

Trattamento con il metadone nel Victoria

Opuscolo informativo per l'utente



VICTORIA
State
Government

Health
and Human
Services

Accessibilità

Se desideri ricevere questa pubblicazione in un formato accessibile, chiama il numero 03 9096 5057 usando il Servizio Nazionale Relè al 13 36 77 se richiesto e chiedi parlare con il Funzionario Addetto alla Farmacoterapia.

Publicato da Community Participation, Sport and Recreation, Health and Wellbeing Division, Governo del Victoria, Ministero della Salute e dei Servizi Umani, Melbourne, Victoria.

Autorizzato dal Governo Statale del Victoria, 50 Lonsdale Street, Melbourne.

© Copyright, Stato del Victoria, Ministero della Salute e dei Servizi Umani, 2016

Questa pubblicazione è protetta da copyright, non può essere riprodotta neanche in parte in alcun modo tranne in conformità con quanto previsto dalla *Legge sul Copyright 1968*.

Stampato su carta sostenibile da Complete Colour

Indice

Introduzione	2
Confidenzialità	3
Benefici della cura con il metadone	4
Metadone: la medicina	5
Durata	5
Consumo	5
La legge	5
Il costo	5
Privazione	5
Dosaggio	6
Effetti collaterali del metadone	6
Interazione con altre droghe	7
Guida della macchina	10
Il sistema metadone del Victoria	11
Il tuo gruppo di cura	11
L'inizio	11
La routine	13
La gravidanza	14
HIV-AIDS ed epatite	16
Vacanze, viaggi ed asporto	17
Lasciare il metadone	19
Cura interrotta	21
Difficoltà e reclami	21
Avvertimento di overdose di metadone	22
Naloxone	23
Tossicità del metadone o sintomi di overdose	26
Cure per altre droghe	27
Contatti	28

Introduzione

La cura con il metadone è un modo di trattare i vari problemi che potresti incontrare con l'uso di oppiacei quali morfina, ossicodone, petidina, codeina o eroina. Dovresti parlare con chi te le prescrive delle droghe di cui fai uso.

Il metadone non è una cura per la dipendenza o assuefazione da oppiacei. Tuttavia, prendere il metadone può ridurre la pressione a mantenere l'uso della droga che ti sta causando problemi dandoti il tempo di pensare, di riflettere e di chiarire le cose senza la preoccupazione di dover mantenere l'approvvigionamento della droga.

Il metadone è stato usato per trattare la dipendenza da oppiacei per circa 30 anni, sebbene il modo in cui il metadone viene usato oggi è molto cambiato. Questo opuscolo descrive come funziona la cura con il metadone oggi.

Ci sono due tipi di programmi con il metadone:

- **Programma di mantenimento (o a lungo termine)** – questo è il più comune tipo di programma, dura mesi o anni e ha lo scopo di ridurre i danni causati dall'uso della droga e di migliorare la qualità della vita in generale
- **Programma di privazione (o a breve termine)** – di solito questo tipo di programma dura giorni o settimane ed il metadone viene usato per alleviare il disagio causato dalla privazione degli oppiacei.

La maggior parte delle persone si trova meglio con un programma di mantenimento piuttosto che con un programma di privazione. Quello adatto a te dipenderà dalle tue esigenze particolari e dalla tua situazione e dovrà essere oggetto di discussione con chi te lo prescrive.

Confidenzialità

La confidenzialità delle informazioni da te fornite al tuo medico o all'infermiera e delle informazioni registrate nei moduli governativi è protetta per legge. Le informazioni possono essere comunicate ad un medico o ad un farmacista per coordinare la tua cura e per garantire la sicurezza delle prescrizioni. Possono essere condivise con un farmacista se sei idoneo al sostegno di distribuzione o se lo richiede la legge.

Hai il diritto di accedere a queste informazioni. Ulteriori informazioni sul Ministero della sanità e dei servizi umani, sulla *Legge sugli archivi sanitari 2001* e su altra legislazione relativa alla privacy possono essere visionate sul sito web del Ministero a www.health.vic.gov.au/privstat.htm.

Si può chiedere accesso alle informazioni del Ministero della sanità e dei servizi umani presentando una richiesta di Libertà delle informazioni a:

Freedom of Information Team
Department of Health and Human Services
GPO Box 4057
Melbourne 3001

Benefici della cura con il metadone

L'uso del metadone comporta grandi benefici, ma ci sono alcuni problemi da tenere attentamente in considerazione. Segue l'elenco di entrambi.

Benefici della cura con il metadone

- Quando prendi la dose giusta, la cura con il metadone eviterà l'impulso di usare oppiacei che causano problemi nonché un uso compulsivo.
- Ti stabilizza in maniera tale che non passi più il tempo cercando ed usando la droga.
- Può costare molto meno che mantenere un tale uso problematico della droga.
- Ti aiuta a mantenere un più sano stile di vita.
- Se ti inietti, riduce il rischio di HIV-AIDS, epatite B e C, dato che non dovrai più iniettarti.
- Ti consente di gestire la privazione iniziale con minor disagio.
- Toglie il bisogno di azioni criminali per coloro che usano oppiacei proibiti.

Problemi da considerare

- Ti devi impegnare a venire ogni giorno per la tua dose quotidiana.
- Viaggi e vacanze possono creare problemi e debbono essere organizzate in anticipo.
- Non ottieni un effetto intossicante con una dose di metadone.
- Ci sono effetti collaterali (vedi Effetti collaterali a pagina 8).
- Il metadone è un oppiaceo, per cui dipendi sempre da questo oppiaceo quando prendi il metadone.
- Il metadone è una droga forte e può essere pericolosa se assunta non correttamente.

Il metadone non è per tutti. Per alcuni ci possono essere cure migliori con altre droghe (vedi *Cure con altre droghe a pagina 22*). Altri preferiscono programmi residenziali o di disintossicazione. Altre informazioni su cure alternative al metadone si possono ottenere dal medico, dall'infermiera, dal consulente, dal farmacista o chiamando DirectLine (vedi la sezione Contatti alla fine di questo opuscolo).

Metadone: la medicina

Il metadone è un oppiaceo e pertanto può sostituirsi agli oppiacei che ti causano problemi. Tuttavia, il metadone è diverso in questo modo.

Durata

Il metadone è una droga che dura di più della maggior parte degli altri oppiacei. Una dose di metadone dura circa 24 ore, permettendo di prendere una dose al giorno. L'effetto del metadone si sente entro un'ora; tuttavia, il massimo effetto della droga si avverte dopo 3–8 ore dopo aver assunto la dose.

