



Crna Gora

Ministarstvo zdravlja

SMJERNICE za farmakoterapiju opijatskih zavisnika Buprenorfinom

I. Osnovno polazište za izradu Smjernica za farmakoterapiju opijatskih zavisnika Lijekom Buprenorfin, je način i postupak propisivanja lijeka, korisnicima/zavisnicima u **Specijalnoj bolnici za psihijatriju, Klinici za psihijatriju Kliničkog centra Crne Gore, odjeljenjima za psihijatriju u opštim bolnicama i domovima zdravlja koji imaju organizovane centre/jedinice za mentalno zdravlje i ambulanti Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija.**

II. Savremena naučna saznanja prepoznala su i definisala zavisnost od hroničnih recidivirajućih bolesti i liječenje opijatskih zavisnika privremeno ili dugotrajno kao proces sa nepredvidljivom dinamikom i konačnim ishodom, a sprovode ga medicinski stručnjaci specijalisti psihijatri. Farmakoterapija opijatskim supstancama je okosnica savremenog pristupa liječenju, te se i Buprenorfin, pokazao kao jedna od sigurnijih opcija u liječenju i na taj način pokriva želju za opijatima i sprječava pojavu apstinencijalnih smetnji.

III. Lijek Buprenorfin na osnovu nekoliko dokazanih činjenica je lijek koji je esencijalan u terapiji i komparativno ima određene prednosti u odnosu na drugu vrstu opijata i to:

- Podnošljivost visokih doza Buprenorfina bolja je od podnošljivosti visokih doza metadona (to jest, nije praćena povećanjem rizika od predoziranja, osim izuzetno ako se uzima u kombinaciji s BZD-om). Metadon u rijetkim slučajevima može dovesti do teških srčanih aritmija, osobito kod zavisnika s prethodnom bolešću srca, poremećajem metabolizma minerala i soli ili oštećenjem jetrene funkcije.

- Buprenorfin znatno rjeđe dovodi do razvoja tolerancije pa se za razliku od metadona, u terapiji odvikavanja rijetko javlja potreba za postupnim povećanjem doze.

- **Buprenorfin je daleko manje adiktivan od metadona te je prekid davanja lijeka jednostavniji jer su apstinencijske krize znatno blažeg intenziteta no što je slučaj po prekidu davanja metadona.**



- **Upotreba Buprenorfina izuzetno je malo vezana uz rizik stradanja od predoziranja**, štoviše, pacijent pokriven adekvatnom dozom tog lijeka, u znatnoj je mjeri zaštićen zbog blokirajućeg djelovanja lijeka na heroin ili dok se rizik smrti zbog respiratorne depresije povećava ako zavisnik na metadonu uzme i heroin ili dodatne doze metadona).

- **Brojnim zavisnicima koji su danas u programu odvikavanja na metadonu, Buprenorfin bi mogao olakšati odvikavanje ako se za to u određenom trenutku odluče.**

Osnovne smjernice državne politike tretmana zavisnika

Vrlo je važno osigurati što lakšu dostupnost različitih vrsta programa, a terapijske pristupe, kao i oblike intervencija i pomoći, potrebno je individualno prilagođavati kako bi se poštovala tri osnovne smjernice dobre državne politike tretmana zavisnika, a time i ostvarili najvažniji strateški i individualni ciljevi (u skladu sa EU standardima).

1. Otkrivati heroinske zavisnike u što ranijoj fazi bolesti i dovoditi ih u vezu sa stanjem za tretman s ciljem da se započne terapijski proces;
2. Osigurati terapijski postupak a time i stalni stručni nadzor što većem broju od ukupne populacije heroinskih zavisnika u zajednici;
3. Kod zavisnika kod kojih je započeto liječenje, osigurati što duže zadržavanje u terapijskom postupku.

Ni jednu od navedene tri osnovne smjernice, nije moguće ostvarivati ukoliko se heroinskim zavisnicima ne osigura lako dostupna primjena opijatskih agonista. To pak nije moguće bez uključivanja specijaliste psihijatra koji će se baviti liječenjem tih hroničnih bolesnika. Uz redovnu edukaciju, u perspektivi, slično francuskom modelu, najveći će broj zavisnika individualno liječiti Buprenorfinom od strane specijaliste psihijatra.

