



Äldrekompassen



Christina Sjöberg
Ordförande, Terapigrupp Äldre och läkemedel
Överläkare, Geriatrik, SU/Möln dal

Äldrekompassen

- Vägledning vid läkemedelsbehandling hos äldre
- Bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet
- Riktat sig i första hand till läkare, men även till t ex sjuksköterskor i kommunal hälso- och sjukvård
- Syftar till att underlätta klok läkemedelsbehandling till sköra äldre



När blir man äldre?

65 år?

70 år?

75 år?

80 år?

85 år?

SKILJ PÅ
KRONOLOGISK
OCH BIOLOGISK
ÅLDER



Ger råd för riktigt gamla (85+) och multisjuka äldre (65+)


- Vid 75+ behöver läkemedelsbehandlingen vanligen anpassas till kroppens åldrande
- Vid riktigt hög ålder och vid multisjuklighet krävs ytterligare anpassning av läkemedelsbehandlingen



Två framsidor

 **Röda delen** – diagnosspecifika råd

 **Gula delen** – verktyg för läkemedelsbehandling

 Inspirerad av liknande broschyrer från

- Uppsala/Örebro
- Stockholm
- Skåne



Diagnosspecifika råd

INNEHÅLL

Bättre läkemedelsbehandling hos äldre	1
Demens	2
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)	3
Depression	4
Diabetes mellitus, typ 2	5
Förmaksflimmer	6
Förstoppning	7
Hjärtsvikt	8
Hypertoni	9
Konfusion	10
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)	11
Kronisk ischemisk hjärtsjukdom	12
Lipidrubningar	13
Oro/ångest	14
Osteoporos	15
Smärta (icke-cancerrelaterad)	16
Syrarelaterade sjukdomar	17
Sömnstörningar	18
Urologiska sjukdomar	19
Vård i livets slutskede	20

VÄSTRA
GÖTALANDEREGIONEN



ÄLDRE-
kompassen
2020/21

Vägledning vid
läkemedelsbehandling
hos äldre

9 HYPERTONI

VAD BÖR BEHANDLAS?

Även äldre har stor behandlingsnytta avseende hjärt-kärlhändelser.

Nytan kan antas vara mindre hos de multsjuka äldre samtidigt som riskerna med behandling ökar – de fysiologiska marginalerna är mindre och känsligheten för lågt blodtryck större, t.ex. ökad fallrisk.

Hos de mycket gamla och de multsjuka äldre kan det vara svårt att mäta och värdera blodtrycket på grund av kärlförändringar. Det kan därför vara svårt att värdera ett enskilt mätvärde. Nyinsättning av hypertoni-behandling i mycket hög ålder är sällan aktuellt.

IKKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Rökstopp. Fysisk aktivitet.

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

ACE-hämmare eller ARB, tiaziddiuretika, kärlelektiva kalciumblockerare är alla förstahandspreparat.

ACE-hämmare/ARB – om eGFR <40 mL/min: dosjustera och följ S-kreatinin och S-kalium.

Tiaziddiuretika – effekten avtar vid sjunkande njurfunktion och har sällan effekt vid eGFR <30 mL/min.

Betablockerare kan vara aktuellt vid samtidig ischemisk hjärtsjukdom, kronisk hjärtsvikt och/eller arytmier.

Titrera upp långsammare än hos yngre och använd lägre doser. Kombination av olika läkemedelsklasser i måttliga doser ger bättre blodtryckssänkande effekt och färre biverkningar.

UTVÄRDERING

Individualiserat mål får styra behandlingen. Efterfråga biverkningar. Vid ortostatism – använd lägre dos. Behandlingen behålls så länge patienten inte har besvärande biverkningar eller är i livets slutskede. Kontrollera eGFR årligen och för ACE-hämmare/ARB även S-kalium.

AVSLUTA BEHANDLINGEN

- ACE-hämmare/ARB – dosminskning vid eGFR <40 mL/min
- Tiazider – sätts ut vid eGFR <30 mL/min, eftersom effekten avtagit kraftigt.
- Kalciumantagonister – kan sättas ut direkt.
- Betablockerare – trappas ut under 2–4 veckor.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

Vid misstänkt ortostatisk hypotoni ska blodtrycket även mätas stående.

Vid ACE-hämmare-/ARB-behandling: Informera patient/närstående/personal om vikten av behandlingsuppehåll vid dehydrering (använd gärna broschyren *Viktig vid vätskebrist*).

