

Для коментарів чи іншого зворотного зв'язку заповніть форму:  
[форма зворотного зв'язку щодо цієї версії настанови](#)

Версія цього документу для друку: <http://guidelines.moz.gov.ua/documents/2918?id=ebm00895&format=pdf>

Настанови на засадах доказової медицини.  
Створені DUODECIM Medical Publications, Ltd.

# Настанова 00895. Лікування залежних від наркотиків

Автор: Kaarlo Simojoki  
Редактор оригінального тексту: Heidi Alenius  
Дата останнього оновлення: 2017-09-08

## Основні положення

- Важливо розпізнавати аддикцію (до алкоголю, наркотиків) [Настанова 00889] **Розпізнавання алкогольно...** та завжди діяти професійно і згідно обставин, див. [Настанова 00890] **Надання допомоги залежни...**.
- Лікар загальної практики може стикатися з наркозалежним пацієнтом у різноманітних ситуаціях:
  - коли він/вона намагаються отримати наркотики [Настанова 00894] **Пацієнт з аддикцією до л...**
  - у стані гострого психозу з проявами тривоги та галюцинаціями
  - з пацієнтом із соматичними захворюваннями: гострий гепатит, ендокардит, будь-які важкі захворювання - від пневмонії до сепсису, епілептичні напади, отруєння [Настанова 00886] **Treatment of poisoning** [Настанова 00888] **Отруєння, спричинені реч...** тощо.
- Пацієнт із залежністю може хотіти припинити вживання або почати замісну терапію. Припинення вживання наркотиків в амбулаторних умовах, використовуючи за проханням пацієнта, наприклад, кодеїн, етилморфін або трамадол, навряд чи буде успішним. Використання бупренорфіну та метадону з метою замісної або підтримувальної терапії визначене в національному законодавстві та/або інших нормативних актах.

- У зв'язку із загрозою розповсюдження ВІЛ та вірусних гепатитів С і В слід обговорити з усіма особами, які контактували із наркозалежним, ризику, пов'язані з внутрішньовенним введенням наркотиків.

*Коментар експерта.* В Україні наявні медико-технологічні документи за темою ВІЛ <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/itemlist/category/9-vil-snid> Гепатит В <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/76-virusnyi-hepatyt-v> Гепатит С <http://mtd.dec.gov.ua/index.php/uk/haluzevi-standarty-ta-klinichni-nastanovy/item/82-virusnyi-hepatyt-s>

## Типові соматичні захворювання, симптоми та ознаки

- Ускладнення з боку центральної нервової системи, рабдоміоліз та синдром тривалого стиснення є результатами передозування та втрати свідомості
- При інтоксикаціях, спричинених гамма-гідроксибутировою кислотою (ГГБ) та її прекурсором гамма-бутиролактоном (ГБЛ) необхідна екстрена медична допомога; див. також [\[Настанова 00886 | Treatment of poisoning\]](#) [\[Настанова 00888 | Отруєння, спричинені реч...\]](#)
- Серед наркоманів типовими є епідемії гепатиту А.
- У пацієнтів, які вживають внутрішньовенні наркотики, дуже часто виявляють гепатит С (60-80%), інколи разом з гепатитом В. Під час гострих станів клінічні прояви включають жовтяницю, погане загальне самопочуття та гепатомегалію. У більшості випадків захворювання перебігає у вигляді безсимптомного носійства.
- Тенденції захворюваності на ВІЛ-інфекцію коливаються залежно від країни.
- Інфекційні прояви можуть бути різноманітними - від інфікування місця ін'єкції до ендокардиту.
  - Сліди ін'єкцій можна знайти будь-де, не тільки у ліктьовій ямці. Пацієнти, які тривалий час вживають ін'єкційні наркотики, часто вводять наркотичні препарати між пальцями рук і ніг.
  - Випадкові ін'єкції в периферичні артерії можуть спричинити некроз дистальних частин кінцівок та навіть призвести до ампутації.