Ciljevi primjene Buprenorfina u liječenju opijatskih zavisnika

Osnovni cilj farmakoterapije Buprenorfinom je izlječenje opijatskog zavisnika, odnosno, u krajnjem slučaju obezbjeđivanje najvišeg stepena njegove lične funkcionalnosti i smanjenje brojnih štetnih posljedica za društvo, porodicu zavisnika i same zavisnike:

- sprječavanje širenja zaraze virusima hepatitisa B i C, HIV-a, sifilisa, TBC-a i drugih bolesti;
- smanjenje broja **novih zavisnika** koje u svoj krug uvlače neliječeni zavisnici;
- smanjenje broja **krivičnih djela** sekundarnog kriminala;
- smanjenje **odlijevanja novca** u ruke organizovanog kriminala;
- smanjenje **troškova liječenja hroničnih** bolesti (AIDS, Hepatitis B i C, TBC i brojne druge);
- smanjenje **korupcije**;
- smanjenje broja **saobraćajnih nesreća** i težine materijalnih šteta;



- smanjenje **prostitucije**;
- sprječavanje ekonomskog i emocionalnog **propadanja porodice**;
- očuvanje **produktivnosti rada** (roditelja zavisnika kao i samih zavisnika);
- povećanje obuhvata zavisnika u terapijski proces što ranije i u što većem broju;
- poboljšanje opšteg zdravstvenog stanja zavisnika i **kvaliteta njihovog života**;
- smanjenje **ukupne smrtnosti zavisnika** i smrtnosti od predoziranja;
- smanjenje **nefatalnih predoziranja i troškova hospitalizacija** u svezi s tim;
- smanjenje uticaja zavisnosti na očekivano **trajanje života** i izgubljene godine zdravog (produktivnog i kvalitetnog) života;
- smanjenje potražnje (potrošnje) **ilegalnih droga i lijekova**;
- povećanje vjerovatnoće **potpunog odvikavanja** te dobre socijalne rehabilitacije i reintegracije;
- unaprjeđenje liječenja komorbidnih psihičkih poremećaja kod opijatskih zavisnika.

Indikacija za primjenu Buprenorfina

Indikacija za primjenu Buprenorfina je zavisnost o opijatima potvrđena sprovedenim dijagnostičkim postupkom u skladu sa kriterijumima opisanih za tu bolest u MKB 10. reviziji ili u DSM-IV, od kojih su posebno naglašeni sljedeći:

Psihološki kriterijumi

- prisutnost snažne želje odnosno prisile (kompulzija) da se uzima opijatsko sredstvo,
- teškoće u kontroli ponašanja koje bi vodilo prekidu ili smanjenju količine uzimanja.

Fiziološki kriterijumi

- javljanje karakterističnog sindroma ustezanja ako se prekine uzimanje sredstva,
- dokaz o postojanju tolerancije, a time i potrebe povećanja doza da bi se postigli željeni rezultati.

Socijalni kriterijumi

- progresivno zanemarivanje drugih interesa/izvora zadovoljstava i potreba angažovanja sve više vremena da se nabavi, uzima ili oporavi od uzimanja sredstva.

Vrste programa i kriteriji za primjenu Buprenorfina

Savremena koncepcija tretmana zavisnika treba da omogući pacijentu **poziciju subjekta u terapijskom procesu**. Zbog toga je za primjenu Buprenorfina kao i vrsti programa važna kako procjena specijaliste psihijatra, sa načelima najbolje prakse za pojedinog zavisnika.

Kratka detoksikacija

Kratka detoksikacija je postupak kojim se zavisniku **olakšava razrješavanje apstinencijskog sindroma nakon prekida uzimanja heroina** koja se obavlja isključivo u hospitalnim uslovima na psihijatrijskim odjeljenjima (koristi se i u



odvikavanju od metadona) i nakon toga titriranje I određivanje adekvatne dnevne terapijske doze za zavisnika, postupnom redukcijom dnevnih doza Buprenorfina za razdoblje do mjesec dana. Indukovana je u terapijskom procesu kod slučajeva kod kojih je potpuno odvikavanje i nakon toga održavanje apstinencije dogovoreno kao terapijski cilj do skraćenja količine lijeka.

