

美沙酮的最基础知识 供应美沙酮机构指南

资料来源：Baron Edmond de Rothschild Chemical Dependency Institute of Beth Israel Medical Center

翻译：红丝带中心—联合国爱滋病规划署合作中心 香港

概述

美沙酮的供应，应依循当地法律及条例赋予的最大程度，并根据应用于其他医疗服务的专业智识和道德标准。

提供美沙酮服务的机构应设立不同类型的治疗和关怀模式，并为需要的病人提供转介服务。

专业文献及互联网上都藏有大量以美沙酮治疗鸦片毒瘾的经验，提供美沙酮服务的有关工作人员都应充份利用这些资料，以便掌握有关经验，他们亦可直接向其他有关机构或有关工作人员谘询。

美沙酮代用治疗 — 资料显示即使持续服用美沙酮数十年，仍不会对人体器官带来不良的影响。

在治疗的初期，病人的生活可能较为混乱，他们需要相对较多的监察及提点。工作人员应持续地检讨对病人实施的任何规限(如不能把药物带回家的限制)，并随着他们对治疗的稳定性增强而减少。

剂量

一般情况：从低剂量开始，续步增加，视高剂量为目标

- **首要的注意是不要造成任何损害：**病人对毒品的依赖性及容忍性往往难以估计，而且他们报告使用毒品的份量未能尽信，这些都不应作为估计开始剂量的基础，因为估计错误会造成用药过量。
- 剂量的高或低在**道德观念**上并没有直接关系。
- 不应视美沙酮为「奖励」或「惩罚」。

特定情况：

- 初期剂量不应多于 30 毫克。
- 剂量的增加或减少应逐步进行。为身体安全及舒适起见，当病人正服用较低剂量时（每天低于 60 毫克），建议应作较长间歇期及少剂量的调整，(如每隔五天作一次增减、每次 5 毫克)，当病人服食较高剂量时，建议可作较大剂量及更频繁的调整（如每三天 10 毫克）；这样会比较安全。
- 一般而言，服用高剂量比服用低剂量的代用治疗效果较好。对大多数病人来说最适宜及有效的剂量是每天 80-120 毫克。

- 当处理病人投诉美沙酮失效的个案时，应考虑增加每日剂量及分多次服用，尤其是用于怀孕及/或正接受抗病毒药物治疗的病人而言。

支援服务

- 提供美沙酮服务的机构如能提供越多支援服务就越好，但这些服务不应是强制性的。
- 影响着美沙酮治疗有效性的一大障碍就是社会人士对毒瘾、病人以及治疗的广泛歧视。在这方面，病人是要别人的支持去面对这些歧视的，而提供美沙酮服务的机构亦应争取机会教育公众人士（包括，可能是最重要的，医护人员）。

维持服务的延续性

- 纵使病人被安排入住一些机构（如医院或监狱），或他们重返社区后，亦应为他们作出安排使他们可以继续服用美沙酮。
- 除非有明确的文件提出某病人以前服用比现时更高的美沙酮剂量，否则所有新接受美沙酮治疗的病人均应采用指引的建议剂量。

尿液毒素、血清美沙酮水平

- 进行这些测试及其他实验室测试的价值必需与其成本、所带来的潜在效益、以及提供美沙酮服务的机构的经济状况作出衡量。
- 观察病人获取其尿液样本的行为带些羞辱性，并妨碍医生与病人之间建立良好的关系。
- 如实验室的测试结果与临床观察结果不符，（无论是哪种收集样本方法）则不应相信实验室的测试结果。

治疗目标

- 治疗目标可能与下列各项有关：服用海洛英，服用其他毒品，爱滋病的危险性行为、人际关系、就业、住屋问题等等 — 治疗目标应由医生与病人共同决定，而非由提供美沙酮服务的机构提出。

预先知会并取得同意 — 在毒瘾治疗中的特别考虑

- 假如医生需要对国家政府或第三者 — 如法院、雇主、家庭成员等负责，病人必须在治疗开始时便要获得通知。即使不是这样，也必须承认在许多国家的病人并不相信他们的私隐会受到保护，而他们这个看法 — 不论合理与否 — 都会对治疗关系造成影响。
- 病人须清楚知道其治疗被非自愿性终止的一些特殊原因，而他们亦须清楚知道利用上诉机制以质疑这项终止的机制。
- 如病人考虑自愿终止治疗，他们须清楚知道随后毒瘾复发的可能性。