



Republika e Kosovës

Republika Kosova – Republic of Kosovo

Qeveria – Vlada – Government

Ministria e Shëndetësisë – Ministarstvo Zdravstva – Ministry of Health

PËRDORIMI I METADONIT PËR TRAJTIM MBAJTËS ZAVENDËSUES ME OPIOIDE

UDHËRRËFYES KLINIK

PËRDORIMI I METADONIT PËR TRAJTIM MBAJTËS ZAVENDËSUES ME OPIOIDE

Këshilli Kosovar për udhërrëfyes dhe protokole klinike:

1. Prof. Ass. Dr. Valdet Hashani – Kryesues
2. Prof. Dr. Salih Ahmeti – Anëtar
3. Prof. Ass. Dr. Shemsedin Sadiku – Anëtar
4. Prof. Dr. Lul Raka – Anëtar
5. Dr. Albana Morina – Anëtar
6. Dr. Teuta Qilerxhiu – Anëtar
7. Z. Mentor Sadiku – Anëtar
8. Mr. Ph. Furtuna Thaqi – Anëtar
9. Dr. Nora Krasniqi – Anëtar
10. Dr. Faik Shatri – Anëtar
11. Z. Ylli Hoti – Anëtar

Komisioni për vlerësimin e metodologjisë së hartimit të udhërrëfyesve dhe protokoleve klinike:

1. Prof. Asoc. Dr. Merita Berisha – Kryesuese
2. Prof. Ass. Dr. Shaip Krasniqi – Anëtar
3. Dr. Merita Vuthaj – Anëtar
4. Prof. Ass. Dr. Valbona Zhjeqi – Anëtar
5. Ass. Dr. Labinot Shahini – Anëtar

Grupi punues:

1. Dr. MSc. Shaban Mecinaj – Kryesues
2. Dr. Pashk Buzhala – Anëtar
3. Dr. Laura Shehu – Anëtar
4. Dr. MSc. Shukrije Statovci – Anëtar
5. Dr. Zef Komoni – Anëtar
6. MSc. Besnik Stuja – Anëtar

Përmbajtja

PËRDORIMI I METADONIT PËR TRAJTIM MBAJTËS ZAVENDËSUES ME OPIOIDE	5
1. Hyrje	5
2. Qëllimi dhe fokusi.....	6
2.1 Të dhënat e programit të TMM-së.....	6
2.2 Popullata e synuar	6
2.3 Dedikimi i Udhërrëfyesit	7
2.4 Pyetjet.....	7
3. Epidemiologjia	8
3.1 Përkufizimet.....	9
4. Rekomandimet.....	11
4.1 Rekomandimet e OBSH për trajtimin mbajtës të agonistëve opioid.....	11
4.1.1 Rekomandimet Standarde	11
4.1.2 Rekomandimet e Forta	11
4.2 Diagnostikimi dhe vlerësimi (indikacionet për trajtim)	11
4.2.1 Vlerësimi i përgjithshëm.....	11
4.2.2 Ankesat kryesore	12
4.3 Vlerësimi i abuzimit me substanca dhe trajtimet paraprake.....	12
4.3.1 Historia	12
4.3.2 Ekzaminimi fizik dhe mendor	12
4.3.3 Analizat (hulumtimet)	13
4.4 Diagnostifikimi i çrregullimit të abuzimit me substance	13
4.5 Vlerësimi i çështjeve tjera mjekësore dhe çështjeve sociale	14
4.5.1 Kriteret për përfshirje në trajtim	14
4.5.2 Plani i trajtimit	15
4.6 Niveli i nevojave për trajtim dhe koordinimi i trajtimit me të gjithë ofruesit	16
4.7 Faktorët që ndikojnë në planifikimin e trajtimit.....	16
4.7.1 Përdorimi i shumë substancave	16
4.7.2 Gjendjet mjekësore akute	17
4.7.3 Komorbiditeti psikiatrik	17
4.7.4 Moshë fëmijërore dhe mbrojtja e tyre	17
4.7.5 Vështirësitë e ndërlidhura me institucionin në të cilin realizohet trajtimi mbajtës me metadon	17

4.7.6	Abstenenca.....	18
4.8	Dozimi - Ordinimi i terapisë mbajtëse me metadon te klientët e varur nga opioidet	20
4.8.1	Parimet kryesore.....	20
4.8.2	Trajtimi mbajtës	22
4.8.3	Efektet anësore, interaksioni me medikamentet tjera dhe sindroma e abstenecës nga metadoni	23
4.8.4	Interaksioni me medikamentet tjera	23
4.8.5	Sindroma e abstenecës nga metadoni	24
4.8.6	Doza që e merr me vete	24
4.8.7	Dozat e humbura dhe rikthimi në metadon.....	24
4.8.8	Ndërprerja e trajimit mbajtës me metadon	25
4.9	Detoksifikimi i Opioideve	26
5.	Prioritetet kyçe për zbatim.....	28
5.1	Aplikim dhe zbatimi i UPK në rrethanat tona.....	28
5.2	Raportimi	28
5.3	Procesi i adaptimit.....	29
6.	Standardet e Auditueshme.....	30
7.	Referencat	31
8.	Shtojcat.....	32
8.1	Grupi punues për hartimin e udhërrëfyesit klinik	32
8.2	Rregullat dhe deklarata për klientë në programin e terapisë mbrojtëse me metadon	33
8.3	Formulari i anëtarësimit në programin e MMT-së	34
8.4	Raport Specialistik (për përdorim të brendshëm nga institucioni shëndetësor).....	35
8.5	Deklaratë	36
8.6	Marrëveshje mirëkuptimi	37
8.7	Lista e pritjes për terapi mbajtëse me Metadon	38
8.8	Evidenca ditore dhe mujore për pacientët në trajtim me Metadon	39
8.9	Raportimi Tre – Mujor	40
8.10	Sqarimet për kalkulim	41
8.11	Libreza e anëtarësimit të klientëve në programin e TMM-së	42
8.12	Shurtesat	44

PËRDORIMI I METADONIT PËR TRAJTIM MBAJTËS ZAVENDËSUES ME OPIOIDE

1. Hyrje

Të dhënat shkencore sugjerojnë që trajtimi me metadon është një medikament i sigurt zëvendësues për vartësinë nga opioidët kur realizohet përmes standardeve të përshtatshme të kujdesit mjekësor. Metadoni është vërtetuar të jetë një mjet efektiv për të mbajtur klientët në trajtim duke parandaluar kështu përdorimin e opioideve te këta persona.

Përdorimi i metadonit në programe mbajtëse zvogëlon rrezikun e infektimit me HIV dhe përmirëson shëndetin fizik dhe mendor, si dhe cilësinë e jetës të klientëve dhe familjeve të tyre. Përdorimi i metadonit në programe mbajtëse gjithashtu zvogëlon aktivitetet kriminale.

Trajtimi me metadon ka treguar të jetë me kosto efektive.

Metadoni kryesisht administrohet në mënyrë orale një herë në ditë për qëllime terapeutike të parandalimit ose substancialisht zvogëlimit të konsumit të opioideve të paligjshme. Funkcioni kryesor i tij është për përmirësimin e gjendjes shëndetësore dhe mirëqenien psikologjike të personit të varur nga opioidet.

Vlerësimi gjithëpërfshirës nga profesionisti i autorizuar për të përshkruar metadonin është thelbësor.

2. Qëllimi dhe fokusi

Udhërrëfyesi për Metadon është përpiluar për t'u ndihmuar profesionistëve shëndetësor në vendimmarrje dhe për menaxhimin e duhur të rasteve të varura nga opioidet.

Vartësia nga opioidet është fenomen i shpeshtë me të cilin përballen të gjitha vendet në mbarë botën, dhe në shumicën prej tyre për të ndihmuar këtë gjendje ofrohet një formë e trajtim zëvendësues me metadon.

Udhërrëfyesi ofron udhëzime të përmbledhura, të bazuar në evidencë, ku funksioni i tij kryesor është të përmirësojë gjendjen shëndetësore dhe mirëqenien psikologjike të klientit të varur nga opioidet. Vlerësimi i vartësisë dhe shkalla e varësisë është thelbësore para se të përshkruhet metadoni.

2.1 Të dhënat e programit të TMM-së

Programi i Terapisë Mbajtëse me Metadon (TMM), në Kosovë ka filluar të zbatohet që nga viti 2012.

Programi i Terapisë Mbajtëse me Metadonit aktualisht zbatohet në 6 (gjashtë) Qendra të Kosovës. Në Prishtinë programi i TMM-së, zbatohet në dy qendra edhe atë në Klinikën e Psikiatrisë të SHSKUK-së dhe OJQ “Labyrinthi” gjithashtu ky program zbatohet në kuadër të reparteve psikiatrike të spitaleve të përgjithshme rajonal në Gjakovë, Gjiilan, Prizren dhe Pejë ndërsa në Sistemin Shëndetësor të Burgjeve zbatohet në katër qendra.

Që nga fillimi i zbatimit të programit të TMM-së, deri më tani është shënuar një rritje e numrit të klientëve të kyçur në program të terapisë mbajtëse me metadon, aktualisht numri i klientëve të rregullt që përfitojnë nga programi i TMM-së është mbi 250 klient.

2.2 Popullata e synuar

Popullata e synuar janë përdoruesit problematik të drogave të varur nga opioidet.

(Popullata e synuar janë përdoruesit e substancave opioide që paraqiten me vetë dëshirë dhe që plotësojnë kriteret diagnostike si dhe ata që janë nën masa ligjore, e që janë përdorues të substancave opioide).

2.3 Dedikimi i Udhërrëfyesit

Ky udhërrëfyes u dedikohet të gjithë drejtuesve dhe profesionistëve shëndetësor që janë të autorizuar për ta administruar metadonin.

Ky udhërrëfyes parashihet për përdorim në nivel nacional dhe lokal.

