

Lavdosis Naltrexon behandling, hvor står vi?

Naltrexon er en opioidantagonist uden agonistiske opioide virkninger, der er registreret til behandling af alkohol- og opioidafhængighed, i kombination med psykosocial behandling.

Siden midt 80'erne har det dog været anvendt off-label, i små doseringer. Man har brugt det i forbindelse med bl.a. multipel sclerose, inflammatorisk tarm sygdom, cancer, smerter, og hudsygdomme.

Lavdosis behandlingen deles op i tre kategorier:

| | |
|---------------------------------|------------------|
| Low dose Naltrexon (LDH) | Dosis: 1-5mg |
| Very low dose Naltrexon (VLDH) | Dosis: 0,001-1mg |
| Ultra low dose Naltrexon (ULDH) | Dosis: <0,001mg |

Hver dosis har forskellige egenskaber og virknings områder og anvendes ved forskellige problemstillinger.

LDH hæmmer muligvis neuroinflammation via Toll-like recepter 4 og heraf interleukin (IL)-1, tumor necrosis factor (TNF)- α og interferon- β . Disse egenskaber har man forsøgt at anvende i behandlingen af inflammatoriske tarmsygdomme og MS.

VLDH har muligvis samme egenskaber som LDH (ikke undersøgt tilstrækkeligt), men er primært forsøgt benyttet som supplement til metadon-behandling af opioid-afhængige med henblik på afvænning.

ULDH binder til høj affinitet filamin-A og reducerer μ -opioid associeret GS-Coupling. Det er primært forsøgt anvendt til at potentiere opioid behandling, reducerer opioid bivirkninger samt som supplement til regionale blokader.

Fælles for alle behandlingerne er dog at de som nævnt er off-label. Dette, giver alt andet lige, anledning til spørgsmålet: "Hvad er egentlig evidensen bag disse off-label behandlinger?"

Metode:

Review af eksisterende litteratur for behandling med naltrexon i lave doser.

Resultater:

Når det kommer til smertebehandling er der nogle spændende fund.

Man har ved to randomiserede undersøgelser fundet effekt ved brugen af Naltrexon-infusion (ULDH) med nedsat post-operativ opioid behov, færre opioide bivirkninger og kortere indlæggelse.

Som adjuvant til perifer blokade har det vist forlænget tid med sensorisk og motorisk blokade.

I forbindelse med abstinens behandling har VLDH behandling som supplement til metadon eller clonidin vist sig mere effektiv end placebo.

Diskussion:

Generelt må det konkluderes at der kun forligger meget sparsom evidens for brugen af naltrexon i de ovennævnte doser. Den smule evidens der foreligger, gør det dog til et interessant emne at undersøge nærmere.

Hvis vi på OP/anæstesi siden kan reducere behovet for opioider og hurtigere få gang i maven på patienterne, så er det da værd at undersøge nærmere.

Kan denne effekt føres videre til vores intensiv-patienter med remifentanyl/fentanyl infusioner og herved reducere behovet og den velkendte obstipations problematik det medfører? Samt efterfølgende bruges til abstinensbehandlingen under udtrapningen?

Kan vi forlænge effekten af vores blokader i væsentlig grad?

Alt sammen spørgsmål man kunne overveje at undersøge nærmere.

Reference: Toljan et al "Low-Dose Naltrexone (LDN)—Review of Therapeutic Utilization", MedSci 2018 Sep 21;6(4)

Link til Pubmed: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Low-Dose+Naltrexone+\(LDN\)%E2%80%94Review+of+Therapeutic+Utilization](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=Low-Dose+Naltrexone+(LDN)%E2%80%94Review+of+Therapeutic+Utilization)

PMID: 30248938

Christian S. Langfrits

Emneredaktør