



Пикиреня В.И.

БОО «Позитивное движение», Минск, Беларусь

Эффективность социального сопровождения пациентов, получающих терапию опиоидными агонистами

Конфликт интересов: автор получал финансирование как эксперт по разработке интервенции.

Благодарности. Автор выражает благодарность сотрудникам интервенции Егору Волкову, Татьяне Пикирене, Татьяне Короткевич, Наталье Борисенок, Анне Бутяновской, Елене Городецкой и Ивану Круку за помощь в сборе данных и организации работы интервенции.

База данных, по которой проводилась оценка: https://osf.io/3gcv6/?view_only=868642f11e0c42b8be063904f5794304

Подана: 20.06.2023

Принята: 11.08.2023

Контакты: pikireniauladzimir@gmail.com

Резюме

В статье представлены результаты оценки эффективности социального сопровождения пациентов с опиоидной зависимостью, получающих терапию опиоидными агонистами. Дизайн исследования: открытое продольное с оценкой изменений заданных параметров группы. Инструменты диагностики: структурированное интервью, объективное состояние через заданный промежуток времени. Критерии включения: прохождение терапии опиоидными агонистами и участие в социальном сопровождении. В исследование были включены 186 пациентов. Полученные результаты: доля оставшихся в терапии опиоидными агонистами пациентов через 6 месяцев социального сопровождения составила 87,07% и в течение 12 месяцев – 77%. Качество жизни (WHOQOL-BREF) при повторной оценке повысилось на 6,17%, а у тех пациентов, кто завершил курс сопровождения и снизил риск отрыва от лечения до низкого, качество жизни повысилось на 9,7%. Таким образом, социальное сопровождение силами равных консультантов продемонстрировало высокую эффективность как в отношении а) доли пациентов, продолжающих лечение в течение длительного времени, так и в отношении б) повышения качества жизни людей с опиоидной зависимостью, получающих терапию опиоидными агонистами.

Ключевые слова: синдром зависимости от опиоидов; терапия опиоидными агонистами; социальное сопровождение; снижение вреда; расстройства, вызванные употреблением психоактивных веществ; качество жизни

Pikirenia U.

CPO "Positive Movement", Minsk, Belarus

The Effectiveness of Social Support for Patients, Who Receive Opioid Agonist Therapy

Conflict of interest: the author received funding as an intervention development expert.

Gratitude. The author expresses gratitude to the intervention staff: Egor Volkov, Tatiana Pikirenia, Tatiana Korotkevich, Natalia Borisenok, Anna Butyanovskaya, Elena Gorodetskaya and Ivan Kruk for their help in collecting data and organizing the intervention.

Database used for the assessment: https://osf.io/3gcv6/?view_only=868642f11e0c42b8be063904f5794304

Submitted: 20.06.2023

Accepted: 11.08.2023

Contacts: pikireniauladzimir@gmail.com

Abstract

The present study elucidates the outcomes of evaluating the efficacy of social support interventions for individuals with opioid dependence who are undergoing opioid agonist therapy. The research design employed an open longitudinal approach to track the progression of predefined parameters within the participant cohort. Diagnostic tools, including structured interviews and periodic objective assessments, were employed to gather data. Inclusion criteria encompassed patients actively engaged in opioid agonist therapy and enrolled in social support programs. A total of 186 patients were enrolled in the study. The findings revealed that, after a 6-month duration of social support, the retention rate within opioid agonist therapy stood at 87.07%, and at the 12-month mark, was 77%. A subsequent evaluation of the quality of life (WHOQOL-BREF) demonstrated a notable improvement of 6.17%. Moreover, individuals who completed the social support program and reduced the risk of treatment discontinuation to a low level exhibited a significant increase of 9.7% in their quality of life. Consequently, the results substantiate the effectiveness of social support interventions, led by peer-2-peer workers, in promoting both the sustained engagement of patients in long-term treatment and the enhancement of quality of life among individuals with opioid dependence receiving opioid agonist therapy.

