

Sylvia Fudalej¹, Marcin Wojnar^{1, 2}

¹Katedra i Klinika Psychiatryczna, Warszawski Uniwersytet Medyczny

²Department of Psychiatry, University of Michigan, Ann Arbor, MI, USA

Wpływ leczenia substytucyjnego na funkcjonowanie społeczne i stan zdrowia osób uzależnionych od opioidów

Influence of the methadone maintenance treatment on social and health condition in opioid-dependent individuals

Abstract

Introduction: Methadone maintenance treatment (MMT) is considered the most effective approach for opioid dependence. It improves social and health condition, especially in the first period of the treatment. The aim of the present study was to evaluate the influence of the MMT on the quality of life of opioid-dependent individuals in subsequent treatment periods.

Material and methods: During the phase I of this longitudinal study, 240 patients treated in MMT were included. The average time of the MMT at baseline was one and a half years. The participants were re-interviewed at 6-month follow up. Self-reported questionnaire and standardized measures were used to compare social and clinical characteristics observed in the first and second stage of the study.

Results: At the 6-month follow up, increased employment rates ($p = 0.008$) and decreased criminality ($p < 0.0001$) were observed. The prevalence of depressive symptoms ($p < 0.0001$) and sleep problems ($p = 0.021$) declined significantly during the follow-up period. High rate of alcohol relapse was noted (46%). The majority of the participants were satisfied with their treatment (70.6%).

Conclusions: MMT is associated with improved quality of life of the opioid-dependent individuals not only in the first, but also in the subsequent periods of the therapy.

Psychiatry 2016; 13, 4: 219–223

Key words: opioid dependence, methadone maintenance treatment, social functioning, health condition

Wstęp

W Polsce w 2015 roku 2600 osób uzależnionych od opioidów było leczonych w 31 programach substytucyjnych [1]. Populacja osób używających opioidów w sposób problemowy w naszym kraju szacowana jest w przedziale od 10 400 do 19 800 [2]. Biorąc powyższe pod uwagę, przyjmuje się, że jedynie 17% z tych osób jest objęte leczeniem w programach metadonowych. W Europie dostępność

tego leczenie jest znacznie wyższe i wynosi średnio 50%. Najniższe wskaźniki dostępności leczenia substytucyjnego obserwowane są w Polsce, na Łotwie i na Słowacji [1]. Leczenie substytucyjne jest najskuteczniejszym sposobem postępowania w przypadku uzależnienia od opioidów. Prowadzi do redukcji szkód zdrowotnych i społecznych związanych z uzależnieniem od opioidów [3]. Osoby decydujące się na rozpoczęcie leczenia w programach metadonowych znajdują się zwykle w bardzo trudnej sytuacji życiowej, mają liczne problemy prawne, finansowe, rodzinne i zdrowotne, stąd pozytywne skutki leczenia najbardziej zauważalne są w pierwszych miesiącach terapii [4].

Adres do korespondencji:

dr n. med. Sylvia Fudalej
Katedra i Klinika Psychiatryczna WUM
ul. Nowowiejska 27, 00–665 Warszawa
tel.: 22 825 12 36, faks: 22 825 13 15
e-mail: sylvia@wum.edu.pl

Prezentowane badanie miało na celu ocenę skuteczności terapii metadonowej w ogólnej populacji polskich pacjentów, niewyselekcjonowanych ze względu na długość leczenia. Celem naszego badania było potwierdzenie pozytywnego wpływu leczenia substytucyjnego na funkcjonowanie społeczne i stan zdrowia osób uzależnionych od opioidów w kolejnych okresach terapii. Ocenie poddano efekty półrocznej terapii metadonowej. Ze względu na fakt, że około 30% osób uzależnionych od opioidów leczonych w programach substytucyjnych spełnia kryteria rozpoznania epizodu depresyjnego [5], szczególną uwagę poświęcono ocenie występowania objawów depresyjnych i zaburzeń snu w grupie badanej.

Materiał i metody

Uczestnikami badania byli pacjenci uzależnieni od opioidów leczeni substytucyjnie w programie metadonowym Szpitala Nowowiejskiego. Badanie miało charakter prospektywny. Pierwsza jego część objęła 240 osób. W grupie badanej średnia wieku wynosiła 34 lata (mediana; kwartyle: 31–36), większość stanowili mężczyźni ($n = 170$; 70,8%). Długość dotychczasowego leczenia w programie metadonowym wynosiła średnio 18 miesięcy (mediana, kwartyle: 0–42,5). Kryterium kwalifikacyjnym było uzależnienie od opioidów rozpoznane przez lekarza psychiatrę zgodnie z *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)* [6] oraz zdolność do wyrażenia świadomej zgody. Pacjenci, którzy z powodu obniżenia funkcji intelektualnych lub współwystępowania chorób psychicznych nie byli w stanie zrozumieć celu badania i wyrazić na nie zgody, nie zostali zakwalifikowani do badania.