Kärlelektiva kalciumantagonister kan ge underbenssvullnad, varvid dosreduktion eller preparatbyte rekommenderas.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

Diagnosspecifika råd



INNEHÅLL	
Bättre läkemedelsbehandling hos äldre	1
Demens	2
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)	3
Depression	4
Diabetes mellitus, typ 2	5
Förmaksflimmer	6
Förstoppning	7
Hjärtsvikt	8
Hypertoni	9
Konfusion	10
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)	11
Kronisk ischemisk hjärtsjukdom	12
Lipidrubbingar	13
Oro/ängest	14
Osteoporos	15
Smärta (icke-cancerrelaterad)	16
Syrarelaterade sjukdomar	17
Sömnstörningar	18
Urologiska sjukdomar	19
Vård i livets slutskede	20

- Vad bör behandlas?
- Icke-farmakologisk behandling
- Farmakologisk behandling
- Utvärdering
- Avsluta behandlingen
- Tänk särskilt på

Verktyg för läkemedelsbehandling hos sköra äldre

- Allmänna råd
- Läkemedelsgenomgång
- Information
 - Vid byte av vårdenhet
 - Öppenvårdsdos
- Checklistor
 - Olämpliga läkemedel
 - Läkemedel och vätskebrist
 - Fallrisk
 - Njurfunktion
 - Antibiotika och njurfunktion



INNEHÅLL

Att tänka på vid läkemedelsbehandling hos äldre	1
Läkemedelsgenomgång 75+	2
Läkemedelsgenomgång i hemsjukvården	3
Läkemedel vid byte av vårdenhet	4
Öppenvårdsdos/Pascal	5
Läkemedel som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger	6
Riskfyllda läkemedel vid vätskebrist	7
Läkemedel och fall	8
Läkemedel vars användning och/eller dosering behöver anpassas till njurfunktionen	9
Antibiotika och njurfunktion	10

Birgitta 87 år

Socialt

Säbo sedan 6 månader tillbaka. Klarade sig inte hemma längre när maken dog. Tappade livslusten och sin självständighet. Är f.d. rökare.

Tidigare sjukdomar

Hjärt-kärlsjuklighet och tablettbehandlad hypertoni. Haft en hjärtinfarkt för 7 år sedan. Artros, sömnbesvär och nedstämdhet. Hypotyreos.

Aktuellt

Orkar inte gå några längre sträckor längre. Har ont i kroppen. Aptiten nedsatt.

Undersökning

Magerlagd kvinna med dålig tandstatus. Oregelbunden hjärtrytm. Krea 89, TSH 2,1 , Hb 104 och p-glukos 4,8.

Ytterligare klinisk information

45 kg, 160 cm. Ger eGFR (absolut) 38 mL/min

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

**ENKEL LÄKEMEDELS-
GENOMGÅNG XV015****Vad?**

Strukturerad kartläggning och säkerhetsvärdering av aktuell läkemedelsbehandling.

När?

- I samband med fördjupad läkemedelsgenomgång – årligen
- Vid inflyttning på särskilt boende – inom 2 veckor
- Vid inskrivning i hemsjukvård – inom 2 veckor
- Vid misstanke om läkemedelsrelaterade problem – snarast
- Vid inskrivning på sjukhus – samma dag

Var?

I primärvården, övrig öppenvård, slutenvården

Vem?

Patienten och läkaren. Vid behov närstående och vårdpersonal.

Hur?**Kartlägg medicineringen**

- alla ordinerade läkemedel (Tar patienten dem? Hur?)
- receptfria läkemedel
- läkemedel från naturen, kosttillskott

Hämta information från patienten, vid behov även från närstående, Läkemedsförteckningen via Pascal, läkemedelslistor från andra vårdgivare.

Är medicineringen rimlig och säker?

- rimliga doseringar?
- allvarliga biverkningar?
- riskfyllda/olämpliga läkemedel?
- betydelsefulla interaktioner?

Åtgärda vid behov. Om kvarstående problem – gör en fördjupad läkemedelsgenomgång så snart som möjligt.

Ge patienten en aktuell läkemedelslista

- läkemedelsnamn, dosering, ordinationsorsak
- informera patienten om ev. förändringar och orsaken till dessa
- dokumentera genomgången och ev. förändringar i journalen

**FÖRDJUPAD LÄKEMEDELS-
GENOMGÅNG XV016****Vad?**

Systematisk granskning och utvärdering av läkemedelsbehandlingen.

När?

- Vid kontroll på vårdcentralen – årligen
- Vid kontroll på annan mottagning om patienten bara använder läkemedel som förskrivs från denna – årligen
- Vid inflyttning på särskilt boende – snarast, dock senast inom 3 månader
- Vid inskrivning i hemsjukvård – snarast, dock senast inom 3 månader
- När läkemedelsrelaterade problem inte kunnat åtgärdas vid enkel läkemedelsgenomgång – snarast
- Efter remiss från annan vårdhet – snarast

Var?

Framför allt i primärvården, men även i övrig öppen och slutenvård

Vem?

