



INFORMATION OM
SUBSTITUTIONSTERAPI
– METADON
HUS Beroendepsykiatri

Välkommen till HUS Beroendepsykiatri SUBSTITUTIONSTERAPI!

Substitutionsterapi är en långvarig och effektiv medicinsk behandling. Substitutionsterapi ersätter droganvändning, minskar suget efter droger, bidrar till att patienten slutar injicera, gör det möjligt att genomgå andra behandlingar och ger patienten möjlighet att rehabiliteras och höja sin livskvalitet. Med andra behandlingar avses psykosocial rehabilite-

ring, som exempelvis samtal med egen skötare, psykiatrisk och terapeutisk vård efter behov, undersökningar och tjänster utförda av specialarbetstagare samt gruppverksamhet.

Syftet med den här broschyren är att öka dina kunskaper om metadonbehandling.

Det finns flera olika preparat med marknadstillstånd som innehåller metadon. De flesta preparat är i flytande form (oral lösning) som intas oralt, men även preparat i tablettform finns på marknaden. De orala lösningarna är av varierande styrka, 0,2–10mg/ml. De flesta preparat innehåller aromer, exempelvis hallon eller blodapelsin, som hjälpämne.

Vad är metadon?

Metadon är en artificiell, långverkande opioid (morfinliknande läkemedel) som bryts ner långsamt i kroppen. Metadon verkar via hjärnans opioidreceptorer.

Dosering och doseringssätt

I regel används metadon i form av oral lösning i substitutionsterapi och tas en gång om dagen. Den når sin högsta halt i blodet 2–3 timmar efter intaget. Efter att man slutat använda metadon kommer abstinenssymptomen tillbaka efter cirka 36–48 timmar. Den inledande dosen är 10–20 mg per dygn, varefter do-

INFORMATION OM METADON

sen höjs stegvis, i regel så att den uppgår till 60 mg i slutet av den inledande perioden. Den inledande perioden är ofta cirka tre veckor.

Efter den inledande perioden höjs dosen individuellt. De flesta doser är 60–120 mg per dygn. Målet är att det inte ska uppkomma några abstinenssymptom. I vissa situationer kan man undersöka metadonhalten i blodet.

Val av substitutionsläkemedel

Valet av substitutionsläkemedel bygger på individuell bedömning och vårdstället ska ha beredskap för substitutionsterapi med både buprenorfin och metadon. Metadon upplevs i allmänhet som ett mer kraftfullt alternativ som mer effektivt minskar suget efter droger, som bidrar till att patienten slutar injicera. Metadon och buprenorfin ger lika gott behandlingsresultat med motsvarande dosering. Metadon bedöms som det lämpligaste för dig.

Vilka biverkningar ger metadon?

Biverkningarna av metadonbehandling är i regel av samma typ som för övriga opioidläkemedel. De vanligaste biverkningarna är trötthet, förstoppning, yrsel, illamående och svettningar. Dessutom har även bland annat nedsatt sexuell funktionsförmåga beskrivits. Håll i tänderna kan ha börjat redan innan substitutionsterapi, men opioider kan också minska salivavsöndringen och därför är det mycket viktigt med munhygien. Användning av extra fluor efter intag av läkemedlet rekommenderas. Metadon kan ge förlängd hjärtkammarfunktion och därför får du genomgå elektrokardiogram (EKG).

Många biverkningar minskar efter några veckor, men exempelvis förstoppning kan fortsätta under en lång tid. Det är bra att informera skötarna eller läkaren om eventuella biverkningar, så att de kan hitta en lösning och se till att du mår så bra som möjligt.

Överdosis

Du ska söka hjälp akut om du har tagit en för dos av läkemedlet eller om exempelvis ett barn av misstag har svält läkemedlet. Även en liten dos kan vara dödlig för ett barn. När du genomgår substitutionsterapi är det din skyldighet att se till att läkemedel hemma inte förvaras åtkomliga eller synliga för barn. Läkemedlen ska förvaras i en låsbar låda.

Om metadon ges till en person som inte är opioidberoende och inte tål opioider kan det orsaka andningsuppehåll som leder till döden även med en mindre mängd läkemedel än den dos som tas under substitutionsterapi.

I en sådan situation måste du kontakta läkare, akuten, jourhjälp (tfn **116 117**) eller Giftinformationscentralen (tfn **0800 147 111**) för att få en bedömning av risken och anvisningar. Vid livshotande tillstånd (exempelvis andningssvårigheter, medvetslöshet, förlamningssymptom, plötslig kramp), ring nödnumret **112**.

