

## **Legalapvetőbb tudnivalók a METADONról: ÜTMUTATÓ SZOLGÁLTATÓKNAK**

*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

### **ÁLTALÁNOS MEGJEGYZÉSEK:**

A metadon kezelést - amennyire csak a helyi törvények és szabályozások ezt megengedik – ugyanolyan szakmai és etikai normák szerint kell nyújtani, mint a többi egészségügyi szolgáltatást.

A szolgáltatóknak támogatniuk kell, hogy minél többféle és minél nagyobb számú ellátási forma álljon a rászorulóknak rendelkezésére, segíteniük kell továbbá abban is, hogy kérésre a beteget a megfelelő programba eljuttassák vagy beutalják.

Maximálisan ki kell használni azt a széleskörű tapasztalatot, amire a metadonnak az ópium függőség kezelésében való használata során tettek szert. Mindez hozzáférhető a szakirodalomban, az interneten illetve a kollegákkal való közvetlen konzultáció során. A metadon kezelés – még ha évtizedeken keresztül is tart – nem okoz semmilyen káros mellékhatást a test egyetlen szervére sem.

A kezelésbe vételkor előfordulhat, hogy a beteg életvezetése olyan szétesettséget mutat, amely megkívánja, hogy a kliens többféle szolgáltatást kapjon és egyszersmind erőteljesebb felügyelet alá kerüljön. Ugyanakkor ezeket a korlátozó intézkedéseket (pl. azt a kérdést, hogy kaphat-e otthonra gyógyszert) folyamatosan felül kell vizsgálni és amilyen mértékben a kliens életvezetése stabilizálódik enyhíteni kell rajtuk vagy fel kell oldani őket.

### **ADAGOLÁS:**

Alapelvek: az adagolást alacsonyán kell kezdeni, az adagolást lassan kell növelni – de elérni magas adagolási szintet kell.

- *Primum non nocere*: a függőség és a tolerancia mértékének meghatározása nem alapulhat egyszerű becslésen, hiszen, ha rossz a becslés, túladagoláshoz vezethet.
- Az, hogy az adag “kicsi” vagy “nagy” nem morális megítélés tárgya
- a metadon nem adható “jutalomként” és nem vonható vissza “büntetésből”

Részletes szabályok:

- ? A kezdetben az adag nem haladhatja meg a 30 mg-ot
- Az adagolás fokozatosan emelhető illetve csökkenthető. Amikor a betegek viszonylag alacsony napi adagon vannak (60 mg-nál kevesebb az adagjuk) és az adagolás változtatása kisebb mértékű (nem haladja meg alkalmanként az 5mg-ot), akkor ajánlatos a változtatást hosszabb időintervallumokban (pl. öt naponként) végrehajtani,

mind a beteg biztonsága, mint a beteg jó közérzete szempontjából ez a javasolható módszer. Nagyobb mértéku és gyakoribb változtatások (pl. három naponta 10 mg változtatás az adagolásban), általában magasabb napi adagolás mellett végezhetők biztonságosan.

- Általában magasabb kezelési adagokhoz jobb terápiás eredmények társulnak mint az alacsony adagokhoz. A legtöbb beteg esetében a 80-120mg/nap közötti adag bizonyul a leghatékonyabbnak.
- Amennyiben egy kliens arra panaszkodik, hogy a “metadon adagja nem tart ki”, meg kell fontolni a napi adag felezését - esetlegesen növelését is. Ez különösen a terhes és/vagy anti retrovirális kezelésben részesülő betegek esetében jöhet számításba.

## **KIEGÉSZÍTŐ SZOLGÁLTATÁSOK**

- Minél több ilyen szolgáltatás áll a betegek rendelkezésére annál jobb, de ezen szolgáltatások igénybevételét soha sem szabad kötelezővé tenni
- A metadon kezelés hatékonyságának egyik legnagyobb akadály a széleskörűen elterjedt stigma amely a betegséget, a beteget és a kezelést övezi. A betegek támogatásra szorulnak a megbélyegzettség elleni küzdelmükben és a szolgáltatást nyújtóknak minden lehetőséget ki kell használniuk a köz nevelésére e tárgyban (beleértve, elsősorban, az egészségügyben dolgozó kollegákat).

## **A KEZELÉS FOLYTONOSSÁGÁNAK FENNTARTÁSA**

- Amennyiben a kliensnek valamilyen intézménybe kell vonulnia (pl. kórházba vagy börtönbe), minden lehetséges intézkedést meg kell tenni annak érdekében, hogy a kliens az intézetbe bekerülve illetve onnan lakóhelyére visszakerülve, megkaphassa a megszokott adagját
- Hacsak nincs olyan egyértelmű egészségügyi dokumentáció, amely azt igazolja, hogy a beteg egy korábbi szolgáltatónál a szokásosan használt adagolásnál nagyobb adagokat kapott, akkor esetére az új betegek számára ajánlott adagolási irányelveket kell alkalmazni.

## **VIZELET TOXIKOLÓGIA, METADON SZÉRUMSZINT**

- Ezen és más laboratóriumi tesztek értékét aszerint kell mérlegelni, hogy mennyibe kerülnek, milyen haszonnal járnak és érdemes-e a rendelkezésre álló pénzekből éppen ezeket a szolgáltatásokat fejleszteni.
- A vizelet megfigyelése lealacsonyító és általában nem etikus egy ideális orvos beteg kapcsolatban.
- A laboratóriumi teszteredmények, függetlenül a mintagyűjtés módszerétől, csak akkor tekinthetők megbízhatónak, ha a klinikai megfigyelésekkel konzisztensek.

## **TERÁPIÁS CÉLOK**

- A kezelési célok többfélék lehetnek : kiterjedhetnek a heroin és más drogok használatára, a HIV vírus szempontjából kockázatot jelentő magatartásformákra,

emberi kapcsolatokra, foglalkoztatásra, lakhatásra stb., de alapszabályként a kliens és a gyógyítószakember közös megállapodásán kell alapulniuk, általában ugyanis nem a szolgáltató tuzi ki a célokat a kliens elé.

### **A TÁJÉKOZOTT BELEEGYEZÉS A FÜGGOSÉG KEZELÉSÉBEN**

- Amennyiben a szolgáltatást nyújtó szakembernek elsodleges kötelezettsége van az állam vagy valamely más harmadik fél felé (pl. bíróság, munkáltató, családtag, stb. fele), akkor errol a beteget a kezelés kezdetekor tájékoztatnia kell. Még ha nem is ez az eset áll fenn, akkor is figyelembe kell venni azt, hogy sok országban a betegek nem fogják elhinni, hogy a titoktartás szabályai be lesznek tartva és ez a feltételezés, függetlenül attól, hogy jogos-e vagy sem, a terápiás kapcsolatot befolyásolhatja.
- Amikor a kezelés megszüntetése nem a betegek akaratából történik, a beteget tájékoztatni kell a kezelés megszüntetésének sajátos okairól, valamint arról is, hogyan fellebezheti meg a kezelés megszüntetésére irányuló döntést.
- Azokat a betegeket, akik önkéntesen megszakítják a kezelést, informálni kell a kezelés megszakítását követő visszaesés valószínűségéről.