Patienten och läkaren. Vid behov närstående och vårdpersonal. Specialist eller annan kollega kan konsulteras vid behov.

Hur?**Genomför en enkel läkemedelsgenomgång**

- om en sådan nyligen gjorts – uppdatera läkemedelslistan
- ta prover och kontroller relaterade till patientens hälsotillstånd, t.ex. S-kreatinin/eGFR, blodtryck
- beräkna njurfunktionen (absolut eGFR, egr.se)

Utvärdera/ompröva efter hälsotillståndet

- eftersök biverkningar (använd ev. skattningsskala, t.ex. PHASE-20, lul.se/phase-20)
- finns aktuell indikation för varje läkemedel?
- bedöm effekten av varje läkemedel
- behöver någon dosering justeras?
- väg risker/biverkningar mot nytta för varje läkemedel
- patientens mål med behandlingen?
- kan tillståndet behandlas på något annat fördelaktigare sätt?
- fungerar läkemedlen tillsammans med övriga läkemedel, övriga behandlingar och patientens hela sjukdomsbild?
- hur klarar patienten sin läkemedelshantering?

Justera och planera

- initiera de förändringar som genomgången resulterat i
- planera fortsatt uppföljning

Informera och dokumentera

- informera patienten om resultat, förändringar, planering
- överlämna en aktuell läkemedelslista
- dokumentera läkemedelsgenomgången, eventuella förändringar och planeringen i journalen
- lämna även informationen till hemsjukvården, om patienten har sådana insatser

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

Fördjupad läkemedelsgenomgång i hemsjukvården (ordinärt och särskilt boende) utförs av läkare tillsammans med patient, närstående samt eventuellt vårdpersonal. När en patient har flera förskrivare kan det uppstå problem med flera läkemedelslistor. Då kan det vara bra med en samordnad individuell plan (SIP).

Tabellen nedan ger förslag på åtgärder och ansvarsfördelning för läkemedelsgenomgångar i hemsjukvården. All information lämnas till ansvarig läkare i god tid före läkemedelsgenomgången.

AKTIVITETER INFÖR OCH UNDER LÄKEMEDELSGENOMGÅNG	LÄKARE	SJUKSKÖTERSKA	ARBETS-TERAPEUT FYSIO TERAPEUT	BAS-PERSONAL
Aktuell läkemedelslista	X	X		
Provtagning Enligt ordination	X	X		X
Symtomskattning T.ex. PHASE 20		X		X
RISKBEDÖMNINGAR – EJ ÄLDRE ÄN TRE MÅNADER				
• Nutritionsbedömning MNA		X		X
• Munhälsobedömning ROAG		X		X
• Fallriskbedömning DFRI		X	X	X
• Risk för trycksår T.ex. RAPS Modifierad Norton		X		X
• Smärtskattning (VAS, Abbey Pain Scale)	X	X	X	X
• Oro/sömn Beteendeschema, NPI-NH. Vid beteendestörningar i form av oro och sömn m.m. gör en kartläggning.		X		X

AKTIVITETER INFÖR OCH UNDER LÄKEMEDELSGENOMGÅNG	LÄKARE	SJUKSKÖTERSKA	ARBETS-TERAPEUT FYSIO TERAPEUT	BAS-PERSONAL
Vidbehovsläkemedel Sammanfatta hur mycket vid behovsläkemedel som har använts den senaste månaden.	X	X		
Läkemedelsansvar Läkare ansvarar för att bedöma hur ansvaret fördelas mellan patient och hemsjukvård.	X			
Dokumentation Om patienten får läkemedel via öppenvårdsdos, övertaget läkemedelsansvar, finns mål för behandling?	X	X		
Naturläkemedel Dokumentera om patienten använder naturläkemedel och i så fall vilka.	X	X		

DFRI – Downton Fallrisk Index
MNA – Mini Nutritional Assessment
NPI-NH – Neuropsychiatric Inventory (BPSD-registret)
RAPS – Risk Assessment Pressure Sores
VAS – Visuellt Analog Skala

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

3

LÄKEMEDELSGENOMGÅNG
I HEMSJUKVÅRDEN

Symtomskattning

T.ex. PHASE 20

RISKBEDÖMNINGAR –

- Nutritions-
bedömning MNA

- Munhälso-
bedömning ROAG

- Fallrisk-
bedömning DFRI

- Risk för trycksår
T.ex. RAPS
Modifierad Norton

- Smärtskattning
(VAS, Abbey Pain
Scale)

- Oro/sömn
Beteendeschema,
NPI-NH. Vid bete-
endestörningar
i form av oro och
sömn m.m. gör en
kartläggning.