Även om den person som har tagit en överdos till en början känner sig bra kan hen ha opioidförgiftning, och därför bör man kontakta någon av ovanstående.

Metadon och bilkörning

Metadon kan orsaka sömnlöshet och yrsel samt försämra förmågan att tänka, särskilt i början av behandlingen. I början av behandlingen ska man inte köra bil eller använda maskiner innan man uppnått ett stabilt tillstånd och inget blandbruk förekommer. Lugnande läkemedel ökar effekten av metadon. Man kan påverkas även om man inte märker det själv. Kör förmågan och förmågan att använda maskiner är individuell och det är läkarens uppgift att bedöma den.

Smärta och smärtbehandling

Vid långsiktig smärtbehandling betonas det i de nuvarande rekommendatio-

Tecken på överdos

- andningssvårigheter
- extrem trötthet, svimningsanfall, medvetslöshet
- kraftigt förminskade pupiller
- muskelsvaghet
- kall och klibbig hud
- hjärtats slagfrekvens minskar, lågt blodtryck, störningar i hjärtrytm
- i allvarliga fall dödsfall

nerna att man i första hand bör använda andra substanser än opioider. Endast en minör del av dem som lider av långvarig smärta har nytta av opioidmedicinering genom att smärtan lindras och funktionsförmågan ökar. När du genomgår substitutions-terapi kan det krävas specialkunskaper om smärtbehandling för tillräcklig lindring av plötslig kraftig smärta (exempelvis efter operation) på grund av interaktioner.

Interaktioner

Det är viktigt att du berättar om läkemedelsbehandling som du har fått på annat håll (exempelvis på hälsostationen) på det ställe där du genomgår substitutionsterapi. Om du får läkemedel utskrivna av andra måste du berätta om substitutionsterapi. Det gäller även re-

ceptfria läkemedel. Vissa interaktioner är farliga, men oftast kan interaktionerna kontrolleras med rätt dosering, om läkaren får information om alla läkemedel som används i tid.

Alkohol, bensodiazepiner och andra rusmedel tillsammans med metadon

Det kan vara farligt att använda rusmedel tillsammans med substitutionsläkemedel. Det farligaste är att kombinera lugnande läkemedel, sömnmedel, andra opioider, alkohol eller gamma (eller lack) med metadon. Substitutionsterapi kan orsaka minnesproblem hos vissa patienter. Även annan medicinering än substitutionsterapi och i synnerhet användning av rusmedel kan orsaka minnesproblem.

AVSLUTNINGSVIS

Graviditet och amning

För dem som använder rusmedel är graviditeten alltid en riskgraviditet, som följs upp på mödrapolikliniken. Om man planerar att bli gravid bör man prata med vårdinrättningen om det redan i förväg. Målet är att trygga möjligheten för fostret och det väntade barnet att få en trygg utveckling och uppväxt. Inga risker för missbildningar föreligger vid metadon- eller buprenorfinbehandling. Den som genomgår substitutionsterapi med buprenorfin och metadon får amma om det inte finns några andra kontraindikationer för amning, kontakten med missbruksvården är tillräcklig och barnet följs upp av enheten för barnsjukdomar (rekommendationen God medicinsk praxis för personer med drogproblem 12.4.2018).

Substitutionsterapi är en långsiktig, till och med livslång behandling. Om du ändå någon gång vill avsluta substitutionsterapin bör du prata med skötaren och läkaren så att avslutningen kan planeras noggrant. Ytterligare information om substitutionsterapi finns på bland annat Psykporten <https://www.mielenterveystalo.fi/sv/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/oppaat/Pages/default.aspx>



HUS Beroendepsykiatri poliklinik

Fältskärgatan 6, 2 vån.
PB 590, 00029 HUS
tfn 09 471 63636
fax 09 471 63713

HUS Beroendepsykiatri substitutionsterapi

Fältskärgatan 6, 1 vån.
PB 590, 00029 HUS
tfn 09 471 75482
fax 09 471 63656

HUS Beroendepsykiatri avdelning 6

Fältskärgatan 12, 6 vån.
PB 590, 00029 HUS
tfn 09 471 63648
fax 09 471 63873

www.hus.fi



facebook.com/HUS.fi



twitter.com/HUS_uutiso



instagram.com/hus_insta



<https://www.linkedin.com/company/huslinkedin>



youtube.com/HUSvideot

- *Patientanvisning | Psykiatri | Godkänd 19.2.2019 | CE*
- *Niini, 2019*

