

GUIA BASICA PARA LOS SUMINISTRADORES DE METADONA

COMENTARIOS GENERALES:

Según sea permitido por las regulaciones y las leyes locales, la metadona deberá ser suministradas con los mismos estándares profesionales y de ética que aplican a todos los otros servicios de salud.

Los suministradores de metadona deberán fomentar la disponibilidad y variabilidad de tratamientos alternos. Además deberán ayudar en los referimientos y traslados de los pacientes que así lo soliciten.

Las vastas experiencias conocidas se deberá utilizar en su máximo en el uso de metadona en el tratamiento de la dependencia a opiodes. Estas so accesibles a través de publicaciones en la literatura profesional, recursos que se consiguen en la red (internet), o en consulta directa con otros colegas.

El tratamiento con metadona, aún cuando se provee por un periodo de décadas no está asociado con efectos secundarios a ningún órgano del cuerpo.

Las vidas de los pacientes al comienzo del tratamiento suelen ser caóticas y requieren un grado de estructura y supervición mayor. Sin embargo, cualquier limitación impuesta al paciente (como llevar la medicina a la casa), deberá ser reconsiderada continuamente y alivianarse o ser discontinuada según se vaya estabilizando al paciente.

DOSIS:

General: Comenzar bajo y despacio pero aspirar alto

- **Primun non nocere:** los estimados del grado de dependencia y de tolerancia no son confiables y no deberán ser la base de determinación de la dosis de inicio de metadona. Si el estimado es incorrecto podría resultar en una sobre dosis.
- No hay ningún valor moral asociado ni a dosis altas ni a dosis bajas.
- La metadona no debe ser administrada como una recompensa ni ser restringida como un castigo

Específicos:

- La dosis inicial no deberá exceder los 30 mg.
- Las dosis deberán aumentarse o disminuirse gradualmente. Por razones de seguridad y de bienestar para el paciente, se recomienda que los cambios sean pequeños y despacios cuando el paciente este relativamente en dosis bajas, es decir en menos de 60 mg por día. Se recomienda no mas de (0.5mg a la vez) cada cinco días. Cuando el paciente se encuentre en dosis más altas, los cambios pueden ser mayores y más frecuentes. Por lo general se considera seguro (10 mg cada tres días).
- Por lo general, las dosis de mantenimiento altas estan asociadas con mejores resultados terapéuticos que las dosis bajas. Las dosis óptimas promediar para la mayor parte de los pacientes se encuentran entre 80 – 120 mg por día.
- Cuando haya que considerar quejas subjetivas del paciente, como aquella de que “la metadona no me aguanta” se deberá considerar dividir o aumentar la dosis diaria. Esto es particularmente relevante con las pacientes que se encuentran embarazadas o con los pacientes que están recibiendo tratamiento anti-retroviral.

SERVICIOS ADYUBANTES:

- Mientras más servicios se puedan ofrecer mejor para el paciente, pero estos servicios no deberán ser obligatorios.
- Uno de los obstáculos mayores al tratamiento con metadona es el estigma asociado con la enfermedad, el paciente, y el tratamiento. Los pacientes deberán ser apoyados a enfrentar este estigma. Los suministradores deberán buscar la oportunidad de educar al público (incluyendo, tal vez lo más importante, el educar a los colegas médicos).

CONTINUIDAD DEL TRATAMIENTO:

- Como las condiciones lo permitan, se deberán hacer arreglos para que los pacientes continúen recibiendo metadona cuando éstos sean ingresados a otras instituciones (hospital o cárcel), o cuando se encuentren de regreso en la comunidad.
- A menos que haya documentación inequívoca de que el paciente se encontraba recibiendo una dosis de mantenimiento alta en el centro de tratamiento anterior, se deberán aplicar nuevas dosis recomendadas para el paciente.

TOXICOLOGIA DE ORINA Y NIVELES SERICOS DE METADONA:

- El valor de estas pruebas y otros exámenes de laboratorios deberá ser considerado tomando en cuenta su costo en contraste con otros beneficios potenciales que podrían ser sufragados con estos fondos.
- La observación del acto de la micción es degradante para el paciente y por lo general antitético para una buena relación de médico y paciente.
- No se deberá confiar en los resultados de las pruebas de laboratorio, no importa el método que se utilizó para su recolección, si estos resultados son inconsistentes con las observaciones clínicas.

OBJETIVOS TERAPEUTICOS:

- Las metas del tratamiento pueden ser relacionadas con el uso de la heroína y otras drogas, con factores de riesgos de VIH, relaciones interpersonales, empleos, vivienda, etc. Pero estas metas deberán ser determinadas colaborativamente entre el clínico y el paciente, y no ser impuestas por el suministrador del tratamiento.

CONSETIMIENTO Y OTRAS CONSIDERACIONES ESPECIALES EN EL TRATAMIENTO DE LA ADDICIÓN :

- El paciente deberá ser informado al comienzo del tratamiento si la obligación principal del clínico es con el Estado o con otra entidad, como la Corte, el Empleador, algún miembro de la familia, etc. Aún cuando no necesariamente sea el caso, en muchos países, mucho de los pacientes desconfían que su confidencialidad será protegida. Esta creencia sea justificada o no podría afectar la relación terapéutica de los pacientes.
- Los pacientes deberán ser informados de las razones específicas que puedan resultar en la terminación del tratamiento involuntariamente y de los mecanismos existentes para apelar dichas terminaciones.
- Los pacientes que consideren terminar el tratamiento voluntariamente deberán ser informados de las probabilidades de relapso en el futuro.