Spora detoksikacija

Spora detoksifikacija je postupak kojim se zavisniku olakšava prekid uzimanja opijata uvođenjem i nakon stabilizacije stanja na Buprenorfinu, sporom redukcijom dnevnih doza toga lijeka kroz razdoblje od jednog do šest ili više mjeseci. Indukovana je kada prethodni pokušaj ili pokušaji brze detoksikacije nijesu bili uspješni. Postupak se preporučuje kad se kao terapijski cilj uspije dogovoriti uspostavljanje i nakon toga održavanje potpune apstinencije od opijatskih agonista, a procjena je da zbog težine zavisnosti, to nije moguće ostvariti u kratko vrijeme.

Kratko (privremeno) održavanje

Kratko (privremeno) održavanje na istoj dnevnoj dozi Buprenorfina podrazumijeva postupak kod kojeg se zavisniku dnevna doza lijeka ne mijenja kroz razdoblje do 6 mjeseci, a indikovano je:

- kao početni oblik tretmana kod zavisnika za koje se procijeni da trenutno nema mogućnosti (lični kapacitet i podrška okruženja) za potpuno odvikavanje te da će pokušaj detoksikacija rezultirati ili prekidom programa ili nastavljanjem uzimanja heroina,
- kod zavisnika kod kojih se prethodnim pokušajem detoksikacije nije uspjelo uspostaviti i nakon toga stabilizovati održavanje apstinencije,
- kod zavisnika koji nakon odvikavanja, održavaju apstinenciju od heroina, imaju progresiju želje za tom drogom pa apstinenciju od heroina kompezuju zloupotrebom velikih količina različitih psihoaktivnih lijekova, ilegalno nabavljenog metadona te drugih vrsta droga i/ili alkohola,
- kao privremeni oblik tretmana koji garantuje zadržavanje u programu i olakšava zavisnika da poboljša svoj socijalni status i životne okolnosti nakon čega dolazi u obzir mogućnost ponovnog pokušaja odvikavanja,
- kod zavisnika koji tokom odvikavanja insistiraju da se zaustavi redukcija dnevnih doza lijeka jer se loše osjećaju i strah ih je da će recidivirati.

Dugotrajno održavanje

Dugotrajno održavanje je postupak kojim se zavisniku omogućava primjena odgovarajućih (u odnosu na toleranciju) dnevnih doza Buprenorfina kroz razdoblje duže od 6 mjeseci. Dio tih zavisnika će biti u programu održavanja doživotno, a indikovano je:

- kad je klinička slika zavisnosti toliko teška da se taj oblik tretmana procijeni najboljim kako za samog zavisnika tako i za okruženje (porodicu, društvenu zajednicu),



- kod zavisnika koje se tokom terapijskog postupka nije uspjelo motivisati na odvikavanje i „drug-free“ terapijski cilj,
- kod zavisnika zaraženih HIV-om,
- kod zavisnika s komorbiditetom. Buprenorfin se svakako može jednokratno koristiti kao lijek u urgentnim stanjima akutnog opijatskog apstinencijskog sindroma. Moguće ga je povremeno, jednokratno koristiti u vrlo malim dozama kod zavisnika koji su u apstinenciji od opijata, u stanjima naglo probuđene želje za heroinom.

Da bi se, u skladu sa načelom najbolje prakse i ovim smjernicama, sprovodilo liječenje Buprenorfinom, specijalista psihijatar, mora imati potrebno teoretsko i praktično znanje, što ga čini ovlaštenim psihijatrom za takav specifičan oblik tretmana.

Osiguranci/zavisnici lijek Buprenorfin će primati u javnim zdravstvenim ustanovama koje imaju organizovane psihijatrijske službe ili centre za mentalno zdravlje, **direktno u ustanovi davanjem da se popije na lice mjesta u prisustvu zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika i u ambulanti ZIKS-a.**

Ne davati lijek na ruke pacijenta.

