

Gäller för: VE An Op IVA

Giltig från: 2025-02-14

Innehållsansvar: Benjamin Danowski, (benda2), Specialistläkare

Giltig till: 2026-08-27

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

Metadon- och Buprenorfinbehandling, handläggning av perioperativ och akut smärta

Förändringar sedan föregående version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte och mål

Målgrupper

1. Patienter som har substitutionsbehandling med buprenorfin/Suboxone eller Metadon på indikation tidigare missbruk av heroin eller andra opioider.
2. Patienter med iatrogen opioidberoende som är behandlade med Metadon eller buprenorfin i högdos för sin smärta.
3. Patienter med måttlig smärta som behandlas med buprenorfin i lågdos i form av Norspanplåster.

Syfte

Garanterar dessa patienter adekvat smärtlindring, undvika abstinens och behålla patientens tillit till behandlingen.

Bakgrund

Behandling med Metadon och buprenorfin (Suboxone, Buprenorfin, Norspan, Temgesic) är läkemedel som används dels i en substitutionsbehandling av opioidberoende men också som en renodlad smärtbehandling. De patienter som är insatta på dessa preparat har ofta behövt höga opioiddoser alternativt utvecklat ett problematiskt bruk av opioider. Detta ska inte förväxlas med missbruk.

Det är viktigt att denna behandling inte blir avbruten då risk för utveckling av abstinens föreligger. Dessutom blir den peroperativa smärtlindringen mycket komplicerad om patientens ordinarie behandling avbryts.

Tecken på abstinens:

Svettning, tremor, oro, ångest, gråt, rinnsnuva, gåshud.

Allvarliga tecken är diarréer, buksmärta, kräkningar, värmevallningar, hypertoni och takykardi, temperaturstegring, muskelryckningar/kramp eller psykos.

Utveckling av abstinens kan variera beroende på opioidens halveringstid.

Tid till abstinensutveckling för olika opioider			
Opioid	Debut	Högsta intensitet	Varaktighet
Heroin	4 - 6 timmar	24 - 48 timmar	5 - 10 dagar
Morfin	6 - 18 timmar	48 - 72 timmar	7 - 10 dagar
Metadon	24 - 48 timmar	3 - 14 dagar	2 - 3 veckor

Metadon har lång halveringstid med hög interindividuell variabilitet vad gäller farmakokinetik. Preparatet är en mu-agonist, blockerar NMDA-receptorn och verkar som noradrenalin- och serotoninåterupptagshämmare. Preparatet har många interaktioner och kan orsaka QTc -förlängning med risk för allvarlig ventrikulärrytm. Vanlig dosering är mellan 10 – 200 mg dagligen. Vid njursvikt måste Metadondosen reduceras.

Buprenorfin (Buprenotex, Buprenorfin, Subutex, Temgesic eller i kombination med naloxon Suboxone, Temgesic) är en full opioidagonist som binder kraftigt till receptorn. I hög dosering blockerar därför buprenorfinet effekten av andra opioider. Det innebär att om buprenorfindosen är mer än 10–12 mg per dygn kan effekten av andra opioider utebli.

Lågdosbehandling med Norspanplåster eller Temgesic kan vara framgångsrik hos många patienter och fördelen är mindre grad av toleransutveckling och effekt på andra smärtmekanismer.

Högdosbehandling med buprenorfin/Suboxone för svår smärta kan vara i dosområdet 4–16 mg/dygn.

Substitutionsbehandling vid opioidmissbruk: dosområde 8–40 mg.

Arbetsbeskrivning

Rekommendation och handläggning av metadonpatienter perioperativt eller vid akuta situationer

1. Patienten är sannolikt ansluten till LARO-enhet som kan konsulteras vid behov. (LARO = läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende.)
2. Metadonbehandlingen bör inte avbrytas. Patienten bör ta sin ordinerade Metadondos.
3. I fall peroral medicinering inte är möjlig bör Metadon ges intravenöst. Grundregeln är att intravenös dos Metadon motsvarar ungefär 50% av den perorala dosen, som kan vara fördelad i två till tre doser under dagen.
4. Behandling av smärta postoperativt bör ske i samråd med smärtteamet. Patienterna bör remitteras för preoperativ bedömning till smärtmottagningen för förslag om optimal smärtlindring och perioperativ handläggning.
5. I akuta fall (om njursvikt inte föreligger) bör smärtlindring inledas med Morfin intravenöst. Patienterna är i regel, men inte alltid, opioidtoleranta, och kan behöva höga doser. Vid GFR mindre än 60% bör OxyNorm intravenöst väljas.
6. Se till att ordna nedtrappning till ursprungliga doser efter att skadan har läkt.

