

Äldre och läkemedel

HUR LÄKEMEDELSBEHANDLING KAN PÅVERKAS AV
KROPPENS ÅLD RAND E

Emelie Olsson
Apotekare, Läkemedelsenheten



Region Halland

Dagens program

Äldrefarmakologi - Vad händer i den äldres kropp och vilken påverkan kan det få på läkemedelsbehandlingen?

Mindre lämpliga läkemedel till äldre – Vilka läkemedel ska man undvika/vara extra försiktig med till äldre?

Äldre och sömnbehandling - Vilka läkemedel bör man undvika och vad är rekommenderat?

Läkemedel och fallolyckor – Vilka läkemedel kan öka risken för fall?

Dehydrering – Vilka läkemedel bör man tillfälligt utsätta/vara extra observant på när det finns risk för dehydrering?

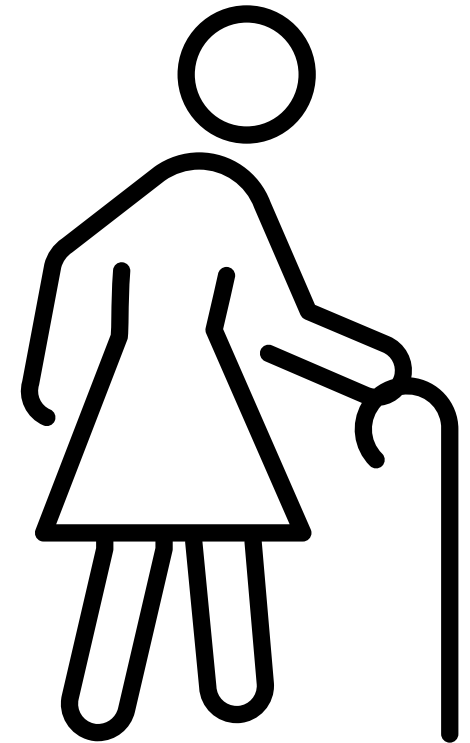
Vem är äldre?

Socialstyrelsen: 75 år och äldre

WHO: yngre äldre (65–79 år) och äldre äldre (från 80 år och uppåt)

Sköra äldre: Äldre med stort behov av vård och omsorg

Individuell bedömning. Patienten bör bedömas utifrån hälsotillstånd, kognition och biologisk ålder.



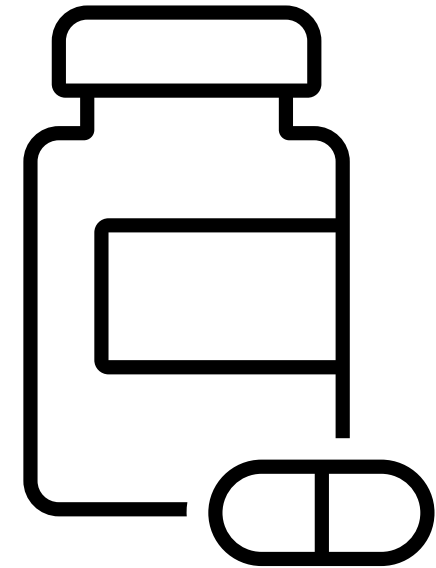
Äldre och läkemedel

Polyfarmaci

- I genomsnitt 7-12 läkemedel per dag.

Biverkningskänsliga

- Ca 1 av 10 akuta inläggningar pga läkemedelsbiverkningar. Flera kan undvikas.
- Livskvalité.



Äldrefarmakologi

Förändringar hos den äldre



Nedsatt eliminationsförmåga



Försämrad blodtrycksreglering



Ökad känslighet i hjärnan



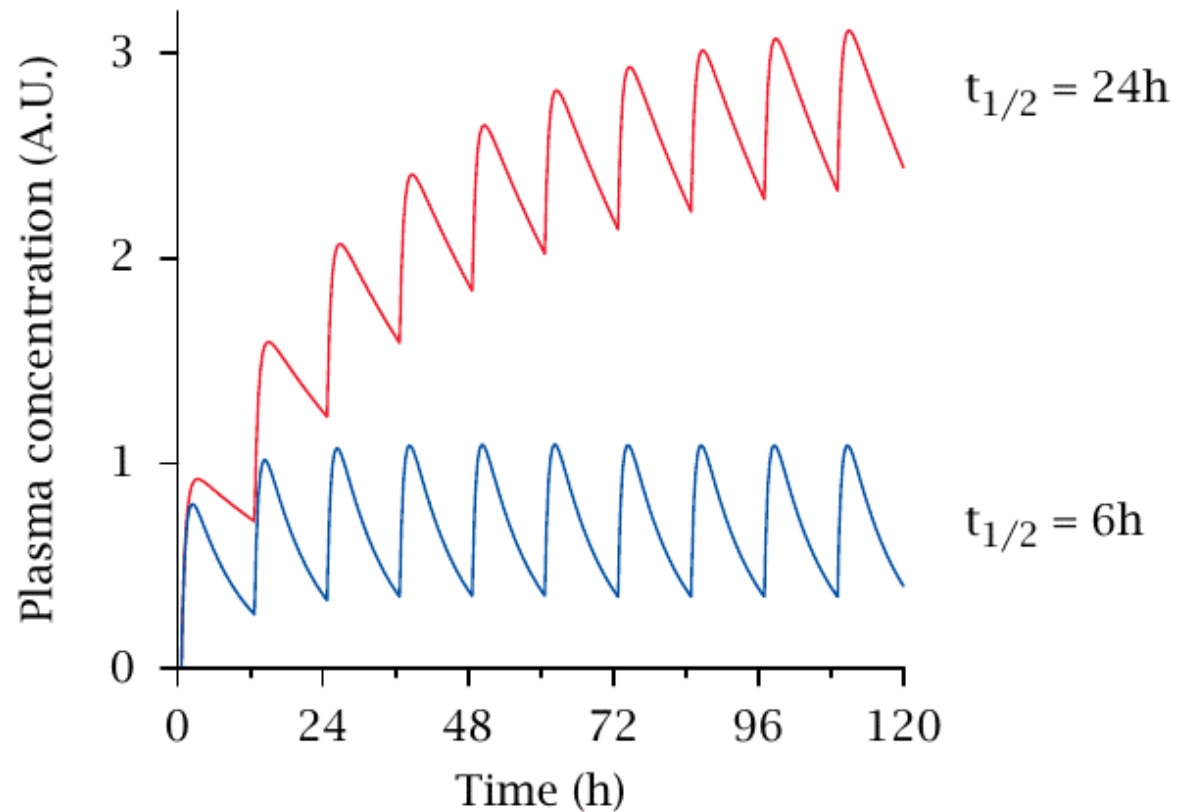
Magens skyddande slemhinnor försämras

Halveringstid - $t_{1/2}$

4–5 $t_{1/2}$ innan läkemedlet helt har försvunnit ur kroppen



Nedsatt eliminationsförmåga



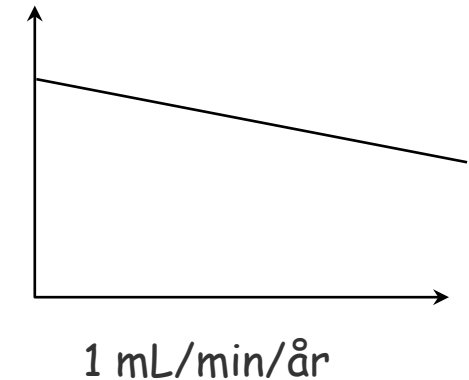
Förstärkt effekt

Ökad risk för biverkningar

Förlängd effekt

Nedsatt eliminationsförmåga - Njuren

Njurarnas filtrationshastighet (GFR) avtar med cirka 1 mL/min/år från ca 40 års ålder.



