

Tài liệu của WHO/UNODC/UNAIDS
Điều trị thay thế duy trì trong quản lý
nghiện ma túy và phòng lây nhiễm
HIV/AIDS

HIV/AIDS



World Health
Organization



UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime



UNAIDS
UNESCO - UNDP - UNFPA - UNODC
WHO - WFP

Thư viện của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) đăng ký thư mục vào Dữ liệu Xuất bản

Điều trị thay thế duy trì trong công tác quản lý nghiên cứu và phòng lây nhiễm HIV/AIDS là tài liệu của Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng phòng chống Ma túy và Tội phạm Liên Hiệp quốc, và Chương trình phối hợp của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS.

1. Rối loạn liên quan đến ma túy - phục hồi 2. Thuốc giảm đau, Opioid - sử dụng liệu pháp 3. Lây nhiễm HIV - kiểm soát và phòng ngừa 4. Lạm dụng thuốc, các biến chứng tinh mạch 5. Kết quả điều trị 6. Hướng dẫn I. Tổ chức Y tế Thế giới II. Văn phòng Phòng chống Ma túy và Tội phạm Liên Hiệp quốc III. và Chương trình phối hợp của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS.

ISBN 92 9061 276 2

(Phân loại NLM: WM 284)

Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng Phòng chống Ma túy và Tội phạm Liên hiệp quốc, Chương trình phối hợp của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS, 2004.

Án phẩm của WHO thay mặt những người có bản quyền. Giữ toàn bộ bản quyền. Các án phẩm của Tổ chức Y tế Thế giới có thể nhận được từ Bộ phận Phân phối và Quảng bá, Tổ chức Y tế Thế giới, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int). Đơn xin phép tái bản các án phẩm của WHO, một phần hoặc toàn bộ, hoặc để dịch cho dù là để bán hoặc phân phát không nhằm mục đích thương mại - phải gửi đến Phòng Án phẩm, theo địa chỉ trên (fax: +42 22 791 4806; email: permissions@who.int).

Tất cả mọi tên gọi được dùng và việc trinh bày tư liệu trong án phẩm này không ám chỉ sự thể hiện bất kỳ quan điểm nào của bất kỳ ai về phía Tổ chức Y tế Thế giới liên quan đến tình trạng hợp pháp của bất kỳ quốc gia, lãnh thổ, thành phố hay khu vực nào hay của các nhà chức trách của nó, hoặc liên quan đến sự phân định biên giới hoặc ranh giới của nó. Các đường chấm nối trên các bản đồ tượng trưng cho các đường biên giới có thể vẫn chưa có được sự thoả thuận đầy đủ. Việc nêu các công ty cụ thể hoặc các sản phẩm của các nhà sản xuất nào đây không có nghĩa là những công ty hoặc các sản phẩm đó được Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng Phòng chống Ma túy và Tội phạm Liên hiệp quốc, Chương trình phối hợp của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS xác nhận chất lượng hoặc giới thiệu ưu ái hơn so với những công ty hoặc sản phẩm khác có cùng tính chất tương tự mà không được nêu lên. Các lỗi và sự bỏ sót được loại trừ, tên của các sản phẩm đã đăng ký độc quyền được phân biệt bởi các chữ cái đầu viết hoa.

Tổ chức Y tế Thế giới, Văn phòng Phòng chống Ma túy và Tội phạm Liên Hiệp quốc, và Chương trình phối hợp của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS không chứng thực thông tin có trong án phẩm này là đầy đủ và chính xác và sẽ không chịu trách nhiệm về bất cứ thiệt hại nào sinh ra hệ quả của việc sử dụng thông tin đó.

Thiết kế do Tushita Bosonet và Valérie Rossier, Hình ảnh Đồ họa Sarl, Geneva, Thụy Sỹ

Bản dịch in tại Việt Nam

Mục lục

Tuyên bố chung của WHO/UNODC/UNAIDS về điều trị thay thế duy trì	2 3
Giới thiệu	
Dịch tễ học và gánh nặng do sử dụng và nghiện ma túy	4
Bản chất của nghiện ma túy	7
Điều trị nghiện ma túy: nguyên tắc và mục tiêu	8
Liệu pháp thay thế đối với nghiện ma túy	11
Định nghĩa và cơ sở của điều trị thay thế duy trì trong quản lý nghiện ma túy	12
Các loại thuốc dùng trong điều trị thay thế	14
Methadone	14
Buprenorphine	15
Các dược phẩm khác	16
Tác động của điều trị thay thế	18
Lợi ích	18
Nguy cơ	19
Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị	20
Hiệu quả chi phí	21
Điều trị thay thế duy trì là một bộ phận của hệ thống chăm sóc sức khoẻ	22
Cung cấp điều trị thay thế duy trì cho những người nghiện ma túy và nhiễm HIV/AIDS	24
Lưu ý đặc biệt khi cung cấp điều trị thay thế duy trì	26
Quy định về điều trị thay thế duy trì và tập huấn	28
Kết luận	31

Tuyên bố chung của WHO/UNODC/UNAIDS về điều trị thay thế duy trì

Nghiện thuốc nhóm gây nghiện opioid (ma túy), một căn bệnh phức tạp thường đòi hỏi phải được chăm sóc và điều trị lâu dài, có nguy cơ bị nhiễm HIV cao do sử dụng các dụng cụ kim tiêm không an toàn khi chích ma túy. Điều trị nghiện là một chiến lược quan trọng trong việc cải thiện sức khoẻ và chức năng xã hội của người nghiện nhằm giảm các tác động đến sức khoẻ, và xã hội, bao gồm cả việc nhiễm HIV. Vì không có biện pháp điều trị nào là hiệu quả cho tất cả những người nghiện, nên phải có các biện pháp điều trị đa dạng. Điều trị thay thế duy trì là một trong những phương án điều trị nghiện ma túy hiệu quả nhất. Nó có thể làm giảm chi phí tổn kém của người nghiện, của gia đình họ và rộng hơn là của xã hội qua việc cắt giảm sử dụng heroin, giảm tử vong liên quan, các hành vi có nguy cơ HIV và tội ác. Điều trị thay thế duy trì là một nhân tố cơ bản của phương pháp tiếp cận dựa vào cộng đồng trong công tác quản lý nạn nghiện ma túy và phòng ngừa lây nhiễm HIV giữa những người tiêm chích ma túy. Điều trị thay thế duy trì với các bằng chứng nghiên cứu và đánh giá đầy đủ, tập huấn và được công nhận nên được coi là một phương án điều trị quan trọng tại cộng đồng có tỷ lệ nghiện cao, đặc biệt là những nơi diễn ra tiêm chích mà người tiêm chích có nguy cơ bị lây nhiễm HIV và các virút truyền qua đường máu cao.

