

Alkoholizm i Narkomania 2014, Tom 27, nr 1, 55–65

© 2014, Instytut Psychiatrii i Neurologii

Artykuł oryginalny/Original article

Metadonowa terapia substytucyjna w opinii pacjentów programu metadonowego z województwa łódzkiego – skuteczność, korzyści, problemy

A survey on methadone substitution treatment – effectiveness, benefits, problems. Opinion of methadone programme patients in Łódź voivodeship

Agnieszka Kuba¹, Zbigniew Wawrzyniak², Jadwiga Zalewska-Kaszubska¹

¹ Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zakład Farmakodynamiki

² Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej w Łodzi

Abstract – Introduction. At present the most effective method of opioid addiction treatment is methadone substitution therapy. Its efficacy is dependent on patients' satisfaction. The aim of this study was to explore the patients' opinion of the effectiveness of methadone treatment. Respondents also evaluated the incidence of methadone side effects and their influence on daily life.

Method. The survey was conducted at the Substitution Treatment Point at the Specialistic Psychiatric Healthcare Centre in Łódź on opioid-dependent patients enrolled to the methadone programme in March 2013. All patients were asked to fill in an anonymous questionnaire, containing three sections: demographic, drug dependence and therapy and side effects of methadone.

Results. Sixty one out of 73 patients completed the questionnaire. Respondents appreciated the benefits of their participation in the methadone programme, however, as many as 54% relapsed during therapy. Ninety three percent felt reduced craving during the therapy. However, among the examined group, total abstinence from other psychoactive substances is a rarity. Patients experienced few methadone side effects which were not obstacles in their daily life. In patients' opinion, participation in methadone programme helped them return to normal life, though it was often embarrassing.

Conclusions. Methadone therapy is an effective method of opioid dependence treatment, which helps maintain abstinence. In terms of side effects, it has proven to be inconsiderably burdensome.

Key words: methadone, substitution treatment, opioid dependence

Streszczenie – Wprowadzenie. Terapia substytucyjna metadonem jest obecnie uważana za najskuteczniejszą metodę leczenia uzależnienia od opioidów. Celem przedstawionej pracy było badanie opinii pacjentów na temat skuteczności tej terapii. Uczestnicy ocenili również częstość występowania działań niepożądanych metadonu oraz ich wpływ na życie codzienne.

Metoda. Badanie przeprowadzono w marcu 2013 r. w Punkcie Leczenia Substytucyjnego w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi. Posłużono się anonimową ankietą,

Finansowanie: praca finansowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi, nr projektu 503/3-011-01/503-01. *Financial support: research financed by the Medical University in Łodz, project no 503/3-011-01/503-01*

Nie występuje konflikt interesów. *No conflict of interest declared.*

Nie występują zjawiska *ghostwriting* i *guest authorship*. *No ghostwriting and guest authorship declared.*

którą przeprowadzono wśród osób uzależnionych od opioidów uczestniczących w programie leczenia substytucyjnego metadonem. Pytania podzielono na kategorie: dane demograficzne, charakterystykę uzależnienia i ocenę terapii oraz występowanie działań niepożądanych.

Wyniki. Ankiety wypełniło 61 spośród 73 uczestników programu. Pacjenci wysoko ocenili korzyści, jakie daje im uczestnictwo w programie metadonowym, jakkolwiek aż 54% badanych miało nawroty podczas terapii. Zmniejszenie głodu narkotykowego podczas leczenia odczuwało 93% uczestników. Niestety, całkowita abstynencja od innych substancji psychoaktywnych była wśród badanych rzadkością. Działania niepożądane metadonu, odczuwane w niewielkim stopniu, nie utrudniały codziennego funkcjonowania. Według pacjentów udział w programie metadonowym pomaga im w powrocie do normalnego życia, często jednak jest dla nich powodem skрэpowania.

Wnioski. W opinii pacjentów terapia metadonowa jest skuteczną metodą leczenia uzależnienia od opioidów. Pomaga w utrzymaniu abstynencji. Metadon wykazuje niewiele działań niepożądanych o małej uciążliwości dla pacjentów.

Słowa kluczowe: metadon, leczenie substytucyjne, uzależnienie opioidowe

WPROWADZENIE

Na podstawie danych zebranych w 2012 roku problemowo używa opioidów 10 444–19 794 osób [1].

