią rekomendaciją išplečia pacientams, kurie turi priklausomybę ir nuo receptinių opioidinių vaistų. Buprenorfinas/naloksonas, kaip ir pailginto veikimo leidžiamas buprenorfinas,²⁰ taip pat kaip ir metadonas²¹ yra vienodai efektyvūs gydyti žmonėms, kurie vartoja fentanilius.

Buprenorfinas (taip pat ir buprenorfinas/naloksonas), kaip parodė 2022 m. apžvalga,²² yra lygiaverčiai su metadonu išlaikant pacientus gydyme ir slopinant nelegalių opioidų vartojimą lyginant su placebo. Tačiau, su sąlyga, jeigu naudojamos pakankamai didelės medikamentų paros dozės. Buprenorfino atveju nelegalių opioidų poveikio slopinimas yra efektyvus, jeigu paros dozė lygi 16 mg ir didesnė, tačiau jau ir 2 mg paros buprenorfino dozė yra efektyvi išlaikant pacientus gydyme. Tą patvirtino 2019 m. atlikta sisteminė apžvalga.²³

Gyvenimo kokybės pagerėjimas trumpuoju laikotarpiu pradėjus gydymą, nežiūrint į tai, ar skiriamas buprenorfinas/naloksonas, tik buprenorfinas ar tik metadonas, reikšmingai nepriklausė nuo medikamento.²⁴

Sisteminė apžvalga nurodo, kad metadonas gali kiek geriau slopinti potraukį nei buprenorfinas/naloksonas.²⁵ Kita

sisteminė apžvalga rodo, kad pacientai gydomi buprenorfinu pasižymi geresnėmis neurokognityvinėmis funkcijomis nei gydomi metadonu.²⁶ Dar kita sisteminė atsitiktinių imčių ir stebėjimo tyrimų apžvalga nurodo, kad, bendrai paėmus, gydymo skirtingais opioidiniais vaistais poveikio skirtumai nėra dideli. Todėl parenkant konkretų medikamentą, siūloma teikti prioritetą paciento pasirinkimui.²⁷ Gydymas opioidų agonistais patikimai daugiau pacientų išlaiko gydyme, lyginant su nefarmakologiniais gydymo metodais.²⁸

Pasirenkant gydymą buprenorfinu/naloksonu ar metadonu, gydytojui ir pacientui rekomenduojama atsižvelgti į kiek saugesnį buprenorfino/naloksono profilį, lyginant su metadonu. Buprenorfinas/naloksonas rečiau sukelia kai kuriuos nepageidaujamus reiškinius, pavyzdžiui elektrokardiogramos QT intervalo pailgėjimą ir su tuo susijusią didesnę skilvelių virpėjimo riziką.²⁹ Šiuo metu nėra rekomendacijų anksti atpažinti gresiantį šį pavojingą gyvybei ritmo sutrikimą.³⁰

Taip pat pažymima mažesnė buprenorfino sąveika su kai kuriais kitais vaistais, nei metadonas.³¹ Buprenorfinas, būdamas dalinis opioidinių receptorių agonistas, pasižymi mažesne rizika perdozavus slopinti kvėpavimo centrą.

Lietuvoje pacientai ir sveikatos priežiūros specialistai gali teikti pirmenybę gydymui buprenorfinu/naloksonu, atsižvelgdami tiek į vaisto charakteristikas (lyginant su metadonu), tiek ir paslaugos gavimo

patogumą.

Pasirenkant gydymą buprenorfinu/naloksonu, lyginant su kitais tęstinio gydymo metodais (gydymu metadonu, psichosocialine reabilitacija), pacientas ir gydytojas gali atsižvelgti į šiuos pranašumus:

- buprenorfinas/naloksonas išduodamas vaistinėse - arčiau paciento gyvenamosios vietos;
- pacientas gali likti integruotas į visuomenę (dirbti, mokytis) arba iš karto pradėjęs gydymą dalyvauti veiklose, didinančiose socialinę integraciją;
- pasitaikantys atkryčiai, pavyzdžiui, opioidų ar kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas, nenutraukia gydymo proceso;
- trumpesnis terapinės dozės nustatymo etapas (lyginant su metadonu), susijęs su mažesniu ir trumpesniu fiziniu diskomfortu ir mažesne rizika perdozuoti.

3 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Pacientui, kuriam diagnozuojamas priklausomybės nuo opioidų sindromas, įskaitant ir priklausomybę nuo receptinių opioidinių vaistų bei fentanilio grupės opioidų, rekomenduojamas ilgalaikis ambulatorinis gydymas buprenorfinu, buprenorfinu/naloksonu ar metadonu. Pasirenkant vaistą gydymui, rekomenduojama teikti prioritetą paciento pasirinkimui.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo buprenorfinu/naloksonu tvarka

Indikacijos ir kontraindikacijos

Buprenorfinu/naloksonu rekomenduojama gydyti pacientus, kuriems:

- a) gydytojai psichiatrai arba vaikų ir paauglių psichiatrai diagnozuoja priklausomybės nuo opioidų sindromą (F11.2);
- b) kurie gali duoti informuoto asmens sutikimą gauti paslaugą ir
- c) neturi specifinių kontraindikacijų šiam gydymui.

Visos buprenorfino/naloksono indikacijos ir kontraindikacijos yra teikiamos aktualiose vaistinio preparato charakteristikų santraukose, kurias galima rasti VVKT prie SAM svetainėje <https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications/view/27105>.

Gydymo tikslai, trukmė ir etapai

Gydymo buprenorfinu/naloksonu tikslai yra šie:³²

- a) išlaikyti pacientus ilgalaikiame gydyme, kuris yra pagrindas sėkmingam pacientų atsigavimui;
- b) sumažinti (slopinti) nelegalių opioidų vartojimą;
- c) minimalizuoti abstinencijos būklės simptomus ir potraukį;
- d) stabilizuoti paciento fizinę ir psichikos sveikatos būklę;
- e) pagerinti psichosocialinį funkcionavimą;
- f) sumažinti opioidų perdozavimo riziką.



Ambulatorinis gydymas buprenorfinu/naloksonu gali būti skiriamas į 4 etapus, iš kurių paskutinis ne-
privalomas:

- **Buprenorfino/naloksono įvadinis etapas.** Tikslas yra minimalizuoti abstinencijos simptomus, trukmė 2 -3 dienos. Standartinis įvadinio etapo protokolas yra pradėti nuo 2-8 mg pirmą dieną ir antrą-trečią dieną skirti 8-16 mg buprenorfino.
- **Stabilizacijos.** Tikslas – minimalizuoti potraukį, abstinencijos būklės simptomus, nelegalių opioidų vartojimą. Trukmė – nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių. Rekomenduojama dozė 16 mg ir didesnė (iki 24 mg buprenorfino per parą).
- **Palaikomasis.** Tikslas - skatinti visapusišką atsigavimą ir tęsti nustatytą efektyvią dozę. Šis etapas gali būti neterminuotas.
- **Nutraukimas (neprivalomas).** Tikslas nutraukti vaisto vartojimą su minimaliais abstinencijos būklės simptomais. Trukmė - nuo kelių savaičių iki kelių mėnesių. Dozė mažinama iš lėto, atsižvelgiant į abstinencijos būklės reiškinius ir atkryčio riziką, paciento motyvaciją mažinti vaisto dozę. Šis etapas nebūtinai.

Buprenorfino/naloksono įvadinis etapas

Skiriant įvadinę buprenorfino/naloksono dozes reikia stengtis išvengti buprenorfino išprovokuotos abstinencijos būklės.

Pacientai turėtų pradėti vartoti buprenorfiną/naloksoną, kai jiems pasireiškia opioidų abstinencijos būklės požymiai. Paprastai vaistai skiriami praėjus 12-24 valandų po paskutinio opioidų vartojimo. Svarbu žinoti, kad heroino metabolizmas organizme vyksta greičiau, tuo tarpu fentanilių, nitazenu, metadono – lėčiau. Pacientams, vartojantiems pastaruosius, abstinencijos būklė pasireiškia vėliau. Pavyzdžiui, fentaniliai veikia trumpai, bet turi savybę kauptis riebaliniame audinyje, todėl ilgai pasišalina ir organizmo. Taip pat jis pasižymi santykinai dideliu afinitetu miu-opioidų receptoriams, todėl yra didesnė rizika išprovokuoti abstinencijos būklės simptomus. Pacientams, vartojantiems fentanilį, metadoną ir nitazenus, rekomenduojama pradėti skirti buprenorfiną/naloksoną praėjus ne mažiau 24 valandoms po paskutinio vartojimo.

Klinikinės opioidų abstinencijos skalės (COWS, žr. 1 priedą, rezultatas 11-12 ar daugiau balų) paprastai rodo, kad galima saugiai pradėti vartoti buprenorfiną/naloksoną.

Pradėjus gydymą, buprenorfino dozę galima titruoti, kad palengvėtų simptomai. Kad buprenorfino dozė būtų veiksminga, ji turi būti pakankama, kad pacientai galėtų nutraukti nelegalių opioidų vartojimą. Įvadinį etapą paprastai rekomenduojama pradėti nuo 2 mg/0,5 mg iki 4 mg/1 mg buprenorfino/naloksono doze. Priklausomai nuo paciento burnos sausumo dozė burnoje ištirpsta per 3 iki 10 minučių. Jei tęsiasi abstinencijos būklė ir pacientas neramus, po maždaug 2 valandų skirti papildomą 2 mg/0,5 mg - 4 mg/1mg dozę buprenorfino/naloksono. Pirmos dienos algoritmas pateiktas 2 priede.

Jei pastebėtas buprenorfino/naloksono slopinantis poveikis, pacientas darosi mieguistas, papildomų dozių nebeskirti. Slopinimas gali būti susijęs su raminamųjų vaistų pavartojimu arba sumažėjusia tolerancija, todėl svarbu tai išsiaiškinti.

Dozavimą individualizuoti pagal poreikį. Rekomenduojama trumpa įvadinio etapo trukmė - 3 dienos, kurio standartinis protokolas pateikiamas žemiau:

STANDARTINIS ĮVADINIO ETAPO, TRUNKANČIO 3 DIENAS, BUPRENORFINO/ NALOKSONO PAROS DOZIŲ SKYRIMO PROTOKOLAS

Pirmoji diena - iki 8 mg/2mg

Antroji diena – iki 16 mg/4 mg

Trečia diena - iki 16 mg/4 mg

Kai dozavimas neatitinka šių vaistinio preparato charakteristikų santraukoje nurodytų rekomendacijų, dokumentuose nurodykite klinikinį pagrindimą, įskaitant riziką ir naudą, nes tai yra skyrimas nesilaikant vaistinio preparato registracijos sąlygų (angl. *off-label*).

Pacientams, kurie yra gydomi metadonu, prieš pradėdant gydyti buprenorfinu/naloksonu, metadono dozę reikia sumažinti ne daugiau kaip iki 30 mg per parą paskutines 5-7 dienas. Pradedant gydyti buprenorfinu/naloksonu reikia atsižvelgti į ilgą metadono pusinės eliminacijos laiką. Pirmoji buprenorfino/naloksono dozė turi būti suvartota tik tuomet, kai pasireiškia abstinencijos būklės požymiai, bet praėjus ne mažiau kaip 24 valandoms po to, kai paskutinį kartą pavartotas metadonas. Protokolas pateikiamas 3 priede.

Baimė patirti abstinencijos būklę ir laukiami subjektyviai nemalonūs pojūčiai gali būti vienas iš barjerų pradėti gydymą.³³ Iš kitos pusės, buprenorfino išprovokuota abstinencijos būklė pasitaiko gana retai (nuo 0 iki 13 proc. nuo visų pacientų).³⁴

Išprovokuotos abstinencijos būklės gydymo protokolas pateiktas 4 priede.

Reikėtų atidžiai apsvarstyti, kokioje aplinkoje pradėti vartoti buprenorfiną/naloksoną. Tiek gydytojo kabinete, tiek ir namų sąlygomis pradėdamas gydymas laikomas saugiu ir veiksmingu bei maždaug vienodo efektyvumo.^{35 36} Pastarasis būdas Lietuvoje gali būti svarstomas pirmiausia pacientams, kurie praeityje turėjo gydymo buprenorfinu/naloksonu patirtį ir demonstravo atsakingą elgesį. Klinikiniu sprendimu turėtų būti siekiama nustatyti tinkamiausią aplinką konkrečiam pacientui. Svarbu atsižvelgti į ankstesnę paciento patirtį vartojant buprenorfiną ir įvertinti jo gebėjimą pradėti gydymą namuose. Gebėjimą galima vertinti pagal tai, ar pacientas:

- gali papasakoti, suprasti ir įvertinti abstinencijos būklę;
- gali suprasti įvadinių dozių vartojimo nurodymus;
- yra pasiruošęs susisiekti su ASPĮ, jeigu iškilo sunkumų.

4 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Buprenorfiną/naloksoną pradėti skirti atsiradus abstinencijos būklės simptomams. Pirmos dienos dozė įprastai neturėtų viršyti 8 mg/ 2 mg, antros ir trečios dienos - 16 mg / 4 mg.

Buprenorfiną/naloksoną galima pradėti vartoti tiek ASPĮ, tiek ir namuose, jeigu gydytojas patikimai įvertina, kad pacientas gebės vadovautis jo nurodymais.

Įrodymų lygis A, Rekomendacijos klasė I

Stabilizacijos etapas

Sisteminės apžvalgos rodo, kad 16 mg / 4mg per dieną ar daugiau gali būti veiksmingesnė už mažesnes dozes slopinant nelegalių opioidų vartojimą.³⁷ Skiriant didesnes dozes gali padidėti vaistų patekimo į nelegalią rinką tikimybė. Lietuvoje didžiausia leistina paros buprenorfino/naloksono dozė yra 24 mg/6 mg.



5 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Gydymo buprenorfinu/naloksonu stabilizacijos etape rekomenduojama skirti 16 mg/4 mg buprenorfinu/naloksono ar didesnę (iki 24 mg / 6 mg) paros dozę, siekiant efektyviai blokuoti nelegalių opioidų vartojimą.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijos kasė I

Paciento būklės stabilizaciją galima konstatuoti, kai:

- žymiai sumažėja arba nutrūksta nelegalių opioidų vartojimas;
- sumažėja potraukis;
- nuslopinami abstinencijos būklės reiškiniai;
- minimalus nepageidaujamas poveikis;
- pacientas pažymi prablėsusią ar išnykusią euforiją, pavartojus nelegalių opioidų.

Stabilizavus paciento būklę, rekomenduojama tęsti gretutinių psichikos sutrikimų įvertinimą ir, esant indikacijoms, gydymą.

Nepageidaujamas buprenorfinu/naloksono poveikis pasitaiko rečiau nei pilnų agonistų. Gali pasitaikyti: burnos hipestezija (burnos tirpimas), vidurių užkietėjimas, glosodinija (liežuvio skausmas), burnos gleivinės eritema, vėmimas, intoksikacija, dėmesio sutrikimas, širdies plakimas, nemiga, opioidų abstinencijos būklė, gausus prakaitavimas, neryškus matymas.

Buprenorfinu/naloksono paros dozės didinimas arba mažinimas

Poreikis didinti dozę:

- Įvertinkite, ar pacientai vaistus vartoja teisingai ir pagal paskyrimus. Jeigu jie vartoja ne mažiau kaip 16 mg buprenorfinu per dieną, miu-opioidų receptoriai užimti maždaug 80-95 proc.³⁸ Jeigu kyla problemų dėl vartojimo pagal paskyrimą, įvertinkite priežastis ir imkitės intervencijos, kad skatintumėte tinkamą vartojimą. Pavyzdžiui, pasiūlykite dozavimo priežiūrą klinikoje. Jeigu pacientai dozes vartoja teisingai, esant tam tikroms sąlygoms, gali reikėti padidinti dozę.
- Įvertinkite, ar pacientai vartoja kitus vaistus, kurie gali trikdyti buprenorfinu metabolizmą.
- Jei pacientas tinkamai vartoja dozes ir vis dar jaučia opioidų abstinenciją (pavyzdžiui, dokumentavus su COWS), potraukį opioidams arba malonų poveikį (euforiją) pavartojus nelegalių opioidų, padidinkite buprenorfinu/naloksono paros dozę. Atsižvelkite, kad vaisto registracijos dokumentuose maksimali leistina paros dozė yra 24 mg /6 mg buprenorfinu/naloksono.
- Atsižvelkite, kad potraukio sumažėjimas gali būti sąlyginis (nebūtinai) gydymo rezultatas. Jis gali nesumažėti didinant dozę, jei pacientas praleidžia laiką su žmonėmis, kurie vartoja opioidus jų akivaizdoje.
- Dozė paprastai didinama 2-4 mg intervalais. Po dozės padidinimo prireiks maždaug 5-7 dienų, kad būtų pasiekta stabili buprenorfinu koncentracija plazmoje.
- Rekomenduokite pacientams psichosocialines intervencijas, kurios padėtų sumažinti ir suvaldyti potraukį.
- Įvertinkite, ar problemos, nesusijusios su buprenorfinu/naloksono veikimu, prisideda prie poreikio didinti dozes. Pavyzdžiui, pacientams pasireiškia didžiosios depresijos ar generalizuoto nerimo sutrikimo simptomai, jie gyvena chaotiškoje buityje, patiria vaikų priežiūros problemas ar finansinius sunkumus, traumas ar su trauma susijusius psichikos sutrikimus. Jeigu taip, spręskite šias

problemas arba siųskite pacientus atitinkamoms konsultacijoms, kad jas išspręstumėte.

Poreikis mažinti buprenorfino/naloksono dozę:

- Kai yra toksinio poveikio požymių (t. y. slopinimas arba, retais atvejais, aiškiai susijęs kliniškai reikšmingas kepenų funkcijos tyrimų rodiklių padidėjimas ar kitas nepageidaujamas poveikis).
- Atidėkite buprenorfino skyrimą, jeigu yra ūminė intoksikacija alkoholiu ar benzodiazepiniais.

Stabilizacijos etape rekomenduojama įvertinti paciento psichosocialinę būklę ir pasiūlyti psichosocialinę pagalbą. Gali būti, kad nepavyks visiškai panaikinti potraukio opioidams nepriklausomai nuo dozės. Papildomos konsultacijos gali padėti pacientams sumažinti ir valdyti potraukį. Svarbesnis dozės adekvatumo rodiklis nei potraukis yra tai, ar pacientai nurodo, kad euforijos jausmas, susijęs su neteisėtų opioidų vartojimu, susilpnėjo arba buvo užblokuotas. Pacientai, kurie nesidomėjo papildomomis konsultacijomis įvadiniame etape, gali tapti imlūs joms, kai pasijaus stabiliau.

Nėra aiškių įrodymų, kad buprenorfino/naloksono skyrimas sveikatos specialistų priežiūroje pagerina ar pablogina gydymo efektyvumą.³⁹ Leidimas vartoti vaistus namie ir retesni apsilankymai ASPJ padidina šio gydymo patrauklumą. Iš kitos pusės, skiriant vaistą vartoti namie kai kuriems pacientams, gali kilti rizika, kad vaistas pateks į nelegalią rinką. Vaistų vartojimo namuose ir specialistų priežiūroje santykį galima numatyti konkrečiuose gydymo planuose.

Kai kurių pacientų ilgą laiką nepavyksta stabilizuoti ir blokuoti jų nelegalių opioidų vartojimą, taip pat pacientai gali vartoti kitas medžiagas.⁴⁰ Šiuo atveju rekomenduojama tęsti gydymą buprenorfinu/naloksonu tikslu stabilizuoti pacientą skiriant 16 mg / 4 mg ir didesnes paros dozes, kartu laikantis rizikos sveikatai ir žalos mažinimo perspektyvos.

6 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Rekomenduojama pacientams leisti vartoti vaistą namuose ir kartu atidžiai stebėti didesnių nei 16 mg / 4 mg buprenorfino/naloksono dozių skyrimo pagrįstumą. Vaistų vartojimo namuose ir sveikatos specialistų priežiūroje santykį rekomenduojama suderinti su pacientu individualiuose gydymo planuose.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijos klasė I.

Žalos mažinimo perspektyva susijusi su paslauga, kuri teikiama orientuojantis pirmiausia į pacientą ir siekiant išlaikyti jį gydyme. Ši strategija reikalauja atsižvelgti, kad gydymas yra naudingas ne tik pacientui, bet ir visuomenės sveikatai. Gdomi pacientai mažiau vartoja nelegalių opioidų ir patiria kitą mažesnę riziką gyvybei bei sveikatai. Pavyzdžiui, patirti perdozavimą, užsikrėsti ir užkrėsti kitus ŽIV arba virusiniu hepatitu C (žr. atitinkamą skyrių). Yra duomenų, kad buprenorfinas/naloksonas yra taikomas kaip efektyvi žemo slenksčio intervencija, įskaitant ir mobiliuose punktuose, kurios tikslas yra ŽIV ir virusinio hepatito C prevencija ir gydymas.⁴¹ Europos Sąjungoje dominuoja tendencija į gydymą opioidų agonistais žvelgti per visuomenės sveikatos prizmę. Vertinant šio gydymo efektyvumą, rekomenduojama teikti pirmenybę visuomenės sveikatos rodikliams – mažinti mirčių nuo perdozavimo skaičių, vykdyti infekcinių ligų, tokių, kaip ŽIV ir virusinis hepatitas C, prevenciją.⁴²

Pacientams, kurie ambulatoriškai vartoja buprenorfiną/naloksoną ir dėl psichikos ar somatinių priešasčių hospitalizuojami į kitą asmens sveikatos priežiūros įstaigą (pvz., psichiatrijos ligoninę, somatinį skyrių), rekomenduojama tęsti gydymą buprenorfinu/naloksonu toliau išrašant kompensuojamus vaistus. Gydymo nutraukimas hospitalizacijos metu gali sukelti abstinencijos būklės paaštrėjimą, padidinti potraukį opioidams ir perdozavimo riziką, paskatinti pacientą pasišalinti iš stacionarinės asmens sveikatos priežiūros įstaigos nebaigus gydymo.



Siekiant sumažinti riziką buprenorfinui/naloksonui patekti į nelegalią rinką, rekomenduojama su pacientu derinti dažnesnius vizitus į ASPĮ, receptų išrašymą trumpesniai laikotarpiui, vaistų suvartojimo stebėseną.

Jeigu nepavyksta stabilizuoti paciento skiriant buprenorfiną/naloksoną, galima apsvarstyti perėjimą prie gydymo metadonu. Metadonas, būdamas pilnas agonistas, kiek efektyviau slopina potraukį ir blokuoja nelegalių opioidų vartojimą, jo vartojimo priežiūra ASPĮ yra didesnė.

7 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Nepavykstant stabilizuoti paciento būklės, kai išlieka nelegalių opioidų ar kitų psichoaktyvių medžiagų vartojimas, rekomenduojama tęsti gydymą, vadovaujantis rizikos bei žalos asmens ir visuomenės sveikatai mažinimo požiūriu, prioritetą teikiant visuomenės sveikatai svarbiems aspektams, tokiems, kaip mirčių dėl perdozavimo ir infekcinių ligų, tokių kaip ŽIV, virusinio hepatito C prevencija.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

Įvadiniame ir stabilizacijos etape gali pasireikšti slopinantis buprenorfino poveikis, kuris sustiprėja vartojant raminamuosius ar kitus slopinamuosius vaistus. Šiais atvejais pacientus reikia perspėti dėl galimo sutrikusio gebėjimo vairuoti ar dirbti su įrenginiais.

Palaikomasis etapas

Gydymo buprenorfinu tikslas – priklausomybės nuo opioidų pilna remisija. Susilaikymas nuo nelegalių opioidų yra idealus tikslas. Tačiau net jeigu ir nepasiekiamas visiškas susilaikymas, dalinis susilaikymas bus susijęs su gydymo nauda. Pacientų, gaunančių gydymą buprenorfinu/naloksonu, būklė turi būti geresnė, nei prieš gydymą.

Jei taip nėra, rekomenduojama ieškoti alternatyvų. Nereikia spręsti apie gydymo pažangą ir sėkmę pagal tai, kiek pacientui reikia vaistų ar kiek laiko reikia gydytis. Atvirkščiai, gydymo pažangą ir sėkmę reikėtų vertinti pagal tai, kiek pacientas pasiekė konkrečių tikslų, dėl kurių buvo susitarta gydymo planavimo procese.

Palaikomasis etapas susijęs su paciento atsigavimo procesu, kuris susijęs su gerėjančiu socialiniu funkcionavimu. Teigiamas gydymo poveikis proporcingas ilgesniam gydymo laikotarpiui.

Ir stabilizavus paciento būklę, rekomenduojama stebėti ir vertinti, ar nėra psichikos sutrikimų ir psichosocialinių problemų. Palaikykite pacientų pozityvų įsitraukimą į bendruomenių veiklas ir pažangą siekiant gydymo tikslų ir atsigavimo procese, nes tai mažina riziką vartoti nelegalias medžiagas.

Nutraukimo etapas (neprivalomas)

Gydymas buprenorfinu /naloksonu neturi apibrėžtos trukmės. Ankstyvas gydymo nutraukimas susijęs su padidėjusiu opioidų vartojimu ir perdozavimo rizika⁴³. Yra įrodymų, kad mirties rizika patikimai mažėja pacientams, išbuvusiems daugiau nei vienerius metus gydyme opioidų agonistais.⁴⁴ Todėl, rekomenduojama svarstyti gydymo nutraukimą pasiekus ilgalaikį ir visapusišką paciento stabilumą.

Po trumpo opioidų abstinencijos gydymo pacientai dažniausiai vėl pradeda vartoti nelegalius opioidus.⁴⁵ Priešingai, šis etapas numato laipsnišką buprenorfino/naloksono dozės mažinimą pacientams, kurių būklė kurį laiką buvo sėkmingai stabilizuota su medikamentu. Nutraukimo etapas užtrunka paprastai keletą mėnesių. Dozės mažinimui ir vaistų nutraukimui nėra universalių protokolų, todėl kiekvienu atveju trukmė yra individuali.

Sprendimą mažinti dozę arba nutraukti gydymą buprenorfinu/naloksonu rekomenduojama priimti atsižvelgiant į pacientų pageidavimą ir aplinkybes. Rekomenduojama aptarti šiuos klausimus: Kodėl pacientas nori nutraukti gydymą? Kas pasikeis, jeigu jis nutrauks gydymą? Kaip vengs rizikos grįžti prie vartojimo? Ar suvokia riziką perdozuoti? Kokių priemonių jis ir artimieji imsisi įvykus perdozavimui? Šių klausimų santrauką rekomenduojama užrašyti medicinos dokumentuose.

Sėkmingas dozės mažinimas ir nutraukimas, tikėtina, įvyks, jeigu pacientas ilgesnį laiką susilaikė nuo nelegalių opioidų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, turi psichosocialinę paramą, būstą, įgūdžių susidoroti su iššūkiais, stabilią psichikos sveikatą, užimtumą ir dalyvavimą savitarpio pagalbos programose arba kitoje prasmingoje veikloje.⁴⁶

Tačiau nėra jokios garantijos, kad net ir pacientams, daugelį metų susilaikantiems nuo nelegalių opioidų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, ir, nepaisant, kad turi nuolatinį darbą, stabilų būstą bei psichosocialinę paramą, nutraukus buprenorfino/naloksono vartojimą neatsinaujins nelegalių opioidų vartojimas. Asmenys, nutraukę gydymą buprenorfinu/naloksonu, turėtų gauti naloksono rinkinį (naloksono ampulės ir švirkštą). Jie ir jų šeimos nariai turėtų būti mokomi, kaip taikyti naloksoną, esant perdozavimui. Taip pat gydytojas jiems turi pasiūlyti tolesnį atkryčių prevencijos ir atsigavimo palaikymo planą, įskaitant konsultacijas pagal poreikį.

8 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Rekomenduojama tęsti gydymą buprenorfinu/naloksonu mažiausiai 12 mėnesių ir skirti jį neterminuoti.

Dozės mažinimą ir nutraukimą svarstyti pacientams, pareiškus tokį norą, atsižvelgiant į tai, kad palankiausia baigtis tikėtina tuomet, jeigu jie ilgesnį laiką susilaikė nuo nelegalių opioidų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų, turi psichosocialinę paramą, būstą, įgūdžių susidoroti su iššūkiais, stabilią psichikos sveikatą, užimtumą ir dalyvavimą savitarpio pagalbos programose.

Įrodymų lygis A, rekomendacijų klasė I.

Nemedikamentinio gydymo tvarka

Rekomenduojama organizuoti pacientų psichosocialinių poreikių įvertinimą, kurį atlieka socialiniai darbuotojai ir medicinos psichologai. Atsižvelgus į individualius pacientų poreikius, tikslinga pasiūlyti arba nukreipti juos psichosocialiniam gydymui kartu su farmakoterapija, skirta priklausomybei nuo opioidų gydyti. Tačiau paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio farmakologiniam priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymui ar būti priežastimi jį atidėti, taikant tinkamą medikamentinį gydymą. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo paslaugose, tinkamose jų individualiems poreikiams tenkinti, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Tikslu geriau įvertinti kintančius pacientų poreikius, rekomenduojama reguliariai, pavyzdžiui, kartą per ketvirtį organizuoti paciento interviu, naudojant OPTIMUS⁴⁷ ar kitus klausimynus. OPTIMUS klausimynas (5 priedas) leidžia identifikuoti pacientui svarbiausius poreikius, skatina atvirą bendradarbiavimą tarp pacientų ir specialistų, per individualias papildomas konsultacijas leidžia spręsti pacientui aktualiausius klausimus.

Esant galimybei, kai kuriems sudėtingiems pacientams gali būti taikoma atvejo vadyba, ir taip pasitelkiami išorinės pagalbos šaltiniai.



9 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Rekomenduojama organizuoti pacientų psichosocialinių poreikių įvertinimą, kurį atlieka socialiniai darbuotojai ir medicinos psichologai. Atsižvelgus į individualius pacientų poreikius, tikslinga pasiūlyti arba nukreipti juos psichosocialiniam gydymui, kuris būtų teikiamas kartu su medikamentais, skirtais priklausomybei nuo opioidų gydyti. Paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturi užkirsti kelio medikamentiniam priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymui ar būti priežastimi jį atidėti. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo paslaugose, tinkamose jų individualiems poreikiams tenkinti, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klase I.

Gydymo buprenorfinu/naloksonu taikymas įvairioms pacientų rizikos grupėms

Nėščiosios ir žindyvės

Nėščiųjų pacienčių klinikinis įvertinimas atliekamas prioriteto tvarka. Gydymas buprenorfinu/naloksonu arba metadonu turi būti paskirtas kaip galima anksčiau. Tęstiniam gydymui taikomas prioritetas lyginant su abstinencijos būklės gydymu ar tik psichosocialinio gydymo metodais. Išsamias klinikinės rekomendacijas nėščiųjų, vartojančių psichoaktyvias medžiagas, sveikatos priežiūrai (*Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy*), paskelbė Pasaulio sveikatos organizacija 2014 m.⁴⁸

Gydymas buprenorfinu/naloksonu ženkliai sumažina pasekmes naujagimio ir motinos sveikatai, lyginant su tuo, jeigu nėščioji leistųsi nelegalius opioidus ir vartotų kitas psichoaktyvias medžiagas.

Retrospektyvūs tyrimai su gimdyvėmis rodo, kad, vertinant daugelį rodiklių (priešlaikinis gimdymas, cezario pjūvių operacijų dažnis, naujagimių gydymas intensyvios terapijos skyriuje dėl patiriamos abstinencijos būklės ar kvėpavimo sutrikimų, mažesnis naujagimių svoris, įgimtų anomalijų dažnis), grupės, gaunančios buprenorfiną/naloksoną ir buprenorfiną nesiskyrė, o kai kurie rodikliai pirmoje grupėje buvo geresni.⁴⁹ Tą patvirtina ir mažesnės apimties tyrimai, lyginantys naujagimių būklę, gimusių motinoms, gydytoms buprenorfinu/naloksonu ir buprenorfinu.⁵⁰

Apie 60 procentų naujagimių, kurių motinos gavo gydymą opioidų agonistais, patiria opioidų abstinencijos būklės požymių. Nėščiųjų grupėje, gavusių metadoną, šis procentas gali būti didesnis.⁵¹ Nėščiųjų, kurios buvo gydytos buprenorfinu, naujagimių svoris ir išnešiojimas buvo palankesnis nei metadonu.^{52 53} Tačiau šių duomenų nepakanka tvirtinti, kad gydymas buprenorfinu yra patikimai palankesnis nei gydymas metadonu.⁵⁴

Vertinant nėščiąsias dėl priklausomybės opioidams, rekomenduojama atlikti medicininę apžiūrą ir psichosocialinį vertinimą. Tačiau visų vertinimų atlikimas neturėtų atidėti farmakoterapijos pradžios. Jei vertinimas neužbaigiamas prieš pradėdant gydymą, jis turėtų būti atliekamas pradėjus gydymą.

Būtina įvertinti psichosocialinius nėščiųjų poreikius. Svarbu pasiūlyti arba nukreipti pacientes psichosocialiniam gydymui, atsižvelgiant į jų individualius poreikius. Moters sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų trukdyti ar atidėti farmakologinio gydymo nėštumo metu. Motyvacinis pokalbis gali būti naudojamas, siekiant paskatinti pacientes dalyvauti psichosocialinio gydymo paslaugose, tinkamose jų individualiems poreikiams tenkinti.

Rekomenduojama intensyviau stebėti nėščiąsias, pvz., atliekant narkotikų ir alkoholio tyrimus, ar jos laikosi vaistų vartojimo ir ar nevartoja psichoaktyviųjų medžiagų. Stebėjimo priemonės ir intensyvumą gydytojas derina su pacientėmis ir įtraukia į individualų gydymo planą.

10 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Rekomenduojama nėščias pacientės, kurioms diagnozuotas priklausomybės nuo opioidų sindromas, priimti gydytis buprenorfinu/naloksonu kuo anksčiau, prasidėjus nėštumui, o nėščioms pacientėms, kurios gauna šį gydymą, jį tęsti.^{55 56}

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

Jei nėra kitų rimtų kontraindikacijų, pagimdžiusios motinos, gaunančios buprenorfiną/naloksoną, turi būti skatinamos žindyti. Buprenorfino ir jo metabolitų moterų piene randama maža koncentracija, proporcinga skiriamai dozei, yra duomenų, kad naloksono neaptinkama.

11 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Pagimdžiusios moterys, gydomos buprenorfinu/naloksonu, turi būti skatinamos žindyti, jeigu nėra kitų rimtų kontraindikacijų žindymui.

Įrodymų lygis B, Rekomendacijų klasė II a.

Pacientai, jaučiantys skausmą

Pacientams, kenčiantiems nuo skausmo, svarbu nustatyti teisingą diagnozę ir malšinti skausmą. Rekomenduojama prieš skiriant opioidinius vaistus išbandyti alternatyvius gydymo būdus, įskaitant nesteroidinius ir kitus analgetikus, fizioterapiją ir vietinę anesteziją.

Gydymo buprenorfinu/naloksonu nėra būtina nutraukti prieš chirurgines intervencijas.^{57 58} Galima laikinai padidinti dozę arba dozavimo dažnį (pvz., dalijant dienos dozę, kad maksimaliai padidėtų šio vaisio skausmą malšinančios savybės).

Jeigu šiems pacientams pasireiškia vidutinio sunkumo ar stiprus ūminis skausmas, kurio nepasiseka malšinti alternatyviais metodais, gali būti naudinga skirti papildomas buprenorfino/naloksono dozes.

Jei nusprendžiama, kad buprenorfino/naloksono vartojimą reikia nutraukti prieš planuojamą operaciją, tai galima padaryti prieš dieną iki operacijos. Operacijos ir pooperaciniu laikotarpiu skausmo malšinimui galima skirti pilnus opioidų agonistus.