- В осіб, які вживають канабіс, часто виявляють почервоніння кон'юнктиви та слизової оболонки щік.
- Вузькі зіниці, що не реагують на світло є типовою ознакою в осіб, які вживають опіати.
- В осіб, які вживають амфетамін, часто виникають гіперкінези, тахікардія та гіпертензія.
- Збільшується кількість молодих вагітних жінок із залежністю від героїну, бупренорфіну, амфетаміну або сумішей психоактивних речовин та неспроможністю позбутись цієї звички без лікування

Настанова  
L00923

Зловживання психоактивни...

Настанова  
L00554

Antenatal clinics and sp...

## Психічні розлади, симптоми та ознаки

- Типовими проявами є тривога, порушення контролю потягів та зміна настрою.
- Більшість пацієнтів, які вживають наркотики, водночас зловживають алкоголем. Разом із зловживанням алкоголем та наркотиками дуже поширеними є розлади особистості, порушення настрою та тривожні розлади.
- Збільшується кількість залежних від наркотиків пацієнтів із хронічними психічними розладами (шизофренія).
- Особливу увагу слід звертати на психотичні симптоми.
  - Тяжкі прояви параноїдного симптому або галюцинацій потребують лікування в умовах лікарні у відділенні закритого типу.
  - Більше легкі параноїдні симптоми та слухові галюцинації часто проходять без застосування нейролептиків, а для пацієнта ці симптоми є звичними.
- Гостра депресія часто виникає після закінчення дії амфетаміну або кокаїну; хронічна депресія та апатія можуть виникати при вживанні будь-якого наркотика та бути первинними або вторинними.
- Тривога, розлади сну та побічні дії наркотиків є причиною залежності від бензодіазепінів у багатьох наркоманів.

## Обстеження в лікувальному закладі

- Загальний аналіз крові з підрахунком кількості тромбоцитів, СРП, АЛТ, ЛФ, ГГТ, HBsAg у сироватці крові, антитіла до вірусу гепатиту С, антитіла до ВІЛ та швидкий тест на визначення наявності наркотиків у сечі або більш широкий скринінговий тест, за допомогою якого можна виявити наркотики зі зміненою хімічною формулою.
  - Вживання препаратів, що містять кодеїн (проти кашльові засоби) та комбінація парацетамолу з кодеїном можуть давати позитивний результат при дослідженні сечі.
  - Потрібно попередити лабораторію стосовно інших можливих перехресних реакцій.
- За наявності клінічних проявів та відповідних показань необхідно провести інші лабораторні дослідження та рентгенографію.
  - Офіційні настанови щодо лабораторних досліджень доступні на державному чи регіональному рівні.

## Вакцинація та виявлення інфекційних захворювань

- Всім особам, які вживають ін'єкційні наркотики, та особам, які перебувають з ними у тісному контакті слід провести вакцинацію від вірусних гепатитів А і В.
- Служба охорони здоров'я має забезпечити можливість проходження анонімного тестування для визначення інфікування вірусними гепатитами та ВІЛ.

## Лікування залежності від наркотиків

- Слід уникнути вживання бензодіазепінів. Важливо діагностувати супутню бензодіазепінову залежність та призначити її лікування.
- За наявності ризику судом (бензодіазепінова залежність, судомни в анамнезі) слід призначити карбамазепін або, для пацієнтів з гепатитом С, окскарбамазепін. Ці ліки також можна використовувати при лікуванні агресивності та змін настрою.
- Психози та тривожність, викликані вживанням амфетаміну або інших стимуляторів, можна в короткі строки лікувати діазепамом. Галоперидол Доказ 06293 В або нейролептики другого покоління підходять для лікування важких проявів наркозалежності. Лікування тахікардії

та гіпертензії, що виникають при отруєнні амфетаміном, проводиться клонідином у дозі 75-150 мкг 2-3 рази на добу (зменшує прояви опіятного синдрому відміни при зловживанні кількома наркотичними препаратами), пропранололом у дозі 20-40 мг 2-3 рази на добу або лабеталолом у дозі 100-200 мг двічі на добу.