Keywords: opioid dependence syndrome; opioid agonist therapy; social support; harm reduction; substance use disorders; quality of life

■ ВВЕДЕНИЕ

Проблема расстройств, вызванных употреблением опиоидов, сохраняет свою актуальность на протяжении уже многих десятилетий, со времен, когда справиться с последствиями и снизить распространенность употребления попытались так называемым Законом доктора Вайли более чем 100 лет назад [1]. С тех пор употребление опиоидов пытались снизить с помощью различных подходов, преимущественно носящих ограничительный характер. В результате во многих странах хранение, в том числе без цели распространения, было криминализовано [2]. Криминализация употребления и хранения привела к тому, что потребители опиоидов стали более активно вовлекаться в другое криминальное поведение, маргинализированные сообщества, а цены на опиоиды стали регулироваться черным рынком.

Рестриктивная политика и криминализация употребления опиоидов также привели к тому, что образовался своеобразный разрыв с двумя полюсами. С одной стороны, остро стоит проблема немедицинского употребления опиоидов и связанных с этим проблем [3], а с другой – около 80% населения Земли испытывают острый дефицит возможности лечения опиоидами тогда, когда оно им показано [4].

Как известно, терапия опиоидными агонистами является «золотым стандартом» в лечении опиоидной зависимости, она позволяет достоверно и значимо снижать тяжесть употребления нелегальных опиоидов, подавлять симптомы расстройства, снижать риски передозировок, распространения инфекций и др. [5, 6]. Опиоидный кризис, связанный с распространением нелегального фентанила и его аналогов и вызванными этими веществами передозировками [7], заставил многие страны пересмотреть свои подходы к терапии опиоидными агонистами (ТОА) и прилагать усилия к тому, чтобы расширить доступ к лечению и повысить уровень приверженности ТОА среди наиболее уязвимых к негативным последствиям групп людей [8, 9]. В то же время значительная часть пациентов, уже получивших доступ к терапии, прекращает лечение по различным причинам. Как продолжение употребления уличных опиоидов, так и отрыв от ТОА несут в себе значимые последствия для здоровья и риски для жизни. Известно, что отрыв от ТОА связан с повышенным риском передозировок, попаданий в больницу и смертельных исходов. Усугубляет ситуацию и тот факт, что только 1% пациентов получает лечение после прекращения ТОА, например такое, как назначение курса налтрексона, психотерапия, назначения по поводу коморбидных состояний [10].

Ведомственная отчетность в Беларуси указывает на уровень удержания в терапии в течение года порядка 65%, что приблизительно соответствует мировым показателям [11], однако это вкупе с крайне низким уровнем вовлеченности людей с опиоидной зависимостью в терапию опиоидными агонистами (около 1% от расчетного числа людей, употребляющих инъекционные наркотики), то есть количество людей, получающих необходимое адекватное лечение опиоидной зависимости, крайне мало, что фактически вступает в противоречие с декларированным в конституции правом на получение лечения, а также указанием на ТОА как первую линию лечения в обновленном в мае 2023 г. клиническом протоколе.

Изучение доступных данных показало, что повысить эффективность терапии и снизить частоту отрывов от лечения можно, добавив к стандартной терапии индивидуальное психосоциальное сопровождение. Такие интервенции продемонстрировали эффективность как с медицинской, так и с экономической стороны [12]. В соответствии с этим подходом для повышения качества ТОА в Беларуси и снижения частоты отрыва пациентов от лечения была разработана интервенция по социальному сопровождению пациентов с наиболее высоким риском отрыва силами равных консультантов.

■ ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

Оценить эффективность социального сопровождения пациентов, получающих терапию опиоидными агонистами.

■ МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для анализа работы интервенции были экспортированы данные, занесенные в используемую для проектов «Глобального фонда» базу данных «SyrEx» и хранящиеся

в ней, а также данные собственной базы оцененных клиентов (Google Spreadsheets), разработанной непосредственно для данной интервенции.

Эффективность социального сопровождения оценивалась по следующим параметрам: а) доля пациентов, продолживших ТОА, – как основной показатель; б) изменение качества жизни – как интегральный показатель успешности комплекса медицинских и социальных услуг.

Оценка доли пациентов, продолживших ТОА, проводилась за все время интервенции (с января 2020 г.), а изменения в качестве жизни – по данным, полученным в 2022 году при повторной оценке риска отрыва от лечения. Процедура проведения социального сопровождения и оцениваемые показатели подробно описаны в руководстве по социальному сопровождению, которое было нами разработано для равных социальных работников [13]. Качество жизни оценивалось по шкале WHOQOL-BREF.