Il consumo

Il metadone si prende in forma liquida.

La legge

Il metadone si ottiene legalmente con la prescrizione a condizione che chi te lo prescrive abbia ottenuto previa autorizzazione del Ministero della salute e dei servizi umani del Victoria.

Il costo

Le farmacie comunitarie ed i servizi specialistici del metadone ti addebiteranno una tassa di prescrizione o per dose o alla settimana.

Privazione

Il metadone dà assuefazione come tutti gli altri oppiacei ed al termine della cura di metadone avrai sintomi di privazione – anche se molto dipenderà da come termini la cura. Prendendo il metadone potrai gestire la tua dipendenza dagli oppiacei, ma sarai sempre dipendente fino a quando non avrai terminato la cura e sarai libero dalle droghe. Dato che il metadone è una droga con effetto così lungo, i sintomi di privazione durano più a lungo che nel caso dell'eroina, ma questo può essere gestito per evitare troppo disagio (vedi pagina 19 *Terminare la cura con il metadone*).

Dosaggio

Il metadone viene prescritto in dosi diverse, a seconda delle esigenze individuali. Alcuni hanno bisogno di dosi alte (più di 80 mg) mentre altri vanno bene con dosi più basse (meno di 40 mg). L'evidenza dimostra che la maggior parte delle persone ha bisogno di minimo 60 mg di metadone al giorno per arrivare a gestire i problemi causati dalla loro dipendenza ed abuso degli oppiacei.

Effetti collaterali del metadone

Molti utenti di metadone proveranno sintomi sgraditi durante il periodo della cura. Essi sono generalmente causati da una dose di metadone troppo bassa o troppo alta o a causa di altri effetti collaterali della droga.

- **I sintomi di metadone a dose troppo bassa** sono quelli della privazione da oppiacei: naso colante, crampi addominali, nausea, vomito, diarrea, dolore alla schiena e alle giunture, sudore, irritabilità, forte desiderio di droga.
- **I sintomi di metadone a dose troppo alta** sono sonnolenza, sonnecchiamento, nausea e vomito, respirare basso, pupille a puntino, pressione sanguigna bassa, giramenti di testa, scarso appetito. Per altri dettagli, vedi pagina 22 Overdose.

Questi sintomi possono essere corretti modificando la dose – per cui parlane con chi te lo prescrive o con il farmacista non appena li avverti.

Il metadone può anche avere effetti collaterali non collegati alla dose. Non tutti provano effetti collaterali da metadone, ma frequentemente si possono provare uno o più dei seguenti:

- **Sudore** spesso in aumento, specialmente durante la notte.
- **Stitichezza** è abbastanza frequente, come avviene con tutti gli oppiacei. Bevi molta acqua e mangia più frutta, verdure, prodotti da forno a grano intero e semola. Fai molto esercizio fisico.
- **Dolore muscolare e delle giunture** può succedere, anche quando la dose di metadone è adeguata. Alcune persone parlano di dolori tipo reumatismi in varie riprese.
- **Desiderio sessuale ridotto** viene provato con l'uso di tutti gli oppiacei, compresi il metadone e l'eroina. Tuttavia, si stabilizza.
- **Irritazione cutanea e prurito** vengono provati da alcuni, ma di solito si stabilizza.

- **Sedazione** (ad esempio, sonnolenza, specialmente subito dopo una dose). Di solito si stabilizza in circa una settimana ma la dose potrebbe dover essere modificata.
- **Ritenzione di fluidi** che causa gonfiore o 'rigonfio' delle mani o dei piedi.
- **Perdita di appetito, nausea and vomito** possono succedere, ma di solito si stabilizzano rapidamente.
- **Dolori addominali (crampi)** possono succedere, ma di solito si stabilizzano rapidamente. Alcuni di questi sintomi vengono spesso confusi con sintomi di privazione o di altre condizioni mediche, per cui dovresti parlarne con chi te lo prescrive o con il farmacista se succedono a te.

Altri problemi potenziali includono:

- **Carie dentaria** – il metadone, come tutti gli oppiacei, riduce la produzione di saliva. La saliva contiene agenti antibatterici che aiutano a prevenire il deterioramento dei denti e delle gengive. Una dieta scadente o irregolare ed una cura dei denti non adeguata contribuiscono alla carie dentaria. Un uso regolare dello spazzolino e di gomma da masticare senza zucchero possono prevenire la carie dentaria.
- **Alterazioni del ciclo (mestruazione)** – molte donne hanno cicli irregolari quando usano eroina o altri oppiacei. Per alcune, il ciclo mestruale ritorna normale durante la cura con il metadone, mentre altre continuano ad avere cicli irregolari durante la cura. All'inizio della cura con il metadone, è importante pensare alla contraccezione, dato che ricomincerai ad avere il ciclo e potresti diventare incinta.

A lungo termine, il metadone non sembra produrre problemi di salute significativi. Gli effetti collaterali dovrebbero sparire una volta che hai terminato la cura con il metadone.

Interazione con altre droghe

È pericoloso mischiare il metadone con altre droghe senza supervisione medica.

Può causare svenimento o morte.

Ognuno è diverso in termini di tolleranza e reazione alle droghe. Di solito si sa qual è la propria tolleranza, ma può essere difficile valutarlo quando si usano diverse droghe allo stesso tempo. L'effetto di usare diverse droghe durante la

cura con il metadone può essere pericolosamente imprevedibile (vedi *Segnali di overdose* a pagina 18).

Parecchie cose possono andare male se continui ad usare droghe di cui il tuo medico non sa nulla (alcol compreso), specialmente all'inizio del tuo programma di cure.

- Il metadone, in un certo modo, funziona diversamente dalla maggior parte delle altre droghe, per cui farai bene a ricordare i punti che seguono:
 - Potresti non avvertire l'effetto del metadone fino a 6 - 10 ore dopo aver preso la dose. Non usare altre droghe poche ore dopo aver preso la dose pensando che il metadone non sta funzionando. Il metadone potrebbe cominciare ad avere effetto e tu potresti finire in overdose.
 - Il metadone si accumula nel tuo corpo per alcuni giorni dopo l'inizio della cura, per cui non usare altre droghe pensando che il metadone abbia oggi lo stesso effetto che ha avuto ieri.
 - Se continui ad usare altri oppiacei, stai solo creando una maggiore assuefazione agli oppiacei, per cui il tuo metadone non controlla il tuo desiderio o uso compulsivo da solo.
- Il metadone è un oppiaceo e, come gli altri oppiacei, può essere pericoloso se ne prendi troppo o se lo mischi con altre droghe (quali alcol, sonniferi o tranquillanti).

