WHO-EM/STD/141/A

منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

UNAIDS
JOINT UNITED NATIONS PROGRAMME ON HIV/AIDS
UNHCR UNICEF WFP UNDP UNFPA UNODC ILO UNESCO WHO WORLD BANK

UNODC
مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة

الدلائل العلمية للعمل في مجال
فيروس العوز المناعي البشري (الإيدز)
ومعاقرة المخدرات بالحقن

دليل وجيز للسياسة العامة لخفض سراية فيروس العوز المناعي البشري من خلال معالجة الإعتماد على العقاقير

معلومات أساسية

تكمن الغاية من معالجة الاعتماد على العقاقير في تحسين صحّة المدمنين ونوعية حياتهم من خلال إيصالهم للامتناع عن التعاطي، أو خفض المراضات والوفيات التي تسببها السلوكيات عالية الاختطار التي تتعلق بتناول العقاقير أو ترتبط بها، وبإتاحة الوصول إلى الخدمات، وتوفير الفرص لتحقيق أعلى مستوى ممكن من العافية البدنية والعقلية والرفاهية الاجتماعية.

أساليب العلاج

تكتنف معالجة الاعتماد على العقاقير مداخلات فارماكولوجية (تشمل المعالجة المداومة بالاستبدال) وأخرى نفسية واجتماعية.

المعالجة بالاستبدال

تتم المعالجة بالاستبدال تحت الإشراف الطبّي وتستلزم وصف دواء له مفعول العقار المُعتمد عليه ذاته. تُقدّم هذه المعالجة لإدارة مجموعة من متلازمات الاعتماد على العقاقير. تمثل معالجة التدخين باستخدام بدائل النيكوتين أكثر المعالجات الاستبدالية شيوعاً، بينما تتوجه معظم برامج المعالجة بالاستبدال التي تستهدف مستخدمي العقاقير غير المشروعة إلى معالجة مدمني المواد الأفيونية. تستخدم الأدوية الموصوفة للمعالجة بالاستبدال في المعالجات المداومة القصيرة والطويلة الأجل وفي إزالة السمّية أو الانتزاع. تكتنف برامج المداومة تزويد الدواء الموصوف لفترة طويلة من الزمن تمتد عموماً لأكثر من ستة أشهر. وتنزع برامج إزالة السمّية إلى الارتباط بمعالجات طويلة الأمد بدون أدوية، تمتد لفترات تتراوح من 10 أيام إلى عدة أشهر، توصف خلالها أدوية الاستبدال بجرعات تتناقص تدريجياً إلى أن يصل المدمن إلى حالة الخلو من المخدرات.

تؤخذ معظم أدوية الاستبدال بصورة منتظمة عن طريق الفم، الأمر الذي يقلّل كثيرا من معدّل السلوكيات الخطرة المرتبطة بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، كمشاركة المحاقن أو الإبر. كذلك توفر أدوية الاستبدال استقرار البيئة الصحيّة والاجتماعية لمتعاطيي المخدرات قبل العمل على تحقيق مراميها الطويلة الأمد، كالمعالجة بالانتزاع، أو تلك المرتكزة على الامتناع مثلاً. الميثادون methadone هو الدواء الاستبدالي الأكثر استخداماً في العالم بين معاقري المواد غير المشروعة. يوصف الميثادون بجرعات مداومة تتراوح بين 60–80 ملغ في اليوم الواحد لمعالجة الإدمان على المواد الأفيونية في العديد من البلدان. ويُعتبر البوبرينورفين buprenorphine [1] الدواء الآخر المستخدم في المعالجة المداومة بالاستبدال لمدمني الأفيون. كما استخدم أيضاً الليفو – ألفا – أسيتيل ميثادول (LAAM Levo alpha acetyl methadol)، غير أنه سُحب من الأسواق الأوروبية بسبب الشواغل المتعلقة بتأثيراته الجانبية على وظائف القلب. وفي بعض البلدان الآسيوية تستخدم صبغة الأفيون لعلاج المدمنين عليه.

يمكن للمعالجة بالاستبدال أن تمثل مكوناً مهماً في الأساليب العلاجية المجتمعية لأنها غالباً ما تُقدَّم للمرضى الخارجيين. فضلاً عن ذلك فقد حققت هذه المعالجة معدّلات مرتفعة في الإبقاء على المرضى لمتابعة العلاج مع إتاحة الفرصة لهم للتعاطي مع مشاكلهم الرئيسية الصحّية منها، والنفسية، والعائلية، والمادية، والقانونية، وتلك المتعلقة بالسكن والعمل. وعلى الرغم من بعض الاستثناءات، فخيار المعالجة بالاستبدال قد طبق على نطاق واسع في البرامج النوعية لمعالجة الاعتماد على العقاقير المنفصلة عن خدمات الصحّة العامة. تقدّم المشاركة في برامج المعالجة بالاستبدال الفرص لتشخيص مشاكل صحيّة أخرى بصورة مبكرة، وإجراء اختبار فيروس العوز المناعي البشري والحصول على المشورة اللازمة، والإحالة للحصول على خدمات إضافية. علاوة على ذلك، ونتيجة لبقاء نسبة كبيرة من المرضى مستمرين في العلاج، تقدم هذه البرامج فرصاً لعلاج فيروس العوز المناعي البشري وتقديم الرعاية والدعم للمصابين به.

