



Methadone

và Điều trị Nghiện Heroin

Bruce Trigg
Trần Đức Trung
Đỗ Thị Ninh Xuân



Tác giả
Bruce Trigg

“Trong những năm vừa qua, Việt Nam đã có những bước tiến đáng kể trong việc mở rộng việc tiếp cận, duy trì điều trị methadone. Đây là phương pháp điều trị hiệu quả và nhân đạo đã được chứng minh và áp dụng trên toàn thế giới cho những người rối loạn sử dụng chất dạng thuốc phiện. Tôi đã được vinh dự làm việc với nhiều đồng nghiệp Việt Nam trong cả những tổ chức phi chính phủ cũng như các cơ quan Nhà nước, để giúp phát triển mô hình điều trị nghiện tự nguyện tại cộng đồng rộng khắp Việt Nam. Tôi hy vọng rằng cuốn tài liệu này sẽ góp phần vào những nỗ lực quan trọng đó.”



Tác giả
Trần Đức Trung

“Trong những ngày tiếp xúc và làm việc với cả người sử dụng ma túy, quan chức chính phủ và cán bộ y tế từ nhiều nơi trên cả nước, chúng tôi nhận thấy còn đó nhiều nghi ngại và hiểu lầm về loại thuốc này. Quan điểm về Methadone đi từ thái cực này (“Methadone chỉ là một loại ma túy hợp pháp”) đến thái cực khác (“Methadone là liều thuốc vạn năng, tất cả người sử dụng ma túy cần được điều trị Methadone”). Với cuốn sách này, chúng tôi hi vọng có thể đưa ra những hiểu biết đúng đắn, những lưu ý khi sử dụng, cũng như giải đáp một số thắc mắc hay gặp về loại thuốc giá trị này.”



Tác giả
Đỗ Thị Ninh Xuân

“Trước mắt tôi là những người nghiện heroin đã thay đổi cuộc sống nhờ điều trị bằng thuốc Methadone. Họ đã trở lại cuộc sống hàng ngày, đi làm, đón con, thăm hỏi cha mẹ già... Methadone là liệu pháp điều trị hiệu quả cho người nghiện heroin. Thuốc Methadone và liệu pháp hỗ trợ tâm lý xã hội đã nâng đỡ bước chân đến với hạnh phúc và tự do cho những người lệ thuộc heroin. Tôi hy vọng cuốn sách này sẽ giúp cho những ai còn do dự trong việc lựa chọn điều trị Methadone thì hãy nhanh chóng quyết định.”

Tài liệu này được xuất bản với sự tài trợ hào phóng của Dự án “Đánh dịch Aids”.



Mục lục

Thông tin chung về nghiện heroin		5
1.	Nghiện là gì?	6
2.	Tại sao nghiện heroin lại nguy hiểm?	8
3.	Liệu người nghiện heroin có thể tự mình ngừng sử dụng chất này?	9
4.	Cắt cơn là gì?	10
5.	Các trung tâm điều trị nghiện nội trú (Trung tâm "06", Trung tâm tư nhân) có vai trò gì trong việc hỗ trợ bệnh nhân ngừng hoặc giảm sử dụng ma túy?	11
6.	Giảm tác hại là gì?	13
7.	Methadone có thể dùng để điều trị cắt cơn không?	14
Điều trị nghiện bằng Methadone		15
8.	Điều trị nghiện bằng thuốc hỗ trợ là gì?	16
9.	Methadone là gì?	17
10.	Tại sao một chất dạng thuốc phiện lại được sử dụng để điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện?	18
11.	Điều trị methadone có hiệu quả ra sao?	19
12.	Điều trị bằng methadone có an toàn cho thanh thiếu niên không?	20
13.	Liệu người đang điều trị methadone có còn bị xem là người nghiện?	21
14.	Người bệnh cần duy trì điều trị bằng methadone trong bao lâu?	22
15.	Liệu một người bệnh được điều trị bằng methadone có thể ngừng sử dụng thuốc này?	23
16.	Những ai không nên điều trị bằng methadone?	24
17.	Liệu một người đang điều trị bằng methadone có thể bị quá liều ma túy?	25
18.	Tại sao một số người đang sử dụng methadone vẫn sử dụng ma túy?	26
19.	Làm thế nào nếu bệnh nhân muốn ngừng sử dụng methadone?	27
20.	Liệu methadone có thể được sử dụng để điều trị thay thế nghiện đá (hay còn gọi là methamphetamine, ATS)?	28
Tác dụng của Methadone		29
21.	Liệu methadone có nguy hiểm?	30
22.	Methadone có làm tổn thương gan?	31
23.	Methadone có gây tổn thương răng hay không?	32
24.	Methadone có làm tổn thương xương?	32
25.	Các tác dụng phụ thường gặp khi dùng methadone là gì?	33
26.	Methadone có ảnh hưởng tới đời sống tình dục không?	34
27.	Methadone có ảnh hưởng đến việc sử dụng các loại thuốc khác hay không?	35
28.	Bệnh nhân nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) cần lưu ý gì khi sử dụng methadone?	37
29.	Methadone ảnh hưởng như thế nào đến người mắc bệnh viêm gan C?	38
30.	Methadone có tương tác với các thuốc điều trị Lao hay không?	39
31.	Những người bị huyết áp cao, huyết áp thấp hoặc tiểu đường có thể sử dụng methadone không?	39
Sử dụng đúng liều Methadone		40
32.	Làm sao để biết được mình đang sử dụng đúng liều methadone?	41
33.	Vậy việc dùng liều methadone thấp liều có tốt hơn dùng liều cao không?	42
Điều trị methadone diễn ra như thế nào?		43
34.	Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone (chương trình methadone) diễn ra như thế nào?	44
35.	Tư vấn có vai trò như thế nào trong việc hỗ trợ bệnh nhân điều trị methadone?	45
36.	Người đang điều trị methadone có thể vẫn sử dụng các loại ma túy khác hay rượu được không?	46
37.	Điều gì sẽ xảy ra nếu bệnh nhân đang điều trị methadone bị trầm cảm hoặc lo lắng?	47
38.	Tại sao một số người sợ hoặc phản đối methadone?	48
39.	Nếu cho phép đem methadone về nhà uống thì có quản lý được không?	49
40.	Tại sao methadone lại không được bán ở các nhà thuốc không kê đơn hoặc được kê đơn như các loại thuốc khác?	50
41.	Làm cách nào để tôi có thể tham gia vào chương trình methadone hoặc có thêm thông tin liên quan đến điều trị methadone?	51
Các loại thuốc khác để điều trị nghiện		53
42.	Naltrexone là gì?	54
43.	Buprenorphine (Suboxone) là gì và nó khác với methadone ra sao?	56
44.	Liệu những người đang ở trong chương trình điều trị bằng suboxone có thể chuyển sang điều trị bằng methadone?	57
Methadone và tình trạng mang thai		59
45.	Điều gì sẽ xảy ra nếu phụ nữ đang điều trị methadone có thai?	60
46.	Liệu phụ nữ mang thai có nên được bắt đầu sử dụng methadone?	61
47.	Methadone ảnh hưởng thế nào tới trẻ sơ sinh?	62
48.	Tham gia điều trị methadone đóng góp chi phí như thế nào?	63



Thông tin chung về
Nghiện Heroin

1 • Nghiện là gì?

Nghiện là tình trạng mất khả năng kiểm soát hành vi sử dụng chất ma túy. Người nghiện thường cảm thấy rất khó chịu hoặc có các triệu chứng của hội chứng cai khi họ ngừng sử dụng ma túy. Họ luôn cần tăng liều ma túy sử dụng để đạt được cảm giác như trước, điều này được gọi là hiện tượng dung nạp ma túy. Họ tiếp tục sử dụng ma túy mặc dù biết rằng làm như vậy là có hại đối với họ. Khi một người đã nghiện ma túy thì việc tìm kiếm ma túy trở thành mối quan tâm chính của họ và khiến họ sao nhãng các hoạt động khác, kể cả những hoạt động đã từng

quan trọng đối với họ, như các mối quan hệ, thể dục thể thao hay các sở thích khác.

Hiện nay, nghiện ma túy được xem là một bệnh mãn tính của não bộ với các hệ quả nghiêm trọng về xã hội và hành vi. Một số người “dễ nghiện” hơn những người khác do các yếu tố môi trường và di truyền. Những người mắc các rối loạn tâm lý (như trầm cảm hoặc lo lắng) có thể có nguy cơ nghiện các chất ma túy cao hơn.

Các triệu chứng của hội chứng cai chất dạng thuốc phiện

- 01.** Cảm giác thèm chất ma túy
- 02.** Ngạt mũi hoặc hắt hơi
- 03.** Chảy nước mắt
- 04.** Đau cơ hoặc chuột rút
- 05.** Co cứng bụng
- 06.** Buồn nôn hoặc nôn
- 07.** Tiêu chảy
- 08.** Giãn đồng tử
- 09.** Nổi da gà hoặc ớn lạnh
- 10.** Nhịp tim nhanh hoặc tăng huyết áp
- 11.** Ngáp
- 12.** Ngủ không yên

2. Tại sao nghiện heroin lại nguy hiểm?

Heroin là một chất dạng thuốc phiện được chiết xuất từ cây thuốc phiện/anh túc và là một loại ma túy rất dễ gây nghiện. Heroin thường được tiêm, chích vào ven nhiều lần/ngày để có được tác dụng tối đa. Ngoài các tác hại chung của ma túy đến sức khỏe và hành vi, việc sử dụng chung bơm kim tiêm hay các dụng cụ khác dùng cho việc tiêm chích làm cho người sử dụng heroin có nguy cơ cao mắc các bệnh lây truyền qua đường máu, đặc biệt là HIV và Viêm gan C. Ngoài ra, những người tiêm chích ma túy còn có nguy cơ mắc các nhiễm trùng ở da, xương và tim khá nghiêm trọng, thậm chí có thể dẫn đến tử vong. Họ cũng luôn có nguy cơ tử vong do dùng quá liều và nguy cơ bị bắt giữ do vi phạm pháp luật .v.v..

3. Liệu người nghiện heroin có thể tự mình ngừng sử dụng chất này?

Người nghiện heroin có thể tự ngừng sử dụng ma túy và thực tế là đã có nhiều tấm gương thành công. Tuy nhiên, hầu hết những người nghiện heroin rất khó tự bỏ ma túy mà không có sự hỗ trợ về y tế, tâm lý hay các hỗ trợ khác về mặt xã hội.

