

美沙酮的最基礎知識

供應美沙酮機構指南

資料來源：*Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute of Beth Israel Medical Center*

翻譯：紅絲帶中心 - 聯合國愛滋病規劃署合作中心 香港

概述

美沙酮的供應，應依循當地法律及條例賦予的最大程度，並根據應用於其他醫療服務的專業智識和道德標準。

提供美沙酮服務的機構應設立不同種類的治療和關懷模式，並為需要的病人提供轉介服務。

專業文獻及互聯網上都藏有大量以美沙酮治療鴉片毒癮的經驗，提供美沙酮服務的有關工作人員都應充份利用這些資料，以便掌握有關經驗，他們亦可直接向其他有關機構或有關工作人員諮詢。

美沙酮代用治療 — 資料顯示即使持續服用美沙酮數十年，仍不會對人體器官帶來不良的影響。

在治療的初期，病人的生活可能較為混亂，他們需要相對較多的監察及提點。工作人員應持續地檢討對病人實施的任何規限（如不能把藥物帶回家的限制），並隨著他們對治療的穩定性增強而減少。

劑量

一般情況：從低劑量開始，續步增加，視高劑量為目標

- 首要的注意是不要造成任何損害：病人對毒品的依賴性及容忍性往往難以估計，而且他們報告使用毒品的份量未能盡信，這些都不應作為估計開始劑量的基礎，因為估計錯誤會造成用藥過量。
- 劑量的高或低在道德觀念上並沒有直接關係。
- 不應視美沙酮為「獎勵」或「懲罰」。

特定情況：

- 初期劑量不應多於 30 毫克。
- 劑量的增加或減少應逐步進行。為身體安全及舒適起見，當病人正服用較低劑量時（每天低於 60 毫克），建議應作較長間歇期及少劑量的調整，（如每隔五天作一次增減、每次 5 毫克），當病人服食較高劑量時，建議可作較大劑量及更頻繁的調整（如每三天 10 毫克）；這樣會比較安全。
- 一般而言，服用高劑量比服用低劑量的代用治療效果較好。對大多數病人來說最適宜及有效的劑量是每天 80-120 毫克。

- 當處理病人投訴美沙酮失效的個案時，應考慮增加每日劑量及分多次服用，尤其是用於懷孕及/或正接受抗病毒藥物治療的病人而言。

支援服務

- 提供美沙酮服務的機構如能提供越多支援服務就越好，但這些服務不應是強制性的。
- 影響著美沙酮治療有效性的一大障礙就是社會人士對毒癮、病人以及治療的廣泛歧視。在這方面，病人是要別人的支持去面對這些歧視的，而提供美沙酮服務的機構
- 亦應爭取機會教育公眾人士（包括，可能是最重要的，醫護人員）。

維持服務的延續性

- 縱使病人被安排入住一些機構（如醫院或監獄），或他們重返社區後，亦應為他們作出安排使他們可以繼續服用美沙酮。
- 除非有明確的文件提出某病人以前服用比現時更高的美沙酮劑量，否則所有新接受美沙酮治療的病人都應採用指引的建議劑量。

尿液毒素、血清美沙酮水平

- 進行這些測試及其他實驗室測試的價值必需與其成本、所帶來的潛在效益、以及提供美沙酮服務的機構的經濟狀況作出衡量。
- 觀察病人獲取其尿液樣本的行爲帶些羞辱性，並防礙醫生與病人之間建立良好的關係。
- 如實驗室的測試結果與臨床觀察結果不符，（無論是哪種收集樣本方法）則不應相信實驗室的測試結果。

治療目標

- 治療目標可能與下列各項有關：服用海洛英，服用其他毒品，愛滋病的危險性行爲、人際關係、就業、住屋問題等等 — 治療目標應由醫生與病人共同決定，而非由提供美沙酮服務的機構提出。

預先知會並取得同意 — 在毒癮治療中的特別考慮

- 假如醫生需要對國家政府或第三者 — 如法院、僱主、家庭成員等負責，病人必須在治療開始時便要獲得通知。即使不是這樣，也必須承認在許多國家的病人並不相信他們的私隱會受到保護，而他們這個看法 — 不論合理與否 — 都會對治療關係造成影響。
- 病人須清楚知道其治療被非自願性終止的一些特殊原因，而他們亦須清楚知道利用上訴機制以質疑這項終止的機制。
- 如病人考慮自願終止治療，他們須清楚知道隨後毒癮復發的可能性。