Za najskuteczniejszą formę leczenia uzależnienia od opioidów uważa się obecnie terapię substytucyjną [2]. Ze względu na specyficzne właściwości, takie jak długi okres biologicznego półtrwania, bardzo dużą biodostępność po podaniu doustnym, znoszenie głodu narkotykowego oraz ograniczenie euforyzującego działania innych opioidów [3], najczęściej stosowanym lekiem w ramach terapii substytucyjnej jest metadon. Program metadonowy oferuje pomoc w utrzymaniu długoterminowej abstynencji. Leczenie substytucyjne metadonem jest dokładnie udokumentowaną procedurą leczniczą przynoszącą wiele korzyści oraz prowadzącą do zmniejszenia szkód wywoływanych przez opioidy. Oprócz redukcji głodu narkotykowego zmniejsza się ryzyko zakażenia HIV, HBV i HCV, poprawie ulega stan zdrowia fizycznego i psychicznego pacjentów, a także możliwe staje się normalne funkcjonowanie w społeczeństwie. Liczne badania wykazały, że uczestnictwo w programie metadonowym umożliwia stabilizację życia codziennego, a jakość życia pacjentów znacząco poprawia się – zarówno w zakresie zdrowia somatycznego i psychicznego, jak i relacji społecznych oraz warunków finansowych [4–10].

W 2012 roku z leczenia substytucyjnego w Polsce korzystało 2 200 pacjentów [1]. W województwie łódzkim działa obecnie jeden punkt leczenia substytucyjnego z siedzibą w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi (Szpital im. J. Babińskiego), który od 2005 roku realizuje program metadonowy.

Celem niniejszej pracy było badanie opinii uczestników na temat skuteczności terapii metadonowej. Oceniali, czy pomaga w utrzymaniu abstynencji, a także częstość występowania działań niepożądanych metadonu oraz ich wpływ na życie codzienne. Zapoznano się również z opiniami uczestników dotyczącymi udziału w programie metadonowym. Ocena pacjentów w tej kwestii może bowiem dostarczyć informacji użytecznych dla optymalizacji leczenia.

MATERIAŁ I METODA

Badanie przeprowadzono w Punkcie Leczenia Substytucyjnego w Specjalistycznym Psychiatrycznym Zespole Opieki Zdrowotnej w Łodzi (Szpital im. J. Babińskiego, ul. Aleksandrowska 159). Posłużono się anonimową ankietą własnego autorstwa. Projekt badawczy został pozytywnie zaopiniowany przez Komisję Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (opinia numer RNN/76/13/KB). Ankieta składała się z 28 pytań, które podzielono na trzy kategorie: dane demograficzne, uzależnienie i terapia oraz działania niepożądane. Ankietę przeprowadzono w marcu 2013 roku wśród osób uczestniczących w programie metadonowym. Pacjentów proszono o wypełnienie ankiety w trakcie oczekiwania na wydanie metadonu i poinformowano o jej anonimowym charakterze. Zaznaczono, że uczestnictwo w badaniu jest dobrowolne, a pacjenci w każdej chwili mogą zrezygnować z wypełniania ankiety. Z 73 osób uczestniczących w programie metadonowym, 61 wypełniło ankietę.

WYNIKI

Dane demograficzne

Dane demograficzne respondentów przedstawiono w tabeli 1. W badaniu wzięło udział 61 osób. Ponad połowę uczestników (59%) stanowili mężczyźni. Najliczniejszą grupę (39%) stanowiły osoby w wieku 31–40 lat. Wśród badanych nie było osób poniżej 21 roku życia.

Najwyższy odsetek respondentów stanowiły osoby z wykształceniem średnim (43%), najmniejszy – osoby uczące się i z wyższym wykształceniem (po 5%). Ponad połowa uczestników badania (53%) to osoby bezrobotne.

Zdecydowaną większość (87%) stanowili mieszkańcy dużych miast (powyżej 100 tysięcy osób), natomiast wśród badanych nie było mieszkańców wsi.

