

ĐIỀU TRỊ NGHIỆN SỬ DỤNG THUỐC HỖ TRỢ
CHO NGƯỜI TIÊM CHÍCH MA TÚY:
MỘT SỐ KẾT QUẢ QUAN TRỌNG VÀ BÀI HỌC KINH NGHIỆM CHO
QUÁ TRÌNH MỞ RỘNG CHƯƠNG TRÌNH

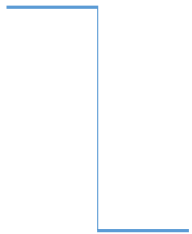
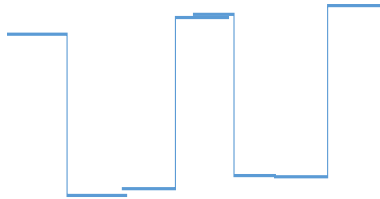
GS.TS Carl Latkin

Bộ môn Sức khỏe, Hành vi và Xã hội

Trường Y tế công cộng Bloomberg, Đại học Johns Hopkins



Hình thái sử dụng chất thông thường



Sử dụng chất dạng thuốc phiện (CDTP) là tình trạng mạn tính tương tự như bệnh tiểu đường.. Có những phương pháp điều trị được chứng minh là có hiệu quả. Hầu hết người sử dụng chất gây nghiện sẽ tái nghiện một vài lần trước khi dừng sử dụng hẳn. Người nghiện càng tham gia điều trị thường xuyên bao nhiêu, ngay cả sau khi đã tái nghiện, khả năng họ thành công càng cao hơn bấy nhiêu.

Kết quả mong đợi đối với điều trị rối loạn sử dụng chất

- Ngưng sử dụng chất
- Giảm sử dụng, giảm tỷ lệ tử vong
- Cải thiện sức khỏe thể chất và tâm thần cũng như chất lượng cuộc sống,
- Dự phòng nhiễm HIV, cải thiện hiệu quả điều trị HIV, phòng chống lây nhiễm HCV
- Các yếu tố xã hội khác như giảm tỷ lệ phạm tội, tăng tỷ lệ có việc làm, cải thiện mối quan hệ gia đình

Điều trị có hiệu quả hay không?

- Tính hiệu quả của điều trị methadone giao động ở mức từ 20% đến 70%, hiệu quả điều trị có liên quan tới liều điều trị, liều hiệu quả của mỗi cá nhân là không giống nhau.
- Liều thấp (20–40 mg/ngày) có hiệu quả trong việc giảm hội chứng cai CDTP nhưng chưa chắc đã đủ để giảm thèm nhớ hay chặn tác động của các CDTP khác.
- Liều duy trì thường dao động ở mức từ 70–120 mg/ngày, tuy nhiên cũng có những bệnh nhân cần nhiều hơn 120 mg/ngày để có được hiệu quả tối ưu.

Nguy cơ tử vong trong và sau điều trị nghiện CDTP bằng thuốc: tổng quan hệ thống và phân tích gộp các nghiên cứu theo dõi dọc. Theo Sordo và cộng sự.

- Theo dõi 122,885 người điều trị methadone trong khoảng thời gian từ 1,3-13,9 năm và 15,831 người tham gia điều trị trong thời gian từ 1,1-4,5 năm.
- Tổng hợp tỷ lệ tử vong do mọi nguyên nhân gây ra ở mức 11.3 và 36.1 trên 1000 người-năm trong và sau điều trị methadone, giảm xuống còn 4.3 và 9.5 khi tham gia điều trị với buprenorphine
- Giai đoạn khởi liều điều trị methadone và thời điểm ngay sau khi ngừng điều trị với cả hai loại thuốc này là những khoảng thời gian đặc biệt khiến tỷ lệ tử vong tăng lên. Điều này cần phải được can thiệp bởi cả các chiến lược y tế công cộng và can thiệp lâm sàng để giảm thiểu rủi ro.

