



KLOK LÄKEMEDELSBEHANDLING  
FÖR DE MEST SJUKA ÄLDRE (MSÄ)  
2024 – 2025

# INNEHÅLL

|  |    |
|--|----|
| Inledning  | 1  |
| Akut konfusion   | 3  |
| Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) | 6  |
| Demens   | 9  |
| Depression   | 12 |
| Diabetes   | 14 |
| Epilepsi   | 17 |
| Förmaksflimmer   | 19 |
| Förstoppning   | 21 |
| Hjärtsvikt   | 23 |
| Hudbesvär  | 26 |
| Hypertoni  | 28 |
| Ischemisk hjärtsjukdom                                       | 30 |
| Ischemisk stroke   | 32 |
| Kronisk njursjukdom (CKD)                                    | 34 |
| Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)                        | 37 |
| Lipidsänkande behandling vid kronisk hjärtsjukdom            | 40 |
| Oro/ångest   | 41 |
| Osteoporos   | 43 |
| Parkinsons sjukdom   | 46 |
| Smärtlindring  | 50 |
| Syrarelaterad sjukdom/symtom i matstrupe och magsäck         | 55 |
| Sömnstörningar   | 57 |
| Urinträngningar och trängningsinkontinens                    | 60 |
| Urinvägsinfektioner  | 62 |
| Vaccinationer  | 65 |
| Vulvovaginal atrofi  | 68 |

## INLEDNING

Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre (MSÄ) riktar sig till läkare och sjuksköterskor som behandlar multisjuka och sköra äldre patienter, oavsett vårdform och huvudman. Kognitiv svikt är vanligt i den här patientgruppen, liksom symtom som associeras med "skörhet". Vid skattning av skörhet med hjälp av Clinical Frailty Scale (CFS) avses patienter på steg 5 eller mer. Länk till CFS finns på [www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se).

Rekommendationerna ger stöd kring frågor om hur läkemedelsbehandlingen kan initieras, justeras och avslutas. Fokus är framför allt att lindra symtom, öka livskvaliteten och minska risken för biverkningar.

Läkemedelsrelaterade problem orsakar nära var tionde slutenvårdsinläggning hos patienter >75 år. Det finns flera orsaker till detta. Med ökande ålder och sjuklighet förändras farmakokinetik och farmakodynamik vilket kan medföra ett minskat dosbehov. Det är viktigt att ta ställning till om dosen kan reduceras med bibehållen effekt och minskad risk för biverkningar. Det vetenskapliga underlaget för läkemedelsbehandling av de multisjuka, sköra, mycket gamla patienterna är ofta begränsat. Vårdprogram för vanliga sjukdomar kan därför vara svåra eller olämpliga att tillämpa på denna patientgrupp. Läkemedelsbehandlingen måste i stället anpassas efter individuella förutsättningar och uppskattad nytta för patienten. Läkemedelsgenomgångar ska genomföras regelbundet enligt Riktlinje för Läkemedelsgenomgångar inom Region Stockholm.

Både läkemedel som har symtomlindrande effekt och läkemedel med effekt på överlevnad kan vara viktiga för denna patientgrupp. För sköra och mycket sjuka äldre patienter med kort förväntad återstående livslängd bör dock symtomatisk behandling och bibehållande av livskvalitet prioriteras före prevention.

Många gånger kan icke-farmakologisk behandling vara ett alternativ eller komplement till läkemedel, se

**Omvårdnad gör skillnad – Icke farmakologiska åtgärder vid vanligt förekommande symtom hos sköra äldre**, [janusinfo.se](http://janusinfo.se).

### Klokt råd 2024

Flera matskedar piller om dagen tar plats från annat i magen.  
Rensa listan

Följande rekommendationer är utarbetade av Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupp för äldres hälsa tillsammans med övriga expertgrupper.

## AKUT KONFUSION

Akut konfusion är ett akut, allvarligt och behandlingsbart tillstånd. Det är ett förvirringstillstånd som utvecklas inom timmar till dagar. Tillståndet innebär en påverkan på medvetandegrad, uppmärksamhet, perception och kognition. Det är typiskt med en symtombild som varierar över dygnet. Akut konfusion kan manifesteras i en hyperaktiv eller hypoaktiv symtombild, och det sistnämnda är sannolikt underdiagnostiserat. Ofta finns bakomliggande medicinska tillstånd eller symptom som behöver åtgärdas.

Vid akut och planerad inläggning hos äldre patienter ingår konfusion i bedömningen. Screeninginstrumentet 4AT kan användas (finns i TakeCare).

Hos individer med demenssjukdom kan akut konfusion vara svårt att skilja från BPSD. Se **BPSD** sid 6.

Det finns många faktorer som kan utlösa akut konfusion och ofta rör det sig om ett komplext samspel mellan olika symptom och omständigheter. Sjukhusvistelse är en mycket stark riskfaktor. Syn-och/eller hörselnedsättning ökar sårbarheten för att drabbas liksom demenssjukdom. Allvarliga tillstånd som kan utlösa konfusion inkluderar fraktur, hypoglykemi, infektion, smärta och urinstämma.

### Vad bör behandlas

Vid misstanke om akut konfusion ska patienten bedömas akut och lämpliga åtgärder utföras snarast. Ett multiprofessionellt samarbete är viktigt för att ge en helhetsbild av patientens situation. Om patienten bor på särskilt boende kan utredning och åtgärd ofta ske på plats.

- Beakta differentialdiagnoser.
- Åtgärda medicinska tillstånd, somatiska och psykiatriska.
- Beakta psykosociala problem och funktionella svårigheter som bidragande /utlösande faktorer.
- Se över läkemedelslistan med särskilt fokus på CNS- aktiva läkemedel (sömn, smärta) och läkemedel med antikolinerga effekter.

### **Icke farmakologisk behandling**

Åtgärda utlösande faktorer om detta är möjligt. Icke farmakologiska åtgärder i form av multifaktoriella insatser har i studier visats kunna förebygga och lindra akut konfusion. Teambaserat arbetssätt ingår. Exempel på åtgärder är att säkerställa god omvårdnad och lugn och ro, gärna enkelrum. Involvera anhöriga som ger stöd och trygghet. Tidig mobilisering.

### **Vilka läkemedel bör användas**

Läkemedel minskar inte sjukhustiden eller mortaliteten utan kan tvärt om öka eller förlänga patientens symtom. Vid påtaglig agitation eller oro kan läkemedelsbehandling ibland ändå bli nödvändig.

Eventuellt till natten:

*Klometiazol* (Heminevrin) 300 mg  
(inom slutenvård eller på SÄBO) och/eller

*Zopiklon* 5–7,5 mg.

Om effekten uteblir, beakta risken för paradoxal reaktion med ökad agitation innan dosen ökas.

Antipsykotiska medel kan prövas i undantagsfall och under begränsad tid (några dygn):

#### *Risperidon*

Börja med 0,25 mg. Kan vid behov titreras upp till max 1,5 mg per dygn

OBS: Patienter med Lewy Body-demens och Parkinson bör inte behandlas med antipsykotika. Konsultera specialist inom äldrepsykiatri.

### **Vilka läkemedel /kombinationer bör undvikas /särskilt /behandlas**

Generellt bör antipsykotika undvikas om patienten inte har akut pågående psykotiska symtom som vanföreställningar och hallucinationer. Ge i så fall så låga doser som möjligt, se ovan.

Injektion av bensodiazepiner bör undvikas.

### **När/hur avsluta läkemedelsbehandling**

Om sederande och/eller antipsykotiska läkemedel har satts in ska dessa läkemedel utvärderas dagligen. Reducera doser om möjligt och sätt ut behandlingen så snart den kliniska bilden tillåter. Nedtrappning är inte nödvändigt.

# BETEENDEMÄSSIGA OCH PSYKISKA SYMTOM VID DEMENS (BPSD)

Nio av tio personer med demens uppvisar beteendemässiga och/eller psykiska symtom (BPSD) någon gång under sjukdomsförloppet. BPSD omfattar beteendemässiga symtom som aggressivitet, skrik, vandring, plockande eller störd dygnsrytm, samt psykiska symtom som hallucinationer, vanföreställningar, eufori, sömnlöshet, apati, ångest eller depression.

Viktigast är att utreda om bakomliggande orsaker till symtomen finns och behandla dessa. Uteslut akut konfusion. Gör en läkemedelsgenomgång. Se **Akut konfusion** sid 3

## Vad bör behandlas

Symtom som orsakar lidande för patienten ska behandlas, i första hand med icke-farmakologiska åtgärder. Symtomatisk läkemedelsbehandling av BPSD är ett komplement till adekvata omvårdnadsåtgärder och anpassning av fysisk miljö.

## Icke-farmakologisk behandling

Icke-farmakologisk behandling bör prövas i första hand. Bemötande och anpassning av omgivande miljö. Sysselsättning anpassad efter tidigare intressen kan minska symtom. Individanpassad fysisk aktivitet kan minska symtom hos personer med vandringsbeteende.

**BPSD-registret** [bpsd.se/](http://bpsd.se/)

## Vilka läkemedel bör användas

Basbehandling med kolinesterashämmare bör eftersträvas hos patienter med Alzheimers sjukdom, Lewy-bodydemens, Parkinsondemens och blanddemens.

Övrig läkemedelsbehandling är ett komplement till ovanstående och ska riktas mot de specifika symtom som personen uppvisar. Behandlingen ska endast påbörjas om adekvata omvårdnadsåtgärder och behandling av somatiska orsaker givit otillräcklig effekt.

Det vetenskapliga underlaget för farmakologisk behandling är svagt, men följande strategier har visst stöd:

- *SSRI (escitalopram, sertralin)* provas vid depressiva symtom, irritabilitet, agitation, aggressivitet och oro. Effekten är ofta otillräcklig vid svår BPSD.
- *Memantin* kan provas vid agitation och aggressivitet. Effekten är ofta otillräcklig vid svår BPSD.
- *Oxazepam* (t.ex. Oxascand) kan provas vid behov av akut sedering eller ångestlindring under kort tid och med adekvat övervakning.
- Antipsykotiska läkemedel kan provas med stor försiktighet. *Risperidon* under kort tid i lägsta möjliga dos upp till 1,5 mg/dag vid psykotiska symtom eller aggressivitet som orsakar lidande och/eller potentiell fara för patient eller andra.
- *Klometiazol* (Heminevrin, ej i Kloka listan) kan provas i undantagsfall till natten under kort tid. Det är inte lämpligt att inleda behandling i hemmet p.g.a. biverkningsprofilen.

Om antipsykotiska eller anxiolytiska läkemedel sätts in, planera för kort behandlingstid, i samarbete med anhöriga och vårdpersonal. Utvärdera effekten och eventuella biverkningar inom två veckor. Omvärdera därefter behovet av behandling- en fortlopande.

### **Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas**

Läkemedelsbiverkningar kan orsaka/bidra till symtom på BPSD. Ompröva, utvärdera och optimera läkemedelsbehandlingen genom läkemedelsgenomgång. Var särskilt uppmärksam på läkemedel med effekt på centrala nervsystemet, men även andra läkemedelsgrupper kan förvärra symtomen.

Antipsykotiska läkemedel och andra läkemedel med antikolinerg effekt bör användas med försiktighet. Vid misstanke om maniska tillstånd bör SSRI undvikas. Vid Lewybody demens och Parkinsons sjukdom ska antipsykotiska läkemedel inte användas.