Symtomskattning

Version för särskilt boende

PHASE-20 — skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symptom					
Namn		Personnummer		Datum	Vårdpersonals namn
Diagnoser					
Hur mycket har patienten kunnat delta i bedömningen? <input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis					
Är patienten <input type="checkbox"/> Uppeglämd <input type="checkbox"/> Rullstolsburen <input type="checkbox"/> Sängbunden					
Längd: Datum:	Vikt: Datum:	BT sittande: BT stående: Datum:	Puls: Datum:	S-Kreatinin: Datum:	Beräknad njurfunktion: Metod: Datum:
Sätt ett tydligt kryss i rutan vid det alternativ som bäst motsvarar besvärsvivån under de senaste två veckorna. Lämna förtydligande kommentarer i marginalen vid behov.					
Ringa in de symptom som stämmer bäst och stryk över de symptom som inte stämmer					
	Inga besvär	Små besvär	Måttliga besvär	Stora besvär	Kommentarer:
1. Yr/ostadig/faller lätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Trotsåsig/orkestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Sovor dåligt/mardrömmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Ont i magen/ont i bröstet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Orrolig/ängestfylld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. Lättirriterad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. Glömsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. Dålig aptit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. Muntorr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. Illamående/kraks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. Diarré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. Förstoppning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Hjärklappning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Svullna ben/anklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Andfådd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Tätla trängningar/urinläckage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Kälde/utslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. Annat, till exempel smärta (ange vad)					
Hur mycket har det besvärst dig de senaste två veckorna? <input type="checkbox"/> Små besvär <input type="checkbox"/> Måttliga besvär <input type="checkbox"/> Stora besvär					

PHASE-20 – skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symptom

Namn		Personnummer		Datum	Vårdpersonals sign
Diagnoser:					
Hur mycket har patienten kunnat delta i bedömningen? <input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls					
Är patienten <input type="checkbox"/> Uppeglämd <input type="checkbox"/> Rullstolsburen <input type="checkbox"/> Sängbunden					
Längd: Datum:	Vikt: Datum:	BT sittande: BT stående: Datum:	Puls: Datum:	S-kreatinin: Datum:	Beräknat kreatinin-clearance: Datum:
Sätt ett tydligt kryss i rutan vid det alternativ som bäst motsvarar besvärsvivån under de senaste två veckorna. Lämna gärna förtydligande kommentarer i marginalen vid behov.					
Stryk under de symptom som stämmer bäst och stryk över de symptom som inte stämmer.					
	Inga besvär	Små besvär	Måttliga besvär	Stora besvär	Kommentarer:
1. Yr/ostadig/faller lätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Trotsåsig/orkestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PHASE-Proxy — skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symptom vid svår kognitiv svikt

PHASE-20 arabiska, instruktion arabiska
PHASE-20 assyriska, instruktion assyriska
PHASE-20 finska, instruktion finska

Munhälsa - Riskbedömning

ROAG-J

Metod: Använd munspegel och ficklampa för inspektion av munhålan. Observera, skatta, summera.

Dokumentera i Melior summa, särskilda obs och åtgärder. >10poäng = risk för oral ohälsa, uppföljning krävs.

Röst	1. Normal röst	2. Torr, hes, smackande	3. Svårt att tala
Läppar	1. Lena, ljusröda, fuktiga	2. Torra, spruckna, sår i mungiporna	3. Såriga, blödande
Slemhinnor	1. Ljusröda, fuktiga	2. Röda, torra, områden med färgförändring/beläggning	3. Sår (med eller utan blödning), blåsor
Tunga	1. Ljusröd, fuktig med papiller	2. Inga papiller, röd/torr beläggning	3. Sår (med eller utan blödning), blåsor
Tandkött	1. Ljusrött och fast	2. Svullet, rodnat	3. Spontan blödning
Tänder	1. Rena, ingen synlig beläggning eller matrester	2. Beläggning eller matrester lokalt, trasiga tänder	3. Beläggning eller matrester generellt, trasiga tänder
Protes	1. Ren och fungerande.	2. Beläggningar eller matrester	3. Används ej/dåligt fungerande
Saliv	1. Glider lätt	2. Glider trögt	3. Glider inte alls
Sväljning	1. Obehindrad sväljning	2. Obetydliga sväljproblem	3. Uttalade sväljproblem

Fallrisk



Downton Fall Risk Index

Namn: _____

Födelsnummer: _____

skala

Tidigare kända fallolyckor

Nej	0
Ja	1

Medicinering

Ingen	0
Lugnande/sömnmedel/neuroleptika	1
Diuretika	1
Antihypertensiva (annat än diuretika)	1
Antiparkinson läkemedel	1
Antidepressiva läkemedel	1
Andra läkemedel	0

Sensoriska funktionsnedsättningar

Ingen	0
Synnedsättning	1
Hörselnedsättning	1
Nedsatt motorik (tecken på förlamning)	1

Kognitiv funktionsnedsättning

Orienterad	0
Ej orienterad (kognitiv funktionsnedsättning)	1

Gångförmåga

Säker (med eller utan hjälpmedel)	0
Osäker	1
Saknas	0

Risikfaktorerna adderas till en indexpoäng (0-11).
≥ 3 föreslås indikera hög fallrisk.

