

# Äldre och läkemedel

En hjälp för alla inom vården att minska oönskade effekter av läkemedelsbehandling hos äldre. Förutom att uppmärksamma läkemedel med hög risk för biverkningar är det väsentligt att regelbundet:

- kontrollera eGFR (kalkylator finns på [www.egfr.se](http://www.egfr.se))
- kontrollera blodtryck i sittande och stående
- följa patientens vikt
- göra interaktionskontroll (i NCS Cross eller [www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se))
- bedöma patientens förmåga att förstå information och följa ordination
- kontrollera att läkemedelslistan är korrekt

## Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl finns

Hög risk för biverkningar hos äldre. Nyttan med eventuell behandling ska överväga riskerna.

Användning	Substans	Preparatexempel	Kommentar
Diabetes typ 2	glibenklamid	Daonil, Glibenklamid	Långdragen effekt, aktiva metaboliter, hög risk för hypoglykemi. Välj glipizid, glimepirid eller repaglinid om njurfunktionen tillåter.
Smärta/värk	kodein	Kodein, Citodon, TreoComp, Panocod, Altermol	Kodein omvandlas till morfin för effekt, betydande individuella variationer i effekt. Risk för förstoppning, illamående och förvirring. Risk för beroende och utsättningssymtom.
Smärta/värk	tramadol	Tramadol, Tiparol, Tradolan, Gemadol, Dolatramyl	Hög risk för illamående, trötthet, yrsel och förvirring. Risk för beroende och utsättningssymtom. Trappas ut.
Sömnmedel	propiomazin	Propavan	Dagtrötthet, restless legs, stelhet, gångstörningar, viss antikolinerg effekt.

## Långverkande bensodiazepiner

Användning	Substans	Preparatexempel	Kommentar
Oro, ångest Sömnmedel Sömnmedel	diazepam flunitrazepam nitrazepam	Stesolid, Diazepam Flunitrazepam, Apodorm Nitrazepam, Mogadon	Dagtrötthet, kognitiva störningar (påverkan på minne och tankeförmåga, förvirring), muskelsvaghet, balansstörningar. Fallrisk. Risk för beroende och utsättningssymtom. Trappas ut. Vid indikation för bensodiazepin rekommenderas oxazepam.

## Läkemedel med betydande antikolinerga effekter

Risk för kognitiv påverkan, konfusion, urinretention, muntorrhet och obstipation föreligger vid behandling med läkemedel med antikolinerg effekt. Biverkan kan komma vid insättning men även med fördröjning efter 2-4 veckor eller längre tids behandling.

Användning	Substans	Preparatexempel	Användning	Substans	Preparatexempel
Trängningsinkontinens/ överaktiv blåsa	tolterodin oxybutynin darifenacin fesoterodin solifenacin	Detrusitol Ditropan, Kentera Emselex Toviaz Vesicare	Dämpande	prometazin levomepromazin alimemazin	Lergigan Nozinan Theralen
Klåda, oro/ångest Klåda Illamående	hydroxizin klemastin meklozin	Atarax Tavegyl Postafen	Nervsmärta, depression  Panikångest, depression	amitryptilin nortryptilin klomipramin	Saroten Sensaval Anafranil, Klomipramin

**Preparat som ofta saknar välgrundad indikation** Vanligt förekommande läkemedel hos äldre. Användningen innebär risk för biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Nyttan ska vägas mot riskerna och medicineringen bör fortlöpande utvärderas och omprövas.

Läkemedelsgrupp och användning	Preparatexempel	Kommentar
<b>NSAID inkl cox-2-hämmare</b> Smärta med inflammation	Ibuprofen, Diklofenak, Naproxen, Relifex, Arcoxia, Celebra	Risk för sår och blödningar i GI-kanalen, vätskeretention, hjärtinkompensation och nedsatt njurfunktion. Vid stark indikation: kort kur (7-10 dagar). Mest lämpliga är ibuprofen (max 200 mg x3) och naproxen (max 250 mg x2).
<b>Opioider</b> Svår smärta	Dolcontin, Morfin, OxyContin, OxyNorm, Oxikodon, Targiniq, Fentanyl, Norspan	Risk för yrsel, sedering, förvirring, hallucinationer, illamående och förstoppning. Beakta risk för beroende och utsättningsymtom. Trappas ut. Fallrisk.
<b>Antipsykotika (neuroleptika)</b> Psykotiska symtom, svår aggressivitet	Risperidon, Haldol, Olanzapin	Vid stark indikation. Använd låga doser, kort behandlingstid. Utvärdera inom 2 v. Risk för stelhet, gångsvårigheter, kognitiva störningar, dåsighet, ortostatism och fall. Blygsam effekt vid beteendesymtom vid demens.
<b>Antidepressiva läkemedel</b> Depression, ångest	Escitalopram, Citalopram, Sertralin, Venlafaxin, Mirtazapin	Utvärdera inom 3 månader. Risk för ortostatism och fall. SSRI ökar risk för hyponatremi och blödning. Utsättningsymtom. Trappas ut.
<b>Protonpumpshämmare (PPI)</b> Magsår, GERD, profylax vid NSAID-behandling	Omeprazol, Esomeprazol, Pantoprazol	Behandla inte slentrianmässigt under lång tid. Risk för reboundeffekt om behandling >1 månad. Trappas ut.
<b>Digitalispreparat</b> Förmaksflimmer med samtidig hjärtsvikt	Digoxin	Beakta njurfunktionen. Liten terapeutisk bredd, ger ökad risk för biverkningar och överdosering. Kräver regelbunden kontroll av P-digoxin och eGFR.
<b>Loopdiuretika</b> Vattendrivande medel	Furosemid, Impugan, Furix, Lasix Retard	Risk för ortostatism, intorkning, elektrolytrubbningar, framför allt i samband med infektion, diarré, vid värmebölja. Fallrisk.
<b>Insomningsmedel</b> Tillfälliga sömnstörningar	Zopiklon, Imovane, Zolpidem, Stilnoct	Periodvis behandling eller vid behov, zopiklon i första hand. Undvik zolpidem p.g.a. risk för nattlig konfusion. Risk för beroende och fall.
<b>Antiepileptika</b>	Medicineringen bör omprövas regelbundet avseende preparatval, dos, kontroll av P-koncentration eller eGFR. Liten terapeutisk bredd. Negativa effekter på kognitiv förmåga. Interaktioner.	
<b>Peroral behandling med kortikosteroider</b>	Långvarig behandling är en riskfaktor för osteoporos och fraktur hos äldre. Eftersträva lägsta effektiva dos. Osteoporosprofylax om behandling ≥ 3 månader. Trappas ut.	
<b>Preparat som kräver speciell dosering</b> Högre dygnsdoser än de angivna medför betydande risk för biverkningar hos äldre.		
Haldol (haloperidol) 2,0 mg/dygn Risperdal (risperidon) 1,5 mg/dygn	Imovane (zopiklon) 7,5 mg/dygn Oxascand/Sobril (oxazepam) 30 mg/dygn	Escitalopram 10 mg/dygn Citalopram 20 mg/dygn Trombyl (acetylsalicylsyra) 75 mg/dygn

Kortet "Äldre och läkemedel" har utarbetats och uppdaterats av Läkemedelskommitténs expertgrupp Äldre och läkemedel och Kognitiv sjukdom. Kortet kan beställas från Läkemedelskommittén (lakemedelskommitten@dll.se). Källa: Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, Socialstyrelsen (2017-6-7).