Lijek Buprenorfin u skladu sa ovim smjernicama osiguranci – zavisnici, dobijaće na osnovu izvještaja specijaliste psihijatra, s tim da **izvještaj psihijatra ne može biti stariji od mjesec dana.**

Na osnovu izvještaja specijaliste psihijatra, osiguranci će dobijati propisanu dozu lijeka na 24 sata zavisno od zdravstvenog stanja i indikacija za količinom terapije ovim lijekom, čime će se obezbijediti da korisnici/zavisnici, lijek dobijaju u kontinuitetu u cilju zaštite zdravlja, lijek će se isključivo davati u zdravstvenoj ustanovi i ambulanti ZIKS-a da se popije na lice mjesta uz prisustvo zdravstvenog radnika.

Osiguranci/zavisnici, nakon mjesec dana dužni su uraditi odgovarajuće preglede i analize kako bi specijalista psihijatar, propisao novi izvještaj o količini i vrsti terapije.

Elementi terapijskog postupka koji uključuje i farmakoterapiju Buprenorfinom

Specijalisti psihijatri i njihovi stručni timovi obvezuju zavisnika da u skladu sa individualnim terapijskim dogovorom sprovodi preporučeni terapijski postupak koji mora uključivati najmanje prva dva ili više od sljedećih elemenata:

- **redovno javljanje** specijalisti psihijatra, koji će, pisanim preporukama, odnosno izvještajem pacijentu zavisniku omogućiti primjenu Buprenorfina,
- **redovno javljanje na kontrolne preglede** u zakazanom terminu kod specijaliste psihijatra, (**KUĆNI RED**).



- podvrgavanje povremenoj kontroli apstinencije, urina, sline, kose na licu mjesta ili u biohemijskoj laboratoriji,
- psihoterapija,
- porodična briga,
- mjere prevencije od zaraze infekcijama (HIV, virusi hepatitisa, sifilis) što uključuje i testiranja na mjestu ili upućivanje na testiranje u nadležnu zdravstvenu ustanovu,
- socijalne intervencije,
- po potrebi poseban vanredni postupak,
- terapija komorbiditeta.

Modeli uključivanja u program uz primjenu Buprenorfina

Da bi zavisnik započeo program koji uključuje primjenu Buprenorfina, zavisniku je poželjno da se terapijska doza **određuje u hospitalnim uslovima**, s tim što postoji nekoliko modela po kojima se zavisnik uključuje i nakon toga održava u programu kako slijedi:

- Dolazak u JZU (psihijatrija, Centar za mentalno zdravlje, Metadonski centar ili ambulanti ZIKS-a) za prevenciju potrebna je identifikacija pacijenta i nakon toga popunjavanje obvezatnog upitnika za potrebe evidencije. Ukoliko nakon sprovedenog dijagnostičkog postupka ovlašćeni specijalista psihijatar indikuje primjenu Buprenorfina, **zavisnik će ukoliko je zdravstveno osiguran tu mogućnost realizovati, u skladu sa ovim smjernicama.**

- Uz adekvatnu terapijsku dozu u hospitalnim uslovima ili psihijatrijskoj ambulanti, odnosno ambulanti ZIKS-a, nakon izvršenog pregleda i odluke o uvođenju u program, **psihijatar ispunjava obvezni upitnik za evidenciju, piše medicinski nalaz, i nakon toga zavisnika uvodi u program.** Kada se kroz prvih sedam dana pacijent stabilizuje na odgovarajućoj dozi, liječenje se dalje nastavlja na istom mjestu uz modalitet sprovođenja postupka koji je u skladu sa ovlašćenjima specijaliste psihijatra.

Prilikom uključivanja u program za davanje lijeka Buprenorfin, **potrebno je obezbijediti pismeni dogovor između zdravstvene ustanove, zavisnika i saradnika zavisnika, sa jasno definisanim pravima i obavezama ugovorenih strana.**

Specijalista psihijatar, nakon što sprovede dijagnostički postupak i odluči o terapiji uvodi Buprenorfin, s tim da pacijenta detaljno uputiti o svrsi davanja tog lijeka, načinu njegovog djelovanja, mogućim komplikacijama, različitostima toga lijeka u odnosu na metadon. Ako je pacijent saglasan da prihvati taj oblik liječenja, ovlašćeni specijalista psihijatar izdaje zavisniku medicinski nalaz (kopiju zadržava u svojoj arhivi), koji obavezno mora sadržavati sljedeće elemente:

- datum izdavanja nalaza,
- mjesto i način na koji će se sprovesti inicijalno uvođenje Buprenorfina,
- dozu lijeka,
- način izdavanja (davanje direktno pacijentu da popije u zdravstvenoj ustanovi),
- vremensko razdoblje za koje se preporučuje davanje terapije,



- termin kontrolnog pregleda.