→ **Personer 75–80 år har en nästan halverad njurfunktion enbart till följd av det normala åldrandet.**

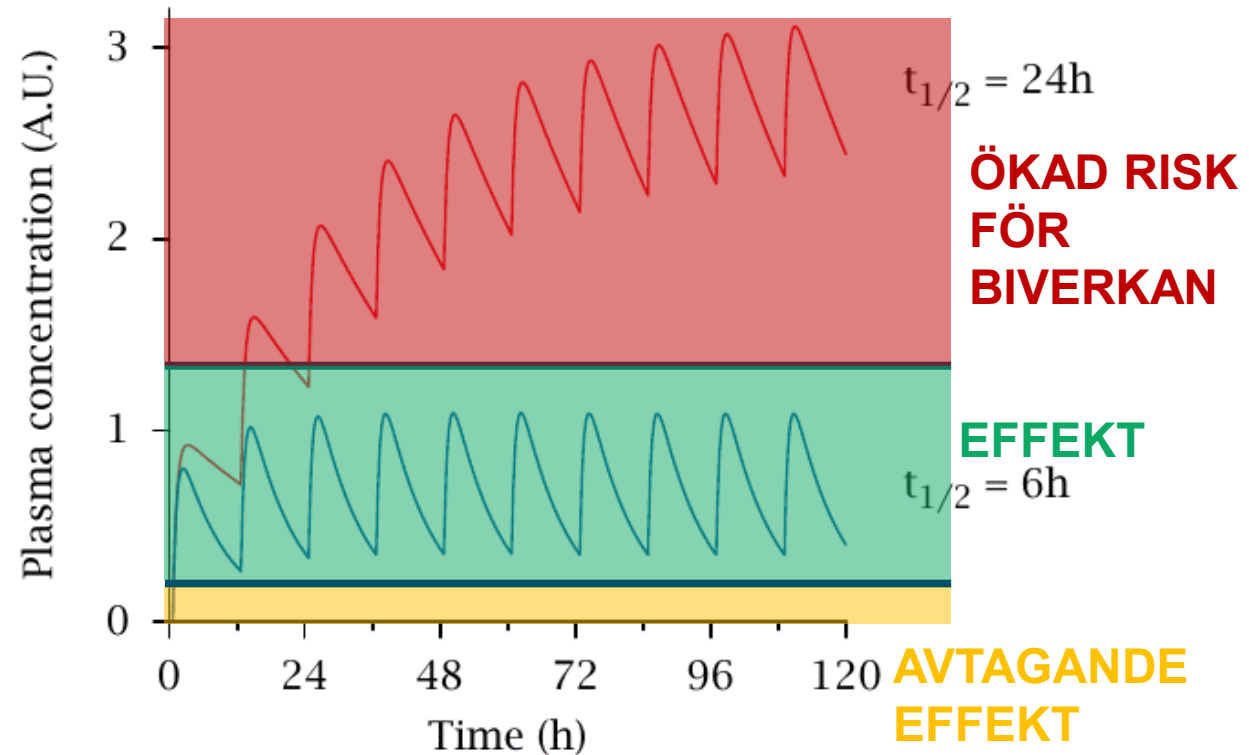
Olika sjukdomar såsom diabetes och hypertoni kan leda till ännu sämre njurfunktion.

Nedsatt eliminationsförmåga - Njuren

Läkemedel som helt, eller till stor del, utsöndras i aktiv form via njuren.

Extra vaksam vid läkemedel med liten terapeutisk bredd.

Terapeutisk bredd –skillnaden mellan koncentrationen som ger effekt och koncentrationen som orsakar biverkan.



Nedsatt eliminationsförmåga - Njuren

Läkemedel som till stor del elimineras via njuren

Metformin → laktacidosis

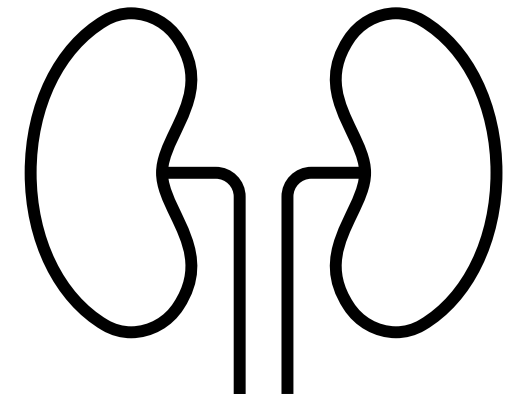
Digoxin (liten terapeutisk bredd) → digitalisintoxikation

ACE-hämmare och ARB → elektrolytpåverkan, njurskada

Litium (liten terapeutisk bredd) → litiumintoxikation

Morfin → sänkt medvetandegrad, andningsdepression

Gabapentin, pregabalin → somnolens, yrsel



Nedsatt eliminationsförmåga - Levern



Stesolid (diazepam)

Halveringstid yngre = 20-25 h

Halveringstid äldre = 60 h



Sobril/Oxascand (oxazepam)

Halveringstid yngre = 10 h

Halveringstid äldre = 10 h

Förändringar hos den äldre



Nedsatt eliminationsförmåga



Försämrad blodtrycksreglering



Ökad känslighet i hjärnan

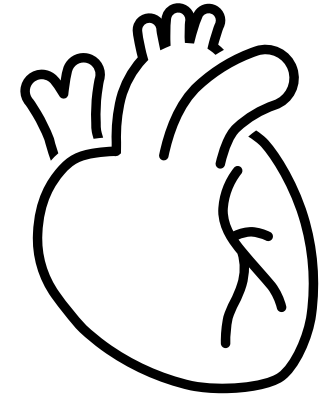


Magens skyddande slemhinnor försämras

Försämrad blodtrycksreglering

Baroreflexen (reglerar blodtrycket exempelvis vid kroppslägesförändringar) fungerar sämre hos äldre, vilket kan medföra ortostatisk hypotension.

En försämrad baroreflex ökar risken för läkemedelsorsakat blodtrycksfall.



Gäller i första hand **hjärt-kärlläkemedel** men även exempelvis vissa **antipsykotika**, **antidepressiva** samt **medel mot Parkinsons sjukdom**.

