

Меморандум

НЕТ МЕТАДОНЫМ ПРОГРАММАМ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(Применение метадона нельзя рассматривать как лечение)

В последние годы зарубежными эмиссарами все чаще поднимается вопрос о введении в Российской Федерации для лечения больных героинской наркоманией заместительной терапии в форме метадонных программ.

Заместительная терапия имеет более чем столетнюю историю и начиналась с попыток лечения морфиновой наркомании кокаином, который в то время считался лекарством, не имеющим побочных эффектов. В 1898 г. немецкий ученый-исследователь Дессер из морфия получил новое химическое соединение - ацетилморфин гидрохлорид героина. Героин по своему анальгезирующему действию превосходил морфий, и его стали применять для лечения морфинистов. Однако вскоре было обнаружено, что при употреблении героина к нему формируется зависимость, причем в более короткие сроки, чем к морфию. Поэтому от использования героина в лечебных целях, также как и от иных форм заместительной терапии отказались.

В период Второй мировой войны в Германии был синтезирован метадон, который в 60-е гг. XX века стал использоваться в качестве заместительной терапии у больных героинской наркоманией.

В январе - марте 1961 г. в Нью-Йорке была принята Единая конвенция о наркотических средствах. Обобщив опыт применения ранее действовавших протоколов и конвенций, начиная с периода Лиги Наций, было подчеркнуто, что недопустим любой вариант немедицинского потребления наркотических средств, их незаконный оборот, в том числе и порочная система наркотического "пайка". Было предложено рекомендовать запрещение использования метадона в медицинских целях наряду с героином. Однако защитники метадона, мотивируя тем, что еще не накоплен опыт его применения, и есть некоторые данные, что метадон может оказаться эффективным средством против такого опасного вида наркомании, как героинская, настояли на включении метадона в Список I строгого контроля, но не поддержали его запрещение.

Спустя восемь лет на 23 сессии ООН был заслушан при поддержке ВОЗ доклад комиссии по наркотическим средствам, где по результатам научных исследований была отмечена опасность метода заместительной терапии и выражены сомнения в целесообразности лечения наркотической зависимости путем замены одного наркотика другим. Однако при определенном отрицательном отношении к выдаче этого вида наркотика больным героинской наркоманией во многих странах продолжалось использование заместительной терапии метадонном при лечении больных героинской наркоманией.

Вопрос о применении метадона неоднократно обсуждался на Комиссии ООН по наркотическим средствам, утверждалось, что применение метадона

нельзя рассматривать как лечение героиновой наркомании, это всего лишь замена одного наркотика другим. В тоже время сторонники применения метадона подчеркивали, что метадон предлагается только для лечения наиболее тяжелых форм героиновой наркомании. Контроль за выдачей больным наркоманией вместо героина метадона дает возможность упорядочить его прием, а затем постепенно снизить его дозу до полного прекращения его приема.

Накопленный к концу 70-х гг. XX века практический опыт показал, что использование метадона в качестве заместительной терапии больных героиновой наркоманией привело к быстрому созданию новой группы наркоманов, но уже зависимых от метадона. Комиссия ООН стала получать основанные на многолетнем практическом опыте и большом количестве научных исследований данные о тяжелых последствиях применения метадона. Было показано, что, если героиновый абстинентный синдром длится в среднем пять-семь дней, то синдром отмены метадона – до 40 дней. Особенностью метадоновой наркомании является не наблюдающаяся при героиновой наркомании частая прибавка в весе, развиваются отеки на руках и ногах, кардиомиопатии, гепатиты, циррозы печени, нарушается функция легких, развиваются удушья, нарушения сна, ночные кошмары.

Как отмечали американские ученые Кпейнбор и Баден, серьезной проблемой, особенно среди молодых наркоманов, принимающих метадон, стали случаи с летальными комами, которые возникали в результате случайных передозировок. На одной из конференций в Вашингтоне было отмечено, что число смертельных случаев от использования метадона превысило число смертельных случаев от героина.