Buprenorfiną/naloksoną galima vėl pradėti vartoti po operacijos, kai pilnos opioidų agonistų analgezijos poreikis išnyksta. Titravimą paprastai turėtų nustatyti receptą išrašantis gydytojas. Atnaujinant buprenorfino/naloksono skyrimą, gydytojas turi atsižvelgti į individualius poreikius, tačiau paprastai galima tęsti dozę, kuri buvo prieš operaciją, jeigu jo vartojimas buvo nutrauktas ne ilgiau kaip 2-3 dienas.

Siekiant išvengti atkryčių viena sisteminė apžvalga numato privalumą nenutraukti gydymo buprenorfinu/naloksonu.⁵⁹

Paaugliai

LR teisės aktai (LR SAM 2007 rugpjūčio 6 d. įsakymas Nr. V-653) bei VVKT patvirtinta vaistinio preparato charakteristikų santrauka leidžia buprenorfiną/naloksoną skirti nuo 15 metų. Buprenorfino / naloksono saugumas ir veiksmingumas paaugliams nuo 15 metų yra nepakankamai ištirti, todėl šiuos pacientus rekomenduojama atidžiai stebėti.



Metodikos rengimo metu dar nebuvo patikimų įrodymų, kad gydymas buprenorfinu/naloksonu paaugliams yra efektyvus.⁶⁰ Tačiau yra duomenų, kad jauni žmonės, gaunantys ilgalaikį gydymą buprenorfinu/naloksonu, labiau lanko psichosocialinio pobūdžio konsultacijas, o tai kartu su pakankamu dozavimu teigiamai veikia susilaikymo nuo nelegalių opioidų dažnį.⁶¹ Pradėjus skirti buprenorfiną/naloksoną stacionare, teigiamą įtaką gali turėti ilgesnė gydymo trukmė stacionare ir didesnė buprenorfino/naloksono paros dozė.⁶²

Kadangi tiek tarp suaugusių, tiek ir tarp paauglių paplitę leidžiami labai stipraus veikimo fentaniliai, gydymas buprenorfinu/naloksonu gali būti suprantamas kaip opioidų perdozavimo prevencijos priemonė, tačiau įrodymų šiuo metu nėra.⁶³

Gydant opioidų vartojimo sutrikimu sergančius paauglius, rekomenduojama taikyti psichosocialinį gydymą. Farmakologinio gydymo be kartu taikomo psichosocialinio gydymo rizikos ir naudos santykis turėtų būti atidžiai apsvaistytas ir aptartas su pacientu ir jo tėvais ar globėjais. Paciento, jo tėvų ar globėjų sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio priklausomybės nuo opioidų gydymui buprenorfinu/naloksonu ar būti priežastimi jį atidėti. Siekiant paskatinti paauglystės amžiaus pacientus įsitraukti į psichosocialinio gydymo paslaugas pagal jų poreikius, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

12 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Gydant paauglius, priklausomus nuo opioidų, rekomenduojama taikyti psichosocialinį gydymą, o individualiais atvejais gydymą buprenorfinu/naloksonu. Nors medikamentinio gydymo, kartu netaikant psichosocialinio gydymo, nauda ir rizika turėtų būti atsakingai įvertinta ir aptarta su pacientu bei jo tėvais ar globėjais, psichosocialinio gydymo atsisakymas arba jo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio priklausomybės nuo opioidų gydymui buprenorfinu/naloksonu ar jo atidėti.

Įrodymų lygis B. Rekomendacijų klasė II a.

Žmonės, patiriantys gretutinius psichikos sutrikimus

Norint įvertinti, ar pacientas yra stabilus, reikia atlikti išsamų vertinimą, įskaitant psichikos sveikatos būklę ir savižudybės riziką. Pacientai, kuriems kyla minčių apie savižudybę ar žmogžudystę, turėtų būti nedelsiant nukreipiami gydymui ir galbūt hospitalizacijai.

Visų pacientų, sergančių psichikos sutrikimais, reikėtų klausti apie mintis dėl savižudybės ir atitinkamą elgesį. Pacientus, kurie anksčiau yra turėję minčių apie savižudybę, bandymų nusižudyti, reikėtų atidžiau stebėti dėl buprenorfino/naloksono ir vaistų, skirtų gretutiniams psichikos sutrikimams gydyti, vartojimo taisyklių laikymosi.

Pacientams, sergantiems priklausomybe nuo opioidų ir kartu pasireiškiančiais psichikos sutrikimais, turėtų būti siūlomas gydymas buprenorfinu/naloksonu kartu su psichosocialiniu gydymu ir, esant reikalui, medikamentais gretutiniams psichikos sutrikimams gydyti. Paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio farmakologiniam priklausomybės nuo opioidų gydymui arba būti pagrindu jį atidėti. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo paslaugose, atitinkančiose individualius poreikius, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Yra duomenų, kad dviem trečdaliams pacientų, įskaitant ir tuos, kuriems priklausomybė susiformavo nuo receptinių vaistų, ir kuriems gydymo buprenorfinu/naloksonu pradžioje nustatyta lengvo ar vidutinio/sunkaus laipsnio depresija, gydymo eigoje depresijos simptomai sumažėjo arba konstatuota remisija.^{64 65} Yra duomenų, kad gydymas buprenorfinu ar metadonu pats savaime gerina psichikos sveikatos būklę.⁶⁶

Iš kitos pusės, pacientai, kurie vartoja receptinius opioidinius vaistus ir kuriems depresijos simptomai išlieka gydyme, yra linkę daugiau vartoti nelegalių opioidų arba pasitraukti iš gydymo.⁶⁷ Taip pat yra duomenų, kad pacientų pradinis nerimo lygis neturėjo reikšmingos įtakos gydymo eigai opioidiniais agonistais.⁶⁸

Gydytojai turėtų žinoti apie galimą sąveiką tarp vaistų, kuriais gydomos gretutinės psichikos ligos ir priklausomybė nuo opioidų. Buprenorfiną/naloksoną vartojant kartu su serotoninerginiais vaistais, tokiais kaip MAO inhibitoriais, selektyviaisiais serotonino reabsorbcijos inhibitoriais (SSRI), serotonino norepinefrino reabsorbcijos inhibitoriais (SNRI) arba tricikliais antidepresantais, gali pasireikšti serotonino sindromas. Jeigu yra klinikinių indikacijų skirti buprenorfino/naloksono su kitais serotoninerginiais vaistiniais preparatais, rekomenduojama atidžiai stebėti paciento būklę.

13 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Pacientams, sergantiems priklausomybe nuo opioidų ir gretutiniais psichikos sutrikimais, turėtų būti siūlomas gydymas buprenorfinu/naloksonu kartu su psichosocialiniu gydymu ir kitais psichotropiniais medikamentais, jeigu yra jiems indikacijos. Paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio priklausomybės nuo opioidų gydymui buprenorfinu/naloksonu arba būti pagrindu jį atidėti. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo paslaugose, atitinkančiose individualius poreikius, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Įrodymų lygis B. Rekomendacijų klasė I.

Žmonės, kurie žalingai vartoja alkoholį ar yra priklausomi nuo jo

Buprenorfino/naloksono negalima vartoti kartu su alkoholiniais gėrimais arba vaistais, kurių sudėtyje yra alkoholio, nes alkoholis sustiprina buprenorfino slopinantį poveikį. Šių pacientų stebėjimui gali būti periodiškai matuojama alkoholio koncentracija iškvėpiamame ore. Esant priklausomybės nuo alkoholio sindromui, rekomenduojama aptarti su pacientu priklausomybės nuo alkoholio abstinencijos būklės ir tolesnį gydymą ambulatoriškai arba stacionare, psichosocialinį gydymą, ar gydymą vaistais. Naltreksono farmacinės formos nėra tinkamos šiems pacientams.

Žmonės, kurie vartoja raminamuosius bei GABA receptorius veikiančius vaistus

Buprenorfiną/naloksoną reikia atsargiai vartoti kartu su tokiais raminamaisiais vaistais kaip benzodiazepinai arba į juos panašiais. Opioidinių vaistų vartojimas su benzodiazepiniais arba į juos panašiais vaistais didina sąmonės slopinimo, kvėpavimo slopinimo, komos ir mirties riziką dėl papildomo centrinę nervų sistemą slopinančio poveikio. Mediciniškai skiriama raminamųjų ir panašių vaistų dozė ir vartojimo kartu trukmė turi būti apribota. Pacientus reikia perspėti, kad labai pavojinga savo iniciatyva vartoti benzodiazepinus be gydytojo paskyrimo, gydantis buprenorfinu/naloksonu, bei įspėti, kad benzodiazepinus kartu su buprenorfinu/naloksonu galima vartoti tik gydytojui nurodžius.

Yra įrodymų, kad kanapių vartojimas tarp pacientų, kurie gydomi buprenorfinu/naloksonu, neturi įtakos nelegalių opioidų vartojimui.⁶⁹

Žmonės, užsikrėtę ŽIV ir virusiniu hepatitu C

Gydymas buprenorfinu/naloksonu yra vienas iš efektyviausių opioidų priklausomybės gydymo būdų. Jis įgauna dar didesnę reikšmę, kai pacientai yra užsikrėtę ŽIV ar virusiniu hepatitu C. Šių infekcijų valdymas yra glaudžiai susijęs su priklausomybės nuo opioidų gydymu.



Žmonės, leidžiantys psichoaktyvias medžiagas, turi didžiausią riziką užsikrėsti ŽIV ir virusiniu hepatitu C. Gydytas buprenorfinu/naloksonu padeda sumažinti arba nutraukti leidžiamųjų narkotikų vartojimą, tokiu būdu mažindamas naujų infekcijų plitimą.

Buprenorfino/naloksono pagalba pacientai tampa stabilesni ir labiau motyvuoti tęsti antiretrovirusinį (ART)⁷⁰ ir virusinio hepatito C gydymą.⁷¹ Tai ypač svarbu, nes nutraukus gydymą buprenorfinu/naloksonu greitai blogėja tiek imuninė sistema, tiek kepenų būklė.

Leidžiamųjų medžiagų vartojimas nėra kontraindikacija ŽIV ir virusinio hepatito C gydymui. Todėl medžiagų vartojimas, nepaisant ar žmogus jau gauna gydymo buprenorfinu/naloksonu paslaugą, ar ne, neturėtų būti pagrindu atidėti šių infekcijų gydymą.^{72 73 74}

Efektyvus priklausomybės nuo opioidų gydymas leidžia išvengti virusinio hepatito C progresavimo į kepenų cirozę ar hepatoceliulinę karcinomą, taip pat užkerta kelią ŽIV sukeltam imuninės sistemos slopinimui.

14 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Žmonėms, kurie leidžiasi opioidus ir yra užsikrėtę ŽIV ir virusiniu hepatitu C, rekomenduojama taikyti gydymą buprenorfinu/naloksonu prioriteto tvarka, siekiant užkirsti kelią šių infekcijų plitimui, stabilizuoti paciento būklę, užtikrinti efektyvų ŽIV ir virusinio hepatito C gydymą.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė I.

Žmonės, esantys kriminalinės teisėsaugos sistemoje

Žmonėms, gaunantiems sveikatos priežiūros paslaugas baudžiamosios justicijos sistemoje, įskaitant probacijos tarnybą, areštines ir laisvės atėmimo vietas, turėtų būti prieinami visi Lietuvoje nustatyta tvarka patvirtinti vaistai priklausomybei nuo opioidų gydyti. Gydytojas, įskaitant vaistų pasirinkimą, turėtų būti pagrįstas individualiais paciento klinikiniais poreikiais.

Yra įrodymų, kad laisvės atėmimo vietose gydymas opioidų agonistais sumažina nelegalių opioidų vartojimą ir leidimo dažnį, taip skatina tęsti gydymą išėjus iš laisvės atėmimo įstaigos ir sumažina nelegalių opioidų perdozavimo riziką.⁷⁵

Vaistų išdavimas laisvės atėmimo vietose privalo būti griežčiau kontroliuojamas ir atliekamas medicinos personalo priežiūroje tikslu užkirsti kelią vaisto patekimui į nelegalią rinką.

Jei gydymas tęsiamas po paleidimo į laisvę, patikimai mažėja mirtingumas dėl visų priežasčių, įskaitant ir perdozavimą. Gydytojas turėtų būti individualus, o pacientai turėtų gauti išsamią informaciją, kad galėtų priimti pagrįstus sprendimus konsultuodamiesi su sveikatos priežiūros specialistais.

Pacientams, gydomiems dėl priklausomybės nuo opioidų, patekus į baudžiamosios justicijos sistemą, turėtų būti tęsiamas gydymas. Pacientams su priklausomybe nuo opioidų, kurie nėra gydomi, įvertinus jų būklę, turėtų būti pasiūlyta individualizuota farmakoterapija ir psichosocialinis gydymas baudžiamosios justicijos sistemoje.

Paciento sprendimas atsisakyti psichosocialinio gydymo arba psichosocialinio gydymo nebuvimas neturėtų užkirsti kelio farmakologiniam priklausomybės nuo opioidų gydymui ar būti priežastimi jį atidėti. Siekiant paskatinti pacientus dalyvauti psichosocialinio gydymo paslaugose, tinkamose jų individualiems poreikiams tenkinti, gali būti taikomas motyvacinis pokalbis.

Atkryčio ir perdozavimo rizika ypač didelė iškart po paleidimo iš laisvės atėmimo vietų. Pacientai, kurie gydomi nuo opioidų vartojimo sutrikimo, būnant jiems kalėjime ar areštineje, turėtų būti stabilizuojami farmakoterapija (metadonu, buprenorfinu/naloksonu) ir tęsti gydymą išėjus į laisvę. Pacientų priežiūra grįžus į bendruomenę turėtų būti individualizuota ir koordinuojama su gydymo paslaugų teikėjais bendruomenėje.

Leidžiamas į raumenis naloksonas arba naloksono purkštuvai turėtų būti prieinami laisvės atėmimo vietose. Žmonės, turintys priklausomybę nuo opioidų, turėtų gauti naloksono rinkinį (švirkštas ir kelios naloksono ampulės) arba naloksono purkštuvą prieš juos išleidžiant į laisvę. Jie ir jų šeimos nariai turėtų būti mokomi, kaip taikyti naloksoną, esant opioidų perdozavimui.

15 KLINIKINĖ REKOMENDACIJA

Pacientams, gydomiems dėl priklausomybės nuo opioidų, patekus į baudžiamosios justicijos sistemą, turėtų būti tęsiamas gydymas buprenorfinu/naloksonu. Pacientams su priklausomybe nuo opioidų, kurie nėra gydomi, įvertinus jų būklę, turėtų būti pasiūlytas individualizuotas medikamentinis gydymas ir psichosocialinis gydymas baudžiamosios justicijos sistemoje.

Įrodymų lygis A. Rekomendacijų klasė II a

Gydytojų specialistų konsultacijų organizavimo tvarka, indikacijos, sąlygos

Gydytojas psichiatras organizuoja konsultacijas priklausomai nuo paciento būklės stabilumo. Konsultacijos metu išrašomas receptas buprenorfinui/naloksonui. Pirmąsias dvi savaites rekomenduojama paciento būklę vertinti 2 kartus per savaitę, vėliau vieną kartą per savaitę. Nuo 2-3 mėnesio, esant stabiliai paciento būklei konsultacija organizuojama 1-2 kartus per mėn. Esant nestabiliai paciento būklei, paciento gali būti paprašoma lankytis dažniau pagal poreikį.

Gydytojas psichiatras, esant somatiniams sutrikimams, rekomenduoja pacientui kreiptis į savo šeimos gydytoją. Pagal kliniškes indikacijas, bendradarbiaudamas su šeimos gydytoju, išrašo siuntimą kitų specialistų konsultacijoms. Dažniausia pasitaiko ši patologija, susijusi su opioidų leidimu: ŽIV infekcija, virusinis hepatitas C, trofinės opos, bakterinės infekcijos, infekcinis endokarditas, tuberkuliozė.

Komplikacijos

Opioidų perdozavimas ir jo gydymas

Perdozavus opioidų, ypač vartojant buprenorfiną/naloksoną kartu su raminamaisiais vaistais ir didesnėmis alkoholio dozėmis bei kitais nelegaliais opioidais, svarbiausias simptomas, reikalaujantis medicinių intervencijų, yra dėl centrinės nervų sistemos slopinimo pasireiškiantis kvėpavimo slopinimas. Dėl jo gali nutrūkti kvėpavimas ir ištikti mirtis.

Opioidų perdozavimo požymiai:

- mieguistumas;
- kvėpavimas lėtas, paviršutiniškas arba sustojęs;
- mėlynos lūpos arba nagai (hipoksija);
- susiaurėję vyzdžiai (miozė);
- neatsako į garsą ar prisilietimą;
- hipotonija.



Įtaręs perdozavimą, bet kuris sveikatos priežiūros specialistas leidžia į raumenis naloksono ampules, kaip nurodyta protokole. Aplinkoje esantys žmonės gali naudoti naloksono purkštuvus.

Leidžiant naloksoną į raumenis, pradinė naloksono dozė gali siekti 2 mg ir ją galima pakartotinai skirti kas 2–3 minutes, kol pasiekiamas tinkamas atsakas.

Naloksono poveikis trumpesnis (30–90 min) nei daugelio opioidų, todėl būtinas pacientų stebėjimas po atgaivinimo – galimas simptomų atsinaujinimas. Pacientai, priklausomi nuo opioidų, po naloksono gali patirti abstinenciją – svarbu informuoti ir suteikti psichologinę pagalbą.

Žemiau pateikiamas pirmosios pagalbos protokolas, įtarus opioidų perdozavimą:

PIRMOSIOS PAGALBOS PROTOKOLAS (MEDIKAMS IR NEMEDIKAMS), ĮTARUS OPIOIDŲ PERDOZAVIMĄ

1. Patikrinkite sąmonę ir kvėpavimą:

– jei nereaguoja ir nekvėpuoja (arba kvėpuoja retai, paviršutiniškai) – kvieskite 112.

2. Skambinkite 112 ir praneškite apie galimą opioidų perdozavimą.

3. Pirmoji naloksono dozė:

– naudokite naloksono nosies purkštuvą (jei turite) - įpurškite vieną visą dozę į vieną šnervę;

– arba injekcinį naloksoną - suleiskite 0,4–2 mg į raumenis, dažniausiai į šlaunį arba žastą.

4. Stebėkite reakciją 2–3 minutes:

- stebėkite kvėpavimą, kraujospūdį, sąmonę;

- jei nėra pagerėjimo – skirkite antrą dozę (naudojant kitą purkštuvą arba švirkštą);

- jei nėra pagerėjimo, skirkite 2-3 minučių intervalu trečią ir kitas dozes iki 10 mg naloksono;

- jei suvartojus iš viso 10 mg naloksono vis dar nėra atsako, reikia iš naujo apsvarstyti opioidų toksinio poveikio diagnozę.

5. Tęskite gaivinimą:

– jei reikia, atlikite dirbtinį kvėpavimą arba krūtinės paspaudimus, kol atvyks pagalba.

Kepenų funkcijos sutrikimas ir komplikacijų profilaktika

Buprenorfinas ir naloksonas yra daugiausiai metabolizuojami kepenyse. Esant vidutinio sunkumo ir sunkiam kepenų funkcijos sutrikimui sumažėja vaisto sudėtinių dalių pasišalinimas, padidėja bendrasis abiejų vaistų poveikis, t. y. didesnė buprenorfino toksiškumo ir abstinencijos būklės provokavimo dėl naloksono rizika. Šis poveikis nestebėtas pacientams, kuriems nustatytas lengvas kepenų sutrikimas.

Esant lengvam sutrikimui dozės koreguoti nereikia. Esant vidutinio ir sunkiam kepenų funkcijos sutrikimui, rekomenduojama mažinti buprenorfino/naloksono dozę per pusę, stebėti, ar nėra toksiškumo ar perdozavimo simptomų, kuriuos sukelia padidėjęs buprenorfino kiekis.

Daugiadalykės gydytojų specialistų komandos sudėtis ir sprendimų priėmimas

Buprenorfinas/naloksonas pirminėje sveikatos priežiūroje skiriamas gydytojo psichiatro ir gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro. Daugiadalykė gydytojų specialistų komanda nėra būtina.

Organizuojant pacientų, priklausomų nuo opioidų, gydymą buprenorfinu/naloksonu, gydytojui psichiatrui pagal individualius pacientų poreikius dažniausiai tenka bendradarbiauti su kitose ASPĮ dirbančiais šeimos, infekcinių ligų gydytojais, chirurgais ir anesteziologais, taikančiais skausmo malšinimą operacijų metu, akušeriais ginekologais, vykdančiais nėščiųjų ir gimdyvių priežiūrą.

Paciento savikontrolės principai

Paciento, gydomo buprenorfinu/naloksonu, savikontrolės principai padeda užtikrinti sėkmingą gydymą, didesnę savarankiškumą ir ilgalaikį sveikimą nuo priklausomybės nuo opioidų:

1. Vaistų vartojimo atsakomybė

- Tiksliai dozė, kaip paskirta gydytojo. Negalima keisti dozės be konsultacijos.
- Laikytis vartojimo laiko. Geriausia – ryte, kasdien tuo pačiu metu.
- Vartoti po liežuviumi, nemišyti su kitais vaistais ar medžiagomis.
- Negalima dalintis vaistu su kitais asmenimis.

Savikontrolė: žurnalo pildymas (kasdien pažymėti, ar išgerta dozė) arba programėlės naudojimas.

2. Savo būklės stebėjimas

- Stebėti fizinę savijautą: miegą, apetitą, energijos lygį.
- Stebėti psichologinę būklę: nerimą, nuotaikų svyravimą, potraukį narkotikams.
- Pastebėti nepageidaujamus reiškinius: pykinimą, galvos skausmą, prakaitavimą – ir pranešti gydytojui.

Savikontrolė: trumpas dienoraštis arba 1–10 balų savijautos vertinimas kasdien.

3. Potraukio medžiagai valdymas:

- Atpažinti trigerius (vietas, žmones, emocijas), kurie sukelia potraukį.
- Naudoti išmoktas savipagalbos strategijas: kvėpavimo pratimus, dėmesio nukreipimą, skambutį paramos asmeniui.
- Dalyvauti psichosocialinėse intervencijose: psichoterapijoje, savitarpio pagalbos grupėse.

Savikontrolė: vertinti potraukio lygį kasdien (nuo 0 iki 10) ir žymėti, kaip pavyko su tuo susitvarkyti.

4. Reguliarus lankymasis gydymo vietoje

- Laikytis susitarimų dėl vizitų, tyrimų, konsultacijų.
- Būti sąžiningam gydytojui – slėpti atkryčius ar blogą savijautą trukdo gydymui.

Savikontrolė: susitikimų kalendorius, SMS priminimai.

5. Gyvenimo būdo keitimas

- Vengti vietų ir žmonių, kurie siejasi su nelegalių medžiagų vartojimu.
- Stiprinti dienos tvarką (miegas, maitinimasis, darbas/veikla).
- Kurti palaikančius santykius – šeima, savitarpio pagalbos grupės.

Savikontrolė: savaitinis planas arba struktūruota dienos tvarkė (padeda palaikyti rutiną).



6. Ilgalaikio tikslo išsikėlimas

- Aiškiai žinoti, kodėl gydotės: dėl sveikatos ir geros savijautos, šeimos ir darbo perspektyvų, orumo.
- Susikurti asmeninį tikslų sąrašą ir sekti pažangą.

Savikontrolė: pasikalbėjimas su medicinos psichologu arba savarankiškas vertinimas kas mėnesį.

Papildomos priemonės pacientui:

- Savikontrolės kortelė (popierinė ar elektroninė): kasdieninė dozė, savijauta, potraukis, pastabos (žr. pavyzdį 6 priede).
- Paramos asmuo: artimasis arba socialinis darbuotojas, kuris gali padėti laikytis plano.

Gydymo prieinamumo, efektyvumo ir kokybės vertinimo rodikliai. Jų siektinos reikšmės, vertinimo tvarka

Prieinamumo, efektyvumo ir kokybės rodikliai yra aktualūs priklausomybės nuo opioidų gydymo kontekste, siekiant užtikrinti paslaugų kokybę, pacientų išlaikymą gydyme ir sėkmingą jų atsigavimą ir reintegraciją. ASPĮ gydymo prieinamumą, efektyvumą ir kokybę rekomenduojama vertinti pagal šiuos rodiklius:

1. Prieinamumo rodikliai (vertinami ASPĮ, savivaldybės, apskrities ar šalies lygmenimis).

Rodiklis	Aprašymas	Siektina reikšmė	Vertinimo tvarka
Laikas nuo pirmo paciento kreipimosi iki gydymo pradžios	Dienų skaičius nuo registracijos iki pirmos dozės paskyrimo	≤ 7 dienos	ASPĮ ambulatorinių kortelių peržiūra
Gydymo vietų geografinis pasiskirstymas	Gydymo paslaugų prieinamumas regionuose	≥ 90 % savivaldybių su bent 1 gydymo paslaugos vieta	SVEIDRA informacinės sistemos analizė
Vaistinių aprūpinimas buprenorfinu/naloksonu	Vietovėje, kurioje yra teikiama gydymo paslauga yra bent viena vaistinė, tiekianti buprenorfiną/naloksoną	100 proc. vietovių yra vaistinė, kuri aptarnauja ASPĮ, teikiančią gydymo buprenorfinu/naloksonu paslaugą	ASPĮ ataskaitos

2. Efektyvumo rodikliai. Šie skaičiuojami atliekant ambulatorinių kortelių peržiūrą ir analizuojant pacientų atsakymus renkant duomenis klausimynu OPTIMUS (5 priedas). 13.12.7.1.):

Rodiklis	Aprašymas	Siektina reikšmė	Vertinimo tvarka
Pacientų išlikimas gydyme po 6 mėnesių	Procentas pacientų, kurie tęsia gydymą po pusės metų	≥ 60 %	ASPĮ medicininių įrašų analizė
Leidimosi įpročių atsisakymas	Pacientų, gydomų nemažiau 6 mėn. ir atžymintųjų leidimosi įpročių atsisakymą per pastaruosius 3 mėn. dalis	≥ 70 %	ASPĮ Klausimyno OPTIMUS analizė
Pacientų, patiriančių perdozavimą, skaičius	Pacientų, gydomu nemažiau 6 mėn., ir patyrusių perdozavimą per pastaruosius 3 mėn., dalis	≤ 5 % pacientų per metus	ASPĮ Klausimyno OPTIMUS analizė

3. Kokybės rodikliai. Rodikliai skaičiuojami ASPĮ peržiūrint medicinos dokumentus ir atliekant anonines pacientų apklausas dėl pasitenkinimo gydymu.

Rodiklis	Aprašymas	Siektina reikšmė	Vertinimo tvarka
Pacientų pasitenkinimas gydymu	Pacientų apklausos rezultatai apie paslaugų kokybę	≥ 80 % teigiamų įvertinimų	Anoniminė apklausa kartą per metus
Individualių gydymo planų sudarymas	Pacientų, kuriems sudarytas individualus gydymo planas	100 %	Medicininės dokumentacijos auditas
Įtraukimas į kompleksines paslaugas (psichologinė, socialinė pagalba)	Procentas pacientų, gavusių papildomas paslaugas	≥ 75 %	Gydymo įstaigų ataskaitos

Vertinimo tvarka. Šiems rodikliams surinkti ir vertinti rekomenduojama parengti ASPĮ vidaus tvarkos aprašą bei vertinti medicinos audito metu (žr. atitinkamus skyrius). Medicinos auditą atlieka ASPĮ vidaus medicinos audito padaliniai, taikydami kiekybinius (statistinė analizė, medicininių duomenų peržiūra) ir kokybinius (pacientų apklausos, ekspertų vertinimai) metodus. Audito rezultatai pateikiami ASPĮ vadovui ir audituojamų padalinių vadovams, gali būti viešinami metinėse ataskaitose ir ASPĮ svetainėje.

Slauga

Psichikos sveikatos slaugytojo funkcijos paskyrus gydymą buprenorfinu/naloksonu yra svarbios užtikrinant saugų, veiksmingą gydymo procesą ir paciento gerovę. Pagrindinės funkcijos apima:

Paciento stebėseną ir priežiūrą:

- Stebėti paciento būklę prieš gydymo pradžią, jo metu ir po vaisto vartojimo.
- Vertinti abstinencijos simptomus (naudojant, pvz., COWS – klinikinę opioidų abstinencijos įvertinimo skalę).
- Organizuoti biologinių mėginių paėmimą (kraujo, šlapimo), taikyti greito nustatymo psichoaktyvių medžiagų testus, matuoti alkoholio koncentraciją iškvepiamame ore alkoholio matuokliu.
- Nustatyti ir pranešti gydytojui apie galimus šalutinius poveikius ar komplikacijas (pvz., kvėpavimo slopinimą, alergines reakcijas).

Medikamento skyrimas ir vartojimo priežiūra (jeigu skiriamas vartoti priežiūroje):

- Užtikrinti, kad pacientas tinkamai vartoja buprenorfiną/naloksoną (po liežuvio).
- Prižiūrėti, kad pacientas vaistą suvartotų teisingai.
- Informuoti pacientą apie galimą sąveiką su kitais vaistais, alkoholiu ar kitomis psichoaktyviomis medžiagomis.

Paciento mokymas ir konsultavimas:

- Paaiškinti pacientui gydymo tikslus, naudą ir galimus šalutinius poveikius.
- Mokyti apie abstinencijos valdymą, galimą atkryčio riziką ir kaip elgtis atkryčio atveju.
- Skatinti pacientą laikytis gydymo režimo ir reguliariai lankytis pas gydytoją.



Psichosocialinė pagalba:

- Motyvuoti pacientą siekti ilgalaikės sveikatos gerinimo ir gyvenimo kokybės gerinimo.
- Nukreipti pacientą į psichologinę pagalbą, socialines paslaugas ar reabilitacijos programas.
- Bendradarbiauti su gydytojais, medicinos psichologais, socialiniais darbuotojais ir kitais specialistais.

Dokumentacija ir komunikacija:

- Vesti paciento medicininius įrašus apie vaisto vartojimą, bendrą sveikatos būklę, kitų specialistų konsultacijas.
- Informuoti gydytoją apie pastebėtus būklės pokyčius ar problemas gydymo metu.

Psichikos sveikatos slaugytojas atlieka esminį vaidmenį užtikrinant gydymo efektyvumą ir paciento saugumą, todėl svarbu laikytis visų nustatytų gydymo protokolų ir bendradarbiauti su visa sveikatos priežiūros komanda.

Ligos prognozė ir pasveikimo ar ligos remisijos kriterijai

Gydymas buprenorfinu/naloksonu yra vienas efektyviausių metodų priklausomybei nuo opioidų valdyti. Prognozė priklauso nuo daugelio veiksnių, įskaitant paciento motyvaciją, gydymo trukmę, psichosocialinę paramą, gretutines psichikos ar somatines ligas.

Trumpalaikėje perspektyvoje:

- Buprenorfinas/naloksonas mažina abstinencijos būklės simptomus, potraukį opioidams ir blokuoja nelegalių opioidų poveikį, leidžiant pacientui stabilizuotis ir geriau funkcionuoti kasdieniame gyvenime.
- Sumažėja perdozavimo ir mirties rizika, palyginti su pacientais, kurie negauna pakaitinės terapijos.
- Pagerėja fizinė ir psichinė sveikata, mažėja rizikingas elgesys (pvz., leidžiamųjų narkotikų vartojimas, susijęs su infekcijų plitimu).

Ilgalaikėje perspektyvoje:

- Pacientai, kurie laikosi gydymo režimo ilgiau nei 6–12 mėn., turi didesnę tikimybę pasiekti ilgalaikę remisiją.
- Gydymo nutraukimas per anksti dažnai sukelia atkrytį, todėl rekomenduojama individualiai pritaikyta gydymo trukmė.
- Pacientams, gaunantiems kompleksinę priežiūrą (medikamentinę terapiją ir psichologinę/socialinę pagalbą), prognozė yra geresnė nei tiems, kurie gydomi tik medikamentais.

Pasveikimo ir remisijos kriterijai

Priklausomybės nuo opioidų gydyme vartojami du svarbūs terminai: remisija ir pasveikimas.

1. Remisija

Remisija reiškia reikšmingą priklausomybės simptomų sumažėjimą arba jų nebuvimą tam tikrą laiką. Ji gali būti:

- Ankstyva remisija – bent 3 mėn., bet mažiau nei 12 mėn. be nelegalių opioidų vartojimo.
- Ilgalaikė remisija – daugiau nei 12 mėn. be nelegalių opioidų vartojimo.

Svarbu pažymėti, kad pacientas gali būti remisijoje ir tęsti buprenorfino/naloksono vartojimą, jei jis vartoja vaistą pagal gydytojo nurodymus ir nejaučia patologinio potraukio opioidams.

2. Pasveikimas

Pasveikimas yra platesnė sąvoka, apimanti ne tik susilaikymą nuo nelegalių opioidų, bet ir ilgalaikį gyvenimo kokybės pagerėjimą, atitinkantį atsigavimo terminą. Atsigavimas arba pasveikimas rodo paciento pilnavertį gyvenimą, įskaitant:

- socialinį funkcionavimą (darbe, šeimoje, bendruomenėje);
- emocinį stabilumą (gebėjimą tvarkytis su stresu be psichoaktyviųjų medžiagų);
- fizinę sveikatą (sumažėjusį lėtinių ligų ar infekcijų dažnį).

Pasveikimas jokia būdu nėra vien tik susilaikymas nuo visų opioidų, įskaitant ir skiriamų gydymui. Kai kuriems pacientams ilgalaikė terapija buprenorfinu/naloksonu gali būti dalis stabilaus ir sveiko gyvenimo bei svarbus atsigavimo komponentas.

Ligos prognozė:

- Prognozė yra gera, jei pacientas ilgą laiką laikosi gydymo plano ir gauna psichosocialinę pagalbą.
- Ankstyva remisija gali būti pasiekta per 3–12 mėn. be nelegalių opioidų vartojimo, o ilgalaikė remisija – po 12 mėn.

Sutrikimo eigos vertinimas ir stebėseną

Gydymo stebėseną yra esminė siekiant užtikrinti gydymo veiksmingumą, paciento saugumą ir užkirsti kelią neteisingam vaistų vartojimui ar perdozavimui.

Vertinimo rodikliai, intervalai ir tvarka

Gydymo metu, siekiant įvertinti paciento stabilumą, rekomenduojama stebėti šiuos pagrindinius rodiklius ir pažymėti juos medicinos dokumentuose:

Klinikiniai rodikliai:

- Abstinencijos būklės simptomų palengvėjimas – vertinama pagal objektyvius abstinencijos požymius (pvz., pagal COWS skalę teikiamą 1 priede).
- Psichologinė būklė – depresijos, nerimo, potraukio opioidams intensyvumo vertinimas, gali būti naudojamos apčiuotos metodikos.
- Gydymo režimo laikymasis – ar pacientas reguliariai vartoja paskirtą dozę.
- Nepageidaujamas poveikis – pvz., sedacija, pykinimas, galvos svaigimas, vidurių užkietėjimas, prakaitavimas.

Laboratoriniai tyrimai. Laboratorinius tyrimus rekomenduojama skirti diagnostikos tikslais, kai specialistams iškyla poreikis objektyvizuoti klinikinius stebėjimus.

- Psichoaktyviųjų medžiagų testai šlapime, seilėse – patikrinimai dėl opioidų, buprenorfino, benzo-diazepinų ar kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo;
- Kepenų funkcijos tyrimai – kai įtariamas kepenų funkcijos sutrikimas arba buprenorfino/naloksono poveikis kepenims.



- Infekcijų tyrimai (ŽIV, virusinio hepatito C, sifilio) – ypač reikalingi pacientams, turintiems leidžiamųjų opioidų ir kitų medžiagų vartojimo anamnezę. Pastarieji atliekami, vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministerijos patvirtintu aprašu (2007 m. rugpjūčio 6 d. Nr. V-653) vieną kartą per metus.