Nhìn chung, để ngừng sử dụng heroin người bệnh cần quyết tâm cao, cộng với sự thay đổi hoàn toàn về lối sống, sinh hoạt, bạn bè, thói quen. Những người ngừng sử dụng thành công thường có sự hỗ trợ, thậm chí là giám sát từ phía gia đình, bạn bè và nhất là sự nghiêm túc của chính bản thân mình. Quá trình tạo nếp sống mới cần được duy trì một thời gian dài để đạt được hiệu quả tốt. Tuy nhiên kể cả khi đã ngừng sử dụng rất lâu, bệnh nhân vẫn có thể sử dụng lại vì nhiều lý do. Điều này là hoàn toàn bình thường, bệnh nhân cần phải sẵn sàng đối mặt với điều này và tiếp tục gây dựng lại nếp sống lành mạnh để tránh việc tiếp tục sử dụng lại dẫn đến nghiện lại.

Một số người, sau rất nhiều nỗ lực và quyết tâm cũng không thành công trong việc ngừng sử dụng ma túy hoàn toàn. Điều này là rất thường gặp, do ma túy đã gây ra những thay đổi khó hồi phục trong não, gây ra tình trạng thèm nhớ dai dẳng. Trong những trường hợp đó, người bệnh có thể tìm đến liệu pháp điều trị nghiện heroin bằng methadone (dưới đây gọi tắt là điều trị methadone). Methadone là một biện pháp hỗ trợ về mặt y tế có hiệu quả cao dành cho những người muốn ngừng sử dụng heroin.

4. Cắt cơn là gì?

Cắt cơn, hay còn gọi là điều trị hội chứng cai, thường được thực hiện tại bệnh viện hoặc cơ sở y tế nhằm giúp người nghiện ngừng sử dụng một loại ma túy (bao gồm methamphetamine, heroin hoặc các ma túy khác), mà không phải chịu nhiều đau đớn, khó chịu. Tuy nhiên, cắt cơn chỉ là giai đoạn đầu tiên của quá trình điều trị nghiện, và bản thân nó không có tác động làm thay đổi hành vi nghiện ma túy một cách lâu dài nếu không có các can thiệp điều trị khác. Điều trị hội chứng cai chỉ là biện pháp can thiệp các triệu chứng cấp tính của tình trạng nghiện và không điều trị được nguồn gốc của vấn đề - rằng nghiện là bệnh của não bộ.



5.

Các trung tâm điều trị nghiện nội trú (Trung tâm “06”, Trung tâm tư nhân) có vai trò gì trong việc hỗ trợ bệnh nhân ngừng hoặc giảm sử dụng ma túy?

Đặc điểm của các trung tâm điều trị nghiện nội trú (Trung tâm “06”, Trung tâm tư nhân) là người nghiện sinh sống tập trung và biệt lập trong một địa điểm được quản lý chặt chẽ và hạn chế giao tiếp với môi trường bên ngoài. Thông thường, người nghiện đến trung tâm sẽ trải qua quá trình cắt cơn, sau đó thì tùy vào trung tâm mà có thể có các hoạt động như lao động, sinh hoạt giải trí, học tập .v.v..

Các trung tâm ở Việt Nam hiện nay vẫn còn thiếu các dịch vụ tư vấn, trị liệu tâm lý và các hỗ trợ khác cho học viên. Về cơ bản, quá trình ở trong các trung tâm có thể coi như một đợt cắt cơn kéo dài được thực hiện trong một môi trường khép kín. Như đã nói ở các câu hỏi trước, cắt cơn chỉ là bước đầu của điều trị và không mang lại nhiều lợi ích về lâu dài. Vì vậy để đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất người bệnh nên chủ động tìm kiếm những sự giúp đỡ khác sau khi ra khỏi trung tâm về với cộng đồng.

Với điều kiện khép kín tách biệt khỏi môi trường bên ngoài, các trung tâm phù hợp với những người cần một môi trường biệt lập và an toàn để hồi phục, chẳng hạn như nạn nhân bạo hành, những người không có chỗ ở ổn định, người có những rối loạn tâm thần nghiêm trọng .v.v.. để có thể tập trung vào việc điều trị các rối loạn tâm thần, sang chấn tâm lý và lập kế hoạch cho việc giải quyết những vấn đề khác trong cuộc sống có ảnh hưởng tiêu cực đến quá trình điều trị nghiện của họ. Tuy nhiên, các trung tâm này chỉ thực sự có ích cho người bệnh nếu họ tự nguyện tham gia điều trị. Điều trị bắt buộc có thể gây tâm lý căng thẳng, thậm chí chống đối, có hại cho quá trình điều trị và phục hồi.

Với những người sử dụng ma túy khác, điều trị tại cộng đồng cùng với sự hỗ trợ để giải quyết các vấn đề khác trong cuộc sống sẽ phù hợp hơn, bởi lẽ những vấn đề của người sử dụng ma túy thường nảy sinh trong đời sống xã hội thường nhật (chẳng hạn như các vấn đề về gia đình, việc làm, pháp lý, sức khỏe .v.v..).

6. Giảm tác hại là gì?

Mục đích của các can thiệp giảm tác hại là cung cấp cho những người sử dụng ma túy (không chỉ người sử dụng heroin) các thông tin và công cụ cần thiết để bảo vệ bản thân, gia đình và bạn bè khỏi các hậu quả tiêu cực của việc sử dụng ma túy.

Người nghiện ma túy không nhất thiết phải ngừng sử dụng ma túy để có thể sử dụng các dịch vụ giảm tác hại.

Các hoạt động can thiệp giảm tác hại của ma túy, bao gồm cung cấp cho người sử dụng ma túy kiến thức về HIV, viêm gan C và các bệnh lây truyền qua đường tình dục, cung cấp cho họ bơm kim tiêm sạch và thông

tin về cách tiêm chích an toàn, cung cấp bao cao su, xét nghiệm các bệnh thường gặp ở người sử dụng ma túy, tiêm vắc-xin phòng viêm gan B, hướng dẫn cách dự phòng và sử trí quá liều, bao gồm cả việc cung cấp thuốc Naloxone để cứu sống chất dạng thuốc phiện .v.v..

7. Methadone có thể dùng để điều trị cắt cơn không?

Trên thực tế, từ lâu Methadone đã được sử dụng để điều trị cắt cơn các chất dạng thuốc phiện tại châu Âu và Mỹ. Bệnh nhân được cung cấp đủ liều methadone để làm dịu cơn vật vã do thiếu ma túy (triệu chứng cấp tính của hội chứng cai) và sau đó giảm dần liều methadone trong vòng từ 1 tới 3 tuần. Cắt cơn bằng Methadone có lợi thế là loại bỏ hoàn toàn cảm giác đau đớn và khá an toàn đối với bệnh nhân.

Hiện nay (giữa năm 2016), Bộ Y tế Việt Nam chưa cho phép sử dụng methadone cho cắt cơn chất dạng thuốc phiện, nhưng hy vọng rằng chính sách này sẽ thay đổi trong tương lai.

Cần nhớ rằng, điều trị cắt cơn chỉ can thiệp vào các triệu chứng, chứ không phải vào các căn nguyên của tình trạng nghiện (nghiện là một bệnh mãn tính

của não bộ). Sau khi điều trị cắt cơn, dù bằng phương pháp nào, bệnh nhân vẫn tiếp tục “thèm nhớ” ma túy nên có nguy cơ tái sử dụng và bị quá liều. Do vậy bệnh nhân cần chú ý tham gia vào các dịch vụ khác hoặc có kế hoạch để ứng phó với những cơn thèm nhớ ma túy và tình huống nguy cơ sau cắt cơn.

Hiện nay, điều trị duy trì bằng thuốc methadone, nếu có, là lựa chọn điều trị hiệu quả và duy trì lâu dài hơn cho bất kỳ ai nghiện heroin. Bệnh nhân không cần điều trị cắt cơn trước khi bắt đầu điều trị duy trì bằng thuốc methadone.



Điều trị nghiện bằng
Methadone

8. Điều trị nghiện bằng thuốc hỗ trợ là gì?

Điều trị nghiện heroin bằng methadone hoặc buprenorphine là một phương pháp điều trị có sự hỗ trợ của thuốc, cùng với tư vấn và các can thiệp tâm lý xã hội khác để hỗ trợ quá trình hồi phục. Mục tiêu của phương pháp này là nhằm giúp người nghiện heroin có lại được một cuộc sống bình thường, lành mạnh và có ích.

Điều trị nghiện (heroin) bằng thuốc hỗ trợ áp dụng các mô hình điều trị trong y học vào điều trị nghiện. Giống như đối với các bệnh mãn tính và không thể “chữa khỏi” khác, như tiểu đường và cao huyết áp, việc sử dụng thuốc hằng ngày chỉ giúp kiểm soát/kiểm chế bệnh. Bên

cạnh việc uống thuốc, trong điều trị các bệnh mãn tính thường bao gồm tư vấn tâm lý để nhằm thay đổi hành vi như áp dụng chế độ ăn uống phù hợp, tập thể dục, thực hiện các biện pháp giảm cân để cải thiện kết quả điều trị. Tương tự như vậy, tư vấn và quản lý ca bệnh là những yếu tố quan trọng giúp cho điều trị bằng thuốc methadone và giúp cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

9. Methadone là gì?

Methadone là một chất dạng thuốc phiện đã được sử dụng một cách an toàn để điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện tại Mỹ và nhiều nước Tây Âu trong hơn 50 năm qua. Hiện nay Methadone đã được sử dụng tại hơn 80 quốc gia. Methadone được sử dụng tại Việt Nam từ năm 2008 và hiện nay đã được phổ biến trên cả nước. Methadone là thuốc được pha chế dưới dạng chất lỏng, được sử dụng bằng đường uống, có những tác dụng sau:

- 1** Ngăn chặn tình trạng “thèm nhớ” chất dạng thuốc phiện, vốn là yếu tố chính dẫn tới tái sử dụng các chất này.
- 2** Kiểm chế các triệu chứng cai chất dạng thuốc phiện (đau đớn, vật vã v.v..) trong khoảng thời gian từ 24 tới 36 tiếng.
- 3** Ngăn các tác dụng của heroin khi nó được tiêm chích vào cơ thể (không có cảm giác “phê” nếu sử dụng heroin).
- 4** Không gây “phê”.

Bệnh nhân (người nghiện chất dạng thuốc phiện) đang được điều trị bằng methadone liều duy trì có thể làm được bất kỳ việc gì họ muốn, như đi làm, đi học, trở thành vợ, chồng, cha, mẹ và thành viên cộng đồng mà không còn nhu cầu sử dụng heroin nữa.

10.

Tại sao một chất dạng thuốc phiện lại được sử dụng để điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện?

Methadone được dùng để thay thế các chất dạng thuốc phiện (ví dụ như heroin). Nghĩa là, thay vì sử dụng heroin - một loại ma túy bất hợp pháp, có tác dụng ngắn, không được kiểm soát, có tạp chất và nguy hiểm, người ta có thể sử dụng methadone - loại dược phẩm có tác dụng kéo dài, hợp pháp, được kiểm soát, tinh khiết và an toàn mà không làm cho người sử dụng cảm thấy "phê". Qua đó, bệnh nhân tránh được các tác hại thường thấy ở người sử dụng heroin: mắc các bệnh lây truyền qua đường tiêm chích, các nguy cơ tử tạt chất trộn

lẫn trong heroin, mất mát về tài chính, tan vỡ gia đình, phạm tội để kiếm tiền sử dụng ma túy.

