Äldre och läkemedel

Pensionärsråd 2022-10-03

Jesper Poucette – Terapigrupp äldre och läkemedel

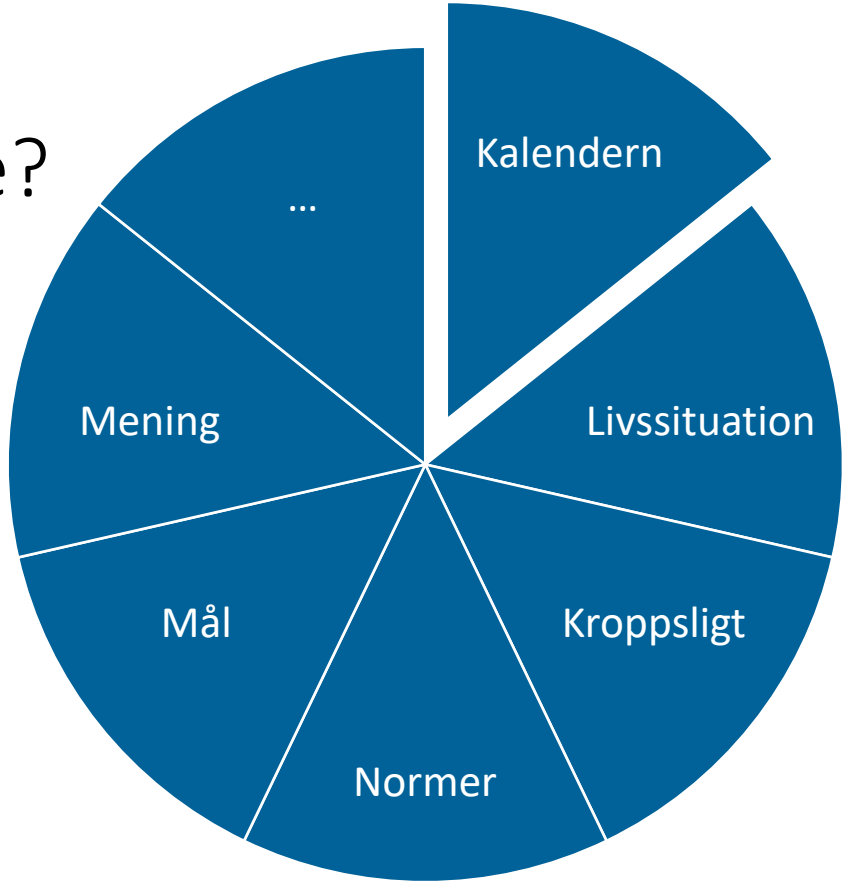
VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Att göra på 43 minuter

Avbryt gärna eller vänta tills på slutet

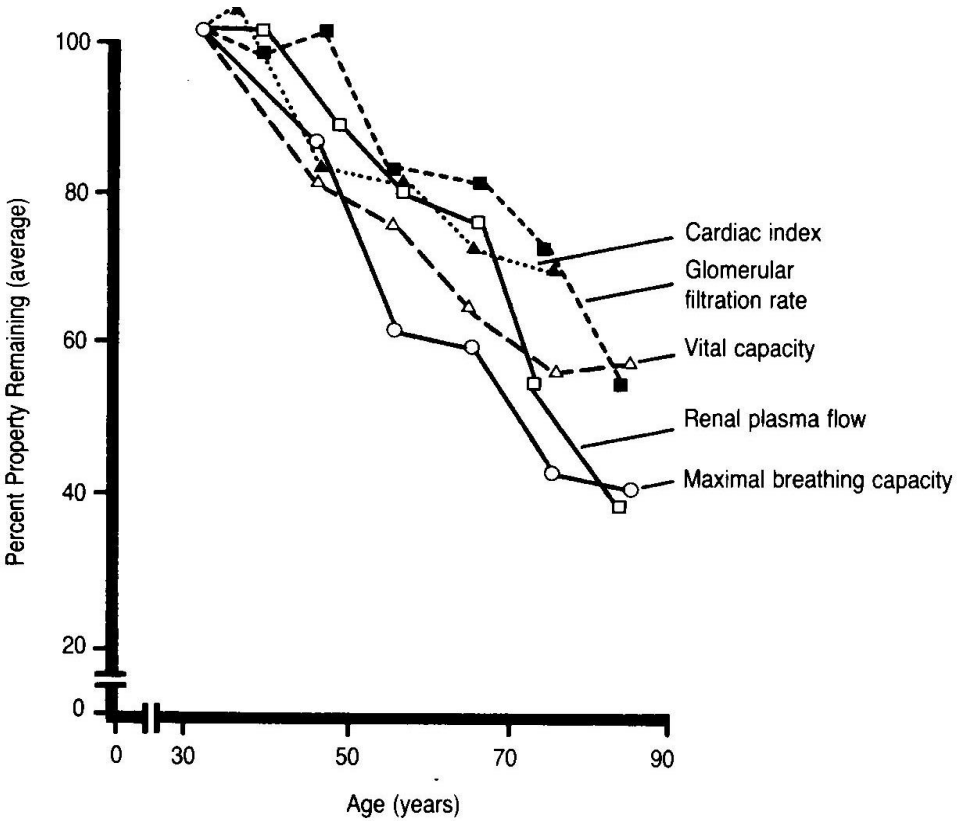
1. Vad menas med ”äldre”?
2. Rationell läkemedelsbehandling
3. Vad är problemet?
4. Lagar och regler – mycket kort
5. Rationell läkemedelsbehandling
6. Vad gör VGR – terapigruppen äldre och läkemedel
7. Sammanfattning och diskussion

