



Metadon intravenös inj 1 mg/mL

Noggrann övervakning av andning och beredskap för andningsunderstöd krävs, framförallt vid höga sammanlagda doser opioider.

INSTRUKTIONEN GÄLLER FÖR

Spädning av injektionslösning 10 mg/mL.

Denna koncentration är mest lämplig till större barn. För nyfödda, se annan instruktion.

EN-STEGSSPÄDNING

Metadon 10 mg/mL 1 mL	+	NaCl 9 mg/mL 9 mL	=	INJ LÖ 1 mg/mL 10 mL
-----------------------------	---	----------------------	---	-----------------------------------

ARBETSMILJÖ

Undvik direktkontakt. Stänk på huden och i ögonen kan ge sveda, rodnad och klåda.

ADMINISTRERING

Intravenös injektion: 10 - 15 min.

Längre administreringstid minskar risken för initiala biverkningar. Injektion rekommenderas för att säkerställa att patienten övervakas under hela administreringen.

Ta endast in ORDINERAD MÄNGD till patienten.

Dosen kan spädas vidare med NaCl 9 mg/mL för att underlätta administrering.

RIMLIG DOS för Metadon intravenös inj 1 mg/mL

	1 kg	5 kg	10 kg	50 kg
0,025 mg/kg	-	0,12 mL	0,25 mL	1,25 mL
0,1 mg/kg	-	0,5 mL	1 mL	5 mL

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Metadon (registrerad produkt)

10 mg/mL, Injektionsvätska, lösning

Förvaras i rumstemperatur. Förvaras i originalförpackningen, ljuskänsligt. Öppnad ampull får ej sparas.

1 mg/mL, Injektionsvätska, lösning

Hållbar 12 tim i rumstemperatur, 24 tim i kylskåp.

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Kan ge andningsdepression. Adekvat andningsövervakning ska alltid finnas.

Vid behandling med mer än enstaka doser bör läkemedel sättas in för att motverka förstoppning, exempelvis naloxon oral lösning.

För information om QT-förlängning, se Övrig information.

Långvariga och komplexa smärttillstånd, vanligen med neuropatisk komponent, vanligen som komplement till annan opioidbehandling för att förstärka den analgetiska effekten

Bör ordineras i samråd med specialistläkare inom smärtlindring.

Doseringsintervallet kan behöva justeras, se Övrig information.

Nyfödda (låg evidens):

0,025 mg/kg x 2, dosen kan vid behov ökas till 0,05 mg/kg x 2

Barn 1 mån - 18 år: 0,025 mg/kg x 2, dosen kan vid behov ökas till 0,1 mg/kg x 2

Ytterligare mindre dosökning, utöver ovanstående intervall, kan vara aktuellt i samråd med specialistläkare inom smärtlindring med stor erfarenhet av behandling med metadon.





Metadon intravenös inj 1 mg/mL

ÖVRIG INFORMATION

Metadon har lång halveringstid och doseringsintervallet kan behöva förlängas då det finns risk för ackumulering. Halveringstiden varierar med rapporterade värden på 16 - 62 timmar (nyfödda) och 4 - 62 timmar (barn).

Eventuellt andningsstöd bör sättas ut med försiktighet, då risk för andningsdepression föreligger.

Metadon kan öka risken för QT-förlängning. Effekten är dosberoende och doserna i denna instruktion är låga. Om andra riskfaktorer föreligger avseende förlängd QT-tid bör EKG kontrolleras.

Läkemedel som hämmar CYP3A4 som t.ex. flukonazol samt erytromycin kan öka plasmakoncentrationen av metadon. Läkemedel som inducerar CYP3A4 som t.ex. fenobarbital kan minska plasmakoncentrationen av metadon. För mer information se <https://janusmed.se/interaktioner> (klickbar).

Undvik samtidig behandling med läkemedel som inducerar CYP3A4 som t.ex. fenobarbital. Dessa läkemedel kan leda till minskade plasmanivåer av metadon, vilket kan leda till opiatrelaterade utsättningssymtom.

Metadon verkar på fler receptorer än μ -opiodreceptorerna. Dessutom verkar den antagonistiskt på NMDA-receptorn, vilket tros leda till additiv analgetisk effekt och fördröjd toleransutveckling. Metadon har även serotoninåterupptagshämmande effekt.

Antidot: naloxon (reducerar endast de opioida effekterna)





Metadon intravenös inj 1 mg/mL

REFERENS/LÄNK

ePed Referenser, Riktlinjer för smärtbehandling vid Astrid Lindgrens Barnsjukhus

<http://eped.se/referenser/>

FASS

<http://www.fass.se/LIF/startpage?userType=0>

Internetadress SFBABI - Seding vid intensivvård av barn

<https://sfai.se/riktlinje/riktlinjetrad/>

Janusinfo Janusmed interaktioner

<https://janusmed.se/interaktioner>

PubMed PMID Anand KJ. Pharmacological approaches to the management of pain in the neonatal intensive care unit. J Perinatol. 2007

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17453028>

PubMed PMID Baldo BA, Rose MA. The anaesthetist, opioid analgesic drugs, and serotonin toxicity: a mechanistic and clinical review. Br J Anaesth. 2020

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31653394>

PubMed PMID Boisvert-Plante V et al. What we know and what we don't know about the perioperative use of methadone in children and adolescents. Paediatr Anaesth. 2023

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/36281540>

PubMed PMID Chana SK, Anand KJ. Can we use methadone for analgesia in neonates?

Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2001

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11517197>

PubMed PMID Chou R et al. American Pain Society; Heart Rhythm Society. Methadone safety: a clinical practice guideline from the American Pain Society and College on Problems of Drug Dependence, in collaboration with the Heart Rhythm Society. J Pain. 2014

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24685458>

PubMed PMID Friedrichsdorf SJ. From Tramadol to Methadone: Opioids in the Treatment of Pain and Dyspnea in Pediatric Palliative Care. Clin J Pain. 2019

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30985399>

PubMed PMID Thigpen JC, Odle BL, Harirforoosh S. Opioids: A Review of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics in Neonates, Infants, and Children. Eur J Drug Metab Pharmacokinet. 2019

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31006834>

Rekommendation , (Grade 2B)

<https://www.gradeworkinggroup.org/>

UpToDate

<http://www.uptodate.com>



Metadon intravenös inj 1 mg/mL



EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ellen Norrhäll

ePedID: 3379

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 5

Lokal kontakt: www.eped.se/kontakt

Giltig fr o m: 2025-10-20

KONTROLLERA ATT UTSKRIVEN KOPIA ÄR GILTIG. NY VERSION KAN HA SKAPATS SEDAN UTSKRIFT