*Коментар експерта. Лікарський засіб лабеталолстаном на 04.02.2019 в Україні не зареєстрований*

- Слід надавати перевагу коротким курсам - максимум 3-5 днів застосування бензодіазепінів короткої дії. За наявності тривалого безсоння пацієнту слід призначити мелатонін, кветіапін, левомепромазин або трициклічні антидепресанти з седативним ефектом, але за умови налагодження гарних і надійних стосунків між ним і лікарем, відсутності у хворого печінкової або серцевої недостатності чи неконтрольованого вживання кількох наркотичних препаратів.
- При тривалій депресії безпечними альтернативними препаратами є циталопрам та сульпірид. Одночасне застосування інгібіторів зворотного захоплення серотоніну та похідних амфетаміну може призвести до небезпечних побічних ефектів.
- Припинення вживання та замісна терапія при опіоїдній залежності - див. нижче.

## Направлення на подальше лікування

- Лікування гострих соматичних станів проводиться згідно звичайних рекомендацій. Корисним буде обговорити можливість проведення лікування залежності вже на початковому етапі. [доказ 04685 | A] [доказ 04958 | D] [доказ 04683 | B]
- Якщо пацієнт знаходиться у стані психозу, то слід розглянути можливість проведення примусової психіатричної експертизи.
- У неповнолітніх примусове лікування є виправданим у випадках важкого зловживання психоактивними речовинами; див. [настанова 00917 | Зловживання психотропним...]
- Місце для проведення лікування: див. [настанова 00890 | Надання допомоги залежни...]
- Для проведення початкової оцінки щодо процесу початку припинення вживання наркотика або початку замісної терапії пацієнт має кілька разів з'явитись до амбулаторного закладу охорони здоров'я. Слід оцінити наступні аспекти:

- вік, засоби існування та сімейні стосунки (чи є у сім'ї інші особи, які вживають наркотики; чи є у сім'ї діти?)
  - очікувана можливість кримінального провадження
  - поточне вживання наркотиків, дані щодо вживання наркотиків (документально підтверджені) та лікування в анамнезі.
  - дані щодо відміни застосування опіатів та спроб відміни взагалі
  - вживання наркотиків, підтверджене лабораторними скринінговими тестами; результати інших лабораторних досліджень
  - соматичний та психічний стан
  - мотивація (та причини) початку лікування.
- Лікування, спрямоване на припинення вживання наркотиків, триває зазвичай 2-4 тижні та проводиться в спеціалізованих закладах.
  - Якщо відміна препарату була невдалою, то варто розглянути можливість проведення замісної терапії. Оцінка стану та рішення з приводу лікування зазвичай проводяться у спеціалізованому відділенні; пізніше замісну терапію можна проводити на первинному рівні надання медичної допомоги.

## Припинення вживання та замісна терапія при опіоїдній наркоманії

### Лікування, спрямоване на припинення вживання [доказ|A] [доказ|A]

[доказ|B] [доказ|B] [доказ|B] [доказ|C] [доказ|B] [доказ|D] [доказ|D] [доказ|D]

- Мета - повне припинення вживання наркотиків; тривалість лікування не вказується.
- При опіоїдній залежності можливе використання бупренорфіну [доказ|A] [доказ|A]
  - Комбіновані препарати, що містять бупренорфін та налоксон (Субоксон<sup>®</sup>) рекомендовані для застосування в амбулаторних умовах [доказ|B].

