

Preparat	Kommentar	Förslag till eventuellt alternativ
Långverkande bensodiazepiner		
Lugnande <i>Diazepam (Stesolid)</i>	Risk för dagtrötthet, kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar och fall	SSRI vid panikångest, tvångssyndrom eller samtidig depression. Om bensodiazepin aktuellt är Oxascand lämpligt val pga. halveringstid (i dos < 30 mg/dygn).
Sömnpreparat <i>Nitrazepam (Mogadon), Flunitrazepam (Fluscand)</i>		Zopiklon vid behov
Läkemedel med antikolinerg effekt		
Medel mot inkontinens <i>Detrusitol, Vesicare, Ditropan, Toviaz, Emselex</i>	Risk för kognitiv påverkan, akut konfusion, urinretention, obstipation, muntorrhet	Pröva utsättning- utvärdera
Tricykliska antidepressiva <i>Anafranil/Klomipramin, Saroten, Sensaval</i>		Överväg byte till SSRI
Övriga antikolinerga medel <i>Atarax, Theralen, Lergigan</i>		Vid klåda ev. Cetirizin, Loratadin, Tavegyl. Vid oro ev. Oxascand.
Antipsykotika		
<i>Risperdal, Haldol, Seroquel, Nozinan, Fluaxol</i>	Rek endast vid psykotiska tillstånd. Risk för extrapyramidala symtom, sedation, kognitiva störningar, ortostatism. Ökad mortalitet/cerebrovaskulära händelser vid demens.	Vid indikation, lägsta möjliga dos. Kort behandlingstid bör planeras. Regelbundet ställningstagande till dosminskning/utsättning.
Övriga olämpliga läkemedel		
<i>Propavan</i>	Propavan kan även ge dagtrötthet samt extrapyramidala symtom t.ex. restless legs	Utsättning/ Zopiklon vid behov
<i>Tramadol</i>	Risk för illamående, yrsel, kognitiv påverkan, obstipation.	Rek. paracetamol i fulldos. Vid otillräcklig smärtlindring rek. stark opioid i tillägg.
Användbara länkar		
Utsättning av läkemedel, http://www.fasut.nu/ Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, http://www.socialstyrelsen.se/lists/Artikelkatalog/Attachments/18085/2010-6-29.pdf Interaktioner, http://www.janusinfo.org/ eller Pascal Beräkning av njurfunktion, kalkylator finns på http://www.egfr.se/eGFRse.htm		

Preparat	Kommentar	Förslag till eventuellt alternativ
NSAID	Bör användas restriktivt pga. risk för magblödning, vätskeretention, hjärtsvikt samt nedsatt njurfunktion. Mindre lämpligt vid hjärt-och njursvikt	Rek. Paracetamol i första hand. Möjligen Ibuprofen eller Naproxen i lägsta möjliga dos som vid behov eller som kort kur (1-2 veckor)
Loopdiuretika	Risk för yrsel, fall, uttorkning och elektrolytrubbningar	Om möjligt endast som vid behov/tillägg till behandling. Följ vikt och ödemtendens hos patient med hjärtsvikt.
Protonpumpshämmare	Bidrar till minskat upptag av vitamin B12, järn, kalcium.	Behovet bör regelbundet omvärderas. Trappas ut långsamt.
Sömnläkemedel	Vid regelbunden användning riskerar den sedativa effekten att avta, men risk för biverkningar och fall kvarstår	Icke farmakologisk behandling första åtgärd. Trappas ut vid utsättning. Rek. Zopiklon vid behov
Antidepressiva	Ökad fallrisk	Ompröva behovet. Trappas ut långsamt.
Peroralt kortison	Risikfaktor för osteoporos och frakturer	Ompröva. Trappas ut. Aktuellt med osteoporosprofylax?
Digoxin	Risikfyllt läkemedel, smal terapeutisk bredd. Vid för hög koncentration, aptitlöshet, kräkning, trötthet, förvirring, dimsyn, arytmier.	Använd endast vid förmaksflimmer och svår hjärtsvikt. Risk för intoxication vid nedsatt njurfunktion. Mät S-digoxin.
Antiepileptika	Risk för negativ inverkan på kognitiv förmåga. Interagerar med många läkemedel	Aktuell indikation? Bör omprövas varje år och efter en längre tids anfallsfrihet. Mät serumkoncentration.
Opioider	Risk för sedation, hallucinationer, konfusion och fall	Behandlingseffekt utvärderas och indikation omprövas.

Nya rekommenderade maxdoser

Trombyl - Max 75 mg till patient över 75 år, oavsett indikation

Citalopram - Max 20 mg till äldre patient

Cipralax - Max 10 mg till äldre patient

Kontaktuppgifter för apotekarstöd vid läkemedelsgenomgångar

Primärvård: tfn 0300-565411, fax 0300-565049, e-post: rk.lakemedelsgenomgang@regionhalland.se

Hallands sjukhus Halmstad: tfn 035-131949

Hallands sjukhus Varberg /Kungsbacka: tfn 0340-663787