Ökad känslighet i hjärnan

Ökad känslighet för många centralt verkande läkemedel, bland annat:

- **Sömnmedel**
- **Lugnande medel**
- **Opioider**

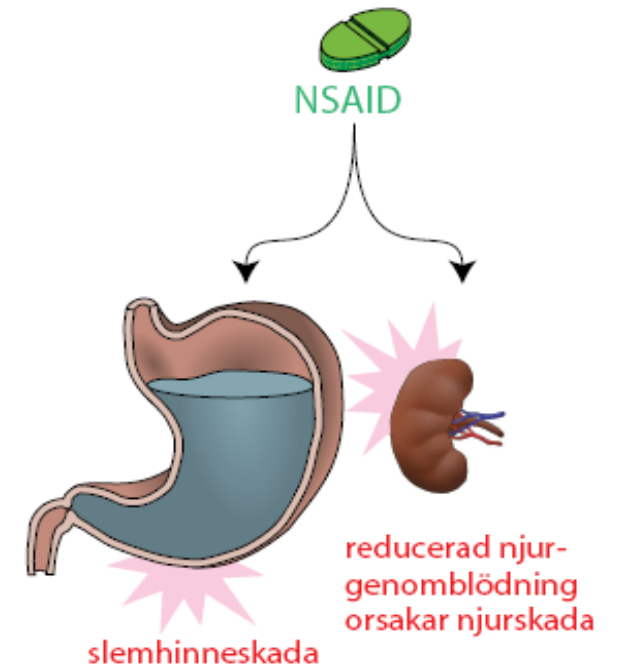


Ökad känslighet för medel med **antikolinerga effekter**. Ses framförallt vid Alzheimers sjukdom, men även vid normalt åldrande.

Magens skyddande slemhinnor försämras

Skyddsmekanismerna i magslemhinnan fungerar sämre hos äldre.

Äldre är mer känsliga för t.ex. COX-hämmare (**NSAID och COX-2-hämmare**) och **ASA**, vilka kan ge magsår och magblödningar.



Mindre lämpliga läkemedel till äldre

Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger (Socialstyrelsen)

Långverkande bensodiazepiner (Stesolid) - Förlängd halveringstid. Muskelsvaghet, dagtrötthet, kognitiva störningar, fall.

Tramadol – Stor biverkningsrisk framförallt illamående, yrsel och förvirring.

Kodein - Kodein omvandlas till morfin, stor interindividuell variation. Risk för överdosering med paracetamol i annan form.

Propiomazin (Propavan) – Risk för dagtrötthet och restless legs.

Läkemedel med antikolinerga effekter



Antikolinerga läkemedel



Medel mot inkontinens **Vesicare, Detrusitol, Toviaz**



Lugnande **Atarax**



Tricykliska antidepressiva **Amitiptylin (Saroten)**



Vissa antipsykotiska läkemedel **Nozinan, Klozapin**



Första generationens antihistaminer **Theralen, Tavegyl, Postafen**

Antikolinerga biverkningar



Centrala

Kognitiv påverkan
Förvirring



Perifera

Muntorrhet
Förstoppning
Urinretention

Risken ökar med stigande ålder. Äldre med Alzheimers sjukdom är särskilt känsliga (kognitiv påverkan).

Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar

Antiepileptika – Oftast liten terapeutisk bredd. Kan ha negativ påverkan på kognitiv förmåga. Kan behöva omprövas efter en längre period av anfallsfrihet.

NSAIDs

Opioider

PPI

Antipsykotiska

Sömnmedel

NSAID och COX-2-hämmare

NSAID: Ex **ibuprofen**, **naproxen**, **diklofenak**

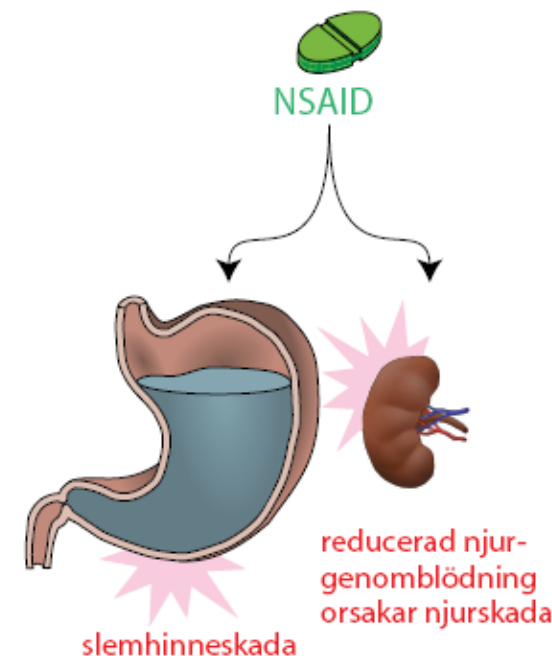
COX-2-hämmare: Ex **celecoxib**, **etoricoxib**

Njurarna mer känsliga för påverkan av läkemedel

Kan störa regleringen av genomblödning →
vätskeretention → förvärra eller utlösa hjärtsvikt eller
orsaka njursvikt.

Paracetamol rekommenderas i första hand. Om behandling anses
nödvändig, välj **naproxen** alternativt **ibuprofen** i lägsta möjliga
dos, vid behov och i kort kur (1–2 veckor).

OBS! Kan köpas
receptfritt.



Opioider

(morfin, oxycodone, buprenorfin)

Evidensen för behandling med opioid för långvarig icke-cancerrelaterad smärta är svag!

- Det saknas tydlig evidens för opioidbehandling av äldre och det finns få jämförelser mellan olika opioider.
- En del individer kan ha god effekt, men behandlingen kan också orsaka mer eller mindre allvarliga biverkningar.

Dosen bör individualiseras och behandlingen bör omprövas med täta mellanrum

Protonpumpsinhibitorer (PPI) (omeprazol, esomeprazol)

Kvarstår/finns indikation?

Biverkningsrisker:

- Minskat upptag B12, järn och kalcium.
- Eventuellt ökad risk för lunginflammation, frakturer och vissa tarminfektioner

→ Använd ej i onödan.

