Äldre och läkemedel

LATHUND

Generella rekommendationer

Läkemedel som bör ges med försiktighet till äldre

Läkemedel som bör undvikas till äldre

Alzheimers sjukdom

Stockholms läns landsting

Generella rekommendationer

Hos äldre och multisjuka är det extra viktigt att individualisera behandlingen och regelbundet utvärdera effekter och ompröva indikationer. Polyfarmaci ökar risken för både biverkningar och läkemedelsinteraktioner. Lägsta effektiva dos bör eftersträvas. Äldre är känsligare för många läkemedel, bland annat sådana som påverkar det centrala nervsystemet.

Njurfunktionen försämras med åldern och ökad sjuklighet. Därför bör läkemedel som till stor del utsöndras i urinen i oförändrad form eller som aktiva metaboliter, doseras efter njurfunktion (beräknat GFR). Vissa läkemedel, t ex COX-hämmare, försämrar njurfunktionen ytterligare.

Flera vanliga läkemedel har biverkningar som kan påverka nutritionen negativt genom t ex nedsatt aptit, muntorrhet och illamående.

Med stigande ålder ökar risken för ortostatiska blodtrycksfall, vilket bör beaktas vid behandling med läkemedel som sänker blodtrycket.

Läkemedel som bör ges med försiktighet till äldre

Antipsykotiska läkemedel

Behandling med antipsykotiska läkemedel bör begränsas till behandling av psykotiska symtom som besvärar patienten och som skapar stark oro och/eller aggressivitet. Innan behandlingen initieras ska somatiska orsaker till symtomen uteslutas

och icke-farmakologisk behandling övervägas. Dosen ska vara låg och effekten bör utvärderas regelbundet.

COX-hämmare (NSAID och COX-2-hämmare)

Nedsatt njurfunktion, högt blodtryck och hjärtsvikt är vanligt hos äldre och utgör relativa kontraindikationer för COX-hämmare. Risken för gastro-intestinala, kardiovaskulära och renala biverkningar är dosberoende. Vid behovsmedicinering med lägsta effektiva dos av ett preparat med kort halveringstid rekommenderas. I de fall kontinuerlig behandling med COX-hämmare bedöms lämplig bör ulcusprofylax övervägas.

Opioider

Behandling med opioider bör ske efter noggrant övervägande och enbart vid opioidkänslig smärta. Det är viktigt att skilja mellan opioidinducerad sedering och analgesi. Individanpassad dosering ökar förutsättningarna för god effekt och minskar risken för biverkningar, bland annat förstoppning, illamående, yrsel, sedation, urinretention, kognitiva störningar, konfusion och fallolyckor.

Effektdurationen är förlängd hos äldre bland annat på grund av nedsatt njurfunktion. Börja med låg dos och anpassa doseringen för att undvika ackumulering. Iakttag särskild försiktighet vid upptitrering av dosen hos opioidnaiva patienter. Effekt och biverkningar bör utvärderas kontinuerligt.

Protonpumpshämmare

Protonpumpshämmare (PPI) ska endast användas vid påtagliga symtom av gastroesofagal reflux, ulcussjukdom eller som ulcusprofylax. Om dessa tillstånd inte kan verifieras bör läkemedelsbehandlingen avslutas. PPI har associerats med ökad risk för lunginflammation, frakturer och svår tarminfektion (Clostridium difficile). Patienter bör informeras om att utsättning av PPI tillfälligt kan medföra symtom på grund av förhöjd magsyrasekretion.

Digoxin

Risk för digoxinintoxikation då äldre är känsligare för läkemedlets effekter och njurfunktionen är reducerad hos äldre. Koncentrationsmätning kan vara vägledande för korrekt dosering.

Loopdiuretika

Risk för ortostatism, fall och intorkning hos äldre. Det är viktigt att regelbundet bedöma om en korrekt och aktuell indikation föreligger.

Perorala diabetesmedel

Risken för allvarliga biverkningar ökar med sjunkande njurfunktion. Ökad risk för svåra hypoglykemier i samband med sulfonylurea-behandling. Metformin är kontraindicerat redan vid kreatininclearance < 60 ml/minut på grund av risk för laktatacidos.

Bensodiazepiner

Bensodiazepiner kan försämra kognitionen samt öka risken för fall och därmed frakturer hos äldre. Långverkande bensodiazepiner, såsom diazepam, bör undvikas. Endast oxazepam rekommenderas till äldre.

Läkemedel som bör undvikas till äldre

Läkemedel med antikolinerga effekter

Läkemedel med uttalade antikolinerga effekter bör undvikas främst p g a risken för kognitiva störningar och konfusion. Exempel på sådana läkemedel är sederande antihistaminer som Atarax, Theralen och Lergigan, vissa antipsykotiska läkemedel och tricykliska antidepressiva.

Tramadol

Tramadol är olämpligt till äldre p g a ökad risk för biverkningar såsom illamående, förvirring och agitation. Tramadol bör inte kombineras med andra läkemedel som påverkar serotoninnivåerna, såsom antidepressiva, p g a ökad risk för serotonerga biverkningar.

Propiomazin (Propavan)

Olämpligt vid behandling av äldre på grund av risk för dagtrötthet och extrapyramidala biverkningar.

Alzheimers sjukdom

Innan behandling inleds bör utredning göras för att utesluta behandlingsbara orsaker till kognitiv störning. Läkemedelsbehandling som kan påverka kognitionen bör omprövas. I behandlingen ska alltid aktivering och säkerställande av social trygghet ingå. Beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) som till exempel depressivitet, agitation och sömnstörningar är vanligt förekommande. Sådana symptom bör aktivt kartläggas och åtgärdas. Insättning av demensläkemedel bör initieras av läkare med god kännedom om demenssjukdomar. Individuell utvärdering av effekten ska ske efter 6 månader för eventuell dosjustering och därefter minst årligen. Byte eller utsättning av preparat rekommenderas vid utebliven effekt eller biverkningar. Senast 3 veckor efter utsättning bör patientens tillstånd utvärderas med hjälp av kognitiv skattningsskala som MMSE-SR*, bedömning av ADL och klinisk helhetsbedömning. Utvärdering av behandlingsresultat bör innefatta information från anhörig och/eller vårdpersonal.

*Mini Mental State Examination - Svensk Revidering

Detta är en rekommendation från Stockholms läns läkemedelskommitté.

För utförligare information se även:
Kloka Listan samt www.janusinfo.se.

Beställ Äldre och Läkemedel, Lathund:
E-post: medicinsk.fortbildning@sll.se

Januari 2013

Stockholms läns landsting