¹ Trong tài liệu này thuật ngữ "điều trị thay thế duy trì" để cập đến việc điều trị bệnh tuân theo các tiêu chí sau: các chất dùng trong điều trị thay thế đã được lượng giá cần thận; việc điều trị do các nhà chuyên môn đã được đào tạo thực hiện trong phạm vi các loại thuốc chữa bệnh được công nhận; và đã có sự giám sát lâm sàng đầy đủ

Giới thiệu

Giới thiệu

Dịch tễ học và nạn lạm dụng và nghiện thuốc nhóm opioid

-
- 1 Các chất gây nghiện opiat là một nhóm các chất kích thích được chiết xuất từ cây thuốc phiện bao gồm thuốc phiện, mộc phin, codein và các loại khác. Thuật ngữ "opiate" cũng được dùng cho loại heroin bán tổng hợp được chiết xuất từ hợp chất của cây thuốc phiện. Thuật ngữ "opioid" (ma túy) được dùng để chỉ thuốc có chất gây nghiện opiate và các hợp chất tổng hợp và bán tổng hợp với các đặc tính tương tự. Ma túy là các chất gây nghiện tác động lên các cơ quan thụ cảm thuốc nhóm opioid trong não. Ma túy thường được dùng qua đường tiêm chích, nhai nuốt hoặc hít khói khi đốt lên. Sử dụng ma túy thường xuyên sẽ dẫn đến nghiện.
-
- 2 Những người dùng ma túy chỉ chiếm một tỉ lệ nhỏ của dân số thế giới (chưa đến 1% người ở độ tuổi 15 trở lên). Các khu vực trên thế giới phổ biến dùng ma túy với các tệ nạn liên quan bao gồm Bắc Mỹ, Phương Tây, Nam và Đông Nam Á, châu Âu và Trung Đông. Tiêm chích đang gia tăng nhanh ở Trung Á, Trung và Tây Âu. Các thông tin gần đây cho thấy ở tiêm chích ma túy đã xuất hiện ở một số vùng thành thị của châu Phi, và có mức độ sử dụng ma túy cao hơn người ta vẫn nghĩ.
-
- 3 Chi phí cho việc sử dụng ma túy dùng với người nghiện và với toàn xã hội nói chung là khá cao. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng nghiện ma túy gây ra những tổn thất đáng kể cho xã hội qua hiện tượng thất nghiệp, vô gia cư, tan vỡ gia đình, mất khả năng sản xuất kinh tế, mất ổn định xã hội và tội ác đi kèm. Các hậu quả nặng đến sức khoẻ do việc sử dụng ma túy gồm có nguy cơ chết sớm cao hơn và khi sử dụng ma túy qua đường tiêm chích thì sẽ làm tăng nguy cơ bệnh lây nhiễm qua đường máu như HIV, viêm gan B và C.
-
- 2 Trong tài liệu này thuật ngữ "dùng thuốc nhóm opioid/người dùng thuốc nhóm opioid" dùng để chỉ bất cứ hình thức, mức độ và cách thức nào dùng thuốc nhóm opioid, trừ thuốc chữa bệnh, kể cả dùng lâu dài hay thỉnh thoảng.

-
- 4** Những người nghiện ma túy- thường tiêm chích mà không hiểu rõ mức độ tác dụng và liều lượng của thuốc, và khả năng kết hợp với các chất khác - thường bị dùng quá liều dẫn đến nguy cơ tử vong cao. Các nghiên cứu đoàn hệ cho thấy 2 - 3% người nghiện ma túy bị tử vong hàng năm. Tỉ lệ tử vong ở những người nghiện heroin cao gấp 6 đến 20 lần so với những người ở cùng độ tuổi và giới tính.
-
- 5** Khoảng 5 - 10% ca nhiễm HIV trên toàn thế giới là do tiêm chích ma tuý; tuy nhiên ở một số nước châu Á và châu Âu, tỉ lệ này là trên 70%, trong đó tiêm chích ma túy là loại phổ biến nhất ở những khu vực này.
-
- 6** Những người tiêm chích ma tuý rất dễ bị nhiễm HIV và các virút lây truyền qua đường máu khác do dùng chung/tái sử dụng dụng cụ tiêm chích, dung dịch pha thuốc, quan hệ tình dục với những người tiêm chích khác và có quan hệ tình dục có nguy cơ cao. Mặc dù đa số những người tiêm chích là nam giới, nữ tiêm chích dễ bị nhiễm HIV hơn bạn tình nam giới của họ vì họ thường hay dùng chung dụng cụ tiêm chích của bạn tình và khó có khả năng thuyết phục áp dụng các hành vi tình dục có nguy cơ thấp, hay sử dụng bao cao su. Người tiêm chích ma tuý dễ bị rơi vào hoạt động mua bán tình dục.
-
- 7** Tiêm chích ma tuý là hình thức lây truyền virút viêm gan C phổ biến nhất hiện nay. Nhiễm virút viêm gan C dẫn đến viêm nhiễm mãn tính ở tối thiểu 50-85% trường hợp. Khoảng 7 -15% số người viêm nhiễm mãn tính sẽ tiến triển thành xơ gan trong vòng 20 năm và trong số này có một số sẽ phát triển thành ung thư gan.

- 8** Có một mối liên hệ rất rõ giữa việc sử dụng và nghiện ma tuý với các hành vi tội phạm: những người nghiện ma túy thường sa vào tội phạm để có tiền mua thuốc; hành vi tội phạm thường xảy ra dưới tác động của thuốc; có một sự trùng hợp giữa các yếu tố cấu thành tội phạm với các yếu tố thúc đẩy việc khởi đầu dùng thuốc bất hợp pháp. Các hành vi phạm tội liên quan thường là cướp của, buôn bán ma túy hoặc hoạt động mua bán tình dục.
- 9** Ước tính rằng ở một số nước khoảng 3/4 số người ngồi tù có liên quan đến rượu hoặc các vấn đề ma tuý khác, và hơn 1/3 có khả năng bị nghiện ma túy. Khoảng 1/3 sẽ bị ngồi tù vì các hành vi phạm tội có liên quan đến ma tuý. Ở một mức độ nào đó hiện tượng tiếp tục sử dụng ma tuý vẫn phổ biến trong tù và thường có nguy cơ lây nhiễm HIV cao do dùng chung/tái sử dụng dụng cụ tiêm chích và dung dịch pha thuốc. Khi được phóng thích, tù nhân nghiện ma túy có nhiều nguy cơ tái nghiện và dùng thuốc quá liều. Do đó ở một số nước điều trị thay thế được áp dụng cho những người ở trong tù. Chi phí thi hành án, thời gian hầu toà và thời gian ở tù cộng lại với nhau tạo ra các chi phí xã hội đáng kể liên quan đến nạn nghiện ma túy. Nhìn chung, các nghiên cứu đã cho thấy các biện pháp truy tố tội phạm đơn thuần mà không kết hợp với điều trị nghiện thì có rất ít tác dụng trong việc ngăn chặn hành vi nghiện và tái phạm tội của những người nghiện.