На семинаре в г.Хельсинки, проводимом в рамках ООН, приводились примеры того, что в Литве по инициативе общественного движения "Наркоманы и их родители за метадон" с 1996 г. стала использоваться в качестве альтернативной терапии больных героиновой наркоманией метадоновая программа, и уже в первые две недели ее применения двое больных наркоманией погибли от передозировки метадона.

На 66-й сессии МККН ООН в мае 1999 г. при обсуждении швейцарского "эксперимента" по выдаче наркоманам наркотических средств член МККН из Германии О.Шредер заявил, что в ряде регионов Германии начинают более внимательно относиться к швейцарскому "эксперименту", т. к., в последние годы от применения метадона все чаще регистрируются серьезные осложнения, почти в 2 раза увеличилась смертность. В газете "Франкфуртер Альгемейне Цейтунг" от 4.05.1999 г. предлагалось более осторожно использовать метадон и усилить контроль за его применением, так как в 1997 г. в Германии от метадона умерло 100 больных наркоманией, а в 1998 г. – уже 240.

Неоднократно отмечалось, что большинство пациентов, находящихся на метадоновой программе, продолжали систематически или периодически употреблять героин. Как заметил американский ученый Допс, "при лечении метадоном один наркотик лишь заменяется другим и не стимулирует отказ от наркотиков вообще".

Доктор М.Кочман в статье "Проблема наркомании в Нидерландах", опубликованной в одном из изданий Университета им. Эразма (Роттердам, Нидерланды) опровергает распространенное среди специалистов и официальных

лиц представление о якобы имеющихся в Нидерландах успехах по применению метадоновых программ. Автор заявляет, что "...без большого успеха в практику лечения больных наркоманией с 1972 г. были внедрены программы поддержания больных наркоманией с помощью метадона, основанные на иллюзии, что у наркоманов можно создать мотивы для дальнейшего лечения, если у них возникнут контакты со специалистами-профессионалами. Однако популяция наркоманов продолжала расти, одновременно увеличивалось число уличных преступлений. Поэтому голландская политика в области наркотиков претерпела изменения, и с 1978 г. метадон стал использоваться скорее как средство снижения преступности, чем для лечения наркоманов. Это также оказалось иллюзией».

Во многих странах были выявлены многочисленные случаи, когда в метадоновую программу включались лишь случайные потребители наркотиков без признаков зависимости от них, которые в последующем стали метадоновыми наркоманами. Этот факт подтверждался в двух докладах из Англии, в которых предупреждалось об опасности превратить "случайных потребителей" наркотиков в больных метадоновой наркоманией. В отчетах и докладах МККН ООН неоднократно подчеркивалось, что во все странах, где используются метадоновые программы, наблюдался рост заболеваемости метадоновыми наркоманиями.

Таким образом метадон, как и другие наркотические средства, стал источником нового вида тяжелой наркомании и незаконного оборота.

В связи с этим в последние годы в Швейцария, Нидерландах, Бельгии и Австралии для лечения больных героиновой наркоманией вновь стали предлагать использовать другие виды наркотиков и, в частности, героин. На сессии Комиссии ООН в 1994 г. представитель Швейцарии сделал официальное заявление о том, что его правительство намерено провести новый эксперимент - выдачу героина больным героиновой наркоманией. Как обоснование этого шага своего правительства представитель Швейцарии отметил, что они сочли целесообразным перейти на выдачу больным наркоманией героина, поскольку применение метадона не дало того эффекта, который ожидался. Чуть позже появилась информация австралийского правительства о переходе на "героиновый паек" взамен метадона. Посольство Австралии в РФ в своем письме от 15.08.95 № 18, обосновывая позицию своего правительства, в частности, отмечало: "Практика раздачи метадона теряет эффективность. Поскольку метадон не дает желаемого эйфорического эффекта, наркоманы им пренебрегают".

Несмотря на то, что эти заявления были встречены острой критикой и стали предметом специального обсуждения на Международном комитете по контролю за наркотиками, Комиссия ООН столкнулась с вновь нарождающейся тенденцией возврата к так называемому "наркотическому пайку" - контролируемой системе выдачи наркоманам соответствующих наркотиков, в том числе метадона или героина.