Methadone là một loại thuốc giúp làm ổn định hoạt động của não bộ, bằng cách lấp đầy các thụ cảm chất dạng thuốc phiện trong não. Với liều phù hợp, methadone không chỉ ngăn chặn cảm giác "thèm nhớ", mà còn chặn các thụ cảm - khiến người đang được điều trị bằng methadone không còn cảm nhận được heroin ngay cả khi heroin đã được đưa vào cơ thể.

11.

Điều trị methadone có hiệu quả ra sao?

Methadone là một trong những phương pháp điều trị thay thế hiệu quả nhất cho các trường hợp nghiện heroin và các chất dạng thuốc phiện khác.

Methadone đã được nghiên cứu trong suốt 50 năm qua và hiện nay đang được sử dụng rộng khắp trên thế giới. Các nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy những người nghiện heroin (dưới đây gọi là bệnh nhân) được điều trị bằng methadone đã giảm đáng kể việc sử dụng heroin của mình. Trong vòng 12 tháng kể từ khi bắt đầu được uống methadone, chỉ 1/5 trong số người được điều trị vẫn còn sử dụng heroin. Ngay cả những người còn sử dụng heroin này họ cũng đã giảm từ tiêm chích nhiều lần trong một ngày xuống chỉ còn tiêm chích một vài lần trong tháng.

Các nghiên cứu tại Việt Nam cũng cho thấy bệnh nhân điều trị methadone đã có các cải thiện đáng kể về chất lượng cuộc sống. Điều trị bằng methadone cũng làm giảm các hành vi phạm tội của các bệnh nhân, từ 40% trước khi điều trị xuống còn 2% sau 3 tháng điều trị.

Các bệnh nhân được điều trị bằng methadone cũng ít có nguy cơ bị lây nhiễm HIV do giảm tỉ lệ tiêm chích và hành vi nguy cơ. Mặt khác, những người nhiễm HIV nghiện heroin được điều trị bằng methadone cũng tăng mức độ tuân thủ với điều trị nhiễm HIV. Bệnh nhân được điều trị bằng methadone còn ít có nguy cơ bị tử vong do quá liều ma túy. Cuộc sống của họ được ổn định, bởi họ lại có thể đi làm, đi học và chăm sóc gia đình. Như vậy, điều trị bằng Methadone không chỉ giúp bệnh nhân ngừng thèm nhớ heroin mà còn mang đến những lợi ích đáng kể trong chất lượng cuộc sống của người tham gia điều trị.



12. Điều trị bằng methadone có an toàn cho thanh thiếu niên không?

Sử dụng methadone là giải pháp an toàn hơn rất nhiều cho thanh thiếu niên đang sử dụng heroin nếu so với các nguy cơ nghiêm trọng có thể xảy ra với họ do nghiện heroin mà không được điều trị.

Các lý do hay được đưa ra để trì hoãn quyết định điều trị methadone thường là một số bất tiện do phải uống thuốc hàng ngày như mất thời gian hay bị lộ danh tính là người sử dụng ma túy. Tuy nhiên bệnh nhân, đặc biệt là thanh thiếu niên cần cân nhắc những bất tiện này với những nguy cơ của việc không sử dụng Methadone dẫn đến việc tiếp tục sử dụng heroin: sức khỏe bị ảnh hưởng nghiêm trọng; mất cơ hội sống lành mạnh, có việc làm thường xuyên; mất các mối quan hệ tốt và các cơ hội thành công trong học tập và công việc; ảnh hưởng đến mối quan hệ trong gia đình và đặc biệt là có nguy cơ bị bắt do các hành vi vi phạm

pháp luật dẫn đến các hậu quả nghiêm trọng về pháp lý và xã hội. Theo ý kiến cá nhân của tác giả, những vấn đề này có thể nghiêm trọng hơn so với các bất tiện của việc uống thuốc hàng ngày.

Quyết định bắt đầu việc điều trị bằng methadone phải được bệnh nhân tự đưa ra, tốt nhất là cùng với sự ủng hộ và hỗ trợ của gia đình. Theo hướng dẫn hiện hành của Bộ Y tế (Việt Nam), để bắt đầu điều trị bằng methadone, người nghiện chất dạng thuốc phiện phải ít nhất từ 16 tuổi trở lên, và nếu dưới 16 tuổi họ sẽ cần có sự cam kết (phải được viết tay) từ cha mẹ hoặc người giám hộ. Không có quy định rằng bệnh nhân phải được cắt cơn hay điều trị nội trú (cai nghiện tập trung) trước khi điều trị bằng methadone, bởi vì nếu các biện pháp này được thực hiện riêng lẻ thì thường không đủ để giúp người nghiện ngừng sử dụng heroin.

13. Liệu người đang điều trị methadone có còn bị xem là người nghiện?

Người nghiện đang sử dụng methadone theo chỉ định của thầy thuốc được coi là bệnh nhân đang điều trị tình trạng nghiện và không còn bị xem là người nghiện ma túy nữa. Bởi, nghiện là tình trạng khi một người bị mất kiểm soát hành vi sử dụng ma túy của mình và họ vẫn tiếp tục sử dụng ma túy ngay cả khi biết rằng ma túy đang gây hại cho bản thân. Methadone là một chất được kiểm soát chặt chẽ, hợp pháp, an toàn và được bác sỹ kê đơn.

Tuy nhiên, bệnh nhân điều trị methadone cũng có thể bị phụ thuộc vào methadone, nghĩa là họ cũng sẽ có các hội chứng cai - nếu họ không sử dụng methadone từ 2 hoặc 3 ngày. Nhưng, sự phụ thuộc này không phải là nghiện. Ví dụ, một người sử dụng insulin để kiểm soát tình trạng tiểu đường của mình

sẽ cảm thấy không khỏe nếu dừng sử dụng insulin. Họ phụ thuộc vào insulin nhưng không ai nói người đó “nghiện” insulin.

Khi bệnh nhân điều trị methadone bước vào giai đoạn hồi phục thì chúng ta có thể bắt đầu tập trung vào việc cùng họ giải quyết các vấn đề sức khỏe và xã hội khác của chính họ.



14. Người bệnh cần duy trì điều trị bằng methadone trong bao lâu?

Chúng ta biết rằng việc điều trị bằng methadone được duy trì càng lâu, thì kết quả đạt được càng tốt. Do vậy, các nhà khoa học khuyến cáo, khi đã bắt đầu điều trị bằng methadone thì bệnh nhân cần duy trì sử dụng thuốc này ít nhất là 1 năm để bản thân họ có đủ thời gian để ngừng, hoặc giảm đáng kể việc sử dụng ma túy và tự điều chỉnh cho phù hợp với một cuộc sống không có ma túy. Lúc này bệnh nhân đã có thể bắt đầu giải quyết các vấn đề gia đình và pháp lý (có thể đã xảy ra do họ nghiện ma túy), tìm kiếm việc làm .v.v.. Nhưng ngay cả khi đã duy trì điều trị được 1 năm, những người ngừng sử dụng methadone ngay (giảm dần liều sử dụng sẽ luôn cho kết quả tốt hơn, không nên ngừng ngay lập tức) vẫn có nguy cơ cao bị tái nghiện ma túy. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tái nghiện heroin trong năm đầu tiên sau khi ngừng sử dụng methadone là 80%.

Mặc dù tỷ lệ tái nghiện heroin cao khi ngừng sử dụng methadone có thể gây thất vọng, nhưng do nghiện là một bệnh mãn tính nên điều này thực ra không đáng ngạc nhiên. Tỷ lệ tái phát ở các bệnh mãn tính khác cũng rất cao. Ví dụ, người bị tiểu đường đang điều trị bằng insulin mà ngừng sử dụng thuốc này sẽ lại có lượng đường trong máu cao. Người bị hen suyễn mãn tính sẽ dễ bị khó thở nếu họ ngừng sử dụng thuốc, hay người bệnh cao huyết áp sẽ thấy huyết áp tăng lên nếu họ ngừng uống thuốc v.v.. Vậy sẽ không có gì khác biệt, khi những người có bệnh não bộ mãn tính (nghiện heroin) dùng thuốc chỉ để kiểm chế bệnh, chứ không phải để chữa khỏi bệnh.

15. Liệu một người bệnh được điều trị bằng methadone có thể ngừng sử dụng thuốc này?

Mặc dù mục tiêu của nhiều người nghiện tham gia điều trị bằng methadone là để cuối cùng không cần sử dụng methadone nữa. Mục tiêu này có thể sẽ không thực tế đối với nhiều người do tỷ lệ tái nghiện heroin cao sau khi ngừng sử dụng methadone. Quyết định ngừng sử dụng methadone luôn luôn là quyết định của cá nhân bệnh nhân được đưa ra khi họ muốn, cùng với sự giúp đỡ của bác sĩ, tư vấn viên và các thành viên khác trong gia đình.

Bất cứ bệnh nhân nào cũng có thể giảm dần liều methadone (nhưng càng chậm càng tốt, nên có thể cần tới vài ba tháng) để xem họ “xoay xở” ra sao khi không có methadone. Trong trường hợp sau khi ngừng methadone, nếu bệnh nhân có cảm giác “thèm nhớ” ma túy nhiều mà không thể kiểm soát được, hay có cảm giác sợ bị tái nghiện, hay nếu họ đã tái sử dụng heroin, thì nên quay lại

điều trị bằng methadone càng sớm càng tốt. Điều này sẽ giúp họ không bị bắt bớ hoặc bị các hậu quả như lây nhiễm HIV, vi rút gây viêm gan C hoặc bị tình trạng quá liều do tái nghiện ma túy.



16. Những ai không nên điều trị bằng methadone?

Methadone là một chất an toàn và có thể sử dụng cho hầu như tất cả những người nghiện chất dạng thuốc phiện. Tuy nhiên, cũng có một số rất ít trường hợp không nên sử dụng methadone, như đối với những người bị dị ứng với methadone, người có các bệnh nghiêm trọng về gan, phổi, hay các rối loạn tâm thần mà chưa kiểm soát được. Trong các trường hợp này, bác sỹ và bệnh nhân cần phải cân nhắc các nguy cơ tiềm tàng của việc bắt đầu sử dụng methadone với các lợi ích đã được chứng minh của việc điều trị bằng methadone.

17. Liệu một người đang điều trị bằng methadone có thể bị quá liều ma túy?

Điều trị bằng methadone làm giảm nguy cơ quá liều ở những người đang sử dụng hoặc đang nghiện heroin.