Uzależnienie i terapia

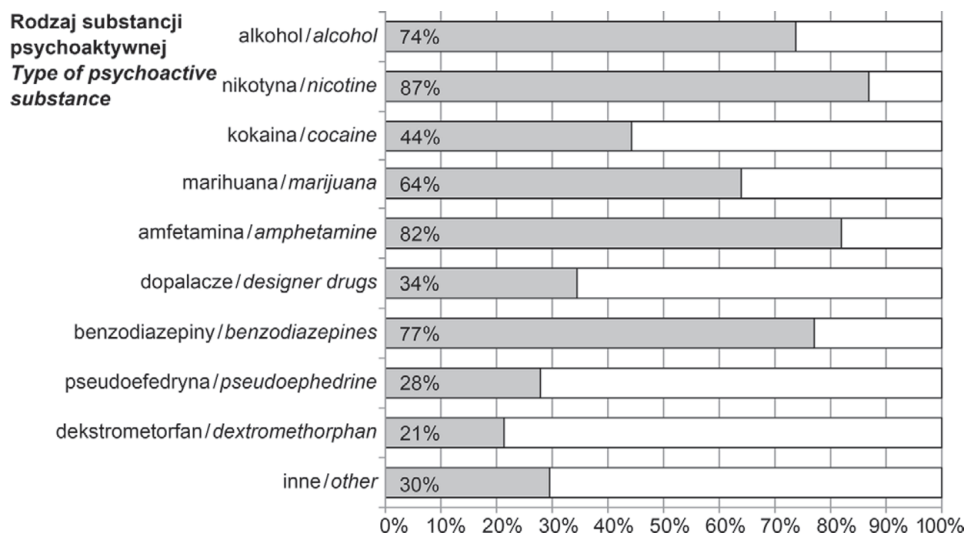
Z przeprowadzonej ankiety wynika, że najliczniejsza grupa respondentów (56%) doświadczyła pierwszego kontaktu z substancjami psychoaktywnymi przed 16 rokiem życia i rozpoczęła ich regularne przyjmowanie w wieku 16–18 lat (39%) (tab. 2a).

Uczestnicy programu metadonowego stosowali w przeszłości różne substancje. Niemal wszyscy (98%) mieli kontakt z więcej niż jedną substancją psychoaktywną. Najwięcej respondentów stosowało wyroby tytoniowe (87%), używało amfetaminę (82%), benzodiazepiny (77%) i spożywało alkohol (74%), natomiast najmniej przyjmowało dekstrometorfan (21%) i pseudoefedrynę (28%) (rys. 1).

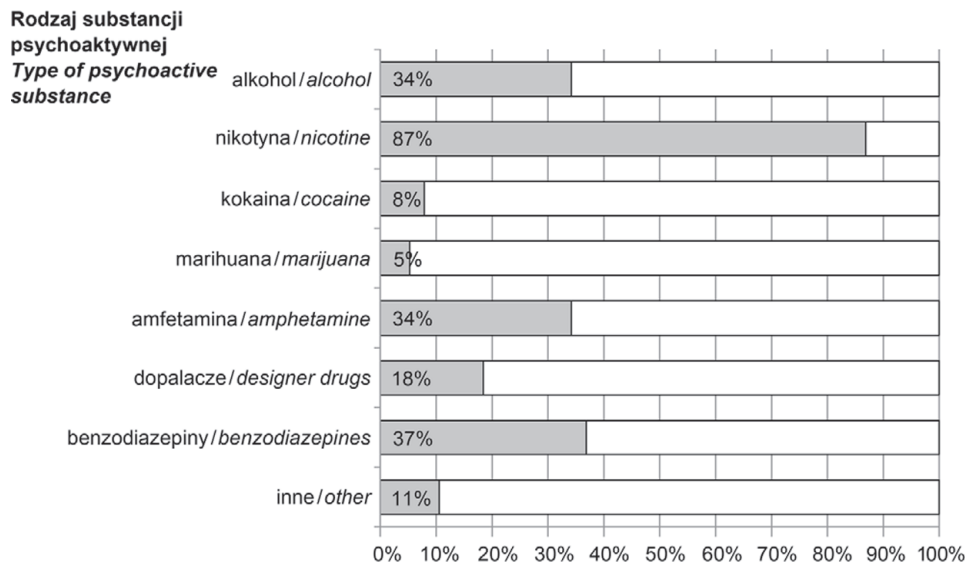
Sześćdziesiąt dwa procent osób uważało, że są uzależnione od innych niż opioidy substancji psychoaktywnych, przy czym 68% z nich – od więcej niż jednej substancji (tab. 2b). Najwięcej badanych, bo 87%, deklarowało współwystępowanie uzależnienia od nikotyny, a 37% – od benzodiazepin (rys. 2).