2.4 Pyetjet

- Cilat janë parimet e përdorimit të metadonit si terapi mbajtëse zavendësuese me opioide?
- Cilat janë kriteret për përfshirjen e klientëve në trajtim?
- Si menaxhohen dozat e trajtimit?
- Si menaxhohen krizat abstenenciale?
- Cilat janë efektet anësore të metadonit?
- Si rregullohet transferi nga farmokoterapit tjera?
- Si dhe kur bëhet detoksikimi?

3. Epidemiologjia

Udhërrëfyti për përdorimin e metadonit për trajtim mbajtës zavendësues (nga vartësia), me opioide i referohet udhërrëfyesve të cilët janë përzgjedhur me vlerësimin e cilësisë, aktualitetit përmbajtjes, konsistencës dhe pranueshmërisë/aplikueshmërisë mbi bazën e të cilave mund të hartohet një udhërrëfyes.

Të gjithë anëtarët e grupit punues para hartimit të këtij udhërrëfyti kanë deklaruar se nuk kanë ndonjë konflikt interesi për çka edhe kanë nënshkruar deklaratat e konfliktit të interesit.

Ky udhërrëfyes është hartuar në përputhje me metodologjinë standarde të procesit të adaptimit të udhërrëfyesve duke u shërbyer me dokumentin AGREE dhe marrja e vendimeve dhe rekomandimeve nga anëtarët e grupit punues është bërë me konsensus (me pëlqim të plotë të të gjithë anëtarëve të grupit punues).

Grupi punues ka rishikuar udhërrëfyesët klinik të publikuar në vitet e fundit, me rekomandime të qëndrueshme dhe me shkallë të lartë të evidencave.

Udhëzimet dhe rekomandimet e dhëna në udhërrëfyesin klinik janë bazuar në literaturën kombëtare dhe ndërkombëtare kërkimore si dhe në përvojën klinike të përdorimit të metadonit. Përshkrimi i rekomandimeve është bërë sipas literaturës të përzgjedhur.

Janë shqyrtuar shumë udhërrëfyes klinik praktik dhe përfundimisht grupi punues është përcaktuar për udhërrëfyesit në vijim:

- NSW Clinical Guidelines: Treatment of Opioid Dependence – 2018.
- Clinical Guidelines and Procedures for the Use of Methadone in the Maintenance Treatment of Opioid Dependence, August 2003 - Publications Production Unit Australian Government Department of Health and Ageing.
- Methadone Maintenance Treatment Standards and Guidelines Published May 2013 Amended September 10, 2016 “College of Physicians and Surgeons.”
- International Standards for the Treatment of Drug Use Disorder UNODC/OBSH-2017.

Përditësimi i këtij udhërrëfyti do të bëhet varësisht nga rekomandimet e dalura nga udhërrëfyesit më të ri ndërkombëtar.

3.1 Përkufizimet

Abstenimi: është një term në fushën e vartësisë për të përshkruar procesin e abstenimit, të përmbajturit nga përdorimi i drogës, qoftë si parim apo për arsye të tjera

Agonist: një medikament që lidhet dhe aktivizon një lloj të veçantë të receptorit. Prodhon efekte të ngjashme me ato të një substance /medikamenti.

Analgjezik: një substancë që zvogëlon dhimbjen dhe mund ose nuk mund të ketë vetitë psikoaktive.

Antagonist: një substancë që bllokon një lloj të veçantë të receptorit në tru, duke parandaluar aktivizimin e tij. Farmakologjikisht, një antagonist bashkëvepron me një receptor për të penguar veprimin e agjentëve (agonistëve) që prodhojnë efekte specifike fiziologjike ose të sjelljes të ndërmjetësuar nga ai receptor.

Detoksifikimi: procesi me të cilin kilenti tërhiqet nga efektet e një substance psikoaktive. Detoksifikimi mund ose nuk mund të përfshijë administrimin e medikamenteve.

Gjysmë jeta e substancës: koha që merr trupi për të hequr 50% të një substance të administruar.

Metadoni: një substancë sintetike e grupit të opioideve që përdoret në terapinë zëvendësuese për individët e varur nga opioidet. Ka një gjysmë jete të gjatë dhe mund të jepet në mënyrë orale, një herë në ditë, nën mbikëqyrje.

Mbidozimi: ndodh kur merret një sasi e tepruar e drogës, sasi kjo që trupi nuk është në gjendje që ta konsumojë prandaj krijohen nivele të pa-absorbueshme toksike në trup.

Neuroadaptimi: ndryshimet neuronale brenda trurit që shoqërohen me tolerancë dhe shfaqje të sindromës së tërheqjesë, shkaktojnë dëmtime të rënda të trurit dhe organeve tjera, shumë shpesh edhe vdekjen.

Opiatet: janë një grup alkaloidë që shfaqen në natyrë, rrjedhin nga lulekuqja opiumi (Papaver somniferum), aktivizojnë receptorët e opiumit (endorfinat) në tru dhe ka aftësinë të shkaktojë analgjezi, eufori dhe, në doza më të larta, stupor, gjendje kome dhe depresion respirator. Termi opium përfshin heroinën dhe morfinën dhe përjashton opioidet sintetike.

Opioidet: termi gjenerik për alkaloidet nga opiumi (Papaver somniferum), analogët e tyre sintetikë dhe komponimet që sintetizohen në trup bashkëveprojnë me të njëjtët receptore specifik në tru. Ato kanë aftësinë të lehtësojnë dhimbjen dhe të prodhojnë një ndjenjë të mirëqenies (eufori). Alkaloidet e opiumit dhe analogët e tyre sintetikë gjithashtu

shkaktojnë stupor, gjendje kome dhe depresion në sistemin respirator në doza të larta. Shembuj përfshijnë kodeinën, metadonin, buprenorfinë dhe (dekstro) propoksifeni.

Relaps: një kthim në përdorimin e substancës nga një klient i varur më parë pas një periudhe të abstenencës, të shoqëruar shpesh me rikthim të simptomave të vartësisë.

Substituimi/Zëvendësimi: nënkupton zëvendësimin e opioidit të dëmshëm nga i cili individi është i varur (zakonisht heroinë ose buprenorfinë në rajoni i Azisë Jug-Lindore) me një opioid më pak të dëmshëm.

Substanca psikoaktive: një substancë e cila, kur gëlltitet/thithet/injektohet, ndikon në proceset mendore, p.sh. kognicion ose afekt.

Tërheqja/Zverdhja: përfshin një grup simptomash që ndodhin me ndërprerjen ose uljen e përdorimit të një substance psikoaktive e cila është marrë në mënyrë të përsëritur, zakonisht për periudha të gjata dhe/ose në doza të larta. Sindroma mund të jetë e shoqëruar me shenja të shqetësimit fiziologjik, është një nga treguesit e një sindromi të vartësisë.

Vartësia: një sindromë e karakterizuar nga përdorimi i detyrueshëm i një substance përkundër njohjes së pasojave negative të përdorimit të tillë.

4. Rekomandimet

4.1 Rekomandimet e OBSH për trajtimin mbajtës të agonistëve opioid

4.1.1 Rekomandimet Standarde

- Për menaxhimin e tërheqjes së opioideve nga dozat e varura të agonistëve opioid, (Metadoni ose buprenorfina), preferohen të përdoren, gjithashtu mund të përdoren edhe agonistët alfa 2 adrenergjik.
- Klinikistët nuk duhet të përdorin në **mënyrë rutinore** kombinimin e antagonistëve të opioideve dhe sedativët minimal në menaxhimin e tërheqjes nga opioidet.
- Shërbimet psikosociale duhet të ofrohen në mënyrë rutinore në kombinim me trajtimin farmakologjik të tërheqjes nga opioidet.

4.1.2 Rekomandimet e Forta

- Klinikistët nuk duhet të përdorin kombinimin e antagonistëve opioidë me sedativ (qetësues) të rëndë në menaxhimin e tërheqjes nga opioidet.

4.2 Diagnostikimi dhe vlerësimi (indikacionet për trajtim)

4.2.1 Vlerësimi i përgjithshëm

Metadoni është një agonist sintetik opioid. Kjo do të thotë se prodhon efekte në trup në të njëjtën mënyrë si heroina, morfina dhe opioidet e tjera. Metadoni merret në mënyrë orale si tabletë ose shurup. Kur një person i varur nga opioidet merr metadon, qetësohen simptomat e abstenencës dhe dëshira për opioide në një dozë mbajtëse nuk shkakton eufori.

Një vlerësim gjithëpërfshirës bio-psikosocial dhe formulimi i drejt i rastit siguron bazën për planifikimin e trajtimit, tregon nevojat për shërbimet shtesë dhe llojin më të përshtatshëm të trajtimit. Vlerësimi duhet të përfshijë gjendjen shëndetësore mjekësore, fizike dhe mendore të klientit të varur nga opioidet që hyn në trajtimin mbajtës me metadon.

Vlerësimi fillestar për një pacient që përdorë opioide duhet të ndjekë praktikën standarde për vlerësimin e një gjendje klinike komplekse, dhe të përfshijë informata kolaterale (anësore). Duke aplikuar standardet e privatësisë dhe konfidencialitetit, informatat kolaterale mund të merren nga ofruesit e tjerë të kujdesit shëndetësor, anëtarët e familjes, partnerët dhe kujdestarët, si dhe sistemet rregulluese dhe monitoruese të recetave. Vlerësimi duhet të ndërlidhet me aftësitë e profesionistit përvojën e tij/saj dhe burimet e disponueshme.

4.2.2 Ankesat kryesore

Klienti vie te ofruesi i trajtimit për shumë arsye. Ata mund të kërkojnë trajtim për përdorim të opioideve apo për probleme tjera shëndetësore apo sociale. Arsyeja e prezantimit të ankesave kryesore ndikon në qëllimet e menjëhershme të trajtimit dhe llojin e trajtimit që është i pranueshëm dhe i përshtatshëm për pacientin.