Exempel:

Fall 1: Patient har stabil Metadondos med 30mg x 2 per dag och ska genomgå en höftledsoperation. Preoperativ utredning kompletteras med EKG, blod-, elektrolyt- och leverstatus. Metadonbehandlingen bedöms som okomplicerad och optimerad.

Rekommenderad handläggning:

1. Remiss till smärtmottagningen för preoperativ bedömning alternativt kontakt med LARO-enhet för konsultation.
2. Fortsätt med Metadon 30 mg x 2 till och med operationsdagens morgon.
3. Postoperativ återinsättning av Metadon på operationsdagens kväll om patienten kan äta och dricka, annars halverad dos intravenöst.
4. Postoperativ smärtlindring kompletteras med PCA med Morfin. Dos 2,5-5mg intravenöst med spärrtid 15 minuter, max 4 doser per timme. Dosen kan behöva titreras.

Fall 2: Patient kommer akut till sjukhuset på grund av ileus, tumörmisstanke. Står på Metadon 30 mg x 2. Får inte äta och dricka. Utredds, akut operation sigmoideotomi med stomiuppläggning. Tarmvila 3 dagar efter operation.

1. Grunddosen av Metadon bör substitueras intravenöst, dvs 10 mg intravenöst x 3.

2. Smärtlindring på akuten bör ske med Morfin intravenöst. Postoperativ smärtlindring med fördel EDA med Narop.
3. Eventuellt komplettering med PCA med Morfin, 2,5–5 mg vid behov, spärrtid 15 minuter, max 4 doser per timme.
4. Akut konsultremiss till smärtmottagningen alternativt LARO-enhet för vidare handläggning.

Rekommendation handläggning av buprenorfinbehandlade patienter.

A. Patienter med lågdos buprenorfin (Norspanplåster upp till 30 µg/timme samt resoriblett Temgesic upp till dos 0,4 mg x 3).

1. Vid mindre ingrepp eller vid måttlig smärta, behåll aktuell dosering och lägg till paracetamol/NSAID.
2. Vid svår akut smärta sätt ut buprenorfin och ge stark opioid i motsvarande upptitrerad dos. Konvertering: Temgesic 0,4 mg motsvarar ungefär 20 mg Morfin peroralt. Norspanplåster 5 µg /timme motsvarar ungefär 10 mg Morfin/dygn, vilket är en låg dygnsdos.
3. Se till att ordna nedtrappning till ursprungliga doser efter att skadan har läkt.

B. Patienter med buprenorfin i doser 2–10 mg/dygn

1. Patienten är sannolikt ansluten till LARO-enhet som konsulteras vid behov.
2. Behåll den aktuella ordinationen perioperativt i så lång utsträckning som möjligt.
3. Om man beräknar att det kommer att gå mer än 12 timmar, då patienten inte kan ta peroral medicinering, bör Temgesic för intravenöst bruk beställas i god tid innan. Dosering intravenöst är 50 % av peroral dos.
4. Postoperativ smärtlindring i så lång utsträckning som möjligt med regional anestesi.
5. Överväg komplettering med paracetamol och NSAID/COX-2-hämmare.
6. Om smärtlindringen måste kompletteras ytterligare: Titra Morfin intravenöst.
7. Övergång till motsvarande peroral behandling med OxyContin när patient kan äta och dricka.
8. Se till att ordna nedtrappning till ursprungliga doser efter att skadan har läkt.

C. Patienter med högdos buprenorfin i doser 12–40 mg/dygn

1. Patienten är sannolikt ansluten till LARO-enhet som konsulteras vid behov.
2. Sätt ut buprenorfin helst 1 - 2 dygn eller reducera dosen till 10 - 12 mg/dygn.
3. Smärtlindringsmetoder enligt vanlig rutin, men höga doser kan behövas.
4. Individuell handläggning behövs i de flesta av dessa fall.
5. Se till att ordna nedtrappning till ursprungliga doser efter att skadan har läkt.

Käll- och litteraturförteckning

1. Alford D.P., Compton P., Samet J.H.; Acute Pain management for patients receiving maintenance methadone or buprenorfine therapy, *Annals of internal medicine*, 2006,144, 2., 127-135.
2. Mehta V., Langford R.M.; Acute pain management for opioid dependent patients, *Anaesthesia* 2006,61, 269-276.

Original PM från Uppsala, Akademiska sjukhuset

Anpassat till SkaS av Beata Oscarsson Smärtmottagningen SkaS

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VE An Op IVA

Innehållsansvar: Benjamin Danowski, (benda2),
Specialistläkare

Granskad av: Åsa Appelqvist, (asaap), Enhetschef

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9714-728156905-7

Version: 4.0

Giltig från: 2025-02-14

Giltig till: 2026-08-27