Tabela 1 Dane demograficzne / Table 1. Demographic data

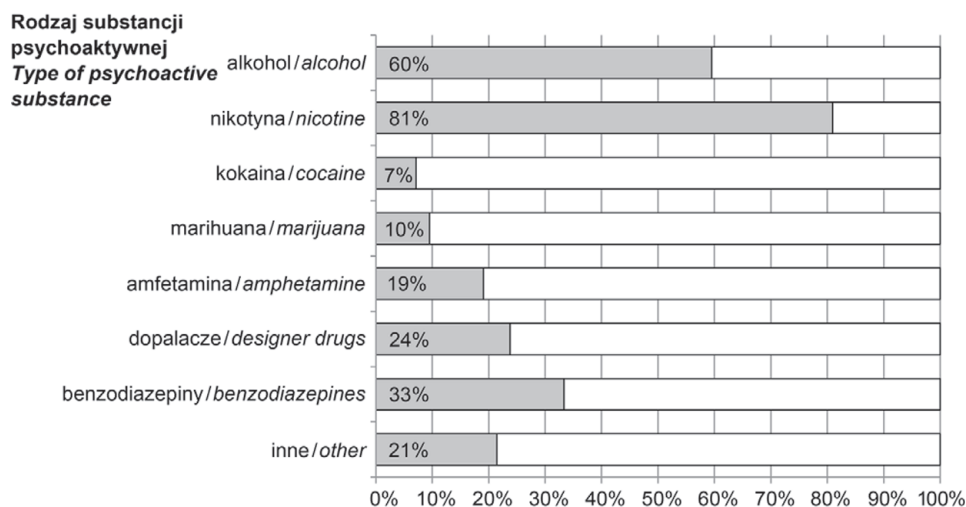
Płeć/Gender				
Kobiety/Women 25 (41%)		Mężczyźni/Men 36 (59%)		
Wiek/Age				
Poniżej 21 lat/Under 21 0	21–25 lat 5 (8%)	26–30 lat 19 (31%)	31–40 lat 24 (39%)	Powyżej 40 lat/Over 40 13 (21%)
Wykształcenie/Education				
Podstawowe Basic 14 (23%)	Zasadnicze zawodowe Vocational 15 (25%)	Średnie Secondary 26 (43%)	Wyższe Higher 3 (5%)	Uczeń/student Pupil/student 3 (5%)
Sytuacja zawodowa/Employment status				
Zatrudnieni Employed 14 (23%)	Bezrobotni Unemployed 32 (53%)	Renciści Welfare benefit receivers 10 (16%)	Inne Other 5 (8%)	
Stan cywilny/Marital status				
Wolny/Single 21 (34%)	Związek małżeński/Marriage 16 (26%)	Związek nieformalny/Informal relationship 24 (39%)		
Miejsce zamieszkania / Place of residence				
Wieś Village 0	Miasto do 10 000 Town up to 10,000 1 (2%)	Miasto 10–50 000 City 10–50,000 4 (7%)	Miasto 50–100 000 City 50–100,000 3 (5%)	Miasto powyżej 100 000 City of more than 100,000 53 (87%)



Rysunek 1. Substancje psychoaktywne stosowane przez pacjentów
Figure 1. Psychoactive substances used by patients



Rysunek 2. Substancje psychoaktywne, od których uzależnieni są pacjenci z badanej grupy
Figure 2. Psychoactive substances on which research group patients are dependent



Rysunek 3. Substancje psychoaktywne przyjmowane przez pacjentów w trakcie terapii metadonowej
Figure 3. Psychoactive substances taken by patients during methadone therapy

Prawie 70% badanych relacjonowało, że przyjmuje różne substancje psychoaktywne w trakcie terapii metadonowej (tab. 2b), przy czym najliczniejsza z nich grupa (41%) zażywa je kilka razy w tygodniu (tab. 2a). Najwięcej osób pali papierosy (81%) oraz pije alkohol (60%) (rys. 3).

Tabela 2a. Charakterystyka uzależnienia i terapii
Table 2a. Characteristic of dependence and therapy

Pierwszy kontakt z substancjami psychoaktywnymi (wiek w latach) <i>The first contact with psychoactive substances (age in years)</i>				
Poniżej 16 <i>Under 16</i> 34 (56%)	16–18 16 (26%)	19–25 9 (15%)	26–30 1 (2%)	Powyżej 30 <i>Over 30</i> 1 (2%)
Rozpoczęcie regularnego przyjmowania substancji psychoaktywnych (wiek w latach) <i>Start of regular use of psychoactive substances (age in years)</i>				
Poniżej 16 <i>Under 16</i> 16 (26%)	16–18 24 (39%)	19–25 18 (30%)	26–30 2 (3%)	Powyżej 30 <i>Over 30</i> 1 (2%)
Czas trwania uzależnienia od opioidów (w latach) <i>Duration of opioid dependence (in years)</i>				
Poniżej 2 <i>Less than 2</i> 0	2–5 9 (15%)	5–10 lat 17 (28%)	Powyżej 10 <i>Over 5</i> 35 (57%)	
Częstość przyjmowania innych substancji psychoaktywnych <i>Frequency of other psychoactive substance intake</i>				
Kilka razy w tygodniu <i>Several times a week</i> 17 (41%)	Raz na tydzień <i>Once a week</i> 6 (14%)	1–2 razy w miesiącu <i>1–2 times a month</i> 6 (14%)	Rzadziej <i>Less than 1–2 times a month</i> 13 (31%)	
Dzienna dawka metadonu (mg) <i>Daily methadone dose (mg)</i>				
<30 16%	30–60 48%	61–100 36%	>100 0	