4.3 Vlerësimi i abuzimit me substanca dhe trajtimet paraprahe

4.3.1 Historia

Një histori gjithëpërfshirëse e përdorimit të substancave është thelbësore. Kjo përfshinë vlerësimin e të gjitha llojeve të substancave dhe medikamenteve të përdorura (d.m.th opioideve ilegale dhe farmaceutike, alkoolit, kanabisit, stimuluesve, benzodiazepineve, duhanit), kohëzgjatjen e përdorimit të tyre, sasinë, mënyrën dhe përdorimin e fundit. Në historinë e marrjes së të dhënave duhet të përfshihet çdo përpjekje e mëparshme e trajtimit nga vartësia me substanca, perspektivën e pacientit mbi trajtimin që ka pranuar më parë, dhe çfarë trajtimi klienti është i gatshëm të marrë në konsideratë tani.

4.3.2 Ekzaminimi fizik dhe mendor

Ekzaminimi i përgjithshëm fizik dhe mendor duhet të bëhet bazuar në historinë mjekësore dhe rrethanat aktuale. Këshillohet që klienti të vlerësohet për intoksikim dhe abstinencë, duke marrë parasysh përdorimin e fundit të raportuar të substancës. (tabela nr. 1) Intoksikimi me depresantët e sistemit nervor qendror siç janë: alkoholi dhe benzodiazepinet në kombinim me metadonin rrisin rrezikun për mbidozim. Indikatorit që tregon intenzitetin e vartësisë është intenziteti i abstenencës.

Klientit duhet ti egzaminohen pjesët e trupit të cilat potencialisht mund të jenë të dëmtuara për shkak të injektimit të substancës dhe për të dokumentuar ndonjë komplikim të mundshëm (p.sh. infeksion). Injektimi në pjesën inguinale apo në qafë është indikacion i rrezikut të lartë të përdorimit të drogës.

Tabela nr.1 - Shenjat e intoksikimit, mbidozimit dhe abstenencës

Shenjat e intoksikimit me opioide	Shenjat e mbidozimit me opioide	Shenjat dhe simptomat e abstenencës nga opioidet	
Bebëzat e ngushtuara Kruarje	Bebëzat e ngushtuara (si maja e gjilpërës)	Bebëzat e dillatuara	Lakrimacion
Sedacioni dhe somnolencë	Humbja e vetëdijes	Ankth	Rinore
Hipotension	Depresion i frymëmarrjes	Dhimbje e muskujve dhe eshtrave	Dhimbje barku
Pulsi i ngadalësuar Hipoventilim	Hipotension	Ngërçe të muskujve	Nause
	Bradikardi	Çrregullim i gjumit	Vomit
	Edemë pulmonare	Djersitje	Diarre
		Ndjenjë e nxehtësisë dhe ftohtësisë	Palpitacione
		Piloerekcion	Tahikardi
			Hipertension

5.3.3 Analizat (hulumtimet)

- Indikohen testet e urinës nëse ka shqetësime në lidhje me saktësinë e historisë së përdorimit të substancës dhe saktësinë e diagnozës, gjithashtu kjo analizë mund të jetë e dobishme për të konfirmuar përdorimin e benzodiazepineve dhe drogave tjera.
- Analiza(testet) për HIV dhe hepatit B dhe C nëse ka indikacione.

4.4 Diagnostifikimi i çrregullimit të abuzimit me substance

Vendosja e diagnozës së varësisë nga opioidet është indikacioni kryesor për përfshirjen e klientit në trajtimin mbajtës me metadon. Klasifikimi Ndërkombëtar i Sëmundjeve (ICD) dhe Manuali Diagnostik dhe Statistikor i Çrregullimeve Mendore (DSM) ofrojnë

përkufizime të pranuar gjerësisht të varësisë. Klasifikimi Ndërkombëtar i Sëmundjeve përdoret në Kosovë.

4.5 Vlerësimi i çështjeve tjera mjekësore dhe çështjeve sociale

Komorbidityt dhe rrethanat psikosociale ndikojnë në qasjen e trajtimit, vendosjen dhe planin e trajtimit gjithëpërfshirës, duke përfshirë nevojën për këshilla të specializuara ose referime. Klinikisti duhet të ketë synim shëndetin e përgjithshëm dhe mirëqenien, si dhe vlerësimin e faktorit të rrezikut në kontekstin e përdorimit të substancave nga klienti. Përdorimi i opioideve dhe substancave të tjera shoqërohet zakonisht me një varg problemesh tjera shëndetësore dhe sociale si:

- Probleme fizike (psh. dhimbje kronike, probleme me mëlçi, probleme kardiovaskulare, infeksione të lidhura me përdorimin e substancave me injektim, probleme endokrine).
- Probleme psikiatrike (psh. ankth, depresion, probleme me kognicion, çrregullime të gjumit).
- Problemet sociale (p.sh. punësimi, strehimi, financa, marrëdhëniet interpersonale).
- Sjellje me rrezik të lartë (psh. mbidozimi, vetë-dëmtimi, mosha dhe dhuna në familje).

Këto kushte dhe faktorët e rrezikut duhet të vlerësohen për secilin klient. Klienti mund të ketë nevojë për vlerësim për një periudhë kohore dhe të përfshijë ofrues të ndryshëm të shërbimeve të shëndetit dhe mirëqenies. Pasi që situatat sociale janë subjekt i ndryshimit, ato duhet të rishikohen rregullisht gjatë procesit të trajtimit. Koha e vlerësimit dhe egzaminimit të çështjeve të tjera shëndetësore duhet të përshtatet individualisht për secilin pacient/klient.

4.5.1 Kriteret për përfshirje në trajtim

Indikacionet për përfshirje në programin mbajtës me metadon janë :

- Vartësia nga opioidet.
- Mosha, që përcaktohet sipas legjislacionit në fuqi.
- Aftësia për të ofruar dëshmi të identitetit.
- Aftësia për të dhënë pëlqimin për trajtim.

Është përgjegjësia e profesionistit që e përshkruan metadonin, të sigurojë që pacienti/klienti, ka dhënë pëlqimin, pasi që është informuar për trajtimin dhe për të gjitha rreziqet që ndërlidhen me trajtimin e opioideve.

Rreziqet specifike që duhet t'i komunikohen pacientit gjatë fillimit të trajtimit përfshijnë;

- Ndikimin e përdorimit të substancave të tjera, të përshkruara ose jo.
- Mundësia e niveleve të ndryshuara të tolerancës dhe potencialit të mbidozës kur nuk mbahet një dozë e qëndrueshme.
- Rreziku nga intoksikimi dhe ndikimi në aftësinë e të voziturit (ngasjes të makinës).

Klientët gjatë abstenencës mund të kenë vështirësi në përqëndrim dhe në pranimin e informatave, shpesh për ti kuptuar dhe përvetësuar gjërat plotësisht. Informatat e shkruara janë të vlefshme në këto rrethana, rekomandohet gjithashtu të mbështetën pacientët/klientët dhe të afërmit e tyre. Informatat e ofruara duhet të përfshijnë:

- Natyrën dhe kohëzgjatjen e simptomave të abstinencës.
- Strategjitë për të përballuar simptomat dhe dëshirat.
- Strategjitë për të mënjeluar situatat me rrezik të lartë.
- Rolin e medikamenteve si dhe ndikimin e mundshëm të tyre në situata të caktuara (palestër, vozitje).

4.5.2 Plani i trajtimit

4.5.2.1 Identifikimi i opsioneve të trajtimit

Plani i trajtimit të vartësia nga opioidet me terapi mbajtëse me metadon është një process që duhet të:

- Përfshijë pacientin (klientin), reflekton rrethanat e tij dhe kompleksitetin e rastit.
- Jetë i bazuar në kujdesin e koordinuar të ofruesve të shërbimeve që adresojnë fusha të shumëfishta.
- Jetë i dokumentuar në mënyrën që është i kuptueshëm për pacientin dhe ofruesit e shërbimeve.

4.6 Niveli i nevojave për trajtim dhe koordinimi i trajtimit me të gjithë ofruesit

Efektiviteti i trajtimit me opioide kërkon koordinimin e shërbimeve klinike dhe të mirëqenies sociale përgjatë një gamë të ofruesve të shërbimeve. Faktorët që janë të ndërlidhur me klientin dhe faktorët që janë të ndërlidhur me ofrues të shërbimeve janë që të dy faktor që ndikojnë në planifikimin dhe përpilimin e planit të trajtimit. Faktorët identifikohen gjatë vlerësimit fillestar dhe rishikimit pasues të pacientit. (Tabela nr.2)

Tabela nr.2 – Faktorët e ndërlidhur me pacientin dhe me ofruesin e shërbimeve

Faktorët e ndërlidhur me pacientin	Faktorët e ndërlidhur me ofruesin e shërbimeve
Përdorimi i substancave	Aftësia për të siguruar komponentët e nevojshëm të kujdesit (p.sh. aftësia për të rishikuar dhe monitoruar rregullisht pacientët gjatë periudhave me rrezik të lartë).
Çështjet mjekësore dhe psikiatrike	Aftësia për të komunikuar në mënyrë efektive midis ofruesve të shërbimeve (p.sh. ndërmjet përshkruesit dhe shpërndarësit) .
Rrethanat sociale	Aftësitë relevante, trajnimi dhe ekspertiza për intervenim

4.7 Faktorët që ndikojnë në planifikimin e trajtimit

4.7.1 Përdorimi i shumë substancave

Përdorimi i shumë substancave është i zakonshëm në mesin e klientëve që janë të varur nga opioidet. Një shqetësim i veçantë është përdorimi i alkoholit, benzodiazepineve apo sedativëve tjerë, sepse kur përdoren bashkë me opioidet mund të rrisin rrezikun për mbidozim, veçanërisht gjatë trajtimit me terapi mbajtëse me metadon dhe gjatë fazës të abstenencës. Amfetamina ose përdorimi stimuluesve tjerë mund të rezultojë me ndryshime të gjendjes mendore prandaj edhe duhet të monitorohet. Rreziqet në lidhje me përdorimin e disa substancave (medikamenteve) në të njëjtën kohë duhet të vlerësohen para dhe gjatë trajtimit të vartësisë nga opioidet. Referimi në shërbime të specializuara shëndetësore është i indikuar për rastet e keqpërdorimit apo vartësisë me shumë substanca apo alkohol, mirëpo kjo nuk mund të jetë arsye për të mos realizuar trajtimin.