- Лікування розпочинається під наглядом лікаря та з одноразової дози - 2-4 мг, якщо з моменту останнього прийому героїну пройшло не менше 6 годин. Якщо пацієнт вживав метадон, то часовий проміжок має бути не менше 24-48 годин - залежно від дози.
- Після прийому першої дози необхідно спостерігати за пацієнтом на предмет появи у нього симптомів відміни, індукованих ліками (при вживанні опіатів бупренорфін може спричинити синдром відміни якщо пацієнт використовував засоби тривалої дії протягом останніх 24 годин).
- Максимальна доза протягом перших 24 годин - 8 мг.
- Дозу підвищують протягом перших 3 днів лікування до 10-12 мг, а наркотик (шляхом зменшення дози) відміняють (у випадку опіоїдної залежності) через 5-8 днів.
- Якщо пацієнт у намаганні припинити вживання наркотиків протягом тривалого періоду приймав бупренорфін, то лікування має проводитись протягом 1-2 місяців з поступовим зменшенням дози. Під час лікування соматичного захворювання з метою уникнення симптомів відміни можна застосовувати бупренорфін. Він може використовуватись у достатній дозі протягом необхідного періоду (згідно місцевого законодавства), якщо симптоми абстиненції ускладнюють клінічний стан пацієнта та утруднюють лікування.
- Можна застосовувати клонідин [доказ 00048] [B] або лофексидин (може знадобитись спеціальний дозвіл на застосування препарату в рамках дослідних програм) [доказ 00048] [B]:
  - задля контролю симптомів абстиненції у пацієнтів з легкою формою опіоїдної залежності, наприклад у пацієнтів віком до 18 років при нетривалому вживанні опіоїдів
  - задля контролю симптомів абстиненції, спричинених бупренорфіном, на початковому етапі лікування, якщо пацієнт вживав метадон або інші агоністи опіоїдних рецепторів тривалої дії
  - в періоді відміни застосування бупренорфіну при лікуванні, спрямованому на припинення вживання наркотиків, якщо симптоми відміни значно посилюються
  - задля уникнення можливих симптомів відміни при переведенні пацієнта з бупренорфіну на налтрексон [доказ 00048] [B].

*Коментар експерта.* Лікарський засіб лофексидин станом на 04.02.2019 в Україні не зареєстрований

- Початкова доза клонідину - 0,075 мг 2-4 рази на добу. Максимальна добова доза - 1-1,2 мг. Слід контролювати артеріальний тиск.
- Лофексидин не знижує артеріальний тиск настільки сильно як клонідин, тому пацієнти переносять його краще. Дозування - 1-2 таблетки 2-3 рази на добу, максимально до 12 таблеток на добу (2,4 мг).
- Тривалість лікування при припиненні вживання героїну складає 7-10 днів. За наявності симптомів у фазі припинення використання бупренорфіну лікування продовжується 2-3 тижні. При застосуванні клонідину та бупренорфіну додатково слід призначати нестероїдні протизапальні анальгетики і малі дози левомепромазину; також часто використовують малі дози бензодіазепінів та лоперамід при діареї.
- У випадку хронічної залежності швидко та успішно припинити вживання опіоїдів без замісної терапії навряд чи вдасться. Бупренорфін можна використовувати для короткотривалої (менше одного року) замісної терапії, метою якої є припинення вживання наркотиків. Цей варіант підходить пацієнтам, які використовували бупренорфін роками з метою самолікування, а зараз виявляють бажання спробувати припинити його вживання. Якщо відміна була невдалою навіть за "повільною" програмою припинення вживання, то препарат можна продовжити приймати у якості замісної терапії.

### Замісна терапія [доказ 04295 | B] [доказ 03668 | B] [доказ 03657 | B] [доказ 03215 | C] [доказ 04694 | C]

- Замісну терапію можна розпочинати якщо лікування, спрямоване на припинення вживання наркотиків, було невдалим. Її метою є реабілітація або незалежність від наркотиків, зменшення шкоди та поліпшення якості життя. У спеціалізованому відділенні, де оцінюється потреба та розпочинається замісна терапія, повинен бути кваліфікований персонал та інші умови, необхідні для проведення відповідного лікування. При цьому використовуються національне законодавство та інші нормативні акти. Ці джерела слід перевіряти на наявність потрібної інформації.
- Для замісної терапії можуть використовуватися комбінація бупренорфіну та налоксону (Субоксонел<sup>®</sup>) [доказ 04295 | B] або метадон [доказ 03668 | B].
- При проведенні замісної терапії бупренорфіном слід починати його прийом так само, як і при лікуванні, спрямованому на припинення вживання наркотиків (див. вище). Доза збільшується (залежно від ефекту) на 2-8 мг кожного дня, до досягнення оптимальної



терапевтичної дози у 12-24 мг. Якщо пацієнт регулярно приймає більше, ніж 8 мг ін'єкційного бупренорфіну на добу, то у перший день доза може бути більшою за 8 мг.