Socialinės funkcijos rodikliai:

- Gavimas įvairiapusių gydymo paslaugų – įskaitant psichosocialinę pagalbą.
- Socialinė integracija – vertinimas, ar yra pozityvi dinamika darbe, moksle, šeimos santykiuose.
- Teisės pažeidimai ar kriminalinė veikla – vertinimas, ar sumažėjo su narkotikų vartojimu susijusios problemos.

Reguliarią paciento būklės stebėseną rekomenduojama atlikti OPTIMUS ar kitais klausimynais. OPTIMUS klausimyną (5 priedas) rengė Europos Sąjungos Narkotikų agentūra (EUDA) konsultuodamasi su daugeliu ekspertų iš įvairių pasaulio šalių, įskaitant ir priklausomybę nuo opioidų patyrusius žmones.

Klausimynas OPTIMUS yra struktūruotas klausimynas, kuriuo teikiantys paslaugą medicinos ar socialiniai darbuotojai iš anksto sutartu laiku apklausia pacientą. Klausimynas turi pagrindinę ir papildomą dalis. Rekomenduojama pacientus apklausti pagrindinės dalies klausimais, o papildomą dalį naudoti pagal poreikį.

Pagrindinės dalies klausimai yra apie 6 paciento sritis:

- a) gydymą;
- b) fizinę sveikatą ir rizikingą elgseną;
- c) psichikos sveikatą;
- d) socialinį funkcionavimą;
- e) psichoaktyvių medžiagų vartojimą;
- f) gyvenimo kokybę.

Viso pagrindinėje dalyje fiksuojami atsakymai apie 13 esminių rodiklių. Pagrindinio OPTIMUS klausimyno pildymas užtrunka apie 20–25 min. Visi nurodymai kaip atlikti apklausą yra klausimyne. Apklausti pacientus šiuo klausimynu galima pasirinktu intervalu, pvz., kartą per 3 mėnesius.

Šių rodiklių stebėseną su klausimyno OPTIMUS pagalba leidžia paslaugos teikėjams:

- įvertinti paciento būklės dinamiką išvardintose srityse;
- leisti pacientui identifikuoti sritis ir poreikius, kad jam galėtų būti suteikta papildoma parama, atitinkamos suderintos priemonės būtų įrašytos į gydymo planą;
- atvirai komunikuoti su pacientu apie jam svarbius klausimus.

Pakartotinių vizitų, konsultacijų, atliekamų tyrimų laikas ir intervalai

Rekomenduojama sveikatos priežiūros specialistams tęsti stebėseną tol, kol pacientas gauna gydymo paslaugas. Vertinimo intervalas rekomenduojamas 1 kartą per ketvirtį. Nutraukiant gydymą – palaipsniui mažinant dozę stebėti atkryčio riziką gali prireikti dažniau, pvz., kartą per savaitę.

Gydymo eigoje pacientų būklė turi būti vertinama reguliariai:

- pradinis įvertinimas prieš skiriant gydymą;
- pirmoji savaitė: dažniausiai kasdien arba bent 2–3 kartus per savaitę (ypač esant dideliame priklausomybės lygiui);

- pirmasis ir antrasis mėnuo: bent 1 kartą per savaitę;
- tolimesnis gydymas: ne rečiau, kaip 1 kartą per mėnesį, jeigu pacientas stabilus.

Tyrimai, atliekami pakartotinių konsultacijų metu

Vykdamas paciento stebėseną, atliekami šie tyrimai:

- virusinio hepatito C (pacientams, kurie neužsikrėtę arba sėkmingai praėję gydymo kursą 1 kartą per metus);
- ŽIV infekcijos (pacientams, kurie neužsikrėtę ŽIV infekcija 1 kartą per metus);
- sifilio (RPR tyrimas) – 1 kartą per metus.

LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ pacientams, gydomiems buprenorfinu/naloksonu pirminės sveikatos priežiūros įstaigose kaip skatinamąjį priedą VLK kompensuoja iš PSDF šiuos tyrimus 1 kartą per 12 mėn.:

1.4.	Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis palaikomasis gydymas metadonu ar buprenorfinu, kraujo tyrimai:		
1.4.1	serologinio sifilio atrankos testo (toliau – RPR) atlikimas	1	Skiria ir tyrimo rezultatus įvertina šeimos medicinos paslaugas teikiantis gydytojas arba gydytojas, teikiantis pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas.
1.4.2	<i>T. pallidum</i> hemagliutinacijos testo atlikimas (jei RPR testo rezultatas buvo teigiamas)	1	
1.4.3	ŽIV serologinio testo atlikimas (testas neatliekamas, jei pacientui buvo diagnozuota ŽIV liga)	1	

Tuberkuliozės – rekomenduojamas plaučių rentgenologinis tyrimas gydymo pradžioje ir esant indikacijoms (nepraeinančiam kosuliui, karščiavimui, prakaitavimui, bendram silpnumui, skausmams krūtinėje).

Paciento sveikatos stebėsenos trukmė

Paciento sveikatos stebėseną vykdoma tol, kol vyksta gydymas buprenorfinu/naloksonu, o ši priklauso nuo paciento individualių poreikių. Atsižvelgiant į lėtinį sutrikimo pobūdį ir didelę atkryčių tikimybę, rekomenduojama neterminuota gydymo trukmė ir atitinkamai stebėseną, nustatant minimalią rekomenduojamą ne trumpesnę kaip 12 mėn. trukmę:

- Trumpalaikis gydymas (≤3 mėn.) – dažniausiai skiriamas nutraukti nelegalių opioidų vartojimą palaipsniui mažinant buprenorfino/naloksono dozę. Yra didelė atkryčio ir mirties nuo perdozavimo rizika, todėl nerekomenduojamas.
- Vidutinės trukmės gydymas (3–12 mėn.) – tinkamas stabilizuoti būklę ir sumažinti atkryčio tikimybę, tačiau taip pat lieka didelė atkryčio tikimybė ir nerekomenduojamas.
- Ilgalaikis palaikomasis gydymas (>12 mėn.) – rekomenduojamas visiems pacientams. Gydymas tęsiamas pagal paciento poreikius ir yra neterminuotas, kaip ir esant kitoms lėtinėms ligoms.



Stebėseną atliekantys specialistai

Paciento būklės stebėseną atlieka gydytojai psichiatrai, skirdami gydymą, išrašydami receptus ir nuolat vertindami paciento būklę. Pagal gydytojo psichiatro nurodymus, paciento būklės stebėseną gali vykdyti kiti sveikatos priežiūros specialistai, pavyzdžiui, psichikos sveikatos slaugytojai. Socialinius poreikius ir socialinės integracijos dinamiką vertina socialiniai darbuotojai ir atvejo vadybininkai, kurie periodiškai gali pildyti aukščiau minėtą OPTIMUS klausimyną.

Paciento informavimo apie stebėseną tvarka

Pacientas informuojamas apie gydymo buprenorfinu/naloksonu taisykles, įskaitant ir stebėseną, pasirašydamas paciento Sutikimą su gydymu buprenorfinu. Pasirašydamas dokumentą pacientas patvirtina susipažinęs su Gydymo buprenorfinu/naloksonu tvarkos taisyklėmis, kuriose nustatyta ir paciento stebėjimo tvarka.

Paciento kelio organizavimo aprašymas. Tikslai, uždaviniai

Pirminis įvertinimas ir diagnozė

Kai pacientas kreipiasi į pirminės psichikos sveikatos priežiūros ASPĮ dėl priklausomybės nuo opioidų, paciento kelias priklauso nuo gydytojo psichiatro ar gydytojo vaikų ir paauglių psichiatro veiksmų.

Atlikdamas pirminį paciento įvertinimą gydytojas psichiatras (ar vaikų-paauglių psichiatras):

- atlieka išsamų anamnezės surinkimą, įskaitant vartojamų medžiagų istoriją, sveikatos būklę, psichosocialinius veiksnius ir motyvaciją gydytis;
- nustato ar patvirtina opioidų priklausomybės diagnozę pagal TLK-10-AM kriterijus (F11.2);
- įvertina gretutinius sveikatos sutrikimus (pvz., virusinį hepatitą C, ŽIV infekciją, psichikos sveikatos gretutinius sutrikimus);
- informuoja pacientą apie galimus gydymo metodus, įskaitant gydymą opioidų agonistais (gydymą buprenorfinu/naloksonu, metadonu) ar gydymą be vaistų, jų atitikimą paciento lūkesčiams;
- pacientą (ir, jeigu pacientas nepilnametis, tėvus ar globėjus) informuoja apie gydymo metodų pobūdį, tikslus, laukiamus rezultatus.

Pasirengimas gydymui buprenorfinu/naloksonu

Apsisprendus pacientui (esant reikalui kartu su tėvais ir globėjais) priimti gydytojo rekomenduojamą gydymą buprenorfinu/naloksonu, gydytojas psichiatras:

- paaiškina pacientui apie gydymo buprenorfinu/naloksonu taisykles, lūkesčius pacientui, galimą nepageidaujamą poveikį;
- įvertina abstinencijos būklę: gydymą pradeda tik esant vidutinio sunkumo opioidų abstinencijos simptomams (COWS skalė ≥ 10);
- pasirenka tinkamą buprenorfino/naloksono dozę.

Gydymo inicijavimas ir titravimas

Gydytojas, nustatęs, kad pacientas jaučia abstinencijos reiškinius, yra praėjęs pakankamas laikas nuo paskutinio nelegalaus opioido vartojimo, skiria vaistus ir paaiškina, koks bus laukiamas jų poveikis:

- pirmąją dozę pacientas suvartoja prižiūrimas medicinos personalo;
- gydytojas, jeigu yra galimybė, įvertina paciento būklę po 1–2 valandų ir skiria papildomą dozę iki 8 mg pirmą dieną;
- per pirmąsias 3 dienas paros dozė titruojama, kol pasiekiamas optimalus poveikis (dažniausiai 8-16-16 mg buprenorfino pirmas tris dienas);
- gydytojas stebi abstinencijos simptomų palengvėjimą, galimą nepageidaujamą poveikį (mieguistumas, pykinimas, galvos svaigimas).

Stabilizacijos laikotarpis

Gydytojas su pacientu suderina apsilankymo konsultacijoms/stebėjimui ir receptų išrašymo dažnį:

- pacientas reguliariai lankosi pas gydytoją, gydytojas vertina abstinencijos simptomus, potraukį opioidams;
- gydytojas skirdamas atitinkamas vaisto dozes siekia stabilizuoti paciento būklę;
- gydytojas skatina pacientą gauti psichosocialinę pagalbą (socialinio darbuotojo konsultacijas, atvejo vadybą, psichoterapiją, reabilitacijos programas);
- gydytojas skiria tyrimus dėl infekcinių ir kitų susirgimų pagal poreikį.

Ilgalaikis palaikomasis gydymas

Gydytojas su pacientu nusistato ilgalaikius gydymo tikslus, konsultacijų/stebėjimo ir receptų išrašymo dažnumą:

- kai paciento būklė stabilizuojasi, gydytojas su pacientu derina ilgalaikės priežiūros strategiją (retesni apsilankymai konsultacijoms ir apžiūrai);
- sutaria su pacientu dėl gydymo trukmės;
- jei pacientas turi ilgalaikį tikslą nutraukti gydymą vaistais, derindamas su juo iš lėto mažina vaisto dozę.

Gydymo nutraukimas ir tolesnė priežiūra

Dalis pacientų gali nuspręsti nutraukti gydymą. Pabaigus gydymą vaistais, gydytojas kartu su kitais specialistais pasiūlo priemones perdozavimo profilaktikai ir psichosocialinės pagalbos tęstinumui:

- aptaria su pacientu ir jo šeimos nariais opioidų perdozavimo simptomus ir perdozavimo gydymą (išduoda arba pataria įsigyti naloksono purškalą, taip pat naloksono rinkinius su švirkštais);
- pacientui sutikus, pasiūlo tęstinį gydymą naltreksonu;
- stebi paciento psichikos būklę;
- aptaria atkryčio prevencijos įgūdžius (pvz., vengti situacijų, provokuojančių atkryčius);
- jei pacientas atkrinta, gydytojas su pacientu vertina pakartotinio gydymo poreikį.

Šis paciento kelias pritaikomas individualiai, atsižvelgiant į paciento poreikius ir gydymo eigą.



Paslaugų teikimo lygiai

Pirminės psichikos sveikatos priežiūros lygis

Psichikos sveikatos centrai pacientui privalo teikti priklausomybės nuo opioidų gydymo kompensuojama buprenorfino/naloksono farmacine forma paslaugas, kaip numatyta LR SAM 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakyme Nr. V-653:

- tęstines gydytojo psichiatro konsultacijas;
- gydytojo psichiatro išrašytus receptus kompensuojamiems vaistams (buprenorfinui/naloksonui);
- tyrimus dėl ŽIV infekcijos, hepatito C, ir sifilio nustatytu dažnumu;
- pagal poreikį kitų pirminės psichikos sveikatos priežiūros specialistų konsultacijas.

Antrinis ambulatorinių specializuotų priklausomybių psichiatrijos paslaugų lygis

Vadovaudamasis LR SAM 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. V-653 ir LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymu V-1496 Respublikinis priklausomybės ligų centras pacientams, draustiems privalomuoju sveikatos draudimu ir sergantiems priklausomybe nuo opioidų, teikia antrinio lygio specializuotas ambulatorines priklausomybių psichiatrijos paslaugas kompensuojamu buprenorfinu/naloksonu.

Paslaugų teikimo etapai

Vadovaujantis LR SAM 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ visas gydymo procesas pirminio lygio psichikos sveikatos priežiūroje laikomas tęstiniu gydymu ir (ar) atkryčio prevencija (profilaktika) ir atliekamas pirminės sveikatos priežiūros įstaigoje. Pagal poreikį, pacientas gali būti siunčiamas antrinio lygio įvairių specialistų konsultacijoms ar stacionariam gydymui, po kurio toliau tęsia gydymą pirminėje sveikatos priežiūroje.

Pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje sudėtingi pacientai, kuriems nepavyksta stabilizuoti psichikos sveikatos būklės ir elgesio, gali būti siunčiami antrinio lygio priklausomybės psichiatrijos konsultacijoms.

Reikalavimai kiekvieno lygio paslaugas teikiančiai įstaigai

Reikalavimai juridiniam asmeniui ir įstaigai

Reikalavimus pirminio lygio paslaugas teikiančiai įstaigai nustato 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymas Nr. V-861 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

Reikalavimus antrinio lygio paslaugas teikiančiai įstaigai nustato 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymas V-1496 „Dėl ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/755109b0af3911e59010bea026bd-b259?jfwid=32wf5dct>

Privalomų teikti sveikatos priežiūros paslaugų ar procedūrų sąrašas

Teikiant gydymo paslaugas buprenorfinu/naloksonu teikiamos šios privalomos paslaugos:

- gydytojo psichiatro (ar vaikų ir paauglių) psichiatro konsultacijos;
- psichikos sveikatos slaugytojo konsultacijos;
- tyrimai (alkoholio nustatymas išskvepiamame ore, kraujo ir šlapimo paėmimas tyrimams, psichoaktyvių medžiagų nustatymas šlapime ar seilėse greitaisiais testais);
- ŽIV, virusinio hepatito C ir sifilio, bendri kraujo ir kepenų funkcijos tyrimai (gali būti sutartis su kita ASPJ ar laboratorija).

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo kokybės rodikliai ir siektinos jų reikšmės

Gydant priklausomybę nuo opioidų buprenorfinu/naloksonu, paslaugų teikimo kokybė vertinama pagal rodiklius, kurie užtikrina veiksmingumą, pacientų saugumą ir paslaugų prieinamumą. Toliau pateikiami pagrindiniai kokybės rodikliai ir jų siektinos reikšmės. Šie rodikliai gali būti skaičiuojami nacionaliniu, regioniniu, savivaldybės ar atskiros ASPJ lygmeniu.

1. Paslaugų prieinamumo rodikliai

1.1. Laukimo laikas nuo pirmojo kreipimosi iki gydymo pradžios:

Rodiklis: vidutinis dienų skaičius nuo paciento pirmojo vizito iki buprenorfino/naloksono paskyrimo.

Siektina reikšmė: ≤ 7 dienos.

1.2. Gydymą pradėjusių pacientų dalis:

Rodiklis: pacientų, pradėjusių gydymą per 30 dienų nuo pirmojo kreipimosi, procentinė dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 80 %.

1.3. Geografinis paslaugų prieinamumas:

Rodiklis: savivaldybių, kuriose yra bent viena ASPJ, teikianti buprenorfino/naloksono gydymą.

Siektina reikšmė: ≥ 90 %

2. Gydymo tęstinumo ir išlaikymo gydyme rodikliai

2.1. Pacientų išlaikymo gydyme rodiklis:

Rodiklis: pacientų, likusių gydyme po 6 mėnesių, dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 70 %.

2.2. Nepagrįstai nutraukto gydymo atvejų dalis:

Rodiklis: pacientų, nutraukusių gydymą per pirmuosius 3 mėnesius dėl neaiškių priežasčių (be medicininio ar psichosocialinio pagrindo), dalis.

Siektina reikšmė: ≤ 15 %.



2.3. Gydomo trukmė:

Rodiklis: vidutinė gydymo buprenorfinu/naloksonu trukmė pacientams.

Siektina reikšmė: ≥ 12 mėnesių.

3. Pacientų saugumo rodikliai

3.1. Perdozavimo dažnis:

Rodiklis: perdozavimo dažnis tarp gydomų pacientų per pastaruosius 3 mėnesius.

Siektina reikšmė: ≤ 5 % pacientų per metus.

4. Gydomo veiksmingumo rodikliai

4.1. Gretutinių psichikos sveikatos sutrikimų valdymas:

Rodiklis: pacientų, kuriems diagnozuotos gretutinės psichikos ligos (depresija, nerimo sutrikimai), gydomų dėl jų, procentinė dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 80 % pacientų, kuriems diagnozuoti gretutiniai sutrikimai, gauna dėl jų gydymą.

5. Socialinės integracijos rodiklis

5.1. Pacientų, dalyvaujančių psichosocialinėje pagalba ir/ar atvejo vadyboje, dalis:

Siektina reikšmė: ≥ 75 %.

6. Paslaugų kokybės ir pacientų pasitenkinimo rodikliai

6.1. Pacientų pasitenkinimas gydymu:

Rodiklis: pacientų, teigiamai įvertinusių gydymo kokybę apklausose, dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 85 %.

ASPĮ pasirenka, kuriuos iš šių rodiklių vertins, ir nustato jų vertinimo vidaus tvarkos apraše.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo eiliškumas

Žmonės, vartojantys opioidus leidžiamuoju būdu, patiria riziką mirti dėl kvėpavimo centro slopinimo perdozavus nelegalių opioidų ar patirti kitas su leidimu susijusias pasekmes sveikatai. Iš kitos pusės, žmonių, kurie vartoja psichoaktyvias medžiagas, motyvacija gydytis yra svyruojanti. Todėl, atsiradus paciento motyvacijai, svarbu pradėti teikti paslaugą kaip galima greičiau.

Atsižvelgiant į leidimo pavojingumą paciento sveikatai ir gyvybei, rekomenduojama, kad nuo pirmo paciento kreipimosi iki vaistų išdavimo praeitų ne daugiau kaip 1-3 dienos. Jeigu gydytojas nespėjo išsamiai įvertinti paciento būklės, rekomenduojama pradėti gydymą buprenorfinu/naloksonu, o išsamų vertinimą pabaigti vėliau. Socialinės būklės vertinimą, kaip ir gretutinių psichikos sutrikimų vertinimą patogiau atlikti, kai paciento būklė yra dalinai ar pilnai stabilizuota vaistais.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo lygmenys

Priklausomybės nuo opioidų gydymas vykdomas pirminio lygio ASPĮ. Šių įstaigų siuntimu, pacientams pagal teisės aktuose numatytas indikacijas gali būti teikiamos paslaugos ASPĮ, teikiančiose antrinio lygio specializuotas ambulatorines paslaugas.

Sveikatos priežiūros teikimas pirminio lygio ASPĮ

Pirminės ASPĮ (psichikos sveikatos centrai) yra pirmoji vieta, kur pacientai kreipsis pagalbos dėl priklausomybės nuo opioidų. Gydymo apimtys pirminėje sveikatos priežiūroje:

Gydytojas psichiatras ar vaikų paauglių psichiatras:

- įvertina paciento sveikatos būklę, nustato diagnozę;
- vertina psichikos sveikatą, nustato gretutinių psichikos sutrikimų diagnozę;
- vertina motyvaciją gydymui;
- pasiūlo farmakologinius ir nemedikamentinius priklausomybės gydymo būdus;
- suderina gydymo būdą, užtikrina asmens sutikimo gydymą pasirašymą;
- išrašo buprenorfino/naloksono receptą priklausomybės gydymui tikslu stabilizuoti paciento būklę;
- skiria pagal poreikį simptominį gydymą;
- skiria farmakologinį ir nemedikamentinį gydymą pacientams, kuriems diagnozuoti gretutiniai psichikos sutrikimai;
- atlieka motyvacinį pokalbį pagal poreikį;
- nukreipia medicinos psichologo ar socialinio darbuotojo konsultacijoms;
- užtikrina laboratorinių tyrimų ir infekcinių ligų tyrimų (živ, virusinis hepatitas c, sifilis) atlikimą;
- užtikrina kitų tyrimų atlikimą pagal poreikį;
- siunčia į antrinio lygio specializuotą ASPĮ konsultacijoms teisės aktais numatyta tvarka.

Sveikatos priežiūros teikimas antrinio lygio ASPĮ

Antrinio lygio gydymo įstaigos – tai ASPĮ, turinčios licenciją teikti specializuotas priklausomybių psichiatrijos paslaugas. Jų apimtys yra nustatomos teisės aktuose ir gali būti šios:

- išsamus diagnostinis įvertinimas, psichologinė ir psichiatrinė diagnostika;
- išsamus socialinės situacijos įvertinimas ir poreikių nustatymas;
- pacientų gydomų buprenorfinu/naloksonu stebėjimas ir rekomendacijų teikimas pirminio lygio ASPĮ;
- gydymo keitimo į gydymą metadonu poreikio nustatymas ir įgyvendinimas.



Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo reikalavimai pagal paslaugų teikimo pobūdį ir lygmenį

Teisės aktai, reglamentuojantys reikalingas medicinos priemones, įrangą ir ambulatorinių ir stacionarinių paslaugų teikimo tvarką

Priklausomybės nuo opioidų ambulatorinis gydymas pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje buprenorfinu/naloksonu vykdomas, vadovaujantis šiais Sveikatos apsaugos ministro įsakymuose numatytais reikalavimais:

2005 m. gruodžio 5 d. įsakymas Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>

Priklausomybės nuo opioidų paciento kelias yra reglamentuojamas Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.87F51EE0C3EE/asr>

Reikalavimai pirminei psichikos sveikatos priežiūrai reglamentuojami Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2012 m. rugsėjo 17 d. įsakymu Nr. V-861 „Dėl pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

Buprenorfino naloksono kompensavimas iš PSDF numatytas Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. įsakymu Nr. 49 „Dėl kompensuojamų vaistų sąrašų patvirtinimo“ patvirtintame A sąraše.

Nuoroda internete <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.94805/asr>

Reikalavimai *antrinio lygio ambulatorines specializuotas paslaugas* teikiančiai įstaigai nustatomi 2015 m. gruodžio 22 d. įsakymu V - 1496 „Dėl ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/755109b0af3911e59010bea026bd-b259?jfwid=32wf5dct>

Pakaitinio gydymo aprašas yra patvirtintas 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.302905/asr>

Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-636 „Dėl asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.302717/asr>



Reikalavimai patalpoms

Įgyvendinant gydymą buprenorfinu/naloksonu pirminėje sveikatos priežiūroje, nėra papildomų reikalavimų ASPJ patalpoms, kurie nustatyti pirminei psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai.

Reikalingų turėti medicinos priemonių, įrangos sąrašas

Reikalavimai medicinos priemonėms neviršija reikalavimų, nustatytų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai. Tarp būtinų priemonių būtinas alkoholio matuoklis iškvepiama-me ore, greito nustatymo testai psichoaktyviosioms medžiagoms biologinėse terpėse (šlapime, seilėse) nustatyti.

Privalomų turėti medicinos pagalbos priemonių, medžiagų, vaistinių preparatų sąrašas

Reikalavimai medicinos priemonėms neviršija reikalavimų nustatytų pirminės psichikos sveikatos priežiūros paslaugas teikiančiai įstaigai. Papildomai reikėtų turėti didesnę kiekį naloksono ampulių opioidų perdozavimo gydymui.

Sveikatos priežiūros paslaugų teikimo ir organizavimo procese naudojamos informacinės ir ryšio technologijos

Pacientų apsilankymai gydytojo konsultacijoms yra fiksuojami Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (ESPBI IS). Šioje sistemoje išrašomi elektroniniai receptai buprenorfinui/naloksonui.

Vadovaujantis LR Sveikatos apsaugos ministerijos 2007 m. rugpjūčio 1 d. įsakymu Nr. V-636 „Dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“, ASPJ asmens sveikatos priežiūros specialistas, teikiantis asmens psichikos sveikatos priežiūros paslaugas paslaugų gavėjui, Elektroninės sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) pildo elektroninį medicinos dokumentą E025-5/a „Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, statistinės apskaitos duomenų aprašas“ (toliau – Duomenų aprašas).⁷⁸

Duomenų aprašas pildomas apie kiekvieną gydymo epizodą atskirai, taip pat ir tada, kai jie vykdomi nepertraukiamai vienas po kito. Duomenų aprašas pildomas neatsižvelgiant į tai, ar gydymo epizodo metu sutrikimo gydymo ir (ar) reabilitacijos planas visiškai įgyvendintas, iš dalies įgyvendintas ar neįgyvendintas.

ASPJ gali turėti vietines informacines ir ryšio technologijas, kurios pagerina specialistų, dalyvaujančių gydyme, bendradarbiavimą.

Reikalavimai personalui

Teisės aktai, reglamentuojantys reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams

Reikalavimus sveikatos priežiūros specialistams nustato šie LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymai:

2005 m. liepos 22 d. įsakymas V-601 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 53:2019 „Gydytojas psichiatras“ patvirtinimo“;

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.260351/asr>



2015 m. birželio 1 d. įsakymas V-683 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 118:2021 „Klinikinės toksikologijos gydytojas“ patvirtinimo“;

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/573d6a900bbf11e5b0d3e1beb7dd5516/asr>

Paaugliams nuo 15 metų priklausomybės nuo opioidų diagnozę nustato ir gydymą buprenorfinu/naloksonu skiria Vaikų ir paauglių psichiatras, kurio kompetenciją nustato 2005 m. liepos 13 d. įsakymas Nr. V-577 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 114:2019 „Gydytojas vaikų ir paauglių psichiatras“ patvirtinimo“;

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.260067/asr>

2014 m. birželio 17 d. Nr. įsakymas V-714 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 22:2020 „Psichikos sveikatos slaugytojas“ patvirtinimo“;

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/68217950f75211e3b62ec716086f051f/asr>

2018 m. gegužės 30 d. įsakymas Nr. V-627 „Dėl Lietuvos medicinos normos MN 162:2018 „Medicinos psichologas“ patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/c0c8f68164c911e8b7d2b2d2ca774092/asr>

Specialistų kvalifikacija ir papildomos kompetencijos

Gydytojams psichiatriams, vaikų ir paauglių psichiatriams, psichikos sveikatos slaugytojams, medicinos psichologams teikiantiems priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu/naloksonu paslaugas, papildomų reikalavimų kvalifikacijai, kompetencijoms ir įgūdžiams nėra.

Gydytojo klinikinio toksikologo Medicinos normos 18 punktą nustato, kad klinikinės toksikologijos gydytojas, baigęs Vilniaus universiteto ar Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atitinkamą tobulinimosi kursą ar atlikęs atitinkamą stažuotę Vilniaus universiteto ar Lietuvos sveikatos mokslų universiteto atitinkamoje klinikoje ar rezidentūros bazėje, turi gebėti gydyti psichoaktyviųjų medžiagų sukeltas fizinės priklausomybės ir ūminių abstinencijų būkles.

Daugiadalykė gydytojų specialistų komandos sudėtis ir reikalavimai jai

Priklausomybės sindromo diagnostiką ir gydymą buprenorfinu/naloksonu psichikos sveikatos priežiūrai teikiančioje ASPJ atlieka gydytojas psichiatras, o jeigu pacientas nepilnametis – vaikų ir paauglių gydytojas psichiatras. Naudojantis šia klinicine metodika nėra daugiadalykės gydytojų specialistų komandos poreikio.

Personalo kvalifikacijos kėlimo, mokymo naujiems įgūdžiams ir kompetencijoms ugdyti reikalavimai

Klinikinės metodikos įgyvendinimas formaliai nereikalauja papildomo kvalifikacijos kėlimo, tačiau rekomenduojama dalyvauti papildomuose mokymuose.

Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Klinikinės medicinos instituto Psichiatrijos klinika pagal poreikį organizuoja 36 val. tobulinimo kursą „Priklausomybės ligų gydymas, rehabilitacija ir prevencija bendruomenėje“. Kurso tikslas - susipažinti su priklausomybės ligų gydymo, rehabilitacijos ir prevencijos bendruomenėje gerąja praktika Europos Sąjungoje ir Lietuvoje, tobulinti priklausomybės ligų diagnostikos, gydymo vaistais, gydymo be vaistų įgūdžius. Kursas skirtas gydytojams psichiatriams, gydytojams vaikų ir paauglių psichiatriams, šeimos gydytojams, infekcinių ligų gydytojams, klinikinės toksikologijos gydytojams.

Respublikinis priklausomybės ligų centras pagal poreikį organizuoja 8 val. kvalifikacijos kėlimo mokymus „Farmakoterapijos opioidiniais vaistinėmis preparatais (metadonu ir buprenorfinu/naloksonu) kokybės užtikrinimo specialistų kvalifikacijos kėlimo programa (Nr. 190999616)“. Programą patvirtino LR Sveikatos apsaugos ministras 2023 m. rugsėjo 18 d. įsakymu Nr. V-1007 „Dėl sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo“ ir yra suderinta 5 metams, skaičiuojant nuo įsakymo įsigaliojimo dienos ir yra įtraukta į Tobulinimo programų sąvadą. Kvalifikacijos programos tikslas - suteikti teorinių ir praktinių žinių specialistams, dirbantiems su pacientais, kuriems taikoma farmakoterapija opioidiniais vaistinėmis preparatais. Tobulinimo programa skirta gydytojams psichiatriams, gydytojams toksikologams, šeimos gydytojams, vidaus ligų gydytojams, bendrosios praktikos slaugytojoms, bendruomenės slaugytojoms, išplėstinės praktikos slaugytojoms, psichikos sveikatos slaugytojoms.

Klinikinės metodikos diegimo į pirminio ir antrinio psichikos sveikatos priežiūros ASPĮ aprašymas

Klinikinės metodikos pristatymas PowerPoint forma

Metodinio dokumento pristatymo turinys specialistams diegimui į pirminio lygio ASPĮ yra pateikiamas 7 priede. Pristatymą PowerPoint formatu galima atsisiųsti iš Respublikinio priklausomybės ligų centro interneto svetainės www.rplc.lt.

Būtinai išteklių klinikinei metodikai įdiegti - įranga, žmogiškieji išteklių, finansiniai išteklių

Įdiegiant klinikinę metodiką į pirminį psichikos sveikatos priežiūros lygį, naudojami papildomi finansiniai išteklių iš PSDF nacionaliniu mastu numatyti šiuose 2025 m. pakeistuose teisės aktuose:

Kompensuoti buprenorfiną/naloksoną, skiriamą pirminėje psichikos sveikatos priežiūroje, vadovaujantis Lietuvos Respublikos Sveikatos apsaugos ministro 2000 m. sausio 28 d. Nr. 49 „Dėl kompensuojamų vaistų sąrašų patvirtinimo“.

Nuoroda internete <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.94805/asr>

Mokėti skatinamuosius priedus už suteiktą paslaugą „Asmenų, kuriems taikomas pakaitinis gydymas sudėtinu buprenorfinu ir naloksonu, priežiūra“, kurie numatyti 2005 m. gruodžio 5 d. įsakyme Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.267313/asr>

ASPĮ papildomų išteklių diegti klinikinę metodiką nereikės.

Dokumentų šablonai

Gydymo buprenorfinu/naloksonu klinikinės metodikos diegimo į pirminio sveikatos priežiūros lygio ASPĮ pavyzdiniai šablonai teikiami:

gydymo buprenorfinu/naloksonu aprašas (8 priedas) ir šio aprašo prieduose:

- gydymo buprenorfinu/naloksonu tvarkos taisyklės (8.1 priedas);
- paciento sutikimas dėl farmakoterapijos opioidiniais vaistais skyrimo (8.2 priedas);
- Paciento sutikimas, kad informacija apie jo sveikatą būtų suteikta kitiems asmenims (8.3 priedas);



- prašymas išduoti pažymą vežtis pakaitiniam gydymui skirtą medikamentą išvykstant į užsienio valstybę (8.4 priedas);
- pažymų vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas registravimo žurnalas (8.5 priedas).

Svarbiausi būtini metodiniam dokumentui įgyvendinti įgūdžiai

Svarbiausi būtini metodiniam dokumentui įgyvendinti įgūdžiai yra šie:

- paciento, priklausomo nuo opioidų įvertinimas;
- diagnozės formulavimas, jos paaiškinimas pacientui, raštiško gydymo plano sudarymas su pacientu;
- įvadinių buprenorfino/naloksono dozių skyrimo, palaikomųjų dozių skyrimo įgūdžiai;
- paciento individualios sveikatos priežiūros ir psichosocialinės pagalbos poreikių nustatymo ir nukreipimo atitinkamos paslaugoms įgūdžiai;
- gretutinių psichikos sutrikimų diagnostikos ir gydymo įgūdžiai;
- motyvacinio pokalbio įgūdžiai, įgūdžiai skatinti atsigavimo procesą;
- bendradarbiavimo su kitais sveikatos priežiūros specialistais įgūdžiai;
- bendradarbiavimo su ne sveikatos priežiūros specialistais įgūdžiai;
- pacientų sveikatos būklės stebėjimo ir atkryčių valdymo įgūdžiai;
- opioidų perdozavimo gydymo įgūdžiai.

Mokymai, reikalingi diegiant ir palaikant metodinį dokumentą

Respublikinis priklausomybės ligų centras pagal poreikį organizuoja „Farmakoterapijos opioidiniais vaistiniaisiais preparatais (metadonu ir buprenorfino/naloksonu) kokybės užtikrinimo specialistų kvalifikacijos kėlimo programą“, kodas 190999616. Šią programą patvirtino LR Sveikatos apsaugos ministras 2023 m. rugsėjo 18 d. įsakymu Nr. V-1007 „Dėl sveikatos specialistų tobulinimo programų derinimo“ ir yra suderinta 5 metams, skaičiuojant nuo įsakymo įsigaliojimo dienos ir yra įtraukta į Tobulinimo programų sąvadą.

Informacijos apie atnaujintą klinikinę metodiką pristatymo ir viešinimo tvarkos aprašymas

Informacija apie atnaujintą klinikinę metodiką bus viešinama Respublikinio priklausomybės ligų centro interneto svetainėje ir socialiniuose tinkluose.