4.7.2 Gjendjet mjekësore akute

Përdorimi i rregullt i opioideve shoqërohet me një sërë problemesh shëndetësore që mund të bëjnë që klienti të kërkojë kujdes mjekësor. Kjo mund të jetë një mundësi për të filluar trajtimin e varësisë nga opioidët. Sëmundjet e mëlçisë (të shkaktuara nga infeksionet virale dhe përdorimi i alkoholit) janë veçanërisht të zakonshme dhe kërkojnë vlerësim dhe referim për trajtimin specialistik (p.sh. trajtimi për infeksionin e hepatitit). Trajtimi afatgjatë antiviral për hepatitin B, hepatitin C dhe HIV, duket të jetë më efektiv për klientët që kanë përdorur drogat me injektim dhe janë të përfshirë në trajtimin mbajtës me metadon. Sygjerohet që të kërkohen këshilla të specializuara ose referime për pacientët me probleme mjekësore të rënda ose akute, përfshirë këtu insuficiencën hepatiske, renale ose respiratore, aritmit kardiake, sepsën.

4.7.3 Komorbiditeti psikiatrik

Mund të jetë e vështirë të përcaktohet nëse vartësia nga opioidët shkakton shqetësim dhe ndryshime të disponimit ose anasjelltas. Për më tepër, përdorimi i substancave të tjera (p.sh. stimuluesve, alkoholit), shoqërohet me probleme psikiatrike, përfshirë këtu çrregullimet psikotike, afektive dhe kognitive. Trajtimi i vartësisë nga opioidët duhet të fillohet me rishikime të rregullta të shëndetit mendor të pacientit. Klientët me probleme të vazhdueshme dhe /ose të rënda psikiatrike (përfshirë këtu rrezikun e dëmtimit të vetëvetes ose të tjerëve) mund të kenë nevojë për vlerësim dhe trajtim më të menjëhershëm të gjendjes së tyre psikiatrike, ashtu që duhet të kërkohet trajtim i specializuar.

4.7.4 Mosha fëmijërore dhe mbrojtja e tyre

Klientët që janë të varur nga opioidet janë relativisht të rinj, kjo shfaq domosdoshmërinë e përfshirjes të fëmijëve në trajtimin mbajtës me metadon. Gjithashtu, klientët që janë të varur nga opioidet ka të ngjarë të kenë një histori neglizhence dhe abuzimi gjatë fëmijërisë së tyre më shumë se popullata e përgjithshme.

Kjo bënë që të fëmijët të merren parasysh çështjet në lidhje me mbrojtjen e tyre, dhe profesionistët e shëndetit duhet të jenë të vetëdijshëm për kërkesat e detyrueshme të raportimit.

4.7.5 Vështirësitë e ndërlydhura me institucionin në të cilin realizohet trajtimi mbajtës me metadon

Paaftësia fizike e përkohshme ose afatgjate mund ta vështirësojë pjesëmarrjen në një institucion ku realizohet trajtim mbajtës me metadon. Marrëveshjet alternative (përfshirë mundësinë e dozimit në shtëpi) janë të dëshirueshme për të mbajtur klientin në trajtim.

Njerëzit që udhëtojnë shumë (p.sh. për shkak të punës) ka të ngjarë të mos jenë në gjendje të zbatojnë strukturën e trajtimit të agonistëve me opioide dhe duhet të merren parasysh opsionet alternative të trajtimit.

4.7.6 Abstenenca

Trajtimi i abstenencës në kontekst të kujdesit mjekësor nënkupton fillimin e trajtimit. Abstenenca është një metodë efektive e trajtimit për tu përmbajturit nga përdorimi i drogës, qoftë si parim apo për arsye të tjera.

Tërheqja nga vartësia prej opioideve duhet të konsiderohet gjithmonë si pjesë e një çasjeje të strukturuar të trajtimit. Ofrimi i shërbimeve në fazën e abstenencës përfshinë planifikimin e vlerësimit dhe trajtimit; kujdesin mbështetës dhe sigurimin e informacioneve, monitorimin, nevojat mjekësore dhe lidhjet me shërbimet për trajtim dhe mbështetje të mëtejshme. Qëllimet e abstenencës pasqyrojnë çështjet dhe nevojat e pacientit. (Tabela nr.3).

Tabela nr.3 - Qëllimet e intervenimit në abstenencë

Qëllimi	Arsyetimi
Lehtësoni shqetësimin	Një arsye e rëndësishme për paraqitjen e klientit në trajtim është diskomforti nga simptomat e abstenencës prej opioideve. Ky është një nga qëllimet kryesore të shërbimeve që merren me trajtimin e abstenencës.
Parandaloni komplikimet e rënda të abstenencës	Megjithëse abstenenca të opioidet është më pak e rrezikshme për jetën, ajo mund të shkaktoj probleme serioze siç janë: - Komplikimi i gjendjeve të tjera mjekësore ose psikiatrike (psh. Precipitimin e një episodi akut psikotik në një pacient me skizofreni në remision, dehidratimin tek një klient me status të dobët ushqyes bazë ose me diabet) - Rreziku nga mbidozimi fatal dhe jo-fatal me rifillimin e opioidit - për shkak të zvogëlimit të tolerancës të opioideve që shoqëron abstenencën, si dhe për efektet e kombinuara sedative të opioideve dhe medikamenteve (p.sh.benzodiazepineve) të përdorura për menaxhimin e abstenencës nga heroina.
Ndërpritni një model të përdorimit të rëndë dhe të rregullt të substancës	Shumë klient dëshirojnë që trajtimi të përfundojë plotësisht me përdorimin e opioideve gjatë episodit të abstenencës, duke synuar të qëndrojnë jashtë opioideve më pas për një periudhë të caktuar kohe. Sidoqoftë, heqja dorë plotësisht nga përdorimi i opioideve nuk është qëllimi i çdo klient.

Ofroni mundësit	Përfshirja në një program abstinence mund të ndihmojë klientët të kenë çasje dhe mundësi të përfshirjes në trajtimin e vazhdueshëm për vartësinë e tyre nga droga.
Ndihmoni klientët të marrin ndihmën e duhur edhe për probleme tjera	Disa klientë nuk janë të gatshëm ose janë të paaftë për të vazhduar në programet e trajtimit të drogës, ata mund të kenë nevojë - dhe mund të vlerësojnë - kontaktet me shërbimet e mirëqenies sociale (p.sh. akomodimi), mbështetje të përgjithshme dhe shërbime të menaxhimit të çështjeve (p.sh. punëtorë në terren), ose shërbime shëndetësore parësore ose speciale për problemet bashkë-ekzistuese mjekësore dhe/ose të shëndetit mendor

4.7.6.1 Mjedisi për realizim të abstinencës

Kur është fjala te përzgjedhja e mjedisit dhe qasja ndaj abstenencës, duhet të mirren parasysh qëllimet e kujdesit, qëllimet e abstenencës dhe kohëzgjatja e tyre.

Abstenenca mund të bëhet në një varg mjedisesh, përfshirë këtu:

- Spitalet - veçanërisht kur klientët që përdorin substancë janë pranuar për arsye të tjera shëndetësore;
- Shërbimet e banimit - të cilat ofrojnë një mjedis të sigurt, mbështetës për menaxhimin e tërheqjes, por një nivel më të ulët të kujdesit mjekësor se spitalet;
- Ambulatore (shërbime ambulatorie dhe/ose të bazuara në shtëpi), për ata individ me ambiente të qëndrueshme sociale dhe pa komplikime të rëndësishme mjekësore, psikiatrike ose varësi nga medikamentet e tjera.

Presionet dhe shqetësimet e përdorimit të substancës, ngjarjet kryesore të jetës dhe mbështetja e duhur sociale janë faktorë të rëndësishëm që ndikojnë në tejkalimin e suksesshëm të abstenencës.

4.7.6.2 Kujdesi përkrahës dhe monitorimi

Mbështetja psikosociale gjatë periudhës të abstenencës duhet në mënyrë specifike të ketë për qëllim mbështetjen e pacientit, në problemet që e shoqërojnë abstinencën (ballafaqimi me dëshirën, qetësimin e simptomave, mbajtja e motivimit) dhe në lehtësimin e lidhjeve post-abstenencë.

Monitorimi – Ekipi i trajtimit duhet të rishikojë gjendjen e pacientit rregullisht, varësisht nga gjendja dhe mjedisi i trajtimit. Rishikimi duhet të përfshijë vlerësimin e rrezikut, simptomave të abstenencës dhe intensitetin e tyre, efektet anësore, përdorimin e drogave tjera si dhe çdo brengë tjetër të pacientit.

4.8 Dozimi - Ordinimi i terapisë mbajtëse me metadon te klientët e varur nga opioidet

Gjatë ordinimit të terapisë mbajtëse me metadon duhet të dimë se metadoni është një agonist i fuqishëm opioid sintetik i cili absorbohet në mënyrë orale mirë dhe ka një gjysëm-jetë të gjatë edhe pse variable. Efektet e metadonit për nga cilësia janë të ngjashme me ato të morfinës dhe opiateve tjera.

4.8.1 Parimet kryesore

Te përdorimi i metadonit si terapi mbajtëse ekzistojnë tri parime kryesore:

- Metadoni është sedativ dhe mund të shkaktojë mbidozë në doza shumë të larta, veçanërisht në ato raste me tolerancë të ulët ndaj opioidit, në kombinim me sedativë të tjerë, ose në ato me farmakokinetikë të ndryshuar (p.sh. për shkak të insuficiencës hepatike, interaksionit me medikamente).
- Metadoni ka një gjysmë jetë të gjatë (20-36 orë) dhe grumbullohet në plazmë gjatë induksionit (marrjes). Ekuilibri i qëndrueshëm në një dozë arrihet pas 4-7 ditë. Klientët duhet të informohen që të presin efektet në rritje të metadonit pas secilës dozë gjatë kësaj kohe.
- Metadoni ka një fillim të vonshëm të veprimit me efektet maksimale të arritura 2-3 orë pas dozimit. Pacientët duhet të jenë të kujdesshëm nëse janë duke përdor edhe substanca tjera (psh. benzodiazepine, alkohol), veçanërisht gjatë fillimit të trajtimit me metadon. Pacientët duhet të vlerësohen 2-3 orë pas dhënies së dozës të metadonit për të vëzhguar efektet maksimale të tij (vlerësimi për intoksikim), dhe 24 orë pas dhënies të dozës për të vlerësuar shkallën në të cilën doza e metadonit parandalon abstenencën.

