

Regionala pensionärsrådet 19/3-21



Peter Amundin
Läkemedels- och hjälpmedelschef
Koncernkontoret

Vårt uppdrag

Rationell läkemedelsanvändning där vi använder våra begränsade resurser (skattemedel) på bästa möjliga sätt med största möjliga nytta för patienter och invånare.

”Frågor relaterade till läkemedel är alltid aktuella bland oss äldre. Våra medlemmar efterlyser högre kompetens hos dem som ordinerar, bättre samordning om olika läkemedel, kunskap om apotekens och farmaceuternas roll. Vi önskar oss en översiktsföreläsning med information som vi kan vidareförmedla till våra medlemmar.”

Läkemedel i VGR – betydande kostnader

VGRs läkemedelskostnader uppgår till ca 5,6 mdr (efter avräkning av nationella återbärningar på ca 0,5 mdr). Vi ser en kostnadsökningstakt på ca 6 %

Läkemedlens andel av VGRs totala kostnader för HoS är relativt konstant, drygt 12 %.

Kostnaderna för receptläkemedel (förmånskostnad) uppgår till ca 4,2 mdr och rekvisitionsläkemedel till ca 1,7 mdr. Receptläkemedel står just nu för den snabbaste kostnadsökningen.

Sjukhusens läkemedelskostnader uppgår till ca 4,3 mdr och primärvården (vårdval) och övrigas till ca 1,6 mdr

Sjukhus och primärvård har en liknande kostnadsutveckling.

Läkemedel i VGR

Största kostnadsdrivande faktorer för **sjukhusen** är nya läkemedel framför allt inom cancerområdet.

Inom **primärvården** är det NOAK (strokeprofylax vid förmaksflimmer) samt läkemedel vid hjärtsvikt och diabetes som driver kostnadsökningen.

Corona-pandemin bidrar till osäkerhet i prognosen.

Det går inte att dra några säkra slutsatser kring påverkan på läkemedelskostnaderna. Flera olika faktorer bedöms påverka läkemedelskostnaderna, både kostnadsdrivande och kostnadsdämpande. Sjukvården behöver göra omprioriteringar och prioritera bort eller skjuta upp planerad, icke-akut vård. För att hushålla med personalresurser kan dyrare läkemedelsval behöva göras på vissa områden.

Utmaningar & möjligheter

Läkemedel utgör en betydande och ökande kostnad

MEN

effektiva läkemedel är en viktig del av vården och förebygger, lindrar och botar sjukdomar.

Nya spännande cell- och genterapier håller på att introduceras. Här finns stor potential men samtidigt en utmaning för vårdssystemet att finansiera.

Viktigt med en rationell användning!!!

Läkemedelskommittén i VGR



Läkemedelskommitténs fokusområden 2021

- Ökad användning av kostnadseffektiva läkemedel där det finns biosimilarer eller andra konkurrerande läkemedel
- ■ Ökad osteoporosbehandling
- ■ Minskad användning av beroendeframkallande medel (sömnläkemedel, lugnande medel, opioider)
- ■ Lämplig läkemedelsbehandling till äldre
- Förbättrad läkemedelsbehandling vid hjärtsvikt

Utbildningar, bl.a.
REKdagen &
Läkemedelsdagen

Terapigrupp Äldre och läkemedel

- På terapigruppens webbsida finner du riktlinjer, råd och information från terapigrupp Äldre och läkemedel
- Terapigrupperna arbetar på uppdrag av Läkemedelskommittén i VGR för en säker, rationell och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning

[https://www.vgregion.se/halsa-och-
vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/lakemedel/terapirad/aldre-och-lakemedel/](https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/lakemedel/terapirad/aldre-och-lakemedel/)

Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

Fastställd december 2020 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig till december 2022.

Huvudbudskap

► Enkel läkemedelsgenomgång

(STRUKTURERAD KARTLÄGGNING OCH SÄKERHETS-
VÄRDERING AV AKTUELL LÄKEMEDELSBEHANDLING)

Ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter ≥ 75 år, vid inflyttning på särskilt boende, vid inskrivning i hemsjukvården, vid inskrivning på sjukhus och när läkemedelsrelaterade problem misstänks.

► Fördjupad läkemedelsgenomgång

(SYSTEMATISK GRANSKNING OCH UTVÄRDERING AV
LÄKEMEDELSBEHANDLINGEN)

Ska genomföras minst en gång årligen i primärvården för alla patienter ≥ 75 år, vid inflyttning på särskilt boende vid inskrivning i hemsjukvården samt när läkemedelsrelaterade problem ej kunnat åtgärdas vid en enkel läkemedelsgenomgång.

► Läkemedelsberättelse

(REDOGÖRELSE FÖR VILKA LÄKEMEDELSFÖRÄNDRINGAR
SOM GJORTS UNDER ETT VÅRDILLFÄLLE)

Ska överlämnas till alla patienter oavsett ålder vid utskrivning från sjukhus tillsammans med en aktuell läkemedelslista och vidarebefordras till nästa vårdgivare samma dag.

Öppenvårdsdos

Fastställd maj 2019 av Läke-medelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig till maj 2021.

Huvudbudskap

- Öppenvårdsdos kan användas till patienter där tjänsten bedöms leda till ökad säkerhet och/eller ökad självständighet om
 - Patienten behöver stöd med sin läkemedelshantering samt
 - Andra stöd att klara läkemedelshandlingen har övervägts samt
 - Medicineringen är stabil
- Patienten/kontaktpersonen ska ges information om hur öppenvårdsdos fungerar
- Förskrivning ska ske via Pascal
- E-recept/vanligt recept ska aldrig förskrivas till patient med öppenvårdsdos
- I samband med förnyelse av dosordinationen ska en fördjupad läkemedelsgenomgång genomföras

beställda hela förpackningar levereras från dosleverantören till lokalt apotek/apoteksombud eller direkt till hemsjukvården/särskilt boende.

Nyinsättning

Vid all läkemedelsförskrivning ska läkaren bedöma patientens praktiska och kognitiva förmåga att klara sin läkemedelshantering. Så kallat övertaget läkemedelsansvar bör aktualiseras om patienten inte klarar sin läkemedelshantering själv eller med hjälp av närstående. Detta gäller även patienter med öppenvårdsdos, inte minst avseende läkemedel i hel förpackning som kräver manuell delning. En sjuksköterska tar då helt eller delvis över ansvaret för läkemedelshandlingen. Sjuksköterskan kan också hjälpa till med bedömning av patientens förmåga, t.ex. med hjälp av det validerade bedömningsinstrumentet Safe Medication Assessment (SMA).

För att läkaren ska kunna initiera öppenvårdsdos ska tjänsten bedömas leda till ökad säkerhet och ökad självständighet för patienten

nödvändig information. Informationsbroschyr finns att hämta på www.vgregion.se/dos.

Beslut om öppenvårdsdos fattas normalt av den enhet som har huvudansvaret för patienten. I undantagsfall kan öppenvårdsdos initieras av annan enhet. Det måste i så fall ske i dialog med den huvudansvariga enheten.

I journalen dokumenteras:

- att patienten har öppenvårdsdos
- att patienten har gett samtycke (vid nyinsättning)
- alla förändringar i läkemedelsbehandlingen

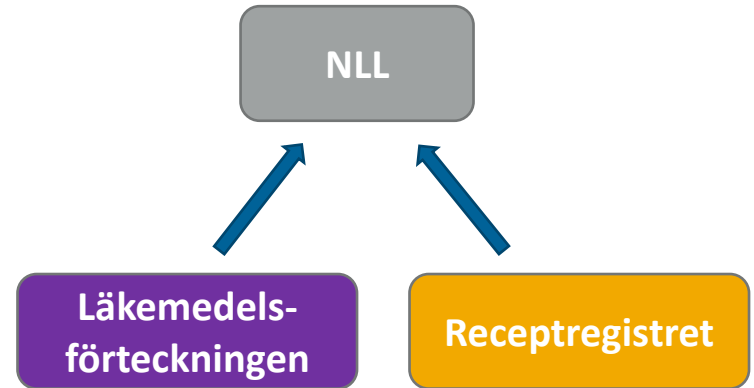
Ordination

Öppenvårdsdos ordinerar via webbtjänsten Pascal. Pascal nås via journalsystemet eller via www.eordinationpascal.se. Här finns alla patientens läkemedelsordinationer samlade. Från Pascal kan två utskrifter göras, förteckning recept samt Läke-medelslista dos. Patienten får alltid receptförteckningen med sina läkemedelsleveranser.

Hur får jag koll på mina läkemedel?

- Mina läkemedel/1177
- Läkemedelskollen, en tjänst hos E-hälsomyndigheten
- Läkemedelsförteckningen (eHM)

- Nationella läkemedelslistan (NLL)



Du är här: [Start](#) / [Om 1177 Vårdguiden](#) / [E-tjänster på 1177 Vårdguiden](#) / [Det här kan du göra när du loggat in](#) / [Förnya recept och håll koll på dina läkemedel och hjälpmedel](#) / [Håll koll på dina läkemedel](#)

Håll koll på dina läkemedel

Genom att logga in på 1177.se kan du som är över 18 år bland annat se om du har uttag kvar på ditt recept, vilka läkemedel du har hämtat ut och hur nära du är att få frikort för läkemedel.