Cơ chế gây nghiện

-
- 10** Nghiện thuốc hình thành sau một thời gian sử dụng ma túy thường xuyên, quãng thời gian này khác nhau phụ thuộc vào liều lượng, tần suất và cách thức dùng thuốc, cũng như là các yếu tố dễ bị nghiện của cá nhân và hoàn cảnh dùng thuốc. Nghiện ma túy không chỉ đơn thuần là việc sử dụng nhiều ma túy mà là tình trạng sức khoẻ phức tạp có những yếu tố quyết định và hệ quả về mặt xã hội, tâm sinh lý, bao gồm cả những thay đổi trong não bộ. Nó không phải là do tính cách hay nghị lực yếu.
-
- 11** Các yếu tố chủ chốt của nghiện ma túy là mong muốn mạnh mẽ hoặc cảm giác bị ép buộc phải dùng ma túy; các khó khăn trong việc kiểm soát hành vi do ma túy tạo ra; hội chứng cai nghiện khi dừng thuốc hoặc giảm thuốc; bằng chứng về sự nhờn thuốc nên cần phải tăng liều để đạt được hiệu quả như lúc mới đầu dùng ở liều thấp hơn; ngày càng thờ ơ với những thú vui hay sở thích khác, và vẫn sử dụng ma túy thường xuyên mặc dù biết rất rõ tác hại của ma túy. Những yếu tố này đã làm cho nạn nghiện ma túy cực kỳ nguy hiểm đối với con người, gia đình và xã hội

Điều trị nghiện ma túy: các mục tiêu và nguyên tắc

- 12** Điều trị nghiện ma túy là một chiến lược quan trọng nhằm giải quyết các hậu quả về xã hội và sức khỏe do việc nghiện ma túy gây ra ở cấp độ cá nhân và xã hội. Nếu không điều trị nghiện ma túy đến nơi đến chốn sẽ tạo ra lãng phí lớn cho y tế và cho cộng đồng.
- 13** Cũng như các bệnh khác như cao huyết áp, tiểu đường và bệnh tim, người nghiện ma túy có thể ổn định tình trạng nghiện qua việc phát triển và phối hợp các thay đổi hành vi và dùng thuốc điều trị hợp lý.
- 14** Hiện tượng tái nghiện sau khi cai nghiện đơn thuần là rất phổ biến, do đó chỉ cai nghiện đơn thuần hiếm khi là cách điều trị đầy đủ cho nghiện ma túy. Cai nghiện đơn thuần hoặc chỉ dừng sử dụng thuốc thường là không đủ: cần phải có một quá trình chữa bệnh. Tuy nhiên, cai nghiện chỉ là bước đầu của nhiều hình thức điều trị trên cơ sở kiêng khem dài hạn. Cai nghiện theo hướng kiêng nhịn dần và dùng thuốc thay thế trong 1 thời gian dài là các yếu tố quan trọng của phương thức điều trị hiệu quả cho người nghiện ma túy.
- 15** Mục tiêu chính của việc điều trị và phục hồi cho người nghiện là: giảm sự lệ thuộc vào các loại thuốc bất hợp pháp; giảm tỉ lệ bệnh tật và tử vong do các loại ma túy bất hợp pháp hoặc các hậu quả khác có liên quan như các bệnh lây truyền qua đường máu; cải thiện sức khỏe về mặt thể chất lẫn tinh thần; tạo điều kiện cho việc tái hòa nhập vào lực lượng lao động và hệ thống giáo dục và cải thiện chức năng xã hội. Mục tiêu lâu dài và lý tưởng phải đạt được là không lệ thuộc vào ma túy nhưng không may nó lại không khả thi với tất cả những người nghiện, đặc biệt là trong thời gian ngắn. Tập trung quá mạnh để đạt được mục tiêu trước mắt là cai được ma túy cho tất cả người nghiện có thể sẽ ảnh hưởng xấu đến việc đạt được các mục tiêu quan trọng khác như phòng nhiễm HIV.

- 16** Không có cách điều trị riêng lẻ nào có hiệu quả cho mọi đối tượng. Những người muốn cai nghiện có các nguy cơ và khả năng phòng vệ khác nhau, và còn có các vấn đề xã hội và tâm lý khác nhau nữa. Do đó các dịch vụ cai nghiện cũng cần phải đa dạng và linh hoạt để đáp ứng đầy đủ các nhu cầu của khách hàng, mức độ nghiện, hoàn cảnh cá nhân, động cơ và khả năng đáp ứng với các biện pháp điều trị. Quản lý hiệu quả nghiện đòi hỏi sự kết hợp nhịp nhàng giữa các biện pháp được liệu, tâm lý trị liệu, phục hồi tâm lý xã hội và giảm các nguy cơ.
- 17** Điều trị phải luôn sẵn sàng đáp ứng nhu cầu khách hàng. Đa số những người nghiện rất mong muốn cai được nhưng vẫn luôn có mâu thuẫn tư tưởng về trị liệu. Thường thì một biến động (về tài chính, pháp lý, thể lực, người yêu/chồng/vợ hoặc gia đình) cũng gây gián đoạn quá trình điều trị. Do đó điều rất quan trọng là điều trị phải luôn sẵn sàng tận dụng tất cả các mặt tích cực của các biến động này.
- 18** Dành thời gian thích đáng cho việc điều trị là một điều cốt yếu để đạt được hiệu quả điều trị. Quãng thời gian điều trị của mỗi cá nhân phụ thuộc vào vấn đề cũng như nhu cầu của họ. Tuy nhiên nghiên cứu cũng cho thấy với đa số những người nghiện có thể đạt được những tiến bộ đáng kể sau khoảng 3 tháng điều trị, và tiếp tục cải thiện khi tiếp tục điều trị. Vì mọi người thường vội vàng chấm dứt điều trị sớm hơn cần thiết, điều đó tạo ra tỷ lệ tái nghiện cao. Chương trình điều trị phải có các giải pháp để lôi kéo và giữ được bệnh nhân. Nhiều bệnh nhân cần phải điều trị trong nhiều năm.
- 19** Với những người chưa thể hoặc không muốn ngừng sử dụng ma tuý, các biện pháp điều trị can thiệp cần phải tập trung vào giảm bệnh tật, tật nguyền và tử vong do/hoặc có liên quan đến sử dụng ma tuý. Giảm các hành vi có nguy cơ liên quan đến nghiện ma tuý là một mục tiêu hoàn toàn có thể đạt được.