Specijalista psihijatar, nakon izvršenog pregleda preporučuje pacijentu da se uvođenje Buprenorfina sprovede kroz bolnički postupak. To je osobito indikovano kod zavisnika koji su bili duže vrijeme na višim dnevnim dozama metadona, pa će se i u bolničkom postupku lijek zavisniku davati da popije od strane zdravstvenog radnika.

Buprenorfin jednokratno i neposredno opijatskim zavisnicima **daju svi specijalisti psihijatri kao oblik hitne intervencije u stanjima akutnog apstinencijskog sindroma**. Prije jednokratnog i neposrednog davanja Buprenorfina psihijatar je dužan napraviti toksikološku analizu urina te utvrditi da analiza pokazuje da je urin pozitivan samo na heroin, a negativan na metadon.

Davanje lijeka mora biti pod kontrolom i u izuzetnim prilikama lijek može dati saradnik u liječenju, a u slučaju stanja akutnog apstinentinskog sindroma, zavisnik se upućuje u jedinice i službe kojima je osnovna djelatnost prijem pacijenata sa hitnim stanjem.

Terapiju lijekom buprenorfin davati jednom dnevno, s tim da se radi kontrola laboratorijskih nalaza na opijate i buprenorfin. kontrola laboratorijskih nalaza na opijate i buprenorfin slučajnim uzorkom neophodno je uraditi za 10 korisnika zavisnika dnevno, prvih mjesec dana nakon stupanja na snagu ovih smjernica, a nakon toga jedan do dva pacijenta mjesečno. ukoliko laboratorijski nalazi kod korisnika ukažu na pozitivan nalaz na opijate ili ne bude prisustvo buprenorfinom korisniku se obustavlja davanje lijeka buprenorfin. isti postupak radi se i kod korisnika zavisnika u zavodu za izvršenje krivičnih sankcija.

Specijalista psihijatar u obavezi je na specijalističkom izvještaju ili u otpusnoj listi ukoliko je korisnik – zavisnik bio na bolničkom liječenju konstatovati na koji period se uvodi lijek buprenorfin (mjesec dana, tri mjeseca, šest mjeseci ili trajno).

Terapija lijekom buprenorfin obavezna je u klinici za psihijatriju kccg, odjeljenjima za psihijatriju opšte bolnice bijelo polje i nikšić i specijalnoj bolnici dobrota – kotor.

Za nove korisnike – zavisnike lijek buprenorfin može se uvesti u terapiju samo na osnovu bolničkog izvještaja specijaliste psihijatra. terapiju lijekom buprenorfin u ambulanti zavoda za izvršenje krivičnih sankcija davati pod istim uslovima kao i u centrima za mentalno zdravlje pod nadzorom zdravstvenog radnika.

Zdravstvene ustanove sa organizovanom psihijatrijom dužne su ministarstvu zdravlja dostavljati mjesečne izvještaje o propisivanju lijeka buprenorfin sa podacima o datoj količini lijeka, broju konzumenata lijeka i količini utrošenog lijeka za terapijske namjene korisnicima – zavisnicima.