Количество клиентов, прошедших повторную оценку в 2022 году, составило 186 человек. Средний возраст клиентов в выборке составил 41,9 года (самому молодому – 25, а пожилому – 60 лет). Мужчин в выборке было 74,2%, что соответствует половому распределению пациентов на ТОА в Беларуси.

Оценка удержания проводилась на основании данных за все время работы интервенции. Рассчитывался показатель доли оставшихся на лечении из тех пациентов, что начали ТОА менее 6 месяцев назад.

Сравнение данных по значимости отличий производилось с использованием критерия Манна – Уитни (сумма рангов (W) Уилкоксона). Достоверными считались отличия при $p < 0,005$. Величина эффекта рассчитывалась по методу Вендта как показатель рангово-бисериальной корреляции [14].

Для статистической обработки использовался свободный пакет для биомедицинской статистики Jamovi 2.3 [15]. Данные для анализа были экспортированы из «SysEx» и Google Spreadsheets в формат «ods», очищены от явно ошибочных строк и импортированы в Jamovi.

■ РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Оценка показателей отрыва от лечения

К одной из наиболее рискованных категорий в плане отрыва от лечения относятся пациенты, которые недавно начали ТОА. Общий показатель удержания в ТОА по стране в течение 6 месяцев после начала терапии составляет около 65%. Поэтому особенно важно оценивать эффективность социального сопровождения у данной категории пациентов.

Всего в социальное сопровождение за время существования интервенции были включены 116 пациентов, соответствующих критерию нахождения в ТОА перед оценкой риска отрыва менее 6 месяцев (менее 183 дней). Из них прекратили ТОА в течение 6 месяцев после начала социального сопровождения 15 пациентов, таким образом, доля оставшихся в лечении составила 87,07%, что значительно выше страховых показателей.

Влияние социального сопровождения не может сказаться сразу же в момент, когда пациента включили в программу помощи, поэтому для оценки влияния социального сопровождения необходимо отсеять тех пациентов, которые оторвались от лечения в самом начале терапии. Так, если взять «новых» пациентов с ТОА, начавших социальное сопровождение и пробывших на социальном сопровождении более

90 дней ($n=83$), то за 9 месяцев ТОА (6 месяцев и 3 месяца, «потраченных» на социальное сопровождение) продолжили ТОА 85,45%. А если расширить время наблюдения до 1 года, то продолжили терапию 77%, что также значительно выше странных показателей, особенно с учетом того, что в соответствии с руководством [13] включаются в сопровождение те пациенты, у которых наиболее высокий риск отрыва от лечения.

Таким образом, социальное сопровождение для пациентов, проходящих ТОА, является эффективным способом снижения уровня отрыва от лечения как в краткосрочной, так и в долгосрочной перспективе.

Оценка изменения качества жизни

Объективным показателем изменений у пациентов является уровень качества жизни. Объективный он по той причине, что в процессе сопровождения не проводится специальных действий, направленных на улучшение всех или отдельных показателей этой шкалы, а также потому, что данный показатель является интегральным и учитывает все стороны жизни человека – оцениваются 4 относительно независимые сферы жизни: физическое здоровье, психологическое состояние, социальные отношения и окружающая среда, и описываются они в процентах, при этом подразумевается, что 100% – это максимальный уровень [16].

По результатам повторной оценки, проведенной в 2022 году, у пациентов, взятых на социальное сопровождение, наблюдалось достоверное повышение качества жизни по всем сферам, а полученный размер эффекта (r Вендта) 0,584 обычно интерпретируется как «средний», но с учетом того, что качество жизни – это сложный комплекс, который тяжело изменить в короткие сроки, достигнутый показатель крайне значим с гуманитарной точки зрения, в контексте достижения обществом поставленных ООН целей устойчивого развития, в частности цели 3 «Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте» [17]. По сравнению с первичной оценкой перед началом социального сопровождения, качество жизни у оцененных в 2022 году пациентов улучшилось на 6,17%. Показатели изменений по отдельным сферам приведены в табл. 1.