Druga część badania została przeprowadzona po upływie sześciu miesięcy. Pacjenci ponownie byli proszeni o wyrażenie zgody na uczestnictwo w projekcie. Ze względu na różne czynniki, a w szczególności przerwanie leczenia w programie substytucyjnym lub brak dalszej zgody na uczestnictwo w badaniu, druga faza projektu objęła jedynie 126 osób (wiek: mediana — 35 lata, kwartyle: 32–37,25; płeć męska: $n = 91$, 72,2%; całkowita długość leczenia w programie metadonowym: mediana — 24 miesiące, kwartyle: 6–48,5).

Obie fazy badania miały charakter kwestionariuszowy. Zebrano dane dotyczące czynników demograficznych, sytuacji rodzinnej, zawodowej, współwystępowania chorób psychicznych i somatycznych. Kwestionariusz obejmował także pytania dotyczące przestępczości oraz traumatycznych wydarzeń życiowych, tj. doświadczanie przemocy seksualnej i fizycznej. Dodatkowo w pierwszej i drugiej fazie badania oceniano występowanie objawów depresyjnych (Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta-9 [PHQ-9,

Patient Health Questionnaire]) [7], występowanie zaburzeń snu (Kwestionariusz Zaburzeń Snu [SPQ-7, *Sleep problems questionnaire*]) [8] oraz jakość oparcia społecznego (Kwestionariuszowy Wywiad Oparcia Społecznego [MOSSSS, *The Medical Outcomes Study Social Support Survey*]) [9].

Ankieta w drugim etapie badania zawierała także pytania o subiektywną ocenę wpływu leczenia w programie metadonowym na sytuację rodzinną, problemy prawne, stan zdrowia fizycznego i psychicznego uczestników. Autorów interesowało też określenie poziomu ich zadowolenia z leczenia substytucyjnego w skali od 1 do 5 punktów.

Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu pakietu SPSS 20 (poziom istotności statystycznej $p < 0,05$). Zastosowano test chi kwadrat Pearsona dla zmiennych kategorycznych. Na podstawie testu Kolmogorova-Smirnova stwierdzono, że analizowane zmienne liniowe mają rozkład nieparametryczny. Wobec powyższego zastosowano test Manna-Whitneya dla analizy zmiennych ciągłych. W analizie statystycznej porównywano zmienne obserwowane w pierwszej i drugiej fazie badania. Protokół badania został zaakceptowany przez Komisję Bioetyczną Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (nr KB 180/2011).

Wyniki

Funkcjonowanie społeczne

Analiza zmiennych dotyczących aktywności zawodowej osób uzależnionych od opioidów leczonych w programie substytucyjnym wykazała, że po półrocznym okresie leczenia istotnie zwiększyła się liczba osób uczestniczących w utrzymaniu swoich rodzin ($p = 0,008$). Zdecydowanie większy odsetek badanych uzyskiwał dochody z legalnych źródeł ($p < 0,0001$).

Zmniejszyła się przestępczość wśród osób uzależnionych od opioidów ocenia zarówno na podstawie zmniejszenia się odsetka badanych uzyskujących dochody z nielegalnych źródeł ($p = 0,011$), jak i liczby popełnianych przestępstw ($p < 0,0001$, według deklaracji badanych). W obserwowanym okresie czasu nie zmieniła się jakość oparcia społecznego, na które mogli liczyć badani (oceniana na podstawie skali MOSSSS). Sytuacja rodzinna osób leczonych w programie metadonowym oceniana na podstawie liczby uczestników żyjących w stałych związkach nie uległa istotnej zmianie.

Funkcjonowanie zdrowotne

Po półrocznym okresie obserwacji poprawił się stan psychiczny badanych. Stwierdzono zmniejszenie nasilenia objawów depresyjnych ocenianych według skali