Klinikinės metodikos projektas buvo teiktas susipažinti ir pateikti pasiūlymus šioms įgyvendinančioms ir bendradarbiaujančioms institucijoms, medicinos ir kitų specialistų asociacijoms, pacientų teises ginančioms nevyriausybinėms organizacijoms, įstaigoms, teikiančioms žemo slenksčio paslaugas leidžiamų opioidų vartotojams:

- Lietuvos savivaldybių asociacijai
- Vilniaus universiteto Medicinos fakultetui
- Lietuvos sveikatos mokslų universitetui
- Narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės departamentui
- Lietuvos kalėjimų tarnybai
- Lietuvos probacijos tarnybai
- Valstybės vaiko teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnybai
- Lietuvos psichiatrų asociacijai
- Lietuvos vaikų ir paauglių psichiatrų draugijai
- Lietuvos priklausomybių psichiatrų asociacijai
- Ambulatorinių psichikos sveikatos centrų asociacijai
- Lietuvos infektologų draugijai
- Lietuvos klinikinės toksikologijos draugijai
- Skausmo klinikų asociacijai
- Lietuvos skausmo draugijai
- Lietuvos neonatologijos asociacijai
- Lietuvos anesteziologų – reanimatologų draugijai
- Lietuvos akušerių ginekologų draugijai
- Priklausomybės ligų specialistų asociacijai
- Lietuvos priklausomybės ligų bendruomenių asociacijai
- Eurazijos žalos mažinimo asociacijai
- Koalicijai „Galiu Gyventi“
- Paramos fondui „Rigra“
- ŽIV ir AIDS paveiktų moterų ir jų artimųjų asociacijai
- VšĮ Klaipėdos psichikos sveikatos centrui
- VšĮ Kėdainių pirminės sveikatos priežiūros centrui
- VšĮ Naujosios Vilnios poliklinikai
- VšĮ Ukmergės pirminės sveikatos priežiūros centrui
- Šeimos gydytojų kolegijai
- Lietuvos slaugos specialistų organizacijai

Gavus pastabas, tekstas pataisytas ir išsiųstas derinti LR Sveikatos apsaugos ministerijai, Valstybinei ligonių kasai, Valstybinei akreditavimo sveikatos priežiūros veiklai tarnybai, Valstybinei vaistų kontrolės tarnybai. Šių institucijų pasiūlymai integruoti į klinikinės metodikos tekstą.



Metodinio dokumento įdiegimo įstaigoje kokybės vertinimo rodiklių, jų siektinų reikšmių ir vertinimo tvarkos aprašymas

Gydant priklausomybę nuo opioidų buprenorfinu/naloksonu, paslaugų teikimo kokybė vertinama pagal įvairius rodiklius, kurie užtikrina veiksmingumą, pacientų saugumą ir paslaugų prieinamumą. Toliau pateikiami pagrindiniai veiksmingumo ir kokybės rodikliai ir jų siektinos reikšmės. Šie rodikliai gali būti skaičiuojami ASPĮ lygmeniu.

1. Paslaugų prieinamumo rodikliai

1.1. Laukimo laikas nuo pirmojo kreipimosi iki gydymo pradžios:

Rodiklis: Vidutinis dienų skaičius nuo paciento pirmojo vizito iki buprenorfino/naloksono paskyrimo.

Siektina reikšmė: ≤ 7 dienos.

Duomenų šaltinis: medicinos dokumentacija, ASPĮ registrai.

1.2. Gydymą pradėjusių pacientų dalis:

Rodiklis: Pacientų, pradėjusių gydymą per 30 dienų nuo pirmojo kreipimosi, procentinė dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 80 %.

Duomenų šaltinis: medicinos dokumentacija, ASPĮ registrai.

2. Gydymo tęstinumo ir išlaikymo gydyme rodikliai

2.1. Pacientų išlaikymo gydyme rodiklis:

Rodiklis: Pacientų, likusių gydyme po 6 mėnesių, dalis.

Siektina reikšmė: ≥ 70 %.

Duomenų šaltinis: medicinos dokumentacija, ASPĮ registrai.

2.2. Nepagrįstai nutraukto gydymo atvejų dalis:

Rodiklis: Pacientų, nutraukusių gydymą per pirmuosius 3 mėnesius dėl neaiškių priežasčių (be medicininio ar psichosocialinio pagrindo), dalis.

Siektina reikšmė: ≤ 15 %.

Duomenų šaltinis: medicinos dokumentacija, ASPĮ registrai.

2.3. Gydymo trukmės rodikliai:

Rodiklis: Vidutinė gydymo buprenorfinu/naloksonu trukmė pacientams.

Siektina reikšmė: ≥ 12 mėnesių.

Duomenų šaltinis: medicinos dokumentacija, ASPĮ registrai.

3. Pacientų saugumo rodikliai

3.1. Perdozavimo dažnis:

Rodiklis: Opioidų perdozavimo dažnis per paskutinius 3 mėn. tarp pacientų, gydomų ilgiau nei 6 mėn.

Siektina reikšmė: ≤ 5 %.

Duomenų šaltinis: medicinos dokumentacija, OPTIMUS klausimyno duomenys.

4. Gydymo veiksmingumo rodikliai

4.1. Medžiagų leidimosi įpročių atsisakymas per paskutinius 3 mėn. tarp pacientų, gydomų ilgiau nei 6 mėn. :

Siektina reikšmė: > 70 %.

Duomenų šaltinis: medicinos dokumentacija, OPTIMUS klausimyno duomenys.

4.2. Gretutinių psichikos sveikatos sutrikimų gydymas:

Rodiklis: Pacientų, kuriems diagnozuotos gretutinės psichikos ligos (depresija, nerimo sutrikimai) ir jie gydomi dėl to, procentinė dalis.

Siektina reikšmė: $\geq 80\%$ pacientų, kuriems diagnozuoti gretutiniai sutrikimai, gauna dėl jų gydymą.

Duomenų šaltinis: medicinos dokumentacija, ASPJ registrai.

5. Socialinės integracijos rodiklis

5.1. Pacientų, esančių gydyme nemažiau 3 mėn. ir dalyvaujančių psichosocialinėje pagalboje ar reabilitacijos programose, dalis:

Siektina reikšmė: $\geq 75\%$.

Duomenų šaltinis: medicinos dokumentacija, ASPJ registrai.

6. Paslaugų kokybės ir pacientų pasitenkinimo rodikliai

6.1. Pacientų pasitenkinimo gydymu rodiklis:

Rodiklis: Pacientų, teigiamai įvertinusių gydymo kokybę apklausose, dalis.

Siektina reikšmė: $\geq 80\%$.

Anoniminė pacientų apklausa (anketos pavyzdys pateiktas 9 priede).

Duomenų apie visų ar dalies šių rodiklių rinkimo bei analizės aprašą, taip pat atsakingus darbuotojus tvirtina ASPJ vadovas. Vadovaujantis nustatytu aprašu ASPJ vyksta paslaugos veiksmingumo ir kokybės vertinimas (kas atlieka vertinimą, kaip dažnai, kokie dokumentai pildomi ir kt.).

Pacientų pasitenkinimo suteiktomis paslaugomis aprašymas

Pacientų pasitenkinimo suteiktomis paslaugomis anoniminė 6 klausimų anketa, kurią galima papildyti atviru klausimu, pateikta 9 priede. Priede taip pat pateikta instrukcija apie anketos rezultatų interpretavimą. Siekiant užtikrinti apklausos anonimiškumą, tikslinga ASPJ pakabinti prieinamoje vietoje dėžutę, kur pacientai galėtų įmesti užpildytas anketas. Pacientus rekomenduojama apklausti organizuojant paslaugos medicinos auditą. Diegiant paslaugą, rekomenduojama tirti pasitenkinimą 2 kartus per metus, vėliau 1 kartą per metus.

Gavus ties kai kuriais klausimais žemą bendrą balo vidurkį, rekomenduojama ASPJ vadovui su personalu išanalizuoti žemo vertinimo priežastis ir numatyti priemones joms pašalinti.

Siekiama pacientų pasitenkinimo gydymu rodiklio reikšmė:

Pacientų, teigiamai įvertinusių gydymo kokybę apklausose, dalis - $\geq 80\%$.

Pacientų pasitenkinimą gydymo paslaugomis galima individualiai nustatyti analizuojant OPTIMUS klausimyno duomenis. Jame yra klausimai apie gydymo proceso tęstinumą, vaistų pakankamumą, psichosocialinių paslaugų gavimą, bendrą pasitenkinimą paslaugomis.

Metodinio dokumento atnaujinimo tvarkos aprašymas

Atnaujinama 2010 metais Lietuvos psichiatrijos asociacijos parengta „Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu metodika“ parengta autorių: Emilis Subata, Vita



Danilevičiūtė, Virginija Adomaitienė, Raimonda Matulionytė, Jelena Kuznecova, Aušra Malinauskaitė, Stefa Naujokienė, Neringa Šinkūnienė, Svetlana Zamokovaja, Tautvydas Zikaras.

Galiojančios metodinės rekomendacijos nebuvo peržiūrėtos.

Ankstesnės metodinio dokumento versijos atnaujinimo turinys

Atnaujinta (ši) versija apima klinikinės rekomendacijos, kurios skirtos priklausomybės nuo opioidų gydymui poliežuvinėmis buprenorfino/naloksono tabletėmis. Ši farmacinė forma yra kompensuojama iš PSDF priklausomybės nuo opioidų gydymui.

Šioje metodikoje, skirtingai nuo atnaujinamosios 2010 metodikos, nenagrinėjamas opioidinės abstinencijos būklės trumpos trukmės gydymas buprenorfinu/naloksonu ar kitais vaistais mažinant jo dozę. Skirtingai nuo ilgalaikio gydymo, jos efektyvumui pagrįsti nėra pakankamai įrodymų dėl pasikartojančių atkryčių ir rizikos perdozuoti nelegalius opioidus. Atnaujinamoje metodikoje buvo 11 klinikinių rekomendacijų, skirtų ilgalaikiam gydymui buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu. Šioje metodikoje yra 15 klinikinių rekomendacijų, skirtų pirmiausiai gydymui buprenorfinu/naloksonu.

Atnaujinta klinikinė metodika orientuota pirmiausia į pacientą ir jo poreikius. Joje pripažįstama ir gerbiama paciento teisė atsakyti psichosocialinės pagalbos, tęsti gydymą nepavykus paciento būklės stabilizuoti, vadovaujantis rizikos ir žalos pacientui bei visuomenei mažinimu.

Atsiradus papildomiems įrodymams, šioje versijoje patikslintos (padidintos) rekomenduojamos palai komojo gydymo efektyvios paros dozės nuo 8 mg iki 16 mg ir daugiau buprenorfino.

Atsiradus naujiems įrodymams, patikslintos rekomendacijos gydymo buprenorfinu/naloksonu nėščiosioms ir žindančioms – leista pradėti ir tęsti gydymą, skirtingai nuo klinikinės metodikos buvusios versijos.

Atnaujinta metodika, atsižvelgus į didelę mirtingumo riziką tarp negydomų opioidų vartotojų, papildyta rekomendacijomis kuo skubiau visus pacientus įtraukti į gydymą, nežiūrint į tai, ar pacientas šalia nelegalių opioidų vartoja kitas medžiagas, taip pat ar pacientas sutinka gauti psichosocialinės pagalbos paslaugas, ar ne.

Atnaujintoje klinikinėje metodikoje pateikiamos rekomendacijos pirmiausia pirminio lygio ASPJ, vykdančioms pirminę psichikos sveikatos priežiūrą. Ankstesnėje nebuvo aprašomos paslaugos atskiriant jas į pirminį ir antrinį lygį. Pateikiami diegimo įrankiai, kuriais gali naudotis ASPJ: nuorodos į galiojančius teisės aktus, vidaus dokumentų pavyzdžiai, informacinė medžiaga ir savikontrolės formos pacientams, informacija apie kvalifikacijos kėlimą.

Taip pat pateikiami rekomenduojami paslaugos kokybės ir aprėpties rodikliai, jų siektinos reikšmės, rekomendacijos paslaugos kokybės medicinos auditui atlikti.

Metodinio dokumento atnaujinimo iniciatorius

BĮ Respublikinis priklausomybės ligų centras

Metodinio dokumento atnaujinimo vykdytojai

Darbo grupė, patvirtinta Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorės 2025 m. kovo 18 įsakymu Nr. 1.3-32(1.2). „Dėl klinikinės metodikos „Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis)“ atnaujinimo darbo grupės ir darbo plano sudarymo“:

- Dr. Aušra Širvinskienė – Respublikinio priklausomybės ligų centro direktorė, ausra.sirvinskiene@rplc.lt;
- Med. Dr. doc. Emilis Subata – Respublikinio priklausomybės ligų centro patarėjas, Vilniaus universiteto Medicinos fakulteto Psichiatrijos klinika, emilis.subata@rplc.lt;
- Artūras Barkus – Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo Abstinencijos gydymo skyriaus vedėjas, Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas, arturas.barkus@rplc.lt;
- Haris Jakavičius – Respublikinio priklausomybės ligų centro Vilniaus filialo Ambulatorinio skyriaus vedėjas, haris.jakavicius@rplc.lt;
- Darius Jokūbonis – Respublikinio priklausomybės ligų centro Kauno filialo Abstinencijos gydymo skyriaus gydytojas, darius.jokubonis@rplc.lt;
- Med. Dr. Aistė Leleikienė – Respublikinio priklausomybės ligų centro Klaipėdos filialo Ambulatorinio skyriaus gydytoja, aiste.lileikiene@rplc.lt;
- Vilma Pukelevičienė – Respublikinio priklausomybės ligų centro Kauno filialo Ambulatorinio skyriaus gydytoja, vilma.pukeleviciene@rplc.lt;
- Eglė Pincevičiūtė – Respublikinio priklausomybės ligų centro Vidaus medicinos audito specialistė, Vilniaus filialo Abstinencijos gydymo skyriaus gydytoja psichiatrė.

Kitos peržiūros, atnaujinimo data

Planuojamas atnaujinimas 2031 m.

2025 m. vasario mėn. Pasaulio sveikatos organizacija pradėjo 2009 m. parengtų priklausomybės nuo opioidų farmakologinio gydymo gairių atnaujinimo procesą.¹ Atnaujintas gydymo gaires planuoja išleisti 2026 m. pabaigoje. Joms pasirodžius gali būti poreikis atnaujinti šias klinikines rekomendacijas.

Klinikinę metodiką bus privaloma atnaujinti arba parengti naują, jeigu Sveikatos apsaugos ministerija priims sprendimą kompensuoti iš PSDF priklausomybės nuo opioidų gydymui šalia poliežuvinė tablečių kitas buprenorfino turinčias farmacines formas, pvz., ilgo veikimo vaisto injekcijas, plėveles, kt.).

Audito aprašymas

Įstaigoje įdiegto metodinio dokumento auditavimo tvarka

Metodinio dokumento kontrolę ASPĮ atlieka įstaigos vidaus medicininio audito grupė ar tarnyba arba vidaus medicininio audito specialistas pagal įstaigoje nustatytą ir patvirtintą vidaus medicininio / kokybės vadybos sistemos audito tvarką.

Minimalūs reikalavimai vidaus medicininiam auditui nustatyti LR SAM 2019-11-15 įsakymu Nr. V-338 „Dėl Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2008 m. balandžio 29 d. įsakymo „Dėl minimalių asmens sveikatos priežiūros paslaugų kokybės reikalavimų aprašo tvirtinimo“ pakeitimo“.

Audito atlikimo tvarkos aprašo rekomendacinis pobūdis

ASPĮ vykdo metodinio dokumento auditavimą vadovaudamasi įstaigoje įdiegtos kokybės vadybos sistemos reikalavimais ir patvirtintais ASPĮ medicininio audito/kokybės audito vidaus dokumentais.

¹ <https://www.who.int/news/item/09-02-2025-who-updates-guidelines-on-opioid-dependence-treatment-and-overdose-prevention>



Auditavimo dažnis

Diegiant metodinį dokumentą įstaigoje, pirmus metus jo auditavimą rekomenduojama vykdyti kartą per pusę metų, vėliau - ne rečiau, kaip kartą per metus. Jeigu reikia, auditas gali būti atliekamas ir dažniau. Nustačius kritines neatitiktis turi būti numatomas pakartotinis vidaus medicininis auditas įgyvendintų koregavimo veiksmų veiksmingumui nustatyti.

Audito uždaviniai

Audito uždaviniai yra šie:

- Įvertinti priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis) paslaugos organizavimą ją teikiančiose ASPĮ ir jos efektyvumą ir kokybę pagal šiame metodiniame dokumente nurodytus kokybės rodiklius ir siektinas jų reikšmes.
- Įvertinti priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis) paslaugą pirminio ar antrinio lygio paslaugas teikiančiose ASPĮ ir jos atitiktį Lietuvos Respublikos teisės aktų reikalavimams.

Audito metu naudojami duomenų šaltiniai

Auditui atlikti rekomenduojami šie duomenų šaltiniai:

- ambulatorinė asmens sveikatos istorija (F 025/a);
- jeigu tokie yra – konkrečioje ASPĮ priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis) eigoje pildomi vidaus dokumentai ir formos (patvirtinti ASPĮ);
- elektroninė sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinė sistema (ESPBI IS);
- jeigu yra – įstaigos informacinė sistema;
- valstybinės ligonių kasos (toliau – VLK) duomenys;
- pokalbiai su darbuotojais;
- pacientų atsiliepimai bei apklausų duomenys.

Audito metu naudojami veiklos vertinimo kriterijai

Audito metu rekomenduojami šie veiklos kriterijai:

- LR teisės aktuose, reglamentuojančiuose priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymą buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis), nustatyti reikalavimai;
- šiame metodiniame dokumente nurodyti kokybės rodikliai ir siektinos jų reikšmės bei reikalavimai paslaugą teikiančiam personalui, įstaigai ir priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo buprenorfinu / naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis) tvarkai;
- konkrečios ASPĮ patvirtintoje priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymo buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis) tvarkoje/procedūroje nustatyti reikalavimai.

Nuasmenintų audito duomenų ir rezultatų aptarimo su įstaigos administracija tvarka

Auditų ataskaitos, jas parengus, per ASPĮ nustatytą laiką pateikiamos ASPĮ vadovui ir audituoto padalinio vadovui. Auditų rezultatai aptariami su ASPĮ vadovu/administracija bent vieną kartą per metus arba dažniau (pvz. jeigu nustatomos kritinės neatitiktys arba problemos, kurios pagal kompetenciją sprendžiamos įstaigos vadovo).

Audito dokumentų pildymo ir saugojimo tvarka

Atlikto metodinio dokumento audito dokumentacijos valdymas ir saugojimas vykdomas pagal ASPĮ nustatytą dokumentų pildymo, valdymo ir saugojimo tvarką.

Audito vykdytojai

Metodinio dokumento auditą vykdo paskirtas auditorius arba audito grupė. Jeigu auditą vykdo audito grupė, vidaus medicininio audito vadovas paskirsto užduotis audito grupės nariams.

Audito apimtys

Audito metu patikrinama 10 % atsitiktinai atrinktų įstaigoje dėl priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymų buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis) pacientų ambulatorinių asmens sveikatos istorijų ar įstaigoje patvirtintos formos pacientų kortelių.

Skaidri auditorių parinkimo tvarka

Vidaus medicininio audito grupės/vidaus medicininio padalinio vadovas arba, jeigu nėra sudaryta audito grupė, vidaus medicininio audito specialistas turi būti tiesiogiai pavaldus ASPĮ vadovui. Tai užtikrina vidaus medicininio audito/kokybės audito veiklos organizacinį nepriklausomumą.

Metodinio dokumento auditavimą atliekantys auditoriai turi būti nepriklausomi nuo audituojamos veiklos (t. y. tikrinamo padalinio/paslaugos negali audituoti jame dirbantis specialistas arba darbuotojas, pavaldus tikrinamo padalinio vadovui).

Auditorių pildomi dokumentai

Pildomas vidaus medicininio audito/vidaus audito protokolas, kuriame aprašomos audito veiklos, audito apimtis, nuasmenintai dokumentuojami radiniai. Nustatytos kritinės neatitiktys (LR teisės aktuose nustatytų reikalavimų nevykdymas, neatitiktys, galinčios turėti neigiamą įtaką paslaugos rezultatui) registruojamos užpildant ASPĮ patvirtintą neatitikčių registravimo formą.

Vidaus medicininio audito vadovas/vidaus medicininio audito specialistas iki nustatyto termino parengia ASPĮ patvirtintos (arba laisvos) formos vidaus audito ataskaitą, kurioje apibendrintai pateikiami surinkti nuasmeninti duomenys, nustatytos neatitiktys ir radiniai, vertinimo išvados ir dokumentuojami audituoto padalinio, kuriame įdiegtas metodinis dokumentas, numatyti koregavimo veiksmai neatitiktims ir trūkumams pašalinti. Teikiami pasiūlymai ir rekomendacijos nustatytoms problemoms spręsti bei paslaugos gerinimui.



Svarbiausių kriterijų, kuriuos įvedus į informacinę sistemą, būtų galima analizuoti metodinio dokumento efektyvumą nacionaliniu mastu, sąrašas

Gydymo prieinamumas leidžia įvertinti regioninius gydymo prieinamumo skirtumus.

- Gydymo prieinamumas pagal regioną – psichikos sveikatos centrų, skiriančių buprenorfiną/naloksoną skaičius apskrityse.
- Savivaldybių, kuriose psichikos sveikatos centrai skiria buprenorfiną/naloksoną skaičiaus santykis nuo visų savivaldybių skaičiaus apskrityje/šalyje procentais.
- Gydymo aprėptis (skaičiuojama nuo didelės rizikos opioidų vartotojų skaičiaus procentais) – pacientų skaičius, gavusių gydymą buprenorfinu/naloksonu ir metadonu santykis su bendru didelės rizikos opioidų vartotojų skaičiumi procentais.
- Vidutinė laukimo trukmė iki gydymo pradžios psichikos sveikatos centre (dienos/savaitės).
- Mirtingumo nuo opioidų perdozavimo atvejų skaičius šalyje prieš gydymo plėtrą buprenorfinu/naloksonu ir plėtros eigoje.

Gydymo kokybės rodikliai:

Procentas pacientų, gaunančių gydymą buprenorfinu/naloksonu praėjus ne mažiau 6 mėn. nuo visų pacientų pradėjusių gydymą.

Informacija apie kontaktinį asmenį

Dr. Emilis Subata, RPLC direktoriaus patarėjas, emilis.subata@rplc.lt , tel. +370 213 72 64.

Naudotos literatūros ir įrodymų paieškos aprašymas

Moksliniai įrodymai, atliekant literatūros apžvalgą, buvo renkami, siekiant pagrįsti metodikos klinikinės rekomendacijos. Klinikinės metodikos rekomendacijos, vadovaujantis surinktais įrodymais, buvo formuluojamos vadovaujantis GRADE metodologija ir LR Sveikatos apsaugos ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. V-1567, reglamentuojančiu metodikų rengimą 2 priede numatytais reikalavimais.

Pagal GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development, and Evaluation*) metodologiją⁷⁹ įrodymai iš pradžių skirstomi į kategorijas pagal tyrimo dizainą. Sisteminės apžvalgos, metaanalizės ir atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai laikomi aukštos kokybės įrodymais. Pavieniai atsitiktinių imčių tyrimai laikomi vidutinės kokybės įrodymais. Stebėjimo tyrimai yra žemos kokybės. Šis įvertinimas leidžia sumažinti kai kurių tyrimų rezultatų patikimumo lygį, atsižvelgus į šališkumo riziką, tyrimų nenuoseklumą, netiesiogines išvadas ir publikavimo šališkumą.

Įrodymų A lygis – duomenys, pagrįsti daugybiniais atsitiktinių imčių klinikiniais tyrimais ar metaanalizėmis. Įrodymų visuma turi labai nedaug trūkumų ir skirtumų. Esame įsitikinę, kad tolesni tyrimai nepakeis įvertinto poveikio.

Įrodymų B lygis – duomenys, pagrįsti vienu atsitiktinių imčių klinikiu tyrimu ar neatsitiktinių imčių tyrimu. Yra tik keletas tyrimų, kuriuose nėra didelių trūkumų. Tolesni tyrimai gali pakeisti įvertintą poveikį.

Įrodymų C lygis – ekspertų sutarimas ir (ar) nedideli tyrimai. Tyrimų išvados turi didelių trūkumų arba skiriasi. Nesame tikri dėl įvertinto poveikio, o labai tikėtina, kad tolesni tyrimai pakeis įvertį.

Pagal GRADE procesą kiekviena rekomendacija klasifikuojama kaip „stipri“ arba „silpna“. Svarbu tai, kad silpna rekomendacija nebūtinai reiškia, kad įrodymai yra žemos kokybės, o stipri rekomendacija

nebūtinai reiškia, kad įrodymai yra aukštos kokybės. Šiame procese atsižvelgiama ir į kitus veiksnius, kurie taikomi, kaip aprašyta toliau:

Pusiausvyra tarp naudos ir žalos. Kuo didesnis naudos/ sąnaudų santykis, tuo labiau tikimasi griežtos rekomendacijos. Kuo mažesnis naudos/sąnaudų santykis ir kuo mažesnis tikrumas dėl tos naudos, tuo didesnė tikimybė, kad bus pagrįsta silpna rekomendacija.

Vertybės ir lūkesčiai. Pacientų požiūriai, įsitikinimai, lūkesčiai ir sveikatos bei gyvenimo tikslai. Kuo didesnis vertybių ir pageidavimų kintamumas arba vertybių ir pageidavimų neapibrėžtumas, tuo labiau tinka silpna rekomendacija.

Išlaidos ir išteklių. Kuo didesnės intervencijos išlaidos (daugiau sunaudojama išteklių), tuo mažiau užtikrinama stipri rekomendacija.

Rekomendacijų I klasė – įrodymais pagrįsta ir (ar) bendru ekspertų sutarimu priimta, kad procedūra / gydymas yra naudingas ir veiksmingas. Tai yra stipri rekomendacija.

Gydytojams ir pacientams tai reiškia, kad absoliučiai dauguma turėtų laikytis rekomenduojamų veiksmų. Tik nedaugelis žmonių dėl individualių aplinkybių galėtų jų nesilaikyti. Papiloma informacija dėl kliniki- nių sprendimų šiuo atveju nereikalinga.

Politikos formuotojams tai reiškia, kad rekomenduojamą veiksmų eigą galima priimti kaip politiką, o individualūs skirtumai ir regioniniai skirtumai nėra reikšmingi.

Rekomendacijų II klasė – įrodymai ir (ar) nuomonės apie procedūros/gydymo naudą ir veiksmingumą yra prieštaringi.

Rekomendacijų IIa klasė – daugiau įrodymų/nuomonių, kad procedūra/gydymas yra naudingas/veiks- mingas. Silpna rekomendacija.

Gydytojams ir pacientams tai reiškia, kad dauguma turėtų laikytis rekomenduojamų veiksmų, tačiau nemaža dalis gali jų nesilaikyti. Skirtingiems pacientams gali būti tinkami skirtingi pasirinkimai, o papil- doma informacija gali padėti priimti sprendimus.

Politikos formuotojams tai reiškia, kad politikos formavimas pareikalaus išsamių diskusijų ir daugelio pagrindinių partnerių dalyvavimo.

Rekomendacijų IIb klasė – daugiau įrodymų/nuomonių, kad procedūra / gydymas yra nenaudingas / neveiksmingas.

Rekomendacijų III klasė – įrodymais pagrįsta ir (ar) bendru ekspertų sutarimu priimta, kad gydymas nenaudingas / neveiksmingas ir tam tikrais atvejais gali būti žalingas. Diagnostikos ar gydymo rekomen- dacijų, priskiriamų šiai klasei, SAM siūlo neįtraukti į metodikų projektus.

Respublikinio priklausomybės ligų centro Darbo grupė turi teorinį ir praktinį pasirengimą Lietuvoje tei- kiant gydymo buprenorfinu/naloksonu paslaugą. Dėl ribotų žmogiškųjų išteklių ir laiko resursų klini- kinės metodikos parengimui ir mokslinių įrodymų paieškai buvo priimtas sprendimas atlikti įrodymų paiešką dviejose pagrindinėse mokslinių duomenų šaltinių bazėse: Cochrane Library ir PubMed. Priei- gą prie šių duomenų bazių ir konsultacijas suteikė Lietuvos medicinos biblioteka.

Kadangi Pasaulio sveikatos organizacijos rekomendacijos „*Psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*“ buvo išleistos 2009 m., o atnaujinama klinikinė metodika Lietuvoje leista 2010 m., ieškant naujesnių įrodymų buvo pasirinktas 2010 – 2025 m. kovo mėn. intervalas.

Paieška buvo atliekama tikslingai pagal sritis, kurios atitiko formuluojamas klinikinės rekomendacijas. Buvo ieškoma atskirai įrodymų apie buprenorfino/naloksono ir metadono kaip medikamentų veiksmingumą, kitas palyginamąsias savybes bei jų įtaką gydymo pasirinkimui; apie įvadinės ir terapinės bupre- norfino/naloksono dozes; gydymo paslaugų įtaką per kraują plintančių infekcinių ligų, tokių kaip ŽIV



ir virusinis hepatitas C, valdymui, taip pat mirčių nuo perdozavimo profilaktikai, įvairių rizikos grupių pacientų gydymo ypatumus.

Mokslinių įrodymų paieška, atsižvelgiant į šios klinikinės metodikos paskirtį, buvo susieta tik su buprenorfino ir buprenorfino/naloksono poliežuvinėmis tabletėmis ir jų taikymu priklausomybės nuo opioidų gydymui. Publikacijos, nagrinėjančios kitų buprenorfino farmacinių formų taikymą, pvz., implantus, pailginto veikimo poodinės injekcijas, poliežuvines ar žandines plėveles, buvo neįtrauktos į literatūros apžvalgą. Įrodymai, susiję su gydymu metadonu, naltreksonu (tabletėmis ir pailginto veikimo farmacinėmis formomis) bei psichosocialinio gydymo metodai neįėjo į šios klinikinės metodikos tikslus, todėl taip pat nebuvo nagrinėjami, jeigu jie nebuvo lyginami su gydymu buprenorfino/naloksono poliežuvinėmis tabletėmis.

Atliekant įrodymų paiešką, prioritetas buvo kreipiamas į publikuotas sistemines apžvalgas ir metaanalizes. Kadangi šie įrodymai dažniausiai vertina ir apžvelgiamų mokslinių tyrimų kokybę, atmesdami nekokybiškai ar šališkai atliktus tyrimus, jie buvo reikšmingiausi patikimų A lygio įrodymais grįstų rekomendacijų formulavimui.

Mokslinių įrodymų paieškoje, neradus sisteminių apžvalgų ir metaanalizių, prioritetas buvo teikiamas atsitiktinių imčių tyrimams. Vadovaujantis pavieniais atsitiktinių imčių tyrimų rezultatais ir išvadomis, rekomendacijoms buvo priskiriami B lygio įrodymai.

Nesant sisteminių apžvalgų, metaanalizių bei atsitiktinių imčių tyrimų, atskirais atvejais buvo ieškoma kitų galimų įrodymų šaltinių. Juos radus, į literatūros apžvalgą jie įtraukti kaip pagrindas rekomendacijoms, priimtoms specialistų, esančių darbo grupėje, konsensuso principu. Šiuo atveju rekomendacijoms buvo priskirtas C įrodymų lygis.

Parengus klinikinės rekomendacijas ir priskyrus įrodymų lygį bei rekomendacijų klasę, šios buvo sutikrintos dėl jų atitikimo 2020-2024 m. atnaujintomis JAV ir Kanados⁸⁰ klinikinėmis rekomendacijomis.

Šios klinikinės metodikos ir 2020-2024 m. atnaujintų klinikinių metodikų palyginimas pateiktas lentelėje:

Metodikos pavadinimas	Publikacijos šalis ir etai	Santrauka	Pagrindiniai skirtumai nuo šios metodikos
2020 National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: Focused Update, 54 American Society of Addiction Medicine (ASAM) ⁸¹	2020, JAV	Šiomis gairėmis atnaujinamos 2015 m. nacionalinės gairės, pakeičiant jas naujomis rekomendacijomis dėl opioidų vartojimo sutrikimo klinikinio gydymo. Jose išsamiai aprašomas kiekvienas Federalinės vaistų agentūros patvirtintas vaistas - buprenorfinas ir naujos farmacinės jo formos (poodinės injekcijos, implantai, poliežuvinės plėvelės), metadonas, pailginto veikimo injekcinis ir peroralinis naltreksonas. Jame pateikiamos įrodymais pagrįstos rekomendacijos dėl kiekvieno vaisto.	Mūsų metodikoje nagrinėjamas vienintelis medikamentas priklausomybei nuo opioidų gydyti buprenorfinas/naloksonas. Mūsų metodikoje ryški orientacija į pacientą. Kaip pagrindinė priemonė vertinti gydymo efektyvumą numatomas OPTIMUS klausimyno naudojimas, skatinantis terapinę komunikaciją tarp specialistų ir paciento, vietoje reguliarių privalomų šlapimo tyrimų. Šie rekomenduojami atlikti diagnostikos tikslu. Mūsų metodikoje daug medžiagos praktinei paslaugos plėtrai į pirminį sveikatos priežiūros lygį Lietuvoje.

Treatment Improvement Protocol 63 For Healthcare and Addiction Professionals, Policymakers, Patients, and Families (SAMHSA) ⁸²	2021, JAV	<p>Jose išsamiai aprašomas kiekvienas Federalinės vaistų agentūros patvirtintas vaistas - buprenorfinas ir jo naujos farmacinės formos (poodinės injekcijos, implantai, poliežuvinės plėvelės), metadonas, pailginto veikimo injekcinis ir peroralinis naltreksonas.</p> <p>Aprašomos rekomendacijos gydymui šeimos gydytojo aplinkoje.</p> <p>Yra informacinės medžiagos specialistams, pacientams, visuomenei.</p>	<p>Mūsų metodikoje nagrinėjamas vienintelis medikamentas priklausomybei nuo opioidų gydyti buprenorfinas/naloksonas.</p> <p>Mūsų metodikoje daug medžiagos praktinei paslaugos plėtrai į pirminį sveikatos priežiūros lygį Lietuvoje.</p>
Management of opioid use disorder: 2024 update to the national clinical practice guideline	2024, Kanada	<p>2018 nacionalinių gairių peržiūra. Akcentuoja į pacientą orientuotą gydymą. Pateikia 8 kliniškes rekomendacijas dėl gydymo peroraliniais opioidų agonistais.</p> <p>Gydymas metadonu, buprenorfinu ir buprenorfinas/naloksonas priskirti pirmo pasirinkimo vaistų grupei (2018 m. versijoje buvo tik buprenorfinas ir buprenorfinas/naloksonas).</p> <p>Kaip antro pasirinkimo vaistas rekomenduojamas pailginto veikimo morfino tabletės.</p> <p>Atkreipia dėmesį, kad pirmą mėnesį, gydant buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu, daugiau pacientų pasitraukia iš gydymo nei iš gydymo metadonu. O gydymo metadonu grupėje dažnesnės mirtys dėl perdozavimo.</p> <p>Rekomenduojamos žalos mažinimo strategijos kaip priklausomybės nuo opioidų tęstinio gydymo komponentas.</p>	<p>Mūsų metodikoje dėmesys skiriamas tik ilgalaikio gydymo rekomendacijoms.</p> <p>Mūsų metodikoje nėra rekomendacijų dėl gydymo pailginto veikimo morfinu.</p> <p>Mūsų metodikoje yra rekomendacijos dėl įvairių ir palaikomųjų vaistų dozių, infekcinių ligų valdymo, įvairių rizikos grupių pacientų (ne tik nėščiąjų) gydymo, žindymo.</p> <p>Mūsų metodikoje daug medžiagos praktinei paslaugos plėtrai į pirminį sveikatos priežiūros lygį Lietuvoje.</p>

Rekomendacijos dėl tolesnių mokslinių tyrimų

Gydant priklausomybę nuo opioidų, buprenorfinas/naloksonas yra viena iš efektyviausių priemonių. Tačiau yra sričių, kuriose reikalingi išsamesni moksliniai tyrimai. Toliau pateikiamos kelios svarbiausios kryptys, kuriose būtina gilinti žinias ir gerinti gydymo strategijas.