Tabela 2b. Charakterystyka uzależnienia i terapii
Table 2b. Dependence and therapy characteristic

	Tak/Yes	Nie/No
Zmniejszenie głodu narkotykowego w trakcie stosowania metadonu <i>Reduced craving during methadone treatment</i>	57 (93%)	4 (7%)
Nawroty/Relapses	33 (54%)	28 (46%)
Przerwanie terapii metadonowej / <i>Interruption of methadone treatment</i>	22 (36%)	39 (64%)
Wykluczenie z terapii na skutek złamania zasad abstynencji <i>Exclusion from therapy through abstinence violation</i>	20 (33%)	41 (67%)
Współwystępowanie uzależnień od innych substancji psychoaktywnych <i>Other psychoactive substance dependence</i>	38 (62%)	23 (38%)
Przyjmowanie innych substancji psychoaktywnych w trakcie terapii metadonowej / <i>Other substance use during methadone therapy</i>	42 (69%)	19 (31%)

Szesnaście procent pacjentów przyjmuje dziennie poniżej 30 mg metadonu, 48% – 30–60 mg, natomiast 36% – 61–100 mg; nie ma osób, dla których dzienna dawka metadonu wynosi powyżej 100 mg.

Jedynie 4 pacjentów (7%) nie odczuwało zmniejszenia głodu narkotykowego w trakcie terapii metadonowej (tab. 2b). Pomimo to aż 54% badanych miało nawroty w czasie terapii, 36% przerwało leczenie, a 33% było przynajmniej raz wykluczonych z udziału w programie z powodu złamania zasad abstynencji (tab. 2b).

Działania niepożądane

Częstość występowania działań niepożądanych metadonu przedstawiono w tabeli 3. Przeprowadzona ankieta wykazała, że dla 56% respondentów działania niepożądane metadonu nie stanowią utrudnienia w życiu codziennym. Do działań niepożądanych najczęściej zgłaszanych przez respondentów należą zaparcia, suchość w jamie ustnej oraz zmniejszenie apetytu.

Uczestnictwo w programie metadonowym w ocenie pacjentów

Z odpowiedzi pacjentów wynika, że ich stosunek do terapii jest zróżnicowany. Ponad połowa badanych (57%) uważa metadon za szkodliwy dla zdrowia, jednak dla większości jest to „środek, bez którego nie mógłbym normalnie funkcjonować każdego dnia”. Zdaniem 89% pacjentów udział w programie pozwolił im wprowadzić pozytywne zmiany w swoim życiu, a 85% – poleciłoby program osobom potrzebującym tego rodzaju pomocy. Istnieją jednak sytuacje, w których trudno im przyznać się do udziału w leczeniu i jest to powodem skrepowania. Prawie połowa (49%) badanych obawia się poinformować o tym lekarza innej specjalności niż specjalista od uzależnień. Natomiast 56% respondentów nie obawia się powiedzieć o tym rodzinie

Tabela 3. Częstość występowania działań niepożądanych
Table 3. Incidence of side effects

Działanie niepożądane <i>Side effect</i>	Zawsze <i>Always</i>	Często <i>Often</i>	Trudno powiedzieć <i>Hard to say</i>	Rzadko <i>Rarely</i>	Nigdy <i>Never</i>
Pustka w głowie/ <i>Light-headedness</i>	0	1 (2%)	4 (7%)	13 (21%)	43 (70%)
Zawroty głowy/ <i>Dizziness</i>	0	0	4 (7%)	6 (10%)	51 (84%)
Oslabienie/ <i>Weakness</i>	1 (2%)	2 (3%)	3 (5%)	15 (25%)	40 (66%)
Nudności/ <i>Nausea</i>	0	3 (5%)	5 (8%)	15 (25%)	38 (62%)
Bezsennosc/ <i>Insomnia</i>	1 (2%)	3 (5%)	1 (2%)	17 (28%)	39 (64%)
Euforia/ <i>Euphoria</i>	0	2 (3%)	9 (15%)	11 (18%)	39 (64%)
Dysforia/ <i>Dysphoria</i>	0	0	7 (12%)	5 (8%)	49 (80%)
Zaburzenia pracy serca <i>Heart disorders</i>	0	2 (3%)	4 (7%)	10 (16%)	45 (74%)
Suchość w jamie ustnej <i>Dry mouth</i>	1 (2%)	8 (13%)	5 (8%)	21 (34%)	26 (43%)
Zmniejszenie apetytu <i>Decreased appetite</i>	0	8 (13%)	5 (8%)	13 (21%)	35 (57%)
Zaparcia/ <i>Constipation</i>	4 (7%)	18 (30%)	4 (7%)	18 (30%)	17 (28%)