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej w pierwszym i drugim etapie badania**Table 1.** The characteristics of study group in the first and the second phase of the study

| Analizowane zmienne | I faza badania n = 240 | II faza badania po upływie 6 miesięcy n = 126 | $\chi^2/f.$; p |
|--|----------------------------------|---|--------------------|
| Stan cywilny — małżeństwo lub konkubinaty; n (%) | 78 (33,2) (dane od 235 osób) | 40 (31,7) (dane od 126 osób) | 0,78; p = 0,780 |
| Uczestniczenie kiedykolwiek w ciągu całego życia w utrzymaniu rodziny; n (%) | 200 (83,7) (dane od 239 osób) | 116 (93,5) (dane od 124 osób) | 7,051; p = 0,008 |
| Legalne źródła dochodu w ciągu ostatniego miesiąca; n (%) | 116 (48,5) (dane od 239 osób) | 92 (73,6) (dane od 125 osób) | 21,054; p < 0,0001 |
| Nielegalne źródła dochodu w ciągu ostatniego miesiąca; n (%) | 97 (40,6) (dane od 239 osób) | 31 (25,2) (dane od 123 osób) | 9,099; p = 0,011 |
| Poszukiwanie nowego zatrudnienia w ciągu ostatniego miesiąca; n (%) | 101 (42,3) (dane od 239 osób) | 63 (50,8) (dane od 124 osób) | 2,408; p = 121 |
| Popelnienie przestępstwa w ciągu ostatniego miesiąca; n (%) | 81 (38,2) (dane od 212 osób) | 10 (8,1) (dane od 123 osób) | 35,591; p < 0,0001 |
| Występowanie przewlekłych chorób somatycznych; n (%) | 62 (26,1) (dane od 238 osób) | 55 (45,5) (dane od 121 osób) | 13,748; p < 0,0001 |
| Objawy depresyjne (PHQ-9); mediana (kwartyle) | 12 (7–18) | 8 (4–11,5) | 9720, p < 0,0001 |
| Zaburzenia snu (SPQ-4); mediana (kwartyle) | 9 (5–16) | 8 (3–13) | 12846,5; p = 0,021 |
| Oparcie społeczne (MOSSSS); mediana (kwartyle) | 71 (50–82) | 68 (53,5–81) | 14558,5; p = 0,714 |

Wartości p < 0,05 pogrubiono; objaśnienia skrótów w tekście

PHQ-9 (p < 0,0001) oraz zaburzeń snu (SPQ-4; p = 0,021). Co ciekawe, po upływie sześciu miesięcy leczenia w programie metadonowym znacząco wzrósł odsetek pacjentów z rozpoznaną przewlekłą chorobą somatyczną (p < 0,0001).

Pacjenci potwierdzali częste łamanie abstynencji w czasie trwania projektu poprzez nadużywanie: alkoholu (n = 58; 46%), narkotyków (n = 32, 25,4%), benzodiazepin przyjmowanych na własną rękę (n = 33, 26,2%). W analizowanych sześciu miesiącach terapii część pacjentów wymagała leczenia na oddziałach ogólnopsychiatrycznych (n = 7; 5,6%), detoksykacyjnych dla osób uzależnionych od substancji psychoaktywnych (n = 23, 18,3%), detoksykacyjnych dla osób uzależnionych od alkoholu (n = 6; 4,8%).

Traumatyczne przeżycia

Osoby objęte badaniem doświadczały w ciągu całego życia molestowania seksualnego (n = 27; 11,3%, dane od 239 osób). Ośmiu pacjentów (6,3%) uczestniczących w II etapie projektu doświadczyła wykorzystania seksualnego w czasie trwania badania. Badani potwierdzali często doświadczenie w ciągu całego życia poważnej przemocy fizycznej związanej ze strachem o własne życie (n = 57; 23,8%, dane od 239 osób). W czasie trwania badania dziewiętnaście osób (15,1%) było ofiarami takiej przemocy.

Subiektywna ocena leczenia substytucyjnego

W subiektywnej ocenie uczestników, w trakcie leczenia w programie substytucyjnym poprawiła się ich sytuacja materialna (n = 101; 80,2%), prawna (n = 90; 71,4%),

zdrowie fizyczne ($n = 96$; 76,2%) i psychiczne ($n = 105$, 83,3%). Zdecydowana większość pacjentów ($n = 69$; 70,6%) pytana o stopień zadowolenia z leczenia w programie metadonowym oceniła je na 4 lub 5 punktów w pięciostopniowej skali.

Dyskusja

Wyniki prezentowanego badania przeprowadzonego na populacji polskiej potwierdzają pozytywny wpływ leczenia substytucyjnego na funkcjonowanie społeczne i zdrowotne osób uzależnionych od opioidów. Na podstawie przeprowadzonych badań można stwierdzić, że długotrwałe leczenie wiąże się z postępującą poprawą w zakresie aktywności zawodowej, uzyskiwania legalnych dochodów i zmniejszenia przestępczości. Niniejsze wyniki są zgodne z wcześniejszymi pracami [10, 11]. W analizowanej grupie osób uzależnionych od opioidów leczenie w programie metadonowym nie wiązało się z poprawą jakości oparcia społecznego, na które mogli liczyć pacjenci. Podobne wyniki prezentowano na podstawie badań obejmujących populację chińską [12]. Jednocześnie autorzy tych badań podkreślają, że osoby mające niski poziom oparcia społecznego częściej przerywają leczenie substytucyjne.

