

Metadon, U-

Klinisk kemi

Remiss

Cosmic: Finns att beställa under Läkemedel/Droger.

Kortkod på etikett: METSCR, METMETA

Remiss: Laboratoriemedicin Remiss 3. Två extensioner är angivna: 87 + 3

Beställare utanför Region Västerbotten med avtal.

ID-kontroll

För utförande av korrekt identitetskontroll se dokument [ID-kontroll](#).

Provtagning

Provtagningsmaterial: 2 st 6 mL vacutainerrör, plast, för urinprovtagning.



Provmaterial: Urin, pH 5-8

Provvoly: 2 x 6 mL

Rekommendation för provtagning vid drogtestning i urin.

Provhantering

- Använd överföringsstrå för att fylla vacutainerrör med urin.
- Fyll båda rören med urin (märkta med ext 87 respektive 3)

Urin är hållbart 3 dygn i kylskåp.

Transporteras från enhet inom Region Västerbotten, i kyla i grå SofiaBox.

Vid längre förvaring fryses provet, skickas fryst i grön SofiaBox.

Transport kan ske i rumstemperatur då prov når laboratoriet inom 3 dygn.

Det är viktigt att tillse att åverkan på prov ej kan ske under transport.

Indikation

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig utgåva finns på regionvasterbotten.se

Dokumentnummer 00455-2

Giltigt fr o m 2025-11-21

Metadon, U-

Klinisk kemi

Intoxikationer.

Som en del i vård och behandling vid uppföljning av missbruk samt vid misstanke på missbruk av metadon

Referensintervall, beslutsgräns

Screening: Ej påvisbart

Verifiering: Ej påvisbart; Påvisbart

Interferens/felkällor

Resultatet av en missbruksanalys i urin är i högsta grad beroende av en korrekt genomförd provtagning och provhantering.

Vid analys av missbruksmedel analyseras även U-kreatinin för att bedöma urinens spädningsgrad och öka säkerheten i tolkningen av provsvar.

Om U-kreatinin är mindre än (<) 2 mmol/L föreligger misstanke om utspätt prov.

Falskt positiva svar vid screeninganalys

Ett vanligt skäl till falskt positiva resultat vid analys av missbrukssubstanser med immunologiska metoder (screeninganalys) är att den undersökte har intagit ett läkemedel som medbestäms i analysen. Screeninganalyser har rapporterats att korsreagera med melatonin (Circardin) och lamotrigin (anti-epileptikum). Framför allt vid analys av opiater och amfetaminer förekommer detta. Verifikationsanalysen upptäcker dessa felkällor.

Falskt negativa svar vid screeninganalys

Leversjukdomar och njursjukdomar kan medföra att trots intag av en missbrukssubstans kan inte tillräcklig mängd av metabolit (nedbrytningsprodukt) bildas och därmed kan metoder som tar sikte på att påvisa metaboliten ge ett falskt negativt resultat. Genom ökat vätskeintag eller genom direkt utspädning av urinprovet kan koncentrationen sjunka under den gränsvärde som man angett för metoden och provet kan framstå som negativt. Rent biokemiska faktorer som urinens salthalt och pH kan också påverka såväl utsöndringen av vissa preparat och möjligheten att påvisa dessa.

Svarsrutiner

Screening utförs vanligtvis dagligen, även jourtid.

Från ankomst till analyserande laboratorium erhålls resultat vanligen inom tre timmar.

Verifiering utförs vanligtvis 1ggr/vecka.

Från ankomst till analyserande laboratorium erhålls resultat vanligen inom tio dagar.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig utgåva finns på regionvasterbotten.se

Dokumentnummer 00455-2

Giltigt fr o m 2025-11-21

Metadon, U-

Klinisk kemi

Tolkning:

Screening är en preliminär analys där falskt positiva svar kan erhållas. Screening tester kan visa korsreaktivitet med lamotrigin och melatonin. Ett positivt screeningsvar¹ måste därför konfirmeras med en annan metod, verifiering.

Verifiering är en konfirmerande analys där BMA, sjukhuskemist eller läkare bedömer och kommenterar provsvar.

För närvarande verifieras följande substanser:

Metadon samt dess huvudmetabolit i urin EDDP.

Socialstyrelsens meddelandeblad om "Narkotikatester av urin inom hälso- och sjukvården"

Kommentar

Vid slumpvisa provtagningar bör inte provtagningens exakta tillfälle annonseras i förväg och om upprepade prov ska tas bör detta göras oregelbundet.

Screening:

Missbrukssubstansen mäts i urin, eftersom koncentrationen blir högre jämfört med i blod, och kan påvisas även en tid efter att ruset upphört.

Dessutom är risken för överföring av blodburen smitta låg vid urinprovtagning och urinprov är också lätta att lämna.

Screeninganalysen är riktad mot modersubstansen metadon, dock ej huvudmetaboliten EDDP.

Verifiering:

Metadon samt dess metabolit EDDP mäts i urinen med en mycket specifik LC-MS-metodik.

Metadon

Metadons metabolism katalyseras huvudsakligen av isoenzymet CYP3A4 i levern. Den primära metabolismen är N-demetylering vilket resulterar i en substans som spontant bildar de cykliska metaboliterna EDDP samt EMDP, ingen av dessa är dock farmakologiskt aktiva. I personer som står på underhållsbehandling med metadon utsöndras ungefär 20-60 % av en dos i urinen inom 24 timmar. Av en sådan dos utsöndras ca 33 % som modersubstans och upp till 43 % som EDDP medan EMDP endast utgör 5-10 %. Förhållandet mellan EDDP och metadon är vanligtvis mycket högre i urinen från patienter som står på underhållsbehandling än i "enkla" överdosfall. Utsöndring i urinen av oförändrad drog är pH-beroende och ökar i sur urin. Upp till 30 % kan elimineras via faeces, men detta verkar minska med ökad dos. Ungefär 75 % av det totalt utsöndrade materialet är okonjugerat.

Halveringstiden i plasma för metadon är 10-25 timmar efter en enstaka dos men ökar under långtidsunderhållsterapi till 13-55 timmar.

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig utgåva finns på regionvasterbotten.se

Metadon, U-

Klinisk kemi

Ackrediterad

Screening: Ja

Verifiering: Ja

Sparas i biobank

Nej

Dokumentslut

Ett utskrivet dokument är endast en kopia. Giltig utgåva finns på regionvasterbotten.se

Dokumentnummer 00455-2

Giltigt fr o m 2025-11-21