

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12, 145/12 и 87/13), министерот за здравство донесе

**У П А Т С Т В О**  
**ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ**  
**ТРЕТМАН НА ПАЦИЕНТ СО ЗАВИСНОСТ ОД ЛЕКОВИ ВО ПРИМАРНАТА**  
**ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА**

**Член 1**

Со ова упатство се пропишува третманот на пациент со зависност од лекови во примарната здравствена заштита.

**Член 2**

Начинот на третман на пациент со зависност од лекови во примарната здравствена заштита е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

**Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на пациент со зависност од лекови во примарната здравствена заштита по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што од страна на докторот тоа соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

**Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-9033/2  
30 ноември 2013 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## ПАЦИЕНТ СО ЗАВИСНОСТ ОД ЛЕКОВИ ВО ПРИМАРНАТА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

МЗД Упатство  
11.08.2010

- Основи
- Лекови кои се продаваат на улица
- Стратегии на зависниците за добивање на лековите
- Ако е сомнителна злоупотреба
- Егзаминација на зависник од лекови и проценка на потребите за третман
- Поврзани извори

### ОСНОВИ

- Пациент кој е зависник од лекови ќе се обиде да добие прескрипција за зголемени дози под каков било медицински изговор. Зависноста е јасно разграничен феномен од вообичаената употреба на лекот, каде симптомите од апстиненција го спречуваат дисконтинуитетот на медикаментот кој веќе не е потребен.
- Треба да се има извесен степен на недоверба за да се идентификува пациент кој е зависен од лекови. Сепак, кога лекарот идентифицира зависник од лекови, тој/таа треба да е способен да покаже емпатија, да биде директен и да е со искрена желба да го разбере и да му помогне на пациентот.

### ЛЕКОВИ КОИ СЕ ПРОДАВААТ НА УЛИЦА

- Buprenorphine.
- Oxycodone.
- Метадон.
- Dextropropoxyphene (користен орално и интравенски).
- Ethylmorphine.
- Codeine.
- Tramadol.
- Централно делувачки супресори на апетитот.
- Methylphenidate.
- Dextrometamphetamine.
- Агенси против кашлање кои содржат опиоиди.
- Бензодиазепини (особено оние со рапиден почеток на дејство, на пример alprazolam, midazolam, temazepam и diazepam).
- Лекови кои имаат ефект на интоксикација кога се користат во комбинација со алкохол.
  - Atropine- кој содржи лекови за дијареја.
  - Viperiden.
- Барбитурати.

### СТРАТЕГИИ НА ЗАВИСНИЦИТЕ ЗА ДОБИВАЊЕ НА ЛЕКОВИТЕ

- Цел
  - Млади лекари.

- Лекари кои, како резултат на нивни лични проблеми или недостаток на професионалност, препишуваат лекови во замена за финансиска добивка.
- Наивни, сочувствителни лекари.
- Зависник кој се обидува да добие лекови
  - Ги знае нормалните индикации на контролираните лекови и дава медицинска историја со симптоми како од книга.
  - Може да признае дека е зависник кој се обидува да се откаже од злоупотребата на лекот и дека сега има потреба од лекот само привремено за да го надмине најлошиот период.
  - Може да се обиде да измами симпатија со трогателни приказни.
  - Често се жали на физички проблеми, како болки во вратот, мигрена или камења во уринарниот тракт. Препишување на наркотични или силни лекови за болки на непознат пациент, особено при првата посета, тешко може да се оправда.
  - Често има разни препораки кои се однесуваат на неговата болест, на пример медицински извештаи, потврди или рецепти од добро познати лекари. Некои од зависниците навистина и ја имаат болеста за која тврдат дека ја имаат.
  - Често прикажуваат лузна како доказ за повреда или може да апелираат раскажувајќи тажни приказни.
  - Може да посетуваат ретко, но регуларно и може да посетуваат повеќе лекари и во секоја прилика остава впечаток дека е пациент кој ги користи лековите само како што му се препишани.
  - Може да му се заканува на лекарот со насилство, самоубиство или уцена, на пример со пишување во весниците.
  - Ловецот на лекови може да е добро преправен млад маж или атрактивна млада жена.