Wśród osób uzależnionych od opioidów depresja występuje znacznie częściej niż w populacji ogólnej. Wyniki badań wskazują, że 38–56% pacjentów uzależnionych od opioidów spełnia kryterium rozpoznania epizodu depresyjnego [13]. Wcześniejsze rezultaty wskazywały na zmniejszenie się nasilenia objawów depresyjnych u pacjentów w ciągu trzech pierwszych miesięcy [14] czy w ciągu pierwszego roku [13] terapii substytucyjnej. Wyniki przeprowadzonego przez autorów tej pracy badania potwierdzają hipotezę, że długotrwałe leczenie prowadzi do poprawy stanu zdrowia psychicznego pacjentów w zakresie objawów depresyjnych i zaburzeń snu w kolejnych okresach terapii. W opisywanej grupie badanej średni czas leczenia przez rozpoczęciem projektu wynosił półtora roku. Po upływie kolejnych sześciu miesięcy leczenia istotnie zmniejszyło się nasilenie objawów depresyjnych i zaburzeń snu.

W trakcie trwania prezentowanego badania odsetek pacjentów programu metadonowego, którzy relacjonowali rozpoznaną u siebie przewlekłą cho-

robę somatyczną wzrósł z 26 do 45%. Najczęściej uczestnicy wskazywali na zakażenia wirusem WZW typu B i zakażenia wirusem HIV. Wymieniali również przebytą zakrzepicę żylną. Trudno przyjmować, żeby w trakcie leczenia substytucyjnego tak istotnie wzrosła liczba zakażeń. Wydaje się, że na skutek poprawy jakości życia pacjenci zaczęli przywiązywać większą wagę do istniejących problemów zdrowotnych. Należy podkreślić, że uczestnictwo w programie metadonowym zwiększa możliwości diagnostyki i leczenia chorób somatycznych u osób uzależnionych od opioidów.

Zarówno przemoc fizyczna jak i przemoc seksualna są częściej relacjonowane przez osoby uzależnione od substancji psychoaktywnych [15]. Poważna przemoc fizyczna i molestowanie seksualne, zwłaszcza przed uzyskaniem pełnoletności, zwiększają jednak ryzyko rozwoju uzależnień [16]. W analizowanej grupie badanej prawie co czwarta osoba doświadczyła poważnej przemocy fizycznej związanej ze strachem o własne życie. Ponad 11% badanych było molestowanych seksualnie. Uczestnicy prezentowanego badania doświadczyli tych traumatycznych przeżyć także w trakcie leczenia substytucyjnego.

Wyniki niniejszego badania, podobnie jak rezultaty wcześniejszej pracy opartej na analizie pacjentów leczonych w programie metadonowym w województwie łódzkim, potwierdzają częste łamanie zalecanej abstynencji zwłaszcza poprzez nadużywanie alkoholu [17]. Zasadnym wydaje się dokładniejsze monitorowanie i kontrolowanie przestrzegania zasad regulaminu w tym zakresie.

Reasumując, należy podkreślić, że pacjenci bardzo pozytywnie oceniają wpływ leczenia substytucyjnego na kluczowe aspekty ich codziennego funkcjonowania, takie jak: sytuacja zdrowotna, prawna i materialna. Subiektywna ocena uczestników znajduje potwierdzenie w wynikach prezentowanej pracy.

Wnioski

Leczenie substytucyjne prowadzi do poprawy jakości życia osób uzależnionych od opioidów nie tylko w pierwszych miesiącach, ale również w kolejnych okresach trwania terapii.

Streszczenie

Wstęp: Leczenie substytucyjne jest najbardziej skutecznym postępowaniem w przypadku uzależnienia od opioidów. Wiąże się z poprawą funkcjonowania społecznego i zdrowotnego pacjentów, zwłaszcza w pierwszym okresie terapii. Celem prezentowanego badania była ocena wpływu leczenia w programie metadonowym na jakość życia osób uzależnionych od opioidów w kolejnych okresach leczenia.

Materiał i metody: Badanie miało charakter prospektywny. I faza projektu obejmowała 240 pacjentów leczonych w programie metadonowym. Średni czas trwania dotychczasowej terapii substytucyjnej na początku badania wynosił półtora roku. Po sześciu miesiącach przeprowadzono ponowne badanie. Stosując kwestionariusz samooceny i skale kliniczne, porównywano zmienne charakteryzujące funkcjonowanie pacjentów obserwowane na I i II etapie badania.