Doza e rekomaduar të trajtimi mbajtës me metadon janë paraqitë në tabelën në vijim.

Tabela nr.4 - Regjimi i rekomanduar ambulator/spitalor për transferimin në metadon nga heroinë

Regjimi i rekomanduar ambulator për transferimin në metadon nga heroina	
Mbikëqyrja e rastit	Të gjitha dozat e metadonit duhet të mbikëqyren Klinicisti, duhet të rishikojë pacientin çdo ditë para dozimit gjatë javës së parë të trajtimit, që është periudha me rrezik më të lartë për mbidozë të lidhur me metadonin. Rishikimi ofron një mundësi për të vlerësuar intoksikimin ose simptomat e abstenencës, efektet anësore, dëshirat e vazhdueshme, përdorimin e substancave të tjera dhe mirëqenien e përgjithshme të pacientit.

	Mos supozoni se ajo që përshkruhet është ajo që merret - pacientët mund të përdorin më shumë ose më pak nga sa është përshkruar.
Doza fillestare e metadonit	Fillo me 20–30 mg në ditë Dozat më të ulëta (<20 mg) janë të përshtatshme për rastet me nivele të ulëta ose të pasigurta të vartësisë nga opioidët, për ata që keqpërdorin disa substanca e që janë me rrezik të lartë (alkoholi, benzodiazepinet), ose tek rastet me komplikime të tjera të rënda mjekësore Dozat më të larta (30-40 mg) duhet të merren me kujdes Konsultimi me specialistin rekomandohet para fillimit të trajtimit në doza më të mëdha se 40 mg për shkak të rrezikut të mbidozimit.
Rritja e dozës së metadonit	Rritni dozën e metadonit me 5-10 mg çdo 3-5 ditë pas rishikimit të klientit nëse vlerësimi i abstenencës sugjeron që sasia e metadonit nuk është e mjaftueshme Rritja e dozës prej 5-10 mg çdo 3-5 ditë do të bëjë që shumica e klientëve të jenë në doza midis 30 dhe 50 mg deri në fund të javës së parë, dhe 40 deri 60 mg deri në fund të javës së dytë.
Qëllimet e rritjes të dozës së metadonit	Rritni gradualisht dozën për të arritur: • Zvogëlimin e dëshirës dhe tipareve të abstenencës së opioideve midis dozave; • Efekte anësore minimale të metadonit. Dozat ditore të metadonit mbi 80 mg gjithashtu do të zvogëlojnë dukshëm efektet e heroinës ose përdorimit të ndonjë opioidi tjetër. Sidoqoftë, mundësia për mbidozim me opioid ende ekziston.
Kur duhet të marrim në konsiderim këshillën e specialistit apo referimin	Nëse preferohen/nevojiten rritje të dozave më të larta ose më të shpejta ose kur klienti duhet të ndërpresë papritur opioidet e tyre të përshkruara - kjo mund të arrihet në konsultim me specialistin e sëmundjeve të vartësisë, dhe /ose në ambiente spitalore me një monitorim më të ngushtë. Nëse klienti ka një nivel të paqartë të tolerancës ndaj opioideve, përdorim të shumë drogave me rrezik të lartë, me probleme fizike shoqëruese dhe/ose përdor medikamente të tjera që mund të ndikojnë në metabolizmin e metadonit. Kur një klient ka ndërprerë tashmë përdorimin e opioideve(p.sh. është ndërprerë furnizimi apo trajtimi). Nëse klienti ka vështirësi të stabilizohet në një dozë të metadonit për shkak të përdorimit të vazhdueshëm të substancave, efekteve anësore ose komplikimeve të tjera, p.sh. humbje të shpeshtë të dozave, devijon dozën ose sjelljet sipas rekomandimeve në trajtim apo gjatë marrjes së dozës me vete

4.8.2 Trajtimi mbajtës

Fillimi i trajtimit të pacientit përfshirë përcaktimin e niveleve të dozimit, promovon një marrëdhënie të mirë terapeutike duke rritë kështu besimin dhe përgjegjësinë e pacientit/klientit. Dozat duhet të përshtaten për secilin pacient dhe të rregullohen bazuar në:

- Efektet e substancave – intoksikimin ose sedimi nga një dozë shumë e lartë; abstenenca nga një dozë e pamjaftueshme (jo-adekuate);
- Efektet anësore - shumë efekte anësore të opioideve zvogëlohen në 2-3 javët e para të trajtimit, por disa janë të vazhdueshme dhe mund të kërkojnë rregullim të dozës (kërkoni këshilla nga specialistët nëse nuk jeni të sigurt);
- Përdorimi i vazhdueshëm i drogës - dozat në rritje të metadonit shpesh janë një reagim efektiv ndaj përdorimit të opioideve jo-mjekësore, por ka një rol të kufizuar në adresimin e përdorimit të medikamenteve të tjera (p.sh. alkoholi, kanabisi, benzodiazepines, stimuluesit);
- Pacientët raportojnë për dozën jo-adekuate dhe qëllimet e trajtimit;
- Brengat për dozimin joadekuat apo shpërndarje të dozës.

Tabela nr.5 - Rregullimi i sigurt dhe efektiv i dozës së metadonit

Rregullimi i dozës	Rekomandimi
Rregullimi i dozës	Zakonisht lejoni të paktën 3 deri në 5 ditë rritje e dozës në ambientet ambulatorë (duke lejuar që të arrihet ekuilibri i gjendjes të qëndrueshme). Rritje më të shpejtë të dozës mund të ndodhin në një ambient spitalor me një monitorim më të afërt, ose pas konsultimit me specialist.
Madhësia e dozës	Rregulloni dozat nga 5-10 mg në një kohë, sipas nevojës.
Doza që pritët të arrijë stabilizim	Te shumica e klientëve doza e metadonit në intervalin 60-100 mg /ditë është e nevojshme për të arritur stabilizimin, edhe pse disa pacientë kanë nevojë për doza më të larta (psh. deri në 150 mg në ditë) ose më të ulta (p.sh. 30-40 mg / ditë) për të arritur qëllimet e tyre të trajtimit.
Kur të kërkon këshilla ose rekomandime të specializuara	Referimi special rekomandohet për klientët që kanë nevojë për doza të metadonit më të mëdha se 150 mg/ditë, për të hulumtuar arsyen e nevojës për dozë të lartë.

Rishikimi	Duhet të rishikohet trajtimi i klientëve që kanë qenë në doza të larta të metadonit (p.sh. > 120 mg) për periudha të gjata kohore për të përcaktuar nëse kjo dozë është ende e nevojshme. Vlerësoni qëndrueshmërinë e klientit, diskutoni përparimin e trajtimit dhe monitoroni në mënyrë aktive implikimet e çdo ulje të dozës në drejtim të rishfaqjes të simptomave të abstenencës ose dëshirave për drogën.
Ndarja e dozave	Disa klientë përfitojnë nga dhënia e metadonit në disa doza. Këtu përfshihen klientët që janë: • përdorues të metadonit për menaxhimin e kombinuar të dhimbjes kronike dhe varësinë e opioidit (ata zakonisht kërkojnë doza metadoni çdo 8 deri në 12 orë për analgjezi efektive). • metabolizues të shpejtë të metadonit për shkak të variacionit gjenetik ose ndërveprimit me medikamente që indukojnë CYP enzima. Në këto raste ekziston një rol për monitorimin terapeutik të niveleve të plazmës metadonike, zakonisht në konsultim me një specialist të sëmundjeve të varësisë • Gratë shtatzëna që përjetojnë metabolizëm të shpejtë dhe /ose të vjella doza të metadonit mirren rregullisht.

4.8.3 Efektet anësore, interaksioni me medikamentet tjera dhe sindroma e abstenecës nga metadoni

Te shumica e përdoruesve të varur nga opioidet shfaqen disa efekte anësore nga metadoni.

- Një herë në një dozë të qëndrueshme, toleranca zhvillohet derisa aftësitë njohëse dhe vëmendja të mos dëmtohen.
- Simptomat e kapsllëkut, disfunksionimi seksual dhe herë pas here djersitja e shtuar mund të vazhdojnë të jenë shqetësuese gjatë trajtimit.

4.8.4 Interaksioni me medikamentet tjera

- Sedativët tjerë (p.sh. alkoholi dhe benzodiazepinet) në kombinim me metadonin mund të shkaktojnë depresion të frymëmarrjes, komë dhe vdekje.
- Medikamentet që indukojnë Cytochrome P450, mund të rrisin metabolizmin e metadonit dhe të shkaktojnë sindromin e abstenecës, nëse administrohen tek klientët me terapi mbajtëse me metadon.
- Inhibitorët e CYP 3A mund të ulin metabolizmin e metadonit dhe të shkaktojnë mbidozim.

- Antagonistët e opioideve (p.sh. naltrexone, naloxone), do të precipitojnë (nxisin) abstenencën te klientët e varur nga opioidet.
- SSRI, IMAO, antidepressivët treciklik dhe disa antibiotikë mund të rrisin nivelin e metadonit në plazmë dhe kështu rrisin efektin e metadonit.

4.8.5 Sindroma e abstenencës nga metadoni

Sindroma e abstenecës nga metadoni shfaqet më vonë dhe është më e zgjatur se ajo me opioide me veprim të shkurtër (p.sh. heroinë). Simptomet zakonisht fillojnë 36-48 orë pas dozës të fundit. Kohëzgjatja e tërheqjes nga metadonit është zakonisht 5 deri në 21 ditë, me disa karakteristika që zgjasin me një periudhë më të gjatë, e karakterizuar nga një ndjenjë e përgjithshme e mirëqenies të reduktuar.

