

متادون



www.ssu.ac.ir

نشانی: یزد-میدان امام حسین(ع)-ابتدای بلوار دانشجو-مجتمع
 آموزشی پژوهشی امام رضا(ع)-معاونت غذا و دارو
 مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم
 تلفن: ۰۳۵۳۶۲۸۷۹۰۰



مقدمه:

متادون یک ماده شبه افیونی سنتزی می‌باشد که از لحاظ ساختار شیمیایی با مورفین متفاوت است اما فعالیت و قدرت اثر یکسانی با آن دارد. متادون در سال ۱۹۶۰ در آلمان ساخته شد. ۱۰-۷/۵ میلی گرم متادون معادل ۱۰ میلی گرم مورفین است. متادون به دلیل دوام اثر طولانی برای سمیت زدایی و کمک به ترک وابستگی به نارکوتیک‌ها استفاده می‌شود.

مکانیسم اثر:

متادون از طریق تحریک گیرنده‌های اپیوئیدی μ باعث اثر آنالجزی و کاهش انتقال حس درد در مسیرهای نخاعی میشود. همچنین این دارو اثر مهارى بر گیرنده نوروترانسمیتر تحریکی گلوتامات داشته و در کاهش دردهای نوروپاتیک مؤثر است. بعلاوه سبب کاهش غلظت ACTH و کورتیزول در خون می‌گردد.

دوزهای درمانی:

اثرات آنالجزیک: ۲۰-۱۰ دقیقه بعد از تزریق و ۶۰-۳۰ دقیقه بعد از دوز خوراکی اثرات شروع و در حالت تک دوز ۴ ساعت بعد اثر دیده می‌شود.

- تسکین درد: ۱۰-۲/۵ میلی گرم در فواصل ۸-۳ ساعته، دامنه‌ی معمول استفاده ۱۰-۵ میلی گرم هر ۸-۶ ساعت و بعداً با توجه به نیاز دوز تکرار شود. بیشتر از دو بار در روز استفاده نشود. IM بر SC ارجح است.

- درمان وابستگی اپیوئیدها: استفاده طولانی مدت از متادون خود وابستگی ایجاد می‌کند.

دوز روزانه ۲۰-۱۰ میلی گرم خوراکی در ابتدا داده می‌شود تا علامت‌های قطع اپیوئیدها وجود نداشته باشد. سپس دوز ۶۰-۴۰ میلی گرم روزانه استفاده می‌گردد. تدریجاً دوز کاهش پیدا کرده تا قطع کلی انجام گیرد.

- در سندرم قطع نوزادان: دوز خوراکی اولیه ۱۰۰-۵۰ میکروگرم بر کیلوگرم هر ۶-۴ ساعت ادامه یابد تا علائم کنترل شود. دوز کلی در دو دوز روزانه تقسیم شود. از روز ۱۰-۷ دوز دارو تدریجاً کاهش یابد و بعد قطع شود.

- کنترل سرفه در سرطان ریه: ۲-۱ میلیگرم هر ۶-۴ ساعت سپس دوز به تدریج کاهش یابد.

تداخلات دارویی:

ریفامپین: غلظت پلاسمایی متادون را کاهش می‌دهد.

ضد افسردگی (SSRI): اثرات متادون را افزایش داده و باعث افزایش سمیت متادون می‌شود.

ضد تشنج (کاربامازپین و فنوباریتال، فنی توفین): داروهای ضد تشنج متابولیسم متادون را افزایش می‌دهد و علائم ترک

متادون رخ می‌دهد.

ضد قارچ‌ها مانند فلوکونازول: باعث افزایش غلظت

متادون می‌شود.

ضد ویروس: افزایش غلظت Zidovudine رخ می‌دهد.

Nevirapine, Nelfinavir و Ritonavir باعث کاهش

غلظت متادون می‌شود.

آنتاگونیست H2 مثل سایمتدین: باعث افزایش اثر و

سمیت متادون می‌شود.

سازگاری با داروهای دیگر در محل تزریق:

متادون با داروهای فنی توپین، بی کربنات سدیم،

آمینوفیلین، آمونیوم کلراید، هپارین و متی سیلین ناسازگار است.

اثرات جانبی:

هیپوآلدوسترونی و اختلال عملکرد جنسی و اختلال در

سیستم عصبی (ایجاد حرکت کره) در مصرف طولانی مدت

متادون دیده می‌شود.