1. Ilgalaikio gydymo efektyvumas ir palaikomoji terapija.

Nors buprenorfinas/naloksonas padeda stabilizuoti pacientų būklę, ilgalaikio vartojimo poveikis vis dar nėra iki galo ištirtas. Kai kurie pacientai nutraukia gydymą per anksti arba pereina prie kitų opioidų.



Tyrimų kryptys:

- Optimalus palaikomosios terapijos trukmės nustatymas: ar visiems pacientams reikia ilgalaikio gydymo?
- Veiksniai, darantys įtaką gydymo nutraukimui: kodėl kai kurie pacientai atsisako buprenorfino/naloksono?
- Gydymo nutraukimo strategijos: kokie metodai sumažina atkryčio riziką?

2. Individualizuoto gydymo modeliai.

Pacientų reakcija į buprenorfiną/naloksoną gali labai skirtis. Gali būti, kad tam tikros pacientų grupės reikalauja specifinio gydymo režimo.

Tyrimų kryptys:

- Genetiniai ir biologiniai veiksniai, darantys įtaką vaisto veiksmingumui.
- Buprenorfino/naloksono dozės pritaikymas pagal paciento metabolizmą ir priklausomybės sunkumą.
- Psichikos sveikatos būklės įtaka gydymo sėkmei (pvz., nerimo, depresijos, potrauminio streso sutrikimo poveikis).

3. Kombinuotas gydymas su kitais metodais.

Farmakoterapija efektyviausia, kai derinama su psichologine pagalba, tačiau nėra pakankamai duomenų apie skirtingų gydymo derinių efektyvumą.

Tyrimų kryptys:

- Buprenorfino/naloksono ir kognityvinės-elgesio terapijos (KET) derinio veiksmingumas.
- Gydymo poveikis pacientams, kurie papildomai gauna antidepresantus ar nerimą mažinančius vaistus.
- Virtualių terapijos programų (pvz., mobiliosios programėlės, telemedicina) integracija į gydymą.

4. Gydymo poveikis specifinėms žmonių grupėms.

Tam tikros grupės (pvz., paaugliai, nėščiosios, vyresnio amžiaus asmenys) gali reikėti specialių gydymo strategijų.

Tyrimų kryptys:

- Buprenorfino/naloksono saugumas ir veiksmingumas nėštumo metu (palyginti su metadonu);
- Gydymo taikymas paaugliams ir jaunimui – kokios alternatyvos veiksmingiausios?
- Vyresnio amžiaus pacientų gydymo ypatumai (didelis gretutinių ligų skaičius, daugelio vaistų vartojimas).

5. Buprenorfino/naloksono netinkamo vartojimo prevencija.

Nors šis vaistas skirtas priklausomybės gydymui, pasitaiko jo netinkamo vartojimo atvejų.

Tyrimų kryptys:

- Kas lemia buprenorfino/naloksono nelegalią rinką ir netinkamą vartojimą?
- Kokios farmacinės formos ar vartojimo metodai mažina netinkamo vartojimo riziką?
- Kaip veiksmingai užtikrinti, kad pacientai laikytųsi gydymo režimo?

6. Naujos farmacinės formos ir alternatyvios dozavimo strategijos.

Gali būti, kad kiti vartojimo būdai yra efektyvesni arba saugesni nei po liežuvio vartojamos farmacinės formos.

Tyrimų kryptys:

- Ilgo veikimo injekcinių farmacinių formų palyginimas su kasdien vartojamomis tabletėmis.
- Poliežuvinių plėvelių ar transderminių pleistru efektyvumas.
- Mikrodozavimo strategijos pritaikymas abstinencijos valdymui.

Gydymas buprenorfinu/naloksonu jau yra efektyvus, tačiau moksliniai tyrimai gali padėti:

- Geriau pritaikyti gydymą individualiems pacientams.
- Sukurti saugesnes ir patogesnes gydymo alternatyvas.
- Sumažinti atkryčio ir netinkamo vartojimo riziką.

Informacija visuomenei ir pacientams

Santrauka pacientams

Lankstinuko projektas pacientui ir jų artimiesiems, pateikiamas 10 priede. Lankstinuką gali platinti šeimos gydytojai, gydytojai specialistai kiti sveikatos priežiūros specialistai. Lankstinuko negalima skelbti interneto svetainėse bei dalinti viešai kitoms žmonių grupėms, kadangi buprenorfinas yra įtrauktas į kontroliuojamų medžiagų sąrašus.

Paramos fondų ir pacientų organizacijų, savitarpio pagalbos grupių sąrašas, organizacijų sąrašas

Pacientai gali kreiptis į žemiau išvardytas organizacijas, kurios atstovauja pacientų teises. Šios organizacijos pateiks informaciją, kur yra teikiamos gydymo buprenorfinu/naloksonu paslaugos.

Koalicija „Galiu gyventi“, internetinė svetainė <http://galiugyventi.lt/>

Paramos fondas „Rigra“, internetinė svetainė <https://rigra.lt/>

ŽIV ir AIDS paveiktų moterų ir jų artimųjų asociacija. El. pašto adresas demetra@demetra.lt

Eurazijos žalos mažinimo asociacija, internetinė svetainė <https://harmreductioneurasia.org/>

Šiose organizacijose, žmonės, vartojantys opioidus ir kitas psichoaktyvias medžiagas, žemo slenksčio kabinetuose gali anonimiškai gauti įvairiapusę paramą, įskaitant ir sterilias leidimosi priemones. Šių kabinetų kontaktus galima rasti Respublikinio priklausomybės ligų centro internetinėje svetainėje <https://www.rplc.lt/kita-pagalba-lietuvoje/zemo-slenkscio-paslaugos/>.

Bendro pobūdžio informacija visuomenei

Teikiant informaciją visuomenei būtina atsižvelgti į tai, kad buprenorfinas yra įtrauktas į kontroliuojamų medžiagų sąrašą. Teisės aktais narkotinių ir psichotropinių medžiagų reklama draudžiama. Visuomenei turėtų būti pateikiama bendro pobūdžio informacija apie ligą, gydymą taikant pakaitinę terapiją, kur kreiptis. Nurodyti kontroliuojamą vaistinį preparatą buprenorfiną, jo savybes ir dozes negalima.



Susisteminta informacija pacientui apie savo būklės stebėjimą namuose

Buprenorfinas/naloksonas yra vaistas, skirtas opioidų priklausomybei gydyti. Kad gydymas būtų saugus ir veiksmingas, svarbu laikytis gydytojo rekomendacijų ir stebėti savo sveikatos būklę namuose.

1. Kaip vartoti vaistą?

- Vartoti tiksliai pagal gydytojo nurodymus.
- Tabletes laikyti po liežuviumi, kol ji visiškai ištirps. Nekramtyti ir nenuryti.
- Vartoti užsigėrus vandeniu prieš arba po valgio (bet ne kartu su maistu).
- Nevartoti alkoholio ar raminamųjų vaistų be gydytojo leidimo.

2. Ko tikėtis pradėjus gydymą?

Pirmosios dienos gali būti sudėtingos, nes organizmas prisitaiko prie vaisto. Galimi simptomai:

- lengvas mieguistumas, svaigulys;
- galvos skausmas;
- pykinimas, pilvo skausmas;
- padidėjęs prakaitavimas.

Šie simptomai paprastai praeina per kelias dienas. Jei jie stiprūs ar nepraeina – kreipkitės į gydytoją.

3. Kada kreiptis į gydytoją nedelsiant?

Kreipkitės į gydytoją ar skubiąją pagalbą, jei pastebite:

- stiprų mieguistumą ar sąmonės praradimą;
- kvėpavimo sulėtėjimą ar pasunkėjimą;
- stiprią alerginę reakciją (bėrimą, veido tinimą, kvėpavimo sutrikimus);
- skausmą ar spaudimą krūtinėje;
- sunkią depresiją ar mintis apie savižudybę.

4. Savijautos stebėjimas namuose:

- Kasdien vertinkite savo būklę, įvertinkite, ar jaučiatės gerai, ar simptomai mažėja.
- Stebėkite nuotaikos pokyčius, nes kai kuriems pacientams gali atsirasti depresijos simptomų.
- Reguliariai matuokite kraujospūdį ir pulsą, ypač jei jaučiate svaigulį ar silpnumą.
- Nepamirškite gerti pakankamai skysčių ir tinkamai maitintis.
- Venkite stresinių situacijų ir užsiimkite raminančia veikla (pvz., vaikščiojimu, meditacija).

5. Ilgalaikio gydymo rekomendacijos:

- Laikykitės gydytojo paskirto dozavimo režimo.
- Dalyvaukite psichologinės ir socialinės pagalbos konsultacijose.
- Venkite provokuojančios aplinkos (žmonių, vietovių), kur gali būti vartojami opioidai.
- Pasitarkite su gydytoju, jei norite keisti dozę ar nutraukti gydymą.

SVARBU. Nepasitarę su gydytoju nekeiskite dozės ir nenutraukite gydymo, nes tai gali sukelti abstinencijos simptomus ar atkrytį. Jei turite klausimų – visada kreipkitės į savo gydytoją ar vaistininką.

Jūsų sveikata yra svarbiausia!

Rekomenduojama pavyzdinė forma paciento savikontrolei – 6 priede pateikta savaitinė paciento savikontrolės forma, kurią ASPĮ gali modifikuoti pagal savo poreikius.

Paciento rašytinio sutikimo forma

Prieš pradėdamas gydymą pacientas pasirašo rašytinę paciento sutikimo dėl gydymo buprenorfinu/naloksonu formą. Pavyzdys pateikiamas 8.2 priede, kurį ASPĮ gali pritaikyti pagal savo poreikius.



1 PRIEDAS. Klinikinė opioidų abstinencijos įvertinimo skalė

Kiekvienam punktui parinkite vieną atsakymą geriausiai apibūdinantį paciento požymius ar simptomus, apibraukite skaičių ties tinkamu teiginiu. Pavyzdžiui, jei pulso dažnis didėja dėl paciento mankštinimosi prieš tyrimą, pulso dažnio padidėjimas neturėtų būti įtrauktas į vertinimą.

Pulso dažnis ramybės metu _____(kartai per minutę). *Matuojamas pacientui pasėdėjęs arba pagulėjęs 1 min.*

- 0 Pulso dažnis 80 k./ min. ar mažiau
- 1 Pulso dažnis 81-100 k./ min.
- 2 Pulso dažnis 101-120 k./ min.
- 4 Pulso dažnis daugiau kaip 120 k./ min.

Virškinimo trakto simptomai *pastarojo pusvalandžio metu*

- 0 Nėra simptomų
- 1 Skrandžio spazmai
- 2 Pykinimas arba laisvi viduriai
- 3 Vėmimas arba viduriavimas
- 5 Dažni viduriavimo arba vėmimo epizodai

Prakaitavimas *pastarojo pusvalandžio metu, nepriklausomai nuo kambario temperatūros ir paciento aktyvumo.*

- 0 Nejaučia šaltkrėčio ar paraudimo
- 1 Subjektyviai jaučiamas šaltkrėtis ar paraudimas
- 2 Paraudęs arba drėgnas veidas
- 3 Prakaito lašeliai ant kaktos arba veido
- 4 Prakaitas srūva veidu

Tremoras *stebimas ištiesus rankas*

- 0 Nėra tremoro
- 1 Tremoras gali būti jaučiamas, tačiau nestebimas
- 2 Stebimas nežymus tremoras
- 4 Ryškus tremoras arba raumenų trūkčiojimai

Nenustygimas vietoje *stebimas viso vertinimo metu.*

- 0 Gali sėdėti ramiai
- 1 Išsako sunkumą sėdėti ramiai, tačiau pajėgus tai padaryti
- 3 Dažni judesiai arba nereikalingi kojų/rankų judesiai
- 5 Negali nusėdėti ramiai net kelių sekundžių

Žiovulys stebimas vertinimo metu

- 0 Nėra žiovulio
- 1 Žiovauja vieną arba du kartus per vertinimo laiką
- 2 Žiovauja tris ar daugiau kartų per vertinimo laiką
- 4 Žiovauja keletą kartų per minutę

Vyzdžių dydis

- 0 Vyzdžiai susiaurėję arba normalaus dydžio, priklausomai nuo apšvietimo
- 1 Vyzdžiai galimai platesni, atžvelgiant į apšvietimą
- 2 Vyzdžiai vidutiniškai išsiplėtę
- 5 Vyzdžiai tiek išsiplėtę, kad matomas tik rainelės kraštas

Nerimas arba dirglumas

- 0 Nėra
- 1 Pacientas išsako padidėjusį dirglumą arba nerimą
- 2 Pacientas akivaizdžiai dirglus arba nerimastingas
- 4 Pacientas toks dirglus arba nerimastingas, kad sunku dalyvauti vertinime

Kaulų arba sąnarių skausmas

Jei pacientas jautė skausmą anksčiau, vertinamas tik papildomai atsiradęs skausmo pojūtis, susijęs su opioidų vartojimo nutraukimu.

- 0 Šiuo metu nėra
- 1 Nedidelis bendras diskomfortas
- 2 Pacientas išsako stiprų išplitusį sąnarių/raumenų skausmą
- 4 Pacientas trina sąnarius ar raumenis ir yra nepajėgus ramiai sėdėti dėl diskomforto

„Žąsies oda“

- 0 Oda lygi
- 3 Jaučiamas odos plaukelių pašiurpimas arba stebimas rankų plaukų pašiurpimas
- 5 Gerai matomas odos plaukelių pašiurpimas

Sloga arba ašarojimas

Nevertinama, jei šie simptomai yra dėl peršalimo arba alergijų.

- 0 Šiuo metu nėra
- 1 Nosies paburkimas arba neįprastai drėgnos akys
- 2 Sloga arba ašarojimas
- 4 Pastovi sloga arba ašaros srūvančios skruostais

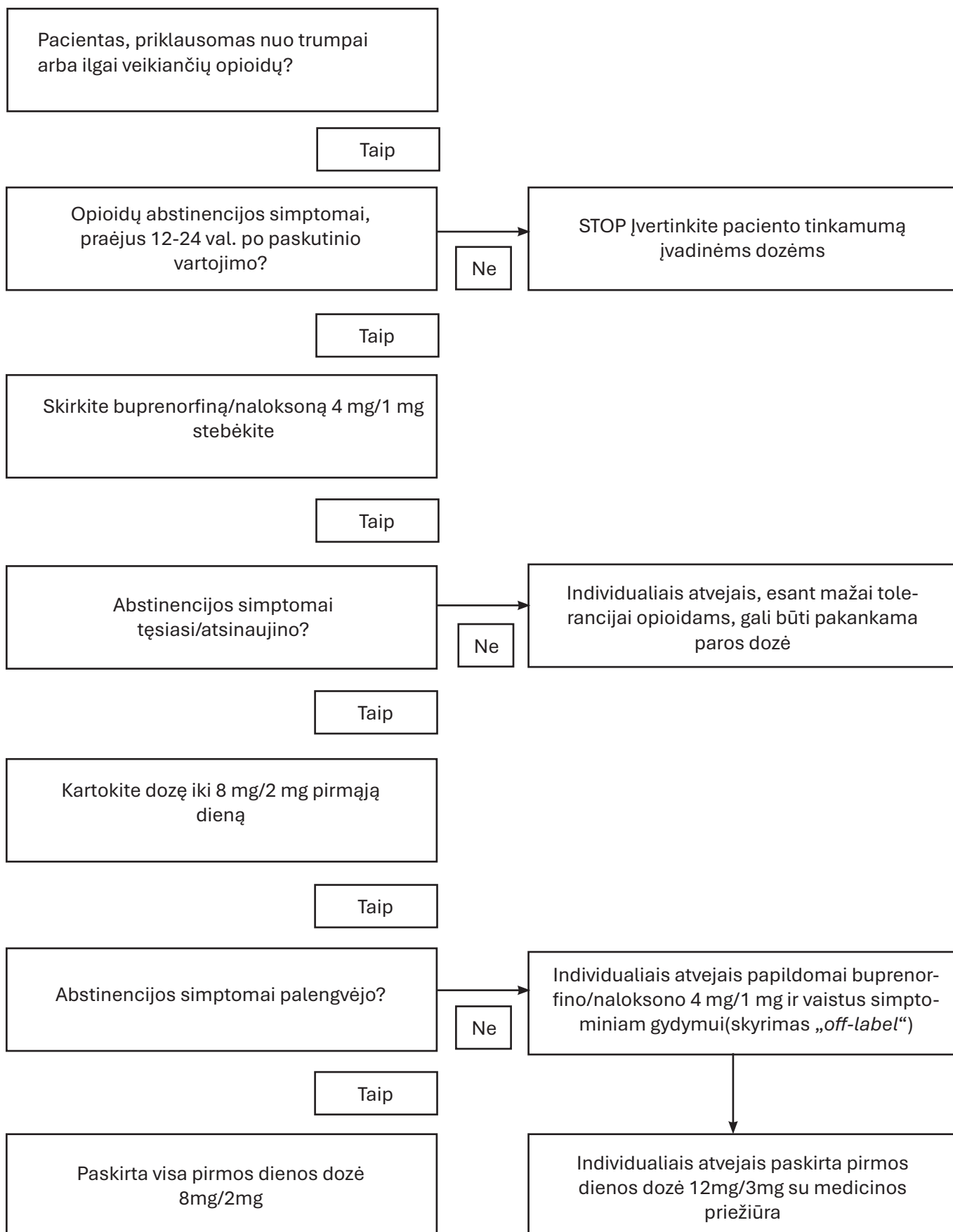
Bendra balų suma _____

Naudoti šaltiniai:

1. Wesson DR, Ling W. The Clinical Opiate Withdrawal Scale (COWS). Journal of Psychoactive Drugs, 2003; 35(2):253–259.



2 PRIEDAS. Įvadinių buprenorfino/naloksono dozių skyrimo algoritmas pirmąjį dieną



3 PRIEDAS. Pacientams, gydomiems metadonu, vaisto pakeitimas buprenorfinu/naloksonu

Klinikiniai aspektai pereinant nuo metadono prie buprenorfino.

Pacientai, gydomi metadonu, gali norėti pereiti prie buprenorfino/naloksono dėl įvairių priežasčių, tokių kaip logistiniai nepatogumai, nepageidaujamas metadono poveikis ar asmeninės nuostatos. Prieš sutikdamas padėti keisti vaistus, gydytojas turi kruopščiai įvertinti paciento stabilumą vartojant metadoną, perėjimo motyvus ir galimą riziką bei naudą. Perėjimas laikomas tinkamu, kai pacientas yra stabilus, gerai informuotas, o gydytojas mano, kad gydymas buprenorfinu atitinka klinikinius paciento poreikius.

Galima gydymo buprenorfinu/naloksonu nauda – mažesnė perdozavimo ir sedacijos rizika, mažesnė QT intervalo pailgėjimo ir skilvelinių aritmijų rizika, lengvesni abstinencijos simptomai praleidus dozę bei patogesnis vaisto įsigijimas vaistinėje ar pirminėje sveikatos priežiūroje įstaigoje (1). Vis dėlto, toks perėjimas gali kelti ir rizikų: abstinencijos simptomų išprovokavimas, būklės destabilizacija, buprenorfinui būdingas nepageidaujamas poveikis ar nesėkminga stabilizacija.

Metadono dozė prieš perėjimą

Norint sumažinti perėjimo riziką, tarptautinės klinikinės gairės rekomenduoja prieš pradėdant gydymą buprenorfinu/naloksonu sumažinti metadono dozę. Dauguma jų siūlo dozę mažinti iki 30–40 mg per parą, o kai kurios rekomenduoja išlaikyti šią dozę bent 5–7 dienas prieš perėjimą. SAMHSA (2), ASAM (3), PSO (4), ir JK (5) gairės rekomenduoja sumažinti metadono dozę iki 30–40 mg per parą, o Australijos (6) ir Kanados (7) – iki ≤60 mg per parą. Lintzeris ir kt. (8) atlikta sisteminė 18 tyrimų apžvalga patvirtina šias rekomendacijas: pacientų, kurie sėkmingai perėjo nuo <40 mg per parą metadono dozių, dalis buvo 98 %, palyginti su 82 % tų, kurie perėjo nuo dozių >60 mg per parą (P = 0,03).

Pacientai, kurių sveikatos, psichikos ir socialinė būklė yra stabili, kurie vartoja <60 mg metadono per parą ir nevartoja neteisėtų psichoaktyviųjų medžiagų, gali būti tinkami ambulatoriniam perėjimui (6).

Pacientų informavimas

Pacientus būtina išsamiai informuoti apie perėjimo procesą. Jie turėtų suprasti, kad šis laikotarpis gali būti nemalonus ir susijęs su padidėjusia atkryčio rizika, ypač jei metadono dozės yra didelės. Jei mažinant dozę atsiranda ryškus diskomfortas ar abstinencijos simptomai, perėjimą verta atidėti, kol dozės mažinimas taps geriau toleruojamas. Atviras bendravimas tarp paciento ir gydytojo apie lūkesčius, galimus sunkumus ir galimą naudą padeda priimti informuotą ir pacientui tinkamiausią sprendimą.

Buprenorfino/naloksono skyrimo pradžia

Visos tarptautinės gairės rekomenduoja pradėti buprenorfiną ne anksčiau kaip po 24 valandų nuo paskutinės metadono dozės (2–7). Kai kurios jų siūlo dar ilgesnį laukimo laikotarpį, siekiant sumažinti išprovokuotos abstinencijos riziką: ASAM (3), SAMHSA (2) ir NHS (5) rekomenduoja laukti bent 36 valandas, o Kanados gairės (7) – 48–72 valandas. Vis dėlto Lintzeris ir kt. (8) atlikta sisteminė apžvalga reikšmingų skirtumų tarp pacientų, kurie pradėjo buprenorfiną praėjus ≤24 val. nuo paskutinės metadono dozės, ir tų, kurie laukė ilgiau, nenustatė (P = 0,28), todėl praktikoje galima taikyti lankstesnį požiūrį, atsižvelgiant į individualią situaciją.

Kaip ir įprastai pradėdant skirti buprenorfiną, pirmoji dozė turėtų būti skiriama tik tuomet, kai pasireiškia aiškūs opioidų abstinencijos požymiai. Gydymą įprasta pradėti, kai COWS balas siekia bent 11-12. Mažesnės pradinės buprenorfino dozės sumažina riziką sukelti abstinencijos simptomų – rekomenduojama pradėti nuo 2-4 mg. Jei per 60-90 minučių neatsiranda išprovokuotos abstinencijos požymių, dozę



galima palaipsniui didinti iki 16 mg, kaip aprašyta anksčiau. Rekomenduojama atidžiai stebėti pacientą ir buprenorfiną skirti dalimis per pirmąsias 4-6 indukcijos valandas.

Buprenorfino dozavimas ir stabilizavimas

Stabilizacija dažniausiai pasiekama per 3–5 dienas. Pirmosiomis vaistų keitimo dienomis, esant nuolatiniams abstinencijos simptomams, galima taikyti pagalbines neopioidines priemones. Šiuo laikotarpiu neretai prireikia papildomų medikamentų diskomfortui mažinti. Kai kurie pacientai gali prarasti kantrybę ir norėti grįžti prie metadono. Tokiu atveju svarbu, kad gydytojas glaudžiai bendradarbiautų su pacientu – padėtų saugiai grįžti prie metadono arba sustiprintų palaikymą ir pritaikytų pagalbines priemones, kad pacientas galėtų tęsti gydymą.

Po stabilizacijos fazės tęsiamas palaikomasis gydymas buprenorfinu, kaip aprašyta anksčiau.

Naudoti šaltiniai:

1. Providers Clinical Support System-Medications for Opioid Use Disorders [Internet]. [cited 2025 Apr 13]. Transfer from Methadone to Buprenorphine. Available from: <https://pcssnow.org/courses/transfer-from-methadone-to-buprenorphine/>
2. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Treatment Improvement Protocol 63: Medications for Opioid Use Disorder. 2021;
3. The ASAM National Practice Guideline for the Treatment of Opioid Use Disorder: 2020 Focused Update. Journal of Addiction Medicine. 2020 Mar;14(2S):1–91.
4. World Health Organization. Guidelines for the Psychosocially Assisted Pharmacological Treatment of Opioid Dependence [Internet]. World Health Organization; 2009 [cited 2023 Sep 5]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43948>
5. Clinical Guidelines on Drug Misuse and Dependence Update 2017 Independent Expert Working Group. Drug misuse and dependence: UK guidelines on clinical management. 2017.
6. Gowing L, Ali R, Dunlop A, Farrell M, Lintzeris N. National Guidelines for Medication-Assisted Treatment of Opioid Dependence [Internet]. Australian Government Department of Health and Aged Care; 2014 [cited 2025 Apr 13]. Available from: <https://www.health.gov.au/resources/publications/national-guidelines-for-medication-assisted-treatment-of-opioid-dependence?language=en>
7. British Columbia Centre on Substance Use BM of H, BC Ministry of Mental Health and Addictions. A Guideline for the Clinical Management of Opioid Use Disorder [Internet]. British Columbia Centre on Substance Use; 2023. Available from: <https://www.bccsu.ca/opioid-use-disorder/>
8. Lintzeris N, Mankabady B, Rojas-Fernandez C, Amick H. Strategies for Transfer From Methadone to Buprenorphine for Treatment of Opioid Use Disorders and Associated Outcomes: A Systematic Review. J Addict Med. 2022 Apr 1;16(2):143–51.

4 PRIEDAS. Buprenorfino/naloksono išprovokuota abstinencijos būklė ir jos gydymas

Buprenorfino išprovokuota abstinencijos būklė įvyksta, kai buprenorfinas, dalinis opioidų agonistas, turintis didelį afinitetą μ - opioidiniams receptoriams, yra skiriamas žmogui, kurio organizme vis dar yra pilnas opioidų agonistas (toks kaip heroinas, fentanilis, metadonas ar kiti receptiniai opioidai). Buprenorfinas išstumia šiuos pilnus agonistus iš opioidinių receptorių smegenyse, tačiau jo dalinio agonisto poveikis nėra pakankamai stiprus, kad visiškai kompensuotų išstumto opioido poveikį. Todėl prasideda buprenorfino išprovokuota abstinencijos būklė.

Buprenorfino išprovokuota abstinencijos būklė tapo dažnesnė išplitus fentanilio vartojimui. Jos dažnumas pasitaiko apie 8-12 proc. pacientų (1, 2).

Patarimai, kaip išvengti išprovokuotos abstinencijos sindromo (3):

Svarbu palaukti, kol abstinencija bus pakankama: svarbiausias žingsnis yra užtikrinti, kad žmogus jau jaustų vidutinio sunkumo abstinencijos simptomus prieš skiriant pirmąją buprenorfino dozę.

Klinikinė opioidų abstinencijos vertinimo skalė (COWS): sveikatos priežiūros specialistai dažnai naudoja COWS, kad įvertintų abstinencijos sunkumą. Klinikinės opioidų abstinencijos skalės (COWS) rezultatas 11-12 ar daugiau balų paprastai rodo, kad galima saugiai pradėti vartoti buprenorfiną.

Paskutinio opioido vartojimo laikas: svarbu atsižvelgti į opioido, kurį asmuo vartojo, pusinės eliminacijos laiką. Rekomenduojama palaukti:

6–12 valandų po trumpai veikiančių opioidų (pvz., heroino, oksikodono).

24–48 valandas po ilgai veikiančių opioidų (pvz., metadono, prailginto veikimo morfino). Fentaniliai, nors ir priskiriami trumpo veikimo opioidams, tačiau dėl jų savybės kauptis audiniuose, rekomenduojama taip pat išlaukti bent 24 valandas prieš pradėdant skirti buprenorfiną.

Paciento subjektyvi savijauta: svarbi ir subjektyvi paciento abstinencijos patirtis. Jis turėtų jausti, kad tikrai patiria abstinencijos sukeltus simptomus.

Maža pradinė dozė: rekomenduojama pradėti nuo mažos buprenorfino dozės (pvz., 2–4 mg po liežuviu) ir palaipsniui didinti ją prižiūrint medicinos personalui. Išprovokuotos abstinencijos pirmieji simptomai gali pasireikšti maždaug po 60–90 minučių nuo pirmosios buprenorfino dozės paskyrimo, todėl svarbu įvadinio etapo metu prieš didinant buprenorfino dozę, palaukti bent 60 min. Rekomenduojama vadovautis pateiktomis buprenorfino įvadinio etapo gairėmis.

Medicininė priežiūra: buprenorfino įvadinio dozių skyrimo etapą, ypač asmenims, turintiems didelę toleranciją opioidams, geriausiai atlikt prižiūrint sveikatos priežiūros specialistui, kuris gali stebėti ir valdyti bet kokius išprovokuotos abstinencijos simptomus.

Buprenorfino išprovokuotos abstinencijos būklės simptominis gydymas

Pacientus būtina išsamiai informuoti apie perėjimo procesą. Jie turėtų suprasti, kad šis laikotarpis gali būti nemalonus ir susijęs su padidėjusia atkryčio rizika, ypač jei naudojamų opioidų dozės yra didelės. Atviras bendravimas tarp paciento ir gydytojo apie lūkesčius, galimus sunkumus ir galimą naudą padeda priimti informuotą ir pacientui tinkamiausią sprendimą.

Jei pradėjus skirti buprenorfiną išprovokuojami abstinencijos būklės simptomai, reikia informuoti pacientą apie tai, kas vyksta, nuraminti ir patikinti, kad simptomai yra laikini ir suvaldomi per 6-24 val.



Yra du pagrindiniai būdai, skirti suvaldyti išprovokuotos abstinencijos būklę. Juos galima sąlyginai pavadinti:

- 1) įprastas ambulatorinėje praktikoje;
- 2) papildomų buprenorfino/naloksono dozių skyrimo;
- 3) mikrodozavimo.

1. ĮPRASTAS AMBULATORINEI PRAKTIKAI

Pasirodžius išprovokuotos abstinencijos simptomams, rekomenduojama laikinai nutraukti buprenorfino tolimesnį skyrimą ir skirti simptominių medikamentinių trumpalaikį gydymą atitinkamiems simptomams palengvinti (3):

- pykinimo ir vėmimo slopinimui - ondansetroną, metoklopramidą;
- viduriavimo slopinimui - loperamidą;
- abstinencijos sukeltiems raumenų skausmams malšinti - paracetamolį, ibuprofeną ar kitus nesteroidinius vaistus nuo uždegimo, gabapentiną;
- nerimo ir sujaudinimo korekcijai – benzodiazepinus;
- esant vėmimui ir viduriavimui svarbu palaikyti skysčių balansą; jei vėmimas ir viduriavimas yra stiprus, gali sutrikti elektrolitų pusiausvyra, tada rekomenduojami rehidrataciniai elektrolitų tirpalai.

Gydymo buprenorfinu tęsimas: paskyrus simptominių gydymą likusią dienos dalį rekomenduojama susilaikyti nuo tolimesnio buprenorfino skyrimo. Įvadinės buprenorfino dozės galima tęsti kitą dieną pakartotinai įvertinus abstinencijos sunkumą (naudojant COWS skalę).

2. PAPILDOMŲ BUPRENORFINO/NALOKSONO DOZIŲ SKYRIMO

Taikant šį metodą pirmąją dieną pakartotinai vartojamos 4-8 mg buprenorfino dozės, kad opioidų receptoriai būtų maksimaliai prisotinti ir abstinencijos simptomai būtų kiek galima labiau nuslopinti. Yra pateikiami atvejų aprašymai, kai skubios pagalbos skyriuje greitam abstinencijos sindromui gydyti pirmą dieną buvo suvartojama 20 mg buprenorfino dozė (2). Buprenorfino/naloksono skyrimas didesnėmis dozėmis nei 1 dieną 8 mg/2 mg, antrą dieną 16 mg /4mg neatitinka vaisto registracijos dokumentų ir priskiriamas „off-label“ skyrimui, todėl reikia pagrįsti medicinos dokumentuose skyrimo argumentus.

Papildomų buprenorfino dozių skyrimo būdas iki šiol taikytas daugiausia skubios medicinos pagalbos įstaigose ir stacionaruose, kur prieinama nuolatinė medicinos priežiūra. Šis būdas gali būti mažiau tinkamas ambulatorinėse sąlygose. Abstinencijos būklės simptomams slopinti, šalia padidintų buprenorfino/naloksono dozių gali būti naudojami anksčiau išvardinti simptominiai medikamentai (2).

3. MIKRODOZAVIMO METODAS

Pereinant nuo didelio stiprumo opioidų, tokių kaip fentanilis ar didesnių metadono dozių gali būti naudojamas mikrodozavimo metodas (4). Tai apima labai mažų buprenorfino dozių pradėjimą ir nuoseklių jų didinimą, tuo pat metu lėtai mažinant visiško agonisto dozę maždaug savaitės laikotarpiu. Tai turėtų būti daroma prižiūrint medicinos personalui, todėl labiau tinkamas stacionare. Šis metodas mažiau tinkamas, kai kompensuojami vaistai, kuriuose buprenorfino yra 8 mg ar net 4 mg. Šiuo atveju neįmanoma skirti mikrodozavimo dozės, kurios gali siekti 0,5 mg.