4.8.6 Doza që e merr me vete

Politika për marrjen e metadonit me vete gjatë trajtimit përcaktohen sipas legjislacionit në përputhje me politikat nacionale për trajtimin me metadon.

Prezente janë të dyjat, përfitimet dhe problemet që lidhen me marrjen e dozave me vete kur autorizohet kjo si pjesë e menaxhimit të trajtimit.

Dozat e marra me vete për udhëtime ndërshtetërore ose jashtë shtetit duhet të organizohen përmes autoritetit ligjor përgjegjës për kontrollin e metadonit.

Parimet e përgjithshme për sigurimin e dozave të marrjes së metadonit përfshijnë:

- Vlerësimin e rregullt dhe dokumentacionin e paraqitjes të pacientit.
- Nuk ka doza të marrjes gjatë fazave të fillimit dhe të stabilizimit të trajtimit (zakonisht 3 muajt e parë të trajtimit të metadonit).
- Nuk ka doza marrjeje për pacientët me rrezik të lartë gjatë fazës të mirëmbajtjes, përveç në rrethana të veçanta.
- Kufizimi i numrit të dozave të marrjes të metadonit në maksimum katër për javë.
- Marrja në konsiderim, nëse dozat e marrjes duhet të jenë të njëpasnjëshme.

4.8.7 Dozat e humbura dhe rikthimi në metadon

Në përgjithësi, skema e mëposhtëme mund të supozohet të jetë e sigurt dhe efektive.

Nëse pacienti ka humbur:

Një ditë	Nuk ka ndryshime në dozë.
Dy ditë	Nëse nuk ka shenja intoksikimi, administro dozën normale.
Tri ditë	Administro gjysmën e dozës në diskutim me përshkruesin.
Katër ditë	Pacienti duhet të takohet me atë që ka përshkruar metadonin. Rifillo - 40mg apo gjysëm doze, cilado që është më e ulët.
Pesë ose më shumë ditë	Shqyrtoni si një induksion të ri.

4.8.8 Ndërprerja e trajimit mbajtës me metadon

Rekomandohet që pacientët të inkurajohen të qëndrojnë në trajtim për të paktën 12 muaj me qëllim që të arrijnë ndryshime të qëndrueshme në stilin e jetës.

4.8.8.1 Skema vullnetare e tërheqjes

- Shkalla e rekomanduar e reduktimit është 10 mg / javë në 40 mg / ditë, pastaj 5mg / javë.
- Shkalla e reduktimi duhet të negociohet me pacientët dhe ndryshimet e dozës duhet të ndodhin një herë në javë.
- Ndërprerja e shpejtë e metadonit mund të konsiderohet nga 40mg / ditë me administrimin e clonidine dhe medikamenteve simptomatike sipas nevojës.
- Kujdesi mbështetës / kujdes pas trajtimit mbajtës me metadon.
- Kujdesi mbështetës duhet të ofrohet për të paktën 6 muaj pas ndërprerjes së metadonit.
- Për pacientët e larguar kohët e fundit, ripranimi i shpejtë në TMM duhet të jetë i mundshëm.

4.8.8.2 Tërheqja e pavullnetshme

- Ndonjëherë është e nevojshme që një pacient të largohet nga trajtimi për sigurinë ose mirëqenien e tij, pacientëve të tjerë ose stafit.
- Pacientët duhet, kur është e mundur, të tërhiqen në 40mg / ditë si në skemën vullnetare të tërheqjes.
- Ndërprerja e menjëhershme e metadonit ose reduktimi i shpejtë i dozës mund të merren parasysh në rastet e dhunës, sulmit apo kërcënimit kundër stafit ose pacientëve.

4.8.8.3 Trajtimi zëvendësues

Ofrimi i terapive të tilla si intervistimi motivues, parandalimi i recidivës, këshillimi, trajnimi për aftësitë sociale, aftësimin profesional, financiar, akomodimi dhe asistenca familjare kontribuojnë pozitivisht në progress të Terapisë Mbajtëse me Metadon (TMM). Megjithatë, pjesëmarrja në këto duhet të jetë vullnetare.

4.8.8.4 Transferi nga buprenorphina në methadone

Nëse kalohet nga buprenorfina në metadon duhet të pritet 24 orë nga doza e fundit e buprenorfinës para se të filloni metadonin, një dozë fillestare e metadonit prej 30mg është e përshtatshme për klientët që transferohen nga dozat ditore të buprenorfinës prej <8mg dhe 40-60 mg, është e përshtatshme për klientët që transferohen nga dozat prej >12mg/ditë të buprenorfinës - rritjet pasuese të dozës duhet të ndodhin pas rishikimit të rregullt, me rritje të dozës nga 5-10 mg çdo 4 deri në 7 ditë derisa klienti të stabilizohet.

4.9 Detoksifikimi i Opioideve

Qëllimi kryesor i detoksikimit është të stabilizojë shëndetin, gjendjen fizike dhe psikologjike të pacientit derisa të menaxhohen simptomat e tërheqjes, për ndërprerjen ose zvogëlimin e përdorimit të drogës.

Detoksikimi, është i domosdoshëm para fillimit të trajtimit pasues, megjithatë kjo është një kohë veçanërisht e ndieshme për pacientët/klientët si periudhë e fundit e abstinencës, si faktorë kryesorë i rrezikut për mbidozë fatale të opioideve për shkak të një uljeje të tolerancës dhe vlerësimit jo të saktë në lidhje me dozimin.

Aty ku është e mundur, zvogëlimi i dozave ditore, të metadonit dhe buprenorfinës të mbikëqyrura përgjatë 1-2 javëve mund të përdoret, në mënyrë të sigurt dhe efektive për detoksikimin e opioideve.

Përndryshe dozat e ulëta të clonidines ose lofexidine ose të zvoglimi gradual i opioideve, medikamentet e dobëta mund të përdoren gjithashtu së bashku me medikamentet specifike për trajtim sipas UNODC/OBSH.

Klinicistët duhet të përshkruajnë vetëm medikamentet qetësuese, për periudha të shkurtra dhe të monitorojnë nga afër reagimin ndaj trajtimit, pasi rreziku i tolerancës dhe keqpërdorimi i medikamenteve mund të zhvillohet për disa medikamente me përdorim më të gjatë.

Efektiviteti i trajtimit është më i madh kur ndihma psikosociale vihet në dispozicion gjatë menaxhimit të tërheqjes.

5. Prioritetet kyçe për zbatim

5.1 Aplikim dhe zbatimi i UPK në rrethanat tona

Ky udhërrëfyes klinik ofron rekomandime dhe udhëzime të bazuara në dëshmi lidhur me terapinë mbajtëse me metadon dhe mënyrën e realizmit në institucionet ku kryhen këto shërbime. Udhërrëfyesi duhet të gjejë zbatim në të gjitha Institucionet ku ka burime të mjaftueshme përfshirë burimet njerëzore dhe infrastrukturën relevante për, trajtimin e rekomanduara në udhërrëfyes.

Zbatimi i udhërrëfyesit klinik do të mundësohet përmes hartimit të protokoleve, të cilat do të nxjerren nga ky udhërrëfyes nacional. Institucionet shëndetësore të cilat i ofrojnë shërbimet e definuara dhe të përshkruara me këtë udhërrëfyes duhet ta sigurojnë stafin si dhe burimet tjera të nevojshme për zbatim.

Zbatimi i udhërrëfyesit dhe protokoleve klinike të cilat derivojnë nga udhërrëfyesi do të monitorohen përmes auditeve klinike. Institucionet shëndetësore do të obligohen që të bëjnë audite klinike periodike dhe të raportojnë lidhur me zbatimin e praktikës së mirë mjekësore. Sfidat gjatë procesit të zbatimit do të adresohen në mënyrë konkrete dhe specifike dhe do të merren parasysh gjatë procesit të revidimit të udhërrëfyesit.

Përparësi në zbatimin e këtij udhërrëfyesi janë resurset e mjaftueshme njerëzore, materiale infrastruktura, rastet shqyrtohen nga konziliumi mjekësor.

Ministria e Shëndetësisë është përgjegjëse për sigurimin e terapisë mbajtëse me metadon.

Nevojat për sasinë e Metadonit përcaktohen nga Qendrat Zbatuese të Programit të Terapisë Mbajtëse me Metadon.

5.2 Raportimi

Raportimi bëhet në baza mujor dhe periodike në Departamentin e Shërbimeve Shëndetësore në zyrën e programit të HIV-it, në Ministri të Shëndetësisë.

Udhërrëfyesi në formë të shtypur dhe online, do të jetë në dispozicion për të gjithë profesionistët shëndetësor në institucione shëndetësore në Kosovë.

5.3 Procesi i adaptimit

Gjatë procesit të analizës dhe shqyrtimit të disa Udhërrëfyesve, grupi punues është përcaktuar në udhërrëfyesin: Clinical Guidelines and Procedures for the Use of Methadone in the Maintenance Treatment of Opioid Dependence, August 2003 - Publications Production Unit Australian Government Department of Health and Ageing, Methadone Maintenance Treatment Standards and Guidelines Published May 2013 Amended September 10, 2016 “College of Physicians and Surgeons” si dhe në adaptimin e disa rekomandimeve nga International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders /UNODC United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization (OBSH) 2017, NSW Clinical Guidelines: Treatment of Opioid Dependence.

Procesi i adaptimit të Udhërrëfyesit është realizuar përmes mbajtjes të takimeve të rregullta të grupit punues. Mbajtja e takimeve është dokumentuar me procesverbalet e takimeve të mbajtura.

Drafti i parë i këtij udhërrëfyesi i finalizuar nga grupi punues ka qenë transparent dhe i publikuar në web faqen e MSh-së, ku është dhënë mundësia e dërgimit të komenteve, rekomandimeve dhe sygjërimeve nga të gjitha palët e interesit dhe nga të gjitha strukturat relevante.

