

Немедицинское использование рецептурных препаратов подростками и юношами – это не только западный феномен

Немедицинское использование рецептурных препаратов, в целом определяемое как использование без предписания или использование по причинам, отличающимся от предназначения препарата, это всемирная проблема, в основном вызванная возрастающим феноменом немедицинского применения рецептурных опиоидов у молодого населения. Рецептурные препараты легальны и, возможно, более доступны, чем большинство нелегальных препаратов.

Немедицинское применение заслуживает определенного внимания, так как вызывает высокую степень возможности злоупотребления¹ и многочисленных состояний нездоровья, которые различаются в зависимости от препарата. Немедицинское использование рецептурных стимуляторов может привести к нарушениям сердечного ритма, гипертензии, повреждениям сердечно-сосудистой системы, инсульту и судорогам, в то время как немедицинское использование рецептурных опиоидов может привести к угнетению дыхательной деятельности и передозировке². Большинство связанных с лекарствами смертей по всему миру происходит по причине передозировки рецептурными опиоидами или героином. Недавний обзор проиллюстрировал повышение уровня смертности от рецептурных опиоидов по всему миру³, за исключением Австралии. В Европе рецептурные опиоиды становятся причиной всех смертей от передозировки, что составляет 3,5% от общей смертности среди людей в возрасте 15-39 лет.

Немедицинское использование стимуляторов и рецептурных опиоидов среди подростков и молодых взрослых также связано с повышением уровня злоупотребления другими веществами⁴, появлением психиатрических симптомов, психиатрических расстройств и суицидальных мыслей⁵.

Несмотря на бесспорную мировую проблему важно заметить вариативность распространенности/паттернов немедицинского использования рецептурных препаратов среди молодых людей. В США, в соответствии с Национальным исследованием употреблением психоактивных веществ 2014 года, немедицинское применение рецептурных препаратов (опиоидов, стимуляторов, транквилизаторов и седативных препаратов) за прошедший год составило 6,2% у 12-17 летних и 11,8% 18-25 летних, составляющее в основном немедицинское применение рецептурных опиоидов, которое оставалось стабильным последнее десятилетие, несмотря на повышающуюся популярность с конца 1990-х. Данные Канадского мониторинга 2012 года показали, что 4,9% 15-24-летних являлись немедицинскими потребителями вышеупомянутых групп рецептурных препаратов за прошедший год. Данные Национального исследования Австралии 2013 года показали

повышение частоты немедицинского использования рецептурных препаратов с 1998 года, особенно среди 14-19 летних; показатели за 2013 год были 4% среди 14-19 летних и 5,8% среди 20-29 летних. В то время как сопоставлению данных результатов препятствуют различные методы, определения, возрастные категории, данные явно подтверждают всемирную проблему немедицинского использования рецептурных препаратов среди молодого уязвимого населения.

Данные исследований общей популяции молодого населения пока не доступны в других странах, но там есть данные исследований, проведенных на базах школ и колледжей в Европе, Латинской Америке, Азии и Среднем Востоке. В Европе данные из 36 стран, собранные как часть исследования 2011 года, показали, что примерно 6% европейских школьников (средний возраст 15,8 лет) сообщили о немедицинском применении транквилизаторов в течение жизни (данные о других группах препаратов не доступны).

Данные об учениках старших школ и университетов на Среднем Востоке или в Арабских странах показывают, что немедицинское использование рецептурных препаратов требует большего внимания. В Бейруте, Ливане немедицинское использование каких-либо рецептурных препаратов за прошедший год составило 21,6% среди учеников частных университетов и 10% среди учеников старшей школы. В обеих популяциях рецептурные опиоиды применялись не по медицинским показаниям наиболее часто. В Саудовской Аравии недавнее исследование на базе школ показало распространенность немедицинского применения каких-либо рецептурных препаратов, составляющую 7,2%.

В Бразилии наиболее недавнее национальное исследование на базе школ, проведенное в 2010, показало, что распространенность немедицинского использования рецептурных стимуляторов за прошедший год среди учеников средней и старшей школы, как в частных, так и в публичных, составило 1,6% и 2,2% соответственно. Были собраны данные только о немедицинском использовании опиоидов на протяжении жизни (0,3% всех учеников средних/старших школ). Одно исследование из Южного Китая, проведенное в 2007-2009, обнаружило, что 6% учеников средней/старшей школы применяли какой-либо рецептурный препарат не по медицинскому назначению: в основном опиоиды, затем противокашлевые средства с кодеином. Исследование 2012 года в старших классах в Чунцине, Китай, сообщило о распространенности немедицинского применения только рецептурных опиоидов на протяжении жизни, которая составила 11,3%. Для сравнения, данные исследований 2015 US Monitoring the Future на базах школ и колледжей показали, что 12,8% 12-классников

использовали хотя бы один рецептурный препарат не по медицинскому назначению.

