

METHADONE: THE BAREST BASICS;	
A GUIDE FOR PROVIDERS	Ghid de practica
GENERAL COMMENTS	Comentarii generale
To the greatest extent permitted by local laws and regulations, methadone should be provided pursuant to the same professional and ethical standards that apply to all other health services.	Tratamentul de mentinere cu methadona (TMM) se va administra pe baza standardelor profesionale si etice care guverneaza in general ingrijirile medicale si conform cu legile in vigoare
Providers should encourage the availability of a broad range of treatment approaches, and sources of care, and assist in the referral and transfer of patients upon request.	Furnizori de servicii medicale trebuie sa incurajeze accesul la o gama larga de optiuni de tratament si ingrijiri medicale si sa sprijine includerea in tratament si/ sau transferul pacientilor in functie de dorinta lor
The vast body of experience with the use of methadone in the treatment of opioid dependence should be utilized to the maximum. It is accessible through the professional literature, web-based resources or direct consultation with colleagues.	In prezent exista numeroase surse de documentare : publicatii de specialitate, pagini de web dedicate precum si posibilitatea de a consulta colegi cu experienta in domeniu.
Methadone maintenance - even when provided over a period of decades - is not associated with adverse effects on any organ of the body.	Experienta a dovedit ca TMM nu determina reactii adverse, chiar daca este administrat perioade indelungate (peste zece ani)
The lives of patients at the start of treatment can be chaotic and warrant a relatively greater degree of supervision and structure. Any constraints, however (e.g., on take-home medication), should be reviewed on an on-going basis and relaxed or removed as stability is achieved.	La inceputul tratamentului modul de viata a pacientilor este de cele mai multe ori haotic. Acesti pacienti necesita supraveghere atenta. Totusi constrangerile impuse initial (cum ar fi administrarea dozei zilnice numai in prezenta personalului medical) se pot modifica pe parcursul tratamentului in functie de raspunsul la tratament si de capacitatea pacientului de a-si organiza stilul de viata.

DOSAGE	POSOLOGIE
<p>General: Start low, go slow – but aim high</p>	<p>De regula: Incepi cu doza scazuta, maresti doza treptat – dar “tintesti sus”</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Primum non nocere: Estimates of the degree of dependence and tolerance are unreliable, and should never be the basis for starting doses of methadone that could, if the estimation is wrong, cause overdose 	<ul style="list-style-type: none"> • Primum non nocere: Stabilirea dozei initiale nu trebuie sa se faca numai pe baza datelor obtinute prin estimarea gradului de dependenta si/sau toleranta. Estimarea nu se poate face intotdeauna cu acuratete si ne putem confrunta cu riscul de a provoca o supradoza.
<ul style="list-style-type: none"> • There is no moral value associated with either “high” or “low” doses 	<ul style="list-style-type: none"> • Stabilirea corecta a dozei se face in functie de necesitatile fiecarui pacient.
<ul style="list-style-type: none"> • Methadone should not be given as “reward,” nor withheld as “punishment” 	<ul style="list-style-type: none"> • Methadona nu se va administra niciodata ca o recompensa. Tratamentul nu se va intrerupe pentru a corecta comportamentul pacientului.
<p>Specific:</p>	<p>Particularitatile tratamentului</p>
<p>? Initial doses should not exceed 30 mg</p>	<p>? Doza initiala nu va depasi 30 mg</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Dosages should be increased and decreased gradually. Both for safety and comfort, smaller changes (e.g., 5 mg at a time) at wider intervals (e.g., every five days) should be utilized when patients are at relatively lower dosage levels (below 60 mg per day), while larger and more frequent changes (e.g., 10 mg every three days) will generally be safe at higher levels. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cresterea (sau descresterea dozelor) se face treptat. In cazul pacientilor care necesita o cantitate scazuta de methadona pe zi (< 60 mg/zii) pentru confortul si siguranta acestora se recomanda marirea treptata a dozei la intervale mari (de exemplu cu 5 mg la fiecare 5 zile). In cazul pacientilor care necesita cantitati crescute se recomanda cresterea dozei cu 10 mg la fiecare 3 zile
<ul style="list-style-type: none"> • In general, higher maintenance doses are associated with better therapeutic outcomes than are 	<ul style="list-style-type: none"> • In general, s-a observat ca rezultate stabile si de lunga durata se obtin atunci cand doza de