Se **Socialstyrelsens förteckning över läkemedel som bör undvikas till äldre**. [socialstyrelsen.se](http://socialstyrelsen.se)

### **När/hur avsluta läkemedelsbehandling**

Läkemedelsbehandling vid BPSD bör fortgå så länge som den ger symtomlindring och har rimliga bieffekter. Symptom på BPSD kan fluktueras, och även gå i regress, varför ställningstagande till utsättning/dosminskning ska göras regelbundet. Läkemedlen trappas ut enligt rekommendation för respektive läkemedel. BPSD kan fluktueras, och även gå i regress, varför ställningstagande till utsättning/dosminskning ska göras regelbundet. Läkemedlen trappas ut enligt rekommendation för respektive läkemedel.

### **Vad bör behandlas**

Patienter med demens av Alzheimerstyp bör erbjudas behandling med demensläkemedel. Läkemedel mot demens bör även övervägas vid Alzheimers sjukdom i kombination med cerebrovaskulär skada så kallad blanddemens. Vid lindrig kognitiv svikt, vaskulär demens eller frontotemporal demens finns ingen evidens för kolinesterashämmare. Vid vaskulär demens behandlas kända riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdom samt sekundärprevention enligt vårdprogram (exempelvis diabetes, stroke).

Läkemedelsbehandling mot demens kan påbörjas oavsett ålder. Då effekterna är begränsade bör insättning ske i lugnt skede för att underlätta utvärdering. Även i ett sent stadium av sjukdomen kan patienten ha nytta av behandlingen.

### **Icke-farmakologisk behandling**

För patienter med svår demenssjukdom med låg kvarvarande kognition och ADL ökar betydelsen av icke farmakologisk behandling som trygg och säker omvårdnad i förhållande till behovet av demensläkemedel.

Personcentrerad omvårdnad är centralt och ska utgå från den sjukas livsmönster, värderingar, preferenser samt upplevelse av verkligheten

### **Vilka läkemedel bör användas**

Mild till måttlig Alzheimers sjukdom

#### **I första hand**

*Donepezil*

## I andra hand

*Rivastigmin plåster* när tablettbehandling är olämplig.

*Memantin* kan prövas vid intolerans/kontraindikation för kolinesterashämmare, eller vid agitation/aggressivt beteende.

## Svår Alzheimers sjukdom

*Donepezil* och *memantin* har dokumenterad effekt vid svår Alzheimers sjukdom. Kombinationsbehandling med kolinesterashämmare och memantin rekommenderas inte som rutin men kan prövas vid måttlig till svår Alzheimers sjukdom med påtagliga beteendemässiga symtom.

## Utvärdering av biverkningar

Utvärdering av tolerabilitet och ställningstagande till eventuell dosökning av kolinesterashämmare bör göras efter 3-4 veckor. Var särskilt uppmärksam på bradykardi och gastro-intestinala biverkningar som t.ex. nedsatt aptit, illamående och diarré. Dosminskning kan övervägas för att minska besvären.

## Utvärdering av effekt

Cirka 3-6 månader efter uppnådd måldos av kolinesterashämmare ska behandlingseffekten utvärderas och beslut tas om eventuell fortsättning. Läkemedelsbehandlingen utvärderas regelbundet.

## Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas

Läkemedel från många grupper, t.ex. analgetika, psykofar-

maka, antiepileptika, parkinsonläkemedel, vissa antibiotika (främst kinoloner) och läkemedel med antikolinerga effekter kan ha centralnervösa effekter och påverka kognitionen, vilket bör beaktas vid val av preparat och dosering. Behandling med antikolinerga läkemedel vid samtidig behandling med kolinesterashämmare är irrationellt och ska undvikas.

Kolinesterashämmare kan orsaka överledningsrubbningar hos känsliga patienter. Förlängd QT-tid har rapporterats. Vid kombination med betablockerare bör risken för bradykardi, hypotension och AV-block beaktas.

## När/hur avsluta läkemedelsbehandling

Utsättning av kolinesterashämmare och/eller memantin kan ge försämring av kognition, neuropsykiatriska symptom och ADL, både på kort sikt (veckor-månader efter utsättning) och på lång sikt (12 månader efter utsättning). Evidensläget är dock ytterst oklart och en individuell bedömning måste alltid göras av hur länge behandlingen ska fortsätta. Ett vanligt förhållningssätt är att behandlingen bör fortsätta om tillståndet förbättrats eller är oförändrat och ny utvärdering görs minst en gång per år. Utvärdering av behandlingsresultatet bör även innefatta information från anhöriga och/eller vårdpersonal. När beslut tagits om att avsluta behandlingen kan utsättning göras utan föregående nedtrappning. Vid en försämring, som kan komma redan några dagar efter utsättning (kognition, ADL-förmåga, tilltagande BPSD), ska beredskap finnas för återinsättning. Detta ska ske omedelbart men senast inom 4 veckor efter utsättning. Utsättning ska undvikas i nära anslutning till större förändringar i patientens tillvaro.

## Vad bör behandlas

Uttalade depressiva symtom med duration längre än 2 veckor bör behandlas. Sorgereaktion behöver inte behandlas, men kan övergå i behandlingskrävande depression. Viktiga skillnader föreligger vid depression hos äldre jämfört med hos yngre. Kliniken kännetecknas ofta av ångest, oro, kroppsliga symtom och kognitiv dysfunktion. Tidigt uppvaknande med ångest och kroppsliga symtom är vanligt. Sömnpromblem liksom agitation och/eller aggressivitet är vanligt. Uteslut eventuell biverkan av vanligt förekommande läkemedel såsom kortison och levodopa, samt alkoholöverkonsumtion eller annat substansbruk. Gör suicidriskbedömning.

Användbara instrument är Geriatric Depression Scale 20 (GDS-20) och/eller PHQ-9 alternativt Cornell skattningsskala vid samtidig demenssjukdom.

## Icke-farmakologisk behandling

Psykosocialt stöd, individanpassad beteendeaktivering, individanpassad fysisk aktivitet och god omvårdnad. KBT har effekt, särskilt problemlösningsfokuserad terapi. ECT har god effekt vid svår depression hos äldre.

## Vilka läkemedel bör användas

### I första hand

*Escitalopram, sertralín*

Rekommenderad maxdos är 10 mg för escitalopram hos patienter över 65 år på grund av dosberoende förlängning av QT-intervallet. Inled behandlingen med halverad initialdos och öka dosen vid behov. Vissa läkemedel kan interagera och signifikant öka serumnivåerna av escitalopram, exempelvis omeprazol.

Utvärdera behandlingen efter fyra veckor. Vid otillfredsställande effekt: överväg preparatbyte efter åtta veckor.

### I andra hand

*Mirtazapín* vid samtidiga sömnpromblem och/eller ångestsymtom, ensamt eller som tillägg. Preparatet har även en aptitstimulerande effekt. Startdos 15 mg/dygn. Vid eGFR <30 ml/min överväg dossänkning.

### I tredje hand

*Duloxetin* Kan övervägas vid otillräcklig effekt av SSRI och mirtazapín. Får ej användas vid GFR <30 ml/min.

## Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas

Lugnande medel/sömnmedel utan att patienten först ordinerats antidepressiv behandling.

**Används med försiktighet:** Propiomazin (Propavan), hydroxyzin (t.ex. Atarax), alimemazin, prometazin (t.ex. Lergigan) Tricykliska antidepressiva (t.ex. amitriptylin, klomipramin). Antipsykotika

**Bör undvikas:** Bensodiazepin med lång halveringstid/aktiva metaboliter (diazepam).

## När/hur avsluta läkemedelsbehandling

Utsättningsförsök (med nedtrappning) kan göras efter 6–12 månaders symtomfrihet. Ofta krävs längre behandlingstid, t.ex. vid samsjuklighet och belastande social situation. För kort behandlingstid ökar risken för recidiv. Pågår SSRI-behandling nära slutskedet av livet bör behandlingen trappas ner till lägsta möjliga dos för att minimera utsättningsbesvär den dag då patienten inte längre kan svälja läkemedlet. Vid kort förväntad återstående livslängd (enstaka veckor) och symtomfrihet kan antidepressiv behandling sättas ut.



## Vad bör behandlas

Individanpassad behandling och symtomkontroll är viktigast. Hypoglykemi ska undvikas. Vid förväntad kort återstående livslängd är förebyggande av senkomplikationer inte prioriterat. Behandlingsmål för plasmaglukos är 5–15 mmol/l. HbA1c upp till 72 mmol/mol accepteras.

Vid terapisivikt, överväg att mäta C-peptid.

## Icke-farmakologisk behandling

Anpassad kost; tillräckligt med energi, 20–30 kcal/kg/dygn. Fysisk aktivitet efter förmåga. Lång nattfasta (>11 timmar) bör undvikas.

## Vilka läkemedel bör användas

### I första hand

#### *Metformin*

Metformin kan användas hos äldre patienter under förutsättning att inga kontraindikationer föreligger och att läkemedlet tolereras. Fasta kombinationer innehållande metformin rekommenderas inte.

Behandlingen ska monitoreras noggrant i denna patientkategori som riskerar snabb försämring av njurfunktionen. Beakta behandling med andra läkemedel som påverkar njurfunktionen. Kognitiv svikt kan bidra till att behandlingen blir riskfylld.

Sätt ut metformin temporärt vid kräkningar, diarré och vid andra tillstånd då det finns risk för intorkning, till exempel nedsatt allmäntillstånd oavsett orsak. Dessa tillstånd ökar risken för ovanlig men livshotande laktatacidos. Metformin kan behöva sättas ut temporärt vid röntgenundersökningar med jodinhållande kontrast. **Patientinformation** finns för utskrift på janusinfo.se.

Metformin kan ge mag-tarmbiverkningar som försvårar nutrition (inte minst av vitamin B12). Kontrollera B12 vid kontinuerlig behandling.

Vid kontraindikation för metformin (till exempel hög ålder, nedsatt njurfunktion, annan organsvikt) rekommenderas i första hand insulinbehandling.

Vid otillräcklig effekt av metformin kan *insulin* alternativt *repaglinid* eller *linagliptin* (Trajenta) adderas.

#### *Insulin*

*Medellångverkande NPH-insulin* (Humulin NPH, Insulatard, Insuman Basal) fungerar ofta bra i en- eller tvådos vid diabetes typ 2. Överväg *mixinsulin* (Novomix, Humalog Mix) om glukosvärdena är höga dagtid, och framför allt om blodsockret stiger efter måltider. Försiktighet med mixinsulin till patienter där måltidsordning och födointag är oklara eller misstänks kunna vara oregelbundna (risk för hypoglykemi). Minska om möjligt insulindoserna vid hypoglykemier. Vid återkommande hypoglykemier trots justering av insulindos byt till insulin glargin (Abasaglar, Toujeo). Ge inte kortverkande insulin vid tillfälliga glukos-toppar hos opåverkade patienter. Direktverkande måltidsinsulin bör undvikas på grund av risken för hypoglykemi.

**Patienter med diabetes typ 1 eller pankreatektomerade bör dock om möjligt fortsätta med flerdosregim. Insulin får aldrig sättas ut helt vid diabetes typ 1 eller efter pankreatektomi!**

#### I andra hand

##### *DPP-4-hämmare*

DPP-4-hämmare medför ingen risk för hypoglykemier, är viktneutralt, kardiovaskulärt säkert, och har få biverkningar.

*Linagliptin* (Trajenta) kan ges i oförändrad dos till patienter med nedsatt njurfunktion. Effekten av DPP-4-hämmare bör utvärderas efter 3–6 månader då inte alla patienter svarar på behandlingen.

