

Kasuistik

Symptomhåndtering under afmedicinering af metadon for kroniske nonmaligne smerter

Anne Mette Drastrup^{1, 2}, Randi Eltvéd¹ & Carina Lundby^{3, 4}

1) Smerteklinik Silkeborg, Center for Planlagt Kirurgi, Regionshospital Silkeborg, 2) Universitetsklinik for Interdisciplinære Ortopædkirurgiske Forløb, Regionshospital Silkeborg, 3) Sygehusapotek Fyn, Odense Universitetshospital, 4) Klinisk Farmakologi, Farmaci og Miljømedicin, Institut for Sundhedstjenesteforskning, Syddansk Universitet

Ugeskr Læger 2026;188:V06250485. doi: 10.61409/V06250485

Behandling af kroniske smerter med opioider er forbundet med risiko for afhængighed, overdosering samt alvorlige bivirkninger, f.eks. kronisk forstoppelse, faldtendens og nedsat kognitiv funktion. Dertil ses aftagende effekt, tolerans og i nogle tilfælde hyperalgesi med øget smerteintensitet til følge. Behandling bør derfor løbende revurderes og aftrapning påbegyndes, når behandlingen ikke længere er relevant. Afmedicinering af opioider kan vanskeliggøres af alvorlige abstinenser og bør monitoreres tæt for at lykkes [1].

Denne sygehistorie beskriver en 60-årig patient, der ophørte med otte års metadonbehandling og i alt 17 års opioidbehandling af nonmaligne smerter. Nedtrapningssymptomer blev håndteret gennem støtte og tæt monitorering.

