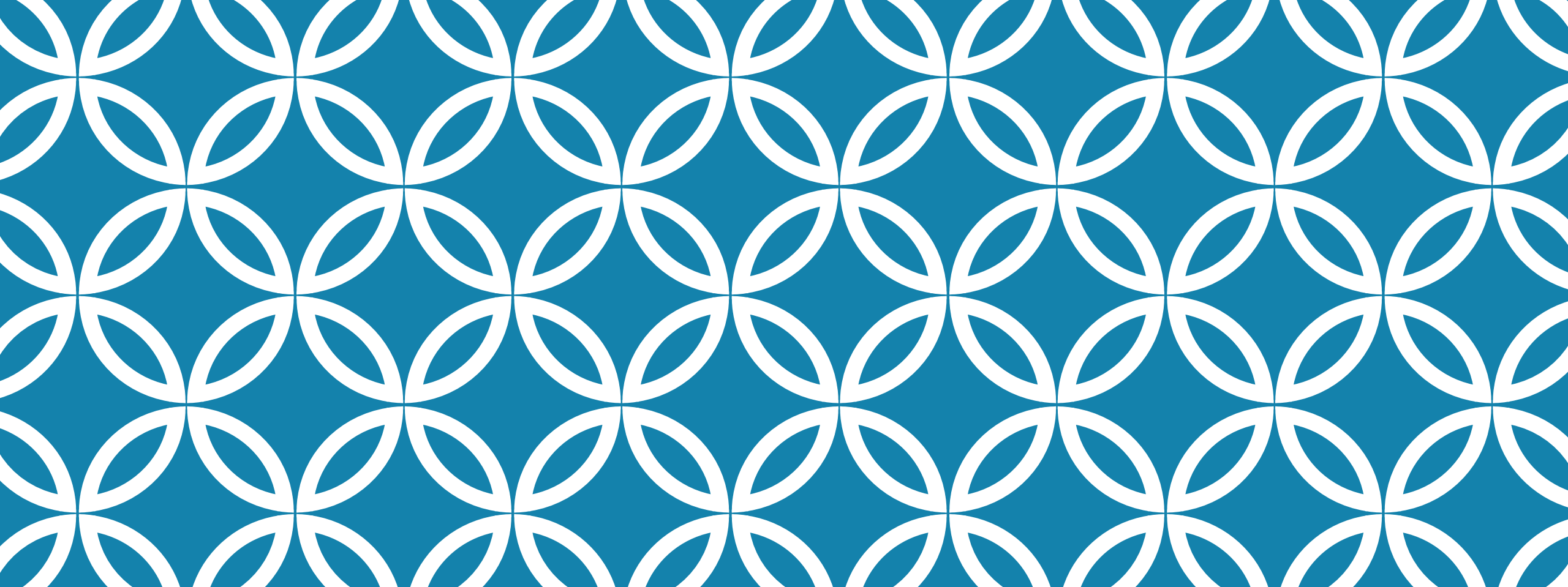




LÄKEMEDELSBEHANDLING AV DE MEST SKÖRA OCH SJUKA ÄLDRE

Christina Mörk
Specialist i allmänmedicin
och geriatrik
Region Uppsala

Disposition

- Bakgrund – varför och när ska särskild hänsyn tas vid läkemedelsbehandling av denna patientgrupp?
- Patientfall för att belysa viktiga diagnoser och tillstånd
- Praktiska tips, länkar mm

Jäv: samordnare i arbetsgruppen för



Vem är en "äldre" patient?

➤ **Kronologisk /biologisk ålder**

➤ **Skörhet**



- [Clinical Frailty Scale](#)
- [Geriatrisk riskprofil GRP](#)

	1	MYCKET VITAL	Personer som är starka, aktiva, energiska och motiverade. De tränar regelbundet och hör till dem som är mest vitala för sin ålder.
	2	VITAL	Personer som inte har några sjukdomssymtom men som är mindre vitala än personer i kategori 1. De tränar ofta eller är emellanåt mycket aktiva, t.ex. beroende på årstid.
	3	KLARAR SIG BRA	Personer vars medicinska problem är väl kontrollerade, även om de emellanåt har symtom. De är sällan regelbundet aktiva utöver vanliga promenader.
	4	LEVER MED MYCKET LINDRIG SKÖRHHET	Denna kategori markerar en tidig övergång från fullständigt oberoende. Är inte beroende av andras hjälp i vardagen, men har ofta symtom som begränsar deras aktiviteter. Ett vanligt klagomål är att de "saktar ned" och/eller är trötta under dagen.
	5	LEVER MED LINDRIG SKÖRHHET	Dessa personer är ofta uppenbart långsammare och behöver hjälp med komplexa instrumentella aktiviteter i det dagliga livet (IADL) (ekonomi, resor, tungt hushållsarbete). Lindrig skörhet försämrar i allmänhet förmågan att handla och gå ut på egen hand, förbereda måltid, sköta medicinering och börjar begränsa lättare hushållsarbete.
	6	LEVER MED MÅTTLIG SKÖRHHET	Personer som behöver hjälp med alla utomhusaktiviteter och hushållsarbete. Inomhus har de ofta problem med trappor, behöver hjälp med att tvätta sig och kan behöva minimal hjälp (uppmaning, stöd) med att klä på sig.
	7	LEVER MED ALLVARLIG SKÖRHHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård oavsett orsak (fysisk eller kognitiv). Trots det framstår de som stabila och utan hög risk för att dö (inom ungefär 6 månader).
	8	LEVER MED MYCKET ALLVARLIG SKÖRHHET	Är helt beroende av andra för sin personliga vård, och närmar sig livets slut. De kan i allmänhet inte tillfriskna ens från en lindrig sjukdom.
	9	TERMINALT SJUK	Närmar sig livets slut. I den här kategorin ingår personer med en förväntad återstående livslängd på mindre än 6 månader, men som inte i övrigt lever med allvarlig skörhet (Många terminalt sjuka kan fortfarande träna fram till mycket nära sin bortgång).

