



Frage des Monats Juni 2023 Levomethadon – Opioidrotation

Levomethadon ist in Deutschland zugelassen zur Behandlung starker Schmerzen, während **Methadon** (Racemat) für die Behandlung des Opioid-Entzugssyndroms eingesetzt wird. In der Schmerz- und Palliativmedizin in Deutschland kommt meistens Levomethadon zum Einsatz, international dagegen (USA, UK) überwiegend Methadon.

Für die **Umrechnung zwischen Methadon und Levomethadon** geht man in der Regel von folgendem Verhältnis aus:

→ Methadon : Levomethadon = 2:1 (10mg Methadon = 5mg Levomethadon)

Allerdings weichen die pharmakologischen Effekte der beiden Enantiomere Levo- und Dextromethadon teilweise voneinander ab. Deshalb ist zu diskutieren, ob diese Umrechnung bei allen Indikationen angemessen ist [1].

Opioidrotation mit Levomethadon

Wegen der variablen pharmakokinetischen Parameter gibt es *keinen* einheitlichen Umrechnungsfaktor für Levomethadon. Bei Substanzwechsel ist daher die neue Dosis grundsätzlich eher zurückhaltend zu berechnen; die neue Dosis (von Levomethadon oder dem anderen Opioid) lässt sich mit einer großzügigeren Bedarfsgabe ermitteln. Dieses Vorgehen verringert die Gefahr einer Überdosierung.

Für die Rotation von einem anderen Opioid hin zu (Levo-)Methadon kursieren verschiedenste Modelle. Hier vorgestellt wird nur das „Deutsche Modell“, das mit einem konstanten Umrechnungsfaktor arbeitet und sich in einigen Einrichtungen in Deutschland schon lange bewährt. Es gibt aber auch Rotationsschemata mit dynamischen Umrechnungsfaktoren, abhängig von der vorherigen Opioid-Dosis.

Rotation von Morphin auf Levomethadon: „Deutsches Modell“

Morphin komplett absetzen, wenn die Therapie mit Levomethadon begonnen wird!

Dauer-Dosis		Bedarfs-Dosis		immer engmaschige Überwachung der Patienten!
Tag 1	Beginn mit Levomethadon 5mg p.o. alle 4 Stunden (auch nachts!), unabhängig von der Opioid-Dosis vor dem Opioidwechsel	bei sehr gebrechlichen Patienten: initial 2,5mg als Einzeldosis	= Einzeldosis (5 bzw. 2,5mg) Gabe stündlich möglich	
Tag 2 + Tag 3	weiterhin alle 4 Stunden unzureichende Schmerzlinderung: Tagesdosis um bis zu 30% steigern		= Einzeldosis Gabe stündlich möglich	
Tag 4	gleiche Einzeldosis, Dosisintervall auf 8 Stunden verlängern		= Einzeldosis Gabe bis zu alle 3 Stunden	
ab Tag 5	Dosisintervall 8 Stunden unzureichende Schmerzlinderung: Tagesdosis um bis zu 30% steigern		= Einzeldosis Gabe bis zu alle 3 Stunden	

Rotation von Levomethadon p.o. auf Morphin p.o.

Bei einem Wechsel von Levomethadon auf ein anderes Opioid ist die lange Halbwertszeit von Levomethadon zu berücksichtigen. Vor allem (aber nicht nur) bei sehr adipösen Patient:innen fallen die Levomethadon-Spiegel über einige Tage hinweg ab: Sie sind engmaschig zu überwachen, und das neue Opioid ist anschließend vorsichtig aufzutitrieren! In den ersten 5–7 Tagen nach dem Wechsel ist dabei mit einer Zunahme der Bedarfsgaben zu rechnen, weil sich die Levomethadon-Speicher im Körper leeren. Auch hier gibt es verschiedene Umrechnungsfaktoren. Zwei davon sind hier aufgeführt:

Tagesdosis Levomethadon p.o.	Tagesdosis Morphin p.o.	Faktor Levomethadon:Morphin	engmaschige Überwachung Dosis auftitrieren
10mg/24h	100mg/24h	1:10 [1]	
10mg/24h	60mg/24h	1:6 [2]	

Bei besonders hohen Levomethadon-Dosen (über 30–40mg/Tag) sollte die Dosis des neuen Opioids entsprechend berechnet werden; anschließend ist die Hälfte davon als fixe Tagesdosis zu verwenden, die andere Hälfte als Bedarfsmedikation für die ersten 24–48h [2].

Literatur

1. Rémi C. et al.: Arzneimitteltherapie in der Palliativmedizin. Urban & Fischer München, 2022, 4. Auflage
2. Lexi-Interact, UpToDate, clinical database, Wellesley, MA USA.