- Прийнятний ефект може бути досягнутий застосуванням добової дози бупренорфіну у 16-24 мг (максимум 32 мг на добу). Середня доза метадону має такий самий ефект, як і висока доза бупренорфіну. Якщо високої дози бупренорфіну (16-32 мг на добу) недостатньо для усунення потягу до опіоїдів, непереборного бажання зробити ін'єкцію бупренорфіну або симптомів абстиненції, то альтернативним препаратом є метадон [доказ 03657]B].
- Слід контролювати відсутність у пацієнта тяги до опіоїдів, симптомів абстиненції перед наступною дозою або можливість одночасного вживання інших ін'єкційних речовин.
- При вживанні бензодіазепінів, що накопичуються з часом, можна поступово припиняти їх вживання при досягненні оптимального рівня замісної терапії. При використанні дуже високих доз бензодіазепінів і одночасному підвищенні дози бупренорфіну вони можуть викликати седацію. Тому слід знизити дозу бензодіазепінів та зафіксувати її на мінімальному рівні, що добре переноситься пацієнтом, а швидкість підвищення дози бупренорфіну потрібно зменшити.
- Лікування метадоном починається з дози у 10-20 мг з одночасним спостереженням за станом пацієнта. Максимальна доза протягом перших 24 годин - 30-40 мг. Дозу підвищують на 5 мг щоденно до досягнення добової дози у 50 мг. Після цього проміжки часу між підвищеннями дози збільшують до 3-7 днів, залежно від ефекту лікування.
  - Пам'ятайте, що на відміну від бупренорфіну метадон є токсичною речовиною, та підвищення дози призводить до стабілізації стану пацієнта лише через тиждень.
  - Доза метадону, що відповідає високим дозам бупренорфіну, складає 60-80 мг.
  - Проте у більшості пацієнтів переносимість метадону розвивається поступово, протягом перших тижнів лікування і після досягнення стабільної фази; вона проявляється відсутністю симптомів абстиненції та потреби у підвищенні дози.

- При довготривалій терапії доза метадону підбирається індивідуально, проте багатьом пацієнтам підходить доза у 80-120 мг/добу.
- Замісна терапія зазвичай проводиться під наглядом.
- Залежно від законодавства у різних країнах пацієнт також може отримувати певну дозу препарату для прийому вдома. Це можливо тільки у випадку, якщо пацієнт припинив паралельне вживання опіоїдів або інших наркотиків, у лікуванні досягнуто потрібної дози, пацієнт добре себе почуває та навчився відвідувати відділення, де проходить лікування, у визначений час.
  - Використання препаратів вдома зазвичай розпочинається на вихідних, а дозу, що видається пацієнту, поступово збільшують. Якщо це призводить до несприятливого послаблення взаєморозуміння в процесі лікування (починається паралельне вживання наркотиків, видані дози препарату зникають тощо), то слід відновити жорстке спостереження та контроль за щоденним прийомом ліків.
  - При вживанні бупренорфіну пацієнт вже приблизно через місяць може перейти на контрольовану видачу ліків з більшими інтервалами. Доза препарату для домашнього прийому може видаватись добросовісним пацієнтам максимум на 8 днів за один раз (доза на 15 днів - лише як виключення).
  - Ризик при ін'єкційному введенні бупренорфіну з налоксоном є нижчим, ніж при введенні чистого бупренорфіну. Відповідно, більше відповідальності за правильне використання препаратів лягає на пацієнта. Якщо виявляється, що пацієнт вводить ін'єкційно дозу препарату, призначену для використання вдома, то слід відновити контрольоване введення препарату та за необхідності провести короткий курс лікування у спеціалізованому закладі.
  - Пацієнту потрібно видати нову медичну довідку, що підтверджує його право на отримання медичних препаратів для лікування. У цій довідці повинна бути вказана доза та інструкції щодо зберігання.
  - Якщо пацієнт належним чином дотримується правил лікування, правильно слідує вказівкам щодо прийому "домашньої" дози та використовує бупренорфін у поєднанні з налоксоном з метою замісної терапії, то у рамках фінської програми лікування з ним можна укласти договір, що

дозволить пацієнту отримувати ліки для замісної терапії напряму з аптеки (за умови збереження регулярної взаємодії зі своїм лікувальним відділенням). Згідно цього договору аптека має право звернутися до відділення, у якому проходить лікування пацієнт, якщо у нього з'являються проблеми з лікуванням. Угоди між пацієнтами та лікарями теж мають певний потенціал у підтримці припинення вживання наркотиків [доказ 05582 | C].

