TEMELJNI PRINCIPI TERAPIJE METADONOM – SMIJERNICE ZA TERAPEUTE

Izvor: Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute of Beth Israel Medical Center , New York

Prijevod : Ante Ivancic dr. med.

Lijecenje metadonom treba provoditi prema istim strucnim i etickim kriterijima koji vrijede za svako drugo lijecenje.
Pri tome treba koristiti sva saznanja i podatke koji su dostupni u strucnoj literaturi, internetu, ili u direktnom kontaktu sa strucnjacima, uzevši u obzir zakonodavstvo i pravila koja se razlikuju od zemlje do zemlje.
Prakticari trebaju ponuditi što širi spektar terapijskih postupaka i mogucnosti lijecenja, nastojeci ih prilagoditi individualnim potrebama svakog pacijenta.
Život pacijenata je u pravilu vrlo kaotican i na pocetku lijecenja je najcešce potreban visok nivo nadzora i kontrole provodenja terapije. Redovitim pracenjem stanja pacijenta, kad god se utvrdi stabilizacija , svi oblici prisile i nadzora trebaju biti postepeno smanjeni ili uklonjeni , a nacini davanja metadona maksimalno «liberaliziran» (davanje recepta ili lijeka za duži period, umjesto svakodnevnog davanja pod kontrolom).
Terapija metadonom , cak i kad se provodi desetljecima, ne oštecuje niti jedan organ tijela!

DOZIRANJE

Opce preporuke

- Kreni s niskim dozama, diži postepeno, ali ciljaj na više doze.
- **Primum non nocere**: Procjena težine ovisnosti i visine tolerancije je vrlo nepouzdana i nikad ne smije biti temelj za odredivanje pocetne doze, a može , ako je procjena pogrešna, dovesti do predoziranja.
- Ne postoje nikakvi «moralni» kriteriji vezani za «višu» ili «nižu» dozu.
- Metadon se ne smije davati kao «nagrada»,niti se smije uskracivati «za kaznu».

Posebne preporuke

- Pocetna doza ne treba biti viša od 30 mg.
- Podizanje ili snižavanje doze treba provoditi postepeno. Radi sigurnosti, ali i komfora pacijenta , manje promjene doze(n.pr. 5 mg svakih 5 dana) trebaju biti korištene kad je pacijent na relativno nižim dozama(ispod 60 mg./ dnevno).Kad je pacijent na višim dozama promjene visine doze mogu bit cešce i izdašnije (n.pr. 10 mg svaka 3 dana).
- Opcenito, bolji terapeutski ishodi se postižu višim dozama. Doze kojima se kod vec ine pacijenata postižu najbolji rezultati se krecu od 80 - 120 mg dnevno.
- Ako se pacijent žali da ga « doza ne pokriva», treba razmisliti o podizanju doze, ili se može pokušati podjela u dvije dnevne doze, osobito ako se radi o trudnicama ili pacijentima koji su na antiretroviralnoj terapiji.

DODATNI PSIHOSOCIJALNI POSTUPCI

- - Što se više takvih postupaka ponudi to bolje , ali oni ne bi trebali biti obavezni (uvjet za davanje metadona).

- Jedna od najvecih prepreka uspješnom metadonskom lijecenju je stigma vezana za samu ovisnost, za ovisnike i za ovakav oblik lijecenja. Pacijentu treba pružiti podršku da se nosi s tom stigmom, a strucnjaci trebaju iskoristiti svaku prigodu da educiraju javnost, a osobito, a možda i najvažnije, svoje kolege lijecnike.

KONTINUITET LIJECENJA

- Kad je god to moguce treba omoguciti nastavak metadonske terapije za pacijente koji ulaze u druge institucije (bolnice, zatvore) i za one koji se vracaju u svoju sredinu.
- Ako ne postoji neupitan dokument o dozi koja je korištena do tada, takve pacijente treba tretirati kao nove .

ANALIZE KRVI I URINA

- Vrijednost takvih analiza treba staviti u odnos sa njihovim troškovima, uzevši pri tome u obzir i što bi se tim sredstvima moglo više pružiti samom pacijentu.
- Davanje urina pod nadzorom je ponižavajuce za pacijenta , neeticno i izrazito šteti odnosu lijecnik-pacijent.
- Laboratorijski rezultati, bez obzira na nacin uzimanja uzorka, treba uzeti sa rezervom ako nije u skladu sa klinickim statusom.

CILJEVI TERAPIJE

- Ciljevi terapije se mogu odnositi na uzimanje heroina ili drugih droga, rizicno ponašanje, osobito ono vezano za prenošenje HIV-a , odnose sa bližima, zaposlenje, stanovanje, ali uvijek trebaju biti definirani u suradnji pacijent –terapeut, a ne postavljeni od samog terapeuta.

PRISTANAK PACIJENTA I NJEGOVA INFORMIRNOST

- Pacijent treba na pocetku terapije biti informiran o eventualnim obvezama terapeuta prema državi ili drugim tijelima: sudu, poslodavcu, clanovima obitelji i td.. Ne treba zaboraviti da, cak kad takvih obveza nema , pacijenti cesto ipak ne vjeruju da ce njihova privatnost biti sacuvana i da to utjece na terapeutski odnos.
- Pacijenti trebaju biti informirani o postupcima zbog kojih im može biti uskraceno dalje lijecenje, te im ukazati na nacine da se takvo što izbjegne.
- Pacijentima treba ukazati na moguce posljedice dobrovoljnog prekida lijecenja, osobito na vjerojatnost relapsa bolesti.
-