*SGLT2-hämmare* (*dapagliflozin* (Forxiga), *empagliflozin* (Jardiance)) För SGLT2-hämmare finns begränsad erfarenhet av diabetesbehandling för gruppen mest sjuka äldre. Biverkningar av SGLT2-hämmare relaterat till volymförlust, hypotoni och / eller elektrolyt balansrubbing antas vara vanligare hos denna patientgrupp. Risk för ketoacidosis med normalt blodsocker ska beaktas vid ospecifika symptom. SGLT-2 hämmare ska inte ges vid diabetes typ 1.

### **Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas**

Övriga diabetesläkemedel är sällan aktuella för denna patientgrupp. Minskad vikt medför minskat behov av läkemedel. Försämrade njurfunktion med åldern kräver anpassning av läkemedelsdoser/utsättning. Undvik sulfonureider på grund av risk för svårbehandlade hypoglykemier.

### **När/hur avsluta läkemedelsbehandling**

Vid minskat matintag/fallande vikt/tilltagande njurfunktionsnedsättning kan ofta tablettbehandling, och inte sällan även insulinbehandling, minskas eller avslutas för patient med diabetes typ 2.

Successiv nedtrappning med noggrann uppföljning är viktigt. Om behandling sätts ut bör glukosvärden även kontrolleras vid tillstånd som kan ge förhöjda värden, t.ex. infektioner. Blodglukoskontroller hos döende patient görs enbart vid behov, d.v.s. vid besvärande symptom som kan bero på diabetessjukdomen. Vid diabetes typ 1 kan insulin aldrig sättas ut. Undantag finns i mycket sen palliativ fas.

### **Vad bör behandlas**

Antiepileptisk behandling är vanligen indicerad hos de mest sjuka äldre. I stort görs samma läkemedelsval enligt rekommendationer i Kloka listan som till andra vuxna, både för förebyggande av krampfall och för behandling av status epilepticus.

### **Vilka läkemedel ska användas**

*Valproinsyra* (Ergenyl Retard, Depakine Retard) är förstahandsval vid generaliserad epilepsi men bör användas med observation av kognitiv funktion hos äldre eftersom det finns risk för kognitiv påverkan.

*Levetiracetam* eller *lamotrigin* kan vara alternativ.

*Lamotrigin* eller *levetiracetam* är förstahandsval vid fokala anfall. *Karbamazepin* (t.ex. Tegretol, Tegretol Retard) kan vara ett alternativ men är ofta sämre tolererat hos äldre. Det har föreslagits att tolerabiliteten av levetiracetam hos äldre ökar om man titrerar upp dosen långsamt och undviker doser över 1500 mg dagligen.

### **Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas**

Det är viktigt att beakta att majoriteten av antiepileptika har stor interaktionspotential. Hos äldre kan små dosförändringar få stor effekt på läkemedelskoncentrationen och koncentrationsbestämning av antiepileptika kan vara till stor hjälp.

Ge en lägre dos intravenös diazepam (5 mg i.v.) vid status epilepticus för att undvika risk för andningsdepression.

Beakta risken för kognitiv påverkan av valproat.

### När/hur avsluta läkemedelsbehandling

Behandlingen bibehålles vanligen till livets slut. Vid sväljnings-svårigheter kan byte till annan beredningsform övervägas. Vid svårare biverkningar kan preparatbyte eller dosminskning provas. Risken för återfall med epileptiska anfall är dock stor.

### Vad bör behandlas

I åldrar över 75 år har 10–20 procent förmaksflimmer (FF). Behandlingsmålet är att förebygga trombemboli och stroke samt minska symtom vid FF. Hos de mest sjuka äldre måste en klinisk bedömning göras angående nyttan med antikoagulantibehandling, där strokerisk vägs mot blödningsrisk.

Hög ålder är den starkaste riskfaktorn för tromboembolism och stroke men medför också högre risk för blödning. Identifiera faktorer som ökar blödningsrisken (dåligt kontrollerad hypertoni, överkonsumtion av alkohol, andra läkemedel som ökar blödningsrisken t.ex. ASA med tveksam indikation, NSAID, SSRI) och försök minimera dessa riskfaktorer. Vid blödning under pågående behandling får man överväga dosreduktion, behandlingsuppehåll eller avslut av antikoagulantia. För skattning av risken för stroke rekommenderas CHA2DS2-VASc. Se även **Ischemisk Stroke** sid 32.

Hos äldre patienter kan det vara svårt att återställa och bibehålla sinusrytm. Frekvensreglering ska alltid övervägas som symtomlindring.

### Vilka läkemedel bör användas

#### Tromboemboliprofylax

Val av antikoagulantibehandling hos äldre behöver ofta individualiseras och doseringen anpassas enligt FASS. Vid behandling rekommenderas tät uppföljning av Hb och S-kreatinin (och eGFR). Glöm ej att förse patienten med antikoagulantibricka och notera Behandling som särskilt ska uppmärksammas (Varning) i den elektroniska journalen. Behandlingen omvärderas årligen.

*Apixaban* (Eliquis) Dosreduktion enligt FASS. Dosdispensering är möjlig. Regelbunden uppföljning av njurfunktionen rekommenderas, och användning vid eGFR < 15 ml/min/1,73m<sup>2</sup> rekommenderas inte. Apixabanbehandling medför en minskad risk för intrakraniell blödning jämfört med warfarin. Apixaban ska ej användas vid signifikant mitralisstenos eller mekanisk klaffprotes.

*Warfarin* är det enda läkemedlet med indikation vid mekanisk klaff eller måttlig–uttalad mitralisstenos och är ett alternativ vid återkommande slemhinneblödningar eller behov av tät monitorering. En välfungerande warfarinbehandling behöver inte bytas till NOAK (DOAK). En studie har visat ökad risk för blödning vid byte från warfarin till NOAK hos sköra äldre.

### Frekvensreglering

#### I första hand

*Bisoprolol, metoprolol*

**I andra hand** – vid otillräcklig effekt.

Överväg tillägg av *digoxin*. (särskilt vid samtidig hjärtsvikt) men beakta njurfunktion och kontrollera S-digoxin.

### Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas

Dabigatran rekommenderas ej till de mest sjuka äldre eftersom dabigatran i hög grad är beroende av njurfunktionen och inte heller kan dosdispenseras.

### När/hur avsluta läkemedelsbehandling

Oral antikoagulantibehandling avslutas när riskerna bedöms större än vinsterna, vid dålig följsamhet eller i terminal situation. Frekvensreglering är även symtomlindrande och bör fortsätta men dosjustering kan bli nödvändig.

## FÖRSTOPPNING

### Vad bör behandlas

Förstoppning är vanligt hos äldre och inte minst inom palliativ vård. Den viktigaste principen är att obstipation inte ska leda till ett obehag och lidande.

Exempel på läkemedel/läkemedelsgrupper med stor risk för förstoppning är tvåvärt järn i tablettform, opioider, verapamil, klozapin och läkemedel med antikolinerga effekter.

### Icke-farmakologisk behandling

Se till att patienten får i sig tillräckligt med vätska, dvs ett normalt vätskeintag. Det finns inget stöd för att ett överintag av vätska har en positiv effekt. Se över läkemedelsbehandling som kan orsaka förstoppning. Fysisk aktivitet efter förmåga.

### Vilka läkemedel bör användas

#### I första hand

#### Osmotiskt verkande medel

*Laktulos*

Även för långtidsbruk. Färdig beredning i liten volym, lätt att svälja. Ger mer gasbildning än ovanstående alternativ.

*Makrogol + elektrolyter* (t.ex. Movicol, Laxiriva)

Även för långtidsbruk. Verksamt vid upplösning av fekalom. Lämplig för förebyggande som behandling i samband med opioidbehandling.

### I andra hand

#### Bulkmedel

##### *Sterkuliagummi* (Inolaxol)

Ej vid opioidbehandling. Kan användas för långtidsbruk och tolereras då ofta väl. Kan användas även vid diarré genom att binda överflödigt vätska i tarmen så att avföringen blir fastare. Om patienten redan har välfungerande behandling med bulkmedel kan behandlingen fortsätta trots att det inte är förstahandsval vid nyinsättning.

#### Tilläggsbehandling vid behov

Peristaltikstimulerande läkemedel kan användas som tilläggsbehandling vid svårbehandlad obstipation.

##### *Laurylsulfat* (Microlax)

##### *Natriumpicosulfat* (t.ex. Cilaxoral, Laxoberal)

Se **Opioidinducerad förstoppning** sid. 52

### Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas

Risker med laxantiaterapi är bland annat elektrolyt-rubbningar. Dehydrering kan uppkomma.

Bulkmedel ska inte användas som laxermedel under behandling med opioider pga. risk för ileus.

### När/hur avsluta läkemedelsbehandling

Utvärdera alltid effekten av laxantia och ändra/avsluta behandlingen om utebliven effekt eller biverkningar.

### Vad bör behandlas

Studier som visat tydliga effekter på överlevnad och välbefinnande genom behandling med läkemedel vid hjärtsvikt med nedsatt vänsterkammarmfunktion "HF<sub>r</sub>EF" har inkluderat få patienter i hög ålder. Hos de mest sjuka äldre är det viktigt med fortsatt symtomlindring med läkemedel enligt nedan.

Patienter med lindrigt nedsatt vänsterkammarmfunktion ("HF<sub>m</sub>rEF") anses likna "HF<sub>r</sub>EF" gruppen, och kan behandlas med samma läkemedel, även om evidensen är svagare.

Hos äldre hjärtsviktpatienter är det vanligare med bibehållen systolisk vänsterkammarmfunktion ("HF<sub>p</sub>EF", diastolisk hjärtsvikt) och samsjuklighet med hypertoni och förmaksflimmer, samt icke kardiell komorbiditet. Vid HF<sub>p</sub>EF finns nu studier som visar att behandling med SGLT2-hämmare kan minska hjärtsviktssymtom. Beakta kontraindikationer för SGLT2-hämmare. I övrigt bör behandlingen inriktas på underliggande sjukdom (särskilt hypertoni) och symtom.

Hos patienter med kronisk hjärtsvikt kan sviktmedicineringen ibland leda till hypotension. Här är behandlingen av hjärtsvikt oftast prioriterad även om blodtrycket når nivåer under målvärdesintervall. Patientens önskemål och daglig livskvalitet måste beaktas. Glöm inte att mäta ortostatiskt blodtryck.

**Praktisk information om mätning av ortostatiskt blodtryck** finns på [janusinfo.se](http://janusinfo.se)

#### Icke-farmakologisk behandling

Att inleda behandling med sviktpacemaker/ implantable cardioverter defibrillator ICD är inte aktuellt hos de mest sjuka äldre.

För patienter med befintlig ICD bör inaktivering av defibrillatorns chockfunktion erbjudas vid brytpunktssamtal. Beslut om behandlingsbegränsningar i livets slutskede innebär i regel att defibrillatorns chockfunktion stängs av och det är viktigt att detta kan genomföras oberoende av var patienten vårdas. Konsultera kardiolog för detta.

### Vilka läkemedel bör användas

Rekommendationerna i Kloka listan är relevanta även i symtomlindrande syfte. Behandlingsintensiteten hos de mest sjuka äldre bör vara styrd av symptom. Överväg stegvis insättning och långsam upptitrering till lägre måldoser. Eventuellt tolereras inte samtidig behandling med alla basläkemedel.

#### Basbehandling

*ACE-hämmare (enalapril, ramipril)*

Vid ACE-hämmarintolerans ges *angiotensinreceptorblockerare (ARB) (kandesartan, losartan)*

*Betablockerare (bisoprolol, metoprolol)*

*Mineralkortikoidreceptorantagonister, (MRA)(eplerenon, spironolaktol).*

Biverkningar av MRA är vanligare hos äldre. Kontrollera njurfunktion och kalium regelbundet.