Nedtrappning

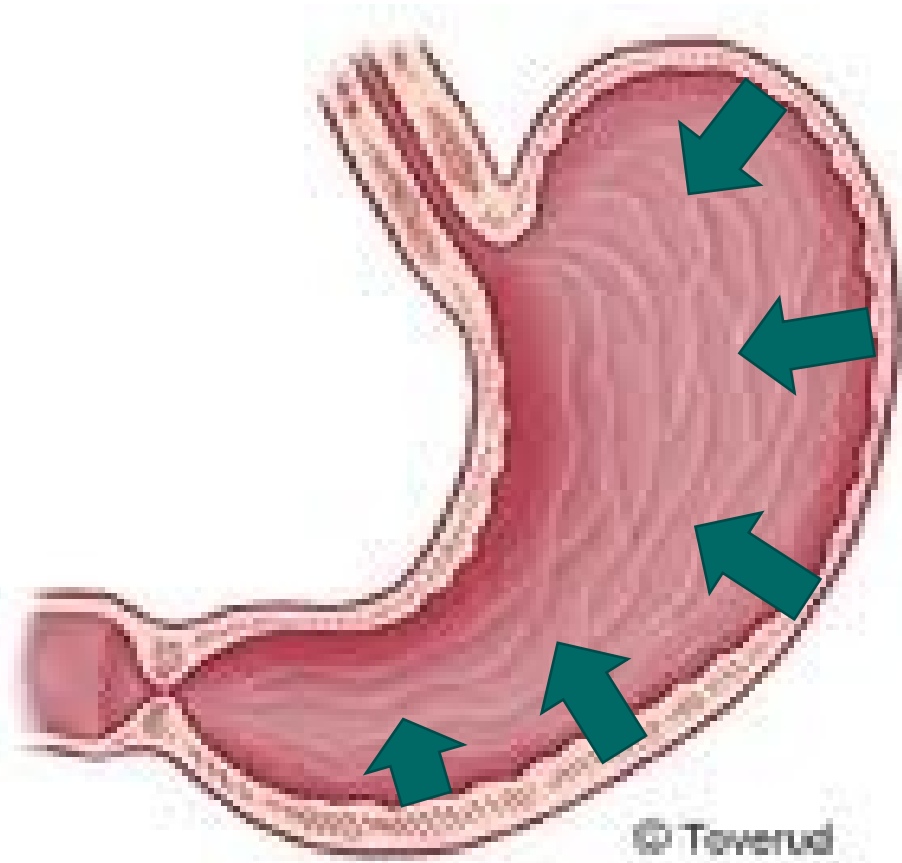
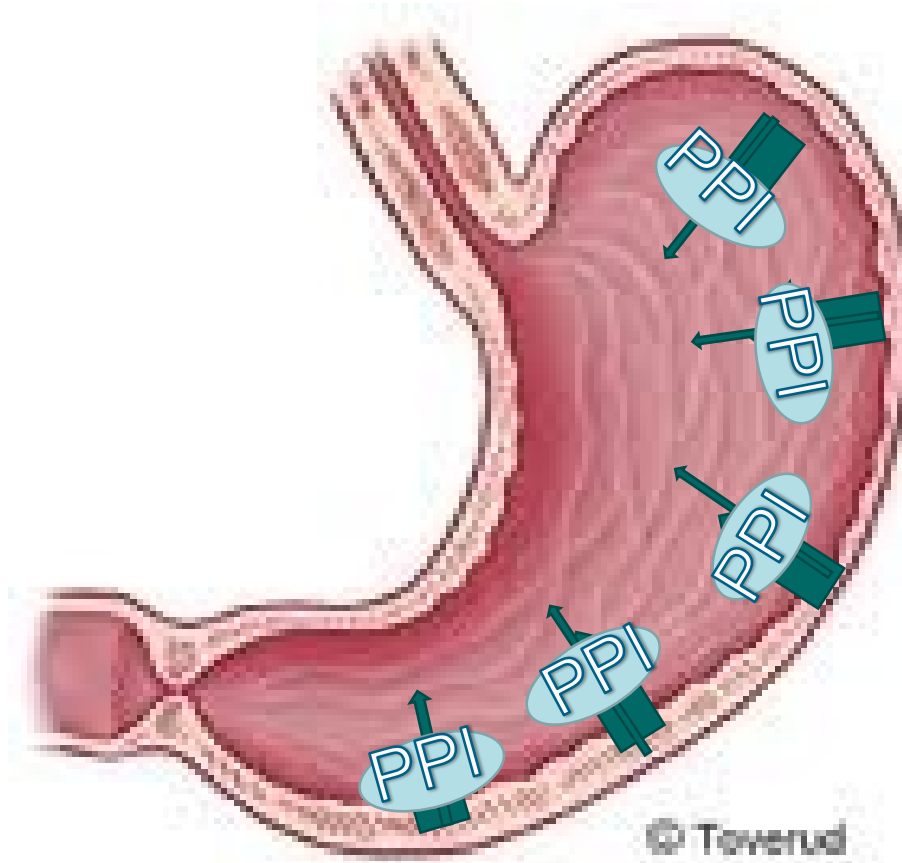
För dig som använt protonpumpshämmare i en till två månader eller mer:

- Ta halva grunddosen varje dag i 4 veckor.
- Ta sedan halva grunddosen varannan dag i 4 veckor.
- Prova därefter att sluta med läkemedlet.

Obs! Nedtrappning sker med lägre styrka, inte genom att dela kapseln.

Om du får besvär under nedtrappningen kan du ta Novaluzid eller Novolucol som finns att köpa receptfritt. De neutraliserar magsyran och kan tas flera gånger per dag.

Reboundeffekt



Antipsykotika

Ex Risperdal, Haldol, Quetiapin, Nozinan, Olanzapin mfl

Användning ska begränsas till psykotiska tillstånd och till ev. svår aggressivitet.

Blygsam effekt mot beteendesymtom.

Preparaten är starkt förknippade med biverkningar. Vanligare och allvarigare hos äldre.



Antipsykotika biverkningar

Extrapyramidala

Parkinsonism

Stelhet, skakningar

Akinesi

Rörelsefattigdom, orkeslöshet

Akatisi

Inre oro, rastlöshet,
myrkrypningar

Vid långtidsbehandling:

Tardiv dyskinesi

Psykiska

Trötthet

Initiativlöshet

Zombiekänsla

Kognitiva störningar

Övriga

Viktuppgång

Muntorrhet

Blodtrycksfall/Yrsel

Arytmier

Stroke (dementa)

Äldre och sömnbehandling

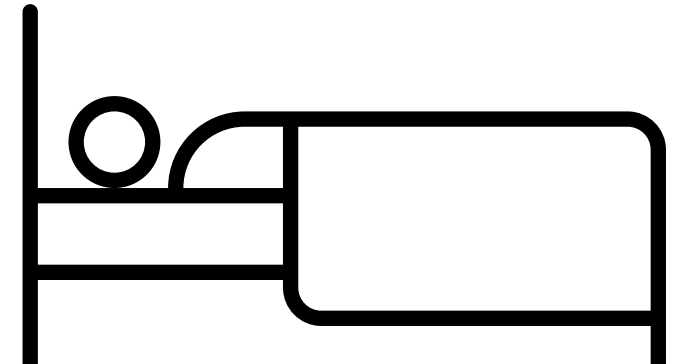
Sömn och åldrande

Djupsömnen är minskad.

Fler uppvaknanden, ökade svårigheter att somna om
→ upplever att man sover sämre, men kroppen
behöver inte mer sömn.

Tidig morgonuppvakning är vanligt.

Större individuell spridning av sömnlängden (4-11 h).



Behandling

**Vid behov =
max 3 gånger
per vecka**

Behandla bakomliggande sjukdom.

I första hand icke-farmakologisk behandling!

Se över sömnhygienen – även om läkemedelsbehandling blir aktuell.

Läkemedel väljs individuellt och baseras på sömnstörningens art och varaktighet.

Tillfällig och vidbehovsbehandling eftersträvas.

Läkemedelsbehandling



Bensodiazepinbesläktade medel

Zopiklon (Imovane), **zolpidem** (Stilnoct)

**Vid behovs
dosering
rekommenderas!**

Vanliga biverkningar: Yrsel, dåsighet dagtid, mardrömmar, minnesbortfall.

