

ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL - Tips för alla inom vården för att minska ogynnsamma effekter av läkemedel hos äldre.

Njurfunktionen försämras normalt vid stigande ålder särskilt vid sjukdom som minskar njurfunktionen och är i regel halverad vid 80 år. Läkemedel vars utsöndring är beroende av njurfunktionen behöver dosanpassas för att undvika förhöjda koncentrationer av dessa och/eller dess metaboliter, med risk för biverkningar. Även om beräknat kreatininclearance (eGFR) inte är en exakt metod för bestämning av filtrationen kan det vara till god hjälp för att få en uppfattning om njurfunktionen, särskilt om man följer patienten över tid. Kalkylator finns på www.egfr.se.

Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger

Användningen av dessa läkemedel leder i hög grad till biverkningar. Nyttan av behandlingen skall vägas noga mot riskerna och medicineringen bör fortlöpande omprövas.

Substans	Preparatexempel	Kommentar
tramadol	Tradolan, Gemadol, Dolatramyl, Nobligan	Risk för illamående, förvirring och yrsel. Ger utsättnings-symtom. Trappas ut.
kodein	Citodon, Altermol, Panocod	Betydande individuella skillnader i effekt, förstoppningsrisk
propiomazin	Propavan	Risk för dagtrötthet, restless legs, stelhet, gångstörningar.
zolpidem	Stihocot, Zolpidem	Hög risk för nattlig konfusion. Viss antikolinerg effekt. Ger utsättningsssymtom. Trappas ut.
glibenklamid	Daonil	Hög risk för hypoglykemi, särskilt vid nedsatt njurfunktion
Långverkande bensodiazepiner		
diazepam	Stesolid	Risk för dagtrötthet, kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar, fall och berende. Paradoxal reaktion - ökad ångest. Risk för utsättningsssymtom. Trappas ut.
nitrazepam	Nitrazepam, Mogadon, Apodorm	
Läkemedel med antikolinerg effekt		
tolterodin (Detrusitol, Tolterodin)	klomipramin (Anafranil, Klomipramin)	Risk för kognitiv påverkan, konfusion, urinretention, muntorrhet och obstriktion. Den antikolinerga (bi)-effekten kan komma med fördöjning om 2-3 veckor.
oxybutynin (Ditropam, Kentera)	amitriptylin (Saroten, Amitriptylin, låg dos)	Atarax, Lergigan och Theralen har dessutom antihistaminerga och neuroleptikaeffekter. Tricykliska antidepressiva i låga doser kan fungera.
darifenacin (Emsalex)	klomastin (Tavegil), meklozin (Postafen)	
solifenacin (Vesicare)	alimemazin (Theralen)	
fesoterodin (Toviaz)	hydroxyzin (Atarax, Hydroxyzin)	
levomepromazin (Nozinan, låg dos)	prometazin (Lergigan)	
NSAID, inkulsive COX2hämmare		
naproxen	Alpoxen, Pronaxen,	Endast som kort kur. Beakta ulcusanammes. Ej till hjärtsvikts- och/eller njursviktspatienter.
ibuprofen	Ibumetin, Ipren	
diklofenak	Diklofenak, Voltaren, Arthrotec	De mer cox2-selektiva, inklusive diklofenak, bör undvikas helt på grund av risken för hjärtpåverkan.
etoricoxib	Arcoxia	
celecoxib	Celebra, Celecoxib	

Tänkvärt - föreligger fortfarande indikation?

Vanligt förekommande läkemedel hos äldre som innebär risk för biverkningar eller läkemedelsinteraktioner. Behandlingen bör fortlopande omprövas.

Läkemedelsgrupp och substans exempel	Preparatexempel	Kommentar
Opioider kodenin, morfin, oxikodon, fentanyl, buprenorfin	Citodon, alla morfinpreparat	Risk för yrsel, sedering, förvirring, fall, hallucinationer, förstoppning, illamående, beroende och utsättningsbesvär. Trappas ut.
Neuroleptika haloperidol, risperidon, olanzapin	Haldol, Risperdal, Zyprexa	Start slow, go low. Utvärdera efter några dagar – dosminskning? Högrisk biverkn. t.ex. extra pyramidala symtom, kogn. störningar, sedation, ortostatism, fall. Ökad mortalitet vid demenssjukdom.
Antiepileptika gabapentin, pregabalin	Gabapentin, Pregabalin, Lyrica	Risk för konfusion, trötthet, vid komb. med opioider andningspåverkan. Långsam upptitrering efter startdos, Gabapentin 100 mg tn, Pregabalin 25 mg tn. Undvik höga doser. OBS GFRI
Protonpumpshämmare omeprazol, esomeprazol	Omeprazol, Losec, Nexium	Ornvärdera regelbundet. Långsam uttrappning för att undvika utsättningsbesvär.
Digoxin	Digoxin	Kreatininclearance sjunker hos äldre, OBS GFRI Minska dosen. P-digoxin 3 veckor efter nyinsättn./dosändring. Riktområde 0,6–1,0 nmol/l.
Diuretika furosemid, hydroklortiazid, bendroflumetiazid, spironolaktin, eplerenon	Furosemid, Lasix Retard, Impugan, Furix, Esidrex, Salures, Spironolaktin, Inspra	Risk för dehydr. och elektrolyttrubb. hos äldre, bl.a. hyponatremi. Överväg dosminskning och periodvis beh. med loopdiuretika. OBS GFRI fr.a. för Spironolaktin, Eplerenon.
ACE-hämmare, ARB	Enalapril, Ramipril, Candesartan	Risk för hyperkalemi. OBS GFRI Behandlingsuppehåll vid risk för dehydrering.
Metformin	Metformin, Glucophage	OBS GFRI Behandlingsuppehåll vid risk för dehydrering såsom kräkning, diarré. Utsättes vid GFR < 30 ml/min.
SU-preparat glimepirid, glibenklamid, glipizid	Glimepirid i första hand. Daonil (bör undvikas).	Bör ej nyinsättas. Pågående beh. följs noggrant. Risk för långvarig hypoglykemi. OBS GFRI!
α-1-receptorblockerare	Alfuzosin, Xatral OD	Risk för yrsel, bltr-sänkning, fall. Utvärdera efter 3-5 mån.
SSRI sertralinn, citalopram, escitalopram	Sertralinn, Zoloft, Oralin, Citalopram, Cipramil, Escitalopram, Cipralax	Utvärdera effekt, fortf. indikation? Risk för fall, hyponatremi. Risk för QT-förlängning (citalopram, escitalopram). Bör trappas ut långsamt.
Benzodiazepinbesläktade sömnmedel zopiklon, zolpidem	Imovane, Zopiklon, Stilnoct	Ikke farmakologiska åtg. i första hand. Risk för fall, beroende, reboundeffekt. Zolpidem bör undvikas helt.
Ciprofloxacin	Ciprofloxacin, Ciproxin	OBS GFRI Risk för illamående och CNS-biverkan vid hög dosering.