В то же время еще при подготовке Единой конвенции о наркотических средствах 1961г. на основании анализа результатов применения "наркотического пайка" была показана неэффективность и даже пагубность такого подхода при лечении наркозависимых больных. Подчеркивалось, что использование метода "наркотического пайка" фактически приостанавливает

поиск эффективных методов лечения наркомании, поскольку раздавать больным наркоманией наркотики намного легче, чем их социализировать в жизни без наркотиков. В связи с этим в резолюции 2 Дипломатической конференции ООН по принятию Единой конвенции о наркотических средствах 1961 г. в качестве осуждения системы "наркотического пайка" в порядке компромисса было сформулировано следующее положение: "Конференция... заявляет, что одним из наиболее действенных методов лечения наркоманов является лечение в больничном учреждении в свободной от наркотиков атмосфере". Использование метадона допускалось лишь в качестве исключительной и только временной меры для тяжелых форм героиновой наркомании.

Однако известно, что продолжается поиск новых доводов для защиты скомпрометировавшего себя метадона. Это объясняется, как мы уже подчеркивали, тем фактом, что давать метадон намного проще, чем организовывать курсовое лечение больного.

Немаловажное значение имеют интересы производителей этого весьма дорогого наркотического средства, которые стремятся не допустить прекращения программы и естественно, производства метадона.

В СССР после научного обсуждения зарубежных данных по эффективности применения метадоновых программ с учетом фармакологических особенностей воздействия метадона на организм человека метадон (фенадон) был исключен из списка лекарственных средств и запрещен к применению (приказ Минздрава СССР от 15.04.77 №336). В приказах Министерства здравоохранения СССР системе "наркотического пайка" была дана отрицательная оценка. В приказе Минздравмедпрома России от 14.08.95 № 239 "О дополнительных мерах по контролю наркотических средств, сильнодействующих и ядовитых веществ" в ответ на попытку реанимировать "наркотический паек" и внедрить метадон в медицинскую практику специально отмечено: "Подтвердить ранее установленный порядок, запрещающий применение наркотических средств в терапевтических целях при лечении наркомании, в т. ч. выдачу больным наркоманией наркотических средств ("наркотического пайка") в любой форме (выдача рецептов, назначение в стационаре, диспансере и т. д.)".

Таким образом в истории заместительной терапии отмечалось несколько этапов, когда она подвергалась аргументированной критике:

- включение в Перечень I Единой конвенции о наркотических средствах 1961 года метадона наравне с героином;
- признание Комиссией ООН позиции государств, в том числе и Советского Союза, считающих метадоновую программу не лечебной, а всего лишь заменяющей один наркотик другим, со столь же пагубными медицинскими и социальными последствиями;
- признание современных сторонников метадоновой программы, что она себя не оправдала, и предложение вернуться к заместительной терапии героином (опыт Швейцарии, Австралии), что можно расценивать как крах метадоновой программы.

В настоящее время лоббисты производителей метадона и метадоновых программ не акцентируют внимание на проблеме лечения больных наркоманией, а пытаются представить метадон как панацею для "спасения" от

СПИДа. Об этом появилась информация в Интернете, стали звучать голоса в поддержку легализации наркотиков и применения к странам, противодействующим распространению метадона и расширению программ заместительной терапии, экономических и политических санкций. В то же время парентеральное введение наркотика является не единственным, а в настоящее время и не основным путем передачи ВИЧ-инфекции. Лишь незначительный процент больных героиновой наркоманией ВИЧ инфицированы, что явно недостаточно для реализации программы по снабжению наркотиком всех больных наркоманией.

Таким образом, тактика введения "наркотического пайка" и перехода на заместительную терапию в Российской Федерации не является альтернативным методом лечения больных героиновой наркоманией. В связи с этим наблюдающиеся последнее время в Российской Федерации попытки легализовать и внедрить в лечебную наркологическую практику метадоновые программы связаны не с терапевтическими, а скорее с экономическими задачами. Цена реализации этих чисто экономических интересов - жизнь и здоровье больных наркоманией.