Vad är äldre?



Kroppens funktioner

Tänk individuellt!



Kroppen förändras med åren

↓ vikt

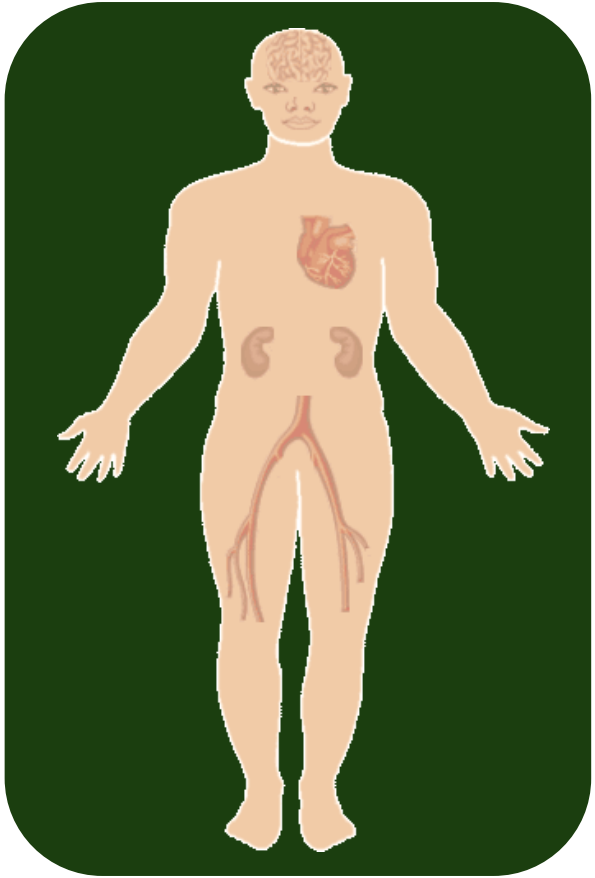
↑ andel kroppsfett

↓ andel kroppsvatten

↓ plasmavolym

↓ extracellulärvätska

↓ njurfunktion



Läkemedelsorsakad sjukdom hos äldre – Socialstyrelsen 2014

- Läkemedelsbehandling har stora risker hos äldre
- Vårdskador sker allt för ofta

I det stora perspektivet

- 8% av alla akuta sjukhusinläggningar av personer över 65 år orsakas av läkemedelsbiverkningar
- Detta innebär att 35 000 sjukhusinläggningar av äldre orsakas av läkemedelsbiverkningar
- 60% av dessa läkemedelsbiverkningar är möjliga att förebygga
- 20 000 – 25 000 akuta inläggningar av personer över 65 år är möjliga att förebygga

Vanliga läkemedelsrelaterade tillstånd som orsak till inläggning på sjukhus

- Fall/ fraktur
- Yrsel
- Kognitiv störning
- Saltbalansrubbning
- Bradykardi
- Hjärtsvikt
- Lågt blodtryck
- Blödning
- Hypoglykemi
- Njursvikt
- Illamående och kräkning
- Allergi, hudreaktion

Att använda läkemedel

Felaktig läkemedelsbehandling leda till inläggning på sjukhus på grund av:

- Oordning i läkemedelsintaget – inte vilja eller förstå
- Felaktig läkemedelshantering – svårtolkad ordination och utdelning

Lagar och regler om läkemedel

Varje läkare som ordinerar ett läkemedel har ansvar för att denna ordination är lämplig både utifrån patientens hälsotillstånd och övriga läkemedel samt annan pågående behandling eller utredning.