Allvarliga biverkningar: Psykoser, hallucinationer, falltendens.

Zolpidem: Ökad risk för hallucinationer, "kort" $t_{1/2}$ → Mindre lämpligt val

Zopiklon: $T_{1/2}$ "lagom", "bättre" biverkningsprofil → Rekommenderad

Övrig läkemedelsbehandling

Mirtazapin - Kan testas i låg dos (7,5 -15 mg) stående/vid behov. Ej vanebildnande. Rekommenderas till äldre.

Oxascand/Sobril - Kort halveringstid. Ca 1 timme före sänggåendet.

Melatonin - Svagt vetenskapligt underlag. Få och inga allvarliga biverkningar på kort sikt. Långtidseffekter ej studerade. Ingår ej i högkostnadsskyddet. Ej vanebildande.

Heminevrin: Tillfälligt, på vård- och omsorgsboende eller sjukhus, vid svår dygnsrytmstörning med agitation. Snabb toleransutveckling.

Läkemedelsbehandling



Långtidsanvändning

Långtidsanvändning > 4 veckor.

**Vid behovs
dosering
rekommenderas!**

Nyttan av och säkerheten vid långtidsbehandling av äldre med sömnmedel är inte dokumenterad.

→ **Den sövande effekten kan gå förlorad medan risken för biverkningar kvarstår!**

Långsam nedtrappning då risk för utsättningssymtom.

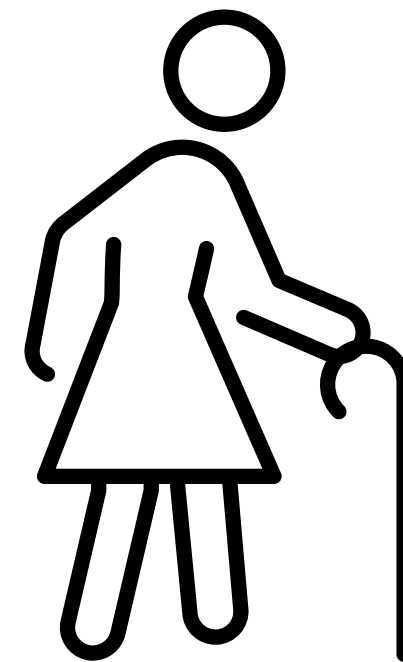
Läkemedel och fallolyckor

Fallrisk hos äldre

Fallrisken ökar med stigande ålder, bland annat på grund av muskelsvaghet, syn- och hörselnedsättning, försämrad balans och gångförmåga, samt sjukdom och **medicinering**.

Läkemedelsbiverkningar som kan öka risken för fall:

- Yrsel, ostadighet, balansproblem
- Problem med muskelrörelser, koordination eller reaktionsförmåga
- Trötthet, oklarhet, förvirring
- Muskelsvaghet, hjärklappning
- Illamående, svettningar



Läkemedel som kan orsaka eller förvärra ortostatism

Kärlvidgrande läkemedel (**Imdur**, **Glytrin**)

Antihypertensiva läkemedel och diuretika

Medel vid BPH (**alfuzosin**, **doxazosin**) – kan tas på kvällen för att minska risken för yrsel

Medel vid parkinsonism – utöver risken för fall pga gruntsjukdomen

Antipsykotiska läkemedel (ej litium)

Antidepressiva läkemedel (TCA – ex **amitipylin**, **SSRI**)

Läkemedel som ökar risken för fall

Lugnande medel, ataraktika
(**bensodiazepiner, Atarax, buspiron**)

Sömnmedel (**zopiklon/zolpidem, Propavan, Melatonin**)

Antipsykotiska läkemedel (ej litium)

Antidepressiva läkemedel (TCA –
ex **amitiptylin, SSRI, venlafaxin, mirtazapin**)

Opioider (**morfin, oxycodone, buprenorfin**) – gäller även plåster

Läkemedel som kan orsaka
ortostatism

Läkemedel med antikolienerga
effekter

Downton Fall Risk Index

Följande läkemedel ”ger poäng”:

- Lugnande/sömnmedel och neuroleptika
- Vätskedrivande
- Blodtryckssänkande
- Läkemedel mot Parkinsons sjukdom
- Antidepressiva läkemedel

Opioider och antikolinerga läkemedel ej med.

Downton Fall Risk Index (DFRI)		Datum _____
Namn _____	Avdelning / Vårdcentral _____	
Personnummer _____		
Kön	☐ Kvinna ☐ Man	
Finns det tidigare kända fallolyckor?		
0 Nej		
1 Ja		
Medicinering (Fler alternativ möjliga)		
0 Ingen medicinering / Hälsoprodukter		
1 Lugnande / Sömnmedel neuroleptika		
1 Vätskedrivande		
1 Blodtryckssänkande		
1 Läkemedel mot Parkinsons sjukdom		
1 Antidepressiva läkemedel		
0 Andra läkemedel		
Sensoriska funktionsnedsättningar (Fler alternativ möjliga)		
0 Ingen		
1 Synnedsättning (måttligt - kraftigt nedsatt syn eller blind.)		
1 Hörselnedsättning (måttligt - kraftigt nedsatt hörsel eller döv)		
1 Motorik (tecken på förlamning)		
Kognitiv funktionsnedsättning		
0 Orienterad		
1 Ej orienterad (Är inte orienterad till namn, plats och tid)		
Gångförmåga		
0 Säkert (med eller utan hjälpmedel)		
1 Osäkert gång (eller glömmet att använda hjälpmedlet ibland)		
0 Gångförmåga saknas		

Downton _____ poäng

3 poäng eller mer - Risk för fall

Förebyggande åtgärder Fall

Antal fall _____ st

Fraktur ☐ Ja ☐ Nej

Åtgärdslista

☐ Larmanordning/tillsyn

☐ Ordination av höftbyxa

☐ Teamsamverkan

☐ Träning av styrka, balans och rörelse

☐ Upprättad vårdplan

☐ Översyn av läkemedel

☐ Översyn/råd av boendemiljö

☐ Översyn/råd av hjälpmedel

☐ Översyn/råd av personlig utrustning

Åtgärd ☐ Ja ☐ Nej



Dehydrering

Läkemedelsjusteringar vid vätskebrist

Vid risk för dehydrering pga hastigt insjuknande med kräkningar, diarré, feber (över 38°C) eller värmebölja rekommenderas tillfälligt uppehåll i viss läkemedelsbehandling tills den aktuella situationen är stabiliserad.

Njurfunktionen kan vara försämrad och medföra risk för biverkningar.

Detta informationsmaterial riktar sig till dig som arbetar på särskilt boende för äldre eller i hemsjukvård.

- **som läkare** som stöd för att utföra läkemedelsjusteringar vid dehydrering.
- **som sjuksköterska** för att identifiera riskläkemedel vid dehydrering. Kontakta läkare så snart som möjligt.

