

Anwendungsempfehlungen der Methadon-Therapie

Infoblatt / Krebs



Methadon ist als Suchtmittel keine unkomplizierte Substanz und benötigt am Beginn eine engmaschige ärztliche Begleitung und Beratung. Durch seine lange Halbwertszeit (22 Stunden) ist es ideal in der Tumor-Schmerztherapie. Dadurch ist jedoch die Gefahr einer Kumulation höher.

Halten sie sich exakt an die vereinbarten Dosierungen. Zu schnelles aufdosieren kann zu Benommenheit oder Bewusstlosigkeit führen. Deutliche Überdosierung zu einem Atemstillstand. Verwahren das Fläschchen an einem sicheren Ort damit niemand Unbefugter Zugriff darauf hat. (Kinder!!!). Sie dürfen während der Methadontherapie keine anderen Morphine oder Cannabinoide einnehmen, denn dadurch werden die Nebenwirkungen verstärkt und die Wirkung wird aufgehoben.

Sie bekommen ihr Methadon (1% Lösung) in einer Pipettenflasche von ihrer Apotheke. Sie brauchen dafür ein Suchtmittelrezept ihres Arztes. 1 Tropfen enthält 0,5 mg Methadon. Laut den Vorliegenden Studien kann ein Ansprechen ab 20 mg Methadon täglich beobachtet werden. Die meisten Patienten nehmen 2 mal 35 Tropfen ein (=2 x 17,7 also 35 mg täglich ein). Je mehr Methadon desto besser ist das Ansprechen. Die Höhe ist jedoch von der Verträglichkeit abhängig. In der Schmerztherapie werden Dosierungen bis 3 x 100 Tropfen verwendet. Sie sollten das Methadon kontinuierlich, also auch in der chemofreien Zeit einnehmen.

Das Methadon wird langsam gesteigert (je nach ihrer individuellen Verträglichkeit).

Sie beginnen mit **2 x 5 Tropfen** und steigern dann jeden Tag um **2 Tropfen**. Also **2 x 6 Tr.**, **2 x 7 Tr.** usw. Wenn sie bei **2 x 20 Tropfen** angekommen sind, bleiben sie bei dieser Dosierung für 1 Woche. Erst und nur wenn die Nebenwirkungen gering sind, können sie weiter mit jeweils **2 Tropfen** täglich auf maximal **2 x 35 Tropfen** steigern. Wenn unter der Steigerung Beschwerden auftreten, dann reduzieren sie die Dosis um **10 Tropfen** am Tag und behalten sie dies so lange bei bis die Beschwerden verschwinden. Erst dann können sie wieder mit der Steigerung beginnen. Nehmen sie die Tropfen nüchtern ein, das reduziert das Risiko für Verstopfung.

Mögliche Nebenwirkungen:

- 1. Übelkeit:** Methadon kann am Beginn der Therapie Übelkeit verursachen. Die legt sich jedoch meist nach 3-4 Wochen. Nehmen sie bitte 30 min. vor der Einnahme 1 Drg. Paspertin und 1 EL Bitter Alpin (oder 20 Tropfen Iberogast aus der Apotheke) ein.
- 2. Müdigkeit, Schwindel und Kreislaufprobleme:** Weiters kann Methadon in den ersten Wochen zu Schwindel und Kreislaufproblemen führen. Achten sie deshalb auf Gefahren durch Stürze und nehmen sie keine Maschinen oder Fahrzeuge in Betrieb. Dies erst dann wieder möglich, wenn sie sich an die Substanz gewöhnt haben und der Kreislauf wieder stabil ist.
- 3. Sehstörungen:** Durch das Methadon verengen sich die Pupillen. Das kann zu Verminderung der Sehfähigkeit besonders bei Dunkelheit führen.
- 4. Verstopfung:** Alle Morphine können eine Verstopfung verursachen. Nehmen sie daher vorbeugend Movicol 1 x tgl. mit viel Wasser zur Vorbeugung ein. Wenn sie mehrere Tage keinen Stuhl haben suchen sie bitte unverzüglich ärztliche Hilfe um die Darmtätigkeit anzuregen. Es besteht dann ein Risiko für einen paralytischen Ileus.
- 5. Muskelzucken:** ist eine NW von zu raschem Aufdosieren und deshalb muss die Dosis reduziert werden.
- 6. Weitere mögliche NW:** Mundtrockenheit, Leistungsabfall, Libido- und Sexualstörungen, Kopfschmerzen, Blasenentleerungsstörungen, opioidinduzierte Osteoporose, Juckreiz, Schwitzen, Blutzuckersenkung (Achtung genaue Kontrolle des Blutzuckers bei Diabetikern)

Anwendungsempfehlungen der Methadon-Therapie

Infoblatt / Krebs



Überdosierung: Delirante Zustandsbilder, Halluzinationen, starke Sedierung oder Atemdepression sind keine Nebenwirkungen der Methadontherapie sondern Zeichen einer Überdosierung

Bitte melden sie sich einmal pro Woche oder bei Beschwerden telefonisch in der Praxis. Nur so können wir sie individuell beraten. Werden die Nebenwirkungen zu intensiv reduzieren sie die Dosis oder pausieren sie die Einnahme bis wir die Problematik und das weitere Vorgehen besprochen haben.

Autofahren unter Opioiden

Eine generelle Antwort darauf gibt es nicht. (lt. *ÖAMTC-Jurist Martin Hoffer*). Es gibt Studien mit unterschiedlichen Ergebnissen zur Bewertung des Opioid-Effekts bei Autofahren. Die Auswirkungen der Fahrtüchtigkeit wird auch von möglichen weiteren Medikamenten beeinflusst. Die Straßenverkehrsordnung sieht vor, dass Lenker in einer Verfassung sind, in der sie das Fahrzeug beherrschen und die Rechtsvorschriften zu befolgen. Für Juristen und Amtsärzte der Führerscheinbehörde ist es oft eine Gratwanderung zu entscheiden, ob Schmerzpatienten, die starke Opiode nehmen, Autofahren dürfen oder nicht. Behörden haben bisher höchst unterschiedliche Entscheidungen getroffen. Die Letztverantwortung, ob man sich ans Steuer setzt, liegt beim Betroffenen selbst.

Das Positionspapier der Österr. Schmerzgesellschaft äußert sich dazu folgendermaßen.

Darin wird festgehalten, dass die klassischen Nebenwirkungen einer Opioid-Schmerztherapie während der Einstellungsphase, die in der Regel bis zu vier Wochen dauert, die Fahrtüchtigkeit eines Schmerzpatienten in relevantem Ausmaß beeinträchtigen kann. Ist die Einstellungsphase abgeschlossen und hat sich der Patient an die Opioidtherapie gewöhnt, ist er in der Regel nicht mehr relevant beeinträchtigt wenn die Medikamente unverändert eingenommen werden. Jegliche neue Medikamentenverordnung kann dieses sensible Gleichgewicht jedoch wieder stören. Es muss die tatsächlichen Fahrtüchtigkeit, von jedem Lenker immer wieder neu vor jedem Fahrtritt selbstkritisch überprüft werden.