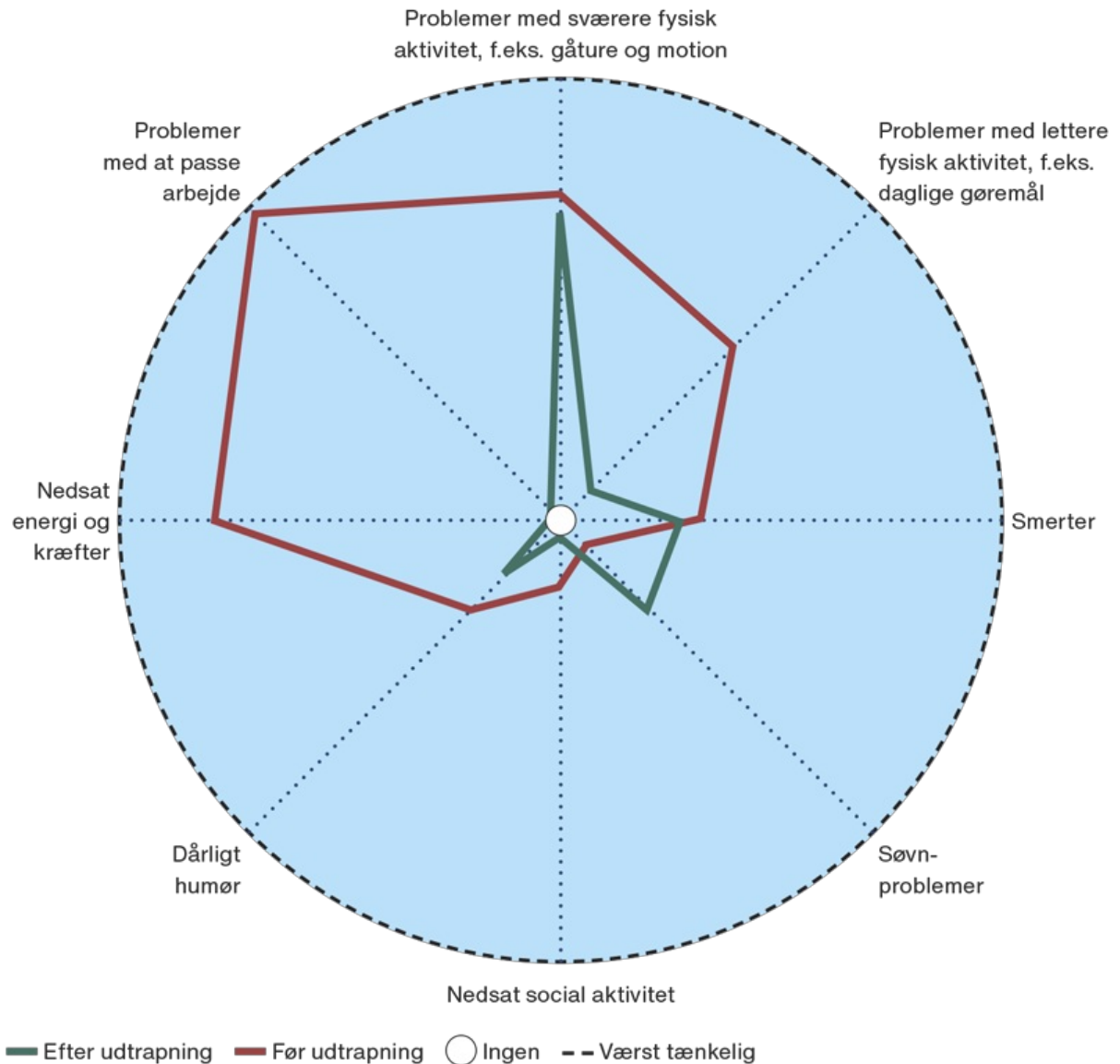
Sygehistorie

En 60-årig patient blev i 2023 henvist fra egen læge til en smerteklinik, da indstilling til en organtransplantation krævede afmedicinering af metadon.

Patienten var tidligere opereret i forbindelse med en ryglidelse og tog ved forløbsstart 15 mg metadon dagligt. I samarbejde med egen læge havde patienten, efter otte års fast behandling, nedtrappet metadon fra 40 til 15 mg over fire måneder. Nedtrapningen havde medført nedsat energi, forbigående øget smerte, kropslig uro og nedgang i humør, hvilket havde resulteret i funktionsfald og dermed behov for støtte til videre nedtrapning.

Ved forløbsstart blev patientens funktionsniveau vurderet via DoloTest [2], som måler helbredsrelateret livskvalitet ud fra otte parametre, herunder smerte, og giver en samlet score fra 0 til 800. Patientens smertescore var ca. 30 ud af 100, og den samlede score var 363 (**Figur 1, rød**), hvilket indikerer påvirket funktionsniveau.

FIGUR 1 Resultater fra DoloTest før og efter afmedicinering af metadon. Figuren er dannet ud fra den originale test for at øge læsbarheden. Oversat fra [2] af Kim Kristiansen.



Udtrapningen blev planlagt og løbende justeret i samarbejde mellem patient, læge og sygeplejerske. Planlægning og tilpasning byggede på fælles beslutningstagning med udgangspunkt i bl.a. patientens tilstand, motivation og hverdag, men også graden af nedtrapningssymptomer og patientens ressourcer til at håndtere hver enkel ny nedtrapning. Udtrapningen tog tre måneder med dosisreduktion på 2,5 mg hver 7.-14. dag, dog kun 1,25 mg ad gangen den sidste måned grundet den større relative dosisreduktion. Reduktionen skete ved manuel tabletdeling. Udtrapningen foregik via fremmøde, videomøder og telefonsamtaler. Patienten havde minimum én ugentlig kontakt med klinikken under forløbet (18 med sygeplejerske, fire med læge).

Under udtrapningen oplevede patienten tilbagevendende nedtrapningssymptomer, nedsat energi, forbigående øget smerte, kropslig uro og nedgang i humør. Patienten følte sig »hudløs« uden overskud til dagligdagsopgaver. Dette blev håndteret via ugentlige støttesamtaler med sygeplejerske telefonisk eller virtuelt med fokus på håndteringsstrategier som afledning og beroligelse. Til lindring af nedtrapningssymptomer fik patienten clonidin 50 µg × 3, optrappet over flere dage, samt NADA-behandling – en form for øreakupunktur. Ved

lægekonsultationerne blev den samlede belastning inkl. medicinsk abstinenslindring vurderet.

Seks uger efter endt udtrapning aftog abstinenssymptomerne, og clonidin blev udtrappet med 25 µg hver tredje dag.

Tre måneder efter udtrapning følte patienten sig »mere som sig selv«, havde mere energi til dagligdagsopgaverne, og »osteklokkefølelsen« var forsvundet. Patienten »havde aldrig haft det bedre«. DoloTesten viste en samlet score på 167 (Figur 1, grøn), mens smertescoren stadig var på ca. 30. Patienten blev herefter indstillet til organtransplantation.