Điều trị nghiện bằng thuốc có cải thiện các vấn đề xã hội?

- Sun và cộng sự. (2014) trong Tổng quan hệ thống và phân tích gộp được thực hiện dựa trên hướng dẫn PRISMA với 38 bài báo
- Dữ liệu tiếng Trung và tiếng Anh, trong giai đoạn 2004–2014 làm chỉ số nghiên cứu.
- Tỷ lệ bị bắt giảm từ 13.1% xuống lần lượt là 3.4% và 4.3% sau 6 và 12 tháng tham gia chương trình điều trị methadone.
- Tỷ lệ buôn bán chất gây nghiện giảm từ 7.6% ở thời điểm ban đầu xuống 1.9% và 3.0%
- Tỷ lệ bán dâm đổi lấy chất và phạm tội liên quan đến sử dụng chất giảm từ 5.3% và 9.9% ở thời điểm ban đầu xuống 1.1% và 3.4% ở thời điểm theo dõi 6 tháng, sau đó xuống 0.8% và 3.4% tại thời điểm theo dõi 12 tháng
- Tỷ lệ có việc làm và tỉ lệ người có quan hệ tốt với gia đình tăng đáng kể từ 26.4% và 37.9% tới 41.6% và 59.6% sau đó là 59.8% và 75.0%

Tỷ lệ duy trì điều trị methadone ở Trung Quốc đại lục, 2004-2012: Tổng quan tài liệu về duy trì điều trị

Zhou & Zhuang *Addictive Behaviors* 39 (2014)

- Các yếu tố liên quan đến điều trị: Thái độ của nhân viên y tế, thời gian mở cửa, khoảng cách, chi phí (ước tính và thực tế)
- Gia đình: hỗ trợ với bệnh nhân, sự ủng hộ với methadone, tình trạng hôn nhân hoặc bạn tình lâu dài
 - Những xung đột với gia đình có thể là rào cản cho hỗ trợ. Những người sử dụng chất gây nghiện vẫn có thể giúp đỡ gia đình của họ. Và họ cũng có thể đóng góp cho cộng đồng.
- Tương trợ lẫn nhau: giúp đỡ gia đình
- Thời gian ở cạnh bạn bè là người không sử dụng
- Hỗ trợ xã hội giúp giảm trầm cảm

Duy trì điều trị methadone

- Khoảng cách và chi phí điều trị: thu nhập thấp thường tăng khả năng rời khỏi chương trình. Chi phí, cần việc làm
- Ngành công an: Quan niệm về nguy cơ cần phải bắt giữ và việc bắt giữ trên thực tế
- Trải nghiệm dễ chịu với việc sử dụng chất,
- Trẻ tuổi
- Liều, liều, liều
- Tình trạng việc làm: Khả năng bỏ trị thấp hơn và điều trị tăng khả năng có việc làm.
- Việc sử dụng chất dẫn tới trầm cảm và lo âu. Trầm cảm và lo âu dẫn tới việc sử dụng chất.

Điều trị nghiện sử dụng thuốc hỗ trợ

- Điều trị nghiện sử dụng thuốc hỗ trợ (MAT) là can thiệp hiệu quả nhất với người lệ thuộc CDTP. Liệu pháp điều trị nghiện bằng thuốc methadone cải thiện duy trì điều trị, giảm việc sử dụng chất gây nghiện và CDTP bất hợp pháp, có tương quan tới giảm hành vi phạm tội.
- Hiệu quả hơn nhiều so với chỉ sử dụng các biện pháp can thiệp hành vi, xã hội hay pháp lý đối với sử dụng CDTP.
- Mặc dù vậy, tỷ lệ tham gia MAT có thể được cải thiện khi bổ sung các cấu phần khác vào điều trị.

