Äldrehäftet

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre

Lunchföreläsning 240924
Ulrika Edström, geriatriker, informationsläkare
Ida Zakrisson, informationsapotekare

Region Västernorrland

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre

- Samarbete mellan 12 av Sveriges regioner
- Ny uppdaterad version 2024- ev kommande version nationell?
- Västernorrland ansvariga för kapitel om konfusion



Region Västernorrland

Definition av patientgrupp

”Sköra äldre” ofta istället för ”multisjuka äldre” eller ”mest sjuka äldre”,
= äldre personer med stort behov av både vård och omsorg

Definition skör, vanligen minst tre av dessa tillstånd finns med i anamnesen

- ofrivillig viktnedgång
- svaghet
- orkeslöshet eller utmattning
- långsam gånghastighet eller
- låg fysisk aktivitet



I genomsnitt använder denna patientgrupp över sju 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

Region Västernorrland

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre



Målsättning

Rekommendationer som förbättrar livskvaliteten för mest sjuka & sköra äldre, undvika läkemedel som..

inte tillför något positivt vad gäller livskvalitet samt

undvika vårdskador pga onödig polyfarmaci & olämpliga läkemedel

Region Västernorrland

Äldrehäftet

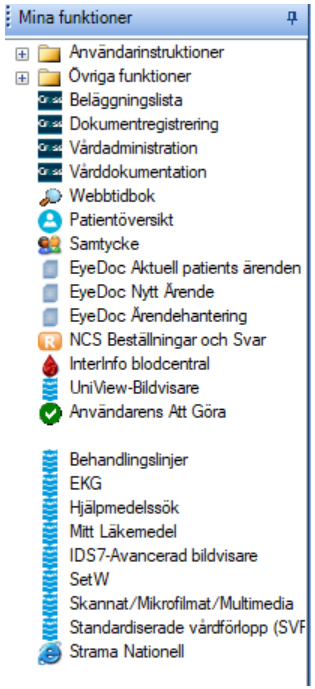
- Två delar
- Kortfattat häfte Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre – behandlingsrekommendationer 2024 (rvn.se)
- Mera utförlig bakgrundstext med bakgrundsdokument med mer fördjupad information och länkar

Läkemedel - Rekommenderade läkemedel, sköra och äldre (rvn.se)



Region Västernorrland

Mitt läkemedel- Äldrehäftet 2024





Läkemedel Gävleborg app





Region Västernorrland

Ny lista 2024
- viss revidering, samma kapitel och rubriker

INNEHÅLL

Inledning ... 3
Att tänka på när du träffar en äldre skör patient ... 3
Matsmältningsorgan och ämnesomsättning
Undernäring ... 7
Syrarelaterade tillstånd i matstrupe och magsäck ... 8
Förstoppning ... 9
Typ 1-diabetes ... 10
Typ 2-diabetes ... 11
Blod och blodbildande organ
Anemi och järnbrist ... 13
Vitamin B12- och folatbrist ... 14
Dehydrering ... 15
Hjärta och kretslopp
Hjärtsvikt ... 17
Hypertoni ... 19
Lipidsänkande behandling ... 20
Trombocythämmande behandling ... 21
Antikagulantiabehandling ... 21
Hudsjukdomar ... **23**
Urologi
Urinvägsinfektion ... 24
Urininkontinens hos kvinnor ... 25
Benign Prostatahyperplasi (BPH) ... 26
Infektioner ... **27**
Rörelseapparaten
Gikt ... 29
D-vitaminbrist ... 31
Osteoporos ... 32
Nervsystemet
Akut/kortvarig och långvarig icke-malign smärta ... 33
Epilepsi ... 37
Parkinsons sjukdom ... 38
Sömnstörning ... 39
Oro/Ångest ... 40
Depression ... 41
Konfusion ... 43
Kognitiv sjukdom/Demenssjukdom ... 44
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens (BPSD) ... 46
Alkoholberoende ... 47
Andningsorgan
KOL ... 48
Värd i livets absoluta slutskede ... **51**

- Vad bör behandlas?
- **Icke farmakologisk behandling** inklusive nutrition
- Vilka läkemedel kan användas?
- Vilka läkemedel och kombinationer bör undvikas eller särskilt beaktas?
- När och hur avsluta läkemedelsbehandling?