*SGLT2-hämmare (dapagliflozin (Forxiga), empagliflozin (Jardiance), oavsett förekomst av diabetes typ 2, ges vid hjärtsvikt oavsett grad av vänsterkammarmarkfunktion. Det saknas erfarenhet av SGLT2-hämmare hos de mest sjuka äldre. Biverkningar av SGLT2-hämmare relaterat till volymförlust, hypotoni och / eller elektrolytbalansrubning antas vara vanligare hos denna*

patientgrupp. Risk för ketoacidosis med normalt blodsocker ska beaktas vid ospecifika symptom. SGLT-2 hämmare ska ej ges vid diabetes typ 1.

En väl styrd diuretikabehandling är viktig för symtomlindring. *Diuretika (bendroflumetazid (t.ex. Salures), furosemid, hydrokloriazid (t.ex. Esidrex) ges i lägsta effektiva dos som behövs för att hålla "torrvikt".*

#### Vid förmaksflimmer eller som symptomatisk tilläggsbehandling vid svår hjärtsvikt

Överväg *digoxin*. Ska användas i låg dos. Kontrollera plasmakoncentrationen.

#### Vilka läkemedel bör användas med försiktighet/undvikas

Oselektiva kalciumantagonister (t.ex. verapamil och diltiazem)

NSAID/Coxhämmare kan försämra den glomerulära filtrationen och medföra vätskeretention, samt höja blodtrycket.

#### När/hur avsluta behandling

Hos de mest sjuka äldre är fortsatt hjärtsviktbehandling viktigt i symtomlindrande syfte, men dosreducering kan bli nödvändigt.

Vid ortostatism reduceras i första hand annan blodtrycks-sänkande medicinering. Vid behov reduceras dosen av hjärtsviktläkemedel medan utsättning undviks, om möjligt. ACE-hämmare, ARB, SGLT2-hämmare, digoxin och diuretika kan sättas ut direkt utan nedtrappning. Betablockerare trappas ner pga risk för reboundfenomen.

Vid dehydrering, sätt ut diuretika och överväg även tillfällig utsättning av ACE-hämmare/ ARB, MRA och SGLT2-hämmare.

## Vad bör behandlas

Hudsjukdomar kan uppträda när som helst under livet. Exempel på hudsjukdomar som är vanligare hos äldre är hypostatiskt eksem, bensår, bullös pemfigoid, prurigo nodularis, aktinisk keratos och hudmaligniteter. I princip skiljer sig inte indikation för utredning och behandling av hudsjukdomar hos äldre från den hos yngre, dock behöver aktinisk keratos hos de mest sjuka äldre sällan behandlas. Vid oklar diagnos kan remiss till hudläkare övervägas.

Torr hud och klåda är vanligt i den äldre populationen. Allmänt status och anamnes är viktiga, då klåda inte alltid har med huden eller hudens torrhet att göra. Exempel på icke-dermatologiska tillstånd som kan orsaka klåda är njursjukdom, leversjukdom, lymfom, psykisk sjukdom, parmalignt fenomen och läkemedelsreaktioner. Gör en läkemedelsgenomgång inklusive naturläkemedel/kosttillskott. Skabb måste alltid uteslutas.

## Icke-farmakologisk behandling

Undvik uttorkning av huden, använd mjukgörande kräm, särskilt efter kontakt med vatten. Stödstrumpor kan lindra klåda och minskar ödem.

## Vilka läkemedel bör användas

Samma läkemedelsval enligt rekommendationer i Kloka listan görs som till yngre vuxna. Lokalbehandling med *mjukgörande* och *topikala glukokortikoider* är förstahandsval vid eksem och psoriasis hos äldre. Antihistaminer har ingen effekt på klåda vid torr hud och eksem. Vid urtikaria använd *andra generationens antihistaminer* (desloratadin). Vid utebliven effekt av given behandling efter några veckor, omvärdera diagnosen.

## Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas

Sederande antihistaminer bör användas med försiktighet.

Systembehandling med exempelvis valaciklovir vid herpes zoster bör dosjusteras vid nedsatt njurfunktion.

## När/hur avsluta läkemedelsbehandling

Topikala glukokortikoider ska trappas ner vid förbättring.

Fortsatt underhållsbehandling med mjukgörande rekommenderas.

**Nedtrappningsschema** finns på [janusinfo.se](http://janusinfo.se)

## Vad bör behandlas

Hypertoni är en viktig riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom och demenssjukdom. Den största absoluta riskreduktionen för hypertoniorsakad hjärtkärlsjukdom, t.ex. stroke och hjärtsvikt, ses vid behandling hos äldre. Specifika symtom saknas vanligen men diffusa symtom såsom yrsel, huvudvärk och trötthet kan förekomma.

Rekommenderat målblodtryck är 130–139/70–79 mm Hg om detta tolereras väl. Hos de mest sjuka äldre kan det i många fall vara aktuellt att acceptera ett något högre blodtrycksläge.

Den enskilda individens nytta av antihypertensiv behandling ska särskilt noga övervägas i relation till övrig sjukdom. Bibehållande av livskvalitet ska prioriteras före prevention till patienter med uttalad skörhet (CSF 6–7).

Anpassa behandlingen för att undvika symtomgivande ortostatisk hypotension. Mät blodtryck i liggande och stående. Länk till **Praktisk information om mätning av ortostatiskt blodtryck** finns på janusinfo.se

## Vilka läkemedel bör användas

Behandlingen kan inledas med monoterapi, men ofta behövs två eller flera läkemedel för att nå målblodtryck. Att kombinera olika läkemedelsklasser i måttliga doser ger bättre blodtrycksreduktion och lägre förekomst av biverkningar än att ge höga doser av enskilda läkemedel.

### Vid okomplicerad hypertoni rekommenderas

#### I första hand

*ACE-hämmare (t.ex. enalapril, ramipril) eller angiotensin receptorblockerare (ARB) (t.ex. kandesartan, losartan)*

och/eller

*Kalciumantagonist (t.ex. amlodipin)*

och/eller

*Diuretikum av tiazidtyp (t.ex. bendroflumetazid (Salures), hydroklortiazid (t.ex. Esidrex)). Vid kraftigt nedsatt njurfunktion (eGFR <30 ml/min/1,73m<sup>2</sup>) är furosemid att föredra. Beakta risk för hyponatremi.*

*Betablockerare (metoprolol) är inte förstahandsval vid okomplicerad hypertoni men är lämpligt som tillägg eller vid vissa andra samtidiga sjukdomar (t.ex. ischemisk hjärtsjukdom, kronisk hjärtsvikt, arytmier).*

Vid behandling av hypertoni vid diabetes mellitus bör *ACE-hämmare* eller *ARB* ingå.

## Vilka läkemedel bör användas med försiktighet/undvikas

Vid nedsatt njurfunktion kan doseringen av ACE-hämmare eller ARB behöva anpassas och njurfunktionen bör följas mer noggrant. Sätt ut ACE-hämmare/ARB tillfälligt vid intorkning.

Kombinera inte ACE-hämmare och ARB.

## När/hur avsluta läkemedelsbehandling

Den absoluta behandlingsnyttan av blodtrycksbehandling ökar med ålder och hjärt-kärlsjuklighet. Hos de mest sjuka äldre ses inte sällan en sjunkande blodtrycksnivå och antihypertensiv behandling kan då reduceras/ sättas ut beroende på aktuell blodtrycksnivå och symtom. Så länge patienten inte har besvärande biverkningar som begränsar (t.ex. ortostatism) eller är i terminal fas ska blodtrycksbehandling behållas.



## Sekundärprofylax och symtomatisk behandling efter genomgången hjärtinfarkt

### Vad bör behandlas

Sekundärprofylax och symtomatisk behandling bör erbjudas alla patienter oavsett ålder. För gruppen mest sjuka äldre blir inriktningen i första hand symtomatisk behandling av kärlkramp, svikt och arytmier. Studier för läkemedelsbehandling vid kronisk ischemisk hjärtsjukdom har inte inkluderat patienter över 80 års ålder i någon större omfattning.

### Vilka läkemedel bör användas

Sekundärprofylax med trombocythämning ordineras oftast från slutenvården. Behandlingstid ska anges i doseringen på receptet. Effekten av *actylsalicylsyra* (t. ex. Trombyl) lång tid efter en hjärtinfarkt är liten och nytta/risk förhållandet kan ifrågasättas hos sköra äldre. Studier finns upp till cirka fem år. Effekten avtar över tid medan den ökade blödningsrisken kvarstår. Överväg utsättning i samråd med kardiolog framför allt vid blödningar och/eller anemi.

*Betablockerare* ges i regel med lägre måldos än till yngre, exempelvis *metoprolol* 50–100 mg x 1. Skärpt uppmärksamhet på biverkningar.

Hos de mest sjuka äldre är nyinsättning av statin inte alltid aktuell, se

**Lipidsänkande behandling vid aterosklerotisk hjärt-kärlsjukdom** sid 40.

**För behandling av Hjärtsvikt**, sid 23

## Angina pectoris

### Vad bör behandlas

Symtomlindrande antiischemisk behandling ges oavsett ålder.

### Vilka läkemedel bör användas

*Nitroglycerin* som spray (Glytrin, Nitrolingual) eller buckaltablett (Suscard) för anfallskupering. Beakta risken för ortostatism. **Praktisk information vid mätning av ortostatiskt blodtryck** finns på janusinfo.se.

Förebyggande behandling med *betablockare* (*bisoprolol*, *metoprolol*) i reducerad dos och/eller *kalciumantagonister* (*amlodipin*) och/eller *långverkande nitrat* (*isosorbidmononitrat* (t.ex Imdur, Isomex) ges i lägsta effektiva dos även till de mest sjuka äldre med återkommande attacker av kärlkramp.

### När/hur avsluta behandling

Symtomlindrande behandling bibehålles även i livets slutskede.

## Vad bör behandlas

En äldre multisjuk patient kan ha vinst av att undvika ytterligare funktionshinder sista tiden i livet, vilket innebär att behandling, både i förebyggande och i botande syfte (t.ex. orala antikoagulantia (OAK) vid förmaksflimmer respektive reperfusionsbehandling) kan vara aktuellt.

Förebyggande behandling av ischemisk stroke hos de mest sjuka äldre kan och bör omvärderas om patienten så önskar och tillståndet är sådant att det inte längre är meningsfullt att förebygga ytterligare sjukdom.

För de mest sjuka äldre med kort förväntad återstående livslängd anger Nationella riktlinjer för vård vid stroke att man i ett lugnt skede bedömer och samråder om aktiv behandling är aktuellt vid ett eventuellt strokeinsjuknande. Om så inte är fallet kan symtomatisk behandling ges på personens ordinarie boende.

Blodtrycksbehandling för att undvika mycket höga blodtryck är ofta indicerat men blodtrycksmål ses över och individualiseras. Ortostatiskt blodtryck är en viktig undersökning som bör genomföras och sedan styra behandlingen för att minimera risken för ortostatisk hypotension och fall.

**Praktisk information om mätning av ortostatiskt blodtryck** finns på [janusinfo.se](http://janusinfo.se)

## Vilka läkemedel bör användas

Se **Förmaksflimmer** sid 19,

**Hypertoni** sid 28 och

**Ischemisk hjärtsjukdom** sid 30

Statinbehandling är sällan meningsfullt att initiera hos en skör, multisjuk äldre person med tanke på biverkningsrisker och låg sannolikhet att patienten kommer hinna dra nytta av den preventiva behandlingen.