FÖRSLAG TILL BEHANDLING VID VANLIGA SYMTOM HOS ÄLDRE

Aft tånka på vid läkemedelsbehandling hos äldre

Ompröva pågående läkemedelsbehandling
Patientens aktuella njurfunktion - räkna ut GFR. Kalkylator finns på rvn.se/ik
Aktuellt blodtryck liggande och stående
Klärar patienten medicineringen själv?
Indikation för dosdispensering? Medicinskt behov, stabil medicinerings.

Symtom	Behandling	Kommentar
Akut smärta	Paracetamol 1 g x 3 i första hand. Vid behov tillägg av Morfin startdos 5 mg x 4 alternativt Dolcontin 5 mg x 2. Titra upp morfinsdos långsamt.	Tillägg av Laktulos eventuellt i kombination med Cilaxoral vid morfinbehandling. Bör utvärderas efter två veckor.
Långvarig smärta <i>Nociceptiv</i>	Överväg alltid icke-farmakologisk behandling t. ex TENS, värme, avlastning, träning, tekniska hjälpmedel. Paracetamol upp till 1 g x 3 i första hand. I andra hand tillägg av ett långverkande morfinpreparat. Börja med lägsta dos och titrera upp långsamt.	Tillägg av Laktulos eventuellt i kombination med Cilaxoral vid morfinbehandling. Bör utvärderas efter två veckor.
Neuropatisk	Gabapentin 100 mg till natten. Titrera upp dosen mycket långsamt. Amitriptylin(Saroten) 10 mg till natten, upp till högst 30 mg/dygn. Titrera upp dosen mycket långsamt.	OBS! Njurfunktion Trötthet, muntorrhet, konfusion och urinretention är de vanligaste biverkningarna.

Källor: Socialstyrelsens indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, 2017
Läkemedelskommittén Region Västernorrland

Symtom	Behandling	Kommentar
Oro – dagtid	<p>Börja med omvårdnadsåtgärder. Fråga om patienten är skattad i BPSD-registret. Oxazepam 5-10 mg högst 3 gånger dagligen.</p>	<p>Tänk på bakomliggande orsak, exempelvis urinretention, förstoppning, smärta, depression. Läkemedelsbiverkan?</p>
Sömnsvårigheter	<p>Icke-farmakologisk behandling i första hand, exempelvis mat/dryck, motion dagtid. En ½ tablett Zopiklon 7,5 mg, till natten vid behov i första hand, har ofta lika bra effekt som 5 mg men med mindre biverkningar Oxazepam 5-15 mg till natten i andra hand. Circadin 2 mg till natten kan provas.</p>	<p>Sömnbehovet minskar med åldern och för de flesta äldre är sömnbehovet ca 5-6 timmar per natt. Tänk på eventuell bakomliggande orsak. Vid behandling varje kväll avtar effekten av sömmedel inom ett par månader. Läkemedel endast för korttidsbehandling.</p>
Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demenssjukdom, BPSD	<p>Börja med omvårdnadsåtgärder. Vid depressiva symtom, irritabilitet, agitation/oro prova SSRI (sertralín). Vid samtidiga sömnbesvär, välj i stället 7,5-15 mg mirtazapin till natten. Vid konfusion är oxazepam 5-10 mg bästa alternativet. Klometiazol i dosen 300 mg 1-2 tabletter kan användas till natten. Vid svårare psykotiska symtom/aggressivitet kan risperidon (högst 1,5 mg/dygn) provas. (OBS! ej vid Levy Body demens).</p>	<p>Uteslut farmakologisk/somatisk orsak till beteendestörningen. Inom kommunal vård använd BPSD-registret. Första uppföljning inom 2-3 veckor. Fullständig utvärdering ska inte göras förrän efter 6-8 veckor. Utvärdera effekten inom ett par dagar. Vid svårare fall konsultera en geriatriker.</p>

Preparat som kräver speciell dosering

Högre dygnsdoser än de angivna medför betydande risk för biverkningar hos äldre

haloperidol Haldol > 2 mg

risperidon Risperdal > 1,5 mg

oxazepam Sobril > 30 mg

zopiklon Imovane > 7,5 mg