Điều trị nghiện sử dụng thuốc hỗ trợ

- Methadone có hiệu quả trong loại bỏ hội chứng cai và chặn tác động của các CDTP khác, điều trị duy trì với methadone sẽ tạo điều kiện để các hoạt động xã hội hỗ trợ phát huy tác dụng và các vấn đề sức khỏe được giải quyết.
- Can thiệp tâm lý xã hội: giúp tăng cường khả năng đương đầu với các vấn đề trong cuộc sống mà không cần sử dụng chất, giảm nguy cơ tái nghiện và xử lý trong tình huống tái nghiện xảy ra. Người nghiện thường không có mối quan hệ tốt với gia đình và bạn bè. Các mối quan hệ xã hội cũng như kỹ năng nghề nghiệp cũng sẽ được giải quyết trong quá trình điều trị.

Can thiệp tâm lý xã hội

- Những liệu pháp hiệu quả để cải thiện hiệu quả điều trị :
- Liệu pháp nhận thức hành vi (CBT), liệu pháp hỗ trợ, quản lý hành vi tích cực và quản lý hành vi tích cực dựa trên phần thưởng.

Củng cố liên kết cộng đồng và tập huấn cho gia đình để tăng cường duy trì điều trị (CRAFT-T)

- Liệu pháp này được thiết kế để can thiệp với các cá nhân được lựa chọn đang tham gia điều trị buprenorphine và người thân của họ để cải thiện duy trì trong điều trị và hỗ trợ phục hồi.
- Trong liệu pháp CRAFT-T, bệnh nhân và người nhà cùng gặp nhà trị liệu 2 buổi và người nhà của bệnh nhân sẽ có 10 buổi trao đổi riêng với nhà trị liệu.
- Kết quả cho thấy những người tham gia liệu pháp CRAFT-T cùng với bố/mẹ có kết quả duy trì điều trị tốt hơn những người thân không phải là bố/mẹ, bệnh nhân điều trị thông thường với bố/mẹ, bệnh nhân điều trị thông thường với người thân không phải là bố/mẹ. Bệnh nhân trong nhóm CRAFT-T giảm đáng kể việc sử dụng CDTP và các chất gây nghiện khác (Brigham và cộng sự, 2014)

Trầm cảm và lo âu

- Hướng dẫn điều trị Buprenorphine trong rối loạn sử dụng CDTP:
- Kết quả quá trình làm việc của hội đồng chuyên gia, Farmer và cộng sự, (2015). Sử dụng phương pháp RAND/UCLA để đánh giá tính hiệu lực của hướng dẫn được chuyên gia bầu chọn.
- Chuyển gửi đến chăm sóc sức khỏe hành vi chuyên biệt trong trường hợp bệnh nhân không đáp ứng với điều trị do bác sĩ kê đơn cung cấp.
- Đánh giá mức độ trầm trọng của chứng trầm cảm/ lo âu.
- Lòng ghép tối đa điều trị nghiện CDTP và điều trị trầm cảm/lo âu, vì chăm sóc lòng ghép trong cùng cơ sở sẽ thường đi kèm với hiệu quả điều trị tốt hơn chuyển gửi điều trị ở nơi khác.

Điều trị trầm cảm

- Nhẹ đến trung bình: liệu pháp hành vi cũng hiệu quả tương tự như thuốc
- Thuốc điều trị: (cần phải được theo dõi chặt chẽ, thay đổi hoặc điều chỉnh liều, nhân viên y tế được đào tạo nâng cao)
- Can thiệp hành vi: (hỗ trợ xã hội, giảm lo âu, tập thể dục, tăng cường các sự kiện tích cực, hướng dẫn nhận thức, tập huấn giao tiếp, cán bộ được đào tạo ở mức độ tương đối)