Individuella övervägande måste göras för antitrombotisk behandling med *acetylsalicylsyra* (t.ex. Trombyl) eller *klopidogrel* (t.ex. Grepid, Plavix) efter ischemisk stroke/TIA. Rekommendationerna är desamma oavsett ålder.

## Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas

Reperfusionsbehandling vid akut ischemisk stroke och förebyggande strokebehandling är inte aktuell hos patienter som är döende eller har mycket låg funktionsnivå sedan tidigare. Det kan däremot vara aktuellt hos multisjuka personer för att minska risken att de får bestående nytillkomna funktionsbortfall.

## När/hur avsluta läkemedelsbehandling

För sköra äldre patienter med kort förväntad återstående livslängd bör symtomatisk behandling och bibehållande av livskvalitet prioriteras före prevention.

forts.

## Vad bör behandlas

Mycket talar för att det inte finns någon överlevnadsvinst att behandla den multisjuka äldre, sköra patienten med dialys. Istället kan behandlingen bli en belastning, leda till både nedsatt livskvalitet och flera komplikationer med mycket hög mortalitet. Konservativ behandling, innefattande anpassad kost, vätskebalanskontroll och symptomlindring av uremi bör ha en central roll i denna patientgrupp. Nedanstående råd gäller multisjuka sköra äldre med avancerad njursvikt (eGFR <30 ml/min/1,73 m<sup>2</sup>) där dialysbehandling inte är indicerad vid progression till terminal njursvikt. Finns osäkerhet om detta beslut bör njurmedicin konsulteras. Viktigt att medicinska beslut fattas efter samråd med patient och anhöriga. Dokumentera och uppdatera vid behov.

## Uremiska symtom

Uremiska symtom (bl.a. dålig aptit, klåda, illamående, restless legs) uppträder i ökande omfattning vid GFR <15–20 ml/min/1,73 m<sup>2</sup> och behandlas symtomatiskt.

## Hypertoni och vätskeretention

Bör behandlas men blodtrycksmålet individualiseras.

## Elektrolytrubbningar och andra avvikelser i laborativvärden.

Mål för eventuell läkemedelsbehandling är att undvika symptomgivande uremi. Ambitionsnivå för korrigerande av laborativvärden bör individualiseras utifrån aktuella symtom.

## Icke-farmakologisk behandling

Många äldre med nedsatt njurfunktion har spontant lågt protein- och energiintag. Energirikt näringstillskott är då av värde för att motverka katabolism och viktförlust. Ett högt proteinintag kan å andra sidan ge uremiska symtom och en begränsning av proteinintaget är då symptomlindrande.

## Vilka läkemedel bör användas

Använd förskrivarstödet Janusmed Njurfunktion för dosering av läkemedel vid nedsatt njurfunktion.

## Vätskeretention, ödem

*Furosemid*, vid lågt GFR behövs vanligen höga doser som kan ökas upp till 1 000 mg/dygn.

## Hypertoni

Hos äldre, sköra patienter är risken för biverkningar större och komplicerande sjukdomar och relativa kontraindikationer vanligare. Hos dessa måste därför mål för blodtryckssänkningen individualiseras. Behandlingen anpassas för att undvika symptomgivande ortostatisk hypotension.

## Metabol acidosis

Mild acidosis är oftast symptomfri och behöver inte behandlas.

## Hyperkalemi

Kontrollera om höga värden, akutprov om P-kalium  $\geq 6,0$  mmol/l. Se över dosering av RAAS-blockad vid återkommande hyperkalemi. *Natriumpolystyrensulfonat* (Resonium), 1 dosmätt 15 g varje eller varannan dag om P-kalium >5,5 mmol/l. Vid samtidig acidosis kan behandling med *natriumbikarbonat* (Natriumbikarbonat tablett) motverka hyperkalemi.

## Hypokalcemi

D-vitaminbehandling med *kolekalciferol* (t.ex. Divisun) om D-vitaminbrist föreligger. Eventuellt i kombination med *kalci-umkarbonat* (t.ex. Kalcipos-D Forte tablett, Calcichew-D3tugg-tablett.). Diskutera med njurmedicinkonsult vid frågor.

## KRONISKT OBSTRUKTIV LUNGSJUKDOM (KOL)

### Hyperfosfatemi

Lågt proteinintag innebär även lågt fosfatintag varför p-fosfat normalt inte behöver kontrolleras rutinmässigt i denna patientgrupp. Om uttalad hyperfosfatemi (>2,5 mmol/l) kan fosfatbindare (*kalciumkarbonat* eller *sevelamer*) övervägas efter individuell bedömning.

Fosfat kan bindas med *kalciumkarbonat* (t.ex. Calcitugg tugg-tablett, Kalcipos tablett) till maten, 1–1,5 g/dygn, vid normalt/lågt kalciumvärde.

### Renal anemi

Inled med *per oralt järn* (t.ex. Duroferon, Niferex) om patienten tolererar detta.

Järn kan ha effekt även vid ferritinvärden inom normalområdet. Vid biverkningar eller utebliven effekt kan rekommenderade *intravenösa järnpreparat* ges (500–1 000 mg i engångsdos cirka var 3:e–6:e månad).

*Erytropoesstimulerande läkemedel* kan bli aktuellt vid Hb <100 g/l och symtomgivande anemi efter remissfråga till njurmedicin. Vid behandling är mål-Hb 100–120 g/l.

### Vad bör behandlas

Behandlingen ska pågå in i palliativt skede då den är symtomlindrande och förhindrar exacerbationer. Beakta samsjuklighet (komorbiditet), enligt riktlinjer för respektive tillstånd.

### Icke-farmakologisk behandling

Rökstopp är till nytta också för de mest sjuka äldre. Vaccination mot influensa, pneumokocker och covid-19 ska erbjudas enligt gällande riktlinjer.

**Se Vaccinationer** sid 65

Fokus på nutrition är viktigt. Erbjud nutritionsbehandling till personer med KOL med ett BMI som är lägre än 22 eller med risk för undernäring. Instruktioner i andnings- och/eller sekretmobiliseringsteknik kan vara av värde. Hjälptill fysisk aktivitet. Se även **FYSS** fyss.se

### Vilka läkemedel bör användas

Viktigt att kontrollera inhalationsteknik. För patienter som kan inhalera korrekt och med tillräcklig kraft är pulverinhalator att föredra, annars bör sprayinhalatorer med spacer prövas. I sista hand kan inhalation via nebulisator användas. **Se Val av spacer vid förskrivning av sprayinhalator** på janusinfo.se

Behandlingsriktlinjerna skiljer sig inte från övriga åldersgrupper. KOL ska behandlas utifrån symtom och exacerbationsrisk. För läkemedelsval se **Kloka listan** janusinfo.se

### Övrigt

Vid svår KOL är vätskeretention vanligt och patienten kan behöva stå på lågdos *diuretika*. Vid mycket svår dyspné kan låga doser *opioider* prövas. Behandlingseffekten ska utvärderas

och opioidbehandlingen kvarstå endast vid tillfredsställande behandlingseffekt.

Majoriteten av exacerbationerna är infektiösa. Även om virus är lika vanligt som bakteriell orsak rekommenderas snabbt insättande av *antibiotika* till patienter när sputum blir mera missfärgat (purulent) oavsett CRP-nivå.

### **Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas**

Behandlingsriktlinjerna skiljer sig inte från övriga åldersgrupper.

- Överväg utsättning av inhalationssteroider vid upprepade pneumonier
- Undvik peroral steroider som underhållsbehandling på grund av biverkningsprofil
- Vid behandling med roflumilast har patienter från 75 års ålder en ökad risk för sömnstörningar
- Långverkande antikolinergikum (LAMA) bör inte användas tillsammans med ipratropium (Atrovent eller i kombinationer som t.e.x. Combivent, Ipramol, Sapimol etc) på grund av betydande risk för dosberoende antikolinerga biverkningar så som urinretention och muntorrhet

### **När/hur avsluta läkemedelsbehandling**

Inga läkemedel som i dag används för att behandla KOL ska sättas ut enbart på grund av stigande ålder/ökande sjuklighet, eftersom de lindrar symtom och förebygger exacerbationer. Syrgasbehandling ska fortgå.

Viktigast är att regelbundet bedöma inhalationsteknik och vid behov byta från pulverinhalator till alternativa beredningsformer som spray med andningsbehållare eller, i sista hand, nebulisator. Vid planerad utsättning av inhalationssteroider respektive peroral steroider bör dessa trappas ut. Peroral och subkutana luftrörsvidgande läkemedel rekommenderas inte.

# LIPIDSÄNKANDE BEHANDLING VID ATEROSKLEROTISK HJÄRT-KÄRL- SJUKDOM

## Vad bör behandlas

Det finns ett starkt vetenskapligt stöd för reduktion av morbiditet och mortalitet med statinbehandling. Äldre skall generellt erbjudas behandling på samma indikation som yngre. För sköra äldre patienter med kort förväntad återstående livslängd bör bibehållande av livskvalitet prioriteras före prevention. För denna patientkategori är nyttan av statinbehandling tveksam.

## Vilka läkemedel bör användas

Pågående biverkningsfri *statin*behandling kan i regel fortsätta.

## Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas

Statin i hög dosering kan behöva dosreduceras hos de mest sjuka äldre.

## När kan behandling avslutas

Hos de mest sjuka äldre är nyttan av statinbehandling ej studerad. Vid biverkningar bör dosen reduceras eller preparatet sättas ut.

# ORO OCH ÅNGEST

## Vad bör behandlas

Funktionsnedsättande oro och ångest efter att annan bakomliggande orsak som depression, demenssjukdom, somatisk sjukdom till exempel smärta, astma/KOL med nattlig hypoxi, hjärtsvikt, hypoglykemi eller läkemedelsbiverkan har åtgärdats.

## Icke-farmakologisk behandling

Kognitiv beteendeterapi (KBT) vid ångestsyndrom. Psykosocialt stöd, individanpassad beteendeaktivering, individanpassad fysisk aktivitet och god omvårdnad.

## Vilka läkemedel bör användas

Vid behov av läkemedelsbehandling bör man starta med låga doser.

### Vid ångestsyndrom

*Escitalopram, sertraline*

Rekommenderad maxdos är 10 mg för escitalopram hos patienter över 65 år på grund av dosberoende förlängning av QT-intervallet.

SSRI ger ökad blödningsrisk, framför allt vid samtidig behandling med trombocythämmande läkemedel (till exempel ASA/NSAID, samt antikoagulantia). För samtliga SSRI finns rapporter om hyponatremi, framförallt under de första veckorna efter behandlingsstart och vid dosökning. Risken ökar speciellt vid samtidig diuretikabehandling och vid hög ålder.

forts.

### **Tillfällig symtomlindring vid ångestbesvär**

*Oxazepam* (t.ex. Oxascand)

Behandling med bensodiazepiner bör ske mycket restriktivt. Bensodiazepiner kan ge försämrad kognition, ökad risk för fall och konfusion och även paradoxala reaktioner med ökad ångest och oro. Noggrann uppföljning av effekt och biverkningar är viktigt.

Rekommenderad behandlingstid är högst 2 veckor.

### **Ångest vid depression**

*Mirtazapin* i monoterapi eller som tillägg i lågdos till SSRI.

Mirtazapin har en ångestlindrande och sömnfrämjande effekt hos deprimerade patienter, men dokumentation saknas för ångestlindrande effekt vid ångest utan samtidig depression.

### **Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas**

Hydroxizin (t.ex. Atarax), prometazin (t.ex. Lergigan), alime-mazin och antipsykotika ska undvikas. Klometiazol (Heminev-rin) är sederande men saknar evidens för anxiolytisk effekt.