Hitta på sidan

- [Kontakta din mottagning för att förnya recept](#)
- [Vem kan se information om läkemedel på 1177.se?](#)
- [Så här gör du](#)
- [Vilka uppgifter kan jag se om mitt högkostnadsskydd?](#)
- [Varför kan jag inte se informationen om mitt högkostnadsskydd?](#)

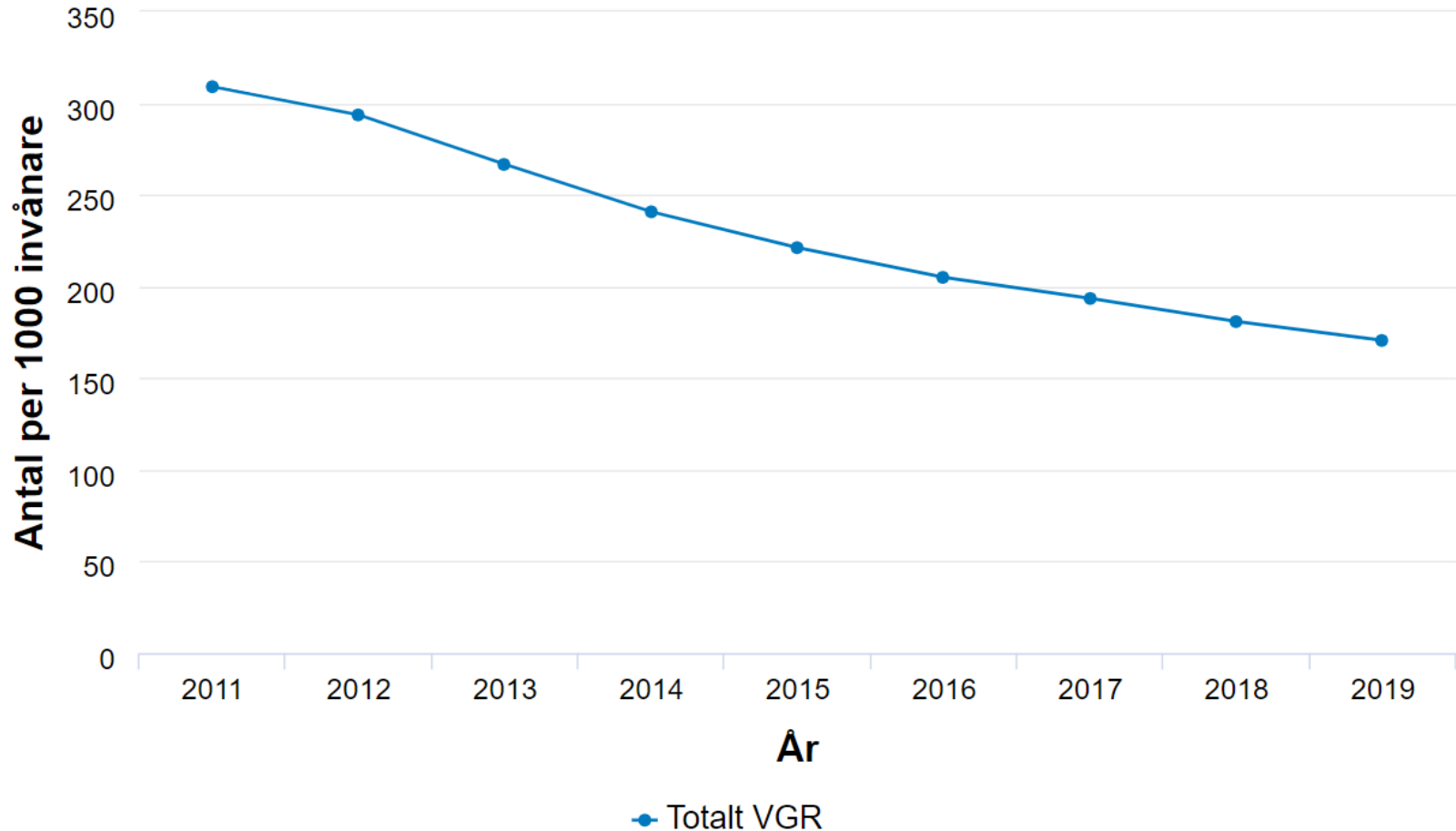
Allt om Nationella läkemedelslistan

Nationella läkemedelslistan ska ge hälso- och sjukvården, apoteken och patienten själv samma bild av patientens förskrivna och uthämtade läkemedel. Registret regleras av lagen om nationell läkemedelslista och tas fram av E-hälsomyndigheten på uppdrag av regeringen. På den här sidan hittar du allt om Nationella läkemedelslistan.

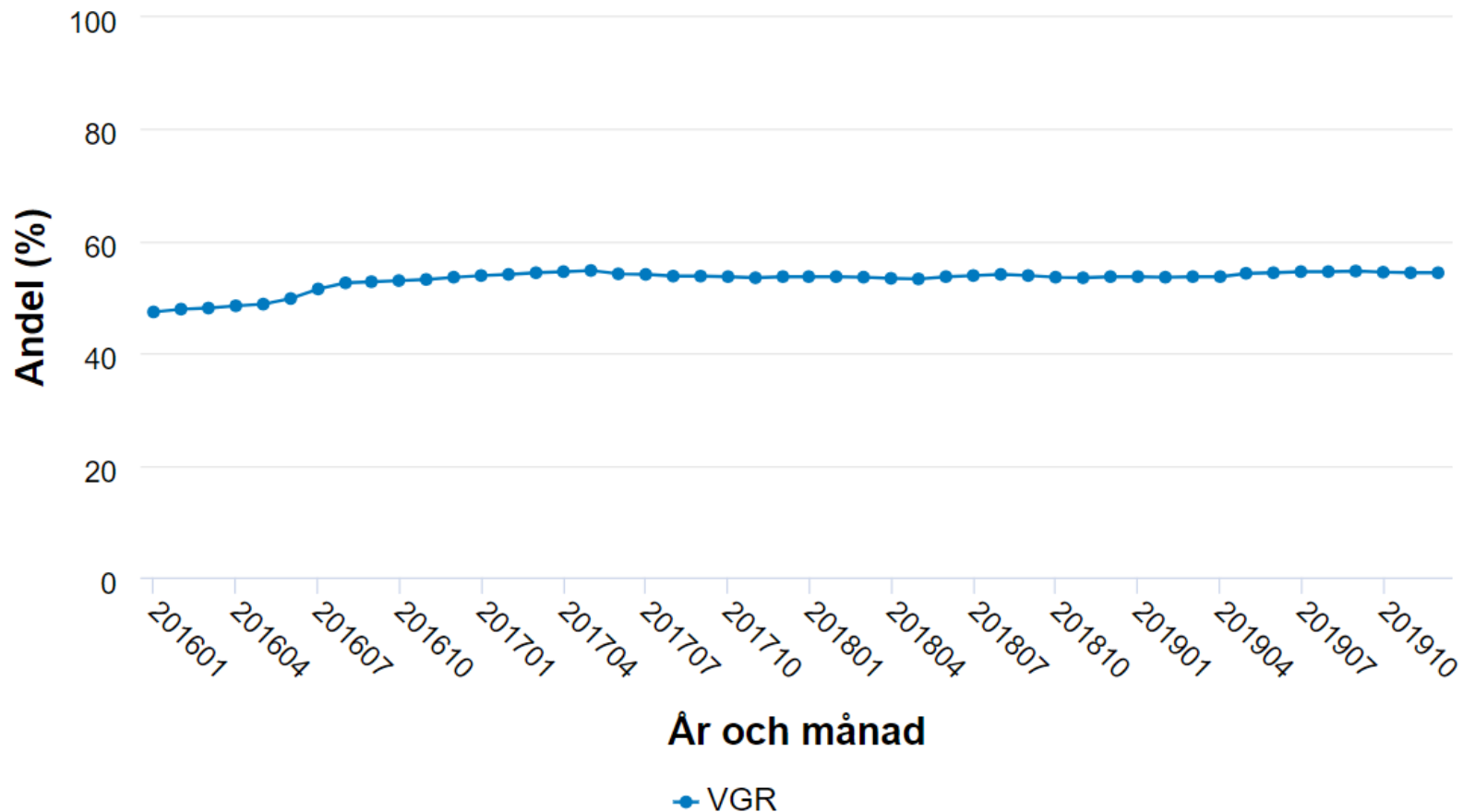
<https://www.ehalsomyndigheten.se/tjanster/yrkesverksam/nationella-lakemedelslistan/>

Olämpliga läkemedel till äldre (75 år och äldre)

Antal användare av olämpliga läkemedel per 1000 invånare



Andel med registrerade läkemedelgenomgångar bland listade patienter (75 år eller äldre)



Andel (%) personer 75 år och äldre med tio eller fler läkemedel samtidigt, 2017.