Naudoti šaltiniai:

1. Jones, B.L.H., Geier, M., Neuhaus, J. *et al.* Withdrawal during outpatient low dose buprenorphine initiation in people who use fentanyl: a retrospective cohort study. *Harm Reduct J* **21**, 80 (2024). <https://doi.org/10.1186/s12954-024-00998-9>
2. Thakrar AP, Christine PJ, Siaw-Asamoah A, *et al.* Buprenorphine-Precipitated Withdrawal Among Hospitalized Patients Using Fentanyl. *JAMA Netw Open.* 2024;7(9):e2435895. doi:10.1001/jamanetworkopen.2024.358953.
3. TIP63 Medications for opioid use disorder. SAMSHA, 2021. <https://library.samhsa.gov/product/tip-63-medications-opioid-use-disorder/pep21-02-01-002>
4. Hämmig R. *et al.* „Use of microdoses for induction of buprenorphine treatment with overlapping full opioid agonist use: The Bernese method.“ *Subst Abuse Treat Prev Policy.* 2016. <https://doi.org/10.1186/s13011-016-0074-1>



5 PRIEDAS. OPTIMUS (EUDA) klausimynas

KLAUSIMYNAS, SKIRTAS NUSTATYTI PALAIKOMOJO GYDYMO OPIOIDŲ AGONISTAIS REZULTATUS
PAGAL PASLAUGŲ GAVĖJO PATEIKTĄ INFORMACIJĄ

(Pagrindiniai klausimai)

Autoriai: OPTIMUS tyrimo grupė

Kaip naudoti klausimyną:

Apklausėjui	Rekomenduojama, kad apklausą atliktų nepriklausomas apklausėjas (arba slaugytojas, arba atvejo vadybininkas), pageidautina, kad apklausą atliktų ne gydantis gydytojas. Tiek paslaugos gavėjui, tiek gydytojui ir (arba) personalui turėtų būti paaiškinta, kad bet kokie interviu metu gauti atsakymai niekada negali sukelti neigiamų pasekmių paslaugų gavėjui. Šlapimo tyrimas skirtas tik opioidų vartojimui patvirtinti ir palaikomajam gydymui opioidais pradėti, o ne gretutiniam narkotikų vartojimui kontroliuoti. Dėl gretutinio narkotikų vartojimo niekada negalima nutraukti gydymo ar sukelti kitų neigiamų pasekmių. Rekomenduojama, kad narkotikų vartojimo gydymo klinikose visada būtų bent jau dažnai besilankantis bendrosios praktikos medikas (pvz., šeimos gydytojas arba slaugytojas). Atminkite, kad su visais paslaugos gavėjais reikia elgtis pagarbiai, kaip su sau lygiais, vengti stigmatizavimo ar „iš viršaus nuleisto“ profesinio elgesio. Įsitinkite, kad šią informaciją pakartosite vėliau, pavyzdžiui, vizito pabaigoje ir (arba) kito vizito metu, nes paslaugos gavėjui gali būti per daug informacijos, kad ją suvoktų iš karto (ypač jei jis yra apsvaigęs nuo narkotinių medžiagų).
	Šią klinikinę formą galima naudoti 3 būdais: 1) kaip gana greitą instrumentą, skirtą plačiai apžvelgti įvairių sričių problemas - tam naudokite tik START, PAGRINDINIUS ir PABAIGOS klausimus (ir, idealiu atveju, per patį pirmąjį vizitą arba per vieną iš pirmųjų vizitų taip pat START klausimus); 2) norint apžvelgti problemas ir gilintis į temas, kuriose PAGRINDINIAI klausimai leidžia įtarti problemą - tam pridėkite NEPRIVALOMUS; 3) jei norite atlikti platų ir ilgą išsamų interviu visais klausimyno aspektais - tam atlikite START, (BASE), PAGRINDINIUS, visus NEPRIVALOMUS ir PABAIGOS klausimus. Taigi priede pateikti ir NEPRIVALOMI pažymėti klausimai yra visiškai neprivalomi, juos reikia atlikti tik tuo atveju, jei yra pakankamai laiko. Svarbu iš anksto suplanuoti, ar atliksite tik pagrindinius klausimus (t. y. pažymėtus žyma PAGRINDINIAI, ir klausimus sesijos pradžiai ir pabaigai), ar ir neprivalomus klausimus. Kaip minimalų arba trumpiausią variantą reikėtų atsakyti į visus PAGRINDINIUS klausimus, taip pat į START, (BASE) ir PABAIGOS klausimus.
	Jei su paslaugos gavėju buvo kalbėta anksčiau, prieš pradėdami sesiją, perskaitykite pokalbį ir atkreipkite dėmesį į problemas, su kuriomis tuomet susidūrėte. Pasibaigus šiai sesijai, aptardami su paslaugos gavėju, ar reikia tolesnių veiksmų, atsižvelkite į ankstesnį pokalbį. Ypač aptarkite problemas, kurias anksčiau paslaugas teikusi įstaiga pakartotinai nepatenkinamai išsprendė. Svarbu tai, kad, jei laikui bėgant pastebėjote kurio nors rezultato pokytį (neigiamą ar teigiamą arba jokio pokyčio), aptarkite tai su paslaugos gavėju.
	Rekomenduojama apklausą atlikti: a) pirmojo apsilankymo metu, kai pradedamas gydymas (tada įtraukite BASE klausimus); b) pirmojo apsilankymo metu, pasibaigus būklės stabilizavimo vaistais laikotarpiui; c) po to geriausia kas mėnesį, bet jei tai neįmanoma, tai bent kas 3 mėnesius. Pavyzdžiui, kas mėnesį naudokite trumpą versiją (anksčiau pateiktas 1 variantas), o ilgesnę versiją (įskaitant neprivalomus klausimus apie vieną ar kelias sritis, o geriausia - visus) atlikite per pirmąjį apsilankymą ir kas 3 mėnesius.
	Jau turimos informacijos, pvz., gydymo poreikio indikatoriuje (TDI) ir (arba) klinikiniuose įrašuose, nereikia prašyti iš naujo, jei ji susieta su konkrečiu pacientu ir apklausėjas gali matyti vizito metu. Baziniai klausimai turi būti užduodami tik vieną kartą, geriausia, kai pacientas apklausiamas pirmą kartą šiame gydymo epizode, tolesnių apklausų atveju šį skirsnį praleiskite.

START-1	Apklauso data
START-2	Kuriais metais gimėte?
START-3	Kokia Jūsų lytis? Vyras / moteris / kita / nenoriu atskleisti
START-4	Nurodykite prašau ar pacientas yra stabilizavimo vaistais laikotarpyje ar stabilus. Stabilizavimo / stabilus
START-5	Nurodykite datą, kada paskutinį kartą su šiuo pacientu buvo naudotas šis klausimynas. Tai yra pirmas kartas / paskutinis kartas buvo prieš mėnesius, t. y. (data).
Pacientui	Dėkojame, kad galėjote dalyvauti šiame interviu. Pokalbio tikslas - geriau suprasti, ar yra kokių nors problemų, susijusių su jūsų gydymu ir sveikata, kurias galėtume jums padėti išspręsti. Todėl tikimės, kad noriai pasidalysite su mumis savo atsakymais į klausimus, kurie kartais būna labai asmeniškai. Jūs neprivalote atsakyti į klausimus, į kuriuos nenorite atsakyti, ir bet kuriuo metu galite nutraukti pokalbį. Atkreipkite dėmesį, kad atskleidus bet kokią jautrią informaciją, pavyzdžiui, apie neteisėtų narkotikų vartojimą, jokių neigiamų pasekmių nebus. Jei manote, kad su jumis elgiamasi nepagarbiai arba jei baiminatės kokių nors neigiamų pasekmių dėl bendravimo su mūsų darbuotojais (įskaitant šį interviu), kreipkitės į mūsų konfidencialų konsultantą (Apklausėjas turi nurodyti vardą, pavardę ir kontaktus bei vietą ir (arba) laiką, kada galima kreiptis į konfidencialų konsultantą, kuriam pacientas gali pateikti skundą dėl darbuotojų)

Baziniai klausimai – užduodami tik pirmą kartą (BASE)

BASE – 1	Kokį aukščiausią išsilavinimą esate įgijęs?
Šaltinis TDI	niekada nelankė mokyklos / nebaigė pradinės mokyklos
	pradinis
	vidurinis
	aukštasis
BASE – 2	Su kuo gyvenote daugiausia laiko per pastarąsias 4 savaites?
	vienas
	su kilmės šeima (tėvais ir kt.)
	su draugais ar kitais žmonėmis (nesusijusiais su šeima)
	su partneriu/vaikais
	įkalinimo įstaigose
	kitose įstaigose/prieglaudose (ne įkalinimo)
	benamis / gatvėje
	kita / būtent
BASE – 3	Kokia buvo jūsų pagrindinė darbinė veikla per pastarąsias 4 savaites?
	kartais dirbau
	dirbau nuolat
	studentas
	bedarbis / nusivylęs (neieškau darbo)
	gavau socialinę pensiją arba negalios pašalpą, arba esu namų šeimininkė
	kita / būtent
BASE – 4	Kurioje šalyje gimėte?



BASE – 5	Ar vienas iš jūsų tėvų arba abu tėvai gimė kitoje šalyje?
	ne / vienas iš tėvų / abu tėvai
BASE – 6	Ar augote namuose, kuriuose vienas iš tėvų ar suaugusių piktnaudžiavo psichoaktyviaisomis medžiagomis?
	taip, vienas iš suaugusių / taip, du ar daugiau suaugusių / ne
BASE – 7	Ar praeityje gydėtės nuo narkotikų ar psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo problemų?
	Taip / ne
BASE – 8	Jei taip, kada baigėte paskutinį gydymą?
 prieš kelias savaites / prieš kelis mėnesius / prieš kelis metus ARBA tiksli data arba mėnuo/metai
BASE – 9	Kai šį kartą kreipėtės dėl gydymo, kiek laiko teko laukti, kol gavote pirmuosius vaistus?
 dienų / savaitių / ... mėnesių / ... metų ARBA nuo (data) iki (data)
BASE – 10	Ar kada buvote kalėjime?
	Taip / ne
BASE – 101	Ar kada nors švirkštėte kokį nors narkotiką ar medžiagą, kurios nebuvo išrašyta švirkšti?
	Taip / ne
BASE – 12	Ar jums kada nors buvo atliktas teigiamas ŽIV, hepatito B arba C, tuberkuliozės ar kitų infekcinių ligų testas?
	Ne / taip ŽIV / taip HCV / taip HBV / taip TBC / taip kita, kuri:

PAGRINDINIAI KLAUSIMAI

A sritis. Gydymas (rezultatai 1-2)

1 rezultatas – Gydymo tęstinumas

PAGRINDINIS – 1.1	Ar per pastarąsias 4 savaites kiekvieną kartą, kai jums reikėjo metadono, buprenorfino ar kitų opioidinių vaistų, jums jų pakako?
	Atsakymas: taip / ne
PAGRINDINIS – 1.2	Jei ne, ar buvo kada, kai visai neturėjote paskirtų opioidinių vaistų, kai jums jų reikėjo?
	Atsakymas: taip / ne
PAGRINDINIS – 1.2	Kokios priežastys lėmė, kad vaistų iš viso neturėjote arba jų nepakako?
	Darbo laikas man netiko
	Konfliktai ir (arba) problemos su asmenimis, susijusiais su mano priežiūra
	Transporto į kliniką problemos
	Gydymas buvo nutrauktas prieš mano valią
	Problemos vaistinėje, pvz., dėl stigmos
	Pamečiau / pardaviau vaistus
	Negalėjau sau leisti gydymo
	Gydymo nuovargis
	Liga, neatidėliotina situacija šeimoje, hospitalizacija
	Sulaikymas, areštas, kitos problemos su teisine sistema
	Kita, būtent:

PAGRINDINIS – 1.4	Ar per pastarąsias 4 savaites gavote tik opioidinius vaistus, tik psichosocialinę pagalbą ar ir viena, ir kita?
	Tik vaistai / tik psichosocialinė pagalba / ir viena, ir kita
Apklausėjui:	Jei iš pagrindinių klausimų galima spręsti apie kokią nors problemą, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

2 rezultatas – Pasitenkinimas gydymu

PAGRINDINIS – 2.1	Ar per pastarąsias 4 savaites gydymas ir vaistai atitiko jūsų poreikius?
	Prašome įvertinti nuo 1 iki 10 balų, kuo didesnis balas, tuo geriau buvo patenkinti Jūsų poreikiai. Atsakymas:
Apklausėjui	Jei pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (tačiau tai darykite tik tada, kai pirmiausia baigsite nagrinėti visus pagrindinius klausimus).

B sritis. Fizinė sveikata ir rizikinga elgsena (rezultatai 3-7)

3 rezultatas – Fizinė sveikata

PAGRINDINIS – 3.1	Kaip apskritai vertintumėte savo fizinę sveikatą?
	Įvertinkite nuo 1 iki 10 balų, kur didesnis balas reiškia geresnę sveikatą. Atsakymas:
Apklausėjui	Jei pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų, apsvarstykite galimybę klausti neprivalomus klausimus (tačiau tai darykite tik tada, kai pirmiausia baigsite visus pagrindinius klausimus).
	Atkreipkite dėmesį, kad šis pokalbis NEGALI pakeisti medicininės apžiūros, kuri taip pat turėtų būti atliekama reguliariai. Tai veikia greitas kontrolinis sąrašas, skirtas paskatinti imtis tolesnių veiksmų, susijusių su paslaugų gavėjo nurodytomis sveikatos problemomis.

4 rezultatas – Perdozavimas

PAGRINDINIS – 4.1	Ar per pastaruosius 3 mėnesius patyrėte perdozavimo atvejų?
	Pageidaujate nesakyti / ne / taip
PAGRINDINIS – 4.2	Jei taip, kiek jų turėjote?
	Atsakymas:
Apklausėjui	Apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus, jei paslaugų gavėjas praneša apie vieną ar daugiau perdozavimų (tačiau tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

5 rezultatas – Narkotikų švirkštimas

PAGRINDINIS – 5.1	Ar per pastaruosius 3 mėnesius švirkštėte narkotikų ar medžiagų, kurie nebuvo skirti švirkšti?
-------------------	---



	Atsakymas: nenoriu pasakyti / ne / taip
PAGRINDINIS – 5.2	Jeį taip, kaip dažnai tai darėte?
	Atsakymas: niekada / rečiau nei kartą per savaitę / 1-2 kartus per savaitę / 3 ar daugiau kartų per savaitę / 1-2 kartus per dieną / daugiau nei 2 kartus per dieną.
Apklausėjui:	Jeį paslaugų gavėjas prisipažino, kad švirkščiasi narkotikus, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

6 rezultatas - Dalijimasis švirkštimo priemonėmis

Apklausėjui:	Šis rezultatas praleidžiamas, jeį 5 rezultatas yra „niekada nesišvirkščiau“ arba „nenoriu pasakyti“.
PAGRINDINIS – 6.1	Ar per pastaruosius 3 mėnesius naudojote švirkštimo priemones po to, kai jas jau buvo panaudoję kiti, įskaitant adatą ar švirkštą, puodelį, šaukštą, filtrą / medvilnę, rūgštį / citrinų sultis ar vandenį?
	ne / taip / nežinau
PAGRINDINIS – 6.2	Ar per pastaruosius 3 mėnesius galėjote lengvai gauti sterilių adatų ir švirkštų arba švirkštimo reikmenų (puodelį, šaukštą, filtrą / vatą, rūgštį / citrinų sultis ar vandenį), kai jų prireikė?
	ne / taip / nežinau
Apklausėjui:	Jeį paslaugų gavėjas nurodė, kad dalijosi švirkštimo reikmenimis, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

7 rezultatas – Ligų tyrimai

PAGRINDINIS – 7.1	Ar per pastaruosius 12 mėnesių jums buvo atlikti tyrimai dėl kokių nors infekcijų ar ligų?
	taip / ne / nežinau
Apklausėjui:	Jeį atsakymas yra „ne“ arba „nežinau“, tolesnius klausimus praleiskite
PAGRINDINIS – 7.2	Ar per pastaruosius 12 mėnesių jums buvo atliktas ŽIV testas, ir jeį taip arba ne, ar galite pasakyti, kodėl?
	Nežinau
	Neprisimenu, kada paskutinį kartą buvau tikrinamas
	Ne, buvau tikrinamas anksčiau, bet ne per pastaruosius 12 mėnesių
	Ne, nes žinau, kad mano statusas neigiamas, ir neturėjau jokio rizikingo elgesio (-> gydytojui: apsvarstykite galimybę atlikti tyrimą, jeį švirkščiausi narkotikus)
	Ne, nes žinau, kad turiu teigiamą statusą ir esu gydomas (-a)
	Ne, nes žinau, kad turiu teigiamą statusą, bet nesigydu
	Ne, ir aš nežinau savo statuso
	Taip, buvau testuotas per pastaruosius 12 mėnesių, bet negavau testo rezultatų
	Taip, testo rezultatas buvo neigiamas
	Taip, testo rezultatas buvo teigiamas ir aš esu gydomas (-a)
	Taip, testo rezultatas buvo teigiamas, bet nesu gydomas (-a)

PAGRINDINIS – 7.3	Ar per pastaruosius 12 mėnesių jums buvo atliktas tyrimas dėl hepatito C, ir jei taip arba ne, ar galite pasakyti, kodėl?
	Nežinau
	Neprisimenu, kada paskutinį kartą buvau testuotas
	Ne, buvau tikrintas anksčiau, bet ne per pastaruosius 12 mėnesių
	Ne, nes žinau, kad mano statusas neigiamas, ir neturėjau jokio rizikingo elgesio (-> gydytojas: apsvarstykite galimybę pasitikrinti, jei švirksčiate narkotikus)
	Ne, nes žinau, kad turiu teigiamą statusą ir esu gydomas (-a)
	Ne, nes žinau, kad turiu teigiamą statusą, bet nesigydu
	Ne, ir aš nežinau savo statuso
	Taip, buvau testuotas per pastaruosius 12 mėnesių, bet negavau testo rezultatų
	Taip, testo rezultatas buvo neigiamas
	Taip, testo rezultatas buvo teigiamas ir aš esu gydomas (-a)
	Taip, testo rezultatas buvo teigiamas, bet nesu gydomas (-a)
PAGRINDINIS – 7.4	Ar per pastaruosius 12 mėnesių buvote tikrinamas dėl kitų ligų, ir jei taip, dėl kokių ligų?
	ne / taip, būtent:
Apklausėjui:	Jei paslaugų gavėjas pranešė, kad švirksčiate narkotikus arba atrodo, kad jo sveikata yra bloga, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik tada, kai pirmiausia užbaigsite visus pagrindinius klausimus).

C sritis. Psichikos sveikata (8 rezultatas)

8 rezultatas – Psichikos sveikata

PAGRINDINIS – 8.1	Kaip apskritai vertinate savo psichikos sveikatą, įskaitant nuotaiką ir gebėjimą mąstyti?
	Prašome skirti balus nuo 1 iki 10, kur didesnis balas reiškia geresnę psichikos sveikatą:
	Atsakymas:
PAGRINDINIS – 8.2	Ar per pastaruosius 3 mėnesius patyrėte kokių nors psichikos sveikatos problemų, pavyzdžiui, streso ar nerimo jausmą, depresiją ar nuolatines neigiamas mintis?
	ne / taip, būtent:
Apklausėjui:	Apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus, jei pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų (tačiau tai darykite tik po to, kai pirmiausia baigsite nagrinėti visus pagrindinius klausimus).

D sritis. Socialinis funkcionavimas (9-11 rezultatai)

9 rezultatas – Socialinė parama

PAGRINDINIS – 9.1	Kiek esate patenkintas kitų asmenų parama, kurią gavote per pastarąsias 4 savaites? Tai gali būti emocinė parama, finansinė ar materialinė parama arba bet kokia kita parama.
	Prašome įvertinti nuo 1 iki 10 balų, kuo didesnis balas, tuo labiau esate patenkintas. Atsakymas:
PAGRINDINIS – 9.2	Ar per pastaruosius 12 mėnesių kada nors buvote benamis, pavyzdžiui, gyvenote be pastovios gyvenamosios vietos, gatvėje arba laikinai buvote apgyvendintas nakvynės namuose ar prieglaudoje?



	Ne / taip / nenoriu pasakyti
Apklausėjui:	Svarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus, jei pirmasis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų arba antrasis klausimas buvo „taip“ arba „nenoriu pasakyti“ (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

10 rezultatas – Socialinė veikla

PAGRINDINIS – 10.1	Kiek esate patenkintas veikla, kurią atlikote su kitais žmonėmis per pastarąsias 4 savaites? Tai gali būti, pavyzdžiui, namuose, bendruomenėje, su draugais ar šeima, darbe ar užsiimant hobiu.
	Prašome skirti balus nuo 1 iki 10, kuo didesnis balas, tuo labiau esate patenkintas. Atsakymas:
Apklausėjui:	Jeį pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų, apsvarstykite galimybę naudoti pasirenkamuosius klausimus (bet tai darykite tik tada, kai pirmiausia baigsite atsakinti į visus pagrindinius klausimus).

11 rezultatas – Teisinės problemos

PAGRINDINIS – 11.1	Ar per pastaruosius 3 mėnesius turėjote kokių nors esamų ar naujų problemų su policija, teisėsauga ar teisingumu?
	Įspėtas / įspėtas policijos (esamų / naujų)
	Nubaustas (esamas / naujas)
	Areštuotas / sulaikytas (esamas / naujas)
	Teismas / narkotikų teismas (esamas / naujas)
	Probacija / lygtinis paleidimas (esamas / naujas)
	Kalėjimas / kalėjimas (esamas / naujas)
	Kita, būtent: (esamas / naujas)
Apklausėjui:	Jeį pagrindinis klausimas rodo teisinės problemas, apsvarstykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).

E sritis – Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas (12 rezultatas)

12 rezultatas – Psichoaktyviųjų medžiagų vartojimas

Pagrindinis – 12.1	Ar per pastarąsias 4 savaites vartojote kokių nors nereceptinių vaistų, nelegalių narkotikų, alkoholio ar tabako?
	ne / taip / nenoriu pasakyti
Pagrindinis – 12.2	Kaip dažnai per pastarąsias 4 savaites vartojote toliau išvardytas medžiagas ir kaip dažniausiai jas vartojote?
	Alkoholis: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (12 ar mažiau vienetų per savaitę / daugiau nei 12 vienetų per savaitę)*
	Tabakas: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (rūkomas / garinamas / uostomas / kramtomas)
	Kanapės: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomos / garinamos / rūkomos / nuryjamos)

	Nepaskirti benzodiazepinai (diazepam, bromazepam ir kiti): daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami)
	Paskirti benzodiazepinai: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami).
	Krekas-kokainas: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę - / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomas / rūkomas / nuryjamas / švirksčiamas).
	Kokaino milteliai: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami)
	Nepaskirti (met)amfetaminai: dažniau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami)
	Paskirti amfetaminai (deksamfetaminas, metilfenidatas, kiti stimulantai, kurie.....): daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami)
	Nepaskirtas heroinas: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomas / rūkomas / nuryjamas / švirksčiamas)
	Kiti nepaskirti opioidai, pvz., (kar)fentanilis, oksikodonas, metadonas, tramadolis, kurie?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / keturis-šešis kartus per savaitę / du-tris kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami)
	Paskirti opioidai, pvz., metadonas, buprenorfinas, heroinas, kokie?: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / keturis-šešis kartus per savaitę / du-tris kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami)
	Haliucinogenai (pvz., LSD, grybai..), kurie?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę - iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami)
	Kitos psichoaktyviosios medžiagos (sintetinės kanapės, mefedronas ir kt.), kurios?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / visai ne; (uostomos / rūkomos / nuryjamos / švirksčiamos)
	Azoto oksidas / linksminamosios dujos: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne;
	Kiti centrinę nervų sistemą slopinantys vaistai, pvz., gabapentinoidai, kurie?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami)
	Kitos nepaskirtos medžiagos / vaistai arba nenustatytos dozės, kurios?: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / 4-6 kartus per savaitę / 2-3 kartus per savaitę - / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomos / rūkomos / nuryjamos / švirksčiamos)
	Kiti paskirti vaistai / medikamentai, pvz., pregabalinas, kurie?.....: daugiau nei kartą per dieną / kartą per dieną / keturis-šešis kartus per savaitę / du-tris kartus per savaitę / kartą per savaitę / rečiau nei kartą per savaitę / iš viso ne; (uostomi / rūkomi / nuryjami / švirksčiami).



	- Kitos medžiagos, pavyzdžiui, "gatvės tabletės", "augaliniai narkotikai", vaistažolės, kurios?.....: daugiau nei kartą per dieną - kartą per dieną - 4-6 kartus per savaitę - 2-3 kartus per savaitę - kartą per savaitę - rečiau nei kartą per savaitę - visai ne; (uostomos / rūkomos / nuryjamos / švirksčiamos)
	Skirtingų medžiagų vartojimas kartu arba netrukus po to, kai jos vartojamos viena po kitos?.....: daugiau nei kartą per dieną - kartą per dieną - keturis-šešis kartus per savaitę - du-tris kartus per savaitę - kartą per savaitę - rečiau nei kartą per savaitę - visai ne; (uostomos / rūkomos / nuryjamos / švirksčiamos)
	* alkoholio vienetas yra alkoholinio gėrimo kiekis, atitinkantis 10 ml (8 g) gryno alkoholio (https://en.wikipedia.org/wiki/Standard_drink)
	Įrašykite medžiagų pavadinimus, kaip jos vadinamos gatvėje.
Apklausėjui:	Jeį pagrindinis klausimas rodo probleminį psichoaktyviųjų medžiagų vartojimą, apsvastykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (bet tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus)

F sritis. Gyvenimo kokybė (13 rezultatas)

13 rezultatas – Gyvenimo kokybė

PAGRINDINIS – 13.1	Kaip apskritai vertintumėte savo gyvenimo kokybę? Tai gali apimti visas ankstesnes mūsų aptartas temas arba kitus jūsų gyvenimo aspektus.
	Įvertinkite nuo 1 iki 10 balų: kuo didesnis balas, tuo geresnė jūsų gyvenimo kokybė.
PAGRINDINIS – 13.2	Ar per pastaruosius 3 mėnesius gydymas opioidais padėjo jums pagerinti arba išlaikyti jūsų gyvenimo kokybę?
	taip, pagerėjo / taip, išlaikė / ne, tokia pati / ne, dar labiau pablogėjo / nežinau
Apklausėjui:	Jeį pirmasis pagrindinis klausimas įvertintas 6 ar mažiau balų, apsvastykite galimybę naudoti neprivalomus klausimus (tačiau tai darykite tik baigę visus pagrindinius klausimus).
	Apsvastykite galimybę probleminiais atvejais surinkti papildomos informacijos, pavyzdžiui, apsilankyti namuose arba apklausti šeimos narius.

Sesijos pabaigos klausimai ir informacija PABAIGA (END):

	Jeį vis dar turite laiko, dabar galite pasirinkti pirmiausia atlikti vieną iš kelių neprivalomų klausimų rinkinių (žr. priedą), pvz., tų, kurių pagrindiniai klausimai rodo problemą, arba net visų jų, ir tik tada grįžti prie šio skirsnio ir užbaigti sesiją su paslaugos gavėju. Jeį nebeturite papildomo laiko, tęskite šį skyrių, kad užbaigtumėte sesiją.
	Jeį su pacientu šis pokalbis buvo atliktas anksčiau, prašome jį atsižvelgti, kai su paslaugos gavėju aptariama, ar reikia tolesnių veiksmų. Ypač aptarkite bet kokias problemas, kurių gydymo įstaiga pakartotinai nepakankamai sprendė. Svarbu tai, kad jeį pastebėjote, jog laikui bėgant kuris nors rezultatas pasikeitė (neigiamai ar teigiamai) arba pokyčių nėra, aptarkite tai su pacientu.
Pacientui	
END 1	Ar yra dar kokių nors klausimų, kuriuos norėtumėte aptarti?
	Atsakymas: taip / ne
END 2	Jeigu taip, norite aptarti juos dabar ar vėliau?
	Atsakymas: dabar / vėliau

END 3	Jei vėliau, ar norite susitarti dėl naujo susitikimo su manimi, ar norėtumėte pasikalbėti su kitu asmeniu ar specialistu viena iš mūsų aptartų temų?
	Atsakymas: su tuo pačiu asmeniu / kitu asmeniu ar tos srities specialistų, būtent
END 4	Ar yra dar kas nors svarbaus, ką norėtumėte paminėti, pavyzdžiui, neseniai įvykęs pokytis jūsų gyvenime, ar turite kitų klausimų?
	Atsakymas: ne / taip, būtent.....
Apklausėjui:	
END 5	Ar manote, kad dėl kurio nors iš aptartų klausimų gali prireikti tolesnių gydytojo ar tarnybos veiksmų, įskaitant kreipimąsi į kitas / išorines tarnybas ar specialistus?
	Atsakymas: ne / taip, būtent
END 6	Nurodykite planuojamą kito išsamaus šio paciento apklausos stebėjimo intervalą.
	Atsakymas: 1 mėnuo / 3 mėnesiai / 6 mėnesiai / kita ARBA (kito susitikimo data ir laikas: xx/xx/xx, yy:yy val.)
	Pastaba dėl stebėsenos ir (arba) analizės: jei duomenys teikiami kitiems asmenims arba naudojami stebėsenai ir (arba) analizei (arba tai gali būti planuojama ateityje), įsitikinkite, kad laikomasi visų etikos reikalavimų, įskaitant informuoto paslaugų gavėjo sutikimo gavimą ir duomenų anonimiškumo užtikrinimą, taip pat grįžtamojo ryšio su paslaugų gavėju apie stebėsenos ir (arba) analizės rezultatus suteikimą. Taip pat pasidomėkite, ar įmanoma įdiegti paprastą automatinę duomenų analizės / grafinės tendencijos priemonę, integruotą į šią formą, kuri vizito metu, atsakant į klausimus ir aptariant kiekvieną temą / rezultatą, realiuoju laiku rodytų laiko tendenciją.



6 PRIEDAS. Paciento savaitinis savikontrolės dienoraštis

Šis dienoraštis skirtas pacientams, gydomiems buprenorfinu/naloksonu. Jis padės stebėti vaistų vartojimą, emocinę savijautą, potraukį opioidams ir kitus svarbius gydymo aspektus.

(Pagrindiniai klausimai)

Autoriai: OPTIMUS tyrimo grupė

Data	Išgerta dozė (Taip/Ne)	Savijauta (1–10)	Potraukis narkotikams (1–10)	Šalutinis poveikis	Pastabos
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					
____-__-__					

Mano savaitės tikslai ir savęs stebėsenos mintys:

1. Mano savaitės tikslas: _____
2. Ką pavyko pasiekti šią savaitę: _____
3. Su kokiais sunkumais susidūriau: _____
4. Mano emocinė būklė savaitės pabaigoje: _____

7 PRIEDAS. Gydomo buprenorfinu/naloksonu pristatymas (10 skaidrių) tikslu diegti į pirminio lygio asmens sveikatos priežiūros įstaigas.

1. Įžanga

Buprenorfino/naloksono gydymas – tai efektyvus opioidų priklausomybės gydymo metodas. Šis gydymas vis plačiau taikomas ir psichikos sveikatos centruose, siekiant užtikrinti prieinamą, veiksmingą ir saugią pagalbą.

2. Kas yra buprenorfinas ir naloksonas?

Buprenorfinas – dalinis opioidų receptorių agonistas, mažinantis potraukį opioidams ir nutraukimo simptomus.

Naloksonas – opioidų antagonistas, įtrauktas siekiant sumažinti netinkamo vartojimo (pvz. švirkštimo) riziką.

3. Veikimo mechanizmas

Buprenorfinas jungiasi su μ -opiooidų receptoriais, blokuodamas kitų opiooidų poveikį. Naloksonas aktyvuojasi tik esant injekcijai – taip apsaugoma nuo neteisingo/žalingo vartojimo.

4. Indikacijos gydymui

- diagnozuota priklausomybė nuo opiooidų;
- motyvacija gydytis;
- nėra kontraindikacijų (pvz., žymus kepenų funkcijos sutrikimas);
- galimybė bendradarbiauti su gydymo komanda.

5. Gydymo tikslai ir nauda

- sumažinti arba nutraukti neteisėtą opiooidų vartojimą;
- gerinti paciento fizinę, psichinę ir socialinę sveikatą;
- mažinti infekcijų ir perdozavimo riziką;
- padėti integruotis į visuomenę.

6. Gydymo eiga

1. Įvadinės dozės: pradedamas gydymas praėjus opiooidų vartojimui, kai jaučiamas abstinencijos sindromas.
2. Stabilizacija: nustatoma optimali palaikomoji dozė (16 mg/4 mg ir daugiau).
3. Palaikymas: ilgalaikis, terapinis bendradarbiavimas.



7. Praktiniai aspektai psichikos sveikatos centruose

- reikia licencijuotų specialistų (gydytojų psichiatrų, psichikos sveikatos slaugytojų);
- gydymas turi būti integruotas su psichologine ir socialine pagalba;
- būtinas stebėjimas ir dokumentavimas;
- svarbus paciento švietimas ir motyvavimas.

8. Galimas neigiamas poveikis

- pykinimas, vidurių užkietėjimas, galvos svaigimas;
- mieguistumas, prakaitavimas;
- retai – kvėpavimo slopinimas (ypač su kitais slopinančiais vaistais);
- kontraindikacijos: alergija komponentams, sunki kepenų liga.

9. Gydymo stebėseną

- reguliarūs vizitai;
- vertinamas paciento funkcionavimas, psichologinė būklė;
- koreguojama dozė pagal poreikį.

10. Išvados ir rekomendacijos

Buprenorfino/naloksono gydymas yra saugus, veiksmingas ir psichikos sveikatos centruose sėkmingai taikytinas metodas. Svarbu tinkamai pasiruošti diegimui: mokymai, procedūrų kūrimas, bendradarbiavimas su pacientu ir tarpdisciplininė komanda.



8 PRIEDAS. Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu/naloksonu ASPĮ tvarkos aprašas (pavyzdys)

I SKYRIUS

BENDROSIOS NUOSTATOS

Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu/naloksonu aprašas (toliau – tvarka) nustato šių paslaugų teikimo tvarką ASPĮ.

Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu/naloksonu gydymo paslaugos teikiamos vadovaujantis 2007 m. rugpjūčio 6 d. įsakymu Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti tvarkos aprašo ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų skyrimo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašo patvirtinimo“, Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymo Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo ir reabilitacijos standartų patvirtinimo“ pakeitimo“ ir kitais teisės aktais.

Tvarkoje vartojamos sąvokos:

Gydymas buprenorfinu/naloksonu – asmenų, sergančių priklausomybe nuo opioidų, tęstinis gydymas, skiriant santykinai stabilias buprenorfino/naloksono dozes, siekiant normalizuoti paciento somatinę ir psichikos būseną, skatinti pozityvius elgesio ir socialinės integracijos pokyčius.

Buprenorfinas/naloksonas – tai vaistai, kurių sudėtyje yra šių veikliųjų medžiagų, priklausančių opioidų grupei, įregistruoti Lietuvos Respublikos vaistinių preparatų registre arba Bendrijos vaistinių preparatų registre ir pagal indikacijas skiriami sergantiesiems priklausomybe nuo opioidų.

Remisija – ligos reiškinių susilpnėjimas, ligos atoslūgis. Remisija laikomas visiškas simptomų išnykimas (visiška remisija) arba jų susilpnėjimas iki mažo intensyvumo, kada jie neturi įtakos ligonio fizinei ir psichinei sveikatai (dalinė remisija).

Atvejo vadyba – psichosocialinės reabilitacijos metodas, besiremiantis individualiu požiūriu į kiekvieną pacientą. Jį taikant vyrauja koordinacinis požiūris. Šį metodą rekomenduojama taikyti dirbant su pacientais, kuriems reikalingos paslaugos iš kelių socialinių ar/ir sveikatos paslaugų teikėjų.

Atvejo vadyba gydant buprenorfinu/naloksonu yra paslaugų teikimo metodas, besiremiantis individualiu požiūriu į kiekvieną pacientą. Atvejo vadybininkas – socialinis darbuotojas, arba kitas ASPĮ vadovo paskirtas specialistas, įvertinęs paciento poreikius numato, o vėliau skiria, organizuoja, koordinuoja, stebi bei vertina visą komplektą daugialypių paslaugų, tenkinančių kompleksinius bei specifinius paciento poreikius.

II SKYRIUS

GYDYMO BUPRENORFINU/NALOKSONU PASLAUGOS SUDĖTIS

Gydymo buprenorfinu/naloksonu paslaugą ASPĮ teikia pacientams, kurie drausti privalomuoju sveikatos draudimu.

Gydymą buprenorfinu/naloksonu skiria gydytojas psichiatras, įvertinęs paciento diagnozę ir indikacijas. Paaugliams nuo 15 metų diagnozę nustato ir gydymą skiria vaikų ir paauglių psichiatras. Teikiant šią



paslaugą pagal poreikį dalyvauja kiti specialistai: psichikos sveikatos slaugytojai, medicinos psichologas, socialinis darbuotojas, atvejo vadybininkas.

Gydymo buprenorfinu/naloksonu tikslus ir trukmę nustato gydantis gydytojas tai aptaręs kartu su pacientu pagal poreikį dalyvaujant kitiems specialistams.

Gydantis gydytojas, suderinęs su pacientu, sudaro rašytinius gydymo planus, atsižvelgdamas į paciento keliamus sau tikslus ir uždavinius. Rašytinį gydymo planą pasirašo pacientas ir gydytojas, pagal poreikį ir kiti specialistai, kuriems gydytojas gali deleguoti visą ar dalį gydymo plano įgyvendinimo, pvz., atvejo vadybininkui. Planas sudaromas apibrėžtam laikotarpiui, bet ne ilgiau nei 3 mėnesiams. Sudarant gydymo planus gali būti naudojami klinikinėje metodikoje numatyti klausimynai, klinikinės pacientų savikontrolės formos ir kitos priemonės.

Gydymo plane gydytojas, o pagal poreikį ir kiti specialistai atžymi paciento išsikeltus tikslus ir uždavinius, padeda pacientui juos suformuluoti.

Į gydymo planą įtraukiami paciento tikslai trumpuoju ir ilguoju laikotarpiu, sveikatos priežiūros ir kitų specialistų numatoma konsultacijos ir parama, pacientų savikontrolės priemonės, tyrimai dėl infekcinių ligų ir kita.