Điều trị thay thế trong nghiên ma túy

Định nghĩa về điều trị thay thế và cơ sở của việc điều trị thay thế duy trì trong quản lý nạn nghiện ma túy

- 20** Điều trị thay thế ("liệu pháp dược trị chất chủ vận", "liệu pháp thay thế chất chủ vận", "liệu pháp hỗ trợ chất chủ vận") được định nghĩa là một phương pháp cho sử dụng một loại thuốc kích thích được phép kê đơn có sự giám sát y học về các tác động của thuốc cho người nghiện, nhằm đạt các mục đích điều trị đã xác định trước. Điều trị thay thế được sử dụng rộng rãi trong công tác quản lý nghiện nicotine ("liệu pháp thay thế nicotine") và nghiện ma túy.
- 21** Các chất phù hợp cho điều trị thay thế trong nghiện ma túy là những chất có một số đặc tính của thuốc nhóm opioid, do vậy chúng có khả năng ngăn chặn sự xuất hiện của hội chứng cai nghiện và đổi thuốc. Trong khi đó, các chất loại trừ tác động của heroin hoặc các loại thuốc gây nghiện khác vì chúng gắn kết với thụ thể tiếp nhận chất gây nghiện của não bộ. Nhìn chung, thời gian hoạt động của thuốc thay thế thuộc nhóm opioid dài hơn thuốc nhóm opioid mà nó thay thế do đó nó làm chậm sự xuất hiện của cơn nghiện và giảm tần suất dùng thuốc, nhờ đó có thể giảm bớt phiền toái cho các sinh hoạt thường ngày do phải mua và sử dụng thuốc. Trong khi các loại ma túy bất hợp pháp thường được người nghiện sử dụng qua con đường tiêm chích hoặc hút hít, thuốc được chỉ định dùng trong điều trị thay thế thường dùng qua đường uống ở dạng viên hoặc thuốc nước, nhờ đó giảm được nguy cơ các bệnh truyền nhiễm do tiêm chích.
- 22** Thuốc dùng trong điều trị thay thế được chỉ định giảm liều dần dần trong một thời gian ngắn (thường là dưới 1 tháng) cho điều trị cắt cơn, hoặc dùng liều lượng tương đối ổn định trong một thời gian dài (thường là hơn 6 tháng) cho điều trị thay thế duy trì cho phép ổn định các chức năng của não bộ và ngăn chặn hiện tượng đổi thuốc và lên cơn. Thuật ngữ "điều trị thay thế" được dùng tắt để chỉ "điều trị thay thế duy trì".

-
- 23** Điều trị thay thế duy trì là một trong những liệu pháp được trị hiệu quả nhất trong điều trị nghiện ma túy. Đã có những bằng chứng như nhau qua nhiều thử nghiệm, các nghiên cứu đoàn hệ lớn và kết quả lượng giá các chương trình cho thấy điều trị nghiện ma túy qua điều trị thay thế đã có hiệu quả giảm sử dụng các loại ma túy bất hợp pháp đáng kể, tội ác, tử vong do quá liều, và các hành vi có nguy cơ lây nhiễm HIV cao.
-
- 24** Điều trị thay thế duy trì trong nghiện ma túy là một thành phần quan trọng của phương pháp điều trị dựa vào cộng đồng vì có thể tiến hành điều trị ngoại trú, điều trị được cho nhiều người, tăng thời gian và cơ hội cho mọi người giải quyết các vấn đề lớn về sức khỏe, tâm lý, gia đình, chỗ ở, việc làm, tài chính và pháp lý trong khi điều trị.
-
- 25** Việc chỉ định điều trị thay thế và loại chất chủ vận cho những người nghiện đều nằm trong phác đồ điều trị đã được các chuyên gia giỏi công nhận và phù hợp với Công ước qui định về các thuốc gây mê và hướng dẫn năm 1961 và 1971.

Các dược chất dùng trong điều trị thay thế duy trì

Methadone

- 26** Methadone là một chất ma tuý tổng hợp được dùng qua đường uống ở dạng dung dịch. Methadone là loại thuốc điều trị được dùng phổ biến nhất trong điều trị thay thế cho người nghiện ma túy. Điều trị duy trì bằng Methadone cũng là phương thức điều trị được nghiên cứu rộng rãi nhất. Có những bằng chứng rất vững chắc qua việc nghiên cứu và giám sát các cơ sở điều trị là điều trị thay thế bằng Methadone (điều trị duy trì bằng methadone) đạt hiệu quả trong việc làm giảm sử dụng ma túy bất hợp pháp, giảm tử vong, giảm nguy cơ lây truyền HIV, tăng cường sức khoẻ thể chất và tinh thần, cải thiện chức năng xã hội và giảm tội ác. Dùng methadone ở liều cao hơn thường làm giảm sử dụng heroin mạnh hơn là dùng ở liều vừa phải hoặc liều thấp.
- 27** Điều trị duy trì bằng Methadone ít bị hiện tượng tác dụng phụ và do đó tăng cường được sức khoẻ. Khoảng ba phần tư số người bắt đầu dùng liệu pháp thay thế bằng methadone có đáp ứng tốt. Tuy nhiên vì nhiều lý do khác nhau, methadone không phù hợp với tất cả mọi người nghiện. Với nhóm người này cần phải có sẵn các liệu pháp khác thay thế để khuyến khích họ tiếp tục tham gia điều trị. Có một số người cần điều trị nhiều giai đoạn mới đạt được kết quả đáng kể.

Buprenorphine

-
- 28** Buprenorphine là loại thuốc được chỉ định cho điều trị với chất chủ vận opioid yếu hơn methadone. Buprenorphine sẽ hấp thu không tốt nếu dùng qua đường uống, do đó cách dùng thông thường khi điều trị là đặt ở dưới lưỡi. Khi tăng liều lượng buprenorphine, sẽ đạt được hiệu quả ổn định. Nhờ đó buprenorphine ít bị khả năng gây tinh trạng quá liều như methadone hoặc heroin, thậm chí cả khi dùng cùng lúc với các loại ma túy khác. Với liều dùng đầy đủ, hiệu quả của buprenorphine cũng tương tự như methadone, là giảm sử dụng ma túy và cải thiện chức năng tâm thần, và xã hội. Tuy nhiên buprenorphine được ít người theo đuổi điều trị đến cùng hơn. Hiện nay giá của buprenorphine đắt hơn methadone.
-
- 29** Buprenorphine được những người dùng heroin chấp nhận, ít có tác dụng phụ, và triệu chứng cai nghiện cũng nhẹ nhàng hơn. Khi dùng methadone trong liệu pháp điều trị thay thế cho phụ nữ nghiện có thai, hội chứng cai nghiện ở trẻ sơ sinh cũng ít hơn.