В докладах МККН ООН за 1999 г. (пп. 450, 451, 452) и за 2000 г. (пп. 443, 446, 460) выражается озабоченность наблюдаемыми в ряде европейских стран тенденциями, направленными на возобновление метадоновых и героиновых "пайков" под девизом "снижения опасности применения". Почти столетний опыт применения заместительной терапии с использованием наркотических средств показывает, что использование метадона при лечении больных героиновой наркоманией приведет не к сокращению заболеваемости и болезненности наркоманиями, а к резкому их увеличению, т.к. способствует росту наряду с героиновой зависимостью и метадоновой..

В этой связи вызывает удивление изданная весной 2004 года совместная позиция ВОЗ, УООНП и ЮНЭЙДС, практически противоречащая всем ранее проведенным исследованиям и принятым конвенциям и решениям ООН.

В настоящее время Правительство РФ в постановлении от 30.06.98 № 681 утвердило Перечень наркотических средств и психотропных веществ, включив метадон (фенадон) в Список I наркотических средств, оборот которых запрещен на территории РФ. Поскольку Федеральным законом РФ от 08.01.97 № 3-ФЗ "О наркотических средствах и психотропных веществах" лечение наркомании наркотическими средствами запрещается (ст.31 п.б), метадон на территории РФ вообще не может быть использован в лечебной практике.

Призываем всех медиков России взвешенно и грамотно оценивать заявления зарубежных и отечественных эмиссаров, лоббирующих метадоновые программы как альтернативный метод лечения больных героиновой наркоманией. Введение больного наркоманией в метадоновую программу не является его лечением. В этом случае лишь осуществляется замена одного наркотика другим. Формирующаяся в результате наркоманическая (метадоновая) зависимость характеризуется более тяжелым по сравнению с героиновой наркоманией течением с развитием тяжелых социальных и медицинских последствий как для самого больного, так и для общества в целом. Метадоновые программы не только не оказывают никакого лечебного эффекта на больного наркоманией, но и не решают проблемы ВИЧ-инфицирования. Лоббирование метадоновых программ связано исключительно с финансовыми интересами производителей метадона, при этом на карту ставится жизнь больных людей.

Эффективное решение задачи по лечению больных наркоманией связано с интенсивным поиском и внедрением новых средств и методов, направленных на полное прекращение употребления больными наркоманией наркотиков, их социализацию с формированием образа жизни, свободного от наркотиков, а не на замену одного наркотика другим.

Председатель
Российского общества психиатров
Профессор



В.Н.КРАСНОВ

Директор
Национального научного
центра наркологии
Член-корр. РАМН, профессор



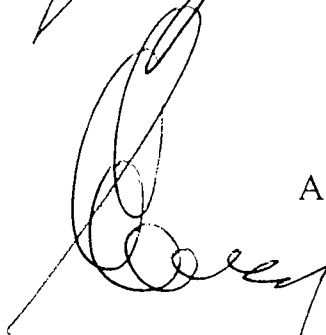
Н.Н.ИВАНЕЦ

Заместитель председателя
Российского общества психиатров,
член Комитета по контролю
за наркотиками при ООН
Академик РАМН, профессор



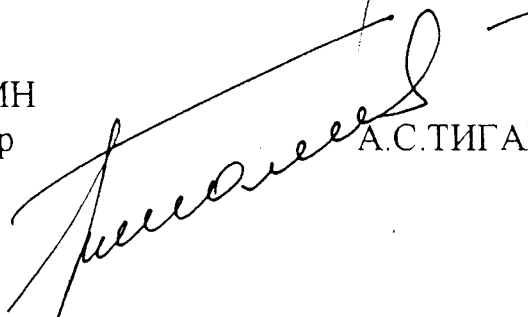
Т.Б.ДМИТРИЕВА

Заместитель начальника ГУИН
Минюста России



А.С. КОНОНЕЦ

Директор
научного центра
психического здоровья РАМН
Академик РАМН, профессор



А.С.ТИГАНОВ