### АКО Е СОМНИТЕЛНА ЗЛОУПОТРЕБА

- И покрај тоа што симптомите на апстиненција може да бидат непријатни, тие ретко го загрозуваат животот. Говорејќи му го ова директно на пациентот често се помага да се постави лекарот за одговорен во ситуацијата.
- Смиреноста на лекарот покажува дека тој е сигурен лекар и не може лесно да се заведе.
- Лекарот може да понуди закажување во центар за детоксикација и да му помогне на пациентот во текот на неговата рехабилитација.
- Наргохеп, комбиниран со ниски дози на levomepromazine (25-50 мг), може да бидат понудени како прва помош за болката; ова, исто така, ќе му помогне на пациентот да спие. Hydroxyzine 50-100 мг или doxepine 25-50 мг се соодветни алтернативи кај растројствата на сонот.
- Опијатните аналгетици, психостимулансите или барбитуратите никогаш не треба да бидат ординирани на пациенти чие однесување јасно индицира дека тие се во потрага по овие лекови.
- Ако е неопходно да се ординираат бензодиазепини поради потребата од ублажување на непосредно заканувачките апстиненцијални симптоми.
  - Препишувањето не треба да се стори при првата посета, но
  - на пациентот треба да му се даде соодветна доза од лекот и
  - треба да се закаже следната средба или пациентот веднаш да се упати во центар за детоксикација.
- Бензодиазепините не смеат да бидат ординирани на непознати пациенти или на оние кои инклинираат кон адиктивно однесување. Исто така, не смеат да се ординираат ниту високи дози, силни таблети или големи количини од нив.
- Фалсификувана прескрипција ќе биде потешко да се реализира ако докторот стави печат на рецептот и се потпише со пенкало во боја (не црно).
- Соодветни испитувања (темелна физикална егзаминација на пациент со болка) или консултации ќе му даде на лекарот повеќе време и ќе му овозможи нему/нејзе да не ги

прифати трагачите на лекови и другите кои глумат болест и тоа на неконфронтирачки и професионален начин.

- Да не се подлегнува и да се пишува рецепт ако зависникот ви се заканува. Кажете му дека веднаш ќе ја повикате полицијата или ќе ги известите властите за уцената.
- Позитивен прв чекор во насока на работењето на релацијата доктор-пациент може да биде знаењето на лекарот за можните физички, психолошки или социјални проблеми на зависникот и неговата/нејзината волја да понуди каква било достапна помош.
- Важно е да се запамети дека најголемиот број пациенти кои редовно употребуваат бензодијазепини не се зависници од лекови, туку имаат потреба од лековите за да ги ублажат состојбите на хронична и интензивна анксиозност.

## **ЕГЗАМИНАЦИЈА НА ЗАВИСНИК ОД ЛЕКОВИ И ПРОЦЕНКА НА ПОТРЕБИТЕ ЗА ТРЕТМАН**

- Пациентот кој има очајна потреба од лекови има ризик од апликација на животна загрозувачка прекумерна доза, како и да биде во позиција на опасност, како за себе, така и за неговото опкружување. Пациентот може да биде агресивен, да покажува автодеструктивно однесување и да страда од амнезија.
- Во хоспитални услови егзaminaцијата може или да биде спроведена со согласност на пациентот или тој може присилно да се лекува под соодветна легислатива, зависно од неговата држава.
- Проценката на потребите за третман може да биде иницирана во примарната здравствена заштита ако пациентот е во состојба или има волја за соработка, снабдувајќи ги релевантните информации за неговата злоупотреба на лекови.
- Следниве факти треба да бидат утврдени со пациентот:
  - Кога прв пат биле ординирани лековите и со која индикација.
  - Кога започнала злоупотребата.
  - Кога тој/таа ја изгубиле контролата.
  - Која е пропорцијата на дневната доза на лековите која се состои од лекови, ординирани од страна на лекар и колку се купува илегално.
- Треба да се донесе одлука дали на пациентот ќе му се даде дневна доза под супервизија на здравствениот центар или е возможно да се направи договор со аптеката каде персоналот ќе даде договорена количина на лекови во координација со инструкциите на лекарот.

