

IL METADONE – INFORMAZIONI ESSENZIALI – INDICAZIONI PER I SERVIZI

Source of Origin: Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute of Beth Israel Medical

Translation provided by: Roberto Nardini, Gruppo S.I.M.S

OSSERVAZIONI GENERALI

Con i soli limiti delle leggi vigenti in ogni realtà, i programmi metadonici dovrebbero essere messi a disposizione seguendo gli stessi criteri professionali e gli stessi standard etici che riguardano ogni altro servizio sanitario.

I servizi dovrebbero tendere ad offrire la più vasta gamma di modalità di trattamento e di risorse, assistere e seguire i pazienti nella ricerca di altri servizi di riferimento o trasferili su loro richiesta. Il vasto corpo di esperienze sull'utilizzo dei trattamenti metadonici per la dipendenza da oppioidi, disponibile nella letteratura professionale, sulle risorse del WEB o per diretta consultazione con i colleghi, dovrebbe essere utilizzato al massimo.

Il mantenimento metadonico, anche se protratto per decenni, non è associato a conseguenze avverse su nessun organo.

All'inizio del programma la vita dei pazienti può essere caotica e necessitare di livelli di struttura e di supervisione relativamente maggiori. Ogni costrizione, tuttavia, (per esempio sull'affidamento), deve essere rivista in base alla situazione corrente e posta o eliminata via via che la stabilizzazione viene acquisita.

DOSAGGIO

In Generale: Comincia PIANO, VAI PIANO, PUNTA IN ALTO

- **“Primum non nocere”**: la valutazione dei livelli di dipendenza e di tolleranza non è un indicativo affidabile e non dovrebbe mai costituire la base per stabilire la dose iniziale di metadone perché, se la valutazione è errata, potrebbe prodursi overdose;
- non c'è alcun valore **morale** associato a dosi **“alte”** o **“basse”**;
- il metadone non deve essere dato come **“premio”**, tolto o ridotto come **“punizione”**.

In particolare:

- la dose iniziale non dovrebbe eccedere i 30mg.;
- il dosaggio deve essere aumentato o sottratto gradualmente (ad es. 5mg alla volta) ad intervalli più lunghi (ad es. ogni 5 giorni) quando il paziente è a dosaggi ancora bassi (sotto 60mg.). Incrementi maggiori e più frequenti (es. 10mg ogni tre giorni) sono generalmente sicuri per i dosaggi più alti.;
- in generale, dosi più alte sono associate con risultati terapeutici migliori rispetto a dosi più basse; per la maggior parte dei soggetti il range ottimale può essere compreso fra gli 80 e 120mg al giorno;
- quando oggettivamente il **“metadone non copre”**, anche valutando quanto il paziente riferisce, deve essere considerato il frazionamento della dose giornaliera, così pure il suo aumento, specialmente per le pazienti in stato di gravidanza e per quelli che assumono terapie anti retrovirali.

SERVIZI ANCILLARI

- Il programma dovrebbe offrire il massimo di risorse possibili, ma l'uso di queste risorse non dovrebbe essere obbligatorio;
- uno dei maggiori ostacoli a che il trattamento metadonico sia efficace sta nello stigma associato alla malattia, al paziente e al trattamento. I pazienti devono essere aiutati a superare questi pregiudizi ed i servizi dovrebbero ricercare ogni opportunità per informare il pubblico (e forse, ancora più importante, molti colleghi medici).

LA CONTINUITA' DELLE CURE

- Per quanto sia possibile, accordi devono essere stabiliti per assicurare la continuità delle cure metadoniche ai pazienti che entrano in altre istituzioni (ad es. ospedale o prigione), o per il loro eventuale ritorno nella comunità;
- a meno che ci siano inequivocabili documentazioni sulla dose assunta nel setting precedente, si dovranno applicare le raccomandazioni per i pazienti nuovi.

ANALISI DELLE URINE E LIVELLI PLASMATICI

- Il valore di questi esami deve essere valutato in relazione anche al loro costo ed ai potenziali benefici che un trattamento di qualità deve assicurare con adeguate risorse;
- l'osservazione del rilascio delle urine è riduttivo, generalmente non etico e non funzionale ad un buon rapporto medico – paziente;
- i risultati dei test di laboratorio, indipendentemente dal modo di reperimento dei campioni, devono essere considerati relativamente e messi in relazione con le osservazioni cliniche.

OBIETTIVI TERAPEUTICI

- I risultati del trattamento devono essere considerati in relazione all'abuso di eroina e di altre sostanze, ai comportamenti a rischio per l'HIV, alle relazioni, impiego, residenzialità, ecc.. ma devono comunque essere fissati dal medico e dal paziente, e generalmente non imposti dal servizio.

CONSENSO INFORMATO E CONSIDERAZIONI PARTICOLARI

- Il paziente deve essere informato all'inizio del programma sulle modalità relative al servizio, se è pubblico o privato, delle relative obbligazioni e a quale istituzione o privato debbano e possano essere fornite informazioni (per es. rispetto al servizio residenza, ad un tribunale, ad un servizio sociale, ecc.). Se il paziente non è sicuro del rispetto della riservatezza, tale problema, giusto a sbagliato che sia, può influenzare negativamente la relazione terapeutica;
- i pazienti devono essere messi al corrente sulle possibili cause di dimissione involontaria e sui modi di poterla evitare;
- coloro che abbandonano il programma volontariamente devono essere adeguatamente informati sui rischi di ricaduta.