

LÄR UT 2024

Utbildning om äldre och läkemedel

Martin Tirler

specialist i geriatrik och allmänmedicin

NSVT

SÄS Borås

Dagens föreläsning

- Kort om geriatriken
- Läkemedelsbehandling
- Läkemedel och äldre – olämpliga mediciner
- Polyfarmaci
- FASUT exempel
- PROAKTIV behandling exempel
- Sammanfattning

Geriatrisk

Geriatrisk

Geriatrisk är läran om åldrandets sjukdomar.

Specialistläkare inom detta område benämns *geriatriker* och är inriktade mot att forska i och undersöka det normala åldrandet samt undersöka och behandla åldrandets sjukdomar.

Om mannskaftets Lifvs öfdrar I genom wanden I sin waggan Et Grofwet K. H.



Läkemedelsbehandling

Läkemedelsbehandling

- Akut behandling
- Sjukdomsbehandling
- Symptombehandling
- Primär profylax (förebyggande)
- Sekundär profylax (förebyggande)

Tydliga mål med
behandlingen!

Nytta?

Vad kostar läkemedel i Sverige?

2022 var regionernas förmånskostnad för receptförskrivna läkemedel 30,3 miljarder kronor

Vad kostar önskade
effekter av alla
läkemedel?

=

Choosing wisely *eller* Kloka kliniska val

- Jag förklarar för dottern att då patienten har en hög ålder, att en utredning och spridningen av den aktuella tumören, som strålades juli 2021, inte kommer ha någon större konsekvens, varför jag tillåter mig beställa en ny DT om 6 månader med efterföljande återbesök.

Kloka kliniska val

Choosing wisely

Överbehandling och utredning leder till:

- Åtgärder som saknar patientnytta – så kallad lågvärdevård
- Ökande kostnader
- Undanträngningseffekt
- Risk för patientskada

En studie från USA visar att
20-30% av
sjukvårdsutgifterna går till
åtgärder utan patientnytta

Läkemedelsbiverkningar

- ❑ Primärvården 8-22 %
- ❑ Slutenvården 19-31 %

Risken att bli inlagt på sjukhus på grund av läkemedelsbiverkningar har rapporterats vara **minst fyra gånger större** hos äldre än hos yngre.

God läkemedelsanvändning

- Finns det en indikation?
- Påverkar det sjukdom eller/och symptom?
- Förbättra det livskvalitet/-längd?
- Biverkningar?

■ ***UTVÄRDERING!!!***

Överväg alltid för-
och nackdelar i
behandling!

Läkemedel och äldre

Äldre och läkemedel

**Läkemedel är den viktigaste och vanligaste
behandlingsformen för äldre.**

**Men i den åldrande kroppen sker förändringar
som kan öka
känsligheten för läkemedel.**

Normalt åldrandet

Tumregel

Vid 80-85 års ålder har alla i snitt halva organfunktion av alla organ

Åldrandet påverkar känsligheten för läkemedel

- **Förändringar i läkemedelsomsättningen**
- **Förändringar i läkemedlens effekter**

Njursvikt

Agda 92

- Vikt 44
- Längd 165cm
- Kreatinin 89

- GFR 24

Agda 92 (motionerande Agda?)

- Vikt 44
- Längd 165cm
- Kreatinin 178

- GFR 12

Stadier av kronisk njursjukdom och dess prevalens enligt populationsstudier

Stadium	Beskrivning	eGFR (ml/min/1.73 m²)	% av hela populationen
Stadium 1	Njursjukdom med normal njurfunktion	> 90	3,3
Stadium 2	Njursjukdom med lätt nedsättning av njurfunktion	60-89	3,0
Stadium 3	Måttligt nedsatt njurfunktion	30-59	4,3
Stadium 4	Avancerad njursvikt	15-29	0,2
Stadium 5	Terminal njursvikt	< 15	0,1

Njurfunktionspåverkan

- Prerenal: blödningar, diarré, kräkningar, brännskada, värmebölja, mediciner, ...
- Renal: mediciner, sjukdomar i njure, ...
- Postrenal: avflödesstopp, ...

Läkemedel som behöver anpassas efter njurfunktion

- Kalcium
- Digoxin
- Metformin
- Kaliumsparande diuretika
- Atenolol
- ACE-hämmare
- ARB
- Simvastatin
- Opioider
- NSAID
-

Läkemedel som bör undvikas

Risker med läkemedelsbehandlingen

- Dåsighet – trötthet
- Kognitiva störningar - förvirring
- Påverkan på rörelseapparaten - falltrauma
- Blodtrycksfall – falltrauma – TIA
- Besvär från mag-tarmkanalen
- Infektioner

En höftfraktur kostar samhället minst 200 000 kr, och varje år drabbas omkring 19 000 äldre personer av höftfrakturer, de allra flesta (ca 95%) till följd av fall. (läkartidningen 2006)

Vad är vi rädda för?

