

METADON: PODSTAWY. PRZEWODNIK DLA OSÓB PRACUJĄCYCH W PUNKTACH METADONOWYCH

UWAGI OGÓLNE

Udostępnianie metadonu jako substancji nie tylko dozwolonej, lecz również zalecanej przez lokalne przepisy i regulacje prawne, podlegać powinno tym samym standardom profesjonalnym i etycznym, co każda inna usługa medyczna.

Osoby pracujące w punktach metadonowych powinny propagować jak najszerszy zakres podejść terapeutycznych oraz źródeł opieki, a także uczestniczyć w odsyłaniu i przekazywaniu pacjentów na ich własne życzenie.

Istniejące już duże doświadczenia dotyczące wykorzystania metadonu w leczeniu uzależnienia od opiatów, powinny być maksymalnie wykorzystywane. Osoby pracujące w punktach metadonowych powinny w pełni korzystać z licznych informacji na ten temat, dostępnych w literaturze fachowej, źródłach internetowych bądź na drodze bezpośrednich konsultacji z kolegami po fachu.

Terapia metadonowa – nawet jeśli trwa dziesięciolecia – nie wiąże się z żadnymi skutkami ubocznymi.

Życie pacjentów na początku leczenia może być chaotyczne i wymagać stosunkowo większego stopnia kontroli i systematyczności. Konieczność stosowania jakichkolwiek form przymusu (np. związanych z wydawaniem leków do domu) powinna być bezustannie weryfikowana, zaś w miarę osiągania przez pacjenta stabilizacji stopień kontroli powinien się zmniejszać.

DAWKOWANIE

WYTYCZNE OGÓLNE: zaczynać od małych dawek i powoli je zwiększać, dążąc do odpowiednio dużej

- **Primum non nocere (przede wszystkim nie szkodzić):** Szacowanie stopnia uzależnienia oraz stopnia tolerancji pacjenta jest mało wiarygodne, dlatego nigdy nie powinno być podstawą do ustalania wielkości dawki metadonu. Błąd szacunku może być przyczyną przedawkowania.
- Z „niskimi” bądź „wysokimi” dawkami nie wiąże się żadna kategoria **moralna** (wielkości dawek nie można rozpatrywać w kategoriach moralnych)
- Metadonu nie powinno dawać się jako „nagrody”, ani odbierać jako „kary”

WYTYCZNE SZCZEGÓŁOWE:

- Początkowe dawki nie powinny przekraczać 30mg
- Zarówno zwiększanie, jak i zmniejszanie dawki powinno następować stopniowo. Ze względu na bezpieczeństwo i komfort pacjenta, powinno się stosować mniejsze zmiany dawki (np. 5 mg jednorazowo) w większych odstępach czasu (np. co 5 dni), gdy pacjent jest na względnie niskich dawkach (poniżej 60 mg dziennie). Natomiast większe i częstsze zmiany dawki (np. 10 mg co 3 dni) są w większości przypadków bezpieczne przy wyższych dawkach metadonu.
- Generalnie większe dawki wiążą się z lepszym efektem terapeutycznym; optymalny dla większości pacjentów przedział to 80-120 mg dziennie.
- W przypadku subiektywnych skarg pacjentów, że „metadon nie działa”, należy rozważyć, obok zwiększenia, podzielenie dziennej dawki. Może to być szczególnie istotne w przypadku pacjentek w ciąży oraz/lub osób w trakcie leczenia antyretrowirusowego.

USŁUGI DODATKOWE

- Im więcej można pacjentowi zaoferować, tym lepiej, niemniej wszelkie dodatkowe usługi nie powinny być obowiązkowe.
- Jedną z głównych przeszkód na drodze do skuteczności terapii metadonowej jest społeczne napiętnowanie choroby, pacjenta i samej terapii. Ważne jest więc, by zapewnić pacjentom wsparcie w radzeniu sobie ze stygmatyzacją. Osoby pracujące w punktach metadonowych powinny korzystać z każdej okazji do edukowania opinii publicznej (ze szczególnym uwzględnieniem środowiska lekarskiego).

UTRZYMYWANIE CIĄGŁOŚCI OPIEKI

- Niezwykle ważna jest taka organizacja pracy, by zapewnić ciągłość terapii metadonowej osobom, które trafiają do instytucji o charakterze zamkniętym (np. szpitala czy więzienia). Nie należy również zapominać o tych, którzy tego rodzaju instytucje opuszczają.
- Poza przypadkami, w których istnieją niedwuznaczne dowody wskazujące na stosowanie wysokich dawek metadonu w poprzedniej instytucji/punkcie, należy oferować takie wielkości dawek, jak dla osób rozpoczynających terapię.

BADANIE MOCZU W KIERUNKU WYSTĘPOWANIA NARKOTYKÓW, POZIOM METADONU W SUROWICY

- Wartość tego i innych testów laboratoryjnych powinna być rozpatrywana w kontekście ich kosztów, a także istnienia potencjalnych korzyści – zwiększenia standardu usług, dzięki zaoszczędzonym na testach pieniądzom.
- Obserwacja aktu oddawania moczu jest nieetyczna i niezgodna z optymalną, zdrową relacją lekarz-pacjent.
- Wyniki testów laboratoryjnych, niezależnie od sposobu pobrania próbki, nie powinny być brane pod uwagę, jeżeli nie są zgodne z obserwacjami klinicznymi.

CELE TERAPEUTYCZNE

- Cele leczenia mogą się wiązać z używaniem heroiny lub innych narkotyków, ryzykownymi zachowaniami w kontekście HIV, związkami międzyludzkimi, zatrudnieniem, warunkami mieszkaniowymi itd. – powinny być jednak ustalane wspólnie przez pacjenta i lekarza i w żadnym wypadku nie mogą być narzucane przez osobę pracującą w punkcie metadonowym.

ŚWIADOMA ZGODA – SZCZEGÓLNE POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU LECZENIA UZALEŻNIEŃ

- Pacjent musi zostać poinformowany przez lekarza na początku terapii o jego podstawowych zobowiązaniach w stosunku do państwa lub jakiegokolwiek

instytucji „trzeciej” (np. sądu, pracodawcy, członka rodziny). Nawet w przypadku braku tego rodzaju zobowiązań należy wziąć pod uwagę, że w wielu krajach pacjent nie wierzy w ochronę jego prywatności i taki punkt widzenia – niezależnie od tego, czy uzasadniony, czy nie – wpłynąć może na jakość relacji terapeutycznej.

- Pacjent musi zostać poinformowany o wszelkich przyczynach przerwania terapii bez jego własnej zgody i istniejących mechanizmach odwoławczych od tego typu decyzji.
- Pacjenci rozważający przerwanie terapii z własnej woli muszą zostać poinformowani o prawdopodobieństwie nawrotu choroby (powrocie do uzależnienia).