



რა არის ოპოიდებით
ჩანაცვლების თერაპია?

ადვოკატირების პროექტი: „ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი მკურნალობის ხელმისაწვდომობის ადვოკატირება პენიტენციურ სისტემაში“ ხორციელდება სოციალური სამართლიანობის ცენტრისა და დამოკიდებულების კვლევითი ცენტრი – ალტერნატივა ჯორჯიას მიერ “კონსულტაციისა და ტრენინგის ცენტრის” მხარდაჭერით Bread for the World-ის მიერ დაფინანსებული პროგრამის „ჯანმრთელობის, ზრუნვის და სოციალური უფლებებისთვის“ ფარგლებში. პროექტი თანადაფინანსებულია ფონდ ღია საზოგადოება საქართველოს მიერ. დოკუმენტის შინაარსზე პასუხისმგებელია ავტორთა ჯგუფი და ტექსტში გადმოცემული მოსაზრებები შესაძლოა არ ჩაითვალოს „კონსულტაციისა და ტრენინგის ცენტრის“, Bread for the World-ის და ფონდ ღია საზოგადოება საქართველოს პოზიციის გამომხატველად.



ალტერნატივა
ჯორჯია



ლია
საზოგადოების
ფონდი



სოციალური
სამართლიანობის
ცენტრი



ოჩთ პროგრამის შესახებ

ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია (ოჩთ) (ან ოპიოიდებით მხარდამჭერი მკურნალობა) ოპიოიდებზე დამოკიდებული პირების მკურნალობისა და მართვის ყველაზე ეფექტიანი მიდგომაა. მკურნალობა განკუთვნილია სწრაფი მოქმედების ოპიოიდებზე (მაგალითად ჰეროინი, სირეცი, ოპიუმი, დეზომორფინი, კოდეინი, ფენტანილი) დამოკიდებული მომხმარებლებისთვის, რომლებსაც მკურნალობაში ჩართვის შემდეგ აწვდიან ხანგრძლივი მოქმედების ოპიოიდებს (როგორებიცაა მეთადონი და ბუპრენორფინი).

საქართველოში ოჩთ პროგრამა 2005 წლიდან ხორციელდება და პროგრამაში ჩართული ბენეფიციარების რაოდენობა მზარდია. ასევე, მზარდია ოჩთ პროგრამების დაფინანსებისათვის ჯანდაცვის ბიუჯეტიდან გამოყოფილი თანხა. დღეისათვის საქართველოში ხელმისაწვდომია ოჩთ-ს 2 სახის მედიკამენტი: **მეთადონი და სუბოქსონი (ბუპრენორფინი-ნალოქსონის კომბინაცია)**. 2020 წლის მონაცემებით, საქართველოში ოჩთ-ს სარგებლობის 11806 ეპიზოდი დაფიქსირდა. ამათგან მეთადონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამებში დაფიქსირდა მკურნალობის 8019 ეპიზოდი, ხოლო სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამაში ჩართვის - 3787 ეპიზოდი.

როგორ მუშაობს ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპია?

მეთადონი და ბუპრენორფინი სინთეზური ოპიოიდებია (წარმოებულია ფარმაცევტულ ლაბორატორიაში სამედიცინო დანიშნულებით გამოყენების მიზნით), რომლებსაც ახასიათებთ ხანგრძლივი მოქმედება (ნარკოტიკული საშუალება გაცილებით ნელა მოქმედებს ორგანიზმზე

ხანგრძლივი პერიოდის განმავლობაში) და ანაცვლებენ დამოკიდებული ადამიანის მიერ მოხმარებულ ხანმოკლე მოქმედების ოპიოიდებს.

ნარკოტიკული საშუალების ნელი მოქმედების შედეგად მომხმარებელი არ გრძნობს ეიფორიას, არ არის სიმთვრალის მდგომარეობაში/ზემოქმედების ქვეშ და ექიმის მიერ სწორი დოზის შერჩევის შემთხვევაში არ აქვს აღკვეთის სინდრომი (ე.წ. „ლომკა“) 24-36 საათის განმავლობაში.

თუკი არალეგალური ოპიოიდების მოხმარება, როგორც წესი, ინექციის გზით ხდება, ჩამანაცვლებელი მედიკამენტების მიწოდება ხდება პერორალურად (დალევის ან ენის ქვეშ აბის ჩაღების გზით) მოხმარების მიზნით ტაბლეტირებული ან სითხის სახით.



