

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2025-01-24

Innehållsansvar: Jenny Hellberg, (jenjo16), Specialistläkare

Giltig till: 2027-01-24

Granskad av: Jenny Hellberg, (jenjo16), Specialistläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Äldre och hjärtsjukdom

Allmänt

Med ökad ålder avtar flera av kroppens funktioner. Njurfunktionen försämras vilket man måste ta hänsyn till vid dosering av många läkemedel. Beräkna eGFR! Se www.egfr.se. Dessutom ökar känsligheten för en del läkemedel. Startdos bör vara låg eller den dos patienten har kan behöva minskas. Ortostatism kan vara ett framträdande symtom. Ålder är den enskilt viktigaste faktorn för dålig prognos vid hjärtinfarkt. Samtidigt är evidensen för vilken utredning och behandling som ska ges begränsad hos de mycket gamla. Det är också svårt att ge entydiga riktlinjer då den biologiska åldern kan skilja mycket mellan personer med samma kronologiska ålder. Detta gör att man måste individualisera behandlingen i varje enskilt fall. Nedan följer en del idéer om handläggning av patienter över 80-85 år.

Hypertoni

Målvärde ca 150/90 (Hyvet-studien). Mät blodtryck i liggande och stående eftersom ortostatism är vanligt.

Lipider

Grundregeln är att ge statiner t ex efter hjärtinfarkt men använda lägre doser än de vanliga måldoserna. Obs att simvastatin utsöndras med njurarna. Atorvastatin är ett bättre val vid njursvikt.

Rökning

Det är aldrig för sent att sluta.

Diabetes

Extensiv diagnostik av latent diabetes är inte nödvändig hos de mycket gamla.

Hjärtsvikt

Ge vanlig hjärtsviktbehandling men sänk måldoserna och avgör individuellt var de ska ligga.

Pacemaker/ICD

Primärprofylaktisk ICD är inte aktuell i höga åldrar. CRT ges dock på sedvanliga indikationer. Likaså vanlig pacemaker.

Antikoagulantia

Ålder ska i sig inte utesluta någon från antikoagulantia vid förmaksflimmer. Scoring och blödningsrisk styr. ASA är inget alternativ till NOAK/warfarin vid hög ålder.

Klaffsjukdomar

För aortastenosen se klaffkapitlet. Aortastenosen kan ofta åtgärdas högt upp i ålder antingen med operation eller TAVI. För många övriga klaffar är det ofta tveksamt att operera dem hos patienter med mycket hög ålder p.g.a. ökad operationsrisk.

Skörhet

Begreppet skörhet (frailty) har betydelse för komplikationer och utfall vid olika behandlingar och åtgärder. Hur det ska användas är inte klarlagt men för att få en uppfattning bifogas här Clinical Frailty Scale:



1 Very Fit – People who are robust, active, energetic and motivated. These people commonly exercise regularly. They are among the fittest for their age.



7 Severely Frail – Completely dependent for personal care, from whatever cause (physical or cognitive). Even so, they seem stable and not at high risk of dying (within ~6 months).



2 Well – People who have no active disease symptoms but are less fit than category 1. Often, they exercise or are very active occasionally, e.g. seasonally.



8 Very Severely Frail – Completely dependent, approaching the end of life. Typically, they could not recover even from a minor illness.



3 Managing Well – People whose medical problems are well controlled, but are not regularly active beyond routine walking.



9 Terminally Ill – Approaching the end of life. This category applies to people with a life expectancy <6 months, who are not otherwise evidently frail.



4 Vulnerable – While not dependent on others for daily help, often symptoms limit activities. A common complaint is being "slowed up"; and/or being tired during the day.



5 Mildly Frail – These people often have more evident slowing, and need help in high order IADLs (finances, transportation, heavy housework, medications). Typically, mild frailty progressively impairs shopping and walking outside alone, meal preparation and housework.

Scoring frailty in people with dementia

The degree of frailty corresponds to the degree of dementia. Common **symptoms in mild dementia** include forgetting the details of a recent event, though still remembering the event itself, repeating the same question/story and social withdrawal.

In **moderate dementia**, recent memory is very impaired, even though they seemingly can remember their past life events well. They can do personal care with prompting.

In **severe dementia**, they cannot do personal care without help.



6 Moderately Frail – People need help with all outside activities and with keeping house. Inside, they often have problems with stairs and need help with bathing and might need minimal assistance (cuing, standby) with dressing.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kardiologi

Innehållsansvar: Jenny Hellberg, (jenjo16), Specialistläkare

Granskad av: Jenny Hellberg, (jenjo16), Specialistläkare

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10067-2089204900-123

Version: 5.0

Giltig från: 2025-01-24

Giltig till: 2027-01-24