Bedömningen gjord av: _____ Datum: _____

Blanketten är fritt översatt från Rosendahl et al, Aging Clin Exp Res 2003.

8 LÄKEMEDEL OCH FALL

En fallolycka beror sällan på en enda faktor - det är oftast en kombination av flera faktorer. Hos den äldre sker åldersrelaterade förändringar som kan öka fallrisken för flera läkemedel. Hjärnans ökade känslighet ökar risken för biverkningar. Baroreflexens minskade

funktion ger ökad risk för ortostatism vilket kan förstärkas av läkemedel. Det är därför viktigt att identifiera aktuella fallriskfaktorer, inklusive läkemedel, t.ex. Downton Fall Risk Index, och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas.

LÄKEMEDEL SOM KAN BIDRA TILL FALL

Opioider

Antipsykotiska läkemedel, utom litium

Lugnande medel, ataraktika

Sömnmedel

Läkemedel som kan orsaka ortostatism/blodtrycksfall, se tabell nedan

Läkemedel med antikolinerga effekter, se tabell sid. 13

Väg nytta och risker

- Patientens mål med behandlingen
- Finns aktuell behandlingsorsak för varje läkemedel?
- Njurfunktion?
- Läkemedel som bör undvikas?
- Biverkningar?
- Interaktioner?
- Saknas något?
- Vad ska behållas?
- Dosering?

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

Patientens mål med behandlingen

På vilket sätt hjälper läkemedlen?

Bota sjukdom
(penicillin, cytostatika, ...)

Behandla sjukdom
(Hypotyreos, diabetes, vitaminbrist, Addison, ...)

Lindra symtom
(smärta, hallucinationer, depressivitet, angina, hjärtsvikt, överaktiv blåsa, oro, ...)

Förebygga sjukdom/behandla riskfaktorer
(hypertoni, osteoporos, förmaksflimmer, ateroskleros, depression, hjärtsvikt, ...)

Läkemedel och diagnoser	Hypothyreos	Hjärt-kärlsjuklighet	Hypertoni	Sömnbesvär	Nedstämdhet	Artros	
Mirtazapin 30 mg 1x1				X	X		
Citalopram 20 mg 1x1				X	X		
Propavan 25 mg 1 tn				X			
Trombyl 75 mg 1x1		X					
Imdur 30 mg 1x1		X					
Nitrolingual vb		X					
Losartan 50 mg 1x1		X	X				
Levaxin 100 mkg 1x1	X						
Laktulos 15 ml x 1							
Naproxen 500 mg 1x2						X	
Hirudoidsalva vb							

VAD BÖR BEHANDLAS?

Smärta som inskränker ADL och övrig livskvalitet. Akut och långvarig smärta har olika fysiologiska mekanismer och ska behandlas på skilda sätt. Vid långvarig smärta ligger fokus snarare på funktion än på smärtfrihet. Smärtanalys är grunden för en adekvat smärtbehandling. Cancerrelaterad smärta behandlas på annat sätt, se Terapigrupp Smärtas webbsida.

ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Individuellt anpassad fysisk aktivitet, TENS, värme/kyla (vete-kudde), smärt skola, artrosskola. Icke-farmakologisk behandling är en viktig del i behandlingen av långvarig smärta.

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Smärtanalys är grundläggande före insättning av analgetika. Bedöm patientens kognitiva förmåga och utvärdera efter insättning av läkemedel som kan påverka kognitionen. Vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta är läkemedel endast en del av behandlingen.

Noiceptiv smärta

Paracetamol – högst 3 g.

COX-hämmare, (t.ex. ibuprofen) rekommenderas ej till äldre p.g.a. riskfyllda biverkningar som gastrointestinal blödning, hjärt- och njursvikt samt blodtrycksstegring. Hos vital patient utan hjärtsvikt eller ulcusanamnes och med god njurfunktion kan COX-hämmare i låg dos och i begränsad mängd undantagsvis provas.

Vid kortvarig stark smärta, t.ex. postoperativt, tillägg av stark opioid i långverkande beredning: **morfin** eller **oxikodon** – starta med lägsta dos, titrera försiktigt. Använd **oxikodon** framför **morfin** vid nedsatt njurfunktion. Vid biverkningar, som förvirring, kan oral lösning i lägre doser vara ett alternativ. Kombinera alltid med obstipationsförebyggande behandling, med **natriumpikotsulfat** (t.ex. Cilaxoral-droppar).

Vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta ska opioider undvikas, se RMR Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta. Dessa patienter kan ibland ha glädje av att pröva **amitriptylin** och/eller **gabapentin**.

Neuropatisk smärta

Amitriptylin – starta med låg dos (10 mg), upptitrering veckovis eller **Gabapentin** – starta med låg dos (100 mg), långsam upptitrering var 3–7:e dag; begränsad maxdos vid nedsatt njurfunktion, se FASS.

Duloxetin eller **pregabalin** kan provas i andra hand. Dosanpassning krävs vid nedsatt njurfunktion.

UTVÄRDERING

Uppföljning med smärtanalys inom en månad för att utvärdera effekt av behandlingen. Om än 50% smärtreduktion bedöms behandlingen ha effekt. För neuropatisk smärta kan utvärdering ske tidigast efter 4-6 veckor.

AVSLUTA BEHANDLINGEN

Vid besvärande biverkningar

Vid långvarig behandling bör dosminskning/utsättning med utvärdering göras emellanåt.

Opioider, gabapentin och amitriptylin behöver trappas ut.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

Det är viktigt att aktivt behandla akuta smärttillstånd för att undvika att de blir långvariga (>3 mån) med sensitisering.

COX-hämmare ska ges med stor försiktighet till äldre p.g.a. riskfyllda biverkningar.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

Det är viktigt att aktivt behandla akuta smärttillstånd för att undvika att de blir långvariga (>3 mån) med sensitisering.

COX-hämmare ska ges med stor försiktighet till äldre p.g.a. riskfyllda biverkningar.

Undvik behandling med svaga opioider (tramadol, kodein) p.g.a. biverkningsprofilen.

Plåsterberedningar är indicerat endast vid sväljningssvårigheter. De har inte mer gynnsam effekt på magtarmbiverkningar än andra opioider.

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

1
2
3
4

Undvik COX-hämmare/NSAID* till 75+

Njurpåverkan

Hjärtsvikt

Höjt blodtryck

Mag-
blödningar



* ex Ibuprofen, Iprel, Naproxen, Voltaren, Diklofenak, Arcoxia, Etoricoxib, Magnefyl, Treo

Undvik COX-hämmare/NSAID* till 75+



* ex Ibuprofen, Ipren, Naproxen, Voltaren, Diklofenak, Arcoxia, Etoricoxib, Magnefyl, Treo

18 SÖMNSTÖRNING

VAD BÖR BEHANDLAS?

Många äldre upplever försämrad sömn. Uteslut andra bakomliggande orsaker, t ex depression, smärta, hjärtsvikt, urinretention, sömnapné syndrom, restless legs, läkemedelsbiverkning. Kartlägg sömnstörningen t.ex. med hjälp av sömndagbok. Läkemedelsbehandling är aktuell först om funktionen dagtid påverkas och icke-farmakologisk behandling provats. Enbart kort sömntid ska inte behandlas med läkemedel.

ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Ge sömnhygieniska råd, se 1177.se samt broschyr på *Vårdgivarwebben*, t.ex. mörkt, tyst, svalt sovrum, regelbundna sömnrutiner, daglig fysisk aktivitet, litet kvällsmål, undvika koffein och nikotin sent på kvällen. Sömnskola. KBT kan fungera även för äldre.

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Först efter att bakomliggande orsaker behandlats och icke-farmakologisk behandling uttömts. Undvik kontinuerlig läkemedelsbehandling.

- **Zopiklon**, max 5 mg
- **Mirtazapin** – vid samtidig depression

I andra hand kan **Oxazepam** i låg dos provas.

UTVÄRDERING

Omrövas ofta. Undvik kontinuerlig behandling.

AVSLUTA BEHANDLINGEN

Om påverkan dagtid saknas. Om utebliven effekt. **Zopiklon**, **zopidem** och **bensodiazepiner** behöver trappas ut långsamt, se *FAS UT*. Informera om utsättningssymtom, bl.a. rastlöshet, tremor, oro, förvärrade sömnsvårigheter de första veckorna.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

- Med stigande ålder ökar känsligheten för sederande läkemedel. Använd därför lägre doser.
- Undvik behandling med långverkande bensodiazepiner som t.ex. **diazepam** (lång halveringstid, beroendeframkallande); **propiomazin** (Propavan) (hangover på grund av avsevärt förlängd halveringstid hos äldre, restless legs) samt **hydroxizin** (Atarax) och **alimemazin** (Theralen) (antikolinerga biverkningar, risk för konfusion).
- Det är svårt att avsluta en sömnmedelsbehandling som pågått kontinuerligt under någon månad eller längre. Undvik därför att sätta in sömnläkemedel även till yngre äldre/medelålders patienter.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