Mischiare certe sostanze sedative e droghe con il metadone assomma il loro effetto sedativo e può essere pericoloso, portando all'overdose, come viene descritto qui appresso.

Alcol

- Bere alcol in quantità in un breve periodo di tempo ti può dare sonnolenza ed influenzare la tua capacità di guida. L'alcol si addiziona all'effetto del metadone ed aumenta il rischio di overdose, specialmente quando viene mischiato con altri sedativi.
- Bere grosse quantità di alcol nel corso di uno o più giorni e settimane inoltre può abbreviare la durata dell'effetto del metadone, causandoti forte desiderio prima della tua dose successiva.

Sedativi

Combinati con il metadone, le Benzodiazepine (comunemente prescritte come tranquillanti e sonniferi, quale Serepax, Diazepam, Mogadon, Normison, Alprazolam, Ativan, Hypnodorm, ecc. e la droga anti-epilettica Rivotril) possono causare sonnolenza ed in alcuni casi svenimento ed overdose. Non devono essere prese quando sei in cura con il metadone senza l'approvazione del tuo medico curante.

Oppiacei

Morfina, Petidina, Ossicodone, Codeina

- Questi sono oppiacei, come l'eroina ed il metadone. Usarli durante la cura con il metadone è pericoloso, perché aumentano il rischio di overdose.

Eroina

- L'eroina ed il metadone sono oppiacei e se usati assieme possono aumentare pericolosamente il rischio di overdose. Ciò è particolarmente vero se usati nei primi giorni della cura con il metadone.

Compresse di physeptone

- Il metadone esiste come analgesico forte ed viene venduto con il nome di 'Physeptone'. Non deve essere preso durante la cura con il metadone.

Destropropossifene

È un analgesico prescritto. In grosse dosi o se preso con altri depressivi del sistema centrale nervoso quali alcol, sedativi ed oppiacei (compreso il metadone), può causare sonnolenza, svenimento, difficoltà nella respirazione e overdose. Viene venduto con i nomi di 'Doloxene' e 'Digesic'.

Fenitoina

È un farmaco prescritto anticonvulsione comunemente usato per l'epilessia e viene venduto con il nome di 'Dilantin'. La fenitoina ridurrà l'effetto del metadone e può generare il desiderio di usare altri oppiacei. Parlane con chi te la prescrive.

La cura dell'HIV-AIDS e dell'epatite C potrebbe inoltre causare alcune interazioni e dovrebbe essere discussa con chi te la prescrive.

In generale, se prendi droghe, non esitare a parlare delle interazioni che possono avere con il metadone con chi te lo prescrive e con il farmacista. Se vedi un altro medico, dentista o farmacista, o vai in ospedale, è essenziale per la tua sicurezza dir loro che prendi il metadone.

Guidare la macchina

Il metadone aumenta l'effetto dell'alcol e può causare sonnolenza.

Il metadone può influenzare la tua capacità di guidare veicoli a motore, di operare macchine o di fare dello sport.

Ciò è particolarmente importante durante le prime settimane di cura fino a quando non ti sei stabilizzato su una dose o quando la dose viene modificata. Dovrai evitare di guidare o di operare macchinario pesante durante questi periodi.

Se guidi, potresti rischiare il ritiro della patente se la tua guida risulta menomata. La *Legge sulla sicurezza stradale 1986* (sezione 49, emendata nel 1990) permette al tribunale di cancellare la patente e di imporre una multa (o la prigione) a chi guida sotto l'influenza di alcol o di droghe 'a tal punto da essere incapace di esercitare un adeguato controllo sul veicolo'.

La Polizia è ora in grado di ordinare l'esame del sangue obbligatorio, particolarmente se guidi una macchina coinvolta in un incidente e questo esame può coprire una serie di droghe compresi gli oppiacei (ed il metadone). Rifiutare di sottoporsi all'esame del fiato o del sangue è un reato.

Le polizze assicurative della macchina spesso fanno riferimento specifico ad incidenti avvenuti sotto l'influenza di alcol o di droghe. Le richieste di compenso per sinistri possono essere rifiutate se la compagnia assicurativa ritiene che la tua guida era influenzata al momento del sinistro stesso. Ciò non dovrebbe essere un problema se prendi una dose stabile di metadone. Se la macchina che guidi è assicurata, leggi attentamente la polizza.

Il Sistema metadone del Victoria

Il tuo gruppo di cura

La cura con il metadone può essere prescritta e seguita da un medico generico (GP), da un'infermiera professionista (NP) o da un servizio di cure specialistiche.

Il sistema del metadone nel Victoria si basa sulla distribuzione delle dosi sotto supervisione, di solito presso una farmacia comunitaria, dove il farmacista non solo fornirà la dose, ma dovrà anche accertarsi che l'hai presa in maniera corretta. Le farmacie comunitarie ed i centri di cura ti faranno pagare una cifra che copre sia il servizio di dosaggio che tutti gli atti amministrativi e la registrazione dati richiesta dalla legge.

Il tuo gruppo di cura comprende chi te lo prescrive, un consulente ed un servizio per il dosaggio.

- Il medico generalmente è responsabile per la cura e prescrive il metadone.
- Il consulente, che a volte è anche chi te lo prescrive, è a disposizione per parlare dei tuoi problemi, obiettivi e qualunque altra cosa che sia importante per te.
- Il tuo punto di distribuzione delle dosi (in molti casi è la farmacia comunitaria locale) prepara la tua dose esatta e te la dà ogni giorno. Spesso sono disposti a discutere i tuoi eventuali problemi.

In generale, i servizi specialistici di metadone accettano solo clienti indirizzati da chi te lo prescrive.

L'inizio

1. Devi contattare il servizio di cura o il medico generico che fornisce un servizio di prescrizione di metadone. DirectLine è un servizio telefonico di consulenza e di richiesta che opera 24 ore al giorno e che può metterti in contatto con chi te lo può prescrivere che ti valuterà. Probabilmente dovrai anche avere un contatto con la farmacia locale autorizzata a fornire dosi sotto controllo. Anche qui, DirectLine può aiutare ed il loro numero è elencato nella sezione Contatti alla fine di questo opuscolo.

Alla prima visita, chi te lo prescrive ti valuterà in base alla tua storia, visitandoti, prendendoti campioni di sangue e di urina e riempiendo i moduli governativi.