III SKYRIUS

GYDYMO BUPRENORFINU/NALOKSONU INDIKACIJOS IR KONTRAINDIKACIJOS

Gydymo buprenorfinu/naloksonu indikacijos:

- diagnozuotas psichikos ir elgesio sutrikimas dėl opioidų vartojimo: priklausomybės sindromas (F11.2).
- pacientas sutinka gauti gydymą ir pasirašyti informuoto asmens sutikimą dėl gydymo buprenorfinu/naloksonu;
- pacientas privalo turėti asmens dokumentus.

ASPĮ gydymą buprenorfinu/naloksonu, finansuojamą iš PSDF, pradeda skirti priklausomiems nuo opioidų pacientams, kurių gyvenamoji vieta yra Lietuvos Respublika ir kurie yra drausti privalomuoju sveikatos draudimu.

Visos kontraindikacijos ir atsargumo priemonės, skiriant metadoną ir buprenorfiną/naloksoną, yra nurodytos Valstybės vaistų kontrolės tarnybos vaistinių preparatų charakteristikų santraukose, kurias galima rasti interneto adresu: <https://vapris.vvkt.lt/vvkt-web/public/medications>.

IV SKYRIUS

PACIENTŲ PRIĖMIMO Į GYDYMĄ BUPRENORFINU/NALOKSONU TVARKA

Gydytojas psichiatras, pacientui diagnozavus priklausomybės nuo opioidų sindromą, aptaria gydymo metodus. Pacientui pasirinkus gydymą buprenorfinu/naloksonu, pacientui pasirašius informuoto asmens sutikimo formą, vadovaudamasis klinicine metodika skiria gydymą buprenorfinu/naloksonu (išrašo receptus) tą pačią ar kuo greičiau sekančiomis dienomis, bet ne vėliau kaip per 7 dienas nuo kreipimosi į ASPĮ.

Pradedant gydymą ir siekiant nustatyti efektyvią paros dozę, pacientas turi elgtis pagal gydytojo psichiatro nurodymus: atvykti abstinencijos būklėje, pasilikti ASPĮ ar pakartotinai atvykti nustatytu metu vaisto poveikio stebėjimui, vaistus vartoti griežtai pagal gydytojo psichiatro nurodymus.

Pacientams, pervestiems gydymo tęsimui iš kitų ASPJ, laisvės atėmimo ir kitų įstaigų gydytojas psichiatras tęsia gydymą nenutrūkstamai.

Per pirmąsias tris dienas stebi kasdien, vadovaudamasis galiojančia klinicine metodika koreguoja dozes, aptaria su pacientu konkretaus buprenorfino/naloksono gydymo ypatumus ir taisykles. Asmens sveikatos istorijoje (forma Nr.025/a) dokumentuoja sprendimą pradėti skirti gydymą buprenorfinu/naloksonu bei skiriamas dozes ir informaciją apie išrašytą elektroninį receptą.

Užpildo Elektroninėje sveikatos paslaugų ir bendradarbiavimo infrastruktūros informacinėje sistemoje (toliau – ESPBI IS) elektroninį medicinos dokumentą E025-5/a „Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, statistinės apskaitos duomenų aprašas“. Duomenų aprašas pildomas apie kiekvieną gydymo epizodą atskirai, taip pat ir tada, kai jie vykdomi nepertraukiamai vienas po kito. Duomenų aprašas pildomas neatsižvelgiant į tai, ar gydymo epizodo metu sutrikimo gydymo ir (ar) rehabilitacijos planas visiškai įgyvendintas, iš dalies įgyvendintas ar neįgyvendintas.

Esant paciento sutikimui ir poreikiui, paskiria pacientui kitų darbuotojų konsultacijas: socialinio darbuotojo tikslu įvertinti socialinės pagalbos poreikį ir kitas.

V SKYRIUS

ASPJ SPECIALISTŲ FUNKCIJOS

Gydytojo psichiatro ir vaikų paauglių psichiatro funkcijos

Skiria įvadinę ir palaikomojo gydymo buprenorfino/naloksono dozes, vadovaudamasis galiojančia klinicine metodika.

ESPBI IS patikrina praeitos konsultacijos metu išrašytų vaistų išdavimą vaistinėje, patikslina su pacientu apie jų suvartojimą tiksliai pagal paskyrimus, įvertina paciento būklę, skiria vaistus tolimesniam gydymui ir išrašo receptus. Suderina su pacientu kitos konsultacijos laiką. Pirmuosius du mėnesius buprenorfiną/naloksoną išrašo ne ilgesniam kaip 7 d. laikotarpiui.

Vertina paciento psichikos būklę, gydymo dėl somatinių sutrikimų poreikį.

Dokumentuoja paciento Asmens sveikatos istorijoje (forma 025/a) ESPBI IS išrašomus receptus buprenorfinui/naloksonui ir paciento sveikatos būklę, tyrimų rezultatus, gydymo planus ir kitą informaciją.

Inicijuoja gydymo planų sudarymą ir peržiūrą, kuriuose kartu su kitais specialistais padeda pacientui išsikelti gydymo tikslus ir uždavinius bei jų siekti.

Praėjus 2 mėnesiams, esant stabiliai paciento būklei, receptus išrašo iki 14-os dienių, kiekvieną kartą suplanuoja ir medicinos dokumentuose pažymi kitą gydytojo konsultaciją.

Diagnozuoja gretutinius psichikos sutrikimus ir skiria medikamentinį bei nemedikamentinį gydymą, vertina psichikos būklės dinamiką, ją dokumentuoja.

Teikia informaciją kartu su psichikos sveikatos slaugytoju apie infekcinių ligų profilaktiką ir rizikingą medžiagų leidimo ir lytinę elgseną, motyvuoja pozityviems elgsenos pokyčiams.

Siunčia kartu su psichikos sveikatos slaugytoju pacientus pagal indikacijas tyrimams dėl ŽIV, virusinio hepatito C infekcijų, sifilio, plaučių tuberkuliozės; pagal indikacijas siunčia bendram kraujo tyrimui, interpretuoja tyrimų rezultatus ir informuoja apie juos pacientą.

Nustačius naują ŽIV atvejį, informacija apie nustatytą infekcinį susirgimą tvarkoma LR Sveikatos apsaugos ministerijos nustatyta tvarka. Pacientai, kuriems nustatyti infekciniai susirgimai, siunčiami infekcinių ligų specialistų konsultacijoms dėl gydymo.

Įtaręs arba nustatęs somatinę patologiją, pataria kreiptis į šeimos gydytoją.



Pasirašo 2007 m. kovo 2 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-138 patvirtintą „Pažymą vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas“ pakaitinio gydymo pacientui vykstant į Šengeno valstybę.

Nedarbo dienomis, pvz. ligos, atostogų ir t.t. atveju, gydytoją psichiatrą pavaduoja kiti gydytojai, kurie atsakingi už visų aukščiau išvardintų funkcijų vykdymą.

Psichikos sveikatos slaugytojo funkcijos

Pagal gydytojo psichiatro nurodymą dalyvauja sudarant ir padeda pacientui įgyvendinti gydymo planą;

Palaiko terapinį kontaktą su pacientais, teikia jiems informaciją apie sveikatos stiprinimą, infekcinių ligų prevenciją, motyvuoja pozityviems elgsenos pokyčiams, savo kompetencijos ribose atsako į jų, o sutikus pacientui, ir jų artimųjų klausimus.

Stebi paciento sveikatos būklę, apie pasikeitimus informuoja kitą medicinos personalą.

Užtikrina, kad pacientas laiku atliktų ŽIV, virusinio hepatito C ir sifilio tyrimus 1 kartą metuose, paskirtą bendrą kraujo tyrimą.

Gydytojui psichiatrui pavedus atlieka biologinių mėginių (kraujo šlapimo, seilių) paėmimą, vertina psichoaktyvių medžiagų nustatymo šlapime ir seilėse tyrimų rezultatus, juos dokumentuoja ir informuoja gydytoją.

Atlieka alkoholio koncentracijos tyrimą iškvepiamame ore pagal poreikį.

Užpildo 2007 m. kovo 2 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-138 patvirtintą „Pažymą vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas“ pakaitinio gydymo pacientui vykstant į Šengeno valstybę ir teikia gydytoji psichiatrui pasirašyti.

Organizuoja, esant poreikiui, komunikaciją su kitomis ASPĮ.

Socialinio darbuotojo funkcijos

Įvertina paciento socialinės pagalbos poreikius, padeda pacientui iškelti sau gydymo tikslus ir uždavinius.

Pavedus gydytojui su kitais specialistais dalyvauja gydymo planų rengime ir padeda įgyvendinti socialinės paramos ir integracijos priemones pagal poreikį.

Konsultuodamas pacientus taiko motyvacinio interviu principus, įvertina paciento motyvaciją bei elgesio keitimosi stadiją konkrečiais atvejais, motyvuoja pozityviems pokyčiams.

Lavina paciento bendravimo, įsidarbinimo, savęs stebėsenos ir kitus įgūdžius.

Konsultuoja dėl socialinės pagalbos iš kitų įstaigų ir organizacijų, padeda pacientui gauti šią pagalbą.

Konsultuoja pacientus dėl jų komunikacijos pagal poreikį: su Užimtumo tarnyba, Lietuvos probacijos tarnyba, Valstybinės vaikų teisių apsaugos ir įvaikinimo tarnyba, teismais, antstoliais ir kitais atvejais.

Medicinos psichologo funkcijos

Gydytojo psichiatro pavedimu atlieka paciento psichikos būklės (depresijos, nerimo ir kt.) tyrimus, naudodamas Lietuvoje adaptuotas metodikas.

Pagal paciento poreikį, konsultuoja priemonių pacientų elgesiui keisti naudojant kognityvinės elgesio terapijos technikas, įskaitant atkryčių prevenciją, savistabą ir savikontrolę, tarpasmeninių santykių tobulinimą ir kt.

Suderinus su gydytoju psichiatru ir pacientu dalyvauja gydymo planų rengime ir vykdyme.

VI SKYRIUS

BUPRENORFINO/NALOKSONO RECEPTŲ IŠRAŠYMO TVARKA

Receptus gydytojas psichiatras išrašo vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. kovo 8 d. įsakymu Nr. 112 „Dėl Receptų rašymo ir vaistinių preparatų, medicinos priemonių (medicinos prietaisų) ir kompensuojamųjų medicinos pagalbos priemonių išdavimo (pardavimo) vaistinėse gyventojams ir popierinių receptų saugojimo, išdavus (pardavus) vaistinius preparatus, medicinos priemones (medicinos prietaisus) ir kompensuojamąsias medicinos pagalbos priemones vaistinėje, taisyklių patvirtinimo“.

Elektroninius receptus gydytojas psichiatras rašo ESPBI IS, pažymėdamas elektroniniame recepte, kad gydymas ilgalaikis / tęstinis ir paciento paskyroje (aprašymui skirtoje grafoje) bei Asmens sveikatos istorijoje (forma025/a) būtinai įrašo kito planinio apsilankymo datą.

Gydytojas psichiatras kompensuojamą receptą išrašo konsultacijos metu, įvertinęs paciento būklę. Gydytojo psichiatras, konsultacijos metu konstatavęs apsvaigimą nuo psichoaktyvių medžiagų, derina su pacientu gydymo proceso pakeitimus.

Buprenorfino/naloksono tabletes pacientas įsigyja pats vaistinėse, pateikęs savo asmens dokumentą.

Pirmus 2 gydymo buprenorfinu /naloksonu mėnesius gydytojas psichiatras išrašo receptą ne ilgesniam, kaip 7 dienų laikotarpiui. Po 2 mėnesių, esant teigiamiems gydymo rezultatams ir pacientui vykdant nustatytus gydymo reikalavimus, vaistą gydytojas psichiatras gali išrašyti iki 14 dienų laikotarpiui.

VII SKYRIUS

GYDYMO BUPRENORFINU/NALOKSONU NUTRAUKIMAS

Dėl sprendimo nutraukti farmakoterapiją be paciento sutikimo

Gydytojas psichiatras gali nutraukti gydymą/buprenorfinu naloksonu, jeigu pacientas, pažeisdamas nustatytas gydymo taisykles, kelia grėsmę personalui ir kitiems pacientams: grasina, naudoja verbalinį arba fizinį smurtą.

ASPĮ apie paciento smurto ir grasinimo atvejus praneša policijai.

Pacientui gydytojas psichiatras gali nutraukti gydymą, jeigu pacientas nepranešęs neatvyksta į konsultaciją daugiau nei 21 d.

VIII skyrius

PACIENTO SIUNTIMAS GYDYMUI Į ANTRINIO LYGIO SPECIALIZUOTOMS PASLAUGOMS

Vadovaudamasis Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2002 m. gegužės 3 d. įsakymu Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ gydytojas psichiatras su paciento sutikimu siunčia pacientą į antrinio lygio ASPĮ gauti ambulatorinių arba stacionarinių paslaugų, suderina sklandų gydymo proceso ir receptų išrašymo tęstinumą, parengia „Išrašą iš medicininių dokumentų“ (forma nr.027/a).



IX SKYRIUS

PAŽYMOS VEŽTIS VAISTUS IŠVYKSTANT Į ŠENGENO IR KITAS VALSTYBES IŠDAVIMO TVARKA

Buprenorfino/naloksono išsivežimas į Šengeno ir kitas valstybes yra reglamentuojamas 2007 m. kovo 2 dienos LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-138 „Dėl pažymos vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas išdavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“ ir 1998 m. sausio 8 d. Lietuvos Respublikos Narkotikų ir psichotropinių medžiagų kontrolės įsakymo Nr. VIII-602 20 straipsniu.

Pacientai, pageidaujantys išvykti iš Lietuvos į Šengeno ir kitas valstybes su vaistais, turi informuoti apie tai psichikos sveikatos slaugytoją ir gydytoją psichiatrą iš anksto, pateikti asmens dokumentą ir užpildyti „Prašymą išduoti pažymą vežtis pakaitiniam gydymui skirtą medikamentą išvykstant į užsienio valstybę“ (Priedas Nr. 4).

Vadovaujantis 1998 m. sausio 8 d. Lietuvos Respublikos Narkotikų ir psichotropinių medžiagų kontrolės įsakymo Nr. VIII-602 20 straipsniu, asmenys, vykstantys į Šengeno valstybę ar atvykstantys iš jos, gali vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtų medžiagų ne ilgesniam kaip 30 dienų laikotarpiui. Asmenys, vykstantys į kitą, negu Šengeno valstybę ar atvykstantys iš jos, gali vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtų medžiagų ne ilgesniam kaip 15 dienų laikotarpiui.

Vadovaujantis paciento raštišku prašymu, įsitikinęs, kad pacientas tikrai planuoja kelionę, psichikos sveikatos slaugytojas užpildo 2007 m. kovo 2 d. LR Sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr.V-138 patvirtintą „Pažymos vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas“ formą, pateikia pasirašyti gydytojui ir patvirtinti ASPĮ vadovui bei užregistruoja užpildytą pažymą registracijos žurnale (Priedas Nr.7.5.). Formoje pacientas savo parašu patvirtina, kad gavo pažymą. Į tą patį pažymų aplanką psichikos sveikatos slaugytoja įsega saugojimui paciento prašymą ir išduotos pažymos kopiją. Pasikeitus metams, pažymos pradedamos registruoti naujame lape (formoje). Pacientui išduodama užpildyta ir patvirtinta pažyma.

Apie tai, kad buvo išduota „Pažyma vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas“, psichikos sveikatos slaugytojas įrašo paciento medicininėje dokumentacijoje, nurodydamas pažymos numerį.

Prašymai išduoti pažymą, pažymų kopijos bei registracijos žurnalo duomenys turi būti saugomi trejus metus nuo prašymo pateikimo datos.

X SKYRIUS

MEDICINOS DOKUMENTŲ PILDYMAS IR VALDYMAS

Asmens sveikatos istorijos saugomos ASPĮ registratūroje.

Gydytojas psichiatras ir psichikos sveikatos slaugytojas gydymo procesą dokumentuoja Asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a), konsultacijas ir receptų išrašymą taip pat dokumentuoja ESPBI IS; pildo formą E025-5/a „Psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, statistinės apskaitos duomenų aprašas“, vadovaudamiesi Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. V-636 „Dėl asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Pacientams, gaunantiems gydymą buprenorfinu/naloksonu, Asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) yra privalomi paciento pasirašyti dokumentai: „Gydymo buprenorfinu/naloksonu taisyklės“, „Paciento sutikimas dėl gydymo“, „Paciento sutikimas, kad informacija būtų suteikiama kitiems asmenims“.

tyrimų atsakymai, išrašai apie kitų specialistų konsultacijas ir stacionarinį gydymą, gydytojo psichiatro dienyno įrašai, gydymo planas ir kt.

XI SKYRIUS

DUOMENŲ PERDAVIMAS Į SVEIKATOS REGISTRĄ

Buprenorfino/naloksono pacientų apsilankymas pas gydytoją psichiatrą duomenų bazėje SVEIDRA deklaruojamas pagal asmens sveikatos istorijoje (forma Nr. 025/a) padarytus gydytojo psichiatro įrašus. IS SVEIDRA atidarius asmens sveikatos kortelę, įvedami asmens duomenys ir kita bendra informacija.

Pažymint gydytojo psichiatro paskirtus apsilankymus farmakoterapijai buprenorfinu/naloksonu per 30 dienų, visi apsilankymai turi būti suvesti IS SVEIDRA toje pačioje asmens sveikatos kortelėje.

Užbaigdamas gydymo buprenorfinu/naloksonu epizodą, jeigu gydymas toliau tęsiamas, pažymi suplanuoto apsilankymo datą sekančiame epizode.

XII SKYRIUS

NUORODOS

Teisės aktai:

2007 m. rugpjūčio 6 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-653 „Dėl pakaitinio gydymo skyrimo ir taikymo priklausomybei nuo opioidų gydyti ir pakaitinių opioidinių vaistinių preparatų išrašymo, išdavimo, laikymo ir apskaitos asmens sveikatos priežiūros įstaigose tvarkos aprašų patvirtinimo“:

Nuoroda internete: <https://e-seimasx.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.302905/asr>

2002 m. gegužės 3 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 204 „Dėl priklausomybės ligų gydymo organizavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“:

<https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.87F51EE0C3EE/asr>

2005 m. gruodžio 5 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-943 „Dėl pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“:

<https://e-tar.lt/portal/lt/legalAct/TAR.ECA3E41BD530/asr>

2007 m. rugpjūčio 1 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-636 „Dėl asmenų, kurie kreipiasi į asmens sveikatos priežiūros įstaigas dėl psichikos ir elgesio sutrikimų, vartojant narkotines ir psichotropines medžiagas, stebėsenos tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.302717/asr>

2000 m. sausio 28 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. 49 „Dėl kompensuojamųjų vaistų sąrašų patvirtinimo“:

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.94805/asr>



2007 m. kovo 2 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr.V-138 „Dėl pažymos vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas išdavimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.293394/asr>

1998 m. sausio 8 d. Lietuvos Respublikos Narkotinių ir psichotropinių medžiagų kontrolės įstatymas.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.48770/asr>

2003 m. gegužės 14 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-276 „Dėl visuomenei pavojingų užkrečiamųjų ligų, kuriomis sergantys asmenys laikomi apdraustaisiais, kurie draudžiami valstybės lėšomis privalomuoju sveikatos draudimu, sąrašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.211436>

2012 m. rugsėjo 17 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-861 „Dėl Pirminės ambulatorinės psichikos sveikatos priežiūros paslaugų teikimo tvarkos aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.433323/asr>

2015 m. gruodžio 22 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymas Nr. V-1496; „Dėl ambulatorinių priklausomybės ligų gydymo paslaugų teikimo reikalavimų aprašo patvirtinimo“.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/755109b0af3911e59010bea026bdb259>

1996 m. spalio 3 d. Lietuvos Respublikos Pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymas Nr. I-1562.

Nuoroda internete: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/TAIS.31932>

LR SAM įsakymais patvirtintos formos

Asmens sveikatos istorija (forma Nr.025/a).

Gydytojo paskyrimai (forma Nr. 003-4/a).

Kraujo tyrimai (forma Nr.224/a).

Siuntimas tirti, konsultuoti ir gydyti (forma Nr.028/a).

Išrašas iš medicininių dokumentų (forma Nr.027/a).

PRIEDAI

Priedas Nr. 8.1. Farmakoterapijos opioidiniais vaistais tvarkos taisyklės

Priedas Nr. 8.2. Paciento sutikimas dėl farmakoterapijos opioidiniais vaistais skyrimo

Priedas Nr. 8.3. Paciento sutikimas, kad informacija apie jo sveikatą būtų suteikta kitiems asmenims

Priedas Nr. 8.4. Prašymas išduoti pažymą vežtis pakaitiniam gydymui skirtą medikamentą išvykstant į užsienio valstybę

Priedas Nr. 8.5. Pažymų vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas registravimo žurnalas

8.1 PRIEDAS. Gydomo buprenorfinu/naloksonu tvarkos taisyklės

ASPĮ _____

2025 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

1 priedas

GYDYMO BUPRENORFINU/NALOKSONU TVARKOS TAISYKLĖS

ASPĮ _____ įsipareigoja:

1. Pacientui, kuris yra draustas PSDF, gaunančiam gydymą buprenorfinu/naloksonu, išrašyti elektroninius receptus kompensuojamam buprenorfinui / naloksonui.
2. Atsižvelgiant į nustatytus individualius paciento poreikius ir siektinus rezultatus, su pacientu sudaryti gydymo planą, reguliariai vertinti jo vykdymą ir efektyvumą, esant poreikiui koreguoti.
3. Paskirti gydytoją ir, esant poreikiui, kitus specialistus individualiam darbui su pacientu.
4. Įvertinti pacientų psichikos ir sveikatos būklę, esant poreikiui skirti gydymą arba nukreipti gydymui gauti šeimos gydytojo paslaugas ar į kitą specializuotą asmens sveikatos priežiūros įstaigą.
5. Suteikti informaciją apie ŽIV, virusinio hepatito C ir kitų infekcinių ligų prevenciją ir gydymo galimybes.
6. Sudaryti sąlygas atlikti laboratorinius tyrimus dėl ŽIV, virusinio hepatito C ir kitų infekcinių ligų pagal LR Sveikatos apsaugos ministerijos reikalavimus ir individualias indikacijas.
7. Konsultuoti pacientus socialiniais klausimais, esant poreikiui tarpininkauti sprendžiant socialinius klausimus su kitomis institucijomis.
8. Paskirti ASPĮ specialistą, esantį ASPĮ Etikos komisijos sudėtyje, į kurį pacientas galėtų kreiptis, jeigu jo nuomone yra pažeidžiamos jo paciento teisės.
9. Sudaryti sąlygas pacientui pagal poreikį gauti medicinos psichologo konsultacijas.
10. Laikytis asmens duomenų rinkimo, saugojimo ir valdymo konfidencialumo, vadovaujantis galiojančiais teisės aktais ir Bendrojo duomenų apsaugos reglamento (BDAR) reikalavimais.
- 11. Gydymą opioidiniais vaistais gaunančio paciento teisės:**
 - 11.1. Pacientas turi teisę:
 - 11.1.1. gauti kokybiškas ir konfidencialias sveikatos priežiūros paslaugas;
 - 11.1.2. gauti informaciją iš gydytojo ir kitų specialistų apie gydymo dėl priklausomybės opioidams būdus ir liečiančią savo gydymo procesą;
 - 11.1.3. kelti sau terapinius tikslus ir užduotis, derinti juos su gydytoju ir kitais specialistais sudarant ir peržiūrint gydymo planus;
 - 11.1.4. kreiptis į gydytoją, skyriaus vedėją ar ASPĮ paskirtą specialistą, jeigu mano, kad jo paciento teisės buvo pažeidžiamos ir prašyti išnagrinėti aplinkybes;
 12. Pacientas turi šias pareigas:



12.1. Atvykti į paskirtas gydytojo ir kitų specialistų konsultacijas laiku, negalint atvykti iš anksto įspėti.

12.2. Dalyvauti kartu su gydytoju ir kitais specialistais derinant gydymo planus, įsigyti buprenorfiną/naloksoną vaistinėje pateikus asmens dokumentą. Šio medikamento praradimo atveju, pakartotinai receptas negali būti išrašytas ir vaistai vaistinėje nepasibaigus recepto išrašymo laikotarpiui neišduodami. Gautus vaistus vartoti pagal gydytojo paskyrimus.

12.3. Laikyti buprenorfiną/naloksoną saugioje ir vaikams bei kitiems asmenims neprieinamoje vietoje, prisiimti atsakomybę už tai, jeigu vaistas patektų kitiems asmenims.

12.4. Informuoti gydytoją apie turimus ir naujai atsiradusius sveikatos sutrikimus viso gydymo metu.

12.5. Praradus privalomąjį sveikatos draudimą, nedelsiant pranešti gydytojui ar ASPĮ atsakingam specialistui ir siekti privalomąjį sveikatos draudimą atnaujinti.

12.6. Gydytojui, psichikos sveikatos slaugytojui ar kitam specialistui paprašius:

12.6.1. teikti šlapimą ar kitas biologinius mėginius ištyrimui dėl kitų psichoaktyviųjų medžiagų vartojimo ir iki tyrimo atlikimo neišeiti iš patalpos, kur atliekamas tyrimas;

12.6.2. atvykti gauti sveikatos priežiūros paslaugų nevartojus alkoholio; gydytojui ar kitam specialistui paprašius, pasitikrinti alkotesteriu dėl alkoholio vartojimo;

12.6.3. duoti biologinius mėginius dėl ŽIV, hepatito C, sifilio ir kitų infekcinių ligų ir kitų tyrimų;

12.6.4. Pagarbiai bendrauti su personalu ir pacientais, nenaudoti nei fizinės, nei psichologinės agresijos prieš ASPĮ personalą ir pacientus;

12.6.5. Neplatinti ir nelaikyti nelegalių, ir / ar gydytojo nepaskirtų medikamentų ir kitų psichoaktyviųjų medžiagų;

12.6.6. Nerūkyti ASPĮ patalpose ir jos teritorijoje;

12.6.7. Po specialistų konsultacijos ar tyrimų nedelsiant palikti ASPĮ patalpas ir prie jos esančias teritorijas.

Dėl poveikio priemonių, jeigu pacientai nesilaiko nustatytų taisyklių:

13. Pacientui grubiai pažeidžiant šias gydymo buprenorfinu/naloksonu taisykles, pacientai perspėjami žodžiu, įrašant perspėjimą į medicinos dokumentus. Pacientui ir toliau tęsiant taisyklių pažeidimus, personalas gali svarstyti gydymo buprenorfinu/naloksonu nutraukimą.

14. Pacientui nesilankant ASPĮ paskirtu laiku, taip pat agresijos, grasinimų personalui ir/ar kitiems pacientams bei smurto atvejais, gydytojo ir skyriaus vedėjo sprendimu gydymas buprenorfinu/naloksonu gali būti nutrauktas.

Susipažinau ir įsipareigoju laikytis aukščiau išvardintų taisyklių ir reikalavimų:

Vardas, pavardė

Parašas

Data

8.2 PRIEDAS. Paciento sutikimas dėl gydymo buprenorfinu/naloksonu

ASPI _____

2025 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

2 priedas

PACIENTO SUTIKIMAS DĖL GYDYMO BUPRENORFINU/NALOKSONU SKYRIMO

Aš, sutinku, kad man būtų skiriamas
(Vardas, pavardė)
gydymas buprenorfinu/naloksonu.

Su manim buvo aptarti kiti galimi gydymo būdai ir man buvo paaiškintas buprenorfino/naloksono veikimas ir tikslai.

Esu susipažindintas su farmakoterapijos buprenorfinu/naloksonu tvarkos taisyklėmis ir įsipareigoju jų laikytis.

Suprantu, kad vadovaujantis 2000 m. gegužės 31 d. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro įsakymu Nr. 301 „Dėl profilaktinių sveikatos tikrinimų sveikatos priežiūros įstaigose“ man gali būti taikomi teisiniai apribojimai užimti tam tikras pareigas arba turėti tam tikras teises (vairavimo, ginklo, įvaikinimo, vaiko globos ir kt.).

Pasirašymo data _____

Paciento parašas _____



8.3 PRIEDAS. Paciento sutikimas, kad informacija apie jo sveikatą būtų suteikta kitiems asmenims

ASPĮ _____

2025 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

3 priedas

PACIENTO SUTIKIMAS, KAD INFORMACIJA APIE JO SVEIKATĄ BŪTŲ SUTEIKTA KITIEMS ASMENIMS

Vadovaujantis 1996 m. spalio 3d. Lietuvos Respublikos pacientų teisių ir žalos sveikatai atlyginimo įstatymu Nr. I-1562, informacija apie paciento sveikatos būklę, diagnozę, prognozę ir gydymą bei kita asmeninio pobūdžio informacija yra konfidenciali. Ji gali būti suteikta kitiems asmenims ir / ar institucijoms turint paciento sutikimą. Be paciento sutikimo teisės aktų nustatyta tvarka tokia informacija gali būti suteikta valstybės institucijoms, kurioms Lietuvos Respublikos įstatymai suteikia teisę gauti informaciją apie pacientą, taip pat asmenims, tiesiogiai dalyvaujantiems gydant ar slaugant pacientą, atliekantiems jo sveikatos ekspertizę – tiek, kiek tai būtina sveikatos priežiūros paslaugoms teikti.

Aš, _____, sutinku / nesutinku, kad informacija

(Vardas, pavardė)

(pabraukti tinkamą)

apie mano sveikatos būklę, diagnozę, taikomą gydymą ir ligos prognozę būtų teikiama:

Asmens vardas, pavardė; arba įstaigos pavadinimas	Sutikimo data	Informacijos naudojimo tikslai	Paciento parašas	Atsisakymo data	Paciento parašas

Data _____

Paciento parašas _____

Suprantu, kad:

bet koku metu galiu atsisakyti leidimo teikti informaciją apie mano sveikatos būklę kitiems asmenims / įstaigoms;

norint suteikti informaciją apie mano sveikatos būklę kitiems asmenims / įstaigoms (išskyrus tuos asmenis bei institucijas, kuriems teisę gauti informaciją numato Lietuvos Respublikos įstatymai), reikalingas mano rašytinis sutikimas;

telefonu informacija apie mano sveikatos būklę negali būti teikiama.

Data _____

Paciento parašas _____

8.4 PRIEDAS. Prašymas išduoti pažymą vežtis pakaitiniam gydymui skirtą medikamentą išvykstant į užsienio valstybę

ASPĮ _____

2025 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

4 priedas

PRAŠYMAS

Data

IŠDUOTI PAŽYMĄ VEŽTIS PAKAITINIAM GYDYMUI SKIRTĄ MEDIKAMENTĄ IŠVYKSTANT Į UŽSIENIO VALSTYBĘ

Aš, _____

Vardas, pavardė

Gimęs,-usi _____ Pilietybė _____

Gimimo data

Gyvenantis,-ti _____

Nuolatinės gyvenamosios vietos adresas

Asmens tapatybę patvirtinančio dokumento pavadinimas ir numeris

Telefono numeris _____

Prašau leisti nuo _____ iki _____ (dienų skaičius _____) gauti _____

_____ išvykai į _____ Pakaitiniam gydymui skirto

medikamento pavadinimas Valstybė, į kurią vykstama

ir išduoti „Pažymą vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir (arba) psichotropines medžiagas“.

Patvirtinimas, kad prašyme pateikta informacija yra teisinga (įrašyti ranka)

Su pakaitiniam gydymui skirto medikamento suvartojimo, laikymo ir saugojimo taisyklėmis supažindintas, pažadu jų laikytis ir suvartoti gautą medikamentą pagal gydytojo paskyrimus.

Data

Parašas



8.5 PRIEDAS. Pažymų vežtis gydymo tikslais asmeniniam vartojimui skirtas narkotines ir / (arba) psichotropines medžiagas registravimo žurnalas

ASPĮ _____

2025 m. _____ d. įsakymo Nr. _____

5 priedas

**PAŽYMŲ VEŽTIS GYDYMO TIKSLAIS ASMENINIAM VARTOJIMUI
SKIRTAS NARKOTINES IR / (ARBA) PSICHOTROPINES MEDŽIAGAS
REGISTRAVIMO ŽURNALAS**

Metai

Eil. Nr.	Išdavimo data	Pažymos Nr. (metai / eil. nr.)	Asmens vardas, pavardė, gimimo data	Medžiagos pavadinimas, Vežamas kiekis	Pažymą užpildžiusio specialisto vardas, pavardė, parašas	Pažymą gavusio paciento parašas

9 PRIEDAS. Pacientų pasitenkinimo gydymu buprenorfinu/naloksonu klausimynas

Instrukcija pacientui:

Prašome atsakyti į šiuos klausimus apie Jūsų patirtį gydantis buprenorfinu/naloksonu. Atsakykite pažymėdami Jums tinkamiausią atsakymą.

Vertinimo skalė (kiekvienam klausimui):

- 1 – Visiškai nesutinku
- 2 – Nesutinku
- 3 – Nei sutinku, nei nesutinku
- 4 – Sutinku
- 5 – Visiškai sutinku

- 1. Jaučiuosi, kad gydymas buprenorfinu/naloksonu padeda man kontroliuoti priklausomybę.
- 2. Gydymas yra patogus ir lengvai prieinamas man.
- 3. Personalas įsiklauso į mano poreikius ir rūpinasi mano gerove.
- 4. Informacija, kurią gavau apie gydymą, buvo aiški ir naudinga.
- 5. Jaučiuosi gerbiama(s) ir suprasta(s) gydymo metu.
- 6. Esu patenkinta(s) gydymo kokybe ir rezultatais.

Pasitenkinimo gydymu klausimyno interpretacijos instrukcija

1. Vertinimo skalė (primename):

Kiekvienas klausimas vertinamas balais nuo **1 iki 5**, kur:

- 1 – Visiškai nesutinku
- 2 – Nesutinku
- 3 – Nei sutinku, nei nesutinku
- 4 – Sutinku
- 5 – Visiškai sutinku

2. Galimi balai:

Bendras įvertinimas gali svyruoti nuo 6 (labai žemas pasitenkinimas) iki 30 (aukštas pasitenkinimas).

3. Rezultatų interpretavimas:

Bendras balų skaičius Pasitenkinimo lygis

- 6–12 Labai žemas pasitenkinimas
- 13–18 Žemas pasitenkinimas



19–24	Vidutinis pasitenkinimas
25–28	Aukštas pasitenkinimas
29–30	Labai aukštas pasitenkinimas

4. Naudojimas praktikoje:

- **Aukštas ar labai aukštas pasitenkinimas** rodo, kad pacientas yra patenkintas gydymo paslaugomis ir procesu.
- **Vidutinis pasitenkinimas** – gali būti signalas peržiūrėti tam tikrus gydymo ar komunikacijos aspektus.
- **Žemas ar labai žemas pasitenkinimas** – reikėtų apsvarstyti individualų pokalbį su pacientu ir galimus paslaugų kokybės patobulimus.

5. Papildomas (neprivalomas) atviras klausimas:

Galite pridėti šį klausimą gilesniam kokybiniam įvertinimui:

„Ką mes galėtume pagerinti, kad Jūsų gydymo patirtis būtų geresnė?“



10 PRIEDAS. Šeimos ar kito sveikatos priežiūros specialisto paduodamas lankstinukas pacientui

Lankstinuko maketas:

Gydymas nuo priklausomybės opioidams – kas tai ir kaip jis veikia?

PRIEKINIS VIRŠELIS

Pavadinimas: Gydymas nuo priklausomybės opioidams buprenorfinu/naloksonu

Aiškiai ir suprantamai kiekvienam

Vizualas: Žmogus kalbasi su gydytoju, jaučiasi saugus ir suprastas.

1 VIDINIS LAPAS: Kodėl svarbu gydyti priklausomybę?

Opioidai (pvz., heroinas ar kai kurie stiprūs vaistai) sukelia stiprią priklausomybę.