Các loại dược phẩm khác

-
- 30** Levo alpha acetyl methadol (LAAM), giống như methadone, là một loại ma túy tổng hợp nhóm opioid có hiệu quả khi dùng bằng đường uống. LAAM và methadone có hiệu quả tương đương trong khả năng giảm sử dụng ma túy bất hợp pháp. Tuy nhiên LAAM có thời gian tấn công chậm hơn và thời gian hoạt động dài hơn methadone và có thể uống 3 ngày 1 lần, cho phép khách hàng linh động hơn, ít phải giám sát các liều uống và do đó ít có khả năng dùng sai liều hơn. LAAM được dùng tại Mỹ. Tại Liên hiệp khối châu Âu, loại thuốc này đã bị loại ra khỏi phạm vi thuốc điều trị vì lo ngại có thể ảnh hưởng đến chức năng tim.
-
- 31** Dihydrocodeine được sử dụng cho cai nghiện và điều trị thay thế duy trì ở một số nước. Cồn thuốc nhóm opioid (laudanum) được dùng để cắt cơn ở một số nước châu Á, và ở mức độ ít hơn, cho điều trị thay thế duy trì. Có một số công thức bào chế các chế phẩm uống khác nhau của morphine có tác dụng giải phóng hoạt chất chậm (còn gọi là công thức bào chế giải phóng hoạt chất kéo dài, giải phóng hoạt chất có kiểm soát, giải phóng hoạt chất theo thời gian) cũng có giá trị tiềm năng trong điều trị nghiện. Tuy nhiên, để dùng cho liệu pháp thay thế cũng cần phải tiến hành nghiên cứu có kiểm soát hiệu quả các loại công thức bào chế này.

32 Phương pháp dùng diacetylmorphine (heroin) được y khoa chỉ định như là một điều trị thay thế duy trì dài từ lâu là chủ đề được dư luận tranh cãi rộng rãi, nhưng lại có ít nghiên cứu về nó. Các dự án quốc gia ở Hà Lan và Thụy Điển đã đánh giá tính khả thi của việc sử dụng diacetylmorphine có chỉ định của y khoa là phương pháp điều trị cho những người nghiện nặng. Ở cả hai nước này bệnh nhân trước đây điều trị methadone không thành công thì đã thành công khi điều trị với diacetylmorphine. Đóng góp có liên quan của hỗ trợ tâm thần xã hội đi đôi với chỉ định điều trị bằng diacetylmorphine là một vấn đề cần nghiên cứu thêm. Điều trị có chỉ định bằng diacetylmorphine tương đối phức tạp và tốn kém và mới chỉ được đánh giá ở các nước có hệ thống điều trị phát triển cao. Kết quả lượng giá từ các nước trên đã chỉ ra rằng trong hệ thống điều trị toàn diện có thể là một phương án lựa chọn cho một số nhỏ bệnh nhân nghiện đã lâu và nặng, và không có hiệu quả khi điều trị nghiện bằng các phương pháp khác.

Hiệu quả của điều trị thay thế duy trì

Lợi ích

-
- 33** Nhiều nghiên cứu đoàn hệ xem xét việc thay đổi hành vi có nguy cơ nhiễm HIV trong những bệnh nhân đang điều trị cho thấy thời gian điều trị hay kết thúc điều trị càng lâu, tỉ lệ thuận với giám hành vi có nguy cơ nhiễm HIV do sử dụng ma túy hoặc tăng được các hành vi bảo vệ. Những người tiêm chích ma túy không tiến hành điều trị có khả năng bị nhiễm HIV cao gấp 6 lần so với những người tiêm chích có tham gia và duy trì điều trị.
-
- 34** Điều trị thay thế duy trì trong nghiên cứu ma túy đã từ lâu cho thấy có hiệu quả hơn là dùng giá dược và cắt cơn đơn thuần trong việc giữ được bệnh nhân và giảm sử dụng heroin.
-
- 35** Tỉ lệ tử vong cho người nghiện ma túy tham gia điều trị duy trì bằng methadone chỉ chiếm một phần ba đến một phần tư so với những người không điều trị.
-
- 36** Phụ nữ có thai và thai nhi của họ tham gia điều trị thay thế duy trì ít bị biến chứng hơn so với những người không điều trị.

-
- 37** Điều trị thay thế duy trì cũng tạo ra thu nhập hợp pháp hàng năm cao hơn. Một số nghiên cứu đã chỉ ra sự cải thiện trong vấn đề công ăn việc làm và các chỉ số hoạt động xã hội của điều trị bằng methadone, nhưng số liệu về những vấn đề này vẫn còn hạn chế. Đánh giá tác động của điều trị thay thế duy trì ở các khía cạnh xã hội là khó khăn vì do ảnh hưởng của các yếu tố khác, bao gồm cả môi trường xã hội tiến hành nghiên cứu và hoàn cảnh của bệnh nhân trước khi điều trị.
-
- 38** Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận mức độ phạm tội rất cao của những người nghiện ma tuý trước khi điều trị. Mức độ này giảm xuống còn một nửa sau một năm điều trị bằng methadone. Hiệu quả lớn nhất là ngay sau khi và trong khi điều trị, là họ vẫn duy trì những cải thiện đáng kể trong nhiều năm sau điều trị. Giảm đáng kể nhất là các hành vi tội phạm liên quan đến ma tuý.

Nguy cơ

-
- 39** Nguy cơ lớn nhất của methadone và các chất chủ vận thuộc nhóm opioid là quá liều và điều này là không tránh khỏi. Nghiên cứu đã cho thấy nguy cơ cao nhất bị quá liều là vào thời gian đầu của quá trình điều trị dùng methadone thay thế. Do đó, khuyến nghị cần phải dùng liều thấp lúc khởi đầu điều trị. Tuy nhiên sau khi đã đạt độ ổn định (khoảng hai tuần) nguy cơ tử vong do quá liều sẽ giảm đáng kể so với trước khi điều trị.

40 Có nguy cơ bị chuyển hướng sang các loại thuốc bất hợp pháp cho điều trị thay thế, cũng như là các chất gây ngủ và hướng thần được quốc tế kiểm soát. Việc triển khai hiệu quả các tiến trình kiểm soát ma túy quốc gia và quốc tế kết hợp với các cơ chế khác như cho uống thuốc có giám sát có thể làm giảm những nguy cơ đó.

Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

41 Các chứng cứ của nghiên cứu đã chỉ rõ hiệu quả của điều trị thay thế duy trì trong nghiện ma túy là phụ thuộc vào việc kịp thời tiến hành điều trị, liều lượng thuốc vừa đủ, quãng thời gian và sự liên tục điều trị, và kèm theo các dịch vụ về thuốc chữa bệnh và tâm sinh lý xã hội. Trong các chương trình sử dụng liều methadone cao hơn, đa số bệnh nhân duy trì được điều trị tối thiểu là 12 tháng. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng dùng buprenorphine và LAAM ở liều cao có hiệu quả hơn liều thấp. Điều quan trọng trong tất cả mọi trường hợp là lựa chọn liều dùng phải dựa trên cơ sở đánh giá khả năng từng bệnh nhân. Các biện pháp mang tính xây dựng (không phải là trừng phạt) đối với các vấn đề/khó khăn của bệnh nhân có thể tăng cường được bệnh nhân điều trị và kết quả điều trị.

42 Điều trị thay thế trong nghiện ma túy đơn thuần cũng đã giảm được sử dụng ma túy bất hợp pháp. Tuy nhiên nghiên cứu cũng đã chỉ ra bằng chứng rằng nếu kết hợp thêm với liệu pháp tâm lý xã hội sẽ đem lại thêm kết quả toàn diện cho chương trình điều trị thay thế duy trì. Các bằng chứng nghiên cứu cho thấy tư vấn rất quan trọng với những người cần nó, nhưng nếu bị bắt buộc sẽ có kết quả ngược lại.

Hiệu quả chi phí

-
- 43** Điều trị nghiện ma túy có hiệu quả làm giảm sử dụng ma túy bất hợp pháp và giảm cả các chi phí y tế và xã hội. Phương pháp điều trị này giảm được chi phí đáng kể so với các biện pháp khác, như bỏ mặc không điều trị hoặc tổng giam.
-
- 44** Theo nhiều tính toán cẩn thận, mỗi đô la đầu tư cho chương trình điều trị nghiện ma túy có thể mang lại từ 4 đến 7 đô la qua việc giảm trừ tội phạm liên quan đến ma túy, chi phí tòa án và ăn trộm. Khi nào giảm được các chi phí y tế, tổng tiết kiệm so với chi phí có thể đạt tỉ lệ 12:1.
-
- 45** Các bằng chứng khoa học đã chỉ ra rằng điều trị thay thế duy trì là phương pháp điều trị hiệu quả về mặt kinh tế với các biện pháp tiết kiệm chi phí so với các can thiệp y tế khác, như điều trị bệnh huyết áp cao giai đoạn nặng hoặc điều trị HIV/AIDS.

Điều trị thay thế duy trì trong nghiện ma túy là một phần của hệ thống y tế

- 46** Các chương trình giám cầu ma tuý và phòng ngừa HIV cần phải lồng ghép vào chính sách lớn thúc đẩy y tế, phúc lợi xã hội và các chương trình giáo dục phòng ngừa. Các can thiệp cụ thể phải dựa vào việc đánh giá thường xuyên bản chất và tầm quan trọng của nạn nghiện ma túy và các vấn đề có liên quan, cũng như xu thế và cách thức lây nhiễm HIV. Chương trình phòng ngừa HIV quốc gia có tổ chức tốt cần phải bao gồm cả chương trình điều trị nghiện ma túy toàn diện kể cả điều trị thay thế duy ở những nơi mà người nghiện chích có nguy cơ lây nhiễm HIV và các vi rút lây qua đường máu cao.
- 47** Ở đại đa số các nước có phạm vi vấn đề thì lớn nhưng nguồn lực thì hạn chế, cần phải có một phương pháp lập kế hoạch rõ ràng và nhất quán cho các dịch vụ y tế. Tóm lại cần phải xây dựng các dịch vụ có thể đến được nhiều người nhất, có hiệu quả cao nhất với chi phí thấp nhất. Điều này có thể khả thi hơn nếu triển khai các chương trình lớn dựa vào cộng đồng, qua đó có thể tiếp cận với các cá nhân trong cộng đồng trong thời gian lâu hơn.
- 48** Ở các nước có tỉ lệ nghiện heroin và ma tuý cao, chính sách quốc gia tổng thể về điều trị ma tuý nên cân nhắc các chương trình điều trị dùng methadone và/ hoặc các chất thay thế khác như là một phương án điều trị hữu hiệu .
- 49** Các chương trình và can thiệp đó cần được xây dựng trên kiến thức và kinh nghiệm chuyên môn qua nghiên cứu tim tòi, bao gồm những kiến thức tích luỹ về bối cảnh xã hội hình thành và phát triển ma tuý, cũng như các bài học đúc kết từ quá trình triển khai các dự án và can thiệp trước đó. Ở những nước chưa có kinh nghiệm triển khai điều trị thay thế duy trì, cần phải có các dự án thí điểm để có thể áp dụng ở phạm vi toàn quốc sau này.

-
- 50** Cho đến nay, chỉ trừ vài trường hợp ngoại lệ, điều trị thay thế duy trì được triển khai rộng rãi trên thế giới qua các chương trình điều trị ma tuý đặc biệt, tách rời khỏi các dịch vụ y tế thông thường. Tuy nhiên điều trị cho một số lượng lớn người nghiện đòi hỏi phải xây dựng các dịch vụ y tế và xã hội dựa vào cộng đồng và phát triển các chương trình điều trị thay thế duy trì phối hợp cùng với chương trình phúc lợi và các dịch vụ chăm sóc sức khoẻ ban đầu.
-
- 51** Tham gia vào điều trị thay thế duy trì cho phép cơ hội chẩn đoán các vấn đề sức khoẻ khác sớm hơn để có thể tư vấn, xét nghiệm và chuyển đến các dịch vụ hỗ trợ khác. Các chương trình điều trị ma tuý hiệu quả nhất cung cấp tư vấn và xét nghiệm cho cả HIV, viêm gan do vi rút, và cả chương trình tiêm chủng ngừa viêm gan. Cũng cần phải quan tâm thoả đáng đến tư vấn để giảm các hành vi tình dục có nguy cơ. Ngoài ra các chương trình điều trị ma tuý cũng cần tham gia vào điều trị, chăm sóc và hỗ trợ HIV/AIDS cho khách hàng nếu cần thiết.