მეთადონი ამცირებს აღკვეთის სიმპტომებს და ნარკოტიკებისადმი ლტოლვას ტვინის იმ უჯრედებზე მოქმედებით, რომლებსაც სხვა ოპიოიდები (მაგ. ჰერონი) ააქტიურებენ. პაციენტების გარკვეული ნაწილისათვის შესაძლოა, მეთადონი არ იყოს ეფექტიანი, ამიტომ ამ ადამიანების ჯგუფისთვის ალტერნატიული მიდგომებია ხელმისაწვდომი (მაგალითად: სუბოქსონით ჩანაცვლებით თერაპიის პროგრამა), რათა მათაც შეძლონ მკურნალობის მიღება და არ მოუწიოთ ისევ არალეგალურ ოპიოიდებთან დაბრუნება.

სათვის შესაძლოა, მეთადონი არ იყოს ეფექტიანი, ამიტომ ამ ადამიანების ჯგუფისთვის ალტერნატიული მიდგომებია ხელმისაწვდომი (მაგალითად: სუბოქსონით ჩანაცვლებით თერაპიის პროგრამა), რათა მათაც შეძლონ მკურნალობის მიღება და არ მოუწიოთ ისევ არალეგალურ ოპიოიდებთან დაბრუნება.

ბუპრენორფინს გააჩნია მეთადონის მოქმედების მსგავსი ეფექტი, თუმცა ნაკლებად ააქტიურებს ტვინის რეცეპტორებს. მეთადონის მსგავსად ბუპრენორფინიც ამცირებს აღკვეთის

სიმპტომებსა და ნარკოტიკებისადმი ლტოლვას. ბუპრენორფინს, მეთადონისგან და ჰეროინისგან განსხვავებით, ნაკლებად შეუძლია გამოიწვიოს ზედოზირება, თუნდაც სხვა ოპიოიდებთან ერთად იქნას მოხმარებული.



სუბოქსონი (ბუპრენორფინი/ნალოქსონის კომბინაცია) მედიკამენტი მზადდება ტაბლეტირებული ფორმით და ენის ქვეშ დადების გზით მოიხმარება. სუბოქსონში, ბუპრენორფინთან ერთად შერეულია მედიკამენტი ნალოქსონი, რომელსაც აქვს ოპიოიდების ეფექტის საწინააღმდეგო მოქმედება. ნალოქსონის შერევა ამცირებს რისკს, რომ სამკურნალო მიზნებისთვის დამზადებული ჩამანაცვლებელი მედიკამენტი ინტრავენური გზით იქნას მოხმარებული. სუბოქსონს ნაკლებად ახასიათებს ზედოზირება.



ნალოქსონი (ნარკანი) წარმოადგენს ანტიდოტების ჯგუფის მედიკამენტს, რომელსაც სწრაფად გამოჰყავს ადამიანი ოპიოიდებით გამოწვეული ზედოზირებიდან. იგი, ორგანიზმში შეყვანის შემდეგ, ემაგრება იმ რეცეპტორებს, რომლებზეც მოქმედებენ ოპიოიდები და ბლოკავს სხვა ოპიოიდების ეფექტებს. ოპიოიდური ზედოზირების დროს თუ კი ადამიანს შეუჩერდა ან შეუნელდა სუნთქვა ნალოქსონს შეუძლია სწრაფად აღადგინოს ადამიანის სუნთქვის ნორმალური ტემპი. ნალოქსონი კეთდება ინექციის გზით კუნთში, კანის ქვეშ ან ვენაში. ასევე, არსებობს ცხვირის სპრეის სახით.



აღსანიშნავია, რომ თუ მოხდან ალოქსონის ისეთ შემთხვევაში გამოყენება, როდესაც პაციენტი არ იმყოფება ოპიოიდური თრობის ქვეშ ან/და არ არის ოპიოიდური ზედოზირება, ნალოქსონის შეყვანა ორგანიზმში არ იწვევს გვერდით ეფექტს და სრულიად უსაფრთხოა ჯანმრთელობისათვის. ამასთან, თავად ნალოქსონი არ იწვევს თრობას.

ოპიოიდებით ჩანაცვლებითი თერაპიის სარგებელი ოპიოიდებზე დამოკიდებული ადამიანისათვის

ოჩთ ამცირებს ან აქრობს ნარკოტიკებისადმი ლტოლვას და ეხმარება დამოკიდებულ ადამიანს დამოკიდებულების ქცევის კონტროლში. ოჩთ ეფექტური საშუალებაა, რათა მნიშვნელოვნად შემცირდეს:

არალეგალური ოპიოიდური ნარკოტიკების მოხმარება



ექიმის მიერ სწორი დოზით შერჩეული ხანგრძლივი მოქმედების ჩამანაცვლებელი მედიკამენტების მიერ აღკვეთის სიმპტომებისა და ნარკოტიკებისადმი ლტოლვის მოხსნა აღარ ქმნის საჭიროებას, რომ პაციენტმა მოიხმაროს არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებები.