Läkaren har ansvar för att patienten eller den som ska ge läkemedlet har tillräcklig kunskap om läkemedlet och ordinationen.

Varje läkare som ordinerar ett läkemedel har ansvar för behandling och uppföljning av detta läkemedel, om ej annat överenskommits med kollega.

Läkemedel är bra för äldre

Kan vi hjälpa alla?

Bota sjukdom
(penicillin, cytostatika, …)

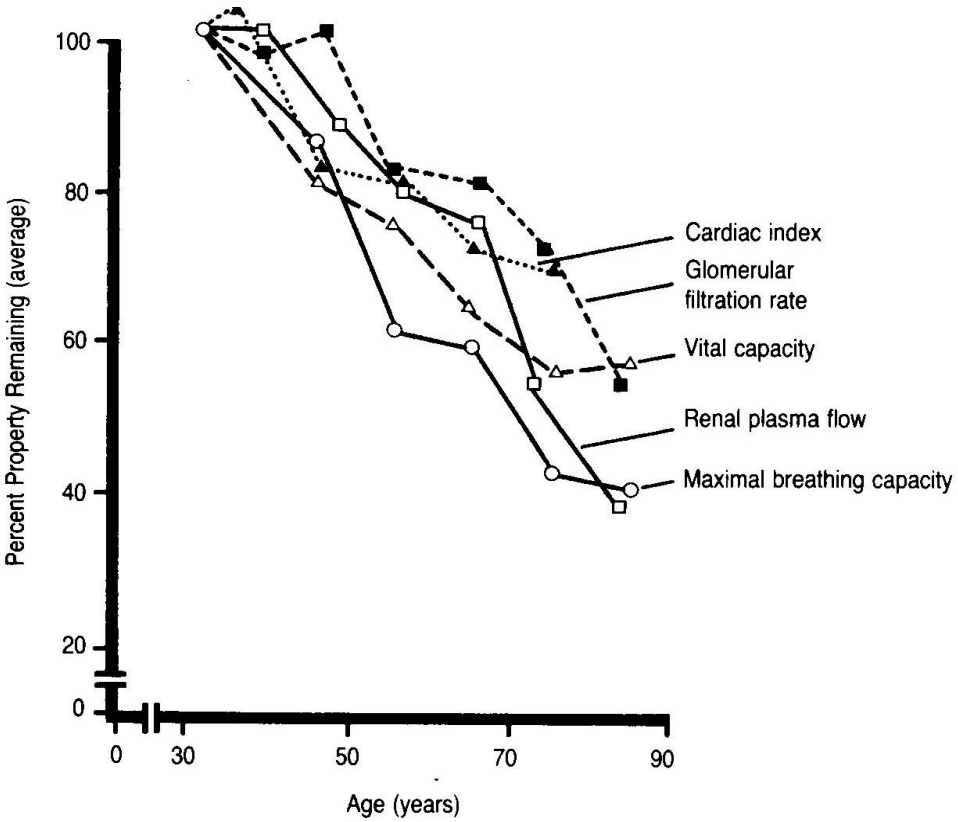
Behandla sjukdom
(hypotyreos, diabetes, vitaminbrist, Addison, ...)

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

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

Kroppens funktioner

Tänk individuellt!