Điều trị thay thế duy trì cho những người nghiện ma túy và nhiễm HIV/AIDS

- 52** Điều trị thay thế duy trì đã được chứng minh là có hiệu quả trong việc duy trì được bệnh nhân điều trị, giảm sử dụng ma tuý, tăng cường chức năng xã hội và tâm lý, giảm các hành vi tiêm chích và tình dục có nguy cơ cao. Do đó, điều trị thay thế duy trì nên được cân nhắc cẩn thận không chỉ là biện pháp phòng ngừa HIV mà còn cho những người nghiện đã bị nhiễm HIV, từ đó có thể giám thiểu lây HIV cho người khác và ổn định điều kiện cơ bản của họ.
- 53** Điều trị cho người nghiện nhiễm HIV phải quan tâm giải quyết được các vấn đề y tế và tâm lý xã hội liên quan đến cá nhân để nghiện và nhiễm HIV. Sự kết hợp cá nghiện ma túy và nhiễm HIV có thể tạo ra những tình huống lâm sàng đặc biệt như xuất hiện các bệnh nhiễm trùng cơ hội liên quan đặc thù đến HIV; các hội chứng của HIV/AIDS bị các thuốc thay thế che lấp; và mối tương tác giữa thuốc thay thế và thuốc điều trị HIV. Cán bộ điều trị nghiện ma túy cho người nhiễm HIV/AIDS cần phải nhận biết được các tình huống lâm sàng này. Mặt khác, cán bộ điều trị cho bệnh nhân HIV/AIDS kết hợp với nghiện ma túy cần phải biết các phương pháp thông dụng điều trị nghiện và các vấn đề liên quan.
- 54** Sử dụng ma tuý ở những người nghiện ma túy có thể gây ảnh hưởng đến sự tuân thủ chế độ điều trị HIV/AIDS. Do đó điều trị nghiện là khởi đầu bắt buộc để hỗ trợ việc tuân thủ điều trị kháng virút và các theo dõi y học. Thực tế cũng cho thấy ngừng tiêm chích ma túy sẽ làm chậm tiến triển HIV ở những người bị nhiễm.

55 Những người nghiện ma túy đồng thời nhiễm HIV/AIDS thường bị kỳ thị gấp đôi. Ở nhiều nước họ không được tham gia vào điều trị kháng virút bắt chấp thực tế là những người nghiện có điều trị thuốc HIV/AIDS qua theo dõi cũng có tác dụng ngang với những người không nghiện. Do đó, cần phải khuyến khích chương trình lồng ghép điều trị thay thế duy trì cho người nghiện với chăm sóc điều trị HIV/AIDS. Liệu pháp điều trị cho người nghiện được theo dõi trực tiếp cũng tạo cơ hội thực hiện theo dõi trực tiếp việc điều trị kháng virút, cũng như điều trị bệnh nhiễm trùng cơ hội như bệnh lao.

-
- 56** Trong khi có bằng chứng về hiệu quả điều trị thay thế duy trì ở các nhóm dân tộc và văn hoá đa dạng và các bối cảnh xã hội khác nhau, người ta cũng thừa nhận nhiều yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị ở một số cộng đồng, bao gồm tình trạng kinh tế xã hội, tình hình đói nghèo, sự khác biệt trong tiếp cận các cơ hội giáo dục, và phản ứng mang tính văn hoá với các chương trình điều trị. Do đó cần thiết phải đáp ứng các nhu cầu và đặc điểm đa dạng của các nhóm dân mục tiêu khác nhau khi thiết kế chương trình điều trị nghiên cứu để đảm bảo đạt được kết quả điều trị tốt ngang nhau.
-
- 57** Nghiện ma túy ở phụ nữ và điều trị cho họ thường có xu hướng biểu hiện khác với nam giới. Có những vấn đề lớn liên quan đến mức độ kết hợp khá cao một số bệnh thể lực và tâm lý của phụ nữ nghiện. Những vấn đề này cần phải lưu ý khi tiến hành điều trị. Phụ nữ nghiện thuốc phiện thường phải đối mặt với nhiều rào cản khi điều trị bao gồm thiếu tài chính, không có dịch vụ và mạng lưới chuyển gởi dành riêng cho phụ nữ, trách nhiệm chăm sóc con cái chồng chất. Nhiều nước gia tăng tỉ lệ tù nhân nữ nghiện nhiều thứ, trong đó có nghiện ma tuý. Tổ chức điều trị cho phù hợp trong bối cảnh này vẫn đang là một thách thức lớn.
-
- 58** Dược trị hiệu quả trong nghiện ma túy có thể cải thiện đáng kể tình trạng sản khoa, các ảnh hưởng trước, trong quá trình sinh và sau sinh. Điều trị thay thế duy trì cũng có vai trò quan trọng trong việc lôi cuốn và duy trì phụ nữ có thai tham gia điều trị và vẫn bảo đảm mối liên hệ tốt với các dịch vụ sản khoa và dịch vụ cộng đồng, bao gồm chăm sóc sức khoẻ ban đầu. Giải quyết được vấn đề hỗ trợ gia đình và chăm sóc trẻ em cho phụ nữ vẫn là một khó khăn lớn trong việc phân phối các dịch vụ cho phụ nữ ở phần lớn các quốc gia.

-
- 59** Bệnh tâm thần thường phổ biến ở người nghiện ma tuý hơn những người không nghiện. Bệnh tâm thần làm tăng cao nguy cơ thắt bại trong điều trị. Các dịch vụ điều trị cần phải biết được những vấn đề này và cung cấp thêm các dịch vụ khác cần thiết để quản lý bệnh tâm thần bên cạnh điều trị nghiện.
-
- 60** Những người nghiện và tiêm chích ma túy thường dùng nhiều chất kích thích khác, bao gồm cả rượu. Nghiên cứu đã chỉ ra rằng sử dụng cocaine kết hợp với thuốc phiện là một nhân tố đặc biệt liên quan đến thắt bại trong điều trị. Ngoài ra, các loại ma tuý như cocaine dùng ở dạng tiêm chích sẽ làm giảm hiệu quả điều trị thay thế duy trì trong làm giảm các hành vi có nguy cơ cao. Cũng tương tự, kết quả nghiên cứu cho thấy khi những người nghiện ma túy đang trong quá trình điều trị, mức sử dụng cocaine giảm xuống cùng với mức sử dụng thuốc thay thế.