### **När/hur avsluta läkemedelsbehandling**

SSRI bör alltid trappas ned vid planerad utsättning oavsett patientgrupp, eftersom utsättningsbesvär kan uppträda vid snabb utsättning. Pågår SSRI-behandling nära slutskedet av livet bör behandlingen trappas ner till lägsta möjliga dos för att minimera utsättningsbesvär den dag då patienten inte längre kan svälja läkemedlet. Vid kort återstående livslängd och symtomfrihet kan antidepressiv behandling sättas ut.

### **Vad bör behandlas**

Osteoporos bör behandlas aktivt hos de mest sjuka äldre då osteoporosfrakturer är smärtsamma och förknippade med sänkt livskvalitet och för tidig död. Benresorptionshämmare såsom bisfosfonater och denosumab har effekt redan efter kort tids behandling och kan således ges till patienter med relativt kort förväntad överlevnad. Behandlingen har låg prioritet hos patienter som förväntas överleva mindre än ett år.

Gruppen mest sjuka äldre med genomgången kot-/höftfraktur efter lågenegitrauma har med stor sannolikhet osteoporos vilket gör att man kan behandla detta utan föregående benvärdhetsmätning. Patienten bör vara gångare i någon omfattning, men behandling kan övervägas även till rullstolsburna patienter med spontana kotfrakturer.

Osteoporosbehandling bör som regel ges till patienter med kortisonbehandling (motsvarande >5 mg prednisolon/dygn i minst 3 månader). Undantaget är vid förväntad överlevnad <1 år.

Webbverktyget FRAX är av mindre värde vid bedömning av de mest sjuka äldre, då det för dem ofta inte är relevant att bedöma frakturrisken för de kommande 10 åren.

### **Icke-farmakologisk behandling**

Fysisk aktivitet, inklusive träning av styrka och balans, samt bostadsanpassning och gånghjälpmedel är viktiga åtgärder för att förebygga fall. Undernäring, överkonsumtion av alkohol och rökning bör undvikas och läkemedel bör regelbundet gås igenom.

## Vilka läkemedel bör användas

### I första hand

*Denosumab* (Prolia), injektion 60 mg subutant 2 gånger om året, tills vidare.

Ges i kombination med kalcium och D-vitamin. Kan användas vid sänkt njurfunktion. Risk för hypokalcemi, särskilt vid nedsatt njurfunktion. I övrigt lindrig biverkningsprofil och därför lämpligt till denna patientgrupp.

### I andra hand

*Zoledronsyra infusion* 5mg årligen

Ges i kombination med kalcium och D-vitamin. Bisfosfonater får ej ges vid eGFR <35 ml/min. Beakta risken för biverkan i form av influensaliknande reaktion som drabbar cirka en tredjedel av patienterna och som kan vara besvärlig för sköra patienter.

### Kalcium + D-vitamin

Ges till patienter som behandlas med osteoporosläkemedel samt vid bristande kalciumintag och/eller risk för D-vitaminbrist. Rekommenderad dygnsdos är 500 mg kalcium/800 IE kolekalciferol.

För patienter med normalt intag av kalcium och D-vitamin är det inte visat att den medicinska vinsten överstiger riskerna. Behandling med enbart kalcium och D-vitamin bedöms i Nationella riktlinjer som "icke-göra" om dokumenterad brist saknas.

## Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas

Perorala bisfosfonater är sällan lämpliga till gruppen mest sjuka äldre eftersom dessa preparat ska undvikas vid sväljningsproblem, hiatusbräck och gastrit/ulcussjukdom. Det är också viktigt att tablettorna intas enligt särskilda riktlinjer för att få bra absorption, och därför är de olämpliga för patienter med nedsatt kognition.

Risk för käknekros och atypiska höftfrakturer bör beaktas vid behandling med benresorptionshämmande läkemedel.

## När/hur avsluta läkemedelsbehandling

Behandlingen med benresorptionshämmare bör sättas ut när patienten blir mestadels sängbunden.

Vid utsättning av denosumab (Prolia) kan effekten av behandlingen förloras, och risken för kotfrakturer ökar (reboundfenomen).

Låt pågående bisfosfonatbehandling fortgå i totalt 3–5 år om patienten tolererar den. Den positiva effekten kvarstår därefter lång tid efter utsättning. Hos de med mycket hög risk för kotfraktur kan man överväga behandlingens längd upp emot 6 år med parenterala bisfosfonater.

Om patienten under behandlingstiden blir rullstolsburen utan att ha haft kotkompression kan behandlingen omvärderas och utsättas.



## Vad bör behandlas

Behandlingsförsök bör göras vid parkinsonistiskt hämmad rörelseförmåga. För diagnos av Parkinsons sjukdom ska ett antal kriterier vara uppfyllda, en långsam progress ska ha förelegat och symtom ska ha förbättrats av medicinering. Feldiagnostik är vanligt. Alla skador på dopaminsystemet kan, oavsett orsak, ge upphov till en liknande symtombild. Differentialdiagnostiska problem är vanligast vid ospecifik tremor, stela leder och kognitiv svikt till följd av cerebrovaskulära tillstånd med centralt liggande skador som också omfattar olika delar av basala ganglierna. För Parkinsons sjukdom ovanliga symtom kan vara uttryck för andra sjukdomar, för blandformer eller kombinationer av olika faktorer och olämplig medicinering. Patienter med atypisk parkinsonism svarar vanligen sämre på medicinering.

Naturalförloppet av Parkinsons sjukdom i avancerat skede medför nedsatt postural kontroll. Det är viktigt att trots detta vara fysiskt aktiv och bibehålla balansträning men vara medveten om fallrisken. Tidigare i förloppet av Parkinsons sjukdom kan dålig balanskontroll vara ett tecken på undermedicinering.

Cirkulatoriska vaskulära orsaker till symtom som balansrubbingar och kognitiv svikt bör uteslutas.

Samråd gärna med neurolog.

## Icke-farmakologisk behandling

Anpassad omvårdnad, rätt vårdnivå och stimulans är väl så betydelsefullt som farmaka för att underlätta patientens psykiska och fysiska situation. Insatser av sjukgymnast och arbetsterapeut ska övervägas. Uppföljning av patientens vikt samt kontakt med logoped, dietist och tandhygienist kan vara av stort värde.

## Vilka läkemedel bör användas

*levodopa + benserazid* (t.ex. Madopark, Madopark Quick, Madopark Quick Mite, Madopark Depot)

alternativt

*levodopa + karbidopa* (t.ex. Sinemet)

Vid framskriden avancerad sjukdom rekommenderar expertgruppen att "Får ej bytas ut" anges på receptet då biotillgängligheten kan variera och för att minska risk för förväxling.

Hos en äldre patient, i både tidig och sen fas, har levodopa (+dekarboxylashämmare) i monoterapi störst möjlighet att reducera hypokinesi.

Levodopa ska smygas in. Börja med tabletter med 50 mg levodopa en till två gånger dagligen. Den dagliga dosen kan ökas med 50 mg per vecka upp till 300 mg fördelat på tre dosstillfällen cirka klockan 8, 12 och 17 (max 600 mg/dygn). Om det sker en tydlig försämring vid dosjustering får man återgå till tidigare dosnivå. Efter cirka två månaders upptrappning ses ofta en god effekt.

Patienter med nedsatt kognitiv förmåga och postural hypotension måste behandlas försiktigt med lägre doser. Kontrollera blodtrycket i både sittande och i stående och värdera blodtrycksbehandling efter resultatet av undersökningen.

**Praktisk information om mätning av ortostatiskt blodtryck** finns på [janusinfo.se](http://janusinfo.se)

Vid illamående kan tabletten tas tillsammans med mat, men för bästa upptag är det bättre att inte ta läkemedlet vid måltid.

forts.

Ibland kan levodopa som ges sent på kvällen ge nattlig konfusion. Å andra sidan kan nattlig stelhet vara ett problem. All behandling måste individualiseras.

En plötslig försämring av parkinsonsymtomen ska föranleda utredning av annan tillstötande sjukdom till exempel infektion eller biverkningar till följd av läkemedelsförändring.

För patienter med sväljningssvårigheter eller där man tillfälligt behöver ersätta den vanliga per orala behandlingen vid Parkinsons sjukdom kan andra doser och preparat vara aktuella. En sammanställning över detta finns.

**Se Tillfällig ersättning av per oral behandling vid Parkinsons sjukdom** janusinfo.se

Utvärdera och omvärdera parkinsonmedicineringen löpande hos äldre och långtidsbehandlade.

### **Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas**

Biverkningar och potentiell nytta måste alltid vägas mot varandra och behandlingen måste individanpassas.

Se upp med komplex polyfarmaci med stor interaktionsrisk. Vid besvärande biverkningar av parkinsonmedicinering finns strategier för att åstadkomma symtomlindring några timmar under dygnet genom att koncentrera medicineringen dit. En del förespråkar injektion med låg dos apomorfin som ibland kan ges utan kognitiva biverkningar. Rådgör med neurologspecialist.

Antipsykotika, liksom läkemedel med antikolinerg effekt, är olämpligt. Antalet dopaminerga neuron sjunker med stigande ålder vilket utgör en orsak till ökad benägenhet att utveckla parkinsonism vid medicinering med antipsykotika, som ytterligare mer eller mindre sänker dopaminnivåerna.

Metoklopramid (Primperan) ska undvikas.

Propiomazin (Propavan) bör undvikas.

En person med Parkinsons sjukdom i den palliativa fasen av livets slutskede, ska inte ges de dopaminblockerande läkemedel (metoklopramid, haloperidol) som ges vid palliation av andra tillstånd.

### **När/hur avsluta läkemedelsbehandling**

Parkinsonläkemedel bör sällan sättas ut helt, men dosreduktion kan göras om man tror att biverkningar överväger nyttan av behandlingen. Abrupt utsättning bör undvikas då det finns risk för kraftiga utsättningsymtom. Levodopa bör inte utsättas helt då komplett akinesi kan bli följden.

## Nociceptiv smärta/vävnadsskadesmärta

### Vad bör behandlas

Svår smärta som påverkar livskvaliteten och funktionsförmågan bör behandlas. All smärtbehandling ska vara individanpassad, och föregås av en smärtanalys. Kognitiv nedsättning kan påverka hur smärta uttrycks. Använd gärna anpassade smärtskalor vid kognitiv nedsättning. Om läkemedel behövs ska lägsta effektiva dos användas. Effekten ska utvärderas fortlöpande och behandlingen avslutas om behandlingsmålet inte nås.

### Icke-farmakologisk behandling

Många smärttillstånd förbättras av icke-farmakologiska åtgärder så som fysisk aktivitet, fysioterapi och arbetsterapi. Överväg hjälpmedel.

### Vilka läkemedel bör användas

#### *Paracetamol*

Rekommenderad maxdos till äldre är 3 g/dygn. Kontinuerlig behandling förutsätter att effekten utvärderas regelbundet.

#### *Ketoprofen gel (Siduro, Orudis)*

Vid lätt till måttlig led och muskelvärk t.ex. knäleds- och fingerartros kan ketoprofen gel för topikal användning övervägas. Topikal beredning medför minder risk för biverkningar än peroral behandling.

#### *Naproxen*

Vid nociceptiv smärta och eGFR >30ml/min kan korttidsbehandling med naproxen 250 mg per dygn provas i 3-5 dagar.

#### *Celecoxib*

Vid ökad blödningsrisk och eGFR >30ml/min kan korttidsbehandling med celecoxib 100 mg per dygn provas i 3-5 dagar.

#### *Opioidanalgetika*

Behandling med opioider bör ske efter noggrant övervägande. Målet med behandlingen är smärtlindring, funktionsförbättring och ökad livskvalitet.