Wyniki: Po półrocznym okresie terapii substytucyjnej zwiększyła się aktywność zawodowa pacjentów ($p = 0,008$) przy jednoczesnym zmniejszeniu się przestępczości ($p < 0,0001$). Poprawił się stan psychiczny badanych w zakresie objawów depresyjnych ($p < 0,0001$) i zaburzeń snu ($p = 0,021$). Pacjenci często łamali abstynencję w okresie obserwacji, zwłaszcza nadużywając alkoholu (46%). Większość pacjentów pozytywnie oceniła swoje leczenie (70,6%).

Wnioski: Leczenie substytucyjne wiąże się z poprawą jakości życia osób uzależnionych od opioidów nie tylko w pierwszych, ale także w kolejnych okresach terapii.

Psychiatria 2016; 13, 4: 219–223

Słowa kluczowe: uzależnienie od opioidów, program metadonowy, funkcjonowanie społeczne, stan zdrowia

Piśmiennictwo:

- Mounteney J., Griffiths P., Sedefov R., Noor A., Vicente J., Simon R. The drug situation in Europe: an overview of data available on illicit drugs and new psychoactive substances from European monitoring in 2015. *Addiction* (Abingdon, England). 2016; 111: 34–48.
- Sierosławski J. Oszacowanie liczby problemowych użytkowników opiatów. *Alkoholizm i Narkomania* 2012; 25: 347–356.
- Ayanga D., Shorter D., Kosten T.R. Update on pharmacotherapy for treatment of opioid use disorder. *Expert opinion on Pharmacotherapy* 2016. Epub 2016/10/14.
- De Maeyer J., Vanderplasschen W., Broekaert E. Quality of life among opiate-dependent individuals: a review of the literature. *International J Drug Policy* 2010; 21: 364–380.
- Weissman M.M., Slobetz F., Prusoff B., Mezritz M., Howard P. Clinical depression among narcotic addicts maintained on methadone in the community. *Am J Psychiatry* 1976; 133: 1434–1438.
- WHO: International classification of diseases and related health problems (ICD-10), version 2014. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2014/en>; 5.05.2016.
- Wittkamp K.A., Naeije L., Schene A.H., Huyser J., van Weert H.C. Diagnostic accuracy of the mood module of the Patient Health Questionnaire: a systematic review. *General Hospital Psychiatry* 2007; 29: 388–395.
- Douglass A.B., Bornstein R., Nino-Murcia G. i wsp. The sleep disorders questionnaire. I: Creation and multivariate structure of SDQ. *Sleep* 1994; 17: 160–167.
- Sherbourne C.D., Stewart A.L. The MOS social support survey. *Social Science & Medicine* (1982) 1991; 32: 705–714.
- Darke S., Ross J., Teesson M. i wsp. Factors associated with 12 months continuous heroin abstinence: findings from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *J. Substance Abuse Treatment* 2005; 28: 255–263.
- Schwartz R.P., Kelly S.M., Gryczynski J. Heroin use, HIV-risk, and criminal behavior in Baltimore: findings from clinical research. *J. Addictive Diseases* 2015; 34: 151–161.
- Zhou K., Li H., Wei X., Li X., Zhuang G. Relationships between perceived social support and retention among patients in methadone maintenance treatment in mainland China. *Psychology, Health & Medicine* 2016: 1–8. Epub 2016/03/19.
- Havard A., Teesson M., Darke S., Ross J. Depression among heroin users: 12-Month outcomes from the Australian Treatment Outcome Study (ATOS). *J. Substance Abuse Treatment* 2006; 30: 355–362.
- Dean A.J., Bell J., Christie M.J., Mattick R.P. Depressive symptoms during buprenorphine vs. methadone maintenance: findings from a randomised, controlled trial in opioid dependence. *Eur Psychiatry* 2004; 19: 510–513.
- Medrano M.A., Hatch J.P., Zule W.A., Desmond D.P. Psychological distress in childhood trauma survivors who abuse drugs. *Am. J. Drug Alcohol Abuse* 2002; 28: 1–13.
- Dube S.R., Anda R.F., Felitti V.J., Edwards V.J., Williamson D.F. Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: implications for health and social services. *Violence Victims* 2002; 17: 3–17.
- Kuba A., Wawrzyniak Z., Zalewska-Kasubka J. Metadonowa terapia substytucyjna w opinii pacjentów programu metadonowego z województwa łódzkiego — skuteczność, korzyści, problemy. *Alcoholism Drug Addiction* 2014; 27: 55–65.