

МЕТАДОН: БАЗОВЫЕ ОСНОВЫ; РУКОВОДСТВО ДЛЯ РАБОТНИКОВ

*Source of Origin: Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute of Beth Israel Medical
Translation provided by: International Harm Reduction Development Program, Open Society Institute*

ОБЩИЕ КОММЕНТАРИИ

Метадон должен предоставляться в соответствии с такими же профессиональными и этическими стандартами, которые применимы и к другим услугам, предоставляемым национальными службами общественного здоровья. Это должно найти отражение в местном законодательстве и соответствующих правилах.

Службы системы здравоохранения должны поощрять доступность широкого спектра лечения и, по просьбе пациентов, способствовать их направлению к специалистам.

Необходимо максимально использовать накопленный опыт применения заместительной терапии метадоном при лечении опиоидной зависимости. Почерпнуть информацию по этому вопросу можно из профессиональной литературы, с помощью интернет-ресурсов, или, обратившись к коллегам за консультацией.

Длительное применение метадоновой терапии - даже тогда, когда она применяется на протяжении нескольких десятилетий - не приводит к негативным последствиям для человеческого организма.

Часто, к моменту начала лечения, жизнь пациента может быть хаотична, что служит оправданием для более тщательного наблюдения и структурирования. Однако любое ограничение пациента (например, выдача лекарства на дом), должно регулярно пересматриваться и, по мере налаживания стабильности в жизни пациента, такое ограничение должно сниматься.

ДОЗИРОВКА

Общее правило: Начните с малой дозы, не спеша, но будьте готовы к высоким.

- **Primum non nocere:** Оценки степени зависимости и толерантности ненадежны, и не должны быть использованы при определении начальных доз метадона. При использовании ошибочных расчетов, такая оценка может привести к передозировке пациента.
- Не существует никакой **моральной** ценности назначению «больших» или «малых» доз
- Метадон не должен служить в качестве «поощрения», и лечение не должно быть остановлено в качестве «наказания».

Особенности:

- Начальные дозы не должны превышать 30 мг
- Дозировка должна быть увеличена или снижена постепенно. В целях безопасности и комфорта, при изменении дозы пациенту, принимающему относительно небольшую дозу метадона (ниже 60 мг в день), необходимо постепенно увеличивать или уменьшать эту дозу (например, варьируя ее на 5 мг во время каждого приема), соблюдать большие интервалы (например, каждые пять дней); в то время как более значительные и частые изменения дозы (например, 10 мг каждые три дня), как правило, безопасны для пациентов, которым предписаны более высокие дозы метадона.
- Как правило, более высокие дозы заместительной терапии, связаны с лучшими терапевтическими результатами, по сравнению с низкими дозами; для большинства пациентов, наиболее эффективны будут дозы по 80 – 120 мг в день.
- При жалобах пациентов на то, что «метадон не берет», подумайте о делении и увеличении дневной дозы; это может быть связано с беременностью пациента и/или с одновременным принятием антиретровирусного лечения.

ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЕ СЛУЖБЫ

- Чем больше может быть **предложено** – тем лучше, однако они не должны быть обязательными.
- Широко распространенная стигма, связанная с заболеванием, является наиболее значительным препятствием на пути эффективного лечения метадонотерапией. Необходимо предоставлять поддержку пациентам, сталкивающимся со стигмой; одновременно врачи и персонал должны использовать любую возможность для информирования широкой общественности (включая и коллег-врачей; это может оказаться наиболее важным).

* Прежде всего – не навреди (лат.). Примечание переводчика.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕПРЕРЫВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

- По возможности, необходимо продолжать терапию метадонам у пациентов, которые попадают в больницы или тюрьмы, или возвращаются из этих мест в общество.
- В этих случаях, при отсутствии четкой документации о применении более высоких доз метадона, таким пациентам рекомендуется назначать дозы, как если бы они были новыми пациентами.

ТОКСИКОЛОГИЯ МОЧИ, УРОВНИ МЕТАДОНА В СЫВОРОТКЕ

- Необходимость этих и других лабораторных анализов должна быть определена при взвешенном сравнении их стоимости, и возможной пользы в использовании этих средств на расширение мощностей лечения.
- Наблюдение за мочеиспусканием пациента - унижает достоинство пациента и, как правило, является антитезисом оптимальных взаимоотношений между врачом и пациентом.
- Нельзя полностью полагаться только на результаты анализов, если они противоречат клиническим наблюдениям.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ

Среди целей лечения могут быть героиновая зависимость и зависимость от других наркотиков, риск заражения ВИЧ, личные отношения, трудоустройство, жилье, и т.д. – однако они должны быть определены совместно врачом и пациентом, и не должны навязываться службой и персоналом, предоставляющими это лечение.

ИНФОРМИРОВАННОЕ СОГЛАСИЕ – ЧТО НЕОБХОДИМО ПРИНЯТЬ ВО ВНИМАНИЕ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗАВИСИМОСТИ

- Если первоначальная обязанность врача перед третьей стороной (например, судом, работодателем, членом семьи пациента, и т.д.), то об этом необходимо сообщить пациенту в самом начале лечения. Даже в том случае, если вы работаете непосредственно с самим пациентом, необходимо признать тот факт, что во многих странах пациенты не поверят в то, что их конфиденциальная информация разглашена не будет, и вне зависимости от того, правда ли это на самом деле, или нет, эта точка зрения может повлиять на терапевтические взаимоотношения.
- Пациенты должны быть поставлены в известность о случаях, при которых лечение будет прекращено **без согласия** пациента, и о существующих механизмах обжалования такого прекращения.
- Необходимо предупредить пациентов, **желающих** прекратить лечение, о возможности последующего рецидива.