Källa: Läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Fickvänlig lathund som beskriver vanliga läkemedel som kan behöva en översyn hos äldre.

ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL 75+

- Gör alltid en Enkel läkemedelsgenomgång
 - Undvik symtombehandling – utred bakomliggande orsak
 - Starta med låga doser och öka långsamt
 - Ge patienten en aktuell läkemedelslista
 - Ta hänsyn till punkt 1 till 8 nedan:
- Se även Äldrekompassen för mer information, <https://aldrekompassen.vgregion.se>

1. PATIENTENS ÅLDER

Förändrad förmåga att ta upp, fördela, omvandla och utsöndra läkemedel. (↓njurfunktion, ↓kroppsvatten, ↑kroppsfett, ↑känslighet)

2. NJURFUNKTION

Uppskatta alltid den glomerulära filtrationen (eGFR) (kontrollera vikten!). Vid ↓eGFR behöver de flesta renalt utsöndrade läkemedel dosjusteras. Exempel på läkemedel som behöver anpassas till äldre:

Läkemedel	eGFR	Kommentar
Metformin	<30	Risk för laktacidosis – sätt ut
Alendronat, Risedronat	<35	Risk för njurpåverkan, ökade biverkningar
Zoledronsyra		
Tiazider	<30	Utebliven effekt, ökade biverkningar
Furadantin	<40	Utebliven effekt
ACE-hämmare/ARB	<40	Minska dosen, följ S-krea och S-K
	<25	Sätt ut
Digoxin	<40	Anpassa dosen – kontrollera S-konc
COX-hämmare	<40	Risk för akut njursvikt – sätt ut
SGLT-2-hämmare	<45	Försämrad effekt, ökade biverkningar
Morfin	<60	Reducera dosen
	<30	Byt till oxikodon

3. ANTIKOLINERGA LÄKEMEDEL

Kan medföra risk för bl.a. konfusion, förstoppning etc.

- hydroxin (Atarax), prometiazin (Lergigan)
- alimemazin (Theralen), levopromazin (Nozinar)
- tolterodin (Detrusitol) m fl inkontinensläkemedel
- tricykliska antidepressiva (Saroten, Anafranil m.fl.)

4. INTERAKTIONER

Warfarin	ASA, COX-hämmare, paracetamol, antibiotika m.fl. – gör alltid interaktionskontroll! Obs! Även vid utsättning!
NOAK	ASA, COX-hämmare
Kalcium, järn, magnesium	Hämmar upptag av Levaxin, tetracyklin, kinoloner, kalcium resp. järn
Spirolonaktin m.fl. kaliumsparare	ACE-hämmare/ARB – risk för njursvikt, ↑S-K Hämmar utsöndring av digoxin
COX-hämmare	ACE-hämmare/ARB – risk för njursvikt; minskar blodtryckseffekt av betablockare, ACE-hämmare/ARB
SSRI	Ökad blödningsrisk vid ASA/antikoagulantia
Pramipexol (Sifrol)	Motsatt effekt till Propavan, neuroleptika
Antikolinergika	Motsatt effekt till acetylkinesterashämmare (demensläkemedel)

5. HJÄRT/ KÄRLLÄKEMEDEL

- ASA max 75 mg. Finns indikation? Hur ligger Hb? Dubbla trombocyt-hämmare ökar blödningsrisken.
- ACE-hämmare/ARB – dosjustera om eGFR<40, sätt ut om eGFR<25. Kombiner inte med COX-hämmare.
- Digoxin – intoxicationsrisk. Indikation? Mät S-digoxin max 1,0 nmol/L
- Diuretika/ACE-hämmare/ARB – Mät S-krea och elektrolyter.
- MRA – Mät S-krea och S-kalium regelbundet
- NOAK – utsättning/preparatbyte vid sänkt njurfunktion.
- Statiner – finns indikation? Biverkningar?

6. DIABETES MELLITUS

- Målsättning: Må bra, undvika hypoglykemi (ökad känslighet för hypoglykemi hos äldre); P-glukos >5 mmol/L och <15 mmol/L
- Metformin – kan behållas till äldre ner till eGFR>30 ml/min om patienten har gott allmäntillstånd. Dosreduceras till max 1 g/dygn vid eGFR<45 ml/min. Vid eGFR>45-59 ml/min är maxdosen 2 g/dygn. Läs mer i Äldrekompassen.
- SGLT-2-hämmare-Sämlan indicerat hos äldre, eGFR>45 krävs, risk för volymförlust.
- Omvärdera behovet av tablettbehandling. Överväg basinsulin alt kostbehandling.
- Lägre vidbehovsdoser av snabbinsulin.

7. PSYKOFARMAKA

ANTI-DEPRESSIVA LÄKEMEDEL

SSRI är förstahandspreparat – finns indikation? Risk för fall, blödning, hyponatremi. Risk för dosberoende QT-förlängning, ffa för citalopram (>20 mg) och escitalopram (>10 mg).

>2 psykofarmaka? Se över behandlingen.

Neuroleptika? Finns aktuell indikation? Dosreduktion?

SÖMNLÄKEMEDEL

- Icke-farmakologisk behandling i första hand
- Undvik slentriamässig/regelbunden behandling. Upplys om normalt sömnmönster, biverkningar, tillvänjning och beroende.
- Zopiklon – förstahandsval. Övriga preparat ökad konfusionsrisk.
- Undvik Propavan – ökad risk för restless legs och hangover.

LUGNANDE LÄKEMEDEL

- Icke-farmakologisk behandling i första hand
- Överväg antidepressiv behandling.
- Undvik långverkande bensodiazepiner. Vb använd oxazepam.
- Hydroxin (Atarax) och alimemazin (Theralen) är olämpliga med tanke på konfusionsrisk m fl antikolinerga biverkningar.
- Neuroleptika saknar indikation vid oro.

8. SMÄRTLÄKEMEDEL

Gör alltid smärtanalys! Tänk icke-farmakologisk behandling

NOCICEPTIV SMÄRTA

- Paracetamol, max 1 g x 3. Undvik kodein och tramadol (↑biverkningsrisk), COX-hämmare (↑risk för ulcus, njursvikt, hjärtsvikt, vätskeretention).
- Vb tillägg av oxikodon (kortverkande) 2,5-5 mg vb och/eller depottablett 5 mg x 2 eller morfin 2,5-10 mg vb och/eller depottablett 5 mg x 2. Välj oxikodon vid ↓njurfunktion. Obs! Vid opioider-lägg alltid till Citaloxaral-droppar till natten. Mot illamående (oftast övergående) – Postafen eller Primperan (max 5 dagar)
- Plåsterberedningar är endast indicerat vid sväljningssvårigheter.

NEUROPATISK SMÄRTA

- Prova tricykliska antidepressiva (amitryptilin) eller gabapentin (anpassa dosen efter njurfunktionen). Använd låga doser och titrera långsamt.
- Säkerställ indikation vid antiepileptikabehandling, kan användas vid många olika indikationer.

Fickvänlig lathund som beskriver *enkel* och *fördjupad* läkemedelsgenomgång.

ENKEL LÄKEMEDELGENOMGÅNG XV015

VAD?

Strukturerad kartläggning och säkerhetsvärdering av aktuell läkemedelsbehandling

NÄR?

- ▶ I samband med fördjupad läkemedelsgenomgång (75+) - *ärligen*
- ▶ Vid inflyttning på särskilt boende - *inom 2 veckor*
- ▶ Vid inskrivning i hemsjukvård - *inom 2 veckor*
- ▶ Vid misstanke om läkemedelsrelaterade problem - *snarast*
- ▶ Vid inskrivning på sjukhus - *samma dag*

VAR?

I primärvården, övrig öppenvård, slutenvården

VEM?

Patienten och läkaren. Vid behov närstående och vårdpersonal.

HUR?

Kartlägg medicineringen

- ▶ alla ordinerade läkemedel (tar patienten dem? hur?)
- ▶ receptfria läkemedel
- ▶ naturläkemedel

Är medicineringen säker?

- ▶ rimliga doseringar?
- ▶ allvarliga biverkningar?
- ▶ riskfyllda/olämpliga läkemedel?
- ▶ betydelsefulla interaktioner?

Åtgärda vid behov. Om kvarstående problem - gör en fördjupad läkemedelsgenomgång så snart som möjligt.

Ge patienten en aktuell läkemedelslista

- ▶ läkemedelsnamn, dosering, ordinationsorsak
- ▶ informera patienten om ev förändringar och orsaken till dessa
- ▶ dokumentera genomgången och ev förändringar i journalen

LÄKEMEDELRELATERADE PROBLEM

- ▶ olämpligt läkemedelsval
- ▶ felaktig dosering
- ▶ biverkningar
- ▶ interaktioner
- ▶ hanteringsproblem
- ▶ andra problem relaterade till läkemedelsanvändningen

FÖRDJUPAD LÄKEMEDELGENOMGÅNG XV016

VAD?