Be gydymo žmogus gali patirti daug sveikatos, psichologinių ir socialinių problemų.

Gydymas padeda jaustis geriau, susigrąžinti kasdienį gyvenimą ir santykius su artimaisiais.

2 VIDINIS LAPAS: Kas yra buprenorfinas/naloksonas?

Tai vaistas, padedantis žmonėms, norintiems mesti vartoti opioidus.

Buprenorfinas mažina norą vartoti ir fizinius abstinencijos simptomus.

Naloksonas užtikrina, kad vaistas būtų vartojamas teisingai (neleidžia jo leisti).

Šis derinys padeda žmogui gyventi be nuolatinio noro vartoti.

3 VIDINIS LAPAS: Kaip vartojamas šis vaistas?

Vaistas dedamas po liežuviumi (tabletė).

Jis vartojamas tada, kai žmogus jaučia pirmuosius narkotikų trūkumo (abstinencijos) požymius.

Dozę parenka gydytojas ir ją galima koreguoti.

4 VIDINIS LAPAS: Ar tai tinka visiems?

Tinka:

Jei žmogus tikrai nori keisti savo gyvenimą ir nebevartoti nelegalių opioidų.

Jei jaučia abstinencijos simptomus.

Netinka:

Jei vartojami stiprūs opioidai ir nėra abstinencijos.

Jei yra sunki kepenų liga ar alergija vaistui.

Svarbu! Visada pasitarkite su gydytoju.



5 VIDINIS LAPAS: Dažniausi klausimai

Ar šis vaistas sukelia priklausomybę?

Gali sukelti, bet jis daug saugesnis nei kiti opioidai.

Kuo skiriasi nuo metadono?

Mažesnė rizika perdozuoti, lengviau nutraukti gydymą.

Ar tinka nėščioms moterims?

Taip, bet reikalinga gydytojo priežiūra.

Ką daryti, jei vartoji alkoholį ar raminamuosius?

Būtina pasakyti gydytojui, nes tai gali būti pavojinga.

Kur kreiptis?

Psichikos sveikatos centrai, priklausomybės gydymo įstaigos.

Pasitarkite su šeimos gydytoju.

GALINIS VIRŠELIS

QR kodas:

Sužinokite daugiau apie gydymo galimybes (nukreipia į informacinį puslapį).

Skatinimo žinutės:

Priklausomybė yra gydoma!

Gydymas yra pirmas žingsnis į geresnį gyvenimą.

Kreipkitės pagalbos – tai drąsus ir svarbus žingsnis!



11 PRIEDAS. Lankstinukas šeimos gydytojams

PRIEKINIS VIRŠELIS

Pavadinimas: Buprenorfinas/Naloksonas – efektyvus gydymo metodas opioidų priklausomybei

Subpavadinimas: Informacija gydytojams.

Vizualas: Medicininė iliustracija: gydytojas konsultuojantis pacientą.

1 VIDINIS LAPAS: Opioidų priklausomybės gydymo svarba

Opioidų vartojimas – pasaulinė sveikatos problema.

Gydymo tikslas: stabilizuoti būklę, mažinti abstinencijos būklės simptomus, atsisakyti opioidų.

Šeimos gydytojo vaidmuo: atpažinti problemą, konsultuoti, nukreipti psichiatro konsultacijai.

2 VIDINIS LAPAS: Kaip veikia buprenorfinas/naloksonas?

Buprenorfinas:

- dalinis opioidų receptorių agonistas;
- malšina abstinencijos būklę;
- mažesnė euforijos rizika;
- saugus perdozavimo atžvilgiu.

Naloksonas:

- opioidų antagonistas;
- blokuoja opioidų poveikį;
- apsauga nuo netinkamo vartojimo.

Farmacinė forma:

- poliežuvinės tabletės;
 - skiriama atsiradus pirmiems abstinencijos simptomams.
-

3 VIDINIS LAPAS: Kada skirti gydymą?

Indikacijos:

- patvirtinta opioidų priklausomybė;
- pacientas pasiruošęs gydytis;
- nėra kontraindikacijų.

Kontraindikacijos:

- padidėjęs jautrumas veikliajai arba bet kuriai pagalbinei medžiagai;
- sunkus kvėpavimo nepakankamumas;
- sunkus kepenų nepakankamumas;



- kompulsyvus alkoholio vartojimas arba baltoji karštligė (delirium tremens);
 - kartu vartojami opioidų antagonistai (naltreksonas, nalmeftenas) priklausomybei nuo alkoholio ar opioidų gydyti.
-

4 VIDINIS LAPAS: Praktiniai patarimai šeimos gydytojui

Gydymo pradžia:

- pradėti esant lengviems/vidutinio sunkumo abstinencijos simptomams
- pirma dozė: 2–4 mg buprenorfino

Stebėseną:

- vertinti paciento būklę;
- dozės koregavimas.

Nutraukimas:

- palaipsnis dozių mažinimas;
 - psichologinė parama;
 - psichosocialinė pagalba;
 - psichoterapija, priklausomybių specialistai.
-

5 VIDINIS LAPAS: Dažniausi klausimai (DUK)

- Ar sukelia priklausomybę?
– Rizika mažesnė nei stiprių opioidų.
- Kuo skiriasi nuo metadono?
– Mažesnė perdozavimo rizika.
- Ar galima nėščioms?
– Taip.
- Ką daryti vartojant alkoholį?
– Rekomenduojama alkoholio nevartoti.

Kontaktai:

Psichikos sveikatos centrai, Respublikinio priklausomybės ligų centras

Nuorodos į rekomendacijas.

GALINIS VIRŠELIS

QR kodas:

Nuoroda į gydymo gaires

Motyvacinės žinutės:

- Padėkite pacientams sveikti!
- Buprenorfinas/naloksonas – mokslu pagrįstas gydymas!

LITERATŪROS SĄRAŠAS

¹ Lietuvos Respublikos Seimo 2023 m. gegužės 23 d. Nr. XIV-1982 nutarimas.

„Dėl nacionalinės darbotvarkės narkotikų, tabako ir alkoholio kontrolės, vartojimo prevencijos ir žalos mažinimo klausimais iki 2035 metų patvirtinimo“

<https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/1bc8cc00faf111edbc0bd16e3a4d3b97?jfwid=-1l7zma86m>

² Guidelines for psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence. World Health Organization, 2009. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241547543>

³ Emilis Subata, Vita Danilevičiūtė, Virginija Adomaitienė, Raimonda Matulionytė, Jelena Kuznecova, Aušra Malinauskaitė, Stefa Naujokienė, Neringa Šinkūnienė, Svetlana Zamkovaja, Tautvydas Zikaras „Priklausomybės nuo opioidų gydymo buprenorfinu ir buprenorfinu/naloksonu metodika“. Lietuvos psichiatrų asociacija, 2010.

<https://www.rplc.lt/publications/priklausomybes-nuo-opioidu-gydymo-buprenorfinu-ir-buprenorfinu-naloksonu-metodika/>

⁴ Heroin and other opioids: the Current situation in Europe. European Drug Report 2024. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/heroin-and-other-opioids_en

⁵ Drug-induced deaths: the Current situation in Europe. European Drug Report 2024. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/drug-induced-deaths_en

⁶ New psychoactive substances: the Current situation in Europe. European Drug Report 2024. https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024/new-psychoactive-substances_en

⁷ Understanding the opioid overdose epidemic <https://www.cdc.gov/overdose-prevention/about/understanding-the-opioid-overdose-epidemic.html>

⁸ Wide-ranging online data for epidemiologic research (WONDER). Atlanta, GA: CDC, National Center for Health Statistics; 2021. Available at <http://wonder.cdc.gov>

⁹ Thanki D, Mravčík V, Běláčková V, Mačiulytė D, Zábanský T, Širvinskienė A, Subata E, Lorenzo-Ortega R. Prevalence of high-risk drug use and coverage of opioid substitution treatment and needle and syringe programs in Lithuania in 2015-2016: A multi-method estimation study. *J Subst Abuse Treat.* 2021 Mar;122:108229. doi: 10.1016/j.jsat.2020.108229. Epub 2020 Dec 3. PMID: 33509418. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33509418/>

¹⁰ WHO, UNODC, UNAIDS Technical Guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users https://www.unodc.org/documents/hiv-aids/idu_target_setting_guide.pdf

¹¹ Model list of Essential Medicines. 24. Medicines for Mental and behavioral disorders. World Health Organization. <https://list.essentialmeds.org/?section=450&indication=177&year=&age=&sex=>

¹² Webster LR. Risk Factors for Opioid-Use Disorder and Overdose. *Anesth Analg.* 2017 Nov;125(5):1741-1748. doi: 10.1213/ANE.0000000000002496. PMID: 29049118. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29049118/?utm_source=chatgpt.com

¹³ Šlioniė L., Juškienė A., 2012. Klinikinė opioidų abstinencijos įvertinimo skalė. *Biological psychiatry and pharmacology.* Vol. 14, No 2, 2012, December <https://biological-psychiatry.eu/wp-content/uploads/2014/06/L.-%C5%A0lio%C5%BEien%C4%97-et-al.-Klinikin%C4%97-opioid%C5%B3-abstinencijos-%C4%AFvertinimo-skal%C4%97.pdf>

¹⁴ Sordo L, Barrio G, Bravo m j, Indave D I, Degenhardt L, Wiesing L et al. Mortality risk during and after opioid substitution treatment: systematic review and meta-analysis of cohort studies *BMJ* 2017; 357: j1550 doi:10.1136/bmj. <https://www.bmj.com/content/357/bmj.j1550>



¹⁵ Mathers BM, Degenhardt L, Bucello C, Lemon J, Wiessing L, Hickman M. Mortality among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *Bull World Health Organ.* 2013 Feb 1;91(2):102-23. doi: 10.2471/BLT.12.108282. PMID: 23554523; PMCID: PMC3605003 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3605003/pdf/BLT.12.108282.pdf>

¹⁶ Santo T Jr, Clark B, Hickman M, Grebely J, Campbell G, Sordo L, Chen A, Tran LT, Bharat C, Padmanathan P, Cousins G, Dupouy J, Kelty E, Muga R, Nosyk B, Min J, Pavarin R, Farrell M, Degenhardt L. Association of Opioid Agonist Treatment With All-Cause Mortality and Specific Causes of Death Among People With Opioid Dependence: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Psychiatry.* 2021 Sep 1;78(9):979-993. doi: 10.1001/jamapsychiatry.2021.0976. <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2780655>

¹⁷ Dalton K, Butt N. Does the Addition of Naloxone in Buprenorphine/Naloxone Affect Retention in Treatment in Opioid Replacement Therapy?: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Addict Nurs.* 2019 Oct/Dec;30(4):254-260. doi: 10.1097/JAN.000000000000308. PMID: 31800516. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800516/>

¹⁸ Amass L, Pukeleviciene V, Subata E, Almeida AR, Pieri MC, D'Egidio P, Stankova Z, Costa A, Smyth BP, Sakoman S, Wei Y, Strang J. A prospective, randomized, multicenter acceptability and safety study of direct buprenorphine/naloxone induction in heroin-dependent individuals. *Addiction.* 2012 Jan;107(1):142-51. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03577.x. Epub 2011 Oct 12. PMID: 21749526. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21749526/>

¹⁹ Nielsen S, Tse WC, Larnce B. Opioid agonist treatment for people who are dependent on pharmaceutical opioids. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2022, Issue 9. Art No.: CD011117. DOI:10.1002/14651858.CD011117.pub3 Accessed 10 April 2025. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011117.pub3/full>

²⁰ Nunes EV, Comer SD, Lofwall MR, Walsh SL, Peterson S, Tiberg F, Hjelmstrom P, Budilovsky-Kelley NR. Extended-Release Injection vs Sublingual Buprenorphine for Opioid Use Disorder With Fentanyl Use: A Post Hoc Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open.* 2024 Jun 3;7(6):e2417377. doi: 10.1001/jamaneetworkopen.2024.17377. PMID: 38916892; PMCID: PMC11200143. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38916892/> <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35712892/>

²¹ Socias ME, Wood E, Le Foll B, Lim R, Choi JC, Mok WY, Bruneau J, Rehm J, Wild TC, Bozinoff N, Hassan A, Jutras-Aswad D; OPTIMA Research Group within the Canadian Research Initiative in Substance Misuse. Impact of fentanyl use on initiation and discontinuation of methadone and buprenorphine/naloxone among people with prescription-type opioid use disorder: secondary analysis of a Canadian treatment trial. *Addiction.* 2022 Oct;117(10):2662-2672. doi: 10.1111/add.15954. Epub 2022 Jun 17. PMID: 35712892; PMCID: PMC9969999.

²² Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. *Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence.* *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2014; Issue 2. Art. No.: CD002207. DOI: 10.1002/14651858.CD002207.pub4. Accessed 10 April 2025. <https://www-cochranelibrary-com.dbproxy.lmb.lt/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002207.pub4/full>

²³ Dalton K, Butt N. Does the Addition of Naloxone in Buprenorphine/Naloxone Affect Retention in Treatment in Opioid Replacement Therapy?: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Addict Nurs.* 2019 Oct/Dec;30(4):254-260. doi: 10.1097/JAN.000000000000308. PMID: 31800516. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31800516/>

²⁴ Nosyk B, Bray JW, Wittenberg E, Aden B, Eggman AA, Weiss RD, Potter J, Ang A, Hser YI, Ling W, Schackman BR. Short term health-related quality of life improvement during opioid agonist treatment. *Drug Alcohol Depend.* 2015 Dec 1;157:121-8. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2015.10.009. Epub 2015 Oct 25. PMID: 26511766; PMCID: PMC4778423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26511766>

²⁵ Baxley C, Borsari B, Reavis JV, Manuel JK, Herbst E, Becker W, Pennington D, Batki SL, Seal K. Effects of buprenorphine on opioid craving in comparison to other medications for opioid use disorder: A systematic review of randomized controlled trials. *Addict Behav.* 2023 Apr;139:107589. doi: 10.1016/j.addbeh.2022.107589. Epub 2022 Dec 17. PMID: 36565531. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36565531/>

- ²⁶ Mindt MR, Coulehan K, Aghvinian M, Scott TM, Olsen JP, Cunningham CO, Arias F, Arnsten JH. Underrepresentation of diverse populations and clinical characterization in opioid agonist treatment research: A systematic review of the neurocognitive effects of buprenorphine and methadone treatment. *J Subst Abuse Treat.* 2022 Apr;135:108644. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108644. Epub 2021 Oct 23. PMID: 34857427. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34857427/>
- ²⁷ Degenhardt L, Clark B, Macpherson G, Leppan O, Nielsen S, Zahra E, Larance B, Kimber J, Martino-Burke D, Hickman M, Farrell M. Buprenorphine versus methadone for the treatment of opioid dependence: a systematic review and meta-analysis of randomised and observational studies. *Lancet Psychiatry.* 2023 Jun;10(6):386-402. doi: 10.1016/S2215-0366(23)00095-0. Epub 2023 May 8. Erratum in: *Lancet Psychiatry.* 2024 Apr;11(4):e8. doi: 10.1016/S2215-0366(24)00004-X. PMID: 37167985. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37167985/>
- ²⁸ Lim J, Farhat I, Douros A, Panagiotoglou D. Relative effectiveness of medications for opioid-related disorders: A systematic review and network meta-analysis of randomized controlled trials. *PLoS One.* 2022 Mar 31;17(3):e0266142. doi: 10.1371/journal.pone.0266142. PMID: 35358261; PMCID: PMC8970369. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35358261/>
- ²⁹ Salmasi S, Igweokpala S, Douros A, Islam N, Andrade JG, Filion KB. Opioid Use and the Risk of Ventricular Arrhythmias: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2024 Aug;33(8):e5854. doi: 10.1002/pds.5854. PMID: 39155054. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39155054/>
- ³⁰ Pani PP, Trogu E, Maremmani I, Pacini M. *QTc interval screening for cardiac risk in methadone treatment of opioid dependence.* Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013, Issue 6. Art. No.: CD008939. DOI: 10.1002/14651858.CD008939.pub2. Accessed 10 April 2025. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD008939.pub2/full>
- ³¹ McCance-Katz EF, Sullivan LE, Nallani S. Drug interactions of clinical importance among the opioids, methadone and buprenorphine, and other frequently prescribed medications: a review. *Am J Addict.* 2010 Jan-Feb;19(1):4-16. doi: 10.1111/j.1521-0391.2009.00005.x. PMID: 20132117; PMCID: PMC3334287. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20132117/>
- ³² Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. *Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence.* Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014, Issue 2. Art. No.: CD002207. DOI: 10.1002/14651858.CD002207.pub4. Accessed 11 April 2025. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002207.pub4/full>
- ³³ Adams KK, Waters K, Sobieraj DM. Initiating buprenorphine to treat opioid use disorder without prerequisite withdrawal: an updated systematic review. *Addict Sci Clin Pract.* 2025 Feb 20;20(1):19. doi: 10.1186/s13722-025-00548-z. PMID: 39980050; PMCID: PMC11841166. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39980050/>
- ³⁴ Gregory C, Yadav K, Linders J, Sikora L, Eagles D. Incidence of buprenorphine-precipitated opioid withdrawal in adults with opioid use disorder: A systematic review. *Addiction.* 2025 Jan;120(1):7-20. doi: 10.1111/add.16646. Epub 2024 Sep 25. PMID: 39322991. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39322991/>
- ³⁵ Gunderson EW, Wang XQ, Fiellin DA, Bryan B, Levin FR. Unobserved versus observed office buprenorphine/naloxone induction: a pilot randomized clinical trial. *Addict Behav.* 2010 May;35(5):537-40. doi: 10.1016/j.addbeh.2010.01.001. Epub 2010 Jan 18. PMID: 20106601; PMCID: PMC2830372. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2830372/>
- ³⁶ Lee JD, Vocci F, Fiellin DA. Unobserved „home“ induction onto buprenorphine. *J Addict Med.* 2014 Sep-Oct;8(5):299-308. doi: 10.1097/ADM.000000000000059. PMID: 25254667. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25254667/>
- ³⁷ Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. *Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence.* Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014, Issue 2. Art. No.: CD002207. DOI: 10.1002/14651858.CD002207.pub4. Accessed 10 April 2025. <https://www-cochranelibrary-com.dbproxy.lmb.lt/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD002207.pub4/full>



- ³⁸ Zubieta J, Greenwald MK, Lombardi U, Woods JH, Kilbourn MR, Jewett DM, Koeppe RA, Schuster CR, Johanson CE. Buprenorphine-induced changes in mu-opioid receptor availability in male heroin-dependent volunteers: a preliminary study. *Neuropsychopharmacology*. 2000 Sep;23(3):326-34. doi: 10.1016/S0893-133X(00)00110-X. PMID: 10942856. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10942856/>
- ³⁹ Saulle R, Vecchi S, Gowing L. Supervised dosing with a long-acting opioid medication in the management of opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017 Apr 27;4(4):CD011983. doi: 10.1002/14651858.CD011983.pub2. PMID: 28447766; PMCID: PMC6478186. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28447766/>
- ⁴⁰ Jain L, Meeks TW, Blazes CK. Reconsidering the usefulness of long-term high-dose buprenorphine. *Front Psychiatry*. 2024 Jul 23;15:1401676. doi: 10.3389/fpsy.2024.1401676. PMID: 39114740; PMCID: PMC11303732. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39114740/>
- ⁴¹ Rosecrans A, Harris R, Saxton RE, Cotterell M, Zoltick M, Willman C, Blackwell I, Bell J, Hayes D, Weir B, Sherman S, Lucas GM, Greenbaum A, Page KR. Mobile low-threshold buprenorphine integrated with infectious disease services. *J Subst Abuse Treat*. 2022 Feb;133:108553. doi: 10.1016/j.jsat.2021.108553. Epub 2021 Jun 24. PMID: 34238629; PMCID: PMC8702567. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34238629/>
- ⁴² Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). Sublingual and transmucosal buprenorphine for opioid use disorder: Review and update. Advisory, Vol. 15, Issue 1. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma16-4938.pdf>
- ⁴³ Fiellin DA, Schottenfeld RS, Cutter CJ, Moore BA, Barry DT, O'Connor PG. Primary care-based buprenorphine taper vs maintenance therapy for prescription opioid dependence: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med*. 2014 Dec;174(12):1947-54. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.5302. PMID: 25330017; PMCID: PMC6167926. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25330017/>
- ⁴⁴ Ma J, Bao YP, Wang RJ, Su MF, Liu MX, Li JQ, Degenhardt L, Farrell M, Blow FC, Ilgen M, Shi J, Lu L. Effects of medication-assisted treatment on mortality among opioids users: a systematic review and meta-analysis. *Mol Psychiatry*. 2019 Dec;24(12):1868-1883. doi: 10.1038/s41380-018-0094-5. Epub 2018 Jun 22. PMID: 29934549. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29934549/>
- ⁴⁵ Ling, W., Hillhouse, M., Domier, C., Doraimani, G., Hunter, J., Thomas, C., ... Bilangi, R. (2009). Buprenorphine tapering schedule and illicit opioid use. *Addiction*, 104(2), 256–265.
- ⁴⁶ Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2016). Sublingual and transmucosal buprenorphine for opioid use disorder: Review and update. Advisory, Vol. 15, Issue 1. Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration. <https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma16-4938.pdf>
- ⁴⁷ Wiessing, L., Akartuna, D., Antoine, J. et al. The OPTIMUS International Consensus Guidance for Monitoring User-Reported Outcomes of Opioid Maintenance Treatment: a Delphi Study. *Int J Ment Health Addiction* (2025). <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01426-6>
- ⁴⁸ Guidelines for identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy (2014). World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548731>
- ⁴⁹ Straub L, Bateman BT, Hernández-Díaz S, Zhu Y, Suarez EA, Vine SM, Jones HE, Connery HS, Davis JM, Gray KJ, Lester B, Terplan M, Zakoul H, Mogun H, Huybrechts KF. Comparative Safety of In Utero Exposure to Buprenorphine Combined With Naloxone vs Buprenorphine Alone. *JAMA*. 2024 Sep 10;332(10):805-816. doi: 10.1001/jama.2024.11501. PMID: 39133511; PMCID: PMC11320336. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39133511/>
- ⁵⁰ Perry BN, Vais S, Boateng JO, Jain M, Wachman EM, Saia KA. Buprenorphine-naloxone Versus Buprenorphine for Treatment of Opioid Use Disorder in Pregnancy. *J Addict Med*. 2022 Nov-Dec 01;16(6):e399-e404. doi: 10.1097/ADM.0000000000001004. Epub 2022 Aug 2. PMID: 35916423. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35916423/>
- ⁵¹ Kanervo MM, Tupola SJ, Nikkola EM, Rantakari KM, Kahila HK. Buprenorphine-naloxone, buprenorphine, and methadone throughout pregnancy in maternal opioid use disorder. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2023

Mar;102(3):313-322. doi: 10.1111/aogs.14497. Epub 2022 Dec 23. PMID: 36562462; PMCID: PMC9951318. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36562462/>

⁵² Kinsella M, Halliday LOE, Shaw M, Capel Y, Nelson SM, Kearns RJ. Buprenorphine Compared with Methadone in Pregnancy: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Subst Use Misuse*. 2022;57(9):1400-1416. doi: 10.1080/10826084.2022.2083174. Epub 2022 Jun 25. PMID: 35758300. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35758300/>

⁵³ Zedler BK, Mann AL, Kim MM, Amick HR, Joyce AR, Murrelle EL, Jones HE. Buprenorphine compared with methadone to treat pregnant women with opioid use disorder: a systematic review and meta-analysis of safety in the mother, fetus and child. *Addiction*. 2016 Dec;111(12):2115-2128. doi: 10.1111/add.13462. Epub 2016 Jun 30. PMID: 27223595; PMCID: PMC5129590. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27223595/>

⁵⁴ Minozzi S, Amato L, Jahanfar S, Bellisario C, Ferri M, Davoli M. Maintenance agonist treatments for opiate-dependent pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*. 2020 Nov 9;11(11):CD006318. doi: 10.1002/14651858.CD006318.pub4. PMID: 33165953; PMCID: PMC8094273. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33165953/>

⁵⁵ Jansson LM, McConnell K, Velez M, Spencer N, Gomoni M, Swortwood MJ. Buprenorphine-Naloxone Maintenance and Lactation. *J Hum Lact*. 2024 Feb;40(1):113-119. doi: 10.1177/08903344231209304. Epub 2023 Nov 29. PMID: 38018534. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38018534/>

⁵⁶ Jansson LM, Spencer N, McConnell K, Velez M, Tuten M, Harrow CA, Jones HE, Swortwood MJ, Barnes AJ, Scheidweiler KB, Huestis MA. Maternal Buprenorphine Maintenance and Lactation. *J Hum Lact*. 2016 Nov;32(4):675-681. doi: 10.1177/0890334416663198. Epub 2016 Sep 26. PMID: 27563013. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27563013/>

⁵⁷ Foglia R 3rd, Yan J, Dizdarevic A. Methadone and Buprenorphine in the Perioperative Setting: A Review of the Literature. *Curr Pain Headache Rep*. 2024 Nov;28(11):1105-1111. doi: 10.1007/s11916-024-01286-8. Epub 2024 Jun 22. PMID: 38907792. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38907792/>

⁵⁸ Lembke A, Ottestad E, Schmiesing C. Patients Maintained on Buprenorphine for Opioid Use Disorder Should Continue Buprenorphine Through the Perioperative Period. *Pain Med*. 2019 Mar 1;20(3):425-428. doi: 10.1093/pm/pny019. PMID: 29452378; PMCID: PMC6387981. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29452378/>

⁵⁹ Mehta D, Thomas V, Johnson J, Scott B, Cortina S, Berger L. Continuation of Buprenorphine to Facilitate Postoperative Pain Management for Patients on Buprenorphine Opioid Agonist Therapy. *Pain Physician*. 2020 Mar;23(2):E163-E174. PMID: 32214293. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32214293/>

⁶⁰ Minozzi S, Amato L, Bellisario C, Davoli M. Maintenance treatments for opiate -dependent adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014 Jun 24;2014(6):CD007210. doi: 10.1002/14651858.CD007210.pub3. PMID: 24957634; PMCID: PMC10879956. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24957634/>

⁶¹ Hammond CJ, Kady A, Park G, Vidal C, Wenzel K, Fishman M. Therapy Dose Mediates the Relationship Between Buprenorphine/Naloxone and Opioid Treatment Outcomes in Youth Receiving Medication for Opioid Use Disorder Treatment. *J Addict Med*. 2022 Mar-Apr 01;16(2):e97-e104. doi: 10.1097/ADM.0000000000000861. PMID: 33973923. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33973923/>

⁶² Mutlu C, Demirci AC, Yalcin O, Kilicoglu AG, Topal M, Karacetin G. One-Year Follow-Up of Heroin-Dependent Adolescents Treated with Buprenorphine/Naloxone for the First Time in a Substance Treatment Unit. *J Subst Abuse Treat*. 2016 Aug;67:1-8. doi: 10.1016/j.jsat.2016.04.002. Epub 2016 May 8. PMID: 27296655. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27296655/>

⁶³ Kaliamurthy S, Straton E, Kumar P, Carleen A. Brief Report on Outpatient Treatment of Adolescent Opioid Use Disorder. *J Addict Med*. 2025 Mar-Apr 01;19(2):230-232. doi: 10.1097/ADM.0000000000001391. Epub 2024 Oct 23. PMID: 39442073. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39442073/>



⁶⁴ Na PJ, Scodes J, Fishman M, Rotrosen J, Nunes EV. Co-occurring Depression and Suicidal Ideation in Opioid Use Disorder: Prevalence and Response During Treatment With Buprenorphine-Naloxone and Injection Naltrexone. *J Clin Psychiatry*. 2022 Apr 18;83(3):21m14140. doi: 10.4088/JCP.21m14140. PMID: 35452194. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35452194/>

⁶⁵ Bastien G, McAnulty C, Ledjjar O, Socias ME, Le Foll B, Lim R, Hassan AN, Brissette S, Marsan S, Talbot A, Jutras-Aswad D; OPTIMA Research Group within the Canadian Research Initiative in Substance Misuse. Effects of Buprenorphine/Naloxone and Methadone on Depressive Symptoms in People with Prescription Opioid Use Disorder: A Pragmatic Randomised Controlled Trial. *Can J Psychiatry*. 2023 Aug;68(8):572-585. doi: 10.1177/07067437221145013. Epub 2022 Dec 14. PMID: 36519188; PMCID: PMC10411362. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36519188/>

⁶⁶ Moazen-Zadeh E, Ziafat K, Yazdani K, Kamel MM, Wong JSH, Modabbernia A, Blanken P, Verthein U, Schütz CG, Jang K, Akhondzadeh S, Krausz RM. Impact of opioid agonist treatment on mental health in patients with opioid use disorder: a systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2021 May 4;47(3):280-304. doi: 10.1080/00952990.2021.1887202. Epub 2021 Mar 29. PMID: 33780647. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33780647/>

⁶⁷ Bastien G, Abboud A, McAnulty C, Elkrief L, Ledjjar O, Socias ME, Le Foll B, Bahji A, Brissette S, Marsan S, Jutras-Aswad D. Impact of Depressive Symptom Severity on Buprenorphine/Naloxone and Methadone Outcomes in People With Prescription-Type Opioid Use Disorder: Results From a Pragmatic Randomized Controlled Trial. *J Dual Diagn*. 2024 Jul-Sep;20(3):189-200. doi: 10.1080/15504263.2024.2329267. Epub 2024 Apr 5. PMID: 38580298. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38580298/>

⁶⁸ Bahji A, Bastien G, Bach P, Choi J, Le Foll B, Lim R, Jutras-Aswad D, Socias ME. The Association Between Self-Reported Anxiety and Retention in Opioid Agonist Therapy: Findings From a Canadian Pragmatic Trial. *Can J Psychiatry*. 2024 Mar;69(3):172-182. doi: 10.1177/07067437231194385. Epub 2023 Sep 12. PMID: 37697811; PMCID: PMC10874605. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37697811/>

⁶⁹ Costa GPA, Nunes JC, Heringer DL, Anand A, De Aquino JP. The impact of cannabis on non-medical opioid use among individuals receiving pharmacotherapies for opioid use disorder: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2024 Jan 2;50(1):12-26. doi: 10.1080/00952990.2023.2287406. Epub 2024 Jan 15. PMID: 38225727. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38225727/>

⁷⁰ Altice FL, Bruce RD, Lucas GM, Lum PJ, Korthuis PT, Flanigan TP, Cunningham CO, Sullivan LE, Vergara-Rodriguez P, Fiellin DA, Cajina A, Botsko M, Nandi V, Gourevitch MN, Finkelstein R; BHIVES Collaborative. HIV treatment outcomes among HIV-infected, opioid-dependent patients receiving buprenorphine/naloxone treatment within HIV clinical care settings: results from a multisite study. *J Acquir Immune Defic Syndr*. 2011 Mar 1;56 Suppl 1(Suppl 1):S22-32. doi: 10.1097/QAI.0b013e318209751e. PMID: 21317590; PMCID: PMC3263431. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21317590/>

⁷¹ Schwarz T, Horváth I, Fenz L, Schmutterer I, Rosian-Schikuta I, Mårdh O. Interventions to increase linkage to care and adherence to treatment for hepatitis C among people who inject drugs: A systematic review and practical considerations from an expert panel consultation. *Int J Drug Policy*. 2022 Apr;102:103588. doi: 10.1016/j.drugpo.2022.103588. Epub 2022 Jan 29. PMID: 35101667; PMCID: PMC9005784.

⁷² Gandhi RT, Landovitz RJ, Sax PE, et al. Antiretroviral Drugs for Treatment and Prevention of HIV in Adults: 2024 Recommendations of the International Antiviral Society–USA Panel. *JAMA*. 2025;333(7):609–628. doi:10.1001/jama.2024.24543. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2827545>

⁷³ Rosenthal ES, Silk R, Mathur P, Gross C, Eyasu R, Nussdorf L, Hill K, Brokus C, D'Amore A, Sidique N, Bijole P, Jones M, Kier R, McCullough D, Sternberg D, Stafford K, Sun J, Masur H, Kottlilil S, Kattakuzhy S. Concurrent Initiation of Hepatitis C and Opioid Use Disorder Treatment in People Who Inject Drugs. *Clin Infect Dis*. 2020 Oct 23;71(7):1715-1722. doi: 10.1093/cid/ciaa105. PMID: 32009165; PMCID: PMC7755091. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7755091/>

⁷⁴ HCV Guidance: Recommendations for Testing, Managing, and Treating Hepatitis C. American Association for the Study of Liver Diseases, Infectious Diseases Society of America <https://www.hcvguidelines.org/evaluate/when-whom>

⁷⁵ Hedrich D, Alves P, Farrell M, Stöver H, Møller L, Mayet S. The effectiveness of opioid maintenance treatment in prison settings: a systematic review. *Addiction*. 2012 Mar;107(3):501-17. doi: 10.1111/j.1360-0443.2011.03676.x. PMID: 21955033. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21955033/>

⁷⁶ Wiessing, L., Banka-Cullen, P., Barbaglia, M.G. et al. Opioid Agonist Maintenance Treatment Outcomes—The OPTIMUS International Consensus Towards Evidence-Based and Patient-Centred Care, an Interim Report. *Int J Ment Health Addiction* (2023). <https://doi.org/10.1007/s11469-023-01213-9>

⁷⁷ Wiessing, L., Akartuna, D., Antoine, J. et al. The OPTIMUS International Consensus Guidance for Monitoring User-Reported Outcomes of Opioid Maintenance Treatment: a Delphi Study. *Int J Ment Health Addiction* (2025). <https://doi.org/10.1007/s11469-024-01426-6>

⁷⁸ <https://www.e-tar.lt/portal/legalAct.html?documentId=70e9b9e373e711efabdbb4a1fc8b0b63>

⁷⁹ Andrews JC, Schönemann HJ, Oxman AD, Pottie K, Meerpohl JJ, Coello PA, Rind D, Montori VM, Brito JP, Norris S, Elbarbary M, Post P, Nasser M, Shukla V, Jaeschke R, Brozek J, Djulbegovic B, Guyatt G. GRADE guidelines: 15. Going from evidence to recommendation—determinants of a recommendation’s direction and strength. *J Clin Epidemiol*. 2013 Jul;66(7):726-35. doi: 10.1016/j.jclinepi.2013.02.003. Epub 2013 Apr 6. PMID: 23570745. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23570745/>

⁸⁰ Management of opioid use disorder: 2024 update for the national clinical practice guidelines. *CMAJ* 2024 November 12;196: E1280-90. doi: 10.1503/cmaj.241173

⁸¹ National Practice Guidelines for treatment of opioid use disorder. American Society of Addiction Medicine, 2020. <https://www.asam.org/quality-care/clinical-guidelines/national-practice-guideline>

⁸² TIP63 Medications for opioid use disorder. SAMSHA, 2021. <https://library.samhsa.gov/product/tip-63-medications-opioid-use-disorder/pep21-02-01-002>







E. Subata, A. Širvinskienė, A. Barkus, H. Jakavičius, D. Jokūbonis, A. Leleikienė, E. Pincevičiūtė, V. Pukelevičienė, K. Jarienė, A. Petrušaitė, E. Savukynė

Priklausomybės nuo opioidų sindromo gydymas buprenorfinu/naloksonu (poliežuvinėmis tabletėmis). Klinikinė metodika. Vilnius, 2025 m. Parengė Respublikinis priklausomybės ligų centras.

Dizainas ir maketas CIKLONAS, UAB

ISBN 978-9955-9579-8-0 (Leidinio forma: Elektroninis - PDF)

ISBN 978-9955-9579-9-7 (Leidinio forma: Spausdintinis)

Leidinio bibliografinė informacija pateikiama Lietuvos nacionalinės Martyno Mažvydo bibliotekos Nacionalinės bibliografijos duomenų banke (NBDB)

Spausdino CIKLONAS, UAB