Kroppen förändras med åren

↓ vikt

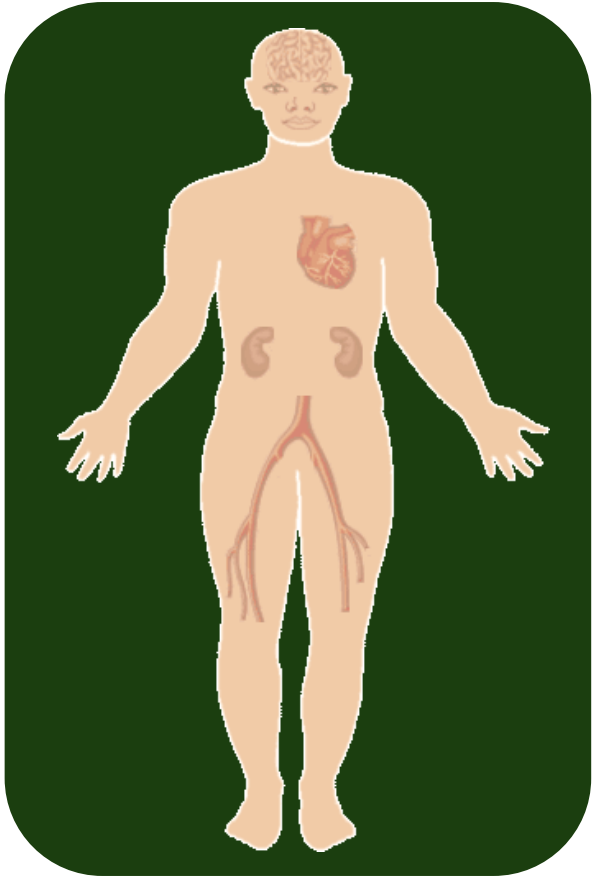
↑ andel kroppsfett

↓ andel kroppsvatten

↓ plasmavolym

↓ extracellulärvätska

↓ njurfunktion



Äldre och läkemedel – kemi och fysiologi

IN	Spridning	Bryta ner	UT
• Saliven • Hastighet	• Chipset • Förändrad tillgång	• Levern	• Njurarna

Äldre och läkemedel – det praktiska

Nedsatt syn	Nedsatt kraft	Svälja	Nedsatt minne
• Hitta • Känna igen	• Styrka • Smärta	• Muntorrhet • Matstrupen	• Komma ihåg • Förstå risker

Äldre och läkemedel – många läkemedel

Hämmar nedbrytning	Ökar effekten	Tar bort effekten	Genetisk variation
• Konkurrens	• Liknande • Potentierar	• Binder • Konkurrens	• Nedbrytning • Effekt

Vad är vad?

Åldrandet?

Sjukdomarna?

Läkemedlen?

Misstänk läkemedelsbiverkan

Konfusion, depression, trötthet, sömnstörning

Svimning
Fall
Gångsvårigheter

Muntorrhet
Förstoppning
Aptitlöshet

Minskad vätskevolym

Feber, magsjuka, värmebölja

Ökade risker

- ACE-hämmare/ARB
- digoxin
- COX-hämmare
- diuretika
- Metformin, SU-preparat
- SGLT2-hämmare

Kräver noggrant övervägande och uppföljning vid behandling av äldre

Protonpumpshämmare	Dyspepsi är ej indikation
Metformin	Ofta olämpligt till äldre
Warfarin/NOAK	Äldre har stor nytta men även ökade risker
Digoxin	Stor risk för biverkningar vid nedsatt njurfunktion
Hyperoniläkemedel	Ökad risk för ortostatism
Loopdiuretika	Risk vid intorkning, undvik behandling av ickekardiella ödem
ACEh/ARB	Följ njurpåverkan
COX-hämmare	Oftast olämpligt till äldre, risk för hjärt- och njursvikt, magblödningar och högre blodtryck
SSRI/SNRI	Kvarstår behandlingsindikation? Risk för hyponatremi och ökar blödningsrisk

Läkemedel som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger

Benzodiazepiner med lång halveringstid

- dagtrötthet
- kognitiva störningar
- muskelsvaghet
- balansstörningar
- fall

Tramadol

- illamående
- trötthet
- yrsel
- förvirring
- serotonergt syndrom

Propiomazin

- dagtrötthet
- extrapyramidala symtom (dyskinesier)
- parestesier
- restless legs

Kodein

- varierande omvandling till morfin
- kombinations-preparat ologiska
- ökad risk för paracetamol-överdosering

Glibenklamid

- hög risk för hypoglykemi

(avregistrerat men kan finnas på licens)

Antikolinerga läkemedel

- kognitiva störningar
- minnessvikt
- förvirring

Terapigruppen Äldre och Läkemedel

Christina Sjöberg, överläkare, Sahlgrenska Universitetssjukhuset/Mölndal (Ordförande)