Systematisk granskning och utvärdering av läkemedelsbehandlingen

NÄR?

- ▶ Vid årskontroll på vårdcentralen (75+) - *ärligen*
- ▶ Vid årskontroll på annan mottagning om patienten endast använder läkemedel som förskrivs från denna (75+) - *ärligen*
- ▶ Vid inflyttning på särskilt boende - *inom 3 månader*
- ▶ Vid inskrivning i hemsjukvård - *inom 3 månader*
- ▶ När läkemedelsrelaterade problem inte kunnat åtgärdas vid enkel läkemedelsgenomgång - *snarast*
- ▶ Efter remiss från annan vårdenhet - *snarast*

VAR?

Framför allt i primärvården, men även i övrig öppen och slutenvård

VEM?

Patienten och läkaren. Vid behov närstående och vårdpersonal. Specialist eller annan kollega kan konsulteras vid behov.

HUR?

Genomför en enkel läkemedelsgenomgång

- ▶ om en sådan nyligen gjorts - uppdatera läkemedelslistan

Ta prover och kontroller

- ▶ efter patientens hälsotillstånd, t ex kreatininvärde, blodtryck
- ▶ beräkna njurfunktionen (vid läkemedel som utsöndras via njurarna)

Utvärdera/ompröva efter hälsotillståndet

- ▶ eftersök biverkningar (använd ev skattingskala)
- ▶ finns aktuella indikationer för varje läkemedel?
- ▶ bedöm effekten av varje läkemedel
- ▶ behöver någon dos justeras?
- ▶ väg risker/biverkningar mot nytta för varje läkemedel
- ▶ patientens mål med behandlingen?
- ▶ kan tillståndet behandlas på något annat fördelaktigare sätt?
- ▶ är läkemedlen optimala i förhållande till varandra?
- ▶ hur klarar patienten sin läkemedelshantering?

Justera och planera

- ▶ initiera de förändringar som genomgången resulterat i
- ▶ planera fortsatt uppföljning

Informera och dokumentera

- ▶ informera patienten om resultat, förändringar, planering
- ▶ överlämna en aktuell läkemedelslista
- ▶ dokumentera läkemedelsgenomgången, eventuella förändringar och planeringen i journalen

Äldres hälsa

- Uppdrag om Äldres hälsa och vård i Västra Götaland
- Säker tillgång till geriatrisk kompetens i hela VGR
- Kunskapsstyrning – Regionalt programområde Äldres Hälsa



Äldrekompassen



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

Terapigruppen Äldre och läkemedel presenterar stolt


- Vägledning vid läkemedelsbehandling 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>
- [Beställ eller ladda ner material - Västra Götalandsregionen \(vgregion.se\); adress.distributionscentrum@vgregion.se](https://www.vgregion.se/lakemedel/aldre)



Två framsidor

 **Röda delen** – diagnosspecifika råd

 **Gula delen** – verktyg för läkemedelsbehandling

 Inspirerad av liknande broschyrer från

- Uppsala/Örebro
- Stockholm
- Skåne



Ger råd för riktigt gamla (85+) och multisjuka äldre (65+)

- Vid 75+ behöver läkemedelsbehandlingen vanligen anpassas till åldersförändrad
 - Farmakokinetik
 - Farmakodynamik
- Vid riktigt hög ålder och vid multisjuklighet krävs ytterligare anpassning av läkemedelsbehandlingen



Diagnosspecifika råd

INNEHÅLL

Bättre läkemedelsbehandling hos äldre	1
Demens	2
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)	3
Depression	4
Diabetes mellitus, typ 2	5
Förmaksflimmer	6
Förstoppning	7
Hjärtsvikt	8
Hypertoni	9
Konfusion	10
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)	11
Kronisk ischemisk hjärtsjukdom	12
Lipidrubningar	13
Oro/ångest	14
Osteoporos	15
Smärta (icke-cancerrelaterad)	16
Syrarelaterade sjukdomar	17
Sömnstörningar	18
Urologiska sjukdomar	19
Vård i livets slutskede	20

VÄSTRA
GÖTALANDEREGIONEN



ÄLDRE-
kompassen
2020/21

Vägledning vid
läkemedelsbehandling
hos äldre

9 HYPERTONI

VAD BÖR BEHANDLAS?

Även äldre har stor behandlingsnytta avseende hjärt-kärlhändelser.

Nytan kan antas vara mindre hos de multsjuka äldre samtidigt som riskerna med behandling ökar – de fysiologiska marginalerna är mindre och känsligheten för lågt blodtryck större, t.ex. ökad fallrisk.

Hos de mycket gamla och de multsjuka äldre kan det vara svårt att mäta och värdera blodtrycket på grund av kärlförändringar. Det kan därför vara svårt att värdera ett enskilt mätvärde. Nyinsättning av hypertoni-behandling i mycket hög ålder är sällan aktuellt.

IKKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Rökstopp. Fysisk aktivitet.

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

ACE-hämmare eller ARB, tiaziddiuretika, kärlselektiva kalciumblockerare är alla förstahandspreparat.

ACE-hämmare/ARB – om eGFR <40 mL/min: dosjustera och följ S-kreatinin och S-kalium.

Tiaziddiuretika – effekten avtar vid sjunkande njurfunktion och har sällan effekt vid eGFR <30 mL/min.

Betablockerare kan vara aktuellt vid samtidig ischemisk hjärtsjukdom, kronisk hjärtsvikt och/eller arytmier.

Titrera upp långsammare än hos yngre och använd lägre doser. Kombination av olika läkemedelsklasser i måttliga doser ger bättre blodtryckssänkande effekt och färre biverkningar.

UTVÄRDERING

Individualiserat mål får styra behandlingen. Efterfråga biverkningar. Vid ortostatism – använd lägre dos. Behandlingen behålls så länge patienten inte har besvärande biverkningar eller är i livets slutskede. Kontrollera eGFR årligen och för ACE-hämmare/ARB även S-kalium.

AVSLUTA BEHANDLINGEN

- ACE-hämmare/ARB – dosminskning vid eGFR <40 mL/min
- Tiazider – sätts ut vid eGFR <30 mL/min, eftersom effekten avtagit kraftigt.
- Kalciumantagonister – kan sättas ut direkt.
- Betablockerare – trappas ut under 2–4 veckor.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

Vid misstänkt ortostatisk hypotoni ska blodtrycket även mätas stående.

Vid ACE-hämmare-/ARB-behandling: Informera patient/närstående/personal om vikten av behandlingsuppehåll vid dehydrering (använd gärna broschyren *Viktigt vid vätskebrist*).

Kärlselektiva kalciumantagonister kan ge underbenssvullnad, varvid dosreduktion eller preparatbyte rekommenderas.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20

Verktyg för läkemedelsbehandling hos sköra äldre

- Allmänna råd
- Läkemedelsgenomgång
- Info
 - Vid byte av vårdenhet
 - Öppenvårdsdos
- Checklistor
 - Olämpliga läkemedel
 - Vätskebrist
 - Fallrisk
 - Njurfunktion
 - Antibiotika och njurfunktion



INNEHÅLL

Att tänka på vid läkemedelsbehandling hos äldre	1
Läkemedelsgenomgång 75+	2
Läkemedelsgenomgång i hemsjukvården	3
Läkemedel vid byte av vårdenhet	4
Öppenvårdsdos/Pascal	5
Läkemedel som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger	6
Riskfyllda läkemedel vid vätskebrist	7
Läkemedel och fall	8
Läkemedel vars användning och/eller dosering behöver anpassas till njurfunktionen	9
Antibiotika och njurfunktion	10

Birgitta 87 år

Socialt

Säbo sedan 6 månader tillbaka. Klarade sig inte hemma längre när maken dog. Tappade livslusten och sin självständighet. Är f.d. rökare.

Tidigare sjukdomar

Hjärt-kärlsjuklighet och tablettbehandlad hypertoni. Haft en hjärtinfarkt för 7 år sedan. Artros, sömnbesvär och nedstämdhet. Hypotyreoos.

Aktuellt

Orkar inte gå några längre sträckor längre. Har ont i kroppen. Aptiten nedsatt.

Undersökning

Magerlagd kvinna med dålig tandstatus. Oregelbunden hjärtrytm. Krea 89, TSH 2,1 , Hb 104 och p-glukos 4,8.

Ytterligare klinisk information

45 kg, 160 cm. Ger eGFR (absolut) 38 mL/min

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

**ENKEL LÄKEMEDELS-
GENOMGÅNG XV015****Vad?**

Strukturerad kartläggning och säkerhetsvärdering av aktuell läkemedelsbehandling.

När?

- I samband med fördjupad läkemedelsgenomgång – årligen
- Vid inflyttning på särskilt boende – inom 2 veckor
- Vid inskrivning i hemsjukvård – inom 2 veckor
- Vid misstanke om läkemedelsrelaterade problem – snarast
- Vid inskrivning på sjukhus – samma dag

Var?

I primärvården, övrig öppenvård, slutenvården

Vem?