Tuy nhiên, trong khi đang điều trị bằng methadone người bệnh vẫn có nguy cơ bị quá liều ma túy nếu họ tiếp tục sử dụng các loại ma túy trôi nổi trên thị trường, và đặc biệt là khi họ trộn các loại thuốc khác hoặc dùng kết hợp với rượu.

Nếu một người ngừng điều trị bằng methadone, và bắt đầu sử dụng lại các chất ma túy trôi nổi trên thị trường, thì nguy cơ bị quá liều sẽ tăng lên do độ dung nạp với ma túy của họ đã giảm trong quá trình sử dụng methadone.

Độ dung nạp ma túy của một người tăng lên khi cơ thể của họ đã quen dần với việc có ma túy, hay nói cách khác là khi cơ thể họ đã "chịu đựng" được ma túy. Do vậy, nếu họ ngừng sử dụng thường xuyên, hoặc sử dụng dứt quãng methadone, thì chỉ cần sử dụng một liều lượng ma túy ít hơn liều trước đây họ đã sử dụng cũng đủ để gây ra tình trạng quá liều.

Trong trường hợp sử dụng ma túy lại sau khi đã ngừng sử dụng ma túy một thời gian, nên dùng liều thấp hơn hoặc chia nhỏ lượng ma túy thành nhiều phần để tránh sốc thuốc.

18. Tại sao một số người đang sử dụng methadone vẫn sử dụng ma túy?

Có rất nhiều lý do để người đang điều trị bằng methadone sử dụng lại heroin hoặc sử dụng thêm các loại ma túy khác.

Một số người sử dụng lại heroin (một vài lần trong tháng) hoặc tái nghiện (thường xuyên) do có triệu chứng cai hoặc “thèm nhớ” mà không thể kiểm soát được. Lý do có thể đơn giản là liều methadone quá thấp đối với họ. Liều methadone đúng sẽ giúp bệnh nhân không bị các triệu chứng cai (vật vã do thiếu ma túy...) cho tới ngày hôm sau. Liều methadone đúng cũng sẽ làm giảm sự “thèm nhớ” heroin. Một số người sử dụng lại heroin do một số yếu tố gợi nhớ, khiến họ “thèm nhớ” heroin. Các yếu tố gợi nhớ có thể là các tình huống họ gặp phải như: nhìn thấy người từng sử dụng cùng mình, hay phải trải qua các tình huống căng thẳng như mất người thân, ly hôn, ly thân hoặc cãi cọ với gia đình hay bạn bè. Nếu không có các kỹ năng đối phó với các tình huống này, họ có thể quay lại cách trước

đây mà họ đã dùng để đối phó với các tình huống tương tự, đó là sử dụng heroin. Bởi vậy, bệnh nhân điều trị methadone cần được tư vấn để biết cách tránh né và đối phó với các tình huống căng thẳng có thể làm cho họ tái nghiện, đồng thời học được các biện pháp mới để xử lý các tình huống căng thẳng khi chúng xảy ra mà không cần tới ma túy.

Tương tự như vậy, người đang điều trị bằng methadone nếu không được hỗ trợ để giải quyết các vấn đề về tâm thần, tâm lý, hồi phục các chức năng xã hội và hoà nhập hoàn toàn vào cộng đồng có thể tìm đến các loại ma túy khác. Một số người tìm đến ma túy dạng kích thần (methamphetamine hay còn gọi là “đá”) để giải quyết tình trạng trầm cảm, lo lắng, hoang mang, tuyệt vọng, buồn bã. Nên nhớ rằng nếu nguyên nhân của việc sử dụng heroin không được giải quyết thì bệnh nhân methadone rất dễ có nguy cơ sử dụng ma túy – heroin hoặc các loại ma túy khác.

19. Làm thế nào nếu bệnh nhân muốn ngừng sử dụng methadone?

Điều trị methadone ở Việt Nam là tự nguyện nên bệnh nhân có thể lựa chọn việc ngừng điều trị vào bất cứ lúc nào. Nhưng do việc tái sử dụng ma túy (heroin) là khá phổ biến sau khi ngừng điều trị methadone, nên bệnh nhân cần thảo luận với bác sỹ, tư vấn viên và gia đình trước khi quyết định (80% người bệnh sẽ tái sử dụng heroin sau 1 năm ngừng sử dụng methadone). Tuy nhiên, nếu bệnh nhân đã quyết định ngừng sử dụng methadone, thì nên tư vấn cho họ bắt đầu bằng việc giảm dần liều methadone thì tốt hơn là ngừng ngay không đến cơ sở điều trị để uống thuốc nữa.

Khi bệnh nhân ngừng sử dụng methadone, hội chứng cai (nếu có) sẽ không mạnh như hội chứng cai heroin (hội chứng cai thường bắt đầu xuất hiện từ 2 đến 3 ngày sau liều methadone cuối cùng và đạt mức độ “gay gắt” nhất sau 5 ngày) nhưng ở một số trường hợp các triệu chứng cai này có thể kéo dài trong nhiều tuần). Để an toàn và

tốt hơn khi muốn ngừng sử dụng methadone, bệnh nhân cần được giảm dần liều một cách rất từ từ.

Mặc dù phần lớn bệnh nhân có thể giảm dần liều methadone mà không bị khó chịu nhiều, nhưng chúng ta vẫn cần lưu ý rằng đa số họ sẽ tái sử dụng ma túy (heroin) sau khi ngừng điều trị methadone. Do đó, việc tư vấn cho họ biết cách phòng tránh quá liều và có sẵn thuốc naloxone để cứu sống khi xảy ra quá liều là cực kỳ quan trọng. Sau khi ngừng methadone, nếu người bệnh có cảm giác “thèm nhớ” ở mức độ không kiểm soát được, và lo sợ rằng mình sẽ hoặc đã sử dụng lại heroin, thì việc quay lại điều trị bằng methadone sẽ là phương án tốt nhất đối với họ v.v.. Đa số người bệnh tham gia điều trị bằng methadone cần được duy trì sử dụng thuốc này trong một thời gian dài; có thể là nhiều năm hoặc đối với một số người, họ sẽ phải sử dụng methadone trong suốt cả phần đời còn lại của họ.

20.

Liệu methadone có thể được sử dụng để điều trị thay thế nghiện đá (hay còn gọi là methamphetamine, ATS)?

Không. Methadone chỉ được sử dụng để điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện, như heroin, thuốc phiện, morphine hoặc codeine. Methadone không có tác dụng trực tiếp trong điều trị nghiện methamphetamine (ma túy đá). Tuy nhiên, những người nghiện heroin cũng thường sử dụng methamphetamine để kiểm soát tình trạng nghiện của mình. Ví dụ, họ có thể sử dụng methamphetamine khi họ có hội chứng cai, hoặc để họ có thể tỉnh táo hơn khi dùng heroin. Do vậy, phần lớn những người nghiện ma túy được điều trị bằng methadone, đặc biệt là khi họ đã có liều ổn định và không còn hội chứng cai hay “thèm nhớ” heroin nữa, thì họ cũng thường giảm hoặc ngừng sử dụng methamphetamine.

Hơn nữa, việc điều trị ổn định bằng methadone sẽ giúp người bệnh tránh được các môi trường sử dụng ma túy (ví dụ như ít đến gặp người bán ma túy) nên họ sẽ ít tiếp xúc hơn với methamphetamine hay các loại ma túy khác.

Bệnh nhân đang điều trị methadone mà vẫn tiếp tục sử dụng methamphetamine thì nên thảo luận tình trạng này của mình với tư vấn viên và bác sĩ để xem có cần thêm các hỗ trợ khác không. Ví dụ, họ có thể bị trầm cảm và nếu họ được điều trị tình trạng bệnh này thì họ có thể ngừng hoặc giảm sử dụng methamphetamine.



Tác dụng phụ của **Methadone**

21. Liệu methadone có nguy hiểm?

Methadone là một chất dạng thuốc phiện và nếu bị sử dụng sai mục đích cũng có thể gây nguy hiểm. Không ai được đem thuốc methadone đã được kê đơn cho mình đưa cho người khác sử dụng trong bất kỳ hoàn cảnh nào. Thuốc Methadone cũng cần được cất giữ an toàn, xa tầm với của trẻ em và tránh bị mất cắp.

Để bác sĩ kê đơn đúng liều methadone, điều quan trọng là người bệnh cần nói thật với nhân viên y tế về số lượng heroin hoặc các ma túy khác mà họ đang sử dụng, cũng như cảm giác của bệnh nhân với liều methadone đang được dùng.

Methadone là một loại thuốc khá mạnh và có thể gây quá liều trong một số tình huống nhất định. Phần lớn các trường hợp quá liều methadone xảy ra khi methadone được sử dụng cùng

lúc với các loại ma túy khác, đặc biệt là benzodiazepine (một loại thuốc ngủ), heroin hoặc rượu.

Các bác sĩ đã được đào tạo về điều trị methadone, sẽ cho bệnh nhân khởi liều bằng một liều methadone thấp và sau đó từ từ điều chỉnh, để đảm bảo rằng cơ thể bệnh nhân có thể chịu đựng được thuốc này. Các bác sĩ sẽ dựa chủ yếu vào những điều bệnh nhân nói với mình để quyết định kê đơn liều methadone phù hợp nhất với bệnh nhân.

22. Methadone có làm tổn thương gan?

Hiện có nhiều chuyện hoang đường xung quanh điều trị bằng methadone do các lời đồn đại và sự hiểu lầm về loại thuốc này. Methadone được chuyển hóa (xử lý) qua gan nhưng methadone không làm tổn thương gan, và không gây ra bệnh về gan. Rất nhiều người khi bắt đầu được điều trị bằng methadone đang mắc bệnh Viêm gan B hoặc Viêm gan C nhưng chưa được chẩn đoán. Những người nghiện heroin đang mắc Viêm gan B hoặc Viêm gan C đều có thể được điều trị nghiện bằng methadone. Bởi, điều trị nghiện bằng methadone sẽ an toàn hơn nhiều so với việc họ tiêm chích heroin trôi nổi trên thị trường.

Uống rượu, đặc biệt là uống nhiều, sẽ làm tổn thương gan và do vậy, bất cứ ai có viêm gan B hoặc viêm gan C nên ngừng

uống rượu. Rượu cũng ảnh hưởng tới methadone và gây ra nguy cơ quá liều; nên việc uống rượu là không tốt đối với bất kỳ ai đang điều trị methadone.

Một số người mắc bệnh gan nặng có thể cần được điều chỉnh liều methadone của họ. Trong các trường hợp này, việc điều trị methadone cần có sự phối hợp giữa bác sĩ điều trị methadone và các chuyên gia gan mật.

23.

Methadone có gây tổn thương răng hay không?