Det är viktigt att skilja mellan opioidens ångestlindrande effekt och analgesi. Viktigt att fråga patienten vilken/a skillnad(er) som upplevs efter dosering med opioid.

Individanpassad dosering ökar förutsättningarna för god effekt och minskar risken för biverkningar, vanliga biverkningar är bland annat fallrisk, sederig, kognitiva störningar och urinretention.

Börja med låg dos och ge nästa dos när effekten klingar av för att undvika ackumulering. Effekt och biverkningar bör utvärderas kontinuerligt.

#### *Morfin eller oxikodon*

För både morfin och oxikodon gäller reducerad dos och förlängd intervall vid nedsatt njurfunktion.

#### *Buprenorfin depotplåster*

Vid stabil opioidkänslig smärta samt vid sväljningssvårigheter. Buprenorfin är inte njurfunktionsberoende.

**Behandling mot opioidinducerad förstoppning**

Använd alltid laxantia förebyggande mot förstoppning!  
Använd *makrogol+elektrolyter* (t.ex. Movicol, Laxiriva) eller *laktulos*.

*Natriumpikosulfat* (t.ex. Laxoberal) kan användas vid behov.

Ett andrahandsalternativ vid opioidinducerad förstoppning, trots adekvat obstipationsbehandling, är kombination *oxikodon + naloxon* (t.ex. Targiniq) eller *naloxegol* (Moventig). Observera att dessa läkemedel saknar effekt på annan typ av förstoppning.

**Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas**

COX-hämmare – försiktighet vid hjärt- och/eller njursvikt eller ulcusanamnes. Använd reducerad dos och intermitterent behandling. Vid eGFR <30 ml/min är COX-hämmare kontraindicerat. Diklofenak rekommenderas inte pga miljöskäl.

Tramadol och kodein är riskläkemedel för sköra äldre och bör inte användas. Morfin och oxikodon bör användas med extra stor försiktighet vid grav njursvikt.

**När/hur avsluta läkemedelsbehandling**

All läkemedelsbehandling som inte har avsedd effekt ska avslutas. Ompröva och utvärdera med fokus på livskvalitet. Vid utsättning av opioider, efter längre tids behandling, bör de trappas ned för att minska risken för abstinens.

**Neuropatisk smärta****Vad bör behandlas**

Smärtsam polyneuropati (exempelvis vid diabetes), postherpetisk neuralgi (PHN) och central neuropatisk smärta, exempelvis post-stroke-smärta.

Avsikten med behandlingen är att uppnå smärtreduktion och funktionsförbättring, t.ex. bättre nattsömn och livskvalitet. Total smärtfrihet är ovanligt.

**Icke-farmakologisk behandling**

Icke-farmakologisk behandling bör om möjligt provas, till exempel TENS (Transkutan Elektrisk Nervstimulering).

**Vilka läkemedel bör användas****I första hand***Duloxetin*

Lämplig startdos är 30 mg dagligen. Doser över 60 mg är ofullständigt utvärderade hos äldre. Används inte vid eGFR <30 ml/min. SNRI ger ökad blödningsrisk och risk för hyponatremi.

**I andra hand***Amitriptylin*

Beakta risken för antikolinerga biverkningar som kognitiv påverkan, muntorrhet, förstoppning, urinretention samt hjärtbiverkningar även vid låga doser.

Börja med 10 mg på kvällen, eventuellt öka veckovis med 10 mg. Dosen titreras individuellt utifrån effekt och biverkningar. För flertalet av patienterna räcker 10–30 mg.

### När/hur avsluta läkemedelsbehandling

All läkemedelsbehandling som inte har avsedd effekt ska avslutas. Ompröva och utvärdera med fokus på livskvalitet. De flesta av läkemedlen har CNS-påverkan, varför bieffekterna måste vägas mot effekten.

### Vad bör behandlas

Indikationer för behandling med protonpumpshämmare (PPI) är magsår och gastroesofageal refluxsjukdom (GERD). Profylax med PPI vid långtidsbehandling med ASA eller COX-hämmare bör endast ges till patienter med tidigare ulkussjukdom. Kortisonbehandling ensamt motiverar inte profylax. Vid behandling med fler än ett läkemedel som kan ge ökad blödningsrisk (SSRI, COX-hämmare, trombocythämmare eller OAK) kan profylax med PPI vara motiverat hos äldre multistjuka patienter.

### Icke-farmakologisk behandling

Rekommendera rökstopp och erbjud stödjande insatser. Höj huvudändan under sömn.

### Vilka läkemedel bör användas

*Protonpumpshämmare* (PPI), är förstahandsmedel.

*Omeprazol*

20 mg en gång per dag räcker i de flesta fall.

### Ulcus

Behandla med PPI på stark misstanke om ulcus. Gastroskopi behöver inte genomföras om patienten inte bedöms klara ingreppet. *Helicobacter pylori* (HP)-negativ ulcussjukdom är vanligare i denna patientgrupp varför HP-testning har låg prioritet.

### GERD

Symtomatisk gastroesofageal refluxsjukdom bör inledas med vid behovsbehandling (on demand) och om detta inte räcker behandlas med den lägsta underhållsdos av PPI som ger god symtomkontroll.

forts.

## Vilka läkemedel/kombinationer bör användas med försiktighet/undvikas

Beakta risken för interaktioner mellan PPI och flera läkemedel.

## När/hur avsluta läkemedelsbehandling

- Ompröva långtidsbehandling (>2 månader) med PPI regelbundet. Vid långvarig behandling med PPI finns en viss, om än svag, riskökning för tarminfektion, osteoporos och pneumoni
- Om ingen av ovanstående indikationer föreligger, ska behandlingen avslutas
- Eventuella utsättningsförsök görs under noggrann uppföljning

Rebound är ett fenomen som beror på en tillfällig och övergående ökad bildning av magsyra efter syrahämmande behandling. Symtom på rebound kan misstolkas som återkomst av grundsjukdomen.

## SÖMNSTÖRNINGAR

### Vad bör behandlas

Långvariga sömnstörningar som påverkar det dagliga livet/dagtrötthet. Viktigt att i första hand utesluta läkemedelsbiverkningar samt diagnostisera och behandla depression, demenssjukdom eller bakomliggande somatisk orsak till sömnstörningen.

Exempel på somatiska orsaker kan vara smärta, astma/KOL med nattlig hypoxi, hjärtsvikt, hypoglykemi, urinretention eller sömnapné.

### Icke-farmakologisk behandling

Omvårdnadsåtgärder för att skapa trygghet, lugn och god sömnmiljö. Aktivitet dagtid, anpassad fysisk aktivitet, dagsljus och sen kvällsmåltid för att undvika natthunger är viktigt. Genomför gärna sömnregistrering för att hitta lämpliga icke farmakologiska åtgärder.

### Vilka läkemedel bör användas

Studieunderlaget för val av läkemedel vid sviktande dygnsrytm hos äldre är bristfälligt. I praktiken har därför konventionella sömnmedel en given plats. Vid bristande effekt av icke farmakologiska åtgärder och melatonin kan zopiklon, som har en relativt kort halveringstid prövas.

#### I första hand

*Melatonin tablett* (t.ex. Aritonin)

Det är lämpligt att börja behandlingen med en låg dos, 1-2 mg. Tabletten tas 30-60 minuter före sänggående, ej tillsammans med mat.

*Melatonin depottablett* (t.ex. Mecastrin)

Vid frekventa uppvaknanden under natten eller tidigt uppvaknande.

Depottabletten intas 1–2 timmar före sänggående. Till skillnad från kortverkande melatonin tas depottabletterna tillsammans med mat för längre duration.

Det är inte visat att melatonin ger beroende, toleransutveckling eller utsättningsbesvär. Risk för fall är ofullständigt utvärderat. Dagtrötthet kan förekomma. Effekten utvärderas inom en månad.

Melatonin ingår inte i läkemedelsförmånen. Fri prissättning gör att priset kan variera mellan olika apotek.

### **I andra hand**

*Zopiklon*

Studier har visat flerfaldigt ökade risker för dagtrötthet, yrsel/balansstörning och kognitiv nedsättning hos äldre vid behandling med zopiklon. Lägsta effektiva dos bör användas. Endast för kort tids behandling (<2–4 veckor). Intermittent behandling kan minska risken för toleransutveckling.

### **Vid samtidig depression**

*Mirtazapin* 15–30 mg till kvällen kan vara ett alternativ. Sömnerna kan förbättras redan vid dosen 7,5 mg.

### **Korttidsbehandling vid kraftigt störd dygnsrytm med agitation**

Se **Akut konfusion** sid 3

### **Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas**

Försiktighet med propiomazin (Propavan), hydroxizin (t.ex. Atarax), alimemazin, prometazin (t.ex. Lergigan) och antipsykotiska läkemedel.

Långverkande bensodiazepiner (diazepam) bör undvikas.

### **När/hur avsluta läkemedelsbehandling**

Eftersträva intermittert behandling. Endast korttidsbehandling (<2–4 veckor). Behandling kan behövas även i livets slutskede.

# URINTRÄNGNINGAR OCH TRÄNGNINGSINKONTINENS

••• Urinträngningar och trängningsinkontinens

## Vad bör behandlas

Besvärande frekventa miktioner, tvingande urinträngningar och trängningsinkontinens är ofta symtom på överaktiv blåsa som föranleder åtgärd. Förekomsten hos de mest sjuka äldre är hög. Det är viktigt att ställa rätt diagnos och behandlingen ska i första hand vara icke-farmakologisk. Urinvägsinfektion och urinretention ska uteslutas. Vid behandling måste hänsyn tas till patientens medicinska och funktionella utgångsläge och utlösande riskfaktorer.

## Icke-farmakologisk behandling

En god omvårdnad är viktig. Anpassad fysisk aktivitet och träning i dagliga aktiviteter som att ta sig till toaletten kan fungera. Genomgång av medicinlista och inkontinensskydd. Försök att anpassa inkontinenshjälpmedel för varje individ genom att ta hänsyn till läckagetyp, mängd, frekvens, patientens kroppsform, rörlighet, aktivitet och kön.

Undvik stort vätskeintag till kvällen, gäller både mat och dryck. Se till att det finns nära tillgång till toalett, fristående toalettstol, urinflaska med mera. Kvarvarande urinkateter bör undvikas.

## Vilka läkemedel bör användas

Läkemedel mot trängningar och trängningsinkontinens (antikolinergika och beta-3-agonister) har inte studerats under tillräckligt lång tid eller utsträckning, beträffande effekt och säkerhet, hos de mest sjuka äldre. Dessutom är det svårt att följa upp effekter och biverkningar i den här patientgruppen. Därför rekommenderas inget av dessa läkemedel. Upprepade studier visar också att den kliniska effekten av dessa läkemedel är marginell jämfört med placebo, hos patienter i allmänhet.

*Lokal östrogenbehandling* har i flera studier visat sig ha dämpande effekt på urinträngningar och trängningsinkontinens hos kvinnor, men det saknas studier på östrogens effekt på urininkontinens hos äldre och sköra äldre. Läkemedlen kan ändå övervägas med tanke på deras övriga ofta positiva effekter, som till exempel minskad risk för urinvägsinfektioner.

## Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas

Tillräcklig evidens för nytta och säkerhet av behandling med många läkemedel saknas mot urinträngningar och trängningsinkontinens för de sköra äldre.