2. Per la tua stessa sicurezza è importante essere quanto più possibile franchi e sinceri sul tuo uso di droghe, sulla frequenza, sulla quantità e su come ti senti. Ognuno è diverso, per cui chi te lo prescrive ha bisogno di conoscere la tua situazione ed il tuo corpo per poter meglio valutare le tue esigenze particolari. Se non sei sicuro sulla cura con il metadone, fatti dare delle alternative di cura.

Di solito, ci vogliono alcuni giorni prima che tu possa avere la prima dose di metadone.

3. Chi te lo prescrive deve procurarsi un permesso ufficiale per poterti prescrivere il metadone e per mandare una ricetta ed una foto alla farmacia prima che tu possa ricevere la prima dose. Un servizio di corriere può accelerare le cose, ma costa di più. In alcuni casi, per la tua sicurezza, chi te lo prescrive potrebbe dover attendere i risultati degli esami del sangue prima di dare inizio al metadone.
4. Dose iniziale: il medico inizierà con una dose di metadone, basata su quello che hai usato e sul tuo stato generale di salute fisica. Dato che il metadone può essere pericoloso se somministrato in dose troppo alta (vedi pagina 4 *Effetti collaterali del metadone*, pagina 22 *Segnali di overdose*), la dose iniziale è sempre bassa per motivi di sicurezza.
5. Il metadone, la medicina: il metadone è una droga che dura a lungo, e *ci vogliono alcuni giorni prima che si consolidi nel tuo sistema*. Le prime una o due dosi di solito non hanno un effetto pieno – spesso ci vogliono parecchi giorni prima che la dose iniziale raggiunga un livello stabile nel tuo corpo ed inizi ad avere un effetto completo.

Il metadone non raggiunge un pieno effetto per parecchie ore dopo essere stato preso, per cui sii paziente, controlla il tuo desiderio di usare altre droghe per gestire i sintomi di privazione o per controllare il desiderio di usare altri oppiacei fino a che il metadone raggiunge il suo pieno effetto. Ciò può essere 3-8 ore dopo averlo preso.

La dose di solito deve essere modificata nelle prime settimane di cura così che tu non abbia l'impulso di ritornare agli oppiacei che usavi prima e correre il rischio di overdose o di tornare ad un uso problematico.

Ci possono volere svariate settimane prima di sentirti a tuo agio con il metadone.

Questo periodo iniziale è cruciale, mentre il corpo si abitua alla cura di metadone. Il compito di chi te lo prescrive è di trovare la giusta dose per te – una dose che ti duri per 24 ore e che riduca l'impulso ad usare i pericolosi oppiacei che usavi prima. Trovare la dose giusta dipende da te che dica regolarmente a chi te lo prescrive come ti senti e se hai usato altre droghe (oppure alcol e pillole).

Durante questo periodo, dei sintomi potrebbero svilupparsi a causa di:

- non abbastanza metadone (privazione di oppiacei)
- troppo metadone
- effetto di altre droghe

oppure

- problemi di salute non collegati.

Durante la fase iniziale della cura dovresti andare da chi te lo prescrive regolarmente.

Ai fini della tua sicurezza, nella prima settimana dovresti andare da chi te lo prescrive diverse volte e frequentemente nel corso delle prime settimane, per dirgli come stai andando. Se non ti senti a tuo agio con la dose, o sei preoccupato per varie cose, parlane con chi te lo prescrive. Ti dirà a cosa prestare attenzione durante questo periodo – cosa è normale e cosa non lo è.

Parecchie cose possono andare male se continui ad usare droghe di cui chi te lo prescrive non sa nulla (compreso l'alcol), specialmente agli inizi del programma. È importante che tu eviti di usare altre droghe e che sia sincero riguardo al tuo uso di altre droghe. Vedi la sezione sull'*Interazione con altre droghe*.

La routine

La cura con il metadone ti impegna ad una routine di frequentazione giornaliera di una farmacia o servizio di cura per farti dare la tua dose.

Dovresti farti visitare con regolarità da chi te lo prescrive che potrà farti fare dell'urina. Questi esami indicano la presenza di oppiacei che potresti aver preso, compreso il metadone l'esame, come pure altre droghe.

Dovresti vedere regolarmente anche il tuo consulente, anche se ciò è facoltativo in molti servizi.

Se il tuo normale servizio di cura non ha un consulente, puoi chiedere a chi te lo prescrive di trovartene uno oppure chiama DirectLine al numero 1800 888 236 per un appuntamento.

La gravidanza

Usando gli oppiacei, qualunque tipo di oppiacei prescritti, codeina tipo Nurofen Plus o eroina, in stato interessante spesso causa danni sia alla madre che al nascituro. Nutrizione scadente e salute cagionevole, fumo costante e assenza di controlli prenatali possono creare problemi nel periodo di gravidanza.

Quando tu senti l'impulso di usare droghe, lo sente anche il bambino. Periodi improvvisi di privazione che spesso succedono quando si cerca di mantenere l'abitudine dell'eroina possono danneggiare il bambino e causare una crescita scarsa, aborto o parto prematuro.

L'uso continuativo degli oppiacei durante la gravidanza causa:

- **Parti prematuri:** il 25 per cento dei neonati nascono così in anticipo che hanno bisogno di cure intensive in ospedale.
- **Ritardo nella crescita:** il 20 per cento dei neonati sono sotto il peso normale.
- **Sindrome di privazione:** il 90 per cento dei neonati soffre privazione (chiamata sindrome dell'Astinenza Neonatale) e può aver bisogno di cure speciali, di solito in ospedale, oltre che ai farmaci.

La privazione in questi neonati di solito ha inizio entro 72 ore dalla nascita, ma può cominciare fino a due settimane dopo la nascita. I sintomi possono durare fino a sei mesi ma sono più acuti nelle prime quattro settimane. I neonati sono irrequieti ed irritabili, piangono, hanno tremiti, sviluppano problemi nel succhiare e ed inghiottire e possono avere diarrea e disidratazione.

Mantenere il metadone spesso è la migliore possibilità di una gravidanza normale e di un bambino sano.

Ciò perchè:

- i periodi di privazione inaspettati che sono così dannosi al bambino non avvengono quando prendi una regolare dose giornaliera
- il tuo stile di vita diventa più regolare, che per molte donne significa migliore salute, migliore alimentazione e meno stress
- per chi usa eroina è bene sapere che il metadone non è stato mischiato con altre cose.

Le madri che mantengono la cura del metadone sono stabilizzate su una dose durante la gravidanza che poi continua dopo il parto. Anche i bambini nati da madri curate con il metadone durante la gravidanza di solito presentano sintomi di privazione, che spesso richiedono cure in ospedale. In generale, il metadone causa meno problemi durante la gravidanza che l'uso problematico non-medico di oppiacei farmaceutici o eroina.

Farsi controllare frequentemente dal medico o dall'infermiera durante la gravidanza può aiutarti ad avere cura di te stessa e del bambino.

La completa privazione dal problematico uso di oppiacei farmaceutici o eroina durante la gravidanza comporta il rischio di parto prematuro o di difficoltà fetale. È importante cercare di evitare la privazione del metadone durante la gravidanza e spostare la privazione fino ad almeno tre mesi dopo la nascita del bambino. Dovrai rimanere con la dose di metadone con cui ti senti a tuo agio e che riduce il tuo uso di altri oppiacei.

L'allattamento del neonato viene incoraggiato, dato che pochissimo metadone passa tramite il latte materno. L'effetto a lungo termine su bambini di madri che seguono la cura col metadone sembra essere impercettibile, dato che molti studi dimostrano che le prestazioni mentali e fisiche di questi bambini sono comprese nella gamma normale.

Se sei incinta avrai priorità per la cura con il metadone se vieni valutata come idonea. Inoltre, se il tuo compagno usa eroina, considerate la possibilità di aderire al programma di metadone insieme, dato che è più difficile fermarsi se si è circondati da abuso.

Per aver aiuto, contatta il Servizio contro l'alcol e la droga dell'Ospedale Royal Women (WADS) al numero (03) 8345 3931.

HIV-AIDS ed epatite

Il virus HIV (che causa l'AIDS) ed i virus dell'epatite B e C (che causano malattie del fegato) sono spesso trasmessi da persona a persona tramite l'uso in comune di aghi e di altre attrezzature per l'iniezione tra coloro che si iniettano eroina o oppiacei prescritti.

Fare la cura con il metadone permette alle persone di evitare più facilmente di dover scambiarsi aghi, e, pertanto, migliora le probabilità di evitare queste infezioni. Come tutti gli altri, anche tu devi praticare 'nesso sicuro' per ridurre il rischio di prendere l'HIV-AIDS o l'epatite. Ciò include sempre l'uso di preservativi.

L'esame per l'HIV-AIDS e per l'epatite B e C non è la preconditione per la cura con il metadone. Gli esami sono facoltativi – chi te lo prescrive può organizzarli insieme a consulenze adatte. Se decidi di non fare l'esame, ciò non influenzerà il tuo accesso o meno alla cura con il metadone.

Se sei dipendente dagli oppiacei e sieropositivo, sarai idoneo ad avere accesso prioritario al programma con il metadone, se questa è la cura migliore per te. Evidenze recenti dimostrano che la cura con il metadone può produrre una migliore risposta immunitaria ed in generale migliore salute per chi è sieropositivo o chi si inietta eroina o altre droghe.

Se hai l'epatite C, il metadone migliorerà la tua salute. Userai con ogni probabilità meno droghe di strada, adatterai una dieta migliore, ti riposerai di più ed in generale avrai meno stress. Probabilmente tutti questi fattori aiuteranno a ridurre le malattie collegate con l'epatite C.

Ora c'è una nuova generazione di cure per l'epatite C. Chi te lo prescrive potrà offrirtelo o tu stesso potresti chiedere a chi te lo prescrive se queste cura sono adatte a te.

Vacanze, viaggi e dosi da asporto

All'inizio del programma dovrai recarti al punto di dosaggio ogni giorno per ritirare la tua dose di metadone. Col tempo, sarà possibile organizzare dosi da asporto – cioè sarai in grado di portare una dose di metadone a casa in anticipo. Le dosi da asporto generalmente non sono disponibili nei primi tre mesi della cura e anche dopo il medico dovrà effettuare una valutazione completa della tua idoneità ad avere dosi da asporto. L'accesso alle dosi da asporto non è un diritto e può essere autorizzato solo se soddisfi alcuni criteri studiati per garantire la sicurezza tua e degli altri.

Puoi andare in vacanze o viaggiare, ma sia tu che chi te lo prescrive dovreste stabilire come fare in anticipo, a volte settimane prima. Può essere possibile trasferire il tuo punto di raccolta presso una farmacia vicina a dove starai. Ciò richiede due o tre settimane di anticipo nel Victoria.

Per visite in altri stati serviranno almeno tre settimane di anticipo, senza alcuna garanzia di successo. Il tuo medico ti potrà dire quale sono le norme per viaggi in altri stati. Viaggiare all'estero potrà non essere sempre possibile in parecchi paesi e richiede una lunga preparazione. Il Servizio di sostegno di farmacoterapia, difesa pubblica e mediazione (PAMS) potrebbe essere in grado di assistere clienti che vanno all'estero (vedi *Contatti*).

Se devi andare in ospedale per una operazione o cura per più di un giorno, il tuo medico sarà in grado di organizzare le cose in modo tale da farti avere la tua dose in ospedale.

Dosi da asporto. Le dosi da asporto sono molto pericolose per gli altri. Non dare la tua dose ad altri e non prendere dosi di potenza sconosciuta. Se hai una dose da asporto, tienila in sicurezza.

Quando è usato in modo non congruo, il metadone può causare danni gravi e anche la morte. L'Istituto di medicina legale del Victoria ha riscontrato che dal 2010 al 2013 ci furono 147 decessi nel Victoria collegati a dosi di methadone da asporto (in 89 di questi decessi le persone avevano preso le loro dosi da asporto e in 58 decessi avevano preso dosi da asporto di altri). Ci si preoccupa per la sicurezza delle dosi da asporto, e di TE che ti prendi la responsabilità per le dosi da asporto prescritte a TE, per proteggere la sicurezza tua e degli altri.

- Se hai una dose da asporto, custodiscila sempre in un armadio sicuro e sotto chiave per ragioni di sicurezza. L'unico momento in cui la dose da asporto deve essere presa dall'armadio sicuro e sotto chiave è immediatamente prima di prenderla.
- Non lasciare le dosi da asporto dove qualcun altro può vederle o prenderle (ad esempio, non nel frigo, in un borsa, su di una mensola o ripiano).
- Le dosi da asporto **non** devono essere custodite in frigo. Non hanno bisogno di essere messe nel frigo e non devono essere messe nel frigo per via del rischio che qualcun altro le prenda oppure che un bambino le scambi per bevande.
- È estremamente importante tenere le dosi da asporto lontane dai bambini. I bambini possono essere attratti dal metadone pensando che sia una bibita. Le dosi di metadone da asporto devono sempre essere diluite a 200 millilitri.

Sono morti dei bambini che avevano preso il metadone dei genitori.

Al termine della cura con il metadone

Dopo un pò di tempo, si comincia a pensare di terminare la cura del metadone.

Non c'è un momento fisso per farlo. In generale, non vale la pena terminare la cura con il metadone se sei in pericolo di ritornare all'uso non medico di oppiacei farmaceutici o di eroina. Terminare la cura troppo presto può vanificare mesi o anni di successo. Parla con chi te lo prescrive o con il consulente di quando puoi terminare la cura e che cosa comporta.

Il modo migliore di terminare la cura del metadone è di ridurre lentamente la tua dose nel corso di qualche mese, a seconda della dose con cui hai iniziato.

Riducendo lentamente la dose, permetti al tuo corpo di abituarsi in maniera graduale ad avere meno metadone nel sistema. Ciò richiede una certa programmazione e visite regolari da chi te lo prescrive. Se trovi che non ce la fai con la riduzione di dose, aumenta o riduci il tasso di riduzione per un pò e lascia riposare il corpo. In questo modo, molti trovano che possono porre fine al metadone ed evitare di tornare ad usare eroina.

Alcuni trovano che passando dal metadone alla buprenorfina e poi finire con la buprenorfina è meglio che terminare con il metadone. Questo passaggio non si può fare da dosi alte di metadone, per cui dovrai discutere questa alternativa con chi te lo prescrive ed essere pronto ad affrontare quello che potrebbe essere un percorso lungo per arrivare al successo.

Seguendo la cura con il metadone sei sempre dipendente dagli oppiacei, per cui puoi aspettarti di provare sintomi di privazione quando finisci con il metadone, ma questi possono in larga misura essere controllati se la privazione viene gestita con attenzione.

I sintomi sono gli stessi di quando smetti di prendere oppiacei, compresi gli oppiacei farmaceutici o l'eroina:

- naso colante, sbadigli, occhi acquosi
- nausea, perdita di appetito, a volte vomito
- diarrea
- dolori addominali (crampi)
- tensione muscolare che causa mal di testa, dolori alla schiena e crampi alle gambe
- dolori alle giunture

- sudore
- sonno disturbato
- umore irritabile
- forte desiderio di oppiacei
- mancanza di energia.

I sintomi di privazione sono causati dal tuo corpo che cerca di abituarsi a non aver più abbastanza droga nel sistema. Quanto più velocemente il tuo corpo deve effettuare il cambiamento, tanto più acuti sono i sintomi di privazione ed il disagio.

Se termini la cura del metadone e non usi oppiacei e sei astemio, c'è un maggior rischio di overdose da oppiacei e di morte se riprendi ad un cattivo uso di oppiacei, a meno che la ripresa non sia gestita con molta attenzione.

Terminare improvvisamente il metadone comporta gravi sintomi di privazione, specialmente se prendi una dose maggiore di 20–30 mg. Si raccomanda di non cercare di terminare il programma del metadone improvvisamente, in quanto il disagio provato spinge la maggior parte di chi ci prova a tornare all'uso dell'eroina. Inoltre una riduzione troppo rapida causerà sintomi di privazione molto più acuti e molti trovano ciò anche più difficile della privazione dall'eroina.

Completare la riduzione del metadone significa che non devi più ritirare la dose, ma puoi continuare ad andare da chi te lo prescrive e/o consulente se lo desideri. Alcuni trovano che sia utile nel periodo successivo alla privazione continuare ad andare da chi te lo prescrive e/o consulente e molti trovano che iscriversi ad un gruppo di auto assistenza è di grande sostegno.

Cura interrotta

Devi ritirare la tua dose ogni giorno, rispettare gli appuntamenti con chi te lo prescrive e con il consulente ed osservare tutte le regole concordate tra te ed il gruppo di cura. La cura verrà interrotta in presenza dei casi qui appresso elencati:

- violenza o minacce ad altri clienti o al personale
- spaccio di droghe
- diversione, ad esempio, vendere la tua dose o darla o dividerla con altri
- saltare dosi (se salti quattro dosi di fila, non riceverai altro metadone senza una rivalutazione da parte del tuo medico curante)
- mancare ripetutamente agli appuntamenti con chi te lo prescrive
- non pagare il prezzo del dosaggio del metadone.

Difficoltà e reclami

Se hai difficoltà con parte della tua cura, dovrai parlarne con chi te lo prescrive o gruppo di cura. Se ciò non funziona contatta PAMS. Questo è un servizio situato presso Harm Reduction Victoria per chi segue un programma di farmacoterapia quale metadone, buprenorfina o naltrexone. PAMS fornisce assistenza confidenziale a chi incontra problemi con il programma e può aiutare a mediare problemi che sorgono tra i fornitori del servizio ed i clienti.

Inoltre puoi contattare DirectLine al numero 1800 888 236. DirectLine sarà in grado di discutere il problema con te e, se del caso, aiutarti a trasferire la tua cura ad un'altra persona che te lo può fornire, un farmacista o un consulente.

Se hai un reclamo significativo, puoi contattare il Commissario per i servizi sanitari al numero 1300 582 113.

Segnali di overdose di metadone

Il rischio di overdose da metadone è al massimo quando cominci la cura e sia tu che chi te lo prescrive non avete ancora trovato la giusta dose per controllare i sintomi di privazione o le dosi sono troppo alte. Inoltre c'è il rischio di chi cura i propri sintomi con altre droghe sedative o continua ad abusare o mischia il metadone con altri oppiacei o semplicemente continua l'abuso di droghe e/o alcol.

Il rischio di overdose da metadone aumenta se mischi il metadone con altre droghe o alcol.

Una overdose da oppiacei può succedere non solo immettendo oppiacei (droghe derivate dall'oppio naturale o droghe sintetiche con effetto simile) nel tuo sistema più di quello che il corpo può tollerare, ma anche per effetto di droghe diverse prese allo stesso tempo. Così come si può provare tossicità da oppiacei prescritti o eroina se se ne usa troppa o se si mischiano con altre droghe, lo stesso può succedere con il metadone. L'effetto di oppiacei diversi aumenta il tasso di rischio di tossicità grave. Il rischio principale della dell'overdose da oppiacei è l'insufficienza respiratoria.

L'insufficienza respiratoria causa una respirazione lenta e bassa e può anche includere un collasso delle vie respiratorie nella gola che blocca la respirazione. In entrambi i casi, impedisce che abbastanza ossigeno arrivi ai polmoni per alimentare il corpo ed il cervello.