Ví dụ can thiệp hội chứng trầm cảm: Buổi chia sẻ

- Buổi chia sẻ, một hình thức kết hợp giữa liệu pháp nhận thức hành vi và can thiệp dự phòng HIV nhằm giảm các biểu hiện trầm cảm và nguy cơ lây nhiễm HIV trong một nhóm người sử dụng chất ở khu vực thành thị.
- **Phương pháp:** Nghiên cứu RCT so sánh Buổi chia sẻ gồm 10 buổi can thiệp, (9 buổi với hình thức sinh hoạt nhóm và một buổi sinh hoạt cá nhân) do những người điều hành được đào tạo để thực hiện với một buổi duy nhất cung cấp thông tin về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần. Đối tượng nghiên cứu được tuyển chọn sử dụng tiếp cận đường phố và quảng cáo trên phương tiện thông tin đại chúng.
- Tiêu chuẩn thu nhận bao gồm: tuổi từ 18 đến 55, tự báo cáo đã từng ít nhất một lần có hành vi nguy cơ liên quan đến sử dụng chất và quan hệ tình dục, đáp ứng ≥ 16 điểm theo thang đánh giá trầm cảm CESD. Dữ liệu được thu thập ở thời điểm 6 tháng và 12 tháng.

Buổi chia sẻ

- Buổi chia sẻ đã sử dụng ẩn dụ và công cụ trực quan giúp người tham gia nghiên cứu hiểu rõ hơn các kỹ năng nhận thức – hành vi.
- *Màu vàng và xanh dương* là một ẩn dụ được sử dụng làm ví dụ điển hình và biểu tượng đại diện cho suy nghĩ tiêu cực và hành vi không tốt (màu xanh dương), với suy nghĩ tích cực và hành vi tốt (màu vàng) về con người hay môi trường.
- Người tham gia xác định những “người màu vàng”, là người giúp họ cảm thấy dễ chịu hơn và hỗ trợ họ. Người tham gia được khuyến khích lên kế hoạch để thực hiện các hoạt động với những “người màu vàng” và cảm ơn những “người màu vàng” vì hỗ trợ của họ.
- Người tham gia xác định những “nơi màu vàng”, là nơi đem lại cảm giác thoải mái và suy nghĩ tích cực, và đặt mục tiêu dành nhiều thời gian ở những nơi này.

Buổi chia sẻ

- **Kết quả: Tổng cộng có 315 người được phân nhóm ngẫu nhiên (43% là nữ)**
- Tỷ lệ duy trì trong 12 tháng là 94% ở cả hai nhóm.
- Có sự giảm đáng kể triệu chứng trầm cảm tại cả hai thời điểm
- Nhóm tham gia Buổi chia sẻ giảm hơn so với nhóm chứng tại thời điểm 12 tháng (coefficient: -2.83, 95%CI= -5.28; -0.38).
- Tobin, Nonyane, Davey-Rothwell, Knowlton, Wissow, Latkin, (in press) **RCT of an integrated cognitive behavioral therapy-HIV prevention intervention for drug users**, PLOS ONE

Cần làm gì với những bệnh nhân điều trị MAT khi họ tiếp tục sử dụng chất bất hợp pháp

- Việc quan trọng cần làm là hỏi lý do vì sao họ tiếp tục sử dụng
 - Thực hiện phỏng vấn tạo động lực, xác định mục tiêu, can thiệp cảm giác thèm nhớ và triệu chứng cai
- Điều trị MAT có tương quan với tỷ lệ nhiễm HIV thấp. Nhiễm HIV có liên quan tới duy trì điều trị.
- Bệnh nhân nhiễm HIV có thể duy trì điều trị ART trong khi vẫn dùng heroin.
- Các nguy cơ khác liên quan tới sử dụng chất và tỷ lệ duy trì điều trị thấp là: trầm cảm và tình trạng vô gia cư.

Người sử dụng Heroin có thể trở thành thành viên có ích cho xã hội?

- Chúng tôi thu nhận người sử dụng heroin để làm đồng đẳng viên tuyên truyền về dự phòng HIV, xét nghiệm HIV và chăm sóc bệnh nhân HIV.
- Chúng tôi đã đào tạo họ theo từng nhóm nhỏ và trả tiền để họ tham gia khóa đào tạo, nhưng không trả công việc họ đi tuyên truyền.
- Kết quả cho thấy cách tiếp cận này có thể giảm ca nhiễm mới HIV trong nhóm người tiêm chích ma túy.
- Chúng tôi chưa biết người sử dụng chất có thể giúp tăng cường điều trị nghiện hiệu quả hay không.