- Fall
- Kognitiv påverkan/konfusion
- Organpåverkan (nedsatt njurfunktion)
- Nutrition
-

Flera matskedar piller
om dagen tar plats från
annat i magen.
(från "Kloka Listan")

Läkemedel som bör undvikas till äldre exempel

- Långverkande bensodiazepiner /sömnmediciner (Diazepam, Nitrazepam, Propavan,...)
- Smärtmediciner (Tramadol, Kodein, ...)
- Diabetesmediciner (Daonil, Glibenklamid,...)
- Läkemedel med antikolinerga effekter* (Amitriptylin, Atarax, Buscopan, Detrusitol, Ketogan, Klomipramin, Lergiagn, Nozinam, Postafen, Tavegyl, Theralen, Toviaz, Vesicare och många flera)

*Antikolinerga effekter

Centrala antikolinerga symtom är oro, konfusion, kognitiv nedsättning, mm.

Perifera antikolinerga symtom är torr hud och torra slemhinnor, hjärtpåverkan, urinretention, nedsatt tarmmotorik, mm.

Hen 90+, diabetes , hypertoni, urininkontinens

■ Insulin 10E

■ Bt 116/82

■ Ramipril 5mg

■ HbA1c 44

■ Tolterodin

■ Lite annat (salva, vb)

Polyfarmaci

Polyfarmaci

- Polyfarmaci är intag av fem eller flera läkemedel dagligen

Orsak till polyfarmaci

- Ökad sjuklighet / högt ålder
- Många förskrivare
- Olika journalsystem
- Samma läkemedel med olika namn
- Byte av vårdande enhet och läkare
- Läkemedelsordinationer utan omprövning
- Symtombehandling utan omprövning
- Förskrivningskaskad
- Svårighet vid utsättning

Risker med polyfarmaci

- Biverkningar ökar
- Läkemedelsinteraktioner ökar
- Patientens förmåga att följa ordination minskar
- Kassation av läkemedel ökar
- Patientens fysiska och psykiska belastning ökar

Hen 70 +

- Xanor
- Atenolol
- Seroxat (SSRI)
- Buspiridon (lugnande medicin)
- Imovane
- Losartan/Hydrochlorothiazid
- Imodium 8vb
- Yrsel
- Huvudvärk
- Illamående/buksmärtor
- Diarré

Hur gör vi en bra läkemedelslista?

Läkemedelsavstämning

- Aktuell läkemedelslista upprättas (enkel läkemedelsgenomgång)
- Rimlighetsbedömning av patientens läkemedelsbehov
- Dokumentera förändringar
- Fastställa aktuell läkemedelslista
- Överlämna en aktuell läkemedelslista till patient/anhöriga/ssk

Vad gör vi i praktiken

- Kartlägga alla sjukdomar och symptom
- Genomgång av läkemedelslista med apotekaren(projekt)
- FASUT olämpliga och onödiga behandlingar
- Lägga till behandlingar om det behövs
- Informera: Vet du varför du tar ditt läkemedel?

Ifrågasätta!

- Behandlingsorsak saknas
- Effekt ej påvisad
- Önskad bieffekt förekommer
- Skadlig läkemedelsinteraktion
- Njurfunktionsnedsättning
- Leverfunktionsnedsättning
- Ej längre nytta för individen
- Patient ej motiverad att fortsätta

Principer för behandling

- Läkemedel får ej ersätta andra brister
- Aktuell medicinering ska granskas och justeras
- Behandlingsmål
- Grundlig information
- Utvärdera behandling
- Observera etiska och juridiska problem

Att tänka på (patient)

- Varför får jag min medicin?
- När och hur ska jag ta medicinen?
- Hur länge ska jag ta de?
- Är det något speciellt att tänka på när jag använder mediciner?
- Vad händer om jag avstår från behandlingen?
- Biverkningar?
- Finns det annat sätt att behandla?

FASUT

Vad har vi för mål?

Hen 85

samlar på sig vätska

- Omeprazol 20mg
- Metformin 500mg
- Eliquis 2,5mg x2
- Impugan 80mg x2
- Eplerenon 25mg
- Losartan 50 mg x2
- Bisoprolol 5mg x2
- Alfuzosin 10mg
- Diabetes P-glu 5,7-8
- Hjärtsvikt
- Hjärtarytmi puls 55-85
- Hypertoni ~105/65
- Njursvikt grad IV av V
- Prostatahyperplasi normal PSA

Diabetes mellitus

- Förväntad kvarvarande livstid?
 - Viktnedgång? Matintag?
 - Organfunktion?
 - Anpassa/ ersätta/ sätta ut behandling?
- Följa förloppet och anpassa efter behov

Lugnande mediciner

Varför äter hen de? Ångest? Depression? Personlighetsläggnig? Smärta? Ensamhet? Demens? Anhöriga? Sömnproblem? Sorg? ...