Methadone không gây tổn thương trực tiếp đến răng. Tuy nhiên, tất cả các chất dạng thuốc phiện, bao gồm cả heroin, methadone đều làm giảm tiết nước bọt. Do đó, việc giữ gìn vệ sinh răng miệng càng quan trọng đối với bệnh nhân methadone. Bệnh nhân đang uống methadone nên thực hiện việc chăm sóc răng bằng cách đánh răng 2 lần mỗi ngày và dùng chỉ nha khoa, đồng thời tránh ăn quá nhiều đường. Do nhiều người đã sao nhãng việc chăm sóc răng miệng trong thời gian họ sử dụng ma túy, nên những người được điều trị bằng methadone thường đã có sẵn các bệnh về răng miệng. Nghĩa là các bệnh răng, miệng của họ không phải do methadone gây ra.

24.

Methadone có làm tổn thương xương?

Methadone không làm tổn thương xương. Một số bệnh nhân phàn nàn về việc đau, nhức xương, nhưng đây có thể là một trong các triệu chứng của hội chứng cai chất dạng thuốc phiện. Do vậy, nếu trong quá trình điều trị bằng methadone bệnh nhân thấy bị đau, nhức xương, họ nên nói chuyện với bác sĩ để xem có nên tăng liều methadone hay không.

25.

Các tác dụng phụ thường gặp khi dùng methadone là gì?

Táo bón là tác dụng phụ thường gặp nhất đối với những người sử dụng chất dạng thuốc phiện (bao gồm methadone, thuốc giảm đau hay heroin) trong một thời gian dài. Vì vậy, người dùng thuốc methadone nên uống nước thường xuyên để cung cấp đủ nước cho cơ thể. Ngoài ra các bài tập thể dục đều đặn và chế độ ăn uống giàu chất xơ (nhiều rau và hoa quả, điển hình như khoai lang, chuối, đu đủ v.v..) cũng rất có ích cho người đang điều trị methadone. Các loại quả như mận khô, nước lê và quả chà và (khô hoặc tươi) có thể giúp điều hòa các hoạt động bài tiết. Khi cần thiết, bệnh nhân có thể sử dụng thêm thuốc nhuận

tràng. Nếu bị táo bón thường xuyên hoặc nghiêm trọng, bệnh nhân cần trao đổi với các nhân viên y tế của cơ sở điều trị methadone để có cách xử trí phù hợp.

Các tác dụng phụ khác có thể xảy ra khi dùng methadone, như quá buồn ngủ, nguyên nhân có thể là do bệnh nhân chưa quen liều, hoặc dùng liều quá cao. Mặt khác, những người không ngủ tốt vào buổi tối thường buồn ngủ vào ban ngày... Do vậy, khi gặp vấn đề này bệnh nhân cũng cần trao đổi với nhân viên y tế của cơ sở điều trị methadone để có cách xử trí.

26.

Methadone có ảnh hưởng tới đời sống tình dục không?

Các nghiên cứu cho thấy người dùng chất dạng thuốc phiện nói chung, bao gồm cả Methadone và heroin có khả năng gặp phải một số rối loạn tình dục như giảm hứng thú với việc quan hệ, rối loạn cương cứng và rối loạn về thời gian xuất tinh. Các vấn đề này có thể liên quan hoặc không liên quan đến việc sử dụng Methadone. Đời sống tình dục chịu ảnh hưởng từ rất nhiều yếu tố như sức khỏe nói chung, độ tuổi, sử dụng các loại ma túy, rượu, thuốc, các kích thích tâm lý trong cuộc sống và tình cảm đôi lứa. Tuy nhiên, bệnh nhân cũng cần lưu ý là nếu họ tiếp tục sử dụng heroin thay vì điều trị Methadone, họ cũng sẽ gặp vấn đề về tình dục.

Cách xử lý tốt nhất là thảo luận cởi mở với bác sĩ và tư vấn viên ở cơ sở Methadone để cân nhắc cách xử lý tốt nhất. Bệnh nhân có thể cân nhắc sử dụng các biện pháp giúp tăng cường chất lượng tình dục như thuốc duy trì tình trạng cương cứng, dung dịch bôi trơn hoặc các liệu pháp tâm lý. Nếu vẫn cảm thấy không yên tâm, bệnh nhân có thể nói chuyện với bác sĩ để cân nhắc giảm liều Methadone xem tình hình có tiến triển không.

Ngoài ra, bệnh nhân methadone cũng nên tìm hiểu các kỹ năng thỏa mãn nhu cầu tình dục của bản thân và bạn tình mà không cần giao hợp. Các cặp đôi nên mạnh dạn và sáng tạo trong việc khám phá bản thân và bạn tình để đạt được sự thỏa mãn về tình dục ngay cả khi người đàn ông không ở trong tình trạng cương cứng.

27.

Methadone có ảnh hưởng đến việc sử dụng các loại thuốc khác hay không?

Cũng giống như nhiều loại thuốc điều trị bệnh, methadone có thể tương tác với các loại thuốc khác. Do vậy, các bác sĩ khác mỗi khi khám và kê đơn thuốc điều trị các bệnh khác cho bệnh nhân đang điều trị methadone cần biết về tình hình sử dụng methadone của bệnh nhân, nên bệnh nhân cần chủ động thông báo cho các bác sĩ này là mình đang dùng methadone. Chẳng hạn, trong trường hợp bệnh nhân đi khám bệnh ở phòng khám đa khoa và được kê đơn một loại thuốc có khả năng tương tác với methadone, bác sĩ đa khoa cần liên hệ với bác sĩ ở cơ sở đang điều trị methadone cho bệnh nhân để thảo luận về khả năng tương tác thuốc để thảo luận về phác đồ điều trị phù hợp. Một số loại thuốc điều trị cũng có thể làm giảm hiệu lực của methadone (và vì vậy bệnh nhân cần tăng liều methadone), ngược lại cũng có một số loại khác lại làm tăng hiệu lực của

methadone, hay một số loại thuốc có thể gây rối loạn nhịp tim khi dùng đồng thời với methadone.

Bất cứ khi nào có các triệu chứng rối loạn nhịp tim, chóng mặt, ngất, co giật hoặc buồn ngủ thường xuyên, bệnh nhân đang dùng methadone cần liên hệ ngay với bác sĩ để được tư vấn và xử trí kịp thời.

Tuy nhiên, bệnh nhân không cần quá lo lắng. Methadone có thể tương tác với các loại thuốc này nhưng điều đó không có nghĩa là bệnh nhân hoàn toàn không thể sử dụng chúng. Các bác sĩ có thể điều chỉnh liều methadone cho phù hợp để có thể sử dụng thuốc hoặc điều chỉnh phác đồ điều trị để sử dụng loại thuốc khác không tương tác với methadone.

Một số loại thuốc/chất thường gặp trong sinh hoạt hàng ngày có khả năng tương tác với methadone, và vì vậy bệnh nhân cần hỏi ý kiến bác sĩ trước khi sử dụng là:

Rượu

Thuốc ngủ

Thuốc an thần kinh

Thuốc giảm đau, chống co giật, thuốc điều trị động kinh

Thuốc điều trị HIV

Thuốc điều trị viêm gan C

Thuốc điều trị lao

Thuốc điều trị cao huyết áp

Một số loại kháng sinh

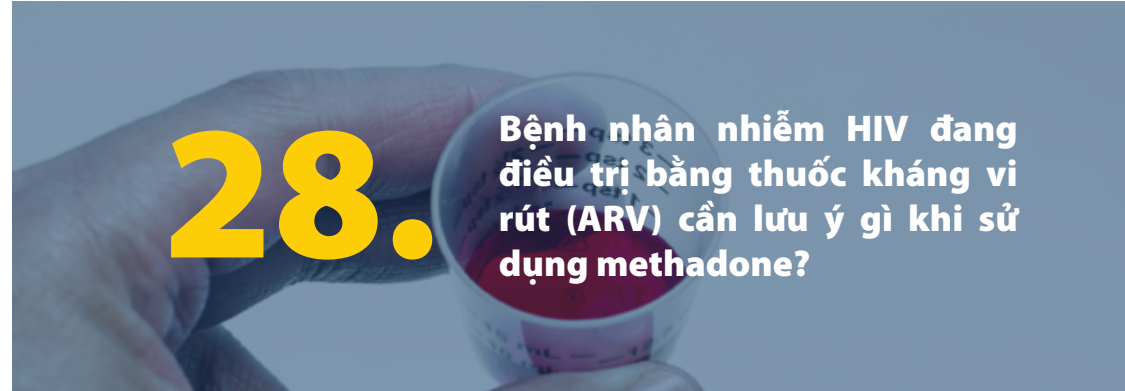
Naloxone

Naltrexone, disulfiram (thường dùng khi cai rượu)

Bưởi và các loại trái cây cùng họ

Vitamin C

Các loại soda/nước có ga



Bệnh nhân nhiễm HIV đang điều trị bằng thuốc kháng vi rút (ARV) cần lưu ý gì khi sử dụng methadone?

Những người nhiễm HIV và đang tiêm chích heroin nên cân nhắc một cách nghiêm túc việc bắt đầu điều trị bằng methadone. Các nghiên cứu chỉ ra rằng những người nhiễm HIV tham gia điều trị duy trì bằng methadone có sự tuân thủ điều trị ARV tốt hơn. Điều này có nghĩa là những người này có sức khỏe đảm bảo hơn và giảm khả năng lây truyền HIV cho bạn tình hơn.

Bệnh nhân đang điều trị ARV có thể sẽ phải tăng liều methadone nếu có dấu hiệu của hội chứng cai, hiện tượng này đặc biệt phổ biến khi sử dụng các thuốc ARV thuộc nhóm NNRTIs (nevirapine và efavirenz) và nhóm PIs (thuốc ức chế protease). Tuy nhiên, nếu cần tăng liều methadone thì nên cẩn thận điều chỉnh tăng từ từ, theo từng bước nhỏ. Thông thường, việc tăng từ từ và cẩn thận từng bước nhỏ liều dùng methadone có thể loại bỏ tất cả

các triệu chứng của hội chứng cai, từ đó bệnh nhân có thể tiếp tục điều trị nghiện heroin song song với điều trị nhiễm HIV.

Hiện nay, không có bằng chứng khoa học nào cho thấy methadone làm giảm tác dụng của việc điều trị ARV.

29.

Methadone ảnh hưởng như thế nào đến người mắc bệnh viêm gan C?