Patienten och läkaren. Vid behov närstående och vårdpersonal.

Hur?**Kartlägg medicineringen**

- alla ordinerade läkemedel (Tar patienten dem? Hur?)
- receptfria läkemedel
- läkemedel från naturen, kosttillskott

Hämta information från patienten, vid behov även från närstående, Läkemedsförteckningen via Pascal, läkemedelslistor från andra vårdgivare.

**Är medicineringen rimlig
och säker?**

- rimliga doseringar?
- allvarliga biverkningar?
- riskfyllda/olämpliga läkemedel?
- betydelsefulla interaktioner?

Åtgärda vid behov. Om kvarstående problem – gör en fördjupad läkemedelsgenomgång så snart som möjligt.

**Ge patienten en aktuell
läkemedelslista**

- läkemedelsnamn, dosering, ordinationsorsak
- informera patienten om ev. förändringar och orsaken till dessa
- dokumentera genomgången och ev. förändringar i journalen

**FÖRDJUPAD LÄKEMEDELS-
GENOMGÅNG XV016****Vad?**

Systematisk granskning och utvärdering av läkemedelsbehandlingen.

När?

- Vid kontroll på vårdcentralen – årligen
- Vid kontroll på annan mottagning om patienten bara använder läkemedel som förskrivs från denna – årligen
- Vid inflyttning på särskilt boende – snarast, dock senast inom 3 månader
- Vid inskrivning i hemsjukvård – snarast, dock senast inom 3 månader
- När läkemedelsrelaterade problem inte kunnat åtgärdas vid enkel läkemedelsgenomgång – snarast
- Efter remiss från annan vårdhet – snarast

Var?

Framför allt i primärvården, men även i övrig öppen och slutenvård

Vem?

Patienten och läkaren. Vid behov närstående och vårdpersonal. Specialist eller annan kollega kan konsulteras vid behov.

Hur?**Genomför en enkel
läkemedelsgenomgång**

- om en sådan nyligen gjorts – uppdatera läkemedelslistan
- ta prover och kontroller relaterade till patientens hälsotillstånd, t.ex. S-kreatinin/eGFR, blodtryck
- beräkna njurfunktionen (absolut eGFR, egr.se)

**Utvärdera/ompröva efter
hälsotillståndet**

- eftersök biverkningar (använd ev. skattningskala, t.ex. PHASE-20, lu.se/phase-20)
- finns aktuell indikation för varje läkemedel?
- bedöm effekten av varje läkemedel
- behöver någon dosering justeras?
- väg risker/biverkningar mot nytta för varje läkemedel
- patientens mål med behandlingen?
- kan tillståndet behandlas på något annat fördelaktigare sätt?
- fungerar läkemedlen tillsammans med övriga läkemedel, övriga behandlingar och patientens hela sjukdomsbild?
- hur klarar patienten sin läkemedelshandling?

Justera och planera

- initiera de förändringar som genomgången resulterat i
- planera fortsatt uppföljning

Informera och dokumentera

- informera patienten om resultat, förändringar, planering
- överlämna en aktuell läkemedelslista
- dokumentera läkemedelsgenomgången, eventuella förändringar och planeringen i journalen
- lämna även informationen till hemsjukvården, om patienten har sådana insatser

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

Fördjupad läkemedelsgenomgång i hemsjukvården (ordinärt och särskilt boende) utförs av läkare tillsammans med patient, närstående samt eventuellt vårdpersonal. När en patient har flera förskrivare kan det uppstå problem med flera läkemedelslistor. Då kan det vara bra med en samordnad individuell plan (SIP).

Tabellen nedan ger förslag på åtgärder och ansvarsfördelning för läkemedelsgenomgångar i hemsjukvården. All information lämnas till ansvarig läkare i god tid före läkemedelsgenomgången.

AKTIVITETER INFÖR OCH UNDER LÄKEMEDELSGENOMGÅNG	LÄKARE	SJUKSKÖTERSKA	ARBETS-TERAPEUT FYSIO TERAPEUT	BAS-PERSONAL
Aktuell läkemedelslista	X	X		
Provtagning Enligt ordination	X	X		X
Symtomskattning T.ex. PHASE 20		X		X
RISKBEDÖMNINGAR – EJ ÄLDRE ÄN TRE MÅNADER				
• Nutritionsbedömning MNA		X		X
• Munhälsobedömning ROAG		X		X
• Fallrisksbedömning DFRI		X	X	X
• Risk för trycksår T.ex. RAPS Modifierad Norton		X		X
• Smärtskattning (VAS, Abbey Pain Scale)	X	X	X	X
• Oro/sömn Beteendeschema, NPI-NH. Vid beteendestörningar i form av oro och sömn m.m. gör en kartläggning.		X		X

AKTIVITETER INFÖR OCH UNDER LÄKEMEDELSGENOMGÅNG	LÄKARE	SJUKSKÖTERSKA	ARBETS-TERAPEUT FYSIO TERAPEUT	BAS-PERSONAL
Vidbehovsläkemedel Sammanfatta hur mycket vid behovsläkemedel som har använts den senaste månaden.	X	X		
Läkemedelsansvar Läkare ansvarar för att bedöma hur ansvaret fördelas mellan patient och hemsjukvård.	X			
Dokumentation Om patienten får läkemedel via öppenvårdsdos, övertaget läkemedelsansvar, finns mål för behandling?	X	X		
Naturläkemedel Dokumentera om patienten använder naturläkemedel och i så fall vilka.	X	X		

DFRI – Downston Fallrisk Index
MNA – Mini Nutritional Assessment
NPI-NH – Neuropsychiatric Inventory (BPSD-registret)
RAPS – Risk Assessment Pressure Sores
VAS – Visuellt Analog Skala

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

3

LÄKEMEDELSGENOMGÅNG
I HEMSJUKVÅRDEN

Symtomskattning

T.ex. PHASE 20

RISKBEDÖMNINGAR –

- Nutritions-
bedömning MNA
- Munhälso-
bedömning ROAG
- Fallrisk-
bedömning DFRI
- Risk för trycksår
T.ex. RAPS
Modifierad Norton
- Smärtskattning
(VAS, Abbey Pain
Scale)
- Oro/sömn
Beteendeschema,
NPI-NH. Vid bete-
endestörningar
i form av oro och
sömn m.m. gör en
kartläggning.

Symtomskattning

Version för särskilt boende

PHASE-20 — skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symptom						
Namn		Personnummer		Datum		Vårdpersonals namn
Diagnoser						
Hur mycket har patienten kunnat delta i bedömningen? <input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis						
Är patienten <input type="checkbox"/> Uppegående <input type="checkbox"/> Rullstolsburen <input type="checkbox"/> Sängbunden						
Längd: Datum:	Vikt: Datum:	BT sittande: BT stående: Datum:	Puls: Datum:	S-Kreatinin: Datum:	Beräknad njurfunktion: Metod: Datum:	
Sätt ett tydligt kryss i rutan vid det alternativ som bäst motsvarar besvärssnivån under de senaste två veckorna. Lämna förtydligande kommentarer i marginalen vid behov. Ringa in de symptom som stämmer bäst och stryk över de symptom som inte stämmer						
	Inga besvär	Små besvär	Måttliga besvär	Stora besvär	Kommentarer:	
1. Yr/ostadig/faller lätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Trotsåsig/orkestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Sovor dåligt/mardrömmar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
4. Ont i magen/ont i bröstet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
5. Huvudvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Nedstämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. Orrolig/ängestylt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
8. Lättirrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Glömsk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Dålig aptit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
11. Munorr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
12. Illamående/vräks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13. Diarré	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
14. Förstoppning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
15. Hjärklappning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
16. Svulna ben/anklar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
17. Andfådd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
18. Tätla trängningar/urinläckage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
19. Kälde/utslag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
20. Annat, till exempel smärta (ange vad)						
Hur mycket har det besvärst dig de senaste två veckorna? <input type="checkbox"/> Små besvär <input type="checkbox"/> Måttliga besvär <input type="checkbox"/> Stora besvär						

PHASE-20

– skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symptom

Namn		Personnummer		Datum		Vårdpersonals sign
Diagnoser:						
Hur mycket har patienten kunnat delta i bedömningen? <input type="checkbox"/> Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Inte alls						
Är patienten <input type="checkbox"/> Uppegående <input type="checkbox"/> Rullstolsburen <input type="checkbox"/> Sängbunden						
Längd: Datum:	Vikt: Datum:	BT sittande: BT stående: Datum:	Puls: Datum:	S-kreatinin: Datum:	Beräknat kreatinin-clearance: Datum:	
Sätt ett tydligt kryss i rutan vid det alternativ som bäst motsvarar besvärssnivån under de senaste två veckorna. Lämna gärna förtydligande kommentarer i marginalen vid behov. Stryk under de symptom som stämmer bäst och stryk över de symptom som inte stämmer.						
	Inga besvär	Små besvär	Måttliga besvär	Stora besvär	Kommentarer:	
1. Yr/ostadig/faller lätt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Trotsåsig/orkestos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

PHASE-20 arabiska, instruktion arabiska
PHASE-20 assyriska, instruktion assyriska
PHASE-20 finska, instruktion finska

PHASE-Proxy — skattningsskala för möjliga läkemedelsrelaterade symptom vid svår kognitiv svikt

Fallrisk



Downton Fall Risk Index

Namn: _____

Födelsnummer: _____

skala

Tidigare kända fallolyckor

Nej	0
Ja	1

Medicinering

Ingen	0
Lugnande/sömnmedel/neuroleptika	1
Diuretika	1
Antihypertensiva (annat än diuretika)	1
Antiparkinson läkemedel	1
Antidepressiva läkemedel	1
Andra läkemedel	0

Sensoriska funktionsnedsättningar

Ingen	0
Synnedsättning	1
Hörselnedsättning	1
Nedsatt motorik (tecken på förlamning)	1

Kognitiv funktionsnedsättning

Orienterad	0
Ej orienterad (kognitiv funktionsnedsättning)	1

Gångförmåga

Säker (med eller utan hjälpmedel)	0
Osäker	1
Saknas	0

Risikfaktorerna adderas till en indexpoäng (0-11).
≥ 3 föreslås indikera hög fallrisk.