- Ta hand om orsak/ behandla det
- Fas ut
- Följa förloppet och anpassa efter behov

BPSD kan vara
en hjälpmedel

Hen 95+

mycket oroligt, sover inte

- Zopiklon 5 mg 2tn +1vb
- Mirtazapin tabl 30 mg
- Pregabalin tabl 25mg x3
- Oxascand 10 mg x4vb
- Targiniq 5mg/2,5mg vb
- Impugan 60mg
- Eliquis 2,5mg x2
- Isonova 30mg
- Betolvidon 1mg
- Ramipril 5mg x2
- Mediciner mot förstoppning

8 förskrivare

Urologisk spasmolytika

- Indikation? Orsak? Biverkningar av andra mediciner?
- Effekt av behandling?
- Biverkningar?

- Utsättningsförsök
- Följa

Proaktiv behandling

Exempel hjärtsvikt

Behandlad med Seloken, Enalapril, vattendrivande, mm

- **Furix® Tablett 40 mg**

2 tabletter vid behov. Ordinationsorsak: vattendrivande. *Ges vid vikt 88kg-90kg*

- **Furix® Injektionsvätska, lösning 10 mg/ml**

8 milliliter intravenöst vid behov. *Ges om vikt är mera än 90kg-92kg*

- **Metolazon Tablett 5 mg**

0,5 tablett vid behov. Ordinationsorsak: stark vattendrivande. *Ges vid vikt över 92kg. OBS: invänta effekt i 3 dagar.*

Det är viktigt med vikt vid svikt!!!

KOL exacerbation

Behandlad med Symbicort, Spiriva och Ventolin

- Förebygga KOL exacerbation
- Vid misstänkt KOL exacerbation (tecken såsom andnöd, täthet i bröstet, ökad slembildning eller missfärgad slem, nedsatt ork) ge enligt ordination:
 - **Betametason**
 - **Prednisolon**
 - **Doxyferm**

Andnöd ger
oro/ångest!!!

Palliativ vård

vänta inte tills det är för sent med ordinationer

- Morfin
- Haldol
- Midazolam
- Robinul
- Eventuell: Oxascand, Furix ,

Att köra döende till
sjukhuset brukar vara
dödligt.

Sammanfattning

Senaste version av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2017:37) om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården – Konsoliderad

....

Lämplighetsbedömning

2 § Den som ordinerar ett läkemedel ska säkerställa att ordinationen är **lämplig** med utgångspunkt i patientens behov.

Detta innebär att den som ordinerar särskilt ska göra en lämplighetsbedömning där hänsyn tas till patientens

1. hälsotillstånd,
2. ålder,
3. kön,
4. läkemedelsanvändning,
5. pågående behandling och utredning,
6. överkänslighet mot läkemedel, och
7. eventuella graviditet eller amning.

Vid bedömningen ska även läkemedlets kontraindikationer och andra viktiga faktorer för läkemedelsbehandlingen beaktas. Vad som anges i första och andra styckena ska **gälla såväl vid insättning eller utsättning av ett läkemedel, som vid ändring eller förlängning av en pågående läkemedelsbehandling.**

....

...och utvärdera !!!

Frågor inför ny insättning av läkemedel

- **Kan patientens symtom helt eller delvis bero på nuvarande läkemedel?**
- Finns icke-farmakologiska alternativ?
- Vad ska behandlas och för vems skull?
- Kan läkemedelsbehandlingen påverka livskvaliteten eller livslängd?
- Kan profylaktisk behandling, som visat nyttoeffekter på populationsnivå, vara till någon nytta för denna patient?
- Är det rimligt att påverka komplikationsrisk på sikt för denna patient med kort förväntad överlevnad?
- Hur ska behandlingen **utvärderas**, av vem och när?
- Hur länge ska behandlingen pågå?

Råd för att höja kvaliteten i äldres läkemedelsbehandling

- En och **samma läkare** som ansvarar för hela läkemedelsbehandlingen.
- Mer **tid** vid läkarkonsultationer för att gå igenom läkemedelsbehandlingen.
- **Teamarbete** kring läkemedelsbehandlingen med flera yrkeskategorier involverade.
- Användning av **mätinstrument** för ökad kvalitet i behandling och uppföljning.
- En **behandlingsplan** läggs upp vid start av en ny läkemedelsbehandling.
- **Nära samarbete** mellan primärvård, slutenvård och kommunal hälso- och sjukvård för att minska riskerna för felmedicinering pga informationsbrister.
- **Satsningar i grund- och fortbildning av vårdpersonal i farmakologi för äldre.**
- Nationella **behandlingsriktlinjer** anpassas till multisjuka äldre.
- Större andel äldre som ingår i grundläggande **studier** av nya läkemedel.
- Läkemedelsgenomgångar där **apotekare** ingår i team kring äldre patienter

Tack för uppmärksamheten