

## Kluczowe tematy omawiane w kursie:

- Szacuje się, że około jedna trzecia osadzonych jest uzależniona od opiatów, a o wiele więcej z nich ma w swojej historii eksperymentowanie ze środkami odurzającymi. W niektórych ośrodkach penitencjarnych kwestia ta dotyczy nawet trzech czwartych całej populacji.
- Ośrodki penitencjarne są środowiskiem, w którym ryzyko wystąpienia zakażeń krwiopochodnych jest wysokie, co wynika z przepiętnienia występującego w jednostkach penitencjarnych w niektórych krajach, niedostatecznego żywienia, ograniczonego dostępu do środków zapobiegawczych, przyjmowania nielegalnych środków psychoaktywnych i podejmowania kontaktów seksualnych bez zabezpieczenia.
- Wszystkie formy leczenia uzależnienia mogą potencjalnie zmniejszać ryzyko transmisji zakażeń HIV i HCV, ale to programy terapii substytucyjnej wykazują największą skuteczność, gdyż mają największe możliwości ograniczenia stopnia zażywania narkotyków w drodze iniekcji.
- W dokumencie WHO, UNODC i UNAIDS, opublikowanym w sprawie leczenia substytucyjnego stwierdzono, że zapewnienie terapii substytucyjnej w przypadku uzależnień od opiatów jest skuteczną strategią zapobiegania HIV/AIDS, której wdrożenie w populacjach szczególnie narażonych na zakażenie HIV należy rozważyć tak szybko, jak to możliwe.
- Dostępność leczenia substytucyjnego znacznie wzrosła w Unii Europejskiej w ciągu ostatnich 5–10 lat.
- Skierowanie na leczenie substytucyjne i podawanie agonistów opiatów osobom uzależnionym od opiatów jest zgodne z konwencjami z 1961 i 1971 r., dotyczącymi narkotyków i substancji psychotropowych. Biorąc pod uwagę dostępne dowody na narastający problem zażywania narkotyków, wzrost przypadków zakażeń HIV/AIDS i zapalenia wątroby typu C w jednostkach penitencjarnych w Europie Wschodniej i w krajach byłego Związku Radzieckiego, oczywiste jest, że należy podjąć natychmiastowe działania zaradcze. Niewdrożenie skutecznego leczenia uzależnień oraz programów zapobiegania zakażeniom HIV i HCV może prowadzić do dalszego rozprzestrzeniania się zakażeń HIV i HCV wśród licznej populacji iniekcyjnych użytkowników narkotyków,



co potencjalnie może prowadzić do rozwoju epidemii wśród populacji osób niestosujących żadnych środków tą drogą.

- Osoby przyjmujące narkotyki drogą dożylną, ale niepoddane leczeniu, są nawet sześciokrotnie bardziej narażone na ryzyko zakażenia HIV niż osoby stosujące środki odurzające w iniekcjach, które – rozpoczynając karę pozbawienia wolności – kontynuują leczenie substytucyjne.
- Poziom umieralności osób uzależnionych od opiatów, objętych terapią metadonową, stanowi od jednej trzeciej do jednej czwartej poziomu umieralności osób nieleczonych.
- Podobnie, jak to się dzieje w warunkach wolnościowych, udostępnienie leczenia substytucyjnego osadzonym może wpłynąć na zmniejszenie liczby osób korzystających ze wspólnego sprzętu do iniekcji. Ponadto osadzeni objęci leczeniem metadonem w porównaniu do osadzonych nieleczonych rzadziej trafiają ponownie do jednostki penitencjarnej.
- W ciągu roku od zwolnienia z jednostki penitencjarnej nawrót uzależnienia nastąpił u 70–98% osób odbywających karę pozbawienia wolności za przestępstwa związane z narkotykami i nieleczonych podczas pobytu w jednostce penitencjarnej.
- Najczęstszą formą leczenia substytucyjnego jest leczenie metadonowe. Metadon jest środkiem od dziesięcioleci stosowanym w terapii uzależnień od heroiny i innych opiatów. Nieco później wdrożona buprenorfina jest również dosyć często podawana (ale tylko w niektórych krajach). Oba leki mają udowodniony wpływ na znaczne obniżenie ryzyka zakażeń HIV dzięki zmniejszeniu stosowania opiatów, iniekcyjnego podawania środków psychoaktywnych i wspólnego używania sprzętu do iniekcji. Oddziałują one także na poprawę zdrowia i podniesienie poziomu jakości życia osób uzależnionych od opiatów.
- Zapewnienie leczenia substytucyjnego jest skuteczną strategią zapobiegania wystąpienia nowych przypadków HIV i HCV, dlatego powinno być ono jak najszybciej wdrażane w populacjach, w których ryzyko zakażeń HIV jest wysokie (w tym w jednostkach penitencjarnych).
- Badania wykazały, że podczas leczenia metadonowego częściej niż w procesie detoksykacji udaje się utrzymać pacjentów w leczeniu.



- Opieka medyczna nad osobami przebywającymi w jednostkach penitencjarnych i domach poprawczych powinna być równoważna w stosunku do opieki świadczonej w warunkach wolnościowych.
- Aby utrzymać korzyści związane z leczeniem substytucyjnym, konieczne jest zapewnienie pacjentom ciągłości opieki.
- Przed rozpoczęciem leczenia substytucyjnego, korzystający z niego muszą otrzymać stosowne informacje, w szczególności dotyczące ryzyka przedawkowania oraz efektów interakcji pomiędzy lekami.
- Przed rozpoczęciem terapii należy poinformować pacjenta o obowiązkach lekarza względem jednostki penitencjarnej i samego osadzonego.