Таблица 1
Показатели качества жизни пациентов, получающих ТОА, проходивших социальное сопровождение, и их изменение
Table 1

Quality of life indicators of OAT patients undergoing social support and their changes

Показатель качества жизни		Медиана (%)	W Уилкоксона	p	r
Физическое здоровье	Первичная оценка	42,9	11 967	<0,001	0,486
	Повторная оценка	50,0			
Психологическое состояние	Первичная оценка	45,8	10 828	<0,001	0,456
	Повторная оценка	50,0			
Социальные отношения	Первичная оценка	41,7	10 083	<0,001	0,355
	Повторная оценка	50,0			
Окружающая среда	Первичная оценка	40,6	11 719	<0,001	0,575
	Повторная оценка	50,0			
Общее качество жизни	Первичная оценка	43,0	13 696	<0,001	0,584
	Повторная оценка	49,1			

Таблица 2

Показатели качества жизни пациентов, получающих ТОА, и их изменение у продолжающих социальное сопровождение после повторной оценки

Table 2

Quality of life indicators of OAT patients and their changes in those who continue social support after reassessment

Показатель качества жизни		Медиана (%)	W Уилкоксона	p	r
Физическое здоровье	Первичная оценка	42,9	5087	<0,001	0,449
	Повторная оценка	50,0			
Психологическое состояние	Первичная оценка	45,8	4732	<0,001	0,419
	Повторная оценка	50,0			
Социальные отношения	Первичная оценка	37,5	4199	0,003	0,327
	Повторная оценка	50,0			
Окружающая среда	Первичная оценка	41,5	4545	<0,001	0,489
	Повторная оценка	46,9			
Общее качество жизни	Первичная оценка	42,4	5824	<0,001	0,552
	Повторная оценка	47,7			

Анализ отдельных групп пациентов, находящихся на социальном сопровождении, показал, что изменение качества жизни было в том числе и у тех, кто еще не завершил сопровождение, а продолжил его (n=122) (табл. 2). Среднее повышение качества жизни для таких пациентов составило 5,57%.

Закономерно, что наиболее сильно качество жизни улучшилось в группе пациентов, успешно завершивших социальное сопровождение (n=42). Общий показатель улучшился на 9,7% (размер эффекта 0,72 указывает на значительные изменения), достигнув уровня 55,9%, в результате чего количество пациентов с качеством жизни выше 50% составило 66,7% против 42,9% при первичной оценке; и если с качеством жизни выше 70% (среднемировой показатель качества жизни) при первичной оценке пациенты, успешно завершившие социальное сопровождение в 2022 году, отсутствовали, то при финальной оценке выявлено 7% таких пациентов. Данные изменения представлены в табл. 3.

Таблица 3

Показатели качества жизни пациентов, получающих ТОА, и их изменение у завершивших социальное сопровождение после повторной оценки

Table 3

Quality of life indicators of OAT patients and their changes in those who finished social support after re-evaluation

Показатель качества жизни		Медиана (%)	W Уилкоксона	p	r
Физическое здоровье	Первичная оценка	44,6	710	<0,001	0,732
	Повторная оценка	53,6			
Психологическое состояние	Первичная оценка	45,8	641	0,002	0,562
	Повторная оценка	56,3			
Социальные отношения	Первичная оценка	41,7	555	0,022	0,423
	Повторная оценка	58,3			
Окружающая среда	Первичная оценка	40,6	811	<0,001	0,883
	Повторная оценка	56,3			
Общее качество жизни	Первичная оценка	46,6	776	<0,001	0,719
	Повторная оценка	55,9			

■ ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Вопрос расширения доступа и повышения эффективности терапии опиоидными агонистами остается актуальным как во всем мире, так и в Беларуси. Для достижения более качественных результатов в фармакологическом лечении зависимости необходим мультидисциплинарный подход.

Разработанный метод социального сопровождения, осуществляемого равными консультантами, продемонстрировал высокую эффективность в двух аспектах. Во-первых, по сравнению со стандартным подходом, он привел к значительному увеличению доли пациентов, продолжающих лечение в течение длительного времени (87% против 65%). Во-вторых, этот метод привел к повышению качества жизни у людей, страдающих от опиоидной зависимости и получающих терапию опиоидными агонистами, что было подтверждено высоким значением коэффициента корреляции ($r=0,584$).