اثرات رایج: آریتمی قلبی، هیپوتانسیون، دیافورسیس،

یبوست، ایلئوس، تهوع، استفراغ، گیجی، سر درد و خواب

لودگی

اثرات شدید: طولانی شدن Q-T، Torsad de point

اسیدوز تنفسی، ارست قلبی و دپرسیون تنفسی

در مصرف بیش از حد: دپرسیون CNS، کما

مصرف طولانی مدت (سه سال) با دوز ۸۰-۱۲۰ mg/day

عوارضی مثل افزایش عرق و یبوست، بی خوابی و کاهش میل

جنسی را به همراه دارد. اگر دوز درمانی متادون توسط افراد

غیر وابسته تصادفی یا عمدی خورده شود باعث ایجاد مرگ

بین ۳۰ دقیقه تا ۶ ساعت می‌شود.

سمیت:

متادون در بزرگسالان غیر وابسته با دوز ۵۰-۱۰۰ mg و در

اطفال با دوز ۱۰-۲۰ mg هم کشنده می‌باشد. اثرات جانبی

متادون ۵ ساعت بعد از خوردن شروع می‌گردد و بیمار باید

حداکثر تا ۶ ساعت بعد از خوردن به بیمارستان منتقل شود.

درمان سمیت زدایی کودکان در بیمارستان انجام می‌گیرد.

دپرسیون تنفسی شاید حتی تا ۴۸ ساعت بعد از خوردن

متادون در کودکان رخ دهد.

درمان مسمومیت با متادون:

سم زدایی: چارکول فعال ۶۰ گرم به صورت خوراکی هر ۶

ساعت، گاوآذ معده توصیه می‌شود، Ipeac منع مصرف دارد.

نالوکسان: نالوکسان با سرعت ۰/۴ mg/h انفوزیون گردد.

اگر پاسخ مناسب دیده نشد سرعت انفوزیون هر نیم ساعت

اضافه گردد تا پاسخ کلینیکی مناسب بدست آید. حداقل ۲

ساعت بعد از قطع انفوزیون بیمار کنترل شود.

درمان مشکلات رییه حاد: اکسیژن درمانی، تهویه مکانیکی

درمان هیپوناتسیون: سدیم کلراید ۰/۹ درصد، دوپامین،

نوراپی نفرین

درمان تشنج:

اصلاح هیپوکسی، بنزودیازپین وریدی، باربیتوراتها

درمان Torsad de point:

اصلاح الکترولیت، Mg وریدی و ایزوپرتنول. در طولانی

شدن Q-T به طور مرتب قلب کنترل شود.

علائم سندرم ترک متادون:

علائم ترک مثل ضعف، اضطراب، بی خوابی، دردهای شکمی،

سر درد، تعریق و فلاشینگ از روز دوم شروع می‌شود. از

ششمین روز تهوع و استفراغ شروع می‌شود. در دهمین روز

علائم کاهش می‌یابد و روز چهاردهم فروکش می‌کند.

علائم سندرم قطع مثل مورفین و شبه مورفین هاست ولی

طولانی‌تر و گسترش آن کندتر رخ می‌دهد و علائم از ۴۸-۲۴

ساعت بعد ظاهر می‌شود.

مصرف در دوران بارداری و شیردهی:

متادون از جفت عبور می‌کند و باعث دپرسیون تنفسی در

جنین می‌شود. متادون در شیر نیز ترشح می‌شود. ترشح

متادون در شیر، باعث جلوگیری از علائم سندرم قطع در

نوزادان معتاد می‌شود. متابولیسم متادون در زنان باردار اضافه

می‌شود و منجر به کاهش غلظت پلاسمایی متادون می‌شود.

موارد منع مصرف و احتیاط:

در حساسیت به مواد مخدر، دپرسیون تنفسی و بیماری‌های

انسدادی راههای هوایی منع مصرف دارد. در افراد الکلیسم

حاد، اختلالات تشنج و افزایش فشار داخل مغزی منع مصرف

دارد و باید با احتیاط تجویز شود. تجویز این دارو به هنگام

زایمان ممکن است سبب دپرسیون تنفسی در نوزاد شود. در

افراد پیر و ناتوان دوز دارو باید کاهش داده شود.

در هیپوتیروئیدی، نارسائی آدرنوکورتیکال، آسم، نارسایی کبد

و کلیه، هیپرپلازی پروستات، هیپوتانسیون، شوک و

بیماری‌های انسدادی یا التهابی روده و آریتمی‌های قلبی با

احتیاط و با اصلاح دوز تجویز شود. بی خطر بودن در بچه‌ها

اثبات نشده است، باید با احتیاط تجویز شود.