Người sử dụng chất có thể chi trả chi phí điều trị nghiện?

- Phụ thuộc vào thu nhập cá nhân
- Một số người có ý muốn chi trả nhưng chưa có nguồn lực
- Yêu cầu chi trả chi phí điều trị có thể khiến những người nghiện ít nguồn lực và có thể nhiễm HIV, HCV hay lao sẽ bỏ trị. Đây lại là nhóm nhận được nhiều lợi ích từ hoạt động điều trị và có thể hạn chế được nguy cơ lây nhiễm HIV cũng như HCV cho cộng đồng.

Điều trị lạm dụng chất kích thích

- Các bằng chứng cho thấy can thiệp tâm lý hiệu quả đối với người sử dụng chất kích thích. Tuy nhiên, hầu hết các nghiên cứu đã thực hiện là trên nhóm lạm dụng chất cocaine, và có sự khác biệt giữa những người tìm kiếm điều trị đối với 2 chất methamphetamine và cocaine.
- Nghiên cứu tổng quan hệ thống về liệu pháp nhận thức hành vi, tập trung vào rối loạn sử dụng methamphetamine đã chỉ ra các biện pháp có kết quả tốt là liệu pháp Nhận thức – hành vi (CBT); quản lý hành vi tích cực và củng cố một cách hệ thống (Lee và Rawson, 2008). Một số lưu ý cần được quan tâm khi diễn giải các kết luận này, ví dụ như tính bền vững của hiệu quả điều trị (đặc biệt là với chương trình quản lý hành vi tích cực).

Chăm sóc và dự phòng HIV

- Một vài nghiên cứu cho thấy người tiêm chích ma túy trong chương trình methadone có tỉ lệ nhiễm HIV và hành vi nguy cơ HIV thấp hơn rõ rệt.
- Tỷ lệ tuân thủ điều trị HIV đã tăng lên rõ rệt trong chương trình MAT, mặc dù vậy người tiêm chích ma túy trong nhóm đang điều trị có xu hướng tuân thủ điều trị thấp hơn.
- Trên người hiện đang tiêm chích, tỷ lệ duy trì điều trị tốt hơn có liên quan tới hỗ trợ xã hội và ổn định nơi ở tốt hơn.

Kết hợp điều trị HIV với điều trị nghiện chất

- Giảm thủ tục khi tiếp cận và tham gia điều trị;
- Tăng cường giám sát tương tác thuốc và tác dụng phụ trong điều trị methadone và điều trị ART, giảm kỳ thị từ người cung cấp dịch vụ;
- Kết hợp tư vấn về sử dụng chất và HIV;
- Hệ thống y tế phối hợp điều trị nghiện và HIV đảm bảo đúng mục đích, thân thiện với bệnh nhân, và giảm chi phí dịch vụ.

Go và cộng sự. Tạp chí Implementation Science (2016) 11 :54

- Tại cấp hoạch định chính sách, cần cân nhắc việc ban hành một nghị định cấp trung ương trước khi các phòng khám bắt đầu thực hiện quá trình lồng ghép điều trị.
- Cần cân đối về chi trả bảo hiểm cũng như mức lương của nhân viên trong nhóm cung cấp dịch vụ chăm sóc HIV và nhóm cung cấp dịch vụ điều trị Methadone.
- Cần quan tâm tới vấn đề thiếu nhân lực và từ chối thực hiện thêm nhiệm vụ nếu như không có các khoản hỗ trợ thỏa đáng của nhân viên, bằng cách chú trọng xây dựng chính sách rõ ràng liên quan tới việc điều chỉnh đội ngũ cán bộ, đưa ra các hình thức khen thưởng bằng tiền hoặc hiện vật đối với các nhiệm vụ được giao thêm.