Tabela 4. Różne aspekty uczestnictwa w programie metadonowym w ocenie pacjentów
 Table 4. Patients' opinion on various aspects of participation in methadone programme

	Zgadzam się <i>Agree</i>	Nie mam zdania <i>No opinion</i>	Nie zgadzam się <i>Disagree</i>
Metadon jest szkodliwy dla mojego zdrowia <i>Methadone is harmful to my health</i>	35 (57%)	19 (31%)	7 (12%)
Duże dawki metadonu są bardziej szkodliwe niż dawki niskie / <i>High methadone doses are more harmful than low doses</i>	38 (62%)	17 (28%)	6 (10%)
Terapia metadonowa pomaga w uniknięciu zakażenia HIV <i>Methadone therapy helps avoid HIV infection</i>	28 (46%)	14 (23%)	19 (31%)
Zasady przyjęcia do programu metadonowego powinny być mniej restrykcyjne <i>Rules of inclusion in methadone programme should be less restrictive</i>	24 (39%)	15 (25%)	22 (36%)
Podczas wizyty u lekarza krępuję się poinformować go, że jestem uczestnikiem programu metadonowego <i>I am embarrassed to tell doctors I am a methadone programme participant</i>	30 (49%)	12 (20%)	19 (31%)
Obawiam się powiedzieć rodzinie/przyjaciółom, że jestem uczestnikiem programu metadonowego <i>I am afraid to tell my family/friends I am a methadone programme participant</i>	21 (34%)	6 (10%)	34 (56%)
Terapia metadonowa pomogła mi wprowadzić pozytywne zmiany w moim życiu <i>Methadone therapy helped me make positive changes in my life</i>	54 (88%)	6 (9,8%)	1 (2%)
Gdyby mój znajomy potrzebował podobnej pomocy, poleciłabym/poleciłbym mu program metadonowy / <i>If my friend needs such help, I will recommend methadone programme to him</i>	52 (85%)	6 (10%)	3 (5%)

lub przyjaciółom. Wynik ten należy traktować z ostrożnością, ponieważ jak wynika z rozmów z pacjentami znaczna część z nich nie ma kontaktu z rodziną i przyjaciółmi. Prawie połowa uczestników badania uważa, że udział w leczeniu pomaga uniknąć zakażenia HIV, znaczna jednak liczba badanych nie zgadza się z tym stwierdzeniem, bądź nie ma zdania na ten temat (tab. 4).

DYSKUSJA

Z przeprowadzonego badania wynika, że zdecydowana większość pacjentów łódzkiego programu metadonowego to mieszkańcy dużych miast. Z jednej strony, przyczyną takiego stanu rzeczy może być większa dostępność substancji psychoaktywnych

na terenie miast, z drugiej zaś strony, osoby mieszkające w dużych miastach mają łatwiejszy dostęp do leczenia. Duża odległość punktu leczenia substytucyjnego od miejsca zamieszkania jest znaczącym problemem, który uwidacznia się szczególnie w okresie zimowym. Dla niektórych uczestników ograniczeniem okazały się również godziny otwarcia punktu. Pacjenci chwalili sobie możliwość otrzymywania metadonu do domu, ponieważ zmniejszało to uciążliwość codziennych dojazdów. Jak już wykazali Habrat i wsp. [11] w badaniach z 2003 r., w polskich ośrodkach leczenia substytucyjnego dostrzega się, iż konieczność codziennego przychodzenia po metadon stanowi dla pacjentów problem i utrudnia proces resocjalizacji. Dlatego też powszechna stała się praktyka wydawania metadonu do domu w szczególnych sytuacjach [11]. Znowelizowane zostały również przepisy określające okoliczności, w których możliwe jest przyjmowanie metadonu poza ośrodkiem leczenia [12].