Här ges exempel på läkemedel där kortvarigt behandlingsuppehåll bör göras tills dehydreringen är behandlad, samt läkemedel där uppehåll inte bör göras.

Januari 2020

Vätskebrist och läkemedel
på särskilt boende för äldre och i hemsjukvård

Läkemedelsjusteringar vid dehydrering
www.janusinfo.se

Läkemedelsjusteringar vid dehydrering

När en patient blir dehydrerad på grund av kortare episod med diarré, kräkningar, feber, dåligt vätskeintag eller värmebölja bör läkemedelsbehandlingen ses över.

Här listas vanliga läkemedel där man bör göra ett kort uppehåll respektive behålla behandlingen tills den aktuella situationen är stabiliserad. Listorna visar exempel och är inte heltäckande.

Rekommendationerna ersätter inte en individuell bedömning av patientens sammantagna läkemedelsbehandling. **Kontakta läkare så snart som möjligt.**

För information om läkemedel som kan ge problem vid värmebölja, se www.folkhalsomyndigheten.se

Exempel på läkemedel där uppehåll bör göras



Diabetesläkemedel

- Metformin *samt kombinationer*
- Insulinfrisättare *ex glimepirid (Amaryl), repaglinid (Novonorm)*
- GLP-1-agonister *ex liraglutid (Victoza), samt kombinationer*
- SGLT2-hämmare *ex empagliflozin (Jardiance), samt kombinationer*

Läkemedel för hjärta och kretslopp

- Digitalisglykosid *digoxin (ex Digoxin BioPhausia, Lanoxin)*
- Diuretika *ex bendroflumetazid (Salures), furosemid (ex Furix, Impugan, Lasix retard), hydroklortiazid (ex Esidrex)*
- Alfa blockerare *ex doxazosin (ex Alfadil)*
- Aldosteronantagonister *spironolakton, eplerenon (Inspira)*
- ACE-hämmare *ex enalapril, ramipril*
- Angiotensinreceptorblockerare *ex kandesartan, losartan*

Antiinflammatoriska smärtstillande läkemedel

- COX-hämmare (NSAID) *ex naproxen, ibuprofen, celecoxib*
- Giktmedel *kolkicin (ex Colchimex, Colrefuz)*

Psykofarmaka

- Litium (*ex Lithionit*)

Exempel på läkemedel där uppehåll inte bör göras



Diabetesläkemedel

- Insuliner *samt kombinationer*

→ Dosen kan behöva ändras
Mät blodsockret

Antikoagulantia

- Direktverkande orala antikoagulantia
ex apixaban (Eliquis), dabigatran (Pradaxa)
- Vitamin K-antagonist *warfarin (ex Waran)*

→ Dosen kan behöva ändras

Hepariner

- *ex dalteparin (Fragmin), tinzaparin (Innohep)*

Trombocythämmare

- *ex acetylsalicylsyra (ex Trombyl), klopidogetrel, tikagrelor (Brilique)*

Läkemedel för hjärta och kretslopp

- Betablockare *ex bisoprolol, metoprolol*

→ Dosen kan behöva minskas

Perorala kortikosteroider

- *ex prednisolon, betametason (Betapred)*

→ Dosen kan behöva ökas

Sköldkörtelhormoner

- *ex levotyroxin (Levaxin, Euthyrox)*

Immunosuppressiva läkemedel

- *ex ciklosporin (ex Sandimmun), takrolimus (ex Adport, Prograf)*

→ Kontakta specialistmottagning

Antiepileptika

- *ex karbamazepin (ex Tegretol Retard), lamotrigin, levetiracetam, oxkarbazepin (ex Trileptal), valproinsyra (ex Ergenyl)*

→ Koncentrationsbestämning ska övervägas

Parkinsonläkemedel

- *ex levodopa+enzymhämmare (ex Madopark, Sinemet)*

Diabetesläkemedel

Metformin → risk för laktacidosis.

GLP-agonister (**Victoza**) → kan orsaka dehydrering och öka risken för akut njursvikt.

SGLT-2 hämmare (**Jardiance, Forxiga**) → risk för ketoacidosis, detta trots normala eller nära normala blodsockervärden.

Uppehåll bör ej göras av insuliner men dosen kan behöva att justeras.

Följ blodsocker.

Läkemedel för hjärta och kretslopp

Digoxin → digoxinintoxikation.

ACE-hämmare (**enalapril, ramipril**) → kan öka risken för akut njursvikt.

Angiotensinreceptorblockerare/ARB (**losartan, candesartan, irbesartan**) → kan öka risken för akut njursvikt.

Diuretika (**furosemid, salures, hydroklottiazid**) → kan i sig själva ge elektrolytrubbning och vätskebrist.

Aldosteronantagonister (**spironolakton, eplerenon**) → risk för hyperkalemi.

Antiinflammatoriska smärtstillande läkemedel och psykofarmaka

NSAID och COX-2-hämmare (**ibuprofen, naproxen, diklofenak, etoricoxib, celecoxib**) → Kan förvärra och utlösa akut njursvikt.

Giktmedel kolkicin (**Colrefuz**) → risk för toxicitet

Litium → litiumintoxikation samt kan orsaka njursvikt (i samråd med psykiatriker).



Sammanfattning

Dagens program

Äldrefarmakologi – Förändrade fysiologiska förutsättningar → Ökad känslighet för läkemedel med risk för biverkningar.

Mindre lämpliga läkemedel till äldre – Antikolinerga läkemedel, Propavan, Stesolid, Kodein och Tramadol. NSAIDs och antipsykotiska.

Äldre och sömnbehandling – Icke-farmakologisk behandling, vid behovs dosering!

Läkemedel och fallolyckor – Läkemedel kan vara en bov, riskuppkattningsinstrument.

Dehydrering – Kan vara aktuellt med kortare läkemedelsuppehåll, kolla upp.