- Med stigande ålder ökar känsligheten för sederande läkemedel. Använd därför lägre doser.
- Undvik behandling med långverkande bensodiazepiner som t.ex. **diazepam** (lång halveringstid, beroendeframkallande); **propiomazin** (Propavan) (hangover på grund av avsevärt förlängd halveringstid hos äldre, restless legs) samt **hydroxizin** (Atarax) och **alimemazin** (Theralen) (antikolinerga biverkningar, risk för konfusion).
- Det är svårt att avsluta en sömnmedelsbehandling som pågått kontinuerligt under någon månad eller längre. Undvik därför att sätta in sömnläkemedel även till yngre äldre/medelålders patienter.

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

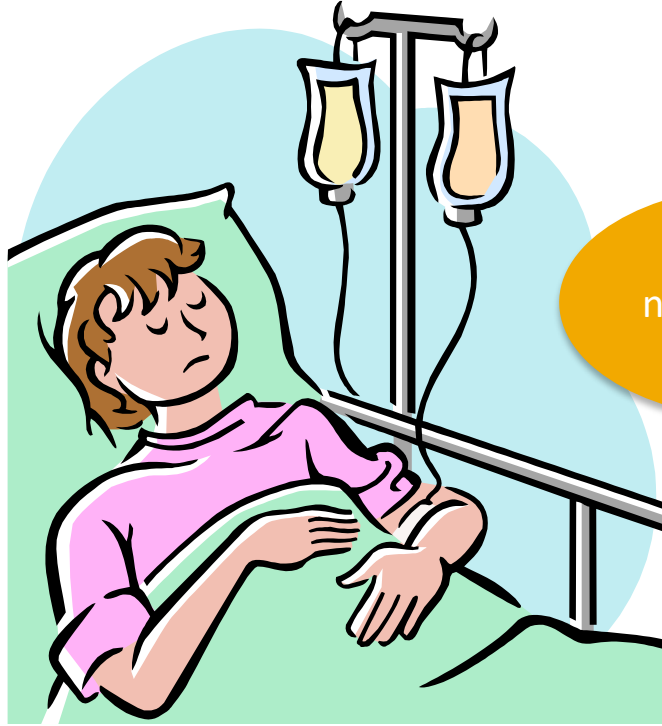
Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

Sömnmedel är ingen lösning



Sömnmedel är
ytterligare ett
problem!

Det börjar ofta på sjukhuset



Vill du ha
något att sova
på?



Det börjar ofta på sjukhuset



Socialstyrelsen lyfter fram i sina kvalitetsindikatorer ett antal läkemedel som endast bör användas till äldre om det finns särskilda skäl för detta. I sällsynta fall kan bättre alternativ saknas för den enskilda patienten. En skärpt uppmärksamhet och en regelbunden omprövning krävs dock när det gäller nedanstående läkemedel.

BENSODIAZEPINER MED LÅNG HALVERINGSTID (DIAZEPAM, NITRAZEPAM, FLUNITRAZEPAM)

Förenade med risk för dagtrötthet (hangover), kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar och fall. Preparaten bör inte nyin-sättas.

TRAMADOL (NOBLIGAN, TRADOLAN)

Ökad risk hos äldre för illamående och centralnervösa biverkningar såsom trötthet, yrsel och förvirring. Tramadol bör inte kombineras med andra läkemedel som påverkar signalsubstansen serotonin, såsom antidepressiva medel, på grund av ökad risk för serotonergt syndrom.

PROPIOMAZIN (PROPAPAN)

Kan ge dagtrötthet hos äldre och framkalla extrapyramidala symptom (t.ex. dyskinesier), parestesier och restless legs. Risken för dessa biverkningar är större hos äldre än hos yngre eftersom halveringstiden är avsevärt förlängd.

KODEIN (CITODON, PANOCOD)

Omvandlas till morfin i kroppen för att ge analgetisk effekt, något som uppvisar en betydande interindividuell variation på grund av genetiska skillnader. Vid användning av kombinationspreparat med kodein och paracetamol, vilka är de vanligaste i klinisk praxis, föreligger också en risk för dubbelanvändning och därmed överdosering av paracetamol.

GLIBENKLAMID (DAONIL)

Har lång halveringstid och aktiva metaboliter, vilket innebär hög risk för hypoglykemi, framför allt vid nedsatt njurfunktion, eftersom substansen verkar genom att stimulera insulinfrisättning.

LÄKEMEDEL MED BETYDANDE ANTIKOLINERGA EFFEKTER

Kan framkalla kognitiva störningar, som kan yttra sig som alltifrån lättare minnesstörningar till förvirring (konfusion). Risken är särskilt stor hos äldre med demens av Alzheimerstyp, men tilltar även vid normalt åldrande. Se tabell på nästa sida.