Важно пролить свет на значительные социо-демографические различия. Исследования на базе колледжей исключают значительное число меньшинств или молодых взрослых с низким социо-экономическим статусом, которые находятся под более высоким риском развития расстройств в связи с использованием рецептурного препарата, как только они начинают использование этих препаратов. Свидетельства половых различий среди подростков и молодых взрослых были смешаны: некоторые исследования не нашли различий, другие нашли более высокую распространенность у мужчин или у женщин^{6,7}. Ранний возраст начала немедицинского применения был связан с большей вероятностью неблагоприятных последствий для здоровья, включая более высокую вероятность развития расстройств, вызванных употреблением психоактивных веществ⁸. Люди с немедицинским использованием препаратов в анамнезе могут быть подвержены большему риску употребления героина и героиновой зависимости⁹. Мотивы для немедицинского использования также различаются (например, получения удовольствия, самолечение), что приводит к разделению на несколько гетерогенных подгрупп потребителей не по медицинским показаниям, которые находятся под разной степенью риска употребления других веществ¹⁰.

Сравнениям по всему миру препятствуют различия в методах исследований, включая определения немедицинского использования рецептурных препаратов. Результаты также различаются в связи с различиями в доступности и культурной допустимости употребления наркотиков в мире. Программы контроля рецептурных препаратов, недавно внедренные в США, Канаде и Австралии, не доступны широко в мире, а, если доступны, остаются неясности в их работе. Сегодня самая большая задача – это баланс между потребностью государства предоставить доступ к рецептурным препаратам тем, кто в них нуждается (например, лица с хроническими болями), и одновременно предотвращением утечки и немедицинского использования. Фармацевты в некоторых странах испытывают внутреннюю борьбу между обеспечением медицинским советом и обслуживанием тех, кто не может позволить себе консультацию доктора, и соответствием требованиям законов их государства. Другая задача – контроль наиболее часто упоминаемых ресурсов, включая родителей, докторов и друзей, что подчеркивает необходимость одновременного обращения к многочисленным ресурсам.

Более значительное «общественное признание» использования этих препаратов (в противополож-

ность нелегальным веществам) и ошибочное мнение, что они «безопасны», могут быть предрасполагающими факторами их неправильного использования. Следовательно, главной аудиторией вмешательства является широкая публика, включая родителей и юношество, которая должна быть лучше информирована о негативных последствиях передачи препаратов, прописанных для их болезни. Одинаково важно улучшенное обучение докторов и их персонала с целью лучшего распознавания пациентов с потенциальным риском немедицинского использования и выбора возможного альтернативного лечения, а также контроля препаратов, распространяемых среди их пациентов.

The United Nations Office of Drugs and Crime уже сотрудничает с некоторыми государствами в более эффективном сборе эпидемиологических данных, а также в разработке контролируемых и обучающих программ, что обеспечит доступ к этим препаратам нуждающимся в них и позволит избежать утечки для немедицинских целей.

Silvia S. Martins¹, Lilian A. Ghandour²

¹Department of Epidemiology, Columbia University Mailman School of Public Health, New York, NY, USA; ²Department of Epidemiology and Population Health, American University of Beirut, Beirut, Lebanon

Перевод: Карпова А. Ю. (Санкт-Петербург)

Редактура: к.м.н. Федотов И.А. (Рязань)

(World Psychiatry 2017; 16(1): 102-104)

Библиография

1. Zacny J, Bigelow G, Compton P et al. Drug Alcohol Depend 2003;69: 215-32.
2. Upadhyaya HP, Kroutil LA, Deas D et al. Am J Addict 2010;19:569-77.
3. Martins SS, Sampson L, Cerda Met al. Am J Public Health 2015;105:e29-49.
4. Zahlan L, Ghandour L, Yassin N et al. Drug Alcohol Depend 2014;145: 217-23.
5. Kuramoto SJ, Chilcoat HD, Ko J et al. J Stud Alcohol Drugs 2012;73:178-84.
6. McCabe SE, West BT, Teter CJ et al. Addict Behav 2014;39:1176-82.
7. Ghandour LA, El Sayed DS, Martins SS. Drug Alcohol Depend 2012;121: 110-7.
8. McCabe SE, West BT, Morales Met al. Addiction 2007;102:1920-30.
9. Compton WM, Jones CM, Baldwin GT. N Engl J Med 2016;374:154-63.
10. Young AM, Glover N, Havens JR. J Adolesc Health 2012;51:6-17.

DOI:10.1002/wps.20350