Rätt läkemedel förändras över tid



Regelbunden utvärdering är nödvändig



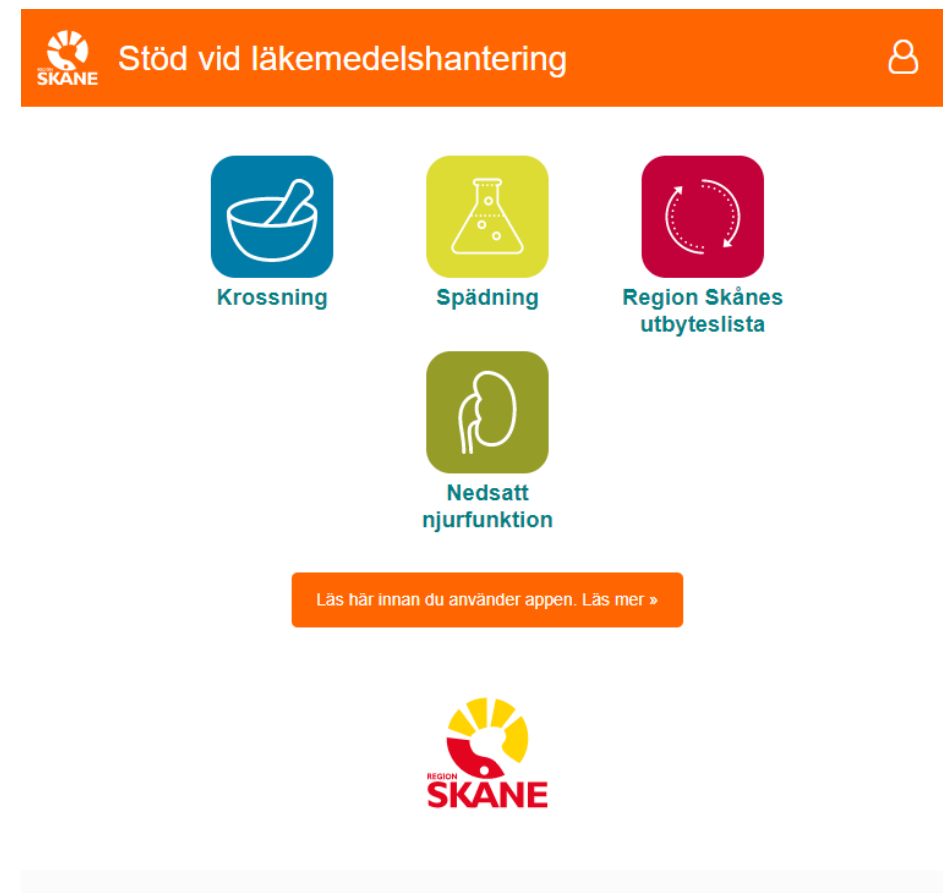
Rätt läkemedel är viktigare än antalet

Tips på slutet

Krossa/dela tabletter

Region Skånes *Stöd vid läkemedelshantering*, finns online och som app.

Också Universitetssjukhus lista *Knuse-/delelisten*.



Medicininstruktioner.se



KONTAKT | SJUKVÅRSPERSONAL ▶

Samlingsplattformen för medicinska instruktionsfilmer

Instruktionsfilmerna här vänder sig till dig som är patient, sjukvårds- eller apotekspersonal. Syftet är att ge säkrare läkemedelsanvändning, stöd under behandling och ökad följsamhet.

Använd sökfältet eller klicka på aktuellt behandlingsområde för att komma till filmerna.

Behandlas du med antibiotika?

Här kan du ta del av information om antibiotikabehandling och vad antibiotikaresistens innebär:

[Antibiotika](#)

Samlingssida för information om

Coronaviruset/COVID-19:

[COVID-19](#)

För sjukvårdspersonal och apotek:

Kostnadsfritt material

– påminnelsekort, foldrar
och affischer beställs [här](#)

🔍 Sök instruktionsfilm på läkemedel, produkt eller område

BEHANDLINGSOMRÅDEN

⊕ Addisons sjukdom

⊕ Akutläkemedel

⊕ Akne

⊕ Akromegali

⊕ Allergi

⊕ Andningshjälpmedel

⊕ Anemi | Järnbrist

⊕ Antibiotika

⊖ Astma

ABLEspacer

AeroChamber Plus Flow-Vu

Airsonett

Alvesco

Anoro Ellipta

⊕ Cystisk Fibros

⊕ Diabetes

⊕ Eksem

⊕ Epilepsi

⊕ Fertilitet

⊕ Fetma

⊕ Gynekologi

⊕ Hjärta-Kärl

⊕ Hudsjukdomar

⊕ Immunbrist

⊕ KOL

⊕ Kolesterolbehandling

⊕ Njursjukdomar

⊕ Nutrition | Näring

⊕ Parkinsons sjukdom

⊕ Potensproblem

⊕ Psoriasis

⊕ Pumpar

⊕ Reumatisk sjukdom

⊕ Rosacea

⊕ Spasticitet

⊕ Spondylartrit

⊕ Sömnssjukdomar

⊕ Tillväxtstörning

Sök b

Interaktioner Biverkningar Äldrevarningar Dubbletter						
Filtrera på läkemedel eller biverkning						
yrsel						
Inkluderar även synonymerna svindel och vertigo.						
	Mycket vanliga	Vanliga	Mindre vanliga	Sällsynta	Mycket sällsynta	Ingen känd frekvens
Acetylsalicylsyra Teva, 75 mg Tablett						
Nervsystemet				Intrakraniell blödning.		Huvudvärk, yrsel.
Allopurinol Sandoz, 300 mg Tablett						
Öron					Yrsel.	
Amlodipin Sandoz, 5 mg Tablett						
Nervsystemet		Dåsighet, yrsel, huvudvärk (särkilt i början av behandlingen).	Skakningar, smakstörningar, synkope, hypoestesi, parestesi.		Hypertoni, perifer neuropati.	Extrapyramidal sjukdom.
Atorvastatin Actavis, 20 mg Filmdragerad tablett						
Nervsystemet		Huvudvärk	Yrsel, parestesi, hypoestesi, smakrubbningar, amnesi.		Perifer neuropati.	
Gabapentin Accord, 300 mg Kapsel, hård						
Nervsystemet	Somnolens, yrsel, ataxi.	Kramper, hyperkinesi, dysartri, amnesi, tremor, insomni, huvudvärk, förmimmelser som t.ex. parestesi, hyperestesi, onormal koordinationsförmåga, nystagmus, öka- de/minskade eller frånvaro av reflexer.	Hypokinesi, psykisk störning.	Medvetandeförlust.		Andra rörelserubbningar (t.ex. koreoatetos, dyskinesi, dystoni).
Öron		Vertigo.				Tinnitus.
Latanoprost STADA, 50 mikrogram/ml Ögondroppar, lösning						
Nervsystemet			Huvudvärk, yrsel.			
Omeprazol Sandoz, 20 mg Enterokapsel, hård						
Nervsystemet		Huvudvärk.	Yrsel, parestesier, dåsighet.	Smakförändringar.		
Öron			Vertigo.			
Opatanol, 1 mg/ml Ögondroppar, lösning						
Nervsystemet		Huvudvärk, dysgeusi.	Yrsel, hypoestesi.			Somnolens.
OxyContin, 5 mg Depottablett						
Nervsystemet	Somnolens, yrsel, huvudvärk.	Tremor, letargi.	Amnesi, konvulsion, hypertoni, hypestesi, ofrivilliga muskelkontraktioner, talstörningar, synkope, parestesier, dysgeusi.			Hyperalgesi, sömnnapné-syndrom.
Öron			Vertigo.			