Tobias Carlsson, apotekare, Närhälsan (sekreterare)

Katarina Wikström, distriktssköterska, Göteborgs Stad – Lundby

Marie Elm, distriktssköterska, Borås Stad

Anna Karlsson, ST-läkare, Malmen Vårdcentral, Skara

Radka Kühnel, överläkare, NU-sjukhuset/Geriatrik Uddevalla

Daina Lasaitine, ST-läkare, Klinisk farmakologi Sahlgrenska Universitetssjukhuset/SU

Maria Nyström, läkare, Capio Läkarhus Stenungssund

Mats Olsson, läkare, Närhälsan Backa vårdcentral

Jesper Poucette, läkare, Närhälsan Ågårdsskogen vårdcentral

Martin Tirler, överläkare, SÄS/Närsjukvårdsenhet Borås

Terapigruppen Äldre och Läkemedel

Terapigrupperna arbetar på uppdrag av Läkemedelskommittén i VGR för en säker, rationell och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Äldrekompassen

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

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

Två framsidor

- **Röda delen** – diagnosspecifika råd
- **Gula delen** – verktyg för läkemedelsbehandling
- Inspirerad av liknande broschyrer från
  - Uppsala/Örebro
  - Stockholm
  - Skåne

VÄND

Terapigruppen Äldre och läkemedel presenterar stolt

- Vägledning vid läkemedels-behandling hos äldre
- Bygger på vetenskap och beprövad erfarenhet
- Finns på Vårdgivarwebben https://www.vgregion.se/lakemedel/aldre
- Finns även att läsa i en digital version https://aldrekompassen.vgregion.se
- Ny uppdatering kommer i höst, endast digital

Hur sover jag?

En sömnbroschyr för äldre

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Terapigrupp Äldre och läkemedel
Hösten 2021

Sömn är till för dagen – inte natten

- Föreställningar om god sömn ger ofta orealistiska förväntningar
- Oro för att inte kunna sova kan ibland försämra sömnen
- Sömnen förändras under livet – normalt att uppleva sämre sömn på äldre dagar
- Det är hur man fungerar under dagen som avgör sömnens kvalitet
- Sömnläkemedel är sällan en bra lösning

Normal sömn för äldre

Det är dagen som avgör sömnens kvalitet

- Sömnen blir kortare och ytligare
- Djupsömnen kan saknas helt
- Vaknar därmed lättare
- Sover färre timmar
- Insomningen tar längre tid
- Kroppen kan ha behov av längre vila än hjärnan har behov av sömn

Sömnproblem av läkemedel

Både läkemedelseffekter och biverkningar kan ge sömnpåverkan – överlappar ofta

- Steroider
- Betablockerare och ACE-hämmare (OBS hosta)
- SSRI-preparat och kolinesterashämmare
- Sömnläkemedel (både vid behandling och vid utsättande)
- L-dopa, dopaminagonister
- Diuretika med sent insättande effekt

OBS - Uppmärksamma interaktioner

Sömnläkemedel är sällan en lösning

- Verkar inte specifikt på sömncentrum – generellt dämpande inverkan på CNS
- Sömnkvalitet/sömnnytta försämras med sömnmedel – ger mindre djupsömn och REM-sömn
- Begränsad effekt – 20 min mer sömn/natt; vaknar 0,5 gång färre/natt
- Förlängd halveringstid hos äldre hos många sömnläkemedel (Propavan, zopiklon, zolpidem)
- Biverkningar vanligare hos äldre – dagtrötthet, yrsel, minnesproblem, förvirring, ökad fallrisk
- Längre tids användning – troligen avtagande effekt, beroende ökar, utsättningsbesvär
- Placeboeffekt!

I ett nötskal

Förutsätt att den äldre patienten är känsligare för läkemedel

Utgå ifrån att njurfunktionen är nedsatt

Välj läkemedel och dosering efter bedömning av patientens helhetsbild

Starta med låga doser och öka långsamt

Bedöm alltid interaktionsrisken – om läkemedlen passar ihop

Omvärdera äldres läkemedelsbehandling ofta och regelbundet

Behandla inte biverkningar med ytterligare läkemedel

Frågor, samtal, diskussion

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN