

Metadon som tilläggsbehandling till opioider för palliativ patient

Berörd verksamhet

Specialiserad palliativ verksamhet, KC Internmedicin Geriatrik, Sunderby sjukhus.

Bakgrund

Metadon har flera olika verkningsmekanismer, vilket gör den användbar vid komplexa och svårbehandlade smärttillstånd som har både nociceptiva och neuropatiska inslag. Metadon har en stimulerande effekt på opioid-receptorer, precis som sedvanliga opioider. Det som skiljer den från sedvanliga opioider är att den hämmar återupptaget av serotonin och noradrenalin samt har en NMDA-receptorblockerande effekt. Detta gör att Metadon har en bredare profil än andra opioider och kan vara ett alternativ att överväga som tilläggsbehandling till patienter med komplicerade smärttillstånd.

Metadon har en komplex farmakokinetik med en lång halveringstid, upp till 75 timmar vilket innebär att det tar lång tid innan läkemedlet kommer upp i steady-statenivå. Detta kräver en **försiktighet vid dosökningar** och en **noggrann utvärdering** av smärtlindrande effekt och kognitiv påverkan, sederering och andningspåverkan. Metadon är relativt säkert att använda vid nedsatt njurfunktion.

Evidens finns att Metadon i låg dos som tillägg till annan opioid ger förbättrad smärtkontroll, är säker och tolereras väl samt kan förhindra eskalerande opioiddoser och hyperalgesi.

Indikation

Kan användas som tillägg i låg dos till patienter med komplexa och svårbehandlade smärttillstånd där sedvanliga opioider inte har tillräcklig effekt.

Användning

- Används enligt principen ”Start-low-go-slow”
- Starta med tablett Metadon 2,5mg x 2 som tillägg till den vanliga opioiden
- Starta gärna behandlingen i början av veckan, effekt kommer som regel inom något dygn
- Oftast kommer den smärtlindrande effekten först, därefter eventuell kognitiv påverkan och sederering
- Vid god effekt överväg att minska den vanliga opioiden till 75%. Vid biverkningar sänk i första hand den vanliga opioiden.
- Dosökning av Metadon görs tidigast efter 5 – 7 dagar
- Dosökningar kan göras i steg om 2,5mg x 2 /dygn
- Maxdos vid tilläggsbehandling med tablett Metadon är 10 mg x 2
- När patienten inte längre kan ta tabletter per os kan man ge Metadon i injektionsform subkutan i samma dos som per oralt, morgon och kväll.

Dessa patienter är sedan tidigare välinställda på rätt dos Metadon i tablettform via PRT mot den del av smärtan som inte avhjälps med övriga morfinpreparat. Har i läkemedelslistan en förförskriften ordination utan recept (undantag PASCAL/e-dos där det bara går att ordinera med recept): Metadon Meda 10mg/ml->vb->eo. I ordinationsrutan: *Hämtas. Enbart ordination till Kommunsjuksköterskan. Ersätter tablett Metadon då pat inte längre klarar svälja tabletter. Subkutan injektion Metadon i samma dos som per oralt, morgon och kväll.*

- Lågdos metadonbehandling i tillägg till opioid kan förskrivas i smärtlindrande syfte av alla läkare. Då läkemedlet har en komplex farmakokinetik rekommenderas dock kontakt med läkare vid PRT för rådgivning **före** behandlingsstart respektive dosjustering av lågdos metadon. Vid frågor kring byte från tablett Metadon till subkutan injektion kan även kontakt tas med listad hälsocentral som har PAL-ansvaret eller bakjouren på Jourcentralen jourtid.

Interaktion

Vissa läkemedel såsom Flukonazol och flera sorter av antibiotika ex Doxycyklin, kan interagera med metabolismen och därmed höja Metadonhalten. Dosjustering av Metadon kan därför krävas. För mer info v g se FASS.

Referenser

Wallace et al. Addition of Methadone to Another Opioid in the Management of Moderate to Severe Cancer Pain: A Case Series. *Journal of Palliative Medicine* 2013;16:1-5.

Fürst et al. The use of Low-Dose Methadone as Add-On to Regular Opioid Therapy in Cancer-Related Pain at End of Life: A National Swedish Survey in Specialized Palliative Care. *Journal of Palliative Medicine* 2020;23 (2):226-232