Läkemedel (10) Handelsvaror (0)

Stopptid disp: 2022-05-06 13:00
Första dosdag: 2022-05-13 (fredag)
Akutstopptid: 2022-05-04 13:00

Aktuella (10) Beställ  

Läkemedelsnamn	
☐	Omeprazol Sandoz
☐	Acetylsalicylsyra Teva
☐	Amlodipin Sandoz
☐	Atorvastatin Actavis
☐	Allopurinol Sandoz
☐	OxyNorm (Oxikodon Actavis)
☐	Paracetamol NET (Pamol)
☐	Nasonex
☐	Latanoprost STADA (Latanoprost)
☐	Opatanol

bblett +|- Interaktion
k till äldre  Sök biverkan

Utsättning	Utsättning
2022-02-28 H	
2022-02-28 H	
2022-02-28 H	
2022-02-28 H	
2022-02-28 H	
2022-03-28 H	
2022-03-15	
2022-02-28 H	
2022-02-28 H	
2022-02-28 H	

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre

INNEHÅLL

BAKGRUND	3
ATT TÄNKA PÅ NÄR DU TRÄFFAR EN ÄLDRE SKÖR PATIENT	4
MATSMÄLTNINGSGRAN OCH AMNESOMSÄTTNING	
Undermåring	7
Syrelaterade tillstånd i matsmältning och matsäck	8
Förstoppning	10
Typ1-Diabetes	11
Typ2-Diabetes	12
BLOD OCH BLODBILDANDE ORGAN	
Anemi och järnbrist	13
Vitamin B12- och folatbrist	15
Dehydrering	16
HJÄRTA OCH KRETSLOPP	
Hjärtsvikt	18
Hypertoni	20
Lipidsänkande behandling vid hjärt-kärlsjukdom	21
Trombocythämmande behandling vid hjärt-kärlsjukdom	22
Antikoagulantabehandling vid förmaksflimmer	23
HUDSJUKDOMAR	24
UROLOGI	
Urinvägsinfektion	26
Urininkontinens	27
Benign Prostatahyperplasi (BPH)	28
INFEKTIONER	28
RÖRELSEAPPARATEN	
Gikt	31
D-vitaminbrist	32
Osteoporos	33
NERVSISTEMET	
Långvarig icke-malign smärta	35
Epilepsi	37
Parkinsons sjukdom	38
Sömnrörelse	39
Ort/Ängest	40
Depression	41
Konfusion	43
Kognitiv sjukdom/Demenssjukdom	44
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)	46
Alkoholberoende	47
ANDNINGSGRAN	
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)	48
VÅRD I LIVETS ÅRSNITT	50

BAKGRUND

Målsättning. Syftet med våra rekommendationer är att förbättra livskvaliteten för de mest sjuka och sköra äldre, undvika läkemedel som inte tillför något positivt vad gäller livskvalitet samt undvika vårdskador på grund av onödigt polyfarmaci och olämpliga läkemedel.

Definition av patientgrupp. Begreppet "sköra äldre" används många gånger istället för "multisjuka äldre" eller "mest sjuka äldre", alltså äldre personer med stort behov av både vård och omsorg. Skörhet innebär: 1) allmän svaghet, trötthet, 2) nedsatt uthållighet, 3) viktnedgång/apetitlöshet, 4) låg fysisk aktivitet, 5) dålig balans och 6) nedsatt kognition. För att individen ska definieras som skör ska vanligen minst tre av dessa tillstånd finnas med i anamnesen. I genomsnitt använder denna patientgrupp över tio läkemedel per dygn och den kvarstående livslängden överstiger sällan två till tre år. Det finns åtskilliga skalor och instrument för hur skörhet kan definieras och graderas. Ett instrument som blivit alltmer etablerat är Clinical Frailty Scale – CFS.

Bakgrund: Kunskapen om symtom, utredning och behandling av de mest sjuka äldre är bristfällig inom stora delar av sjukvården. Den gamla människan visar många gånger helt andra symtom vid vanligt förekommande sjukdomstillstånd än vad yngre gör. Det leder till såväl feldiagnostik som över- och underbehandling av sjukdomstillstånd hos de mest sjuka äldre. Studier visar att 10–30 procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus helt eller delvis är läkemedelsrelaterade. Upp till hälften av dessa bedöms möjliga att undvika. För de flesta sjukdomstillstånd saknas riktlinjer eller vårdprogram som tar hänsyn till gruppen de mest sjuka och sköra äldre. Det beror på att det generellt saknas vetenskaplig dokumentation eller evidens specifikt för behandling av de mest sjuka äldre. Många vårdprogram bygger på dokumentation från läkemedelsprövningar där betydligt yngre människor med mindre samsjuklighet inkluderats och där hänsyn till de mest sjuka äldres förmåga att klara läkemedelsbehandling inte har tagits.

2

3

BAKGRUND

Målsättning. Syftet med våra rekommendationer är att förbättra livskvaliteten för de mest sjuka och sköra äldre, undvika läkemedel som inte tillför något positivt vad gäller livskvalitet samt undvika vårdskador på grund av onödig polyfarmaci och olämpliga läkemedel.

Definition av patientgrupp. Begreppet "sköra äldre" används många gånger istället för "multisjuka äldre" eller "mest sjuka äldre", alltså äldre personer med stort behov av både vård och omsorg. Skörhet innebär: 1) allmän svaghet, utöttthet, 2) nedsatt uthållighet, 3) viktnedgång/apetitlöshet, 4) låg fysisk aktivitet, 5) dålig balans och 6) nedsatt kognition. För att individen ska definieras som skör ska vanligen minst tre av dessa tillstånd finnas med i anamnesen. I genomsnitt använder denna patientgrupp över tio läkemedel per dygn och den kvarstående livslängden överstiger sällan två till tre år. Det finns åtskilliga skalor och instrument för hur skörhet kan definieras och graderas. Ett instrument som blivit alltmer etablerat är Clinical Frailty Scale – CFS.

Bakgrund: Kunskapen om symptom, utredning och behandling av de mest sjuka äldre är bristfällig inom stora delar av sjukvården. Den gamla människan visar många gånger helt andra symptom vid vanligt förekommande sjukdomstillstånd än vad yngre gör. Det leder till såväl feldiagnostik som över- och underbehandling av sjukdomstillstånd hos de mest sjuka äldre. Studier visar att 10–30 procent av akuta inläggningar av äldre på sjukhus helt eller delvis är läkemedelsrelaterade. Upp till hälften av dessa bedöms möjliga att undvika. För de flesta sjukdomstillstånd saknas riktlinjer eller vårdprogram som tar hänsyn till gruppen de mest sjuka och sköra äldre. Det beror på att det generellt saknas vetenskaplig dokumentation eller evidens specifikt för behandling av de mest sjuka äldre. Många vårdprogram bygger på dokumentation från läkemedelsprövningar där betydligt yngre människor med mindre samsjuklighet inkluderats och där hänsyn till de mest sjuka äldres förmåga att klara läkemedelsbehandling inte har tagits.

Läkemedelsbehandling av de MEST SJUKA OCH SKÖRA ÄLDRE

BEHANDLINGSREKOMMENDATIONER 2022-2023

ÄVEN SOM
APP



Läkemedel
Gävleborg



GULDPILLRET

Belönad med Dagens Medicins
utmärkelse Guldpillret 2014

Regional Samverkansgrupp Läkemedel i Uppsala-Örebro
Sjukvårdsregion samt Läkemedelskommittéerna
i Region Jämtland Härjedalen, Region Jönköpings Län, Region Kalmar Län,
Region Kronoberg och Region Västernorrland



Region Halland

Emelie Olsson, apotekare | Läkemedelsenheten | emelie.olsson@regionhalland.se