Bedömningen gjord av: _____ Datum: _____

Blanketten är fritt översatt från Rosendahl et al, Aging Clin Exp Res 2003.

8 LÄKEMEDEL OCH FALL

En fallolycka beror sällan på en enda faktor - det är oftast en kombination av flera faktorer. Hos den äldre sker åldersrelaterade förändringar som kan öka fallrisken för flera läkemedel. Hjärnans ökade känslighet ökar risken för biverkningar. Baroreflexens minskade

funktion ger ökad risk för ortostatism vilket kan förstärkas av läkemedel. Det är därför viktigt att identifiera aktuella fallriskfaktorer, inklusive läkemedel, t.ex. Downton Fall Risk Index, och bedöma vilka åtgärder som behöver vidtas.

LÄKEMEDEL SOM KAN BIDRA TILL FALL

Opioider

Antipsykotiska läkemedel, utom litium

Lugnande medel, ataraktika

Sömnmedel

Läkemedel som kan orsaka ortostatism/blodtrycksfall, se tabell nedan

Läkemedel med antikolinerga effekter, se tabell sid. 13

Väg nytta och risker

- Patientens mål med behandlingen
- Finns aktuell indikation för varje läkemedel?
- Njurfunktion?
- Läkemedel som bör undvikas?
- Biverkningar?
- Interaktioner?
- Saknas något?
- Vad ska behållas?
- Dosering?

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

Patientens mål med behandlingen

På vilket sätt hjälper läkemedlen?

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, ...)

Läkemedel och diagnoser	Hypothyreos	Hjärt-kärlsjuklighet	Hypertoni	Sömnbesvär	Nedstämdhet	Artros	
Mirtazapin 30 mg 1x1				X	X		
Citalopram 20 mg 1x1				X	X		
Propavan 25 mg 1 tn				X			
Trombyl 75 mg 1x1		X					
Imdur 30 mg 1x1		X					
Nitrolingual vb		X					
Losartan 50 mg 1x1		X	X				
Levaxin 100 mkg 1x1	X						
Laktulos 15 ml x 1							
Naproxen 500 mg 1x2						X	
Hirudoidsalva vb							

VAD BÖR BEHANDLAS?

Smärta som inskränker ADL och övrig livskvalitet. Akut och långvarig smärta har olika fysiologiska mekanismer och ska behandlas på skilda sätt. Vid långvarig smärta ligger fokus snarare på funktion än på smärtfrihet. Smärtanalys är grunden för en adekvat smärtbehandling. Cancerrelaterad smärta behandlas på annat sätt, se Terapigrupp Smärtas webbsida.

ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Individuellt anpassad fysisk aktivitet, TENS, värme/kyla (vete-kudde), smärtskola, artrosskola. Icke-farmakologisk behandling är en viktig del i behandlingen av långvarig smärta.

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Smärtanalys är grundläggande före insättning av analgetika. Bedöm patientens kognitiva förmåga och utvärdera efter insättning av läkemedel som kan påverka kognitionen. Vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta är läkemedel endast en del av behandlingen.

Noiceptiv smärta

Paracetamol – högst 3 g.

COX-hämmare, (t.ex. ibuprofen) rekommenderas ej till äldre p.g.a. riskfyllda biverkningar som gastrointestinal blödning, hjärt- och njursvikt samt blodtrycksstegring. Hos vital patient utan hjärtsvikt eller ulcusanamnes och med god njurfunktion kan COX-hämmare i låg dos och i begränsad mängd undantagsvis provas.

Vid kortvarig stark smärta, t.ex. postoperativt, tillägg av stark opioid i långverkande beredning: **morfin** eller **oxikodon** – starta med lägsta dos, titrera försiktigt. Använd **oxikodon** framför **morfin** vid nedsatt njurfunktion. Vid biverkningar, som förvirring, kan oral lösning i lägre doser vara ett alternativ. Kombinera alltid med obstipationsförebyggande behandling, med **natriumpikotsulfat** (t.ex. Cilaxoral-droppar).

Vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta ska opioider undvikas, se RMR Opioider vid långvarig icke-cancerrelaterad smärta. Dessa patienter kan ibland ha glädje av att prova **amitriptylin** och/eller **gabapentin**.

Neuropatisk smärta

Amitriptylin – starta med låg dos (10 mg), upptitrering veckovis eller **Gabapentin** – starta med låg dos (100 mg), långsam upptitrering var 3–7:e dag; begränsad maxdos vid nedsatt njurfunktion, se FASS.

Duloxetin eller **pregabalin** kan provas i andra hand. Dosanpassning krävs vid nedsatt njurfunktion.

UTVÄRDERING

Uppföljning med smärtanalys inom en månad för att utvärdera effekt av behandlingen. Om än 50% smärtreduktion bedöms behandlingen ha effekt. För neuropatisk smärta kan utvärdering ske tidigast efter 4-6 veckor.

AVSLUTA BEHANDLINGEN

Vid besvärande biverkningar

Vid långvarig behandling bör dosminskning/utsättning med utvärdering göras emellanåt.

Opioider, gabapentin och amitriptylin behöver trappas ut.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

Det är viktigt att aktivt behandla akuta smärttillstånd för att undvika att de blir långvariga (>3 mån) med sensitisering.

COX-hämmare ska ges med stor försiktighet till äldre p.g.a. riskfyllda biverkningar.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

Det är viktigt att aktivt behandla akuta smärttillstånd för att undvika att de blir långvariga (>3 mån) med sensitisering.

COX-hämmare ska ges med stor försiktighet till äldre p.g.a. riskfyllda biverkningar.

Undvik behandling med svaga opioider (tramadol, kodein) p.g.a. biverkningsprofilen.

Plåsterberedningar är indicerat endast vid sväljningssvårigheter. De har inte mer gynnsam effekt på magtarmbiverkningar än andra opioider.

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

1
2
3
4

18 SÖMNSTÖRNING

VAD BÖR BEHANDLAS?

Många äldre upplever försämrad sömn. Uteslut andra bakomliggande orsaker, t.ex. depression, smärta, hjärtsvikt, urinretention, sömnapné syndrom, restless legs, läkemedelsbiverkning. Kartlägg sömnstörningen t.ex. med hjälp av sömndagbok. Läkemedelsbehandling är aktuell först om funktionen dagtid påverkas och icke-farmakologisk behandling provats. Enbart kort sömntid ska inte behandlas med läkemedel.

ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Ge sömnhygieniska råd, se 1177.se samt broschyr på *Vårdgivarwebben*, t.ex. mörkt, tyst, svalt sovrum, regelbundna sömnrutiner, daglig fysisk aktivitet, litet kvällsmål, undvika koffein och nikotin sent på kvällen. Sömnskola. KBT kan fungera även för äldre.

FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Först efter att bakomliggande orsaker behandlats och icke-farmakologisk behandling uttömts. Undvik kontinuerlig läkemedelsbehandling.

- **Zopiklon**, max 5 mg
- **Mirtazapin** – vid samtidig depression

I andra hand kan **Oxazepam** i låg dos provas.

UTVÄRDERING

Omrövas ofta. Undvik kontinuerlig behandling.