Nhiều bệnh nhân đang điều trị methadone (hơn 50%) đã bị viêm gan C từ trước, do sử dụng chung bơm kim tiêm hoặc các dụng cụ tiêm chích khác. Methadone không gây hại cho gan, và cũng không làm cho tình trạng viêm gan C trở nên trầm trọng hơn. Ngược lại, người nhiễm viêm gan C nghiện ma túy nếu được dùng methadone sẽ an toàn hơn nhiều so với việc họ tiếp tục tiêm chích heroin trôi nổi trên thị trường, bởi những loại heroin này thường có nhiều tạp chất có thể gây hại cho gan. Những người mắc bệnh gan nặng có thể phải dùng liều methadone thấp hơn, đó là do methadone được hấp thu vào cơ thể qua đường gan, và gan cần phải đạt tình trạng khỏe mạnh để hấp thu Methadone hiệu quả. Những bệnh nhân này cần tham khảo ý kiến của bác sĩ kê đơn methadone và bác sĩ chuyên khoa gan về phác đồ điều trị.

Khoảng 15% người nhiễm viêm gan C sẽ tự khỏi (cơ thể tự đào thải virus). Đối với những người khác, viêm gan C trở thành bệnh mãn tính, nghĩa là bệnh không mất đi, virút gây viêm gan C tiếp tục gây hại cho gan và vẫn tiếp tục có khả năng lây truyền sang người khác. Tuy nhiên, điều đáng mừng là hiện nay đã có những loại thuốc mới dùng để điều trị khỏi viêm gan C và có rất ít tác dụng phụ. Rào cản lớn nhất hiện nay là giá thành của các loại thuốc này còn rất cao. Khi chưa được điều trị khỏi viêm gan C, người bệnh cần lưu ý để không làm lây truyền cho người khác, bằng cách không dùng chung bơm kim tiêm và các dụng cụ tiêm chích khác, cũng như không dùng chung các dụng cụ có thể đã dính máu như dao cạo râu, bàn chải đánh răng, các dụng cụ xăm mình, bấm khuyên .v.v.. Những người mắc bệnh Viêm gan C không nên uống rượu vì rượu sẽ làm trầm trọng hơn những tổn thương ở gan do Viêm gan C gây ra. Bệnh nhân cũng nên thảo luận với bác sĩ về những loại thuốc cần tránh để không làm gan bị tổn thương thêm.

30.

Methadone có tương tác với các thuốc điều trị Lao hay không?

Có. Một số thuốc điều trị Lao như rifampin có thể gây ra các triệu chứng của hội chứng cai ở bệnh nhân đang điều trị methadone. Điều này có thể được giải quyết bằng cách tăng liều methadone. Điều quan trọng đối với bệnh nhân đang đồng thời điều trị Lao và điều trị nghiện ma túy bằng methadone là họ cần thảo luận với bác sĩ và tư vấn viên. Việc dừng điều trị Lao là không cần thiết và thậm chí rất nguy hiểm đối với những trường hợp này.

31.

Những người bị huyết áp cao, huyết áp thấp hoặc tiểu đường có thể sử dụng methadone không?

Những người nghiện heroin có thể bị bất cứ bệnh mãn tính nào như huyết áp cao, tiểu đường, cholesterol cao, hen suyễn .v.v.. Do vậy, trước khi điều trị bằng methadone, cần tìm hiểu tất cả các loại thuốc đang được sử dụng để điều trị các bệnh mãn tính này (nêu trên) xem có an toàn hay không khi chúng được dùng đồng thời với methadone và ngược lại, bởi đôi khi có thể phải tính đến việc lựa chọn các loại thuốc thay thế khác.



Sử dụng đúng liều Methadone

32.

Làm sao để biết mình đang được sử dụng đúng liều methadone?

Một liều methadone đúng (còn gọi là liều duy trì) là khi bệnh nhân không còn “thèm nhớ” heroin và sử dụng heroin, mà không bị cảm giác phấn khích hoặc buồn ngủ.

luôn luôn cần được điều chỉnh tùy thuộc vào mỗi bệnh nhân. Một số bệnh nhân cần liều cao hơn, số khác lại cần liều thấp hơn.

Methadone được bắt đầu sử dụng với liều lượng nhỏ; đây được gọi là giai đoạn khởi liều. Sau đó liều dùng được tăng dần dần cho tới khi bệnh nhân không còn thấy “thèm nhớ” heroin (yếu tố chính dẫn tới tái nghiện), không có hội chứng cai (đau đớn, mệt mỏi) trong vòng 24 đến 36 tiếng. Nếu sử dụng đúng liều, bệnh nhân cũng không còn cảm thấy “phấn khích”, “phê sương” hay buồn ngủ nếu sử dụng lại heroin. Phần lớn bệnh nhân sử dụng liều methadone duy trì từ 80 đến 120 mg/ngày. Tuy nhiên, liều methadone duy trì cũng



33.

Vậy việc dùng liều methadone thấp liệu có tốt hơn dùng liều cao không ?

Liều methadone tốt nhất là sau khi dùng nó bệnh nhân cảm thấy bình thường trong suốt một ngày mà không xuất hiện hội chứng cai, không “thèm nhớ” và không cần sử dụng thêm heroin.

Nói chung, liều lượng methadone thấp có thể làm giảm hội chứng cai, nhưng liều cao hơn có thể là cần thiết để ngăn chặn tác dụng của heroin và ngăn chặn sự “thèm nhớ” heroin. Phần lớn bệnh nhân sẽ cần từ 80 mg đến 120 mg methadone/ngày để ngừng hoàn toàn việc sử dụng heroin. Một số ít bệnh nhân có thể cảm thấy ổn chỉ với 5 mg đến 10 mg methadone, nhưng nếu họ sử dụng lại heroin, thì họ cần được sử dụng một liều methadone cao hơn. Cá biệt, có những bệnh nhân cần dùng liều hàng trăm miligram mới cảm thấy bình thường. Do vậy, liều methadone đúng cần được quyết định dựa vào thực trạng của từng bệnh nhân.

Điều trị methadone diễn ra như thế nào?

34.

Chương trình điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng methadone (chương trình methadone) diễn ra như thế nào?

Chương trình methadone ở Việt Nam cần phải tuân thủ các quy định và hướng dẫn của Bộ Y tế. Bệnh nhân được khuyến cáo tham gia điều trị methadone trong thời gian ít nhất là một năm, nhưng đối với nhiều trường hợp sẽ cần điều trị trong thời gian dài hơn. Bệnh nhân cần tham gia tư vấn cá nhân và tư vấn nhóm, đồng thời cần được bác sĩ thăm khám, đánh giá lâm sàng và làm một số xét nghiệm có liên quan (nếu có thể) trước khi khởi liều methadone.

Bác sĩ sẽ đưa ra y lệnh khởi liều methadone và bệnh nhân cần đến cơ sở điều trị hằng ngày để uống thuốc. Liều methadone hằng ngày của mỗi bệnh nhân sẽ được tăng từ từ cho đến khi bệnh nhân không còn có hội chứng cai, không còn “thèm nhớ” heroin và không còn sử dụng heroin.

Trong năm điều trị đầu tiên, ít nhất một tháng một lần, bệnh nhân cần được xét nghiệm nước tiểu để xem họ có còn dùng ma túy hay không. Nếu kết quả xét nghiệm của bệnh nhân dương tính với ma túy, thì cần phải đánh giá quá trình điều trị đã qua và nếu cần có thể tăng liều methadone cho bệnh nhân.

Tư vấn và hỗ trợ tâm lý xã hội đóng vai trò quan trọng trong điều trị methadone. Bệnh nhân được khuyến khích gặp tư vấn viên thường xuyên để được hỗ trợ trong suốt quá trình hồi phục, để cách giải quyết các vấn đề có liên quan nhằm thích nghi với cuộc sống không còn sử dụng ma túy. Tư vấn viên cũng có thể thảo luận với bệnh nhân và với cả các thành viên khác trong gia đình họ để cùng hỗ trợ họ phòng tránh tái nghiện.

35.

Tư vấn có vai trò như thế nào trong việc hỗ trợ bệnh nhân điều trị methadone?

Tư vấn và hỗ trợ tâm lý xã hội có vai trò quan trọng trong điều trị methadone. Các tư vấn viên làm việc với từng bệnh nhân để hỗ trợ họ giải quyết các vấn đề có liên quan, như y tế, tâm lý, xã hội, tài chính, giáo dục và gia đình. Đồng thời cũng hỗ trợ bệnh nhân trong việc tuân thủ điều trị, phòng tránh tái nghiện, xây dựng một cuộc sống lành mạnh và tái hòa nhập với gia đình, với cộng đồng.

Tư vấn viên cũng cần làm việc chặt chẽ với các cán bộ y tế trong cơ sở điều trị để theo dõi quá trình điều trị methadone của bệnh nhân nhằm đảm bảo bệnh nhân được sử dụng liều methadone phù hợp. Ví dụ: bệnh nhân có thể nói với tư vấn viên là họ khó ngủ; khi đó tư vấn viên có thể khuyến khích bệnh nhân đến gặp bác sĩ điều trị để xác định xem việc

mất ngủ này có phải là do liều methadone chưa phù hợp, hay là do tình trạng sức khỏe nào khác của bệnh nhân.



36.

Người đang điều trị methadone có thể vẫn sử dụng các loại ma túy khác hay rượu được không?

Một số bệnh nhân đang điều trị methadone vẫn tiếp tục sử dụng ma túy hoặc rượu vì nhiều lý do khác nhau. Một số bệnh nhân có thể chưa được dùng đúng liều methadone nên vẫn có hội chứng cai hoặc “thèm nhớ”. Việc này khá phổ biến khi bệnh nhân mới bắt đầu sử dụng methadone với liều lượng thấp, nên họ cần dần dần được tăng liều cho đến khi không còn hội chứng cai và “thèm nhớ” nữa. Với liều methadone cao hơn (thường là từ 90 mg trở lên) bệnh nhân thậm chí còn không thể cảm thấy tác dụng của heroin nếu sử dụng lại. Bệnh nhân nên thảo luận với tư vấn viên và bác sĩ về việc sử dụng ma túy của mình để đảm bảo mình được dùng liều methadone phù hợp.

Methadone chỉ giúp điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện, trong khi có một số bệnh nhân vẫn muốn “phê” hơn nên họ có thể tiếp tục

sử dụng methamphetamine, rượu, hoặc các loại ma túy khác. Những bệnh nhân muốn “phê” do gặp căng thẳng trong cuộc sống hoặc có các vấn đề về sức khỏe tâm thần (lo lắng hoặc trầm uất) cần thảo luận với bác sĩ và tư vấn viên về tình trạng của mình để được hỗ trợ. Hiện nay, việc điều trị bằng thuốc hoặc các liệu pháp nhận thức - hành vi có thể chữa trị hiệu quả nhiều vấn đề về sức khỏe tâm thần.

Uống nhiều rượu có thể khiến bệnh nhân đang điều trị methadone bị hội chứng cai và có nguy cơ tái nghiện hoặc quá liều. Bệnh nhân sử dụng methamphetamine (ma túy đá) cũng làm cho điều trị methadone ít thành công hơn và họ có nguy cơ tái nghiện heroin cao hơn. Bệnh nhân methadone nên thành thật về tình trạng sử dụng ma túy và uống rượu của mình với bác sĩ và tư vấn viên để cùng tìm biện pháp điều trị phù hợp.