Konieczność zgłaszania się do punktu leczenia substytucyjnego w ściśle określonych godzinach oraz jego odległość od miejsca zamieszkania to problemy często wymieniane w literaturze [5, 7]. Wprowadzenie bardziej elastycznych godzin otwarcia punktu metadonowego być może zwiększy szanse niektórych osób uzależnionych na udział w leczeniu.

Z ankiety wynika, że największą grupę badanych stanowią pacjenci w wieku 31–40 lat. W większości są to osoby, które po raz pierwszy miały kontakt z substancjami psychoaktywnymi przed 16 rokiem życia i które zaczęły je regularnie stosować przed 19 rokiem życia. Można zatem przypuszczać, że wczesny kontakt z tego rodzaju substancjami skutkował ich stałym używaniem w późniejszym okresie życia. Interesujące, że znaczna liczba osób spożywających alkohol kilka razy w tygodniu nie traktuje tego w kategoriach uzależnienia.

Na podstawie badań można stwierdzić, że działania niepożądane metadonu nie są zbyt uciążliwe i w niewielkim stopniu wpływają na codzienne funkcjonowanie pacjentów. Uzyskane przez nas wyniki kształtują się nieco odmiennie od prezentowanych przez Dürsteler-MacFarlanda i wsp., gdzie pacjenci przyjmujący metadon odczuwali działania niepożądane w znacznie większym stopniu [13]. Przyczyną tych rozbieżności może być różnica w wysokości dobowych dawek metadonu. Wśród badanych pacjentów łódzkiego programu nie było osób przyjmujących więcej niż 100 mg metadonu na dobę, natomiast średnia dobową dawką metadonu u pacjentów uczestniczących w badaniu Dürsteler-MacFarlanda i wsp. wynosiła 115,1 mg [13]. Uczestnicy łódzkiego programu odczuwający pewne działania niepożądane nie do końca byli pewni, czy ich dolegliwości wynikały z przyjmowania metadonu, czy też były skutkiem stosowania przez nich innych leków i substancji psychoaktywnych. Większość respondentów z łódzkiego programu metadonowego zażywa nie więcej niż 60 mg metadonu na dobę. Badania prowadzone w ciągu wielu lat stosowania metadonu wykazały, że najwyższą skuteczność leczenia gwarantują dawki dobowe powyżej 60 mg, przy czym istnieje ograniczona liczba dowodów na to, że dawka powyżej 100 mg metadonu na dobę przynosi dodatkowe korzyści [14]. Stosunkowo niskie dawki metadonu przyjmowane przez pacjentów łódzkiego programu metadonowego, mogą z jednej strony tłumaczyć rzadkie i słabo nasilone objawy niepożądane,

a z drugiej – być powodem częstego przyjmowania innych substancji psychoaktywnych w trakcie terapii.

Niemal wszyscy badani odczuwają zmniejszenie głodu narkotykowego w trakcie przyjmowania metadonu. Wymownym podsumowaniem jest wypowiedź jednego z pacjentów: „Gdyby metadon nie zmniejszał głodu, nie byłoby mnie tutaj i nie mógłbym normalnie funkcjonować”. Na uwagę zasługuje fakt, że najliczniejszą grupę badanych (36%) stanowili pacjenci uczestniczący w terapii od ponad 5 lat, z czego można wnioskować, że jest to sposób leczenia, w którym pacjenci są zdolni uczestniczyć długoterminowo.

Zdecydowana większość respondentów ocenia, że udział w terapii metadonowej korzystnie wpłynął na ich życie, a metadon jest substancją, dzięki której są w stanie normalnie funkcjonować. Rezultaty te są zgodne z wynikami dotychczas przeprowadzonych badań, w których wykazano, że stosowanie substytucyjne metadonu powoduje znaczącą poprawę jakości życia pacjentów [4–10]. Dowiedziono, że poprawie ulega stan zdrowia somatycznego i psychicznego, a także relacje społeczne [4–10]. Pomimo to, część respondentów wstydzi się swojego uczestnictwa w programie, czują się wykluczeni ze społeczeństwa. Stygmatyzacja społeczna często dotyka uczestników leczenia substytucyjnego [5, 7]. Wydaje się, że należałoby położyć większy nacisk na zerwanie z powszechnie obowiązującym stereotypem, przedstawiającym leczenie substytucyjne jako łatwy sposób otrzymania darmowego narkotyku.

Niestety, opinie respondentów wskazują na to, że nie do końca są świadomi korzyści wynikających z substytucyjnego stosowania metadonu (zwłaszcza jeśli chodzi o ograniczenie ryzyka zakażenia HIV). Warto byłoby poszerzyć edukację pacjentów w tym zakresie.