Figur 2. Skörhet enligt CFS * (Clinical Frailty Scale). © 2009. Rockwood et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people. CMAJ 2005;173:489-495. 2009. Rockwood K, Theou O. Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources. Can Geriatr J. 2020. Version 2.0 översattes till svenska av Niklas Ekerstad, Anne-Marie Boström, Susanne Guidetti, Kristina Åhlund, oktober - december 2020, Trollhättan, Linköping och Stockholm.

Att skatta skörhet hos individer med demens:

Vanliga symtom vid **lindrig demens** är att glömma bort detaljer om en nyligen inträffad händelse, men minnas själva händelsen, att upprepa samma fråga/berättelse och att dra sig undan socialt. **(5+)**

Vid **måttlig demens** är närminnet mycket försämrat, samtidigt som individen tycks ha god förmåga att minnas tidigare händelser i livet. De kan utföra sin personliga egenvård på uppmaning. **(6+)**

Vid **svår demens** kan de inte utföra personlig egenvård utan hjälp. **(7+)**



- Finns i alla besöksmallar i Pv-journal.
- Totalsumman faller in i SAS rapporten för Äldremottagningarna.
- Pappersvariant kan användas av alla i kommun/region som möter patienter

Geriatrisk riskprofil – GRP

Datum för bedömning	
Personnummer	
Namn	

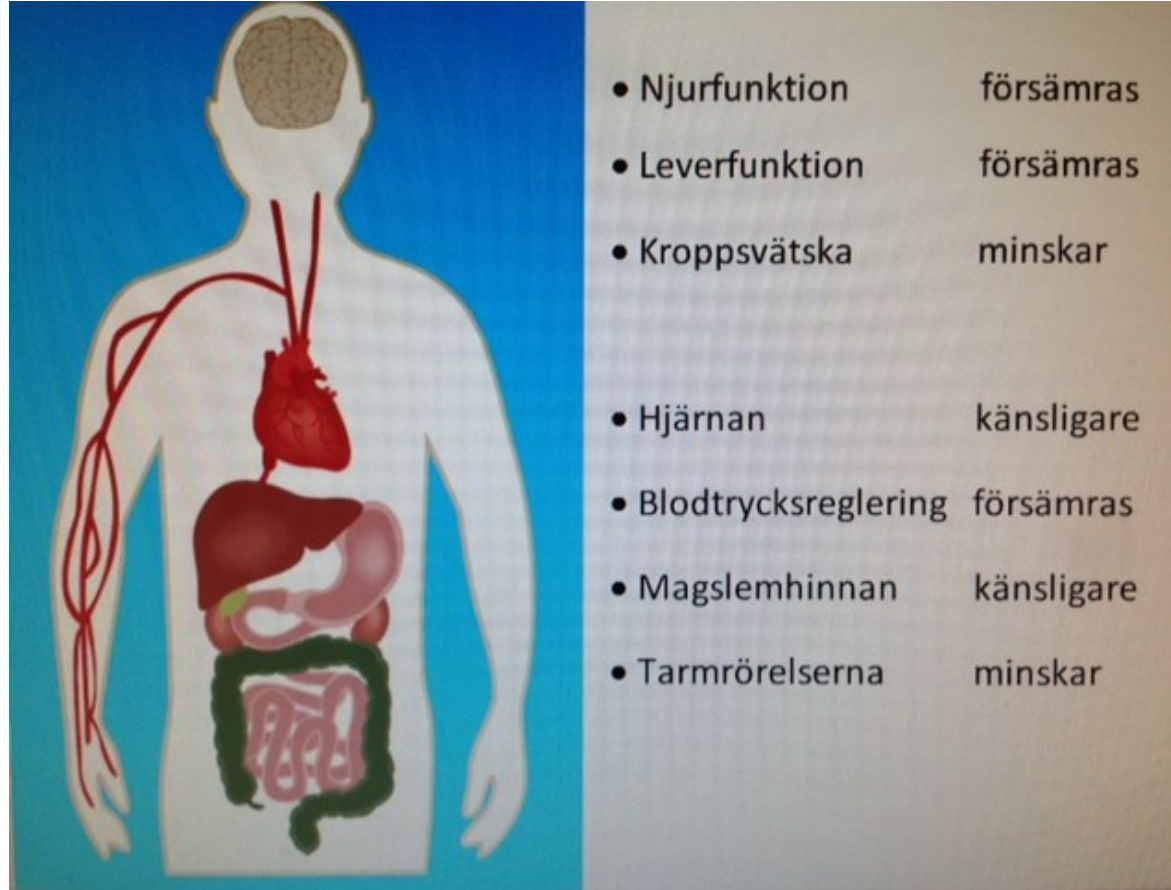
Instruktion

- **Patienter 75 år och äldre** bedöms enligt nedanstående formulär vid kontakt via telefon, mottagningsbesök eller vid hembesök.
- Patienter med 3 poäng eller mer bedöms som geriatrisk riskpatient.
- Patient med 3 poäng eller mer hänvisas till äldrekoordinator för hälsosamtal

Fylls i av personal:		Poäng	Bedömningspoäng
1	Fem eller fler läkemedel Gäller alla läkemedel, vid behov, receptfria	1	
2	Social situation (1 poäng oavsett alternativ) ▪ Bor ensam ▪ Har behov av hjälp från annan person avseende personlig omvårdnad	1	
3	Svårigheter att gå eller förflytta sig/har nyligen fallit (senaste 12 månaderna) Kan patienten gå på plan mark och i trappa utan hjälpmedel?	1	
4	Kontakter med vården (1 poäng oavsett alternativ) ▪ Varit inlagd på sjukhus inom de senaste 3 månaderna ▪ Sökt akuten de senaste 30 dagarna ▪ 5 eller fler läkarbesök vårdcentral/mottagning senaste året ▪ Annat högfrekvent kontaktsökande	1	