المعالجة المرتكزة على الامتناع

تتنوع برامج المعالجة المرتكزة على الامتناع كثيراً من حيث أطرها المجتمعية (في المنزل، وفي العيادات الخارجية، ومن خلال مجموعات المساعدة الذاتية) وتوجّهاتها. وعموماً ما يرتكز منها على المبدأ القائل بأنّ خلق بيئة خالية من المخدرات والقيام بمداخلات مرتكزة على الامتناع يوفر سياقاً مناسباً لمعالجة الأسباب الدفينة المعنية بالإعتماد على العقاقير وسلوكياتها. تساعد هذه البرامج على وقاية المريض من الانتكاسات وتدفعه لتطوير مهارات وسلوكيات ملائمة للقيام بتغييرات إيجابية باتجاه نمط حياتي خالٍ من المخدرات. تكون معدلات التخلي عن متابعة العلاج عالية نسبياً في البرامج العلاجية المرتكزة على الامتناع خلال الأشهر الثلاثة الأولى، إلاّ أنها تنحدر بعد ذلك بصورة كبيرة. وتتبنى مجموعات المساعدة الذاتية أو مجموعات الدعم المتبادل مفهوم أنّ الاعتماد على المخدرات والكحول ليس إلاّ مرضاً يمكن للملتزم «بالامتناع» أن يتعافى منه، لا أن يشفى منه. وعادة ما تشدّد هذه المجموعات على أهمية قيام الممتنعين بإنشاء علاقات مع معتمدين آخرين على المخدرات أو الكحول بغرض مساعدتهم. وتتمثّل إحدى فوائد مجموعات المساعدة الذاتية أو مجموعات الدعم المتبادل في أنها توفر آلية لتعزيز شبكات اجتماعية بديلة مناهضة لاستخدام المخدرات.

[1] Schottenfeld RS, Pakes JR, Oliveto A, Ziedonis D, Kosten TR. Buprenorphine vs methadone maintenance treatment for concurrent opioid dependence and cocaine abuse. Archives of General Psychiatry 1997;54(8):71320-.

المداخلات السلوكية

يمكن تقديم المداخلات السلوكية في سياق المعالجة المرتكزة على الامتناع أو المعالجة المداومة بالاستبدال. تشمل هذه المداخلات توفير العلاج والدعم والمشورة النفسية والاجتماعية من أجل تشجيع التغييرات السلوكية والعاطفية. وتدعم المداخلات السلوكية تقويم الأنماط الحياتية، وتقلّل من السلوكيات الخطرة، مثل المشاركة في استخدام أدوات الحقن والسلوكيات الجنسية عالية الاختطار، وتعزز المهارات اللازمة للتصدّي للعوامل التي قد تحفز استخدام العقاقير أو انتكاس العلاج.

بيّنات

كلفت منظمة الصحّة العالمية مراجعة فعالية معالجة الاعتماد على المخدرات في الوقاية من فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز بين معاقري المخدرات بالحقن. شمل هذا الاستعراض أكثر من 100 دراسة اختلفت في أطرها ومنهجياتها. ووُجد أن جميع طرائق معالجة الاعتماد على المخدرات تؤدي إلى احتمال خفض اختطار انتقال فيروس العوز المناعي البشري. وبناء على ذلك، استنتج أن معالجة الاعتماد على المخدرات تشكل مكوناً مهماً في جميع برامج وقاية معاقري المخدرات بالحقن من الإصابة بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، بسبب قدرة هذه المعالجة على خفض:

- تعاطي المخدرات بشكل عام؛
- تواتر الحقن؛
- مستويات السلوكيات الاختطارية.
- إذاً، تتوافر كمية كبيرة من البيّنات العلمية حول فعالية المعالجة بالاستبدال في ما يتعلق بفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز والسلوكيات المرتبطة باستخدام العقاقير كما يظهر أدناه:
- أثمرت دراسات متعددة بيّنات ثابتة وقوية عن أنّ المعالجة بالاستبدال ترتبط بصورة كبيرة بالتقليل من الاستخدام غير المشروع للأفيونيات، ومن النشاط الإجرامي، والوفيات العائدة إلى جرعات مُفرطة، والسلوك المحفوف بالمخاطر والمتعلق بانتقال فيروس العوز المناعي البشري [2،3].
- ثمّة بيّنات تشير إلى أنّ علاج المداومة بالميثادون يحسّن الحالة الصحّية العامة لمستخدمي المخدرات المصابين بفيروس العوز المناعي البشري [4].
- يبقى العلاج المداوم بالاستبدال أكثر فعالية من عدم المعالجة، أو استخدام الغُفل وإزالة السمّية، وذلك لاستبقاء المعاقرين والتزامهم بالمعالجة وخفض استخدام المواد الأفيونية [5].
- ترتبط المعالجة المداومة بالاستبدال بكسب معيشي أعلى، وتحسّن في المستوى الوظيفي والفعاليات الاجتماعية كالعودة إلى العمل والتثقيف مثلاً.