Diskussion

I denne sygehistorie blev patientens nedtrapningssymptomer håndteret ved en individuel fleksibel tilgang med tæt monitorering og støtte i tråd med litteraturen [3].

Selv om smerten var uændret, viser DoloTesten og patientens selvrapporterede tilstand, at bivirkninger og nedtrapningssymptomer havde påvirket patientens funktionsniveau markant. Dette underbygger opioiders manglende effekt ved kroniske smerter, og at patienter ofte profiterer af udtrapning, også selv om smerterne består [4].

I et 2020-review vises det, at 80% af patienter med milde til moderate smerter oplever færre smerter ved opioidudtrapning, 15 % har uændrede smerter, og få oplever flere. Forbedring af fysisk aktivitet og mental sundhed ses også ved nedtrapning [4]. Disse resultater genfindes i denne sygehistorie. De gældende danske vejledninger anbefaler ikke opioider til behandling af kroniske smerter [5].

Vores kasuistik viser, at selv om afmedicinering af opioider kan være vanskelig, kan gevinsterne være betydelige. For at øge chancen for succes bør patient og behandler forberede nedtrapningen sammen, så begge kender planen, mulige nedtrapningssymptomer og håndteringsstrategier. I denne sygehistorie foregik forløbet alene via smerteklinikken, men vores kliniske erfaring er, at opgaven ofte kan løftes i almen praksis, evt. med støtte fra smerteklinikker. Disse klinikker kan også via undervisning af praktiserende læger og praksispersonale ruste almen praksis til at håndtere afmedicinering af opioider hos patienter med kroniske »simple« smerter og tilstrækkelige ressourcer.

Korrespondance Carina Lundby. E-mail: carina.lundby.olesen@rsyd.dk

Antaget 19. september 2025

Publiceret på ugeskriftet.dk 2. marts 2026

Interessekonflikter AMD oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i Pharmakon. RE oplyser økonomisk støtte fra eller interesse i PLO-e og Vælg Klogt. Alle forfattere har indsendt ICMJE Form for Disclosure of Potential Conflicts of Interest. Disse er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk

Referencer findes i artiklen publiceret på ugeskriftet.dk

Artikelreference Ugeskr Læger 2026;188:V06250485

doi 10.61409/V06250485

Open Access under Creative Commons License [CC BY-NC-ND 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

SUMMARY

Deprescribing methadone for chronic non-cancer pain: management of withdrawal symptoms

In this case report, a 60-year-old patient was referred to a multidisciplinary pain clinic to discontinue methadone. Before referral, a self-managed dose reduction from 40 to 15 mg had led to loss of function due to withdrawal symptoms. After referral, methadone was successfully deprescribed over three months. Withdrawal symptoms were managed through an individually tailored plan, supportive consultations with a nurse, and the use of clonidine. The patient regained function after deprescribing methadone. Deprescribing opioids can be managed through a patient-centered approach and close monitoring.

REFERENCER

1. Cross AJ, Buchbinder R, Mathieson S et al. Barriers and enablers to monitoring and deprescribing opioid analgesics for chronic non-cancer pain: a systematic review with qualitative evidence synthesis using the Theoretical Domains Framework. *BMJ Qual Saf.* 2022;31(5):387-400. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2021-014186>
2. Kristiansen K, Lyngholm-Kjaerby P, Moe C. Introduction and validation of DoloTest: a new health-related quality of life tool used in pain patients. *Pain Pract.* 2010;10(5):396-403. <https://doi.org/10.1111/j.1533-2500.2010.00366.x>
3. Langford AV, Schneider CR, Reeve E, Gnjjidic D. Minimising harm and managing pain: deprescribing opioids in older adults. *Drugs Aging.* 2024;41(11):863-871. <https://doi.org/10.1007/s40266-024-01154-5>
4. Davis MP, Digwood G, Mehta Z, McPherson ML. Tapering opioids: a comprehensive qualitative review. *Ann Palliat Med.* 2020;9(2):586-610. <https://doi.org/10.21037/apm.2019.12.10>
5. Retsinformation. Vejledning om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, 2019. <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2019/9523> (9. jul 2025)