Udhërrëfyesi gjithashtu i është nënshtruar vlerësimit nga recensentët, në përbërje prej: Prof. Dr. Gani Halilaj dhe Prof. Dr. Bujar Berisha.

Sa i përket komenteve të recensentëve, të dy recensentët e kanë vlerësuar udhërrëfyesin pozitivisht pa ndonjë sygjërim apo koment shtesë.

Gjatë hartimit të Udhërrëfyesit janë marrë për bazë bisedat e zhvilluara me klientët e kësaj grupi në programin e TMM-së.

Udhërrëfyesi është dorëzuar për shqyrtim në Këshillin Kosovar për Udhërrëfyes dhe Protokole Klinike (KKUPK), të përcaktuar nga MSH. Pas vlerësimit nga Komisioni Vlerësues (KV), grupi punues i ka bërë plotësimet, ndryshimet e UPK-së, sipas rekomandimeve të përcaktuara nga Komisioni Vlerësues dhe është dorëzuar drafti final.

6. Standardet e Auditueshme

Vlerësimi i zbatimit të programi të terapisë mbajtëse me metadon monitorohet përmes indikatorëve të më poshtëm:

1. Përqindja e rasteve në TMM, tek të cilët është dokumentuar se janë respektuar parimet e përdorimit të metadonit në përputhje me Udhërrëfyesin.
2. Përqindja e klientëve që janë në terapi mbajtëse me metadon (TMM) të cilët janë trajtuar për më së paku gjashtë muaj në përputhje me rekomandimet nga udhërrëfyesi.
3. Përqindja e klientëve që kanë shfaq efektë anësore që janë menaxhuar në përputhje me rekomandimet e udhërrëfyesit.
4. Përqindja e personave që injektojnë droga të përfshirë në programin e terapisë mbajtëse me metadon (TMM).
5. Përqindja e klientëve që janë testuar për HIV.
6. Përqindja e klientëve që janë testuar për Hepatit B dhe Hepatit C.

7. Referencat

- 1) Clinical Guidelines and Procedures for the Use of Methadone in the Maintenance Treatment of Opioid Dependence, August 2003 -Publications Production Unit Australian Government Department of Health and Ageing
- 2) International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders (recomandimet) UNODC United Nations Office on Drugs and Crime, World Health Organization (OBSH) 2017, International Standards for the Treatment of Drug Use Disorders.
- 3) Methadone Maintenance Treatment Standards and Guidelines Published May 2013 Amended September 10, 2016 "College of Physicians and Surgeons" .
- 4) NSW Clinical Guidelines: Treatment of Opioid Dependence – 2018

8. Shtojcat

8.1 Grupi punues për hartimin e udhërrëfyesit klinik

“PËRDORIMI I METADONIT PËR TRAJTIM MBAJTËS ZAVENDËSUES ME OPIOIDE”

- 1) Dr. Shaban Mecinaj, Psikiatër
- 2) Dr. Pashk Buzhala, Epidemiologë
- 3) Dr. Laura Shehu, Specialiste e Shëndetit Publik
- 4) Dr. Shukrije Statovci, Psikiatër
- 5) Dr. Zef Komani, Psikiatër
- 6) MSc. Besnik Stuja, Psikolog

8.2 Rregullat dhe deklarata për klientë në programin e terapisë mbrojtëse me metadon

Respektimi i rregullave të mëposhtme është i obligueshëm :

- I. Për të përfituar dhe për tu regjistruar në programin e TMM-së, është e obligueshme të keni vullnet dhe të pranoni programin (marrja e metadonit nuk është anonime por është konfidenciale, që do të thotë se emrat e juaj ruhen nga Institucion dhe nuk i jepen asnjë burimi tjetër).
- II. Klientët e kyçur në programin e metadonit duhet të mbajnë Librezën e Antarësimit.
- III. Menjëherë pas gëlltitjes të metadonit, nëse kërkohet nga ju duhet ti shqiptoni së paku pesë fjalë.
- IV. Marrja e Metadonit bëhet nga infermerët dhe nën vëzhgimin e mjekut ordinues.
- V. Doza përcaktohet nga psikiatri dhe duhet të respektohet.
- VI. Metadoni merret çdo dite në kohë të caktuar. Mos përgjigja në kohë të caktuar përjashton për atë ditë marrjen e metadonit përpos në raste të arsyeshme dhe në pamundësi objektive për shkak të rregullave të institucionit.
- VII. Është e obligueshme që klienti ti nënshtrohet testimit në opioide dhe testit për metadon në çfarëdo kohe kur kërkohet nga personeli shëndetësor. Gjatë marrjes së mostrës se urinës është e obligueshme që të jetë prezent një anëtar i personelit shëndetësor. Në rast se klienti nuk i nënshtrohet testimit të kërkuar, atëherë nuk jepet doza e caktuar e metadonit.
- VIII. Ndalohen sjelljet e dhunshme, kërcënimet, shantazhet dhe ofendimet ndaj personelit shëndetësor dhe të tjerëve. Në rast të mos respektimit të këtyre rregullave, stafi shëndetësor është i obliguar që menjëherë të lajmërojë personin e autorizuar që të marrë masa adekuat konform rregullave të institucionit dhe rregulloreve për Metadon.
- IX. Ankesat mund t'i drejtoni me shkrim mjekut përgjegjës të institucionit apo Drejtorit të Institucionit ku ofrohet metadoni si terapi mbajtëse.

8.3 Formulari i anëtarësimit në programin e MMT-së

FORMULARI I ANËTARËSIMIT NË PROGRAMIN E MMT-SË

Nr. i Dosjes		Nr. Identifikues	
Emri		Mbiemri	
Viti i lindjes		Gjinia	☐ Mashkull ☐ Femër
Vendi i lindjes		Nacionaliteti	
Vendbanimi		Adresa	
Profesioni		E-mail	
Nr. i telefonit		Nr. tel. i të afërmit	

A. TË DHËNAT SOCIO-EKONOMIKE TË KLIENTIT

Status i martesës		Jeton me	
☐ I martuar	☐ I shkëputur	☐ prindër	☐ shoqëri ☐ vetëm
☐ I pamartuar	☐ I/E ve	☐ bashkëshort	☐ fëmijë ☐ partner
		☐ tjetër	

Punësimi		Të ardhurat
☐ i punësuar i rregullt	☐ i paftë për punë	☐ familja/ të afërmit
☐ i punësuar kohëpaskohe	☐ i papunësuar	☐ pensioni/indhmata sociale
☐ i vetëpunësuar	☐ tjetër	☐ aktivitetet jo-të ligjshme

A keni qenë ndonjëherë i burgosur ☐ Po ☐ Jo Sa herë

B. HISTORIA E PËRDORIMIT TË DROGAVE

Kur keni filluar përdorimin e drogës Cilën drogë

Ku e keni filluar së pari përdorimin e drogës

Kur keni filluar përdorimin e heroinës Doza e përafërt në muajin e fundit/gr

Në muajin e fundit, përveç heroinës cilat droga i keni përdorur (polidrogat)

☐ Marihuanë. Has hish	☐ Krak	☐ Ekstazi
☐ Heroinë	☐ Tordon (Tramadol)	☐ LSD
☐ Kokainë	☐ Methadone (Heptanon)	☐ Benzodiazepin (Bensedin)
☐ Heroinë dhe Kokainë	☐ Amphetamin	☐ Antiparkinson (Artane, Ankineton)
☐ Tjetër		

C. TË DHËNAT PSIKOLOGJIKE DHE SHËNDETËSORE

A keni pasur ndonjëherë ndonjë problem tjetër psikijatrik	☐ Jo ☐ Po Cfarë
A keni përdorur ndonjëherë barëra të përshkruara/psik	☐ Jo ☐ Po Cfarë Kur
A keni përdoruar ndonjëherë barëra pa përshkrim	☐ Jo ☐ Po Cfarë Kur
A keni qenë ndonjëherë i shtrirë në klinikën psikijatrike	☐ Jo ☐ Po Kur Arsyeja
A vuani nga ndonjë sëmundje kronike	☐ Jo ☐ Po Cfarë Sa gjatë

8.4 Raport Specialistik (për përdorim të brendshëm nga institucioni shëndetësor)

Mjeku Psikiatër: _____ Datë: _____
(emër dhe mbiemër)

Nr. Dosjes: _____

Emri dhe mbiemri i pacientit/klientit Viti i lindjes vendbanimi/komuna

Raport Specialistik:

Dozat 2 javore me metadon, për pacientin/klientin në fjalë e shpërndarë për çdo ditë

Pacienti është i njoftuar lidhur me terapinë dhe pasojat eventuale.

Doza ditore i administrohet për marrjen me rrugë orale dhe është unike për datën e shënuar.

Pasi që ka kuptuar ecurinë terapeutike është rënë dakord që të vazhdoj tretmanin për 2 javët në vazhdim me doza të poshtë shënuara.

Data	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Doza në mg	60	60	60	55	55	55	55	55	55	55	50	50	50	50
Dozim 2 javor i përcaktuar nga mjeku														

Mjeku, nënvizon/shënon dozën e lejuar për gjatë 2 javë trajtimi

Vërejtje (shënim i veçantë)

Në këtë rubrikë, mjeku shënon vërejtjet, sugjerime, këshillim apo udhëzime për klientin që ndërlidhen me periudhën 2 javore të trajtimit më TMM (gjithmonë nëse ka)

Mjeku/ Psikiatër _____

(Nënshkrimi dhe vula e Mjekut)

8.5 Deklaratë

DEKLARATË

UNË _____DEKLAROJ SE JAM I
INFORMUAR DHE I KAM KUPTUAR PARIMET E PROGRAMIT TË METADONIT.

PO ASHTU PAJTOHEM QË TI NËNSHTROHEM RREGULLAVE TË PARAPARA NË
KËTË KONTRAT.

JAM I VETËDIJSHËM PËR PROGRAMIN E TMM-së DHE ME KËRKESËN TIME
VULLNETARISHT PRANOJ QË TË FILLOJ TRETMANIN NË KËTË PROGRAM.