37.

Điều gì sẽ xảy ra nếu bệnh nhân đang điều trị methadone bị trầm cảm hoặc lo lắng?

Người nghiện ma túy đôi khi cũng có các vấn đề về sức khỏe tâm thần như trầm cảm hoặc lo âu bệnh lý. Những vấn đề này có thể xảy ra trước khi họ bắt đầu sử dụng ma túy, và đôi khi đây chính là nguyên nhân khiến họ sử dụng ma túy. Tuy nhiên, trầm uất hoặc lo lắng cũng có thể là do việc ngừng sử dụng heroin hoặc các ma túy khác gây ra. Các triệu chứng này sẽ biến mất khi bệnh nhân đã ổn định liều methadone. Trong một nghiên cứu ở Việt Nam, 80% số bệnh nhân đã bị trầm uất trước khi bắt đầu điều trị methadone, sau 12 tháng điều trị bằng methadone tỷ lệ này chỉ còn

15%. Nếu tình trạng này vẫn còn sau khi bệnh nhân ngừng sử dụng heroin, họ cần được bác sĩ khám và đánh giá lại để có thể bắt đầu dùng thuốc để điều trị hoặc điều trị bằng liệu pháp nhận thức hành vi hoặc điều trị đồng thời bằng cả hai biện pháp này. Các loại thuốc được kê đơn bởi bác sĩ để điều trị trầm uất và lo lắng là an toàn và có hiệu quả cho nhiều người. Những loại thuốc này nên được sử dụng ít nhất trong vòng 6 tháng; tuy nhiên một số người có thể sẽ cần được điều trị trong thời gian dài hơn.



38.

Tại sao một số người sợ hoặc phản đối methadone?

Do vẫn còn sợ hãi hoặc thiếu hiểu biết rằng nghiện là một bệnh mãn tính của não bộ, nên những người sử dụng ma túy vốn thường phải đối mặt với nhiều định kiến và sự phân biệt đối xử. Đáng tiếc là, hiện nay, việc điều trị thay thế nghiện ma túy (heroin) bằng methadone cũng thường bị hiểu sai. Một số người hiểu lầm rằng những người đang điều trị methadone vẫn là người nghiện và rằng methadone cũng có hại như heroin. Việc chống lại sự kỳ thị và phân biệt đối xử như vậy là rất quan trọng, bởi chúng ngăn cản người nghiện ma túy (heroin) tìm kiếm điều trị methadone; ngăn cản các gia đình có những hỗ trợ cần thiết đối với những người đang tham gia điều trị cũng

như ngăn cản xã hội trong việc cung cấp các chương trình điều trị nghiện thích hợp.

Có thể đẩy lùi sự kỳ thị, phân biệt đối xử bằng các biện pháp giáo dục và tôn trọng quyền của người sử dụng ma túy. Người sử dụng ma túy và các tổ chức làm về giảm tác hại (của ma túy) có thể tham gia tuyên truyền, giáo dục cộng đồng, bao gồm cả trong các cơ quan nhà nước về nghiện ma túy và về điều trị methadone.

39.

Nếu cho phép đem methadone về nhà uống thì có quản lý được không?

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO): “Việc cho phép mang methadone về nhà sử dụng có thể giúp các bệnh nhân đang điều trị ở giai đoạn ổn định bình thường hóa cuộc sống của mình, hòa nhập với cộng đồng, và thực hiện các cam kết của họ về công việc và gia đình thông qua việc giải phóng họ khỏi gánh nặng phải đi lại để uống thuốc hằng ngày”.

Phần lớn các quốc gia có điều trị methadone đã quyết định cho phép các bệnh nhân đã điều trị ổn định được mang thuốc về nhà. Mỗi quốc gia có các quy định cụ thể khác nhau, một số cho phép mang thuốc đủ một tuần về nhà và có nơi cho phép mang về nhà các liều methadone đủ dùng trong một tháng. Nhưng nhìn chung, việc mang thuốc về nhà được dành cho những bệnh nhân đã điều trị ổn định, đã ngừng sử dụng ma túy, đã hàng ngày đến cơ sở điều trị uống thuốc đều đặn, và đang có việc làm hoặc các hoạt động khác khiến

họ bận rộn cả ngày. Việc mang thuốc methadone về nhà cũng được giám sát cẩn thận. Ví dụ như ở một số nước, người ta tiến hành xét nghiệm nước tiểu ngẫu nhiên và nếu phát hiện bệnh nhân có sử dụng heroin, hoặc các ma túy khác, họ có thể không được phép mang methadone về nhà nữa.

Lý do cho việc quản lý nghiêm ngặt như vậy là do methadone có thể trở nên nguy hiểm, thậm chí dẫn tới chết người nếu trẻ em lỡ uống phải, hoặc nếu methadone bị bán hoặc đưa cho người khác sử dụng khi họ muốn có cảm giác “phê”. Đây chính là lý do tại sao methadone được kiểm soát nghiêm ngặt ở đại đa số các quốc gia. Hiện chúng ta có cơ sở để hy vọng trong thời gian tới Việt Nam có thể xem xét để cho phép những bệnh nhân methadone đã điều trị ổn định được mang thuốc này về nhà sử dụng.

40.

Tại sao methadone lại không được bán ở các nhà thuốc không cần kê đơn hoặc được kê đơn như các loại thuốc khác?

Methadone được quản lý chặt chẽ hơn nhiều loại thuốc khác vì nhiều lý do. Thứ nhất vì methadone cũng là một chất dạng thuốc phiện nên cũng có thể bị lạm dụng như đối với bất kỳ chất dạng thuốc phiện nào khác (heroin, morphine và codeine) .v.v.. Một số người không sử dụng methadone thường xuyên sẽ cảm thấy “phê” nếu dùng thuốc này. Tuy nhiên do methadone được sử dụng qua đường uống nên tác động sẽ chậm hơn. Tác dụng của methadone sẽ bắt đầu sau khoảng 30 phút và mạnh nhất là vào khoảng sau 3 tiếng. Đa số người nghiện muốn sử dụng loại ma túy tạo ra cảm giác “phê” nhanh chóng bằng cách tiêm chích, hút hoặc hít loại ma túy này. Heroin là một chất có tác dụng nhanh nên hay được sử dụng để cảm thấy “phê”, còn methadone thường không được dùng vì mục đích này mà methadone được sử dụng để kiểm soát hội chứng cai. Vì bản chất Methadone là một chất tác dụng chậm, nghĩa là người dùng không đạt được cơn “phê” ngay lập tức như heroin, nên người dùng dễ bị sốc thuốc hơn, vì họ cảm thấy mình chưa đạt được cơn phê mà mình mong muốn sau khi sử dụng. Trên thực tế, khoảng 3 tiếng sau đó tác động của methadone sẽ mạnh nhất và khiến người sử dụng sốc, có thể gây tử vong.

Bên cạnh đó, methadone là một chất dạng thuốc phiện khá mạnh và có thể gây quá liều nếu được sử dụng bởi một người không có hoặc có độ dung nạp chất dạng thuốc phiện thấp (người không dùng chất dạng thuốc phiện thường xuyên). Methadone cũng có thể gây ra quá liều nếu sử dụng nó cùng với rượu hoặc các loại ma túy khác. Vì những lý do này, methadone được quản lý chặt chẽ ở Việt Nam cũng như ở đa số các quốc gia khác. Methadone chỉ được cung cấp ở những cơ sở điều trị chuyên biệt dưới sự giám sát của Bộ Y tế.

41.

Làm cách nào để tôi có thể tham gia vào chương trình methadone hoặc có thêm thông tin liên quan đến điều trị methadone?

Chính phủ Việt Nam đã coi việc tăng tiếp cận điều trị thay thế nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc methadone là vấn đề ưu tiên nhằm giải quyết tình trạng nghiện heroin và lây truyền HIV ở Việt Nam. Các chương trình methadone hiện nay đã có ở hầu hết các tỉnh, thành phố và đang có kế hoạch để tiếp tục mở rộng địa bàn triển khai. Bạn hãy liên hệ với trung tâm Phòng chống AIDS của tỉnh để biết thông tin cũng như cách để bạn có thể bắt đầu tham gia chương trình methadone.

Để đăng ký tham gia điều trị Methadone, người nghiện chất dạng thuốc phiện cần điền thông tin cá nhân của mình vào đơn theo mẫu của phụ lục số 8, nếu để chuyển tiếp điều trị (tạm thời, ngắn ngày) thì ghi nguyện vọng vào mẫu đơn của phụ lục số 9, nếu chuyển đổi cơ sở điều trị thì làm theo mẫu đơn của phụ lục số 10, ban hành kèm theo Thông tư số 12/2015/TT-BYT ban hành ngày 28/5/2015 hướng dẫn chi tiết một số điều của Nghị định số 96/2012/NĐ-CP ngày 15/11/2015 của Chính phủ Quy định về điều trị chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.



Các loại thuốc khác để điều trị nghiện

42. Naltrexone là gì?

Naltrexone là một loại thuốc được dùng để phòng tránh tái nghiện chất dạng thuốc phiện. Nó cũng có thể được dùng để phòng tránh tái nghiện rượu. Naltrexone là một chất đối vận với các chất dạng thuốc phiện, nghĩa là naltrexone sẽ ngăn chặn/làm mất đi các tác dụng của chất dạng thuốc phiện. Nếu người bệnh đang dùng naltrexone mà tiêm chích heroin hay một chất dạng thuốc phiện khác, họ sẽ không có các cảm giác “phê”. Và do đó, họ sẽ ít bị tái nghiện và ít tiếp tục sử dụng chất dạng thuốc phiện.

Naltrexone được xem là phù hợp với một số người rất muốn ngừng sử dụng heroin. Các bệnh nhân có thể tự dùng thuốc này, hoặc đôi

khi có người thân giám sát. Bên cạnh đó cũng sẽ tốt hơn nếu các bệnh nhân trong khi đang điều trị bằng naltrexone vẫn tiếp tục được tư vấn ngoại trú.

Bệnh nhân cũng được khuyến cáo rằng, điều trị naltrexone cần được thực hiện ít nhất là trong 6 tháng và nhiều người cần phải điều trị trong thời gian dài hơn cùng với các biện pháp hỗ trợ tâm lý xã hội liên tục.

Để bắt đầu điều trị naltrexone, tốt nhất là bệnh nhân không sử dụng heroin, hay các chất dạng thuốc phiện khác trong vòng 7 đến 10 ngày trước đó. Nếu bắt đầu quá sớm, bệnh nhân có thể bị hội chứng cai. Naltrexone không gây cảm

giác “phê” và nó cũng không phải là thuốc gây nghiện. Naltrexone không gây nguy hiểm nếu trẻ em hoặc người khác lỡ uống phải. Do vậy bệnh nhân có thể giữ naltrexone ở nhà.