AVSLUTA BEHANDLINGEN

Om påverkan dagtid saknas. Om utebliven effekt. **Zopiklon**, **zopidem** och **bensodiazepiner** behöver trappas ut långsamt, se *FAS UT*. Informera om utsättningssymtom, bl.a. rastlöshet, tremor, oro, förvärrade sömnsvårigheter de första veckorna.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

- Med stigande ålder ökar känsligheten för sederande läkemedel. Använd därför lägre doser.
- Undvik behandling med långverkande bensodiazepiner som t.ex. **diazepam** (lång halveringstid, beroendeframkallande); **propiomazin** (Propavan) (hangover på grund av avsevärt förlängd halveringstid hos äldre, restless legs) samt **hydroxizin** (Atarax) och **alimemazin** (Theralen) (antikolinerga biverkningar, risk för konfusion).
- Det är svårt att avsluta en sömnmedelsbehandling som pågått kontinuerligt under någon månad eller längre. Undvik därför att sätta in sömnläkemedel även till yngre äldre/medelålders patienter.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

- Med stigande ålder ökar känsligheten för sederande läkemedel. Använd därför lägre doser.
- Undvik behandling med långverkande bensodiazepiner som t.ex. **diazepam** (lång halveringstid, beroendeframkallande); **propiomazin** (Propavan) (hangover på grund av avsevärt förlängd halveringstid hos äldre, restless legs) samt **hydroxizin** (Atarax) och **alimemazin** (Theralen) (antikolinerga biverkningar, risk för konfusion).
- Det är svårt att avsluta en sömnmedelsbehandling som pågått kontinuerligt under någon månad eller längre. Undvik därför att sätta in sömnläkemedel även till yngre äldre/medelålders patienter.

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

4 DEPRESSION

VAD BÖR BEHANDLAS?

Depression är vanligt förekommande hos de mest sjuka äldre. Symtomen förändras med mindre nedstämdhet och mer framträdande ångest, sömnstörning, kognitiv nedsättning och kroppsliga symtom. Det är därför särskilt viktigt med skärpt diagnostik och stöd av screeninginstrument. Skattningsskala GDS 20 kan användas. Suicidriskbedömning ska göras. Överväg provtagning av thyroideastatus, 5-calcium och vitamin B12.

ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Psykopedagogiska insatser bör ges till alla patienter med muntlig och skriftlig information¹. Omvårdnadsåtgärder, fysisk aktivitet. Också äldre bör erbjudas psykoterapi, t.ex. kognitiv beteendeterapi (KBT). Även hos äldre kan ECT vara aktuellt vid otillräcklig effekt av läkemedel.

FARMAKOLOGISK BEHANDLING Sertralin (första hand)

Mirtazapin (andra hand) till natten – ofta fördel på grund av aptitstimulering och sedation

Escitalopram (andra hand)

Lägre start- och underhållsdoser än normalt rekommenderas.

Vid terapivikt eller reciderande depression kan **venlafaxin** prövas.

UTVÄRDERING

Behandlingseffekt kommer med fördröjning och utvärderas efter 3–6 månader.

AVSLUTA BEHANDLINGEN

Tidigast efter 6–12 månader behandlingseffekt. Lång behandling är ofta aktuell profylaxbehandling. Vid ning ges halv behandling 3 veckor och sedan varar i 3 veckor. För utsättning se FASUT.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

Rationell reaktion på för relationer, funktioner och livsbetingelser är vanliga äldre och ska inte behandla antidepressiva.

SSRI ger ökad *blödningsrisk* särskilt i kombination med andra läkemedel som påverkar koagulationen. När en patient existerar samtidigt behandlas med SSRI och ASA kan profylax med PPI övervägas. Om citalopram/escitalopram används rekommenderas pantoprozol framför omeprazol för att undvika interaktion. SSRI kan även ge *hyponatremi* (de första tre månaderna efter insättning) samt risk för *dosberoende QT-förlängning* – framför citalopram (>20 mg) och escitalopram (>10 mg) – finns för olika kombinationer av läkemedel, t.ex. PPI, och hypokalemi.

TÄNK SÄRSKILT PÅ

Rationell reaktion på förluster av relationer, funktioner och andra livsbetingelser är vanliga hos äldre och ska inte behandlas med antidepressiva.

SSRI ger ökad *blödningsrisk*, särskilt i kombination med läkemedel som påverkar koagulationen. När en patient exempelvis samtidigt behandlas med SSRI och ASA kan profylax med PPI övervägas. Om citalopram/escitalopram används rekommenderas pantoprozol framför omeprazol för att undvika interaktion. SSRI kan även ge *hyponatremi* (de första tre månaderna efter insättning) samt risk för *dosberoende QT-förlängning* – framför citalopram (>20 mg) och escitalopram (>10 mg) – finns för olika kombinationer av läkemedel, t.ex. PPI, och hypokalemi.

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

¹ muntlig och skriftlig information, egenvårdsråd mm, se t.ex. 1177.se

LÄKEMEDEL SOM BÖR UNDVIKAS OM INTE SÄRSKILDA SKÄL FÖRELIGGER

Socialstyrelsen lyfter fram i sina kvalitetsindikatorer ett antal läkemedel som endast bör användas till äldre om det finns särskilda skäl för detta. I sällsynta fall kan bättre alternativ saknas för den enskilda patienten. En skärpt uppmärksamhet och en regelbunden omprövning krävs dock när det gäller nedanstående läkemedel.

BENSODIAZEPINER MED LÅNG HALVERINGSTID (DIAZEPAM, NITRAZEPAM, FLUNITRAZEPAM)

Förenade med risk för dagtrötthet (hangover), kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar och fall. Preparaten bör inte nyin-sättas.

TRAMADOL (NOBLIGAN, TRADOLAN)

Ökad risk hos äldre för illamående och centralnervösa biverkningar såsom trötthet, yrsel och förvirring. Tramadol bör inte kombineras med andra läkemedel som påverkar signalsubstansen serotonin, såsom antidepressiva medel, på grund av ökad risk för serotonergt syndrom.

PROPIOMAZIN (PROPAPAN)

Kan ge dagtrötthet hos äldre och framkalla extrapyramidala symptom (t.ex. dyskinesier), parestesier och restless legs. Risken för dessa biverkningar är större hos äldre än hos yngre eftersom halveringstiden är avsevärt förlängd.

KODEIN (CITODON, PANOCOD)

Omvandlas till morfin i kroppen för att ge analgetisk effekt, något som uppvisar en betydande interindividuell variation på grund av genetiska skillnader. Vid användning av kombinationspreparat med kodein och paracetamol, vilka är de vanligaste i klinisk praxis, föreligger också en risk för dubbelanvändning och därmed överdosering av paracetamol.

GLIBENKLAMID (DAONIL)

Har lång halveringstid och aktiva metaboliter, vilket innebär hög risk för hypoglykemi, framför allt vid nedsatt njurfunktion, eftersom substansen verkar genom att stimulera insulinfrisättning.

LÄKEMEDEL MED BETYDANDE ANTIKOLINERGA EFFEKTER

Kan framkalla kognitiva störningar, som kan yttra sig som alltifrån lättare minnesstörningar till förvirring (konfusion). Risken är särskilt stor hos äldre med demens av Alzheimerstyp, men tilltar även vid normalt åldrande. Se tabell på nästa sida.

LÄKEMEDEL MED BETYDANDE ANTIKOLINERGA EFFEKTER

LÄKEMEDELGRUPP	LÄKEMEDEL
Antikolinerga medel vid funktionella tarmsymtom	- glykopyrron (Robinul) - atropin - hyoscyamin (Egazil) - butylskopolamin (Buscopan)
Antikolinerga antiemetika	- skopolamin
Vissa antiarytmika	- disopyramid (Durbis)
Medel mot inkontinens*	- oxybutynin (Kentera, Ditropan) - tolterodin (Detrusitol) - solifenacin (Urizia, Vesicare) - darifenacin (Emselex) - fesoterodin (Toviaz)
Central verkande muskelavslappande medel	- orfenadrin (Norflex, Norgesic)
Opioider i kombination med spasmolytika	- morfin i kombination med spasmolytika (Morfin-Skopolamin, Spasmoden) - ketobemidon i kombination med spasmolytika (Ketogan)
Antikolinerga medel vid parkinsonism	- trihexyfenidyl (Pargitan) - biperiden (Akineton)
Vissa antipsykotiska läkemedel	- levomepromazin (Nozinan) - klorprotixen (Truxal) - klozapin (Leponex)
Vissa lugnande medel	- hydroxizin (Atarax)
Antidepressiva, icke-selektiva monoaminåterupptagshämmare	- klomipramin (Anafranil) - amitriptylin (Saroten) - nortriptylin (Sensaval) - maprotilin (Ludiomil)
Vissa antihistaminer	- dimenhydrinat (Arlevert, Carma) - klemastin (Tavegil) - meklozin (Postafen) - alimemazin (Theralen) - prometazin (Lergigan)

* Risken för kognitiva störningar kan variera mellan preparaten på grund av skillnader i receptorselektivitet och benägenhet att passera in i centrala nervsystemet.

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10

Aktuell läkemedelslista

Mirtazapin 30 mg 1 tn

Citalopram 20 mg 1x1

Propavan 25 mg 1 tn

Trombyl 75 mg 1x1

Imdur 30 mg 1x1

Nitrolingual vb

Losartan 50 mg 1x1

Levaxin 100 mkg 1x1

Laktulos 15 ml x 1

Naproxen 500 mg 1x2

Hirudoidsalva vb (mot blåmärken på benen)

Pascal hjälper till

Läkemedel (11) Handelsvaror (7) Uthämtade läkemedel Beställningar (21) Patientinformation Meddelanden

Ny förskrivning

Stoptid disp: 2020-12-29 14:00.
Första dosdag: 2021-01-06 (onsdag).