تعكس البيّنات العلمية نجاح المعالجة المداومة بالاستبدال من خلال التوسّع في تطبيقها وتوفير خدماتها في العديد من بلدان الاتحاد الأوروبي، وآسيا والأمريكيتين، والانخفاض في معدلات سراية فيروس العوز المناعي البشري أو الحفاظ على مستويات منخفضة من الانتشار المصلي للفيروس. وقد وجد الاستعراض أيضاً أنّ الاستثمار في علاج الاعتماد على المخدرات، خاصة المعالجة المداومة بالاستبدال، فعّال لقاء التكلفة مقارنة بتكاليف المعالجات الأحدث لفيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز والأمراض الأخرى ذات العلاقة. وتظهر البينات العلمية بوضوح أنّ العلاج بالاستبدال هو الخيار الأكثر فعالية لمعالجة الاعتماد على المواد الأفيونية المرتبطة بسراية فيروس العوز المناعي البشري ورعاية متعاطيي المخدرات المصابين بالإيدز. كما يقدّم علاج المداومة بالاستبدال لمتعاطيي المخدرات فرصاً للحصول على المعالجة المضادة للفيروسات القهقرية.

الآثار المترتبة على السياسات والبرامج المتبعة

استنادا إلى البيّنات المعنية بفعالية معالجة الاعتماد على المخدرات لوقاية متعاطيي المخدرات بالحقن من فيروس العوز المناعي البشري/ الإيدز، يُنصح بشدة بإنشاء نطاق من الخدمات الكاملة والشاملة ذات الجودة العالية في المجتمعات المتأثرة تكون مُتاحة لأكبر عدد ممكن منهم. يستلزم الاختطار المرتفع لانتقال فيروس العوز المناعي البشري المرتبط بتعاطي المخدرات تطبيق جميع التدابير الممكنة الهادفة إلى تغيير سلوكيات المدمنين. ويشكل علاج الاعتماد على العقاقير بجميع أساليبه المتنوعة معياراً مهماً في وقاية معاقري المخدرات بالحقن ورعايتهم بصورة شاملة.

---

[2] Ward J, Mattick RP, Hall W. The use of methadone during maintenance treatment: pharmacology, dosage and treatment outcome. In: Ward J, Mattick RP, Hall W, editors.Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies. Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 1998. p 20538-.

[3] Sorensen JL, Copeland AL. Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. Drug and Alcohol Dependence 2000;59(1):1731-.

[4] Weber R, Ledergerber B, Opravil M, Siegenthaler W, Luthy R. Progression of HIV infection in misusers of injected drugs that stop injecting or follow a programme of maintenance treatment with methadone. British Medical Journal 1990;301(6765):13625-.

[5] Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M. Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane review). In: The Cochrane Library 2002; Issue 4.

يختار العديد من مقرري السياسات علاج الاعتماد على المخدرات المرتكز حصرياً على الامتناع، لأنه سهل القبول، ويتطلب دقّة أقل في التطبيق، ولا تشكّل سياسته تحدياً مقارنة بغيره من المناهج العلاجية. ومع ذلك، ينبغي على واضعي السياسات والبرامج الأخذ بالاعتبار أنّ الاعتماد على المخدرات حالة مزمنة وغالباً ما تنتكس. فعادة يحتاج الوصول إلى الامتناع التام عملية طويلة وصعبة للعديد من مستخدمي العقاقير، بسبب وجود الكثير من العوامل الاجتماعية والنفسية التي يتوجب معالجتها. ويمكن لاستراتيجيات المعالجة الرامية إلى استقرار حالة المريض، كالمعالجة المداومة بالاستبدال لمتعاطي المواد الأفيونية، أن تساعد في تحديد هذه العملية وهيكلتها، وفي خفض الأضرار المتعلقة باستخدام المخدرات، كسريان فيروس العوز المناعي البشري مثلاً.

يتطلب توسّع نطاق وبائيات فيروس العوز المناعي البشري/الإيدز وسط معاقري المخدرات بالحقن في مختلف أنحاء العالم، تطويراً سريعاً وطارئاً للخدمات الصحّية والاجتماعية المجتمعية المرتكز، وبرامج معالجة الاعتماد على العقاقير، على أن تنضوي ضمن الخدمات العامة للرعاية الصحّية والاجتماعية.

لمزيد من المعلومات، يمكن الاتصال:
منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط
ص. ب. 7608، مدينة نصر،
القاهرة 11371، مصر
هاتف رقم: 35 25 227670 (202)
فاكس رقم: 92 24 2670 (202)
www.emro.who.int

© منظمة الصحّة العالمية 2011
لا تضمن منظمة الصحّة العالمية أنّ المعلومات في هذه المنشورة كاملة وصحيحة
ولا تتحمل مسؤولية أي أضرار تقع نتيجة استخدامها.