### **Принципи на третман**

- Лековите за контрола на феномените на апстиненција и асоцираните симптоми се даваат или под супервизија на здравствен персонал или од страна на фармацевтскиот персонал при специјален договор. Прогресот на пациентот се мониторира на интервали со доволна фреквенција.
- Ако лекот се дава во здравствена установа, пациентот треба да има дневни средби со одредена сестра од персоналот. Лекарот кој е одговорен ќе го забележува напредувањето 2-3 пати неделно (базирано или на консултација меѓу докторот и сестрата или на средба со пациентот). Откако ќе се доведе ситуацијата под контрола, интервенцијата на докторот е потребна на секои 1-4 недели.
- Иницијалната цел е да се стабилизира навиката на пациентот за лекот, со цел да се прекине маѓепсаниот круг меѓу зголемената потреба за лекови и последователното прекумерно дозирање, како и да се превенира појавата на симптомите на апстиненција, како што се конвулзиите или делирантните состојби. Дозата за стабилизирање обично не е потребно да биде повисока од максималната препорачана доза, дури и кај пациенти кои даваат анамнеза за употреба на лекови повремено со многу високи дози. Потребата за повисока доза е индикација за упатување во соодветен центар за рехабилитација.
- Дијагнозата и/или другите индикации од употребата на лекот и степенот на зависност се поставуваат во текот на 2-6 недели од третманот. Брзината на редукцијата на дозата се планира индивидуално.

- Ако пациентот има анамнеза за злоупотреба на повеќе супстанции, успехот на третманот за зависност од лекови во примарната здравствена заштита може да биде попречен од страна на релапс кај пациентот како резултат на злоупотреба на алкохол. Во таков случај, третманот на зависноста од алкохол треба да биде интензивиран, на пример, со третман со disulfiram, naltrexone или acamprosate под супервизија. Ако овие мерки не успеат, пациентот треба да се упати во соодветен центар за рехабилитација.
- Третманот на зависноста од опиодни аналгетици во принцип ги следи истите упатства како и третманот на зависноста од бензодиазепини.
  - Дозата на трамадол, кодеин или други препишани опиодни аналгетици треба постепено да биде редуцирана под тесна супервизија.
  - Ако опиодните апстиненцијални симптоми станат премногу проблематични, тие може да бидат ублажени со клонидин.
  - Ако потребата за опиоди е повторно реактивирана по супресијата на апстиненцијалните симптоми, naltrexone (ннд-**D**) може да се употреби за превенција на релапс. Во овој случај пациентот не смее да има никакви резидуи останати од опиодите во организмот (naltrexone може да се започне со ниски дози, на пример 12.5 иницијално 7-10 дена откако е прекинат лекот и откако е обезбеден убедлив доказ кој покажува дека пациентот не употребува опиодни агонисти).

## ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

### Кохранови прегледи

- Бупренорфинот е поефективен од клонидинот или lofexidine и е со слична ефикасност на метадононот во третманот на опиодната апстиненција (ннд-**A**).
- Карбамазепинот, веројатно, нема никаков ефект за кокаинската зависност, иако не постојат докази од контролирани студии (ннд-**C**).
- Употребата на антидепресиви за кокаинската злоупотреба, веројатно, не е од бенефит (ннд-**B**).
- Допаминските антагонисти, веројатно, не се ефикасни за кокаинската зависност (ннд-**B**).
- Веројатно не постои лек со значаен бенефит во третманот на амфетаминската зависност или апстиненција, иако доказите се недоволни (ннд-**D**).
- Прогресивното одвикнување (во текот на 10 недели), веројатно, е поефикасно отколку наглата апстиненција во лекувањето на бензодиазепинската монозависност (ннд-**B**).
- Договорите може да имаат некој потенцијал во подобрувањето на придржувањето кон третманот, превенцијата или активностите за здравствена промоција (ннд-**C**).

### Други докази

- Дијазепамот може да е помалку ефикасен од фенобарбитонот или од опиодите (ннд-**C**).
- Семејната и терапијата за парови е супериорна во однос на несемејните модалитети во третманот на зависноста од лекови (ннд-**A**).
- Едукацијата на младите лица може да има само умерен ефект на односот кон употребата на лекот. Мотивационото интервјуирање и некои семејни интервенции може да имаат бенефит (ннд-**C**).
- Експесивните интервенции може да бидат ефективни во индуцирањето на промени во однесувањето кај интравенските зависници од лекови (ннд-**C**).

Автори:

This article is created and updated by the EBMG Editorial Team

Article ID: rel00024 (040.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

Автори:

Antti Holopainen

Претходни автори:

Matti O. Huttunen

Article ID: ebm00894 (040.010)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

- 1. EBM Guidelines, 11.08.2010, [www.ebm-guidelines.com](http://www.ebm-guidelines.com).**
- 2. Упатството треба да се ажурира еднаш на 5 години.**
- 3. Предвидено е следно ажурирање во август 2015 година.**