Dublett

Graviditet 3

Interaktion C4

Undvik till äldre 1st

Amning 3

Sök biverkan

Framtida (5) Förnya Sätt ut Makulera Beställ    Intagstider Visningsalternativ

Läkemedelsnamn	Styrka	Läkemedelsform	Dosering	Ändamål	Insättning	Utsättning	Giltig t.o.m.
<input type="checkbox"/> Acetylsalicylsyra Teva	Ny DISP 75 mg	Tablett	08 1	För hjärtat	2021-01-06		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Imdur	Ny DISP 30 mg	Depottablett	08 1	Mot kärlekskramp	2021-01-06		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Levaxin	Ny DISP 100 mikrogram	Tablett	08 1	För sköldkörteln	2021-01-06		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Losartan Medical Valley	Ny DISP 50 mg	Filmdragerad tablett	08 1	För hjärtat	2021-01-06		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Propavan	Ny DISP 25 mg	Tablett	20 1	För sömnen	2021-01-06		2021-12-15

Aktuella (6)

Läkemedelsnamn	Styrka	Läkemedelsform	Dosering	Ändamål	Insättning	Utsättning	Giltig t.o.m.
<input type="checkbox"/> Citalopram Mylan	Ny 20 mg	Filmdragerad tablett	08 1	Depression	2020-12-15		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Hirudoid	Ny VB	Kräms	1 applikation vid behov	Mot blåmärken	2020-12-15		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Laktulos Meda	Ny 670 mg/ml	Oral lösning	08 15	För magen	2020-12-15		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Mirtazapin Orion	Ä 30 mg	Filmdragerad tablett	18 1	Depression	2020-12-15	2021-01-05 →	2021-12-15
→ Mirtazapin Actavis	DISP 30 mg	Filmdragerad tablett	18 1	Depression	2021-01-06		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Naproxen Mylan	Ny 500 mg	Tablett	08 1 + 20 1	Mot smärta	2020-12-15		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Nitrolingual	Ny VB 0,4 mg/dos	Sublingualspray	1 sprayning vid behov	Mot kärlekskramp	2020-12-15		2021-12-15

Klicka på knapparna för besked

Läkemedel (11) Handelsvaror (7) Uthämtade läkemedel Beställningar (21) Patientinformation Meddelanden

Ny förskrivning

Stopptid disp: 2020-12-29 14:00.
Första dosdag: 2021-01-06 (onsdag).

Dublett Graviditet 3 **Interaktion C4**

Undvik till äldre 1st

Läkemedelslistan innehåller läkemedel som inte finns i Janusmed interaktioner.

- C4 Citalopram Mylan <-> Acetylsalicylsyra Teva
- C0 Naproxen Mylan <-> Losartan Medical Valley
- C4 Naproxen Mylan <-> Citalopram Mylan

Det finns ytterligare 1 interaktion(er) av lägre grad.
Klicka på knappen för att se dessa.

Framtida (5) Förnya Sätt ut Makulera Beställ Intagstider Visningsalternativ ↓

Läkemedelsnamn	Styrka	Läkemedelsform	Dosering	Ändamål	Insättning
<input type="checkbox"/> Acetylsalicylsyra Teva	Ny DISP 75 mg	Tablett	08 1	För hjärtat	2021-0
<input type="checkbox"/> Imdur	Ny DISP 30 mg	Depottablett	08 1	Mot kärlkramp	2021-0
<input type="checkbox"/> Levaxin	Ny DISP 100 mikr ogram	Tablett	08 1	För sköldkörteln	2021-0
<input type="checkbox"/> Losartan Medical Valley	Ny DISP 50 mg	Filmdragerad tablett	08 1	För hjärtat	2021-0
<input type="checkbox"/> Propavan	Ny DISP 25 mg	Tablett	20 1	För sömnen	2021-01-06 2021-12-15

Läkemedel (11) Handelsvaror (7) Uthämtade läkemedel Beställningar (21) Patientinformation Meddelanden

Ny förskrivning

Stopptid disp: 2020-12-29 14:00.
Första dosdag: 2021-01-06 (onsdag).

Dublett Graviditet 3 **Interaktion C4**

Undvik till äldre 1st Amning 3 **Sök biverkan**

Propavan
Kan ge dagtrötthet hos äldre och framkalla extrapyramidala symtom (t.ex. dyskesier), parestesier och restless legs.

Framtida (5) Förnya Sätt ut Makulera Beställ Intagstider Visningsalternativ ↓

Läkemedelsnamn	Styrka	Läkemedelsform	Dosering	Ändamål	Insättning	Giltig t.o.m.
<input type="checkbox"/> Acetylsalicylsyra Teva	Ny DISP 75 mg	Tablett	08 1	För h		2021-12-15
<input type="checkbox"/> Imdur	Ny Disp 30 mg	Depottablett	08	Mot kärlkramp	2021-01-06	2021-12-15

Mer att läsa om interaktionerna

Varningsöversikt för Gemensam Testpatient 11 (19210502-9249)

Interaktioner

Biverkningar

Äldrevarningar

Dubletter




Läkemedelslistan innehåller läkemedel som inte finns i Janusmed interaktioner

Följande läkemedel ingår inte i interaktionskontrollen:
Hirudoid

Visa

Allvarligast överst Per läkemedel

C - Kliniskt betydelsefull interaktion som kan hanteras med till exempel dosjustering

 C4 Citalopram Mylan <> Acetylsalicylsyra Teva

Medicinsk konsekvens

Samtidig behandling med låga doser acetylsalicylsyra och serotoninåterupptagshämmare ökar risken för gastrointestinala blödningar 5-7 gånger. Vid behandling med höga doser acetylsalicylsyra är risken ännu högre (12-15 gånger).

Rekommendation

Om kombinationen ej kan undvikas bör behandling med protonpumpshämmare övervägas och blodvärdena bör kontrolleras för att kunna upptäcka en eventuell gastrointestinal blödning så tidigt som möjligt. Andra antidepressiva läkemedel med lägre serotoninselektivitet (till exempel nortriptylin eller mirtazapin) verkar ha lägre risk att orsaka gastrointestinala blödningar tillsammans med acetylsalicylsyrabehandling.

[Läs mer](#)

Pascal hittar biverkningarna

Varningsöversikt för Gemensam Testpatient 11 (19210502-9249)

Interaktioner **Biverkningar** Äldrevarningar Dubbletter

trötthet

Inkluderar även synonymerna *fatigue*.

	Mycket vanliga	Vanliga	Mindre vanliga	Sällsynta	Mycket sällsynta	Ingen känd frekvens
Citalopram Mylan, 20 mg Filmdragerad tablett Öppna fullständig FASS-text						
Allmänna		Anorexi, asteni, allmän sjukdomskänsla, trötthet.	Ödem.	Pyrex.		
Losartan Medical Valley, 50 mg Filmdragerad tablett Öppna fullständig FASS-text						
HYPERTONI						
Allmänna			Asteni, trötthet, ödem.			
HYPERTENSIVA PATIENTER MED VÄNSTERKAMMERHYPERTROFI						
Allmänna		Asteni, trötthet.				
KRONISK HJÄRTSVIKT						
Allmänna			Asteni, trötthet.			
HYPERTENSIVA PATIENTER MED TYP 2-DIABETES OCH NJURSJUKDOM						
Allmänna		Asteni, trötthet.				
Mirtazapin Actavis, 30 mg Filmdragerad tablett Öppna fullständig FASS-text						
Nervsystemet	Trötthet, sederig, huvudvärk.	Letargi, yrsel, tremor.	Paraestesi, restless legs, synkope.	Myoklonus.		Kramper (anfall), serotonergt syndrom, oral parestesi, dysartri.
Allmänna		Perifera ödem, trötthet.				Somnambulism.

Läkemedel, risker och biverkningar	Trötthet, sederig	Blödningsrisk	Yrsel, ortostatism	Illamående	Njurpåverkan	Takykardi	Myrkrypningar
Mirtazapin 30 mg 1x1	X						
Citalopram 20 mg 1x1		X		X			
Propavan 25 mg 1 tn	X						X
Trombyl 75 mg 1x1		X		X			
Imdur 30 mg 1x1			X	X		X	
Nitrolingual vb			X			X	
Losartan 50 mg 1x1			X		X		
Levaxin 100 mkg 1x1							
Laktulos 15 ml x 1				X			
Naproxen 500 mg 1x2		X		X	X		
Hirudoidsalva vb							

Vad saknas i Äldrekompassen?

- Gå in i VGR Möten och berätta för oss
- Vi tar gärna emot synpunkter och förbättringsförslag
- Mejla oss!
 - tobias.m.karlsson@vgregion.se (sekr)
 - christina.a.sjoberg@vgregion.se (ordf)



Tack för mig!



Peter Amundin
Läkemedels- och hjälpmedelschef
Koncernkontoret
peter.amundin@vgregion.se