- Метадон має зберігатись замкненим, оскільки одна добова доза є смертельною для дорослих без підвищеної стійкості до метадону.

## Пов'язані ресурси

- Кокранівські огляди [пов'язані 00415 | Treatment of drug addict...]
- Інші доказові огляди даних [пов'язані 00415 | Treatment of drug addict...] [доказ 00765 | B]  
[доказ 05258 | C] [доказ 05582 | C] [доказ 05722 | C] [доказ 05965 | C]
- Література [пов'язані 00415 | Treatment of drug addict...]

## Джерела інформації

R1. Alho H, Sinclair D, Vuori E et al. Abuse liability of buprenorphine-naloxone tablets in untreated IV drug users. Drug Alcohol Depend 2007;88(1):75-8. [PubMedID|17055191]

R2. Simojoki K. Improving maintenance treatment of opiate addiction: Clinical aspects [Doctoral dissertation]. Helsinki University 2013 [веб|https://helda.helsinki.f...]

R3. Richards JR, Albertson TE, Derlet RW et al. Treatment of toxicity from amphetamines, related derivatives, and analogues: a systematic clinical review. Drug Alcohol Depend 2015;150():1-13. [PubMedID|25724076]

R4. Boehrer JD, Moliterno DJ, Willard JE et al. Influence of labetalol on cocaine-induced coronary vasoconstriction in humans. Am J Med 1993;94(6):608-10. [PubMedID|8506886]

## Настанови

- [Настанова 00889](#). Розпізнавання алкогольної та наркозалежності.
- [Настанова 00890](#). Надання допомоги залежним від алкоголю та наркотиків.
- [Настанова 00894](#). Пацієнт з аддикцією до лікарських засобів на первинному рівні надання медичної допомоги.
- [Настанова 00886](#). Treatment of poisoning.

- [Настанова 00888](#). Отруєння, спричинені речовинами, які викликають сп'яніння (алкоголь, наркотичні речовини).
- [Настанова 00923](#). Зловживання психоактивними речовинами у вагітних.
- [Настанова 00554](#). Antenatal clinics and specialist care: consultations, referrals, treatment guidelines.
- [Настанова 00917](#). Зловживання психотропними речовинами серед підлітків.

## Доказові огляди Duodecim

- [Доказовий огляд 06293](#). Treatment for amphetamine psychosis.  
Дата оновлення: 2009-02-03  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Both haloperidol and olanzapine appear to be effective in the treatment of amphetamine psychosis.
- [Доказовий огляд 04685](#). Combining psychosocial and agonist maintenance treatments for opioid dependence.  
Дата оновлення: 2012-05-15  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Adding any psychosocial support to standard pharmacological maintenance treatment do not improve the non-use of heroin during treatment.
- [Доказовий огляд 04958](#). Psychosocial treatment for opiate abuse and dependence.  
Дата оновлення: 2006-02-01  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Evidence is insufficient for conclusion about the effectiveness of psychosocial treatments used alone in the treatment of people with opiate abuse and dependence.
- [Доказовий огляд 04683](#). Combining psychosocial and pharmacological treatments for opioid detoxification.  
Дата оновлення: 2012-05-15  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Psychosocial treatments added to pharmacological opioid detoxification treatments appear to be effective in terms of completion of treatment, results at follow-up and compliance.
- [Доказовий огляд 02495](#). Propafenone for supraventricular tachycardia and atrial fibrillation.  
Дата оновлення: 2003-03-20  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Propafenone is effective in terminating supraventricular tachycardia and atrial fibrillation in the majority of patients. The effectiveness in the suppression of arrhythmia is moderate, but it decreases over time.
- [Доказовий огляд 00445](#). Buprenorphine for the management of opioid withdrawal.  
Дата оновлення: 2017-11-11  
Рівень доказовості: A  
Резюме: Buprenorphine is more effective than clonidine or lofexidine and of similar effectiveness to methadone for the management of opioid withdrawal.