Таким образом, применение социального сопровождения силами равных консультантов позволяет достичь значимых успехов как в продолжительности терапии, так и в улучшении качества жизни пациентов, страдающих от опиоидной зависимости и получающих терапию опиоидными агонистами.

■ ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Commissioner O. of the. Part I: The 1906 Food and Drugs Act and Its Enforcement. FDA, 2019.
2. Pierce M., Hayhurst K., Bird S.M., Hickman M., Seddon T., Dunn G. Insights into the link between drug use and criminality: Lifetime offending of criminally-active opiate users. *Drug Alcohol Depend.* 2017;179:309–16. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.07.024>
3. Degenhardt L., Grebely J., Stone J., Hickman M., Vickerman P., Marshall B.D.L. Global patterns of opioid use and dependence: Population harms, interventions, and future action. *Lancet Lond Engl.* 2019;394:1560–79. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32229-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32229-9)
4. Bhadelia A., De Lima L., Arreola-Ornelas H., Kwete X.J., Rodriguez N.M., Knaul F.M. Solving the Global Crisis in Access to Pain Relief: Lessons From Country Actions. *Am J Public Health.* 2019;109:58–60. Available at: <https://doi.org/10.2105/AJPH.2018.304769>
5. Mattick R.P., Green C., Kimber J., Davoli M. Buprenorphine maintenance versus placebo or methadone maintenance for opioid dependence. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014;CD002207. Available at: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002207.pub4>
6. Peles E., Schreiber S., Adelson M. 15-Year survival and retention of patients in a general hospital-affiliated methadone maintenance treatment (MMT) center in Israel. *Drug Alcohol Depend.* 2010;107:141–8. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2009.09.013>
7. Volkow N.D., Blanco C. The changing opioid crisis: development, challenges and opportunities. *Mol Psychiatry.* 2021;26:218–33. Available at: <https://doi.org/10.1038/s41380-020-0661-4>
8. Burns R.M., Pacula R.L., Bauhoff S., Gordon A.J., Hendrikson H., Leslie D.L. Policies related to opioid agonist therapy for opioid use disorders: The evolution of state policies from 2004 to 2013. *Subst Abuse.* 2016;37:63–9. Available at: <https://doi.org/10.1080/08897077.2015.1080208>
9. Davis C.S., Carr D.H. Legal and policy changes urgently needed to increase access to opioid agonist therapy in the United States. *Int J Drug Policy.* 2019;73:42–8. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.07.006>
10. Mark T.L., Parish W. Opioid medication discontinuation and risk of adverse opioid-related health care events. *J Subst Abuse Treat.* 2019;103:58–63. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2019.05.001>
11. Klimas J., Hamilton M.-A., Gorfinkel L., Adam A., Cullen W., Wood E. Retention in opioid agonist treatment: a rapid review and meta-analysis comparing observational studies and randomized controlled trials. *Syst Rev.* 2021;10:216. Available at: <https://doi.org/10.1186/s13643-021-01764-9>
12. Marsden J., Stillwell G., James K., Shearer J., Byford S., Hellier J. Efficacy and cost-effectiveness of an adjunctive personalised psychosocial intervention in treatment-resistant maintenance opioid agonist therapy: a pragmatic, open-label, randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry.* 2019;6:391–402. Available at: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30097-5](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30097-5)
13. Pikirenia U., Samarina O. *Guideline for peer-2-peer social workers in opioid agonists treatment services.* 2nd ed. NGO "Positive Movement"; 2021.
14. Kerby D.S. The Simple Difference Formula: An Approach to Teaching Nonparametric Correlation. *Compr Psychol.* 2014;3:11.IT.3.1. Available at: <https://doi.org/10.2466/11.IT.3.1>
15. jamovi – open statistical software for the desktop and cloud n.d. Available at: <https://www.jamovi.org/> (accessed June 20, 2023).
16. Russian_WHOQOL-BREF n.d. Available at: <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref/docs/default-source/publishing-policies/whoqol-bref/russian-whoqol-bref> (accessed June 15, 2023).
17. THE 17 GOALS | Sustainable Development n.d. Available at: <https://sdgs.un.org/goals> (accessed June 18, 2023).