## När/hur avsluta läkemedelsbehandling

För patienter som redan behandlas ska alltid en noggrann uppföljning och utvärdering göras. Det kan ske genom att läkemedlet sätts ut. Efter ett par veckor följs patienten upp genom att fråga efter miktionsfrekvens, läckage och subjektivt välbefinnande. Om inte patienten själv kan svara kanske anhöriga eller personal på boende kan hjälpa till. Läkemedlet ska sättas ut om effekt saknas eller om patienten har besvärande biverkningar.



## Vad bör behandlas

Patienter med pyelonefrit ska alltid behandlas med antibiotika. Feber >38 °C, flanksmärta, frossa, illamående och kräkningar är klassiska symtom på pyelonefrit. Miktionsbesvär saknas inte sällan. Cirka en tredjedel av de äldre kan insjukna med kräkningar och diarré samt högt CRP och kan sakna feber, flanksmärta och leukocyto.

Patienter med symtomgivande cystit ska erbjudas behandling med antibiotika. Observera att plötslig trötthet, illamående eller balansproblem inte utgör tecken på cystit, liksom inte heller grumlig och/eller illaluktande urin.

Asymtomatisk bakteriuri (ABU) ska inte antibiotikabehandlas hos äldre. Urinstickor bör endast användas efter läkarordination, eftersom ABU är vanligt hos äldre. Det kan vara en utmaning att skilja mellan asymtomatisk bakteriuri och klinisk infektion hos patienter med kognitiv svikt. Det är viktigt att upptäcka tecken på förvärrade symtom.

I stort sett alla patienter som har en kvarliggande urinvägskateter (KAD) får bakterier i urinen inom en tvåveckorsperiod. Antibiotikabehandling blir aktuell först vid misstanke om febril UVI, alternativt vid påtagliga symtom från urinvägarna. Det är viktigt att regelbundet ompröva indikationen för KAD eftersom en kvarliggande urinvägskateter påtagligt ökar risken att få febril UVI/akut pyelonefrit.

## Icke-farmakologisk behandling

Kosttillskott, t.ex produkter som innehåller tranbär, saknar stöd för användning som profylax mot UVI.

Rutin för att kunna tömma urinblåsan och god tillgång till toalett minskar risk för urinretention och urinvägsinfektion.

## Vilka läkemedel bör användas

### Pyelonefrit

Odlad alltid före start av antibiotikabehandling och bevaka odlingsvaret. Risk för resistens! Kontrollera också om tidigare odlingsvar finns för vägledning angående eventuell resistens. Kontakta infektionskonsult vid behov.

*Ciprofloxacin* (7 dygns behandling för kvinnor och 10–14 dygns behandling för män).

*Trimetoprim + sulfametoxazol* (Bactrim, Bactrim forte, Eusaprim, Eusaprim forte) (efter odlingsvar) i 10–14 dygn.

**På SÄBO** kan det bli aktuellt att behandla pyelonefrit/febril UVI med *ceftriaxon* i.m. eller i.v.

### Cystit hos äldre kvinnor

*Nitrofurantoin* (inte vid eGFR <40 ml/min) eller

*Pivmecillinam* (Penomax, Selexid) i 5 dygn

*Trimetoprim* i 3 dygn kan vara ett alternativ. Används endast vid odlingsverifierat känslig stam.

Växelbruk av antibiotika rekommenderas för att minska risken för resistensutveckling. Kvinnor med cystit ska lämna urinodling vid recidiverande infektioner eller vid tidigare UVI med resistent stammar eller om det finns andra skäl att misstänka resistens. Äldre kvinnor med recidiverande cystit bör erbjudas förebyggande behandling med lokala *östrogener*.

### **Cystit utan feber hos män**

*Nitrofurantoin* (inte vid eGFR <40 ml/min) eller *Pivmecillinam* (Penomax, Selexid) i 7 dygn.

Odlar alltid före start av antibiotikabehandling. Antibiotikaprofylax för att minska recidivrisken kan komma ifråga. Val av antibiotika görs i så fall utifrån urinodling med resistensbestämning.

### **Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas**

ABU ska inte behandlas med antibiotika! Antibiotikabehandling av ABU förbättrar inte urininkontinens och minskar inte heller incidensen av symtomgivande infektioner, utan kan eventuellt öka den.

Ciprofloxacin ska inte användas som ett förstahandsval vid behandling av cystit. Preparatet ska istället sparas till behandling av svårare infektioner som pyelonefrit, där få perorala behandlingsalternativ finns.

Observera att doseringen av urinvägsantibiotika som till exempel nitrofurantoin, ciprofloxacin, trimetoprim, cefalosporiner och aminoglykosider behöver anpassas till patientens njurfunktion.

Det finns inte tillräckligt vetenskapligt stöd för att generellt rekommendera användning av metenaminhippurat (Hiprex) som profylax till patienter med återkommande cystiter.

### **När/hur avsluta läkemedelsbehandling**

Vid en bakteriell infektion ska rekommenderad längd på behandlingen följas för att få bästa effekt. Tillkommer ny information, till exempel ett odlingssvar, som gör att man inte bedömer tillståndet som en bakteriell infektion ska behandlingen avslutas. Redan vid ordination bör ett preliminärt slutdatum anges i journalen.

### **Vad bör behandlas**

Det finns begränsat antal riktade vaccinationsstudier mot målgruppen mest sjuka äldre. Det finns ändå vetenskapligt underlag för att ju äldre människor är desto sämre är vaccinationssvaret (oftast mätt som antikroppar), även om individuella skillnader alltid förekommer.

Många infektionssjukdomar drabbar äldre med underliggande sjukdomar mycket hårdare med ökad morbiditet och mortalitet som följd. Återkommande exempel är säsongsinfluensan, pneumokockinfektioner, RS-virus, bältros samt TBE. Därför finns det särskilda skäl att vaccinera de mest sjuka äldre och i vissa fall rekommenderas ett förstärkt vaccinschema för att optimera vaccinationssvaret. Det finns inga hållpunkter för ökad andel vaccinationsbiverkningar hos sjuka äldre.

Sammanfattningsvis är vinsterna med att vaccinera äldre större än farhågan att vaccinationssvaret är sämre. Även en mindre effekt kan göra sjukdomen lindrigare eller förebygga vård på sjukhus.

### **Följande vacciner är särskilt aktuella:**

#### *Influensavaccin*

Influensavaccin: påfyllnadsdos varje år från 65 års ålder. Boende på SÄBO erbjuds högdos- eller adjuvanterat influensavaccin, vilket ger ett bättre immunsvaret hos denna patientgrupp.

#### *Pneumokockvaccin*

För personer från 65 års ålder, som inte tillhör riskgrupp enligt nedan, rekommenderas en dos pneumokockvaccin vart 5:e år *kolhydratvaccin* (Pneumovax).

Personer som är medicinskt immunosupprimerade (till exempel organtransplanterade, kortison mer än 20 mg/dag), saknar mjälte har kroniskt liquorläckage, cystisk fibros eller cochleaimplantat har en mycket hög risk att drabbas av pneumokockinfektion. Denna grupp rekommenderas *20-valent pneumokockkonjugatvaccin* (Apexxnar) följt av *kolhydratvaccin* (Pneumovax) efter ett intervall om minst 2 månader.

#### *Vaccination mot covid-19*

Rekommendationerna förändras kontinuerligt. För **aktuella rekommendationer**, se [vardgivarguiden.se/kunskapsstod/smittskydd/amnesomraden/vaccination/covid-19/](http://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/smittskydd/amnesomraden/vaccination/covid-19/)

**Följande vacciner ingår inte i läkemedelsförmånen utan bekostas av patienten.**

#### *TBE-vaccin*

När vaccination påbörjas efter 50 års ålder ska grundvaccinationen innehålla en extra dos.

#### *Bältrosvaccin*

Expertgruppen för vaccinationer i Region Stockholm rekommenderar för närvarande att Zostavax (levande försvagat vaccin) övervägs till dem som fyllt 65 år.

#### *Stelkramp- och difterivaccin*

Det är framför allt äldre kvinnor som riskerar att vara helt oskyddade. Äldre personer bör tillfrågas om sitt stelkramps- och difteriskydd eller deltagande i vaccinationsprogram som startade på 1950-talet och erbjudas grundvaccination med tre doser om de helt saknar skydd.

Grundvaccinerade personer ska erbjudas en boosterdos om det gått mer än 20 år sedan föregående dos. Det finns inga monovalenta stelkramp- eller difterivacciner.

#### *RS-virusvaccin*

Under 2023 har två olika inaktiverade vacciner godkänts för personer över 60 år. RS-virusvaccin rekommenderas till äldre över 75 år och till personer med underliggande sjukdomar över 60 års ålder. Vaccinet ges i en dos och behovet av boosterdos är inte fastställt.

## Vad bör behandlas

Ungefär hälften av alla postmenopausala kvinnor har symtom på vulvovaginal atrofi i form av torrhet/känsla, sveda, irritation, klåda och samlagssmärta. Andra symtom på östrogenbrist i underlivet kan vara urinträngningar och upprepade urinvägsinfektioner. Dessa symtom tilltar ofta med åldern.

## Icke-farmakologisk behandling

Hormonfri vaginalgel bygger inte upp slemhinnan och motverkar inte lokala infektioner.

## Vilka läkemedel bör användas

Lokalt applicerat östrogen är en mycket effektiv behandling vid vulvovaginal atrofi och kan erbjudas alla kvinnor då det inte finns någon absolut kontraindikation mot lokal östrogenbehandling. För lokal östrogenbehandling finns både *estradiol* (t.ex. Oestring, Vagifem) och *estriol* (t.ex. Ovesterin). Samtliga preparat har visat god effekt vid symtom på vulvovaginal atrofi jämfört med placebo. Effekten är dosberoende och estradiolpreparat är mer potenta än estriolpreparat, särskilt när det gäller urogenital slemhinna. Lokal östrogenbehandling ökar inte risken för vare sig bröstcancer eller livmodercancer och gestagentillägg är därför inte nödvändigt.

Vid behandling med vaginaltablett, kräm och vagitorium rekommenderas daglig applikation under de första två veckorna och därefter två gånger i veckan som underhållsbehandling eller oftare om så behövs. Vaginalringen byts var tredje månad. Vissa kvinnor och särskilt äldre kan behöva hjälp att sätta in ringen, framför allt första gången. De olika beredningarna kan ha praktisk betydelse. Vidare kan kostnaden spela roll då t. ex. vaginaltablett inte ingår i läkemedelsförmånen.

## Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas

Generellt rekommenderas inte systemisk östrogenbehandling vid symtom på vulvovaginal atrofi då sådan behandling inte är lika effektiv som lokal behandling.

## När/hur avsluta läkemedelsbehandling

Behandlingen bör pågå så länge effekt önskas och kan rekommenderas livet ut såvida det inte finns kontraindikation. När man avslutar behandlingen försvinner effekten snabbt.

## Detta är ett informationsmaterial från Region Stockholms läkemedelskommitté, expertgruppen för äldres hälsa

Materialet inklusive bakgrundsmaterial finns publicerat på  
[www.janusinfo.se](http://www.janusinfo.se)

### **Kontaktpersoner:**

Region Stockholms läkemedelskommitté,  
expertgruppen för äldres hälsa

*Pauline Raaschou*, med dr, överläkare, ordförande  
Klinisk farmakologi, Karolinska universitetssjukhuset

*Kristina Persson*, leg apotekare  
Akademsiskt Primärvårdscentrum

e-post: [fortb-janusinfo.hsf@regionstockholm.se](mailto:fortb-janusinfo.hsf@regionstockholm.se)

Vill du ha fler exemplar av broschyren går de att beställa  
via e-post: [broschyren.medicarrier@regionstockholm.se](mailto:broschyren.medicarrier@regionstockholm.se)