Preporučena dnevna doza

Dnevna doza mora biti dostupna za održavanje stabilnosti pacijenta te osigurati odsutnost znakova ustezanja (apstinencijskog sindroma) **kroz 24 sata**, što znači da mora biti individualno prilagođena potrebama svakog zavisnika. Najvećem broju zavisnika dostupna će biti dnevna doza **u rasponu između 2 mg i 16 mg**. Početna doza kojom se započinje s uvođenjem Buprenorfina **obično je 2 mg** i uzima se (stavlja pod jezik) pod neposrednom supervizijom. Pacijent se opservira **1 – 2 sata** (koliko je potrebno da se vidi početno djelovanje lijeka te da se interveniše ukoliko dođe do apstinencijskog sindroma (zbog antagonističkog djelovanja Buprenorfina na «čiste» opijatske agoniste poput heroina ili metadona). U prvih mjesec dana, za vrijeme tretiranja optimalne dnevne doze, ovlašćeni psihijatar treba pacijenta upućivati na češće kontrole. Prva kontrola će ponekad biti potrebna još isti dan a u svakom slučaju **unutar 1 – 4 dana**. U prve 2 sedmice terapije pacijenta bi trebalo vidjeti **barem 3 puta**, kroz to će se vrijeme zbog kumulacije i pri jednakim dozama postići maksimalna koncentracija Buprenorfina u krvi, ostvarit će se potrebna saradnja s pacijentom i odrediti optimalna doza. **S obzirom na farmakološka svojstva, Buprenorfin se daje svakodnevno direktno da popije u zdravstvenoj ustanovi, odnosno ambulanti ZIKS-a u prisustvu zdravstvenog radnika, bez davanja lijeka na ruke pacijentu.**

Buprenorfin je lijek izbora i za zavisnike opijatima koji su mlađi od 18 godina ali u tom slučaju potrebno je intenzivnije uključivanje porodice, češće kontrole i uzimanje lijeka pod supervizijom člana porodice ili psihijatra.

Uvođenje u program i neposredno davanje Buprenorfina

Buprenorfin je siguran lijek, gotovo da i nema rizika od predoziranja zbog drugačijeg mehanizma djelovanja u mozgu od metadona (od kojeg je znatno manje adiktivan) pa je i režim davanja mnogo manje restriktivan i kontrolisan. No s obzirom da inicijalna (preuranjena) primjena zbog antagonizirajućeg djelovanja lijeka na potpune opijatske antagoniste može provocirati apstinencijski sindrom, posebna se pažnja mora posvetiti upravo okolnostima početne primjene lijeka. Inicijalno davanje lijeka psihijatar, odgovoran za direktno davanje Buprenorfina, u skladu sa propisa za izdavanje „narkotika“, ispisuje medicinski izvještaj i osigurava zavisniku **davanje lijeka da popije isključivo u zdravstvenoj ustanovi ili ambulanti Zavoda za izvršenje krivičnih sankcija bez davanja lijeka na ruke pacijentu.**

Inicijalno davanje lijeka

Prije prvog davanja Buprenorfina mora se provjeriti stanje pacijenta (obvezatna kontrola urina na opijate, metadon) kako bi se maksimalno smanjio rizik od provociranja apstinencijskog sindroma. Opservacija i dobra saradnja sa zavisnikom potrebna je prvih nekoliko dana od uvođenja lijeka. Ako klinička slika ukazuje da je zavisnik pod neposrednim djelovanjem heroina ili drugih potpunih opijatskih agonista (morfin, heroin, kodein, petidin, fentnil), s prvim davanjem lijeka će trebati sačekati **8 ili više sati** od uzimanja posljednje doze agonista, odnosno do pojave prvih fizičkih znakova



apstinencijskog sindroma. Ukoliko je zavisnik prethodno uzimao metadon, inicijalna doza Buprenorfina može se **dati 24 – 48 sati** nakon posljednjeg uzimanja metadona i to samo u slučaju ako su **dnevne doze bile 16 mg ili manje**. Izuzetno u pojedinačnim slučajevima prosječna dnevna doza može biti **manje od 8 mg i više od 16 mg**.

Ukoliko se lijek daje u dvije ili više doza, smanjuje se efekat terapije, a povećava se tolerancija na lijek.

