



Metadon subkutan inf/inj 10 mg/mL

Noggrann övervakning av andning och beredskap för andningsunderstöd krävs, framförallt vid höga sammanlagda doser opioider (för vård i livets slutskede, se Vanlig indikation och dos)

INGEN SPÄDNING

SUBKUTAN INF INJ
10 mg/mL
 1 mL

ARBETSMILJÖ

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

ADMINISTRERING

Subkutan infusion

Subkutan injektion

RIMLIG DOS för Metadon subkutan inf/inj 10 mg/mL

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

HÅLLBARHET OCH FÖRVARING

Metadon (registrerad produkt)

10 mg/mL, Injektion/infusionsvätska, subkutan

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

VANLIG INDIKATION OCH DOS

Kan ge andningsdepression. Adekvat andningsövervakning ska alltid finnas.

Vid vård i livets slutskede är det vanligt att minimera/ta bort andningsövervakning för att göra det så bekvämt som möjligt för patienten.

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

Subkutan administrering bör generellt användas restriktivt, men kan vara ett bra alternativ inom exempelvis palliativ vård, se Övrig information.

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 ordinerars i samråd med specialistläkare inom smärtlindring.

Doseringsintervallet kan behöva justeras, se Övrig information.

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 subkutan inf/inj 10 mg/mL

ÖVRIG INFORMATION

Subkutan administrering bör generellt användas restriktivt, men kan vara ett bra alternativ inom exempelvis palliativ vård. Absorbtionen är långsammare jämfört med intravenös administrering. Absorptionshastigheten är generellt mer varierande och beror exempelvis på genombildningen. Risken för överdos ökar därför något vid denna administreringsväg.

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).

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 subkutan inf/inj 10 mg/mL

REFERENS/LÄNK

FASS

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

Janusinfo Janusmed interaktioner

<https://janusmed.se/interaktioner>

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 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>

EPED CENTRALT

Handläggare/apotekare: Ellen Norrhäll

ePedID: 5373

Fastställare/läkare: Christiane Garnemark

Versionsnummer, major: 1

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