LÄKEMEDEL MED BETYDANDE ANTIKOLINERGA EFFEKTER

LÄKEMEDELGRUPP	LÄKEMEDEL
Antikolinerga medel vid funktionella tarmsymtom	- glykopyrron (Robinul) - atropin - hyoscyamin (Egazil) - butylskopolamin (Buscopan)
Antikolinerga antiemetika	- skopolamin
Vissa antiarytmika	- disopyramid (Durbis)
Medel mot inkontinens*	- oxybutynin (Kentera, Ditropan) - tolterodin (Detrusitol) - solifenacin (Urizia, Vesicare) - darifenacin (Emselex) - fesoterodin (Toviaz)
Central verkande muskelavslappnande medel	- orfenadrin (Norflex, Norgesic)
Opioider i kombination med spasmolytika	- morfin i kombination med spasmolytika (Morfin-Skopolamin, Spasmoden) - ketobemidon i kombination med spasmolytika (Ketogan)
Antikolinerga medel vid parkinsonism	- trihexyfenidyl (Pargitan) - biperiden (Akineton)
Vissa antipsykotiska läkemedel	- levomepromazin (Nozinan) - klorprotixen (Truxal) - klozapin (Leponex)
Vissa lugnande medel	- hydroxizin (Atarax)
Antidepressiva, icke-selektiva monoaminåterupptagshämmare	- klomipramin (Anafranil) - amitriptylin (Saroten) - nortriptylin (Sensaval) - maprotilin (Ludiomil)
Vissa antihistaminer	- dimenhydrinat (Arlevert, Carma) - klemastin (Tavegil) - meklozin (Postafen) - alimemazin (Theralen) - prometazin (Lergigan)

* Risken för kognitiva störningar kan variera mellan preparaten på grund av skillnader i receptorselektivitet och benägenhet att passera in i centrala nervsystemet.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

Olämpliga* läkemedel

Långverkande bensodiazepiner	<ul style="list-style-type: none">• diazepam (<i>Stesolid</i>)• nitrazepam (<i>Mogadon</i>)• flunitrazepam (<i>Rohypnol</i>)
Antikolinerga läkemedel	<ul style="list-style-type: none">• Se separat förteckning
Tramadol	<ul style="list-style-type: none">• <i>Tiparol</i>• <i>Tradolan</i>• <i>Nobligan</i>
Propiomazin	<ul style="list-style-type: none">• <i>Propavan</i>
Kodein	<ul style="list-style-type: none">• <i>Citodon</i>• <i>Panocod</i>• <i>Treo comp</i>
Glibenklamid	<ul style="list-style-type: none">• <i>Daonil</i>



* som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger

Läkemedel med betydande antikolinerga effekter

Inkontinensläkemedel

- Tolterodin m fl
- Gäller ej mirabegron (Betmiga)

Hydroxizin

- Atarax

Antihistaminer

- Alimemazin (Theralen)
- Prometazin (Lergigan)

Tricykliska antidepressiva

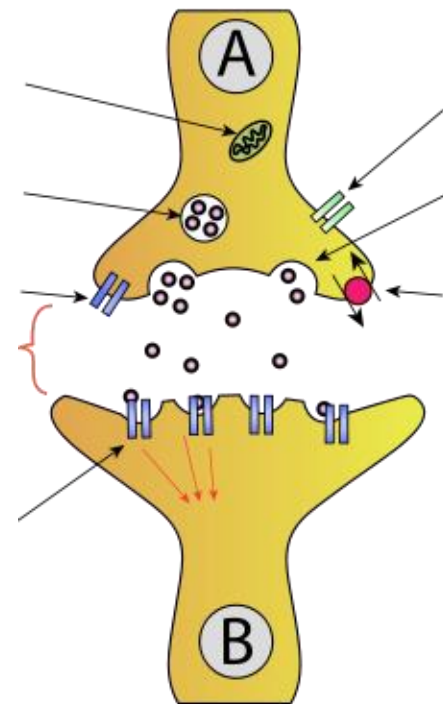
- Amitriptylin (Saroten)
- Nortriptylin (Sensaval)

Högdosneuroleptika

- Levomepromazin (Nozinan)
- Klorprotixen (Truxal)

Klozapin

- Leponex



Här hittar du Äldrekompassen

- Finns på Vårdgivarwebben
<https://www.vgregion.se/lakemedel/aldre>
- Finns även att läsa i en digital version
<https://aldrekompassen.vgregion.se>
- [Beställ eller ladda ner material - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\);](https://www.vgregion.se)
adress.distributionscentrum@vgregion.se
- christina.a.sjoberg@vgregion.se