- [Доказовий огляд 00048](#). Adrenergic agonists alone and in combination with opioid antagonists for the management of opioid withdrawal.  
Дата оновлення: 2018-01-15  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Clonidin and lofexidine appear to be more effective than placebo and may have similar efficacy than reducing doses of methadone in the management of withdrawal from heroin or methadone. Combining adrenergic agonists (naltrexone, naloxone) to the regime can reduce withdrawal symptoms, resulting in more intense early withdrawal but less overall severity.
- [Доказовий огляд 00235](#). Antidepressants for cocaine dependence.  
Дата оновлення: 2012-05-14  
Рівень доказовості: B  
Резюме: The use of antidepressants for cocaine abuse appears not to be beneficial.
- [Доказовий огляд 00469](#). Anticonvulsants for cocaine dependence.  
Дата оновлення: 2016-03-05  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Anticonvulsants may not be more effective than placebo for cocaine dependence.
- [Доказовий огляд 00725](#). Dopamine agonists for cocaine dependence.  
Дата оновлення: 2015-09-01  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Dopamine antagonists appear not to be effective for cocaine dependence.
- [Доказовий огляд 02026](#). Naltrexone maintenance treatment for opioid dependence.  
Дата оновлення: 2011-04-18  
Рівень доказовості: D  
Резюме: Evidence is insufficient for conclusions about the effectiveness of naltrexone maintenance treatment in opioid dependence.
- [Доказовий огляд 06043](#). Sustained-Release Naltrexone For Opioid Dependence .  
Дата оновлення: 2008-06-11  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence to evaluate the effectiveness of sustained-release naltrexone for treatment of opioid dependence.
- [Доказовий огляд 06445](#). Detoxification treatments for opiate dependent adolescents.  
Дата оновлення: 2014-06-05  
Рівень доказовості: D  
Резюме: There is insufficient evidence on the detoxification treatments among opiate dependent adolescents.
- [Доказовий огляд 04295](#). Treatment of opiate addiction with sublingual buprenorphine and naloxone.  
Дата оновлення: 2018-01-02  
Рівень доказовості: B  
Резюме: A sublingual combination tablet of buprenorphine and naloxone appears to be effective for opiate addiction.
- [Доказовий огляд 03668](#). Methadone maintenance therapy for opioid dependence.  
Дата оновлення: 2018-01-02  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Methadone appears to retain patients in treatment and control the heroin use better than non-pharmacological approaches and appears to be as effective as buprenorphine.

- [Доказовий огляд 03657](#). Buprenorphine versus methadone for opioid dependency.  
Дата оновлення: 2016-12-27  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Buprenorphine appears to be an effective intervention for use in the maintenance treatment of heroin dependence, and it may be equally effective than methadone. However, buprenorphine and methadone may be equally effective in suppressing illicit opioid use.
- [Доказовий огляд 03215](#). Treatments for amphetamine dependence and abuse.  
Дата оновлення: 2014-03-09  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Antidepressant or psychostimulant medications as a replacement therapy may not be effective for amphetamine dependence and withdrawal compared to placebo.
- [Доказовий огляд 04694](#). Substitution treatment of injecting opioid users for prevention of HIV infection.  
Дата оновлення: 2015-09-02  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Oral substitution treatment for injecting opioid users may reduce drug-related but not sex-related behaviours with a high risk of HIV transmission.
- [Доказовий огляд 05582](#). Contracts between patients and healthcare practitioners for improving patients' adherence.  
Дата оновлення: 2007-08-17  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Contracts may have some potential in improving adherence to treatment, prevention and health promotion activities.
- [Доказовий огляд 00765](#). Educating young people about drugs.  
Дата оновлення: 2018-09-22  
Рівень доказовості: B  
Резюме: Educating young people appears to be ineffective or have a very modest effect on drug using behaviour. Motivational interviewing and some family interventions may have some benefit.
- [Доказовий огляд 05258](#). Therapeutic communities for substance related disorder.  
Дата оновлення: 2006-09-18  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Therapeutic communities may not provide any significant benefits in comparison with other residential treatment for substance dependents. In prison setting, a therapeutic community may be effective in preventing re-offending post-release.
- [Доказовий огляд 05722](#). Psychosocial interventions for cocaine and psychostimulant amphetamines related disorders.  
Дата оновлення: 2015-10-19  
Рівень доказовості: C  
Резюме: Psychosocial interventions may have some benefit on reducing dropout from treatment and drug consumption for cocaine and psychostimulant amphetamines related disorders.
- [Доказовий огляд 05965](#). Psychosocial interventions for people with both severe mental illness and substance misuse.  
Дата оновлення: 2014-03-06  
Рівень доказовості: C