აივ ინფექციასთან დაკავშირებული სარისკო ქცევები



არალეგალური ნარკოტიკული საშუალებების ინექციური გზით მოხმარება დაკავშირებულია აივ-ინფექციისა და სისხლის გზით გადამდები სხვა ინფექციების გავრცელებასთან, რაც განპირობებულია საზიარო ინსტრუმენტების

გამოყენებისა და მაღალი რისკის სქესობრივი ქცევების გამო. ნარკოტიკების ინექციური მომხმარებლებისთვის, რომლებიც არ არიან ჩართულნი ოჩთ-ში, არსებობს 6-ჯერ მეტი ალბათობა იმისა, რომ დაინფიცირდნენ აივი-ინფექციით.

❏ დოზის გადაჭარბებისგან გამოწვეული სიკვდილი

ოჩთ პროგრამებში ყოფნა ასოცირებულია ზედოზირებით გამოწვეული სიკვდილის შემთხვევების შემცირებასთან. ოპიოიდებით ზედოზირების გამომწვევი მიზეზები უმეტესად მათი ინექციური გზით მოხმარება, არალეგალურად შეძენილი უცნობი შემადგენლობის და პოტენციის მქონე ნარკოტიკული საშუალების მოხმარება ან სხვა რამდენიმე ნარკოტიკულ საშუალებასთან შერევაა. ექიმის მიერ სწორად შერჩეული სამკურნალო დოზის შემთხვევაში ოჩთ-ში ჩართულ პაციენტს არ უწევს არალეგალური ნარკოტიკების შოვნა შავ ბაზარზე და, რაღა თქმა უნდა, სამკურნალო დოზა არ არის საკმარისი რომ გამოიწვიოს ზედოზირებით სიკვდილი.



❏ კრიმინალური აქტივობები

არსებობს კავშირი ოპიოიდებზე დამოკიდებულებასა და კრიმინალურ ქცევას შორის. მომხმარებელმა შესაძლოა ჩაიდინოს სხვადასხვა ტიპის დანაშაული, რათა მოიპოვოს არალეგალური ნარკოტიკული საშუალების შესაძენი ფული. ოჩთ-ში ყოფნა კი, ერთი მხრივ, არალეგალურ ნარკობაზართან ურთიერთობას



არიდებს დამოკიდებულების მქონე ადამიანს, მეორე მხრივ, ეხმარება, რომ დაიწყოს ან შეინარჩუნოს სამსახური. ორთ ასოცირებულია ლეგალური შემოსავლის ქონასთან.

☒ ფინანსური და სხვა სახის სტრესი, რომლის წინაშეც დგებიან ადამიანები, ვინც მოიხმარს არალეგალურ ოპიოიდებს და მათი ოჯახები

ორთ-ში ჩართულ ადამიანს აღარ უწევს დროის და ძალისხმევის დახარჯვა არალეგალური ოპიოიდების მოპოვებაზე. არალეგალური ნარკოტიკების მომხმარებელი, მისი ოჯახისა და საზოგადოების მხრიდან, სტიგმის ობიექტი ხდება და „ანტი-საზოგადოებრივი“ ქცევის მქონედ და „კრიმინალად“ იწოდება. გასხვავებით ამისაგან, ორთ-ში ჩართულ პირს შესაძლებლობა ეძლევა, მარტივად მიიღოს მხარდაჭერა საზოგადოებისგან და მოხდეს მისი რესოციალიზაცია.



საზოგადოებრივი სარგებელი - წამალდამოკიდებულებით გამოწვეული პრობლემები საზოგადოების მხრიდან გაწეულ დიდ ხარჯებთან არის დაკავშირებული, მათ შორისაა ადამიანების დაკარგული პროდუქტიულობის წლები, ნარკოტიკებთან დაკავშირებული ინფექციური დაავადებების გავრცელება, ოჯახური და სოციალური პრობლემები, კრიმინალური ქცევა და ჯანდაცვის სერვისების გადაჭარბებული მოხმარება. „ორთ პროგრამები გაცილებით ხარჯთ-ფექტურია წამალდამოკიდებულებასთან გამკლავების სხვა საშუალებებთან შედარებით. აშშ-ში ჩატარებული კვლევის შედეგად, 6 თვის განმავლობაში ნარკოდამოკიდებული პირების ქცევის შეწონვამ ფინანსურ დანახარჯებთან მიმართებაში, ცხადყო, რომ საზოგადოებისთვის მკურნალობის მიღმა დარჩენილი