Region Västernorrland

Inledande kapitel:

Att tänka på när du träffar en äldre skör patient



- Komplext tillstånd – särskild observans
- Behandling baseras på klinisk erfarenhet (begränsad vetenskap)
- Nyttan med behandling ska vara större än eventuella risker
- Fokus på livskvalitet, symtomlindring viktigare än (primär-)prevention

- Observans på läkemedelsbiverkningar => risk för kaskadförskrivning

- Kom ihåg icke-farmakologisk behandling

Region Västernorrland

Att tänka på när du träffar en äldre skör patient



Viktigt att göra regelbundet:



- Kontrollera njurfunktion (eGFR)
- Kontrollera blodtryck och puls i liggande/sittande och stående
- Följ vikten
- Gör interaktionskontroll

- Beakta läkemedel som kan öka risken för fall
- Beakta läkemedel som bör undvikas hos äldre – potentiellt olämpliga läkemedel

- Ange slutdatum för tillfällig ordination
- Ompröva behandling och sätt ut läkemedel som ej behövs eller ger önskad effekt

Region Gävleborg

Läkemedelsbehandling av de MEST SJUKA OCH SKÖRA ÄLDRE

Konfusion

*Rekommendationerna här gäller "**De mest sjuka och sköra äldre**" - se Inledning för närmre information!*

Vad bör behandlas?

Konfusion bör framför allt förebyggas. Om tillståndet ändå uppstår försök bryta det snarast.

Sök underliggande medicinsk orsak, obstipation? smärta? infektion? urinstämma? Åtgärda om möjligt.

Genomför läkemedelsgenomgång. Tänk på eventuellt tidssamband mellan insättning av läkemedel och start av symtom. Undvik olämpliga läkemedel t.ex bensodiazepiner med lång halveringstid, antikolinerga läkemedel. Se även kapitel Att tänka på när du träffar en äldre skör patient.

Det kan vara svårt att skilja mellan demens och konfusion. Konfusion debuterar snabbt medan demens har anamnes på förändring över tid/månader. Vissa individer har båda tillstånden samtidigt. Vid osäkerhet behandla som konfusion initialt.

Tänk på att patienter kan ha en hypoaktiv konfusion som är svårare att uppmärksamma. Se Bakgrundsdokumentation.

Icke-farmakologisk behandling

Samarbete inom teamet med icke farmakologiskt förhållningssätt är A och O. Skattningar i beteendeschema kan underlätta kommunikation. Bemötande är av största vikt. Lugn, trygghet, reorienterande kommunikation (tala om vem personen är, var hen befinner sig, vem du är) utifrån patientens språk och kultur. Normalisera dygnsrytm. Undvik flyttar både inom och mellan enheter. Tveka ej att använda extra personal/vak vid behov.

Varierad och näringsrik kost bör uppmuntras och även goda sömnvanor. Alkohol bör undvikas.

Region Västernorrland

Vilka läkemedel kan användas?

Endast om icke farmakologisk behandling är otillräcklig kan korttidsanvändning av läkemedel övervägas i lägsta effektiva dos. Utvärdera effekt, innan upprepad dos, dosökning eller annat läkemedel påbörjas. Konsultera gärna mer erfaren kollega.

Zopiklon vid sömnstörning, 3,75–5 mg till natten.

Oxazepam vid oro, 5–10 mg/dos, 1–3 gånger/dygn.

Klometiazol (Heminevrin) vid nattlig oro, ångest som kapsel 300–600 mg, max 1200 mg/dygn. Med oral lösning kan lägre doser ges, men beakta högre biotillgänglighet för denna beredningsform med maxdos 1000 mg/dygn. Observera fallrisk, undvik att ge i eget boende.

Vid psykotiska symtom eller svår aggressivitet kan, efter noga övervägt behov, behandling med neuroleptika prövas. Behandlingstid <1 vecka. Patient med Lewy Body demens eller Parkinson bör inte behandlas med neuroleptika, konsultera då geriatriker eller äldrepsykiater.

- **Haloperidol** oral lösning 2 mg/ml, 0,25 – 0,5 ml/dos i lägsta effektiva dos, max 2 mg/dygn.
- **Risperidon** 0,25 mg/dos i lägsta effektiva dos, max 1,5 mg/dygn.

Konfusion brukar klinga av efter några dygn och läkemedlen ska då sättas ut.

Om patienten i den akuta fasen är aggressiv och/eller har svåra psykotiska symtom och både icke-farmakologiska och farmakologiska alternativ är uttömda kan i undantagsfall och efter kontakt med specialist i psykiatri eller geriatrik, vårdintyg övervägas.

Vilka läkemedel/kombinationer bör särskilt beaktas/undvikas?