NËNSHKRIMI

DATA

8.6 Marrëveshje mirëkuptimi



Republika e Kosovës
Republika Kosova – Republic of Kosovo
Qeveria -Vlada - Government



Shërbimi Spitalor dhe Klinik Universitar i Kosovës (SHSKUK) - Univerzitetske Bolničke i Kliničke Sluzbe Kosova (UBKSK) - The Hospital and University Clinical Service of Kosovo (HUCSK)

Qendra Klinike Universitare e Kosovës – Univerzitetski Klinički Centar Kosova – University Clinical Center of Kosovo
Klinika e Psikiatrisë- Psihijatriska Klinika- Psychiatric Clinic

Bazuar në Udhëzimin Administrativ të miratuar nga Ministria e Shëndetësisë për Administrimin dhe Përdorimin e Metadonit për Programe Zëvendësuese dhe Protokollin e Punës për Trajtim me Terapi Mbjajtëse me Metadon në Institucione Shëndetësore, Klinika e Psikiatrisë zbaton këtë Udhëzim, dhe ofron për klientët e saj këtë:

MARRËVESHJE MIRËKUPTIMI

(Për zbatimin e trajtimit mbajtës me metadon –TMM)

Pasi më janë shpjeguar rregullat dhe mënyra e përdorimit të metadonit, unë;

_____ deklaroj se do t'i përmbahem me përpikëri, rendit shtëpiak të Klinikës, pastaj orarit të punës së zyrës së Trajtit Mbjajtës me Metadon si dhe udhëzimit për mënyrën e përdorimit.

1. Dozën ditore do ta marr në prezencën tuajen në Zyrën e TMM-së
2. Pasi kemi arritë mirëbesimin e nevojshëm që të kem dozën tjetër me veti, dhe me qëllim që të reduktoj shpenzimet për udhëtim unë obligohem që :

- Dozat e marrura me veti t'i përdori sipas udhëzimit nga Shërbimi i TMM-së.
- Shishen me matadon ta ruaj, pas përdorimit dhe ta kthej në Zyrën e TMM-së.
- Nuk do të keqpërdori në kuptim të shitjes apo dhurimit personit tjetër.
- Nuk do të shtoj apo përziej këtë dozë me substanca tjera, pasi që kjo do ta rrezikon shëndetin dhe jetën time.
- Në rast të ballafaqimit me organet e rendit dhe drejtësisë për parregullësitë dhe keqpërdorimin në kuptim të pikave të lartëshënuara, unë marrë përsipër gjithë barrën e fajësisë.

Këtë memorandum e zbaton Zyra për TMM në Klinikën e Psikiatrisë dhe Klientët përfitues!

Data _____

Nënshkrimi i klientit _____

8.7 Lista e pritjes për terapi mbajtëse me Metadon

LISTA E PRITJES PËR TERAPI MBAJTËSE ME METADON_____INSTITUCIONI

Nr.	Emri, emri i babait dhe mbiemri	Viti i lindjes	Pavijoni	Kohëzgjatja e dënimit	Data

8.8 Evidenca ditore dhe mujore për pacientët në trajtim me Metadon

Tabela - Evidenca ditore dhe mujore për pacientët në trajtim me Metadon

Anex: Evidenca ditore dhe mujore për pacientet nën trajtim me Metadon																																				
Muaji:																																				
Nr	Emri, emri i babës, mbiemri	Nr i Dosjes	Gjinia	Vendbanim	Moshë	Rasti	Sasia ditore në mililitra																													
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
1																																			0	
2																																			0	
3																																			0	
4																																			0	
5																																			0	
6																																			0	
7																																			0	
8																																			0	
9																																			0	
10																																			0	
11																																			0	
12																																			0	
13																																			0	
14																																			0	
15																																			0	
16																																			0	
17																																			0	
18																																			0	
19																																			0	
20																																			0	
21																																			0	
22																																			0	
23																																			0	
24																																			0	
25																																			0	
26																																			0	
27																																			0	
28																																			0	
29																																			0	
30																																			0	
																																			0.0	
																																			0.0	

Numri i përfituesve në programin e TMM-së		
RV	Rastet në Vazhdim	
R	Rastet e Reja	
RP	Rastet e Përsëritura	
RL	Rastet e Larguara	
TKRR	Totali i Klientëve të Rregullt	
TPz	Totali i Pozitave	

Evidenca Mujore mbi Metadonin		
	Data e Pranimit të Metadonit	
	Sasia e Pranuar e Metadonit	
	Sasia në depo në fillim të muajit	
	Sasia e Shpenzuar gjatë muajit	
	Sasia në depo në fund të muajit	

Qendra:	
Data:	
Raportoi:	
Vula:	
Vërejtje:	

8.9 Raportimi Tre – Mujor

Raportimi Tre - Mujor

Numri i përfituesve në programin e TMM-së

		I	II	III
RV	Rastet në Vazhdim			
R	Rastet e Reja			
RP	Rastet e Përsëritura			
RL	Rastet e Larguara			
TKRR	Totali i Klientëve të Rregullt			
TPz	Totali i Pozitave			
	Totali i Mililitrave të Shpenzuara			

Qendra:

Data:

Raportoi:

Vula:

Vërejtje:

8.10 Sqarimet për kalkulim

Numri i përfituesve në programin e TMM-së

RV	Rastet në Vazhdim	
R	Rastet e Reja	
RP	Rastet e Përsëritura	
RL	Rastet e Larguara	
TKRR	Totali i Klientëve të Rregullt	
TPz	Totali i Pozitave	

Sqarim për kalkulim:

$$\text{TKRR} = (\text{RV} + \text{R} + \text{RP}) - \text{RL}$$

Legjendë:

RV - Rastet që vazhdojnë nga muaji në muaj

R - Rastet e Reja

RP - Rastet që kanë qenë në program, janë larguar dhe janë kthyer përsëri

RL - Rastet që janë larguar nga programi

TKRR - Totali i klientëve të rregullt gjatë muajit të caktuar

TPz - Totali i Klientëve që janë regjistruar prej fillimit të programit të TMM-së

8.11 Libreza e anëtarësimit të klientëve në programin e TMM-së

Pjesa I.

LIBREZA E ANËTARËSIMIT TË KLIENTËVE NË PROGRAMIN E TERAPISË MBAJTËSE ME METADON (TMM)

					PROGRAMI I TERAPISË MBAJTËSE ME METADON (TMM)	LIBREZA E ANËTARSIMIT NË PROGRAMIN E METADONIT (TMM)
					- Parandalon shenjat dhe simptomat e sindromës abstinenciale (tërheqjes) nga opioidet (Heroinë) - Zvogëlon nevojën për përdorim të heroinës, duke përfshirë edhe formën intravenoze. -Zvogëlon mundësinë për mbidozim dhe vdekje si pasojë e kësaj. - Zvogëlon gjasat për sëmundje infektive si HIV/AIDS-i, Hepatit B dhe C, etj. - Stabilizon funksionimin social, shëndetin fizik dhe mendor ,kualitetin e jetës dhe rezultatet e shtatzanisë.	ÇLANSKA KARTA METADONSKI PROGRAM (OLM)
					KJO LIBREZË GJITHNJË DUHET TË MBAHET ME VETI	Kjo librezë është e vleshme vetëm në përcellje të një dokumenti identifikues me fotografi Ova Knjižica važi samo uz lični identifikacijski dokument s'fotografijom
					PROGRAM ODRAZAVANJA METADONOM (OLM) -Zaustavlja apstinenciale simptome(Povecanja) od Opioida (Heroina). -Smanjuje želju za upotrebu heroina. Obuhvaćajući i intravenoznu upotrebu. – Smanjuje mogućnost od predoziranja kao i posledica umiranja. – Smanjuje mogućnost za infekcijom HIV/AIDS-om Hepatitom B i C. -Stabilizuje fizičko i mentalno zdravlje, socijalnu funkciju kvalitet života i rezultate trudnoće.	 Republika e Kosovës Republika Kosova- Republic of Kosovo Qeveria- Vlada-Government Ministria e Shëndetësisë Ministarstvo Zdravstva- Ministry of Health
					OVA KNJIŽICA UVEK TREBA DA SE NOSI SA SOBOM	

Pjesa II.

Të dhënat e klientit në Programin e TMM-së Podaci o klientu u OLM Program Nr. Dosjes /Br. Dosijea Nr. Letënjoftimit /Br. Lične Karte Emri dhe mbiemri/lme i Prezime Viti i Lindjes dhe vendbanimi G .Rodenje i prebivalište Qendra e Matadonit – Institucioni Metadonski Centar Institucija Adresa/Adresa Personi i autorizuar /Ovlaščeno Lice Data e lëshimit Datum izdavanja ____/____/____ Tel _____	KJO LIBREZË VLEN SIPAS DATAVE TË POSHTË SHËNUARA /OVA KNJIZICA VAŽI DO DOLENAVEDENIH DATUM	VLEN DERI ME VAŽI DO	DOZA ML DOZA ML	NËNSHKRIMI POTPIS	VULA PEÇAT													

8.12 Shurtesat

DSM	Manuali Diagnostik dhe Statistikor i Çrregullimeve Mendore
HBV	Virusi i hepatitit B
HCV	Virusi i hepatitit C
HIV	Virusi i imunodeficiencës humane
ICD	Klasifikimi Ndërkombëtar i Sëmundjeve
IMAO	Antidepresiv treciklik (inhibitor të monoamine oxidazës)
MSH	Ministria e Shëndetësisë
OBSh	Organizata Botërore e Shëndetësisë
OJQ	Organizatat Jo - Qeveritare
PID	Përdorues injektues të Drogave
QKUK	Qendra Klinike Universitare e Kosovës
SNQ	Sistemi Nervor Qendror
SSRI	Antidepresiv treciklik (Selective serotonin reuptake inhibitors)
SHSUK	Shërbimi Spitalor Universitar i Kosovës
TMM	Terapia Mbajtëse me Metadon
UNODC	Zyra e Kombeve të Bashkuara për Drogën dhe Krimin