

МЕТАДОН: ГОЛОВНІ ПРИНЦИПИ; КЕРІВНИЦТВО ДЛЯ ПРОВАЙДЕРІВ
by Robert Newman, MD

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

ЗАГАЛЬНІ ЗАУВАЖЕННЯ

Найбільшою мірою, яку дозволяють місцеві закони, лікування метадоном повинно надаватись згідно з тими самими професійними та етичними стандартами, які застосовуються і в усій іншій медицині

Провайдери повинні підтримувати доступність різноманітних лікувальних підходів та джерел медичної допомоги, сприяти в направленні та переводі пацієнтів згідно з їх запитом.

Величезний досвід застосування метадону в лікуванні опіоїдної залежності повинен використовуватись максимально. Цей досвід досягається використанням професійної літератури, веб-ресурсів Інтернету та шляхом безпосередніх консультацій з колегами

Метадонова підтримка – навіть протягом тривалого часу – не пов'язана з несприятливими впливами на будь-який орган.

Життя пацієнтів на початку лікування може бути хаотичним, що дає підстави для відносно більш суворого нагляду. Але в усякому разі, будь-які обмеження (наприклад, на вживання препарату на дому) повинні з часом переглядатись, полегшуватись, або зніматись після досягнення стабільності

ДОЗУВАННЯ

Загальні положення: починати з малого, просуватись повільно – але мітити високо.

- **Primum non nocere:** Оцінки ступеню залежності та толерантності ненадійні і ніколи не повинні бути основою для визначення початкових доз метадону
- Розмір дози ніяк не пов'язаний з моральними принципами
- Метадон не слід давати, як „нагороду“, і також не слід відміняти, як „покарання“

Особливості:

Початкові дози не повинні перевищувати 30 мг

- Дозування слід збільшувати або зменшувати поступово. Як у цілях безпеки, так і для комфорту пацієнтів, на відносно низькому рівні дозування (менш ніж 60 мг/добу) слід застосовувати невеликі зміни за більш тривалий інтервал

(наприклад 5 мг за 5 днів). Більш великі та частіші зміни (наприклад 10 мг кожні 3 дні), як правило, безпечні на вищих рівнях дозування.

- В цілому, більш високі дози пов'язані з кращим терапевтичним результатом, ніж низькі
- У відповідь, на суб'єктивні скарги, що метадон „не бере“ спробуйте підвищити та розділити денну дозу, це може бути особливо доречним для вагітних пацієнтів та/або тих, хто отримує антиретровірусну терапію.

ДОДАТКОВІ ПОСЛУГИ

- Чим більше може бути запропоновано таких послуг, тим краще, але такий сервіс не повинен бути примусовим.
- Одна з головних перешкод ефективності лікування метадоном – це поширена стигма, яка пов'язана з цією хворобою, цими пацієнтами та цим конкретним методом лікування. В таких умовах пацієнтів повинно підтримувати, і провайдери повинні використовувати кожну можливість інформувати громадськість (включно, а, можливо, перш за все, колег-медиків)

ПІДТРИМКА БЕЗПЕРЕРВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

- У максимальній можливості треба організувати продовження лікування метадоном, якщо пацієнти потрапляють наприклад, у лікарню або тюрму, або повертаються звідти.
- Окрім випадків, коли є незаперечна документація про використання раніше більш високих доз метадону, треба керуватись інструкціями з дозування, як для нових пацієнтів.

ТОКСИКОЛОГІЧНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕЧІ, ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ МЕТАДОНУ У ПЛАЗМІ КРОВІ

- Корисність цих та інших лабораторних досліджень повинна бути виважена у порівнянні з їх ціною та потенційною користю від лікування, яке може бути проведено за ці гроші.
- Спостереження за актом урінації, принизливо і за звичай не сумісно з оптимальними взаємовідношеннями між терапевтом та пацієнтом
- На результати лабораторних аналізів, незалежно від методу збору матеріалу, не слід покладатись, якщо вони не узгоджуються з клінічними спостереженнями.

ТЕРАПЕВТИЧНІ ЦІЛІ

- Цели лечения могут быть связаны с потреблением героина и других наркотиков, риском ВИЧ-инфицирования, отношениями, трудоустройством, обеспечением жильем и т.д., – но они должны быть определены совместно клиницистом и пациентом, а не продиктованы провайдером.

- Цілі лікування можуть бути пов'язані з вживанням героїну та інших наркотиків, ризиком ВІЛ-інфекування, взаємовідносинами, працевлаштуванням, забезпеченням житлом і т.і., але вони повинні визначатись клініцистом та пацієнтом спільно, а не бути продиктованими провайдером.

ІНФОРМОВАНА ЗГОДА – ОСОБЛИВА УВАГА ПІД ЧАС ЛІКУВАННЯ ЗАЛЕЖНОСТІ.

- Якщо у клініциста є обов'язки перед державою або якоюсь іншою стороною, наприклад, судом, роботодавцем, членом родини і т.п., пацієнт повинен бути проінформованим про це з самого початку лікування. Навіть, якщо у конкретному випадку це не так, слід визнати, що пацієнти у багатьох країнах не вірять, що їх конфіденційність буде збережена, і така точка зору, обґрунтована вона чи ні, має можливість впливати на терапевтичні стосунки.
- Пацієнти повинні бути проінформовані про підстави для **примусового** припинення лікування та про порядок апеляції у таких випадках
- Пацієнти, які вирішують питання про припинення лікування **за власним бажанням**, повинні бути проінформованими про вірогідність наступного рецидиву.