Le droghe che rallentano il sistema nervoso (come l'alcol, i sedative ed i tranquillanti, alcuni antidepressanti, oppiacei ed altri analgesici) possono sommare il loro effetto se presi insieme al metadone ed aumentare il rischio di overdose, causando sonnolenza, coma, insufficienza respiratoria e, alla fine, la morte.

Il rischio di tossicità grave inoltre può aumentare se soffri di malattie al fegato o ai reni, come l'epatite, poichè le droghe vengono eliminate dal sangue più lentamente che in condizioni normali.

Tra gli effetti di una dose troppo alta di metadone e della tossicità ci sono:

- parlare lento e confuso
- movimenti lenti

- incedere incerto
- scarso equilibrio, giramenti di testa, sonnolenza e sonnecchiamento
- nausea e vomito.

Durante il sonno si può sviluppare una grave tossicità per cui la persona:

- ha una respirazione bassa
- diviene semi cosciente o sviene
- non può essere svegliata
- produce rumori da gorgogliamento e russa
- ha pupille a puntino.

Qui si tratta di una emergenza medica grave e ne dovrai parlare con amici e parenti così che possano riconoscere una tossicità grave se succede e chiamare un'ambulanza immediatamente. È un grave errore in questa situazione lasciare che la persona 'ci dorma sopra'. In molti decessi per overdose, i testimoni dicono di aver lasciato la persona con basso respiro o gorgogliante e che russa rumorosamente in maniera insolita a 'dormirci sopra' per poi trovarla morta diverse ore dopo.

Il metadone preso per via orale può essere lento a raggiungere un effetto completo, di solito da 3 a 8 ore dopo aver preso la dose, a volte dopo che la persona è andata a letto e dorme. Ciò si differenzia con il rapido effetto provato con altri oppiacei, specialmente se presi tramite iniezione.

Se chi usa droghe o un paziente di metadone sviene (non può essere svegliato, russa e gogoglia), chiama un'ambulanza immediatamente ed effettua tecniche per risuscitare (cardiopulmonare) bocca-a-bocca (corsi a disposizione da frequentare con la St John Ambulance Brigade).

Naloxone

L'effetto dell'overdose di metadone o eroina di solito può essere ribaltato con una semplice iniezione di naloxone, per cui è importante chiamare un'ambulanza o portare la persona all'ospedale immediatamente. I medici, le infermiere e gli addetti all'ambulanza hanno bisogno di sapere che droghe sono state prese dalla persona in overdose (compreso il metadone).

Il naloxone agisce come antidoto per una overdose oppiacee causata da eroina, morfina, metadone e/o farmaci prescritti a base di oppiacei. È noto anche con il nome commerciale di Narcan®. Non ha alcun potenziale per abuso.

Il naloxone ribalta la pericolosa depressione del sistema nervoso centrale che causa coma e respirazione ridotta in quanto si attacca più fermamente ai ricettori degli oppiacei di molti altri oppiacei.

L'uso del naloxone può aiutare a ridurre il rischio di morte o a prevenire alcune delle complicanze mediche e condizioni in overdose non fatale, come danni cerebrali dovuti alla mancanza di ossigeno o come la polmonite. Fornendo aiuto alla respirazione e dando il naloxone ad una persona in coma da overdose oppiacee la cui respirazione è lenta e bassa può prevenire queste complicanze.

Il naloxone funziona solo se la persona ha gli oppiacei nel sistema.

Il naloxone spinge gli oppiacei fuori dai ricettori per un **breve periodo (circa da 30 a 90 minuti)**, consentendo un ribaltamento del coma ed un ritorno ad una respirazione normale. Tuttavia, dato che il metadone agisce nel corpo per un periodo molto più lungo, anche se la persona si riprende dal coma dopo l'iniezione di naloxone, dovrebbe essere portata in ospedale immediatamente perché è molto probabile che ricada in coma e rischi di morire per overdose o per respirazione soppressa che causa danni cerebrali.

Chi comincia o continua con la cura del metadone potrebbe esporsi a maggior rischio di overdose nei primi giorni della cura oppure se la dose è troppo alta o se la mischiano con altre droghe che deprimono il sistema nervoso come l'alcol o le benzodiazepine. Potranno giovare della disponibilità del naloxone se incorrono in overdose.

In Australia, in base al Pharmaceutical Benefits Scheme (PBS), il naloxone è disponibile in dosi da UCB minijet 400mcg/1ml soluzione. Ogni ricetta (che contiene cinque minijets) costa a chi ha la Health Care Card \$6.20 (oppure \$38.30 per chi non ha la tessera sanitaria) (prezzi validi a gennaio 2016). Una confezione per uso singolo di Naloxone adesso è anche disponibile al banco senza bisogno di ricetta medica come medicina solo da farmacia. Il minijet è ideale per iniezioni intramuscolari.

Chi te lo prescrive ti potrà offrire il Naloxone oppure tu potresti chiedergli di prescrivertelo.

Puoi trovare altre informazioni su come usare il naloxone visitando un sito australiano online che lo descrive:

www.copeaustralia.com.au

Tossicità o segnale di overdose

C'è pericolo di tossicità (overdose) e di morte se altre droghe che diminuiscono o riducono l'attività cerebrale vengono prese in quantità non controllate insieme al metadone.

Molte persone sono morte mentre prendevano il metadone a causa della tossicità accumulate tra metadone ed altre droghe. Le droghe da evitare sono:

- alcol
- tranquillanti (Rohypnol, Serepax, Valium, Mogadon, Normison, Euhypnos, Xanax ed altri)
- barbiturici
- analgesici come Digesic o Doloxene
- eroina
- miscugli di queste droghe o prenderle in dosi superiori di quelle raccomandate a scopi medici.

Il tuo medico o l'infermiera possono prescriverti dei sedativi per alleviare dei sintomi spiacevoli, ma è importante che tu li prenda solo nella quantità specificata. Dosi più alte e combinazioni non controllate di droghe e di alcol insieme al metadone causano molti decessi ogni anno nel Victoria.

Mischiare droghe ed alcol con il metadone è pericoloso.

Tossicità o overdose di metadone: i sintomi

L'overdose di solito richiede il metadone in combinazione con altre droghe quali alcol, tranquillanti prescritti e sonniferi.

Il rischio di overdose è al massimo nella prima settimana di cura con il metadone.

Se provi i sintomi di overdose descritti qui, non prendere un'altra dose di metadone fino a quando non ne hai parlato con chi te lo prescrive.