WNIOSKI

1. Zdaniem pacjentów programu substytucyjnego, ta forma leczenia jest skuteczna i pomaga osobom uzależnionym w utrzymaniu abstynencji oraz prowadzi do poprawy stanu zdrowia i jakości życia.
2. Tolerancja leku jest na ogół dobra, a działania niepożądane są relacjonowane rzadko i nie wpływają w sposób istotny na codzienne życie pacjentów.
3. Należy położyć większy nacisk na edukację w zakresie korzyści wynikających z terapii substytucyjnej metadonem.

PIŚMIENNICTWO/REFERENCES

1. Malczewski A, Misiurek A, Bukowska B, Chojecki D, Jabłoński P, Kidawa M, Niedźwiedzka-Stadnik M, Poleganow A, Radomska A, Rosińska M, Sollich K, Stawecka E, Struzik M, Strzelecka A, Walichnowska M (2013) *National Report 2013, Poland: new developments, trends and in-depth information on selected issues*. Warszawa: Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii.

2. WHO (2009) *Guidelines for the psychosocially assisted pharmacological treatment of opioid dependence*. Geneva: WHO http://www.who.int/substance_abuse/publications/Opioid_dependence_guidelines.pdf
3. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL (red.) (2005) *Goodman and Gilman's the Pharmacological Basis of Therapeutics*. 11 wyd. New York: McGraw-Hill.
4. De Maeyer J, van Nieuwenhuizen C, Bongers IL, Broekaert E, Vanderplasschen W (2013) Profiles of quality of life in opiate-dependent individuals after starting methadone treatment: A latent class analysis. *International Journal of Drug Policy*, 24, 342–350.
5. De Mayer J, Vanderplasschen W, Camfield L, Vanheule S, Sabbe B, Broekaert E (2011) A good quality of life under the influence of methadone: A qualitative study among opiate-dependent individuals. *International Journal of Nursing Studies*, 48, 1244–1257.
6. Huong AGW, Guan NC, Nordin ASA, Adlan ASA, Habil H (2009) Quality of life assessment of opioid substance abusers on methadone maintenance therapy (MMT) in University Malaya Medical Centre. *ASEAN Journal of Psychiatry*, 10, 1–11.
7. Madden A, Lea T, Bath N, Winstock AR (2008) Satisfaction guaranteed? What clients on methadone and buprenorphine think about their treatment. *Drug and Alcohol Review*, 27, 671–678.
8. Maremmani I, Pani PP, Pacini M, Perugi G (2007) Substance use and quality of life over 12 months among buprenorphine maintenance-treated and methadone maintenance-treated heroin addicted patients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 33, 91–98.
9. Piralishvili G, Gamkrelidze L, Nikolaishvili N, Chavchanidze M (2012) Evaluation of the quality of life (WHOQOL-BREF) among methadone and suboxone substitution state program patients and healthy volunteers in Georgia. *Georgian Medical News*, 44, 44–47.
10. Ponizovsky AM, Grinshpoon A (2007) Quality of life among heroin users on buprenorphine versus methadone maintenance. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 33, 631–642.
11. Habrat B, Chmielewska K, Baran-Furga H (2003) Wydawanie metadonu do domu w polskich programach leczenia substytucyjnego. *Alkoholizm i Narkomania*, 3–4, 147–154.
12. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 1 marca 2013 w sprawie leczenia substytucyjnego (Dz. U. 2013 poz. 368).
13. Dürsteler-MacFarland KM, Fischer DA, Mueller S, Schmid O, Moldovanyi A, Wiesbeck GA (2010) Symptoms complaints of patients prescribed either oral methadone or injectable heroin. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 38, 328–337.
14. Fullerton CA, Kim M, Thomas CP, Lyman DR, Montejano LB, Dougherty RH, Daniels AS, Ghose SS, Delphin-Rittmon ME (2014) Medication-assisted treatment with methadone: assessing the evidence. *Psychiatric Services*, 65 (2): 146–157. doi: 10.1176/appi.ps.201300235 [dostęp: 5 marca 2014]. <http://ps.psychiatryonline.org/article.aspx?articleid=1778879>

Adres do korespondencji/Correspondence to

Jadwiga Zalewska-Kaszubska

Zakład Farmakodynamiki

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

ul. Muszyńskiego 1, 90-152 Łódź

e-mail: jadwiga.zalewska-kaszubska@umed.lodz.pl

Otrzymano/Submitted: 14.10.2013

Przyjęto do druku/Accepted: 18.02.2014