<p>lower doses; the range optimally effective for most patients is 80-120mg per day.</p>	<p>menținere este mai crescută; pentru marea majoritate a pacienților doza optimă de menținere este de 80-120 mg/zii</p>
<ul style="list-style-type: none"> When addressing subjective complaints of “methadone not holding,” consider dividing – as well as increasing - the daily dose; this may be particularly relevant for patients who are pregnant and/or receiving anti-retroviral treatment. 	<ul style="list-style-type: none"> În cazul în care pacientul relatează că doza nu este suficientă se recomandă creșterea dozei zilnice. Doza crescută se va administra în 2 sau mai multe prize. Acest mod de administrare se recomandă în special gravidelor și pacienților care primesc concomitent tratament anti-retroviral
<p>ANCILLARY SERVICES</p>	<p>SERVICIILE AUXILIARE</p>
<ul style="list-style-type: none"> The more that can be offered the better, but such service should not be mandatory. 	<ul style="list-style-type: none"> Este indicat ca unitatea medicala la care pacientul se prezinta pentru TMM sa poata oferi o gama larga de ingrijiri medicale. Totusi, pacientul nu poate fi obligat sa urmeze alte tratamente medicale daca el nu doreste aceasta.
<ul style="list-style-type: none"> One of the major obstacles to methadone treatment effectiveness is the widespread stigma associated with the illness, the patient and the treatment. Patients should be supported in dealing with this stigma, and providers should seek every opportunity to educate the public (including, perhaps most importantly, medical colleagues). 	<ul style="list-style-type: none"> Unul dintre cele mai importante obstacole în TMM este stigma asociată cu dependența de droguri care se rasfrange asupra pacienților și a tratamentului acordat acestora. Pacienții trebuie să primească sprijin specializat pentru a depăși neajunsurile create de acest fenomen. Personalul medical implicat în TMM trebuie să acorde o atenție sporită educării populației (inclusiv a colegilor din lumea medicală) pentru a schimba mentalitatea în ceea ce privește consumatorii de droguri și tratamentul necesar acestora.
<p>MAINTAINING CONTINUITY OF CARE</p>	<p>CONTINUITATEA TRATAMENTULUI</p>
<ul style="list-style-type: none"> To the greatest extent possible, arrangements to continue 	<ul style="list-style-type: none"> TMM este un tratament de lunga durata care nu trebuie sa fie afectat

methadone should be made for patients upon entering institutions (e.g., hospital or jail), or returning from them to the community.	de diferite evenimente din viata pacientului (cum ar fi spitalizarea pentru alte afectiuni, incarcerarea, deplasarea in alta localitate)
<ul style="list-style-type: none"> Unless there is unequivocal documentation of higher doses of methadone being given in the prior setting, the dosage guidelines recommended for new patients should be applied. 	<ul style="list-style-type: none"> In cazul in care pacientul se prezinta pentru prima oara la medic, daca nu exista documente care sa dovedeasca cu certitudine ca pacientul a primit anterior doze crescute de methadona se vor administra initial 30 mg methadona si doza se va creste treptat.
URINE TOXICOLOGY, SERUM METHADONE LEVELS	TESTE DE LABORATOR
<ul style="list-style-type: none"> The value of these and other laboratory tests must be weighed against their costs, and the potential benefits of enhanced treatment services which the funds could otherwise support. 	<ul style="list-style-type: none"> Valoarea testelor de laborator trebuie judecata in functie de beneficiile pe care aceste rezultate le pot aduce tratamentului si pacientului, si costul acestora.
<ul style="list-style-type: none"> Observation of the act of urination is demeaning and usually antithetical to an optimal physician-patient relationship. 	<ul style="list-style-type: none"> Supravegherea pacientului in timpul recoltarii probelor de urina nu este etica si dauneaza relatiei medic – pacient.
<ul style="list-style-type: none"> Laboratory test results, regardless of the method of specimen collection, should not be relied on if they are inconsistent with clinical observations 	<ul style="list-style-type: none"> Nu se recomanda modificarea tratamentului numai pe baza datelor furnizate de testele de laborator daca acestea nu sunt in concordanta cu observatiile clinice
THERAPEUTIC OBJECTIVES	OBIECTIVE TERAPEUTICE
<ul style="list-style-type: none"> Treatment goals might relate to heroin and other drug use, HIV risk behavior, relationships, employment, housing, etc. – but they should be determined collaboratively by the clinician and patient, and generally not imposed by the treatment provider. 	<ul style="list-style-type: none"> Obiectivele terapeutice sunt foarte diverse: reducerea dependentei de heroina, diminuarea riscului de infectare cu HIV, modificarea comportamentului, redobandirea capacitatii de munca, reintegrarea in familie, etc. Pentru fiecare pacient aceste obiective trebuie stabilite impreuna de catre medic si pacient. Nu este indicat ca medicul

	sa impuna obiectivele.
INFORMED CONSENT - SPECIAL CONSIDERATIONS IN ADDICTION TREATMENT	INFORMAREA CORECTA, ACORDUL PACIENTULUI – PASI IMPORTANTI IN TRATAMENTUL DEPENDENTEI
<ul style="list-style-type: none"> The patient must be informed at the start of treatment if the clinician's primary obligation is to the State or some other third party – e.g., to a Court, employer, family member, etc. Even where this is not the case, it must be recognized that in many countries patients will not believe that their confidentiality will be protected, and this view – whether justified or not - may affect the therapeutic relationship. 	<ul style="list-style-type: none"> Pacientul trebuie informat de la inceput daca medicul are obligatia de a raporta date despre evolutia tratamentului sau catre de autoritati, sau catre de o a treia parte (instanta judecatoreasca, angajator, familie). Teama pacientului ca medicul nu va pastra confidentialitatea asupra datelor sale poate afecta grav desfasurarea tratamentului.
<ul style="list-style-type: none"> Patients must be advised of the specific causes for involuntary termination and the appeal mechanism(s) available to challenge such terminations. 	<ul style="list-style-type: none"> Pacientii trebuie sa cunoasca toate cauzele care pot determina medicul sa intrerupa tratamentul, precum si mecanismul prin care poate solicita sa fie reinclus in tratament.
<ul style="list-style-type: none"> Patients considering voluntary termination of treatment must be informed of the likelihood of subsequent relapse. 	<ul style="list-style-type: none"> Pacientii care doresc sa intrerupa tratamentul trebuie informati asupra fenomenelor care se pot asocia cu intreruperea brusca a TMM.