I sintomi variano da persona a persona e possono includere uno o più dei seguenti:

Fase uno: parla con un medico, un'infermiera o un farmacista senza indugio, o se non sei sicuro, chiama lo 000 immediatamente

- Bisciare le parole
- Camminare incerto e scarso equilibrio
- Sonnolenza
- Pupille a puntino
- Movimenti lenti e lento mangiare
- Stupore ('sballato', confuso)

Fase due: questa è una grave emergenza: chiama un'ambulanza immediatamente non lasciare MAI la persona a 'dormire'. Chiama lo 000

- Non può essere svegliato (non si sveglia, insolito russare rumorosamente, gorgoglii o sputacchi durante la respirazione)
- Arti, corpo e collo flosci
- Respirazione lenta e bassa
- Labbra e dita blu

Se hai del naloxone a disposizione, somministralo immediatamente, ma ciò fornirà solo una inversione temporanea dell'overdose di metadone (30–90 minuti). Il metadone resta nel corpo per 24 ore o più dopo averlo preso, per cui assicurati che la persona sia portata in ospedale al più presto possibile.

Cure con altre droghe

Molte nuove droghe che trattano l'assuefazione all'eroina e ad altri oppiacei sono diventate disponibili negli ultimi cinque anni. Nessuna droga singola va bene per ogni persona. Ci sono vantaggi e svantaggi in ognuna di loro. Inoltre ci sono effetti collaterali diversi che possono essere importanti per alcune persone.

La buprenorfina ha dei vantaggi per alcune persone, compresi coloro che vogliono smettere l'uso di oppiacei.

Il naltrexone richiede che la persona smetta di usare oppiacei come l'eroina, e poi blocca l'effetto di queste droghe se ingerite. L'uso di questa droga si basa sulla completa astinenza dall'uso delle droghe oppiacee. Ci sono maggiori rischi di overdose se viene interrotta.

Passare dal metadone a queste altre droghe può essere complicato e richiede un'assistenza particolare per evitare effetti avversi. Puoi cambiare da/per il metadone e queste droghe, ma la transizione deve essere gestita con molta attenzione dal tuo medico.

Dovrai discutere le tue opzioni e la tua idoneità a tipi di cura diversi con il tuo medico e farmacista. Puoi rivedere la tua scelta di cura in qualunque momento durante la cura stessa, particolarmente se sorgono problemi con la droga che ricevi.

Contatti

Ulteriori fonti d'informazione e di consigli:

DirectLine

Tel: 1800 888 236

Sito Web: www.directline.org.au

Un servizio che opera 24 ore al giorno fornendo informazioni, consulenza e reindirizzo su tutte le questioni relative a droghe compresi contatti con medici, farmacie e consulenti che forniscono servizi di metadone e luoghi per lo scambio di aghi e di siringhe.

Hepatitis Victoria

Infoline: 1800 703 003

Sito Web: www.hepvic.org.au

Victorian Aids Council

Tel: (03) 9865 6700

Sito Web: www.vac.org.au

Living Positive Victoria

Linea telefonica dell'HIV e della salute sessuale: 1800 038 125

Sito Web:

www.livingpositivevictoria.org.au

Living Positive Victoria è una organizzazione senza scopo di lucro basata nella comunità che rappresenta tutti coloro i sieropositivi del Victoria dal 1988 ed è impegnata all'avanzamento dei diritti umani ed il benessere dei sieropositivi.

Informazioni sui veleni

Tel: 13 11 26

Emergenza: 000

Un servizio di 24 ore al giorno che fornisce informazioni sugli effetti delle droghe, con assistenza di pronto soccorso nei casi di avvelenamento.

Self Help Addiction Resource Centre Inc. (SHARC)

140 Grange Road, Glenhuntly 3163

Tel: (03) 9573 1700

SHARC Family Drug Help phone:

1300 660 068

Sito Web: www.sharc.org.au

SHARC è un centro di risorse ed una rete di gruppi di aiuto autonomo. Ti può mettere a contatto con un gruppo locale di aiuto autonomo.

Narcotics Anonymous

GPO Box 2470V Melbourne 3000

Tel: (03) 9525 2833 (24-hour help line)

Sito Web: www.navic.net.au

Narcotics Anonymous (NA) è un'associazione di uomini e donne che si aiutano a vicenda a rimanere lontano dalle droghe. NA fornisce più di 40 incontri la settimana di aiuto autonomo in tutta la zona metropolitana di Melbourne.

Royal Women's Hospital

Women's Alcohol and Drug Service (WADS)

Locked Bag 300, Parkville 3052
Tel: (03) 8345 3931 or (03) 8345 2996

Questa unità fornisce consulenze, consigli specialistici ed assistenza a donne incinte con dipendenza chimica.

WADS è l'unico servizio per droghe e alcol che copre tutto lo stato e fornisce servizi clinici specialistici a donne incinte che presentano dipendenza complessa con l'uso di sostanze.

Harm Reduction Victoria (HRV)

128 Peel Street, North Melbourne 3051
Tel: (03) 9329 1500
Fax: (03) 9329 1501
Email: admin@hrvic.org.au
Sito Web: www.hrvic.org.au

Il servizio fornisce una vasta gamma d'informazioni sulle droghe. Inoltre fornisce il sostegno, l'istruzione, le lettere di indirizzo dei propri pari oltre a scambio di aghi e difesa pubblica di chi usa droghe, promuovendo al tempo stesso la riduzione dei danni di chi usa ed della comunità in generale.

Pharmacotherapy, Advocacy, Mediation and Support Service (PAMS)

Tel: 1800 443 844 or (03) 9329 1500
Sito Web: www.hrvic.org.au/pharmacotherapy

PAMS è un servizio a disposizione di clienti di farmacoterapia, farmacisti o chi prescrive per aiutare a risolvere i problemi di accesso o di consegna della farmacoterapia. PAMS assiste nel mediare i risultati di questi problemi ed i fornitori di servizi sono invitati a contattare PAMS prima di decidere se togliere il beneficio del servizio da particolari clienti.

DrugInfo

Tel: 1300 858 584

DrugInfo è un servizio comunitario d'informazioni dell'Australian Drug Foundation che fornisce informazioni su droghe a chi le usa o a studenti che studiano le droghe e che preparano progetti oltre che lettere di riferimento per consulenze.

Youth Drug and Alcohol Advice Line (YoDAALine)

Tel: 1800 458 685
Email: advice@yodaa.org.au

Questo servizio fornisce accesso 24 ore su 24 a informazioni, consigli e lettere d'indirizzo per le esigenze di droghe ed alcol dei giovani. Il servizio è aperto ai giovani, alle loro famiglie, agli addetti alla salute ed al benessere, alle scuole e a chiunque sia preoccupato per una persona giovane.