Ako je zavisnik bio na višim dnevnim dozama metadona, neophodno je sprovesti postupak redukcije na dnevnu dozu **od 16 mg** ili manje i tek nakon toga, nakon što prođe **najmanje 16 sati** od uzimanja posljednje doze i uoči se pojava početnih vidljivih fizičkih znakova apstinencijskog sindroma, zavisniku će se dati inicijalna «test» **doza od 2 mg** Buprenorfina. U slučaju povoljnog djelovanja (smanjenje apstinencijskih smetnji), pacijentu će se dati uputstvo da prati svoje stanje tokom dana i ako se nakon nekoliko sati ponovno počnu javljati znaci krize, tada će mu se unutar istog dana dati dodatnu dozu **od 2 mg** direktno u zdravstvenoj ustanovi ili ambulani ZIKS-a da popije. Sljedeći dan će se jednokratno dati ukupno uzeta doza prethodnog dana na isti način. Komplikovane slučajeve bolje je uputiti da transfer s metadona na Buprenorfin ambulantno pod kontrolom specijalista psihijataru za liječenje opijatskih zavisnika ili kroz bolnički postupak na specijalizovanim odjeljenjima. Ukoliko se nakon prvog (preuranjenog) davanja Buprenorfina jave znaci pogoršanja zbog izazivanja apstinencijske krize, pacijent se sljedećih nekoliko sati mora opservirati (čuvati da ne uzme heroin ili metadon, jer mu ta sredstva trenutno ne bi pomogla), dati mu lijekove za smirenje (u težem slučaju dolaze u obzir barbiturati), pričekati da se redukuju simptomi i kada se ponovno počnu javljati znakovi pogoršanja, može se ponovno dati da popije **2 mg** Buprenorfina. Obavezno je pacijentu objasniti zašto se dogodilo pogoršanje i osigurati dobru psihoterapijsku podršku.

Davanje lijeka Buprenorfin van mjesta prebivališta, odnosno boravišta, u toku turističke sezone daje se direktno pacijentu da popije u zdravstvenoj ustanovi na teritoriji na kojoj pacijent boravi, što se potvrđuje faksimilom zdravstvene ustanove i potpisom ovlašćenog lica na poledini izvještaja psihijatra, a da original izvještaj psihijatra nije stariji od mjesec dana i konstatacijom na poledini izvještaja datum davanja lijeka. Ukoliko je u pitanju strani državljanin a korisnik je lijeka Buprenorfin, lijek može dobiti na način i po postupku kao i korisnici/zavisnici, osiguranici Crne Gore, uz originalni izvještaj ljekara specijaliste zemlje iz koje dolazi, a da izvještaj psihijatra nije stariji od mjesec dana. U slučaju boravka korisnika stranca, kome je istekao rok izvještaja ljekara psihijatra iz zemlje iz koje dolazi, da ne bi bio uskraćen za odgovarajuću terapiju, sprovedeće postupak kontrolnog pregleda kod ljekara psihijata u Crnoj Gori u skladu sa Zakonom. Troškove pregleda i upotrebe lijeka snosi korisnik/zavisnik, ukoliko ne dolazi iz države sa kojom Crna Gora ima potpisan Međunarodni ugovor o socijalnom osiguranju.

Isključivanje ili prekid programa



U slučaju nepoštovanja dogovora zavisnika/korisnika, psihijatar može sprovesti isključivanje zavisnika iz programa mimo njegove volje i to: u slučaju bilo kog oblika agresivnog ponašanja, pa i verbalnog, nakon tri uzastopna pozitivna nalaza na psihoaktivne supstance, odbijanja terapije od strane pacijenta ili nijesu postignuti rezultati kojima bi se ispunio plan u liječenju lijekom Buprenorfinom.

Režim izdavanja lijeka i koji se podaci obvezatno upisuju u izvještaj

- šifra zavisnosti o opijatima: F11.2, prema MKB-10,
- broj protokola pregleda kod ovlašćenog specijaliste psihijatra,
- identifikacioni broj ovlašćenog specijaliste psihijatra,
- identitet osobe koja prima terapiju.

Svaki psihijatar je dužan da prima i liječi zavisnike/korisnike psihoaktivnih supstanci.

Evidencija i kontrola

Za sve pa tako i za heroinske zavisnike koji su u programu tretmana uz primjenu Buprenorfina, evidencija se vodi u skladu sa Zakonom o suzbijanju zlouporabe droga i drugim propisima.

Ove smjernice stupaju na snagu danom donošenja, a smjernice broj 501-71/2017 od 19.07.2017. godine se stavljaju van snage.

Broj: 501-*2*/2018

Podgorica, 16.07.2018.godina

MINISTAR,
Dr Kenan Hrapović