Quy định của điều trị thay thế và công tác tập huấn

-
- 61** Liệu pháp thay thế trong nghiên ma túy phải tuân thủ đúng các nguyên tắc thực hành chuẩn mực của y học. Các hướng dẫn được xây dựng trên kết quả thực nghiệm đã có ở nhiều nước và những nước chưa có cần phải soạn thảo thật công phu. Hướng dẫn này cần phải bao gồm các tiêu chí xác định đối tượng được phép điều trị thay thế, đối tượng nào thì chống chỉ định. Hướng dẫn cũng cần phải nêu được các thực hành tốt trong quản lý lâm sàng cũng như các quy định có liên quan của chính phủ. Các hướng dẫn này cần đảm bảo được phân phối rộng rãi và các chương trình phải được giám sát về chất lượng và hiệu quả điều trị.
-
- 62** Liệu pháp điều trị thay thế chỉ được áp dụng giới hạn cho những người đạt được các tiêu chuẩn lâm sàng về nghiên. Tuy nhiên các qui định quá ngặt nghèo về các tiêu chuẩn được tham gia điều trị bằng liệu pháp thay thế duy trì sẽ không làm tăng hiệu quả đáng kể về chất lượng điều trị, sẽ có kết quả mâu thuẫn với việc tiếp cận điều trị và phòng ngừa HIV/AIDS. Các vấn đề như liều và thời gian điều trị tối đa sẽ do đánh giá chuyên môn của bác sĩ điều trị dựa vào đặc điểm của từng người bệnh.
-
- 63** Việc đăng ký/chỉ định nơi điều trị và việc đăng ký cho người điều trị là một phương thức tiếp cận hiệu quả để đảm bảo chất lượng dịch vụ và giảm thiểu tối đa rủi ro các chỉ định điều trị bằng các chất bất hợp pháp khác.

64 Áp dụng và mở rộng chương trình điều trị thay thế duy trì phải cẩn tập huấn cho cán bộ y tế. Nhóm đối tượng tham gia tập huấn bao gồm các cán bộ y tế liên quan đến việc chỉ định và điều trị cho những người rối loạn dùng thuốc; dược sỹ phát thuốc; các chuyên viên tham vấn về rượu và ma tuý cùng làm việc với bệnh nhân trong các chương trình điều trị thay thế duy trì; cán bộ y tế trong các chương trình bệnh truyền nhiễm; và cán bộ y tế đa khoa có thể đến tiếp xúc với khách hàng của những chương trình này (ví dụ cán bộ cứu thương, sơ cấp cứu trong tình huống tai nạn hoặc khẩn cấp, bác sỹ đa khoa).

Kết luận

Kết luận

- 65** Nghiện ma túy là một căn bệnh phức tạp đòi hỏi phải có thời gian điều trị và chăm sóc lâu dài. Không có một phương thức điều trị đơn thuần nào hiệu quả cho tất cả những người nghiện. Họ phải tiếp cận được nhiều phương thức điều trị nhằm đáp ứng nhu cầu đa dạng của người nghiện.
- 66** Điều trị thay thế duy trì là một phương thức điều trị hiệu quả, an toàn, kinh tế trong công tác quản lý tệ nạn nghiện. Đánh giá nghiêm ngặt lặp lại nhiều lần đã cho thấy điều trị theo phương thức này là một phương pháp có giá trị và mang tính quyết định trong quản lý hiệu quả tệ nạn nghiện ma túy và trong phòng chống HIV ở những người tiêm chích.
- 67** Ngày càng gia tăng các bằng chứng cho thấy hiệu quả điều trị bằng điều trị thay thế duy trì là do bệnh nhân được đưa vào điều trị kịp thời, thời gian điều trị lâu hơn và điều trị liên tục, và liều thuốc đầy đủ.
- 68** Những người nghiện ma túy hưởng lợi từ điều trị thay thế duy trì thông qua tình trạng sức khỏe ngày càng ổn định, khoẻ mạnh hơn và cải thiện các chức năng xã hội. Những người tham gia điều trị với liệu pháp thay thế có thể đạt những cải thiện đáng kể trong đời sống tinh thần và thể chất cũng như trong mối quan hệ của họ với người khác và khả năng đóng góp có ý nghĩa với cộng đồng và rộng hơn là với xã hội.
- 69** Nhìn chung xã hội có thể được hưởng lợi từ liệu pháp thay thế qua việc giảm các hành vi tội ác, giám chi phí y tế và tòa án liên quan đến tội phạm, giảm nguy cơ lây truyền HIV và các virút lây truyền qua đường máu và tăng lực lượng lao động. Có cơ sở mạnh mẽ để đầu tư vào điều trị thay thế duy trì, vì khoản tiền tiết kiệm được qua điều trị một người bệnh vượt xa chi phí điều trị.

-
- 70** Cung cấp điều trị thay thế trong nghiên ma túy là một chiến lược phòng ngừa HIV hiệu quả cần phải được xem xét dựa vào thực hiện càng sớm càng tốt cho những người tiêm chích ma túy tại những cộng đồng có nguy cơ cao của dịch HIV/AIDS. Một khi HIV đã vào cộng đồng những người tiêm chích, nó sẽ có khả năng lan rộng rất nhanh. Cần phải lồng ghép điều trị thay thế duy trì với các can thiệp phòng ngừa HIV và các dịch vụ phòng ngừa khác cũng như với các chương trình điều trị và chăm sóc cho người nhiễm HIV/AIDS.
-
- 71** Khi tiến hành thực hiện điều trị thay thế duy trì phải dựa vào các bằng chứng nghiên cứu và phải được hỗ trợ của các cuộc lượng giá và tập huấn đầy đủ. Cần phải hạn chế tối đa các tác động tiêu cực có thể xảy ra bằng cách tham gia điều trị ở những địa chỉ y tế có uy tín nhất, giám sát chất lượng và hiệu quả điều trị, xây dựng các biện pháp và nguyên tắc kiểm soát thích đáng để tránh việc dùng các chất gây nghiện bất hợp pháp khác.

Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), Văn phòng Phòng chống Ma tuý và Tội phạm Liên Hiệp quốc (UNODC), Các Chương trình Cộng tácphối hợp của Liên hiệp quốc về HIV/AIDS đã xây dựng chung luận điểm tài liệu về liệu pháp điều trị thay thế duy trì sự thay thế cho người nghiện thuốc nhóm opioid ma túy (nhóm thuốc opioid). Dựa vào kết quả rà soát các bằng chứng khoa học và trên quan điểm hướng tới các nhà hoạch định chính sách người ra quyết định, luận điểm của WHO/UNODC/UNAIDS tài liệu đề cập đến rất nhiều phạm vi rộng các vấn đề, từ lý giải cho mô hình cơ sở của phương pháp điều trị cho đến những điểm cần phải quan tâm đặc biệt khi thực hiện điều trị cần nhắc cụ thể phục vụ cho người nhiễm HIV/AIDS.

ISBN92 9061 276 2

Ấn phẩm có trên trang web :
http://www.who.int/substance_abuse/
<http://www.unodc.org/>
<http://www.unaids.org/>

Liên hệ tài liệu đã in theo địa chỉ:
publications@who.int