Bệnh nhân naltrexone cần phải nhận thức rõ về nguy cơ bị quá liều nếu họ ngừng dùng naltrexone và sử dụng lại heroin. Nguyên nhân là do Naltrexone đã làm cho họ mất khả năng dung nạp chất dạng thuốc phiện (do sử dụng naltrexone) nên nếu họ sử dụng lại heroin ở liều giống với trước khi bắt đầu điều trị, họ có nguy cơ bị quá liều và có thể bị tử vong.



43.

Buprenorphine (Suboxone) là gì và nó khác với methadone ra sao?

Tương tự như methadone, buprenorphine cũng là một loại chất dạng thuốc phiện tổng hợp, được sử dụng để điều trị thay thế nghiện chất dạng thuốc phiện. Buprenorphine được dùng dưới dạng viên ngậm hằng ngày (đôi khi là 2 ngày một lần) và cũng giống như methadone nó sẽ ngăn chặn hội chứng cai, “thèm nhớ” và các tác dụng khác của heroin. Một điểm khác biệt lớn giữa buprenorphine và methadone là bệnh nhân phải có hội chứng cai nhẹ hoặc vừa trước khi bắt đầu sử dụng buprenorphine hoặc sẽ phải đợi cho tới khi họ có hội chứng cai. Ngược lại, methadone có thể được khởi liều mà không cần bệnh nhân có hội chứng cai.

Buprenorphine là thuốc mới hơn methadone và cũng có cả ưu và nhược điểm khi so sánh với methadone. Buprenorphine thường được

kết hợp với naloxone thành một loại thuốc có tên là Suboxone. Sở dĩ Naloxone được đưa vào Suboxone là do nhà sản xuất thuốc lo ngại bệnh nhân sẽ lạm dụng buprenorphine bằng đường tiêm chích. Trong trường hợp đó, naloxone sẽ khiến người sử dụng xuất hiện hội chứng cai ngay lập tức. Hiện tượng này không xảy ra nếu bệnh nhân sử dụng Suboxone đúng theo đường miệng. Vì vậy, khi sử dụng Suboxone khách hàng cần rất lưu ý không được tiêm chích mà phải uống theo đúng chỉ dẫn của bác sĩ để tránh gặp phải hội chứng cai. Do được tạo ra từ sự kết hợp buprenorphine và naloxone, Suboxone không mang lại cảm giác “phê” khi sử dụng.

Do buprenorphine ít có khả năng gây ra quá liều nếu bị sử dụng sai, nên được xem là an toàn hơn so với methadone. Vì lý do này, ở nhiều quốc gia việc mang buprenorphine về

nhà được quản lý thoáng hơn so với methadone. Tuy nhiên, vẫn cần lưu ý để tránh mất trộm và phải để xa tầm với của trẻ em do đã có trường hợp trẻ em tử vong do uống nhầm Suboxone và các trường hợp người lớn bị quá liều khi dùng chung thuốc này với rượu và các ma túy khác.

Hiện đang có nghiên cứu thí điểm về Suboxone ở Việt Nam và thuốc này có thể sẽ trở nên phổ biến hơn trong tương lai. Một nhược điểm của Suboxone là giá thành đắt hơn rất nhiều so với methadone, và do đó có thể làm hạn chế khả năng tiếp cận thuốc này ở Việt Nam.

44.

Liệu những người đang ở trong chương trình điều trị bằng suboxone có thể chuyển sang điều trị bằng methadone

Người nghiện chất dạng thuốc phiện/bệnh nhân có thể chuyển từ điều trị thay thế bằng methadone sang điều trị thay thế bằng Suboxone và ngược lại. Suboxone đang là khá mới ở Việt Nam nhưng sẽ trở nên phổ biến hơn trong tương lai. Bác sĩ chuyên trách điều trị nghiện sẽ biết cách chuyển từ thuốc này sang thuốc khác cho bệnh nhân. Để chuyển từ sử dụng methadone sang Suboxone, bệnh nhân cần giảm liều methadone (thường là 30 mg hoặc thấp hơn) và phải ngừng sử dụng hoàn toàn methadone trong vòng 48 giờ

đến 72 giờ trước khi bắt đầu sử dụng Suboxone. Việc bắt đầu sử dụng Suboxone quá sớm có thể gây ra hội chứng cai cho bệnh nhân.

Để chuyển từ Suboxone sang methadone, bệnh nhân cần chờ ít nhất một ngày và bắt đầu với một liều methadone tương thích phụ thuộc vào liều Suboxone mà bệnh nhân đã sử dụng trước đó.



Methadone

và tình trạng mang thai

45.

Điều gì sẽ xảy ra nếu phụ nữ đang điều trị methadone có thai?

Methadone là biện pháp điều trị tốt nhất cho phụ nữ nghiện heroin và đang mang thai. Tác dụng của methadone lên phụ nữ mang thai đã được nghiên cứu rất kỹ lưỡng. Methadone không gây ra dị tật bẩm sinh cho trẻ và an toàn cho người mẹ trong thai kỳ. Mặc dù trẻ sơ sinh có thể có hội chứng cai nhưng bệnh viện có thể xử lý các triệu chứng này một cách an toàn.

Phụ nữ đang điều trị methadone có thể thụ thai, mang thai và sinh nở bình thường. Bản thân methadone không gây hại cho sự phát triển của thai nhi trong khi việc điều trị cắt cơn cho phụ nữ đang mang thai có thể ảnh hưởng tiêu cực đến thai nhi, có thể dẫn tới xảy thai, suy thai hoặc sinh non. Nhưng nếu phụ nữ mang thai được kê đơn điều trị methadone đúng đắn, phù hợp, sẽ tạo ra môi trường "bình yên" (không căng thẳng) cho thai nhi phát triển bình thường.

Phụ nữ mang thai ngừng sử dụng methadone dễ có khả năng tái sử dụng heroin, và điều này gây ảnh hưởng xấu tới sức khỏe của cả mẹ và thai nhi. Trong thời kỳ mang thai, liều methadone có thể được tăng lên để tránh "thèm nhớ", tránh sử dụng ma túy trôi nổi trên thị trường và để phòng tránh hội chứng cai.

46.

Liệu phụ nữ mang thai có nên được bắt đầu sử dụng methadone?

Có, bất cứ phụ nữ nào đang sử dụng heroin và mang thai cũng nên được bắt đầu điều trị thay thế nghiện heroin bằng methadone càng sớm càng tốt. Điều này cho phép họ ngừng sử dụng heroin, tránh lây nhiễm HIV, và ổn định cuộc sống để có thể chăm sóc bản thân cũng như nhận được các chăm sóc tiền sản phù hợp để có một đứa con khỏe mạnh. Methadone không gây ra dị tật ở trẻ và các nghiên cứu cũng không tìm thấy tác dụng có hại nào của methadone tới thai nhi. Ngược lại, nếu không sử dụng methadone kịp thời dẫn đến việc người mẹ sử dụng các loại ma túy trôi nổi trên thị trường, dễ dẫn đến việc các chất pha tạp không được kiểm soát trong ma túy gây ảnh hưởng xấu đến thai nhi.

47.

Methadone ảnh hưởng thế nào tới trẻ sơ sinh?

Trẻ sinh ra từ mẹ đang điều trị methadone sẽ có methadone trong cơ thể của mình. Một số trẻ sơ sinh có thể có hội chứng cai như khóc nhiều không ngủ, co giật, khó ăn, đôi khi tiêu chảy và sốt. Những em bé này có các dấu hiệu của việc phụ thuộc vào methadone về mặt thể chất nhưng không phải là “nghiện” methadone. Bởi, chỉ được coi là “nghiện” khi hành vi sử dụng ma túy ở mức mất kiểm soát, còn những trẻ này chỉ đơn giản là có tiếp xúc với thuốc methadone. Mặt khác, những triệu chứng này ở trẻ sơ sinh có thể được xử lý tại bệnh viện đôi khi bằng cách dùng thuốc mà không để lại tác động lâu dài nào đối với đứa trẻ. Những đứa trẻ sinh ra từ mẹ đang điều trị methadone, cho dù có tiếp xúc với methadone từ trong bào thai, nhưng không làm tăng

nguy cơ nghiện heroin hay các ma túy khác trong tương lai.

Phụ nữ đang điều trị methadone có thể cho trẻ bú sữa mẹ một cách an toàn. Một lượng nhỏ methadone có trong sữa mẹ có thể được truyền vào em bé và làm giảm hoặc ngừng các hội chứng cai mà một số em bé có thể có.

Những bà mẹ mắc Viêm gan C cũng có thể cho con bú một cách an toàn. Nếu mẹ nhiễm HIV thì cần thảo luận với cả bác sỹ sản/nhi hoặc bà đỡ và bác sỹ về HIV để xem có nên cho con bú hay không.

48.

Tham gia điều trị Methadone đóng góp chi phí như thế nào?

Theo quy định tại Thông tư liên tịch số 38/2014/TTLT/BTC-BYT ngày 13/11/2014, Bộ Tài Chính, Bộ Y tế đã quy định khung giá 7 dịch vụ điều trị thay thế tại cơ sở y tế nhà nước, theo đó, người tham gia điều trị sẽ đóng góp như dịch vụ khám ban đầu, dịch vụ khám khởi liệu, dịch vụ khám định kỳ, dịch vụ cấp phát thuốc tại cơ sở điều trị thay thế, dịch vụ tư vấn cá nhân, tư vấn nhóm. Một số tỉnh, thành phố đang quy định mức thu dịch vụ điều trị từ 300.000đ đến 400.000đ/ người/ tháng cho giai đoạn duy trì điều trị. Theo quy định tại Thông tư số 25/2014/TTLT/BTC-BYT ngày 16/7/2014 về quản lý và sử dụng ngân sách nhà nước cho khám, điều trị chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế, đối với người điều trị methadone trong các cơ sở giáo dục bắt buộc, trường giáo dưỡng, trại tạm giam, trại giam được ngân sách nhà nước hỗ trợ 100% chi phí khám sức khỏe và chi phí điều trị methadone.

**Chịu trách nhiệm xuất bản:
KHUẤT THỊ HẢI OANH**

Biên tập: Đặng Thư
Trình bày: Đào Vũ
Sửa bản in: Đặng Thư

TRUNG TÂM HỖ TRỢ SÁNG KIẾN PHÁT TRIỂN CỘNG ĐỒNG

240 Mai Anh Tuấn, Quận Ba Đình, TP Hà Nội
Điện thoại: 04 35720679 | Fax: 04 35720689

Email: scdi@scdi.org.vn
www.scdi.org.vn | www.facebook.com/scdivietnam

Lưu hành nội bộ