Резюме: Any one psychosocial treatment may not be more beneficial over another to reduce substance use (or improve mental state) by people with serious mental illnesses.

Авторські права на оригінальні тексти належать Duodecim Medical Publications, Ltd.

Авторські права на додані коментарі експертів належать МОЗ України.

Published by arrangement with Duodecim Medical Publications Ltd., an imprint of Duodecim Medical Publications Ltd., Kaivokatu 10A, 00100 Helsinki, Finland.

---

Ідентифікатор: [ebm00895](#)    Ключ сортування: [040.011](#)    Тип: [EBM Guidelines](#)

---

Дата оновлення англomовного оригіналу: [2017-09-08](#)

---

Автор(и): [Kaarlo Simojoki](#)    Автор(и) попередніх версій статті: [Antti Holopainen](#)[Heljä Lankinen](#)    Редактор(и): [Heidi Alenius](#)  
Лінгвіст(и)-консультант(и) англomовної версії: [Kristian Lampe](#)    Видавець: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)  
Власник авторських прав: [Duodecim Medical Publications Ltd](#)

---

Навігаційні категорії

[EBM Guidelines](#)    [Psychiatry](#)    [Pharmacology](#)

---

Ключові слова індексу

[mesh: Methadone](#)    [mesh: Substance-Related Disorders](#)    [mesh: Clonidine](#)    [mesh: Buprenorphine](#)    [mesh: Naltrexone](#)  
[mesh: Morphine Derivatives](#)    [mesh: Amphetamine](#)    [mesh: Behavior, Addictive](#)    [mesh: Amphetamines](#)  
[mesh: Substance Abuse Treatment Centers](#)    [mesh: Mandatory Reporting](#)    [mesh: Opioid-Related Disorders](#)    [mesh: addiction](#)  
[mesh: drug addict](#)    [mesh: opiate withdrawal](#)    [mesh: Hepatitis C](#)    [mesh: Paranoid Disorders](#)    [mesh: Narcotics](#)  
[mesh: substance abuse and crime](#)    [mesh: Depression](#)    [mesh: N,N-Dimethyltryptamine](#)    [mesh: substitution treatment](#)  
[mesh: Cocaine](#)    [mesh: Cannabis](#)    [mesh: heroin addiction treatment](#)    [mesh: Heroin](#)    [mesh: lofexidine](#)  
[mesh: Hepatitis B Vaccines](#)    [mesh: urine sample for drug use detection](#)    [mesh: Hepatitis B](#)    [mesh: Lysergic Acid Diethylamide](#)  
[mesh: Flupenthixol](#)    [mesh: Hallucinogens](#)    [mesh: 4-hydroxybutyric acid](#)    [mesh: N-Methyl-3,4-methylenedioxyamphetamine](#)  
[mesh: obligation to give evidence](#)    [mesh: substance withdrawal treatment](#)    [mesh: Substance Abuse, Intravenous](#)  
[mesh: maintenance therapy](#)    [mesh: Sleep Initiation and Maintenance Disorders](#)    [icpc-2: P19](#)    [speciality: Pharmacology](#)  
[speciality: Psychiatry](#)