წამალდამოკიდებული პირის ფინანსური ტვირთი უდრის საშუალოდ 21 500\$-ს, ნარკოტიკების მოხმარებასთან დაკავშირებით პირის მიმართ სამართალწარმოებაზე დანახარჯი საშუალოდ 20 000\$-ს, ხოლო ორთ პროგრამაში ჩართულ წამალდამოკიდებულ პირზე დანახარჯი საშუალოდ 1750\$-ია.

ვის შეუძლია ჩართვა ოპიოიდებით ჩანაცვლებით მკურნალობაში?

ოპიოიდებით ჩანაცვლებით პროგრამაში ჩართვა შეუძლიათ მათ, ვისაც დაუდასტურდება ოპიოიდებზე დამოკიდებულების დიაგნოზი და, ამავდროულად, აკმაყოფილებს ქვემოთ ჩამოთვლილთაგან **ერთ-ერთ** კრიტერიუმს:

1. არის არანაკლებ 21 წლის;
2. არის აივ ინფიცირებული ან შიდსით დაავადებული;
3. არის ორსული;
4. არის მიგრანტი ან უცხო ქვეყნის მოქალაქე, რომელიც გამომგზავრების მომენტისთვის ჩართული იყო უცხოეთში ჩანაცვლებით პროგრამებში;
5. აქვს სხვა განსაკუთრებული სამედიცინო ან/და სოციალური ჩვენება;
6. პატიმრობისა და თავისუფლების აღკვეთის დაწესებულებიდან გათავისუფლებული პირი, გათავისუფლებიდან არაუმეტეს 10 დღის ვადაში, რომელიც გათავისუფლების მომენტისთვის ჩართული იყო ჩანაცვლებითი მკურნალობის პროგრამაში;

სად ტარდება ჩანაცვლებითი მკურნალობა საქართველოში?

ჩანაცვლებითი თერაპია საქართველოში ხორციელდება მთელი ქვეყნის მასშტაბით როგორც სახელმწიფო, ასევე, კერძო კლინიკებში. სახელმწიფო კლინიკის 22 განყოფილებაში (რომელიც განაწილებულია საქართველოს რეგიონებში), მკურნალობა ფინანსდება სახელმწიფოს მიერ და ხელმისაწვდომია როგორც მეთადონით, ასევე, სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამები. ხოლო კერძო კლინიკებში, ხელმისაწვდომია მხოლოდ სუბოქსონით ჩანაცვლებითი თერაპიის პროგრამა და მკურნალობა ფასიანია.

ოჩთ ცენტრები საქართველოში	ადგილ-მდებარეობა	ჩამანა-ცვლებელი მედიკამენტი	გადა-სახადი
ფსიქიკური ჯანმრთელობის და ნარკომანიის პრევენციის ცენტრი	თბილისი, თელავი, ოზურგეთი, ფოთი, ქუთაისი, ზესტაფონი, საჩხერე, ზუგდიდი, გორი, ბორჯომი, ქობულეთი, ბათუმი	მეთადონი სუბოქსონი (თბილისი, ქუთაისი, ქობულეთი)	უფასო
დამოკიდებულების მართვის ცენტრი	თბილისი	სუბოქსონი	ფასიანი
საქართველოს ადიქტოლოგიის სამედიცინო კორპორაცია	ქუთაისი, გორი, სენაკი, მარნეული	სუბოქსონი	ფასიანი
სამედიცინო ცენტრი „ურანტი“	თბილისი, ბათუმი	სუბოქსონი	ფასიანი
გ და გ+	თბილისი, ქობულეთი, ყვარელი	სუბოქსონი	ფასიანი

ასევე, აღსანიშნავია რომ მეთაღონით მზარდაჭერილი დეტოქსიკაციის პროგრამა ხელმისაწვდომია პენიტენციური სისტემის ორ მიმღებ დაწესებულებაში – თბილისის N8 და ქუთაისის N2 დაწესებულებებში და წარმოადგენს ახლად შემოსული მსჯავრდებულებისათვის დეტოქსიკაციის კურსს, რომელიც გრძელდება ერთიდან ექვს თვემდე, ან ბენეფიციარის ინდივიდუალური შემთხვევის გათვალისწინებით, გამონაკლის შემთხვევებში, ცხრა თვემდე ვადით.