Ett flertal läkemedel kan ge psykiska biverkningar, exempelvis kortison, opioider och z-preparat). Kontrollera i FASS om observerade symtom kan vara biverkningar innan nytt läkemedel läggs till.

När/hur avsluta läkemedelsbehandling?

Läkemedelsbehandling bör alltid vara tillfällig och under så kort period som möjlig – helst enstaka doser med en för alla i teamet tydlig plan. Sätt inte in stående läkemedel, t.ex neuroleptika, utan planerad uppföljning och utvärdering. Längre tids behandling kan, beroende på preparat, behöva trappas ut. Se exempelvis Utsättning av läkemedel, Klinisk farmakologi Region Uppsala.

Diabetes typ 2

- HbA1c upp till 70 mmol/mol, P-glukos 6-15 mmol/l. Undvik hypoglykemier.

- Metformin och Glimepirid ej nyinsättning, minskade doser vid försämrad njurfunktion.
- Ej GLP-1-analoger (Ozempic, Rybelsus m fl)
- Rek: DPP4-hämmare (ex sitagliptin)
- Rek: **Långverkande insulinanalog** (Lantus, Tuojeo) som morgondos. Helst ej kortverkande vb.

- SGLT2-hämmare (Forxiga, Jardiance)
  - Kan användas, med försiktighet* (tidigare avrådan). Nu finns fler studier och mer klinisk erfarenhet.
  - Observera risken för biverkningar; risk för dehydrering och ketoacidos.
  - Ökad sockerutsöndring => bakterier och svamp frodas => infektionsrisk. Olämpligt vid ökad risk för urogenitala infektioner, obs om KAD.
  - Minskad effekt vid njursvikt

- Mer om behandling i livets absoluta slutskede* (utförligast i Bakgrundsinformationen)

* Ändrat sedan förra versionen

Region Västernorrland

Hjärtsvikt

- Samma behandling vid HFrEF (ACE-hämmare/ARB, betablockerare, MRA) som för andra vuxna men med långsam upptitrering och lägre måldoser (det patienten tål).
- Viktigt med täta kontroller av elektrolyter och njurfunktion
- Digoxin – endast om svårreglerat förmaksflimmer. Rek S-konc <1,0 nmol/l.
- Entresto – ej studerat hos sköra äldre, rekommenderas ej.
- SGLT2-hämmare:
    - Kan prövas med försiktighet för att minska hjärtsviktssymptom för patienter som lider av detta. Effekten (såsom bättre ork och minskat ödem) brukar komma snabbt inom några dagar, utvärdera därför inom 1–2 veckor. Om ingen påtaglig symtomförbättring bör läkemedlet sättas ut igen.
    - Obs om pat står på diuretika, sänker också blodtrycket.
    - Obs vid samtidig diabetes – annan behandling kan behöva minskas.
    - Obs på biverkningar, se föregående bild.

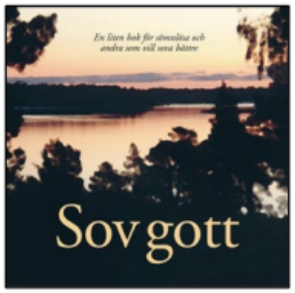


Region Västernorrland

Sömn

Sömnmönstret ändras med åldern – normalt med uppvaknanden

- Icke-farmakologisk behandling för alla: mat, solljus och aktivitet dagtid, bra sovmiljö.



- **Melatonin** i första hand.
- **Mirtazapin** i låg dos, utnyttja ”biverkningar”.
- Zopiklon kan användas

- Zolpidem, Propavan, Atarax, Lergigan och Stesolid bör undvikas.

Region Västernorrland

Tillägg och förtydliganden i många kapitel

- Justerade behandlingsrekommendationer och behandlingslängd utifrån senast publicerade data

• Ex: Vid behandling med osteoporos har behandlingslängder/rekommenderade uppehåll justerats till Läkemedelsverkets respektive Osteoporossällskapets senaste rekommenderade riktlinjer (för alendronat och zoledronsyra).

• Ex: läkemedelsbehandling vid KOL har baserats på nya indelningen av KOL enligt GOLD A, B och E.
Viktigast är, som förut, att **se till att patienten verkligen får i sig läkemedlet!**

- Icke farmakologisk behandling:

• Fysioterapeut har lyft vikten av att undvika långvarigt stillasittande då detta negativt påverkar hormon- och immunsystem, hjärta, kärl, nervsystem, tarm, hud och skelett.

• Dietisterna har uppdaterat nutritionsrekommendationer efter senaste version Nordic Nutrition Recommendations 2023 (norden.org)

Region Västernorrland