Kỳ thị - Yang và cộng sự. (2017) tổng quan từ 18 bài báo liên quan tới vấn đề kỳ thị

- Các nghiên cứu đều thống nhất chỉ ra rằng cộng đồng giữ thái độ kỳ thị cao đối với nhóm người lạm dụng chất.
- Thái độ kỳ thị bao gồm coi người nghiện là đối tượng nguy hiểm, khó đoán biết, và không có khả năng ra quyết định, đổ lỗi cho hoàn cảnh của họ, và sẵn sàng ép buộc họ phải điều trị, duy trì khoảng cách với họ trong xã hội.
- Khi so sánh với các chẩn đoán tâm thần khác, tỷ lệ những người có nhận định tiêu cực về khả năng điều trị (ví dụ như không cải thiện khi điều trị) hầu như rất thấp (11%) đối với nghiện rượu và ma túy.
- Người lạm dụng chất bị cho là có trách nhiệm với rối loạn họ gặp phải.
- Kỳ thị có thể làm giảm khả năng sẵn sàng phân bổ nguồn lực của các nhà hoạch định chính sách.
- Giảm khả năng sẵn sàng của người cung cấp dịch vụ y tế trong sàng lọc và điều trị lạm dụng chất
- Giảm sự sẵn sàng của người sử dụng chất trong việc tìm kiếm điều trị do lo ngại chất lượng điều trị kém, hay thiếu tin tưởng về tính bảo mật, cũng như lo lắng rằng họ sẽ không được điều trị với liều lượng đủ để điều trị các hội chứng cai.
- Vấn đề kỳ thị đối với người nghiện có liên quan tới trầm cảm và trao đổi dụng cụ tiêm chích.

Làm thế nào để giảm kỳ thị đối với người sử dụng ma túy

- Có rất ít nghiên cứu về vấn đề này (giảm kỳ thị đối với người nhiễm HIV nhiều hơn)
 - Là lĩnh vực nghiên cứu quan trọng
- Đào tạo cho đội ngũ cán bộ cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe về khoa học nghiện và điều trị phù hợp cho người nghiện
- Đào tạo cho cán bộ pháp luật và hình sự (đã rất thành công ở Đài Loan)
- Đào tạo cho thành viên gia đình của người nghiện ma túy
- Sử dụng quảng cáo và mạng xã hội để cung cấp cho cộng đồng các thông tin chính xác về lạm dụng chất và các biện pháp điều trị hiệu quả

Các tiếp cận sáng tạo

- **Điều trị MMT ngưỡng thấp:** ngừng sử dụng không phải là mục tiêu điều trị duy nhất
- Không gian sử dụng chất an toàn
- Thử nghiệm điều trị bằng heroin cho những bệnh nhân không thành công trong điều trị nghiện
- Đào tạo hướng nghiệp và tạo việc làm cho bệnh nhân MMT
- Đào tạo cho bệnh nhân MAT về dự phòng HIV để trở thành nhân viên tiếp cận và chăm sóc tại cộng đồng
- Hợp pháp hóa một số chất. Những bang của Hoa Kỳ hợp pháp hoá cần sa, có tỷ lệ quá liều chất gây nghiện thấp hơn.

Các tiếp cận sáng tạo

- Can thiệp tập trung vào gia đình
 - Hỗ trợ duy trì điều trị ART
 - Hỗ trợ bệnh nhân MAT mang thuốc về nhà
 - Hỗ trợ các hoạt động không sử dụng ma túy

TRÂN TRỌNG CẢM ƠN

carl.latkin@jhu.edu

Nghiên cứu này được hỗ trợ tài chính bởi JHU CFAR (P30AI094189) và NIDA (R01DA031030)

Các nội dung trong nghiên cứu là của tác giả và do tác giả chịu trách nhiệm, không có tính đại diện cho các quan điểm chính thức hay các tư vấn từ NIH. Bài trình bày này không nhận kinh phí hỗ trợ từ các tập đoàn dược phẩm.