5	Kognitiv svikt (desorienterad, demenssjukdom, konfusion/förvirring) eller psykisk oro	2	
Införs i journal under sökord GRP		Summa:	

- ☐ 2 poäng eller mindre
- ☐ Tackar nej till kontakt med äldrekoordinator

Förändringar vid normalt åldrande av betydelse för läkemedelsbehandlingen



- Njurfunktionen halveras från 40 till 80 års ålder
- Påverkan på farmakokinetik och farmakodynamik
- Förstärkt effekt
- Förlängd effekt
- Större variabilitet

LäkemedelsRelaterade Problem

- Ju fler läkemedel, desto större risk för interaktioner
- Svårare följa ordinationer / hålla reda på mediciner
- **Allt för få läkemedelsstudier med äldre patienter**
- Äldre är känsligare för läkemedel => **biverkningar**
- Biverkningar behandlas ibland med än fler läkemedel
ex svullna vrister pga ny blodtrycks-medicin
=> pat ges vätskedrivande => kaliumbrist =>...
= förskrivningskaskad!



Vanligaste läkemedelsrelaterade inläggningsorsakerna

- Blödningar av olika slag
- Fall
- Yrsel / lågt blodtryck
- Hjärtrytmrubbningar
- Hjärtsvikt
- Lågt blodsocker
- Medvetandepåverkan eller förvirring
- Salt- och vätskebalansrubbningar



Mobilt närvårdsteam – Hembesök av läkare och sjuksköterska för undersökning och behandling



Start 2011 som ett SKL-projekt

Uppdrag i hela länet sedan oktober 2017

Direktinläggning på Närvårdsavd, sjukhus

Uppföljningar efter vårdperiod

efter kontakt via:

- Kommunsjuksköterska
- 1177
- Vårdcentral
- SÄBO
- Ambulans / larmcentral
- Avdelning / mottagning

Patienter över 17 år

- mest sköra äldre, men
även yngre med särskilda
behov (t ex LSS)

Dagny, 85 år



- Ensamboende, änka sen något år.
Barnen bosatta långt borta, få sociala kontakter.
- Arbetat som servitris på Café 7:an och sjukvårdsbiträde.
- Städhjälp, larm
- Legat på sjukhus flera gånger sista åren pga andningsbesvär och fallolyckor.
- Diagnoser: minor stroke, hjärtsvikt, förmaksflimmer, KOL, osteoporos, hypotyreos, diabetes
- Aktuellt: Larm pga fall, oro och andningsbesvär
- Status: Andningsfrekv 25, sat 90%, ronki och basala rassel. Puls 90, blodtryck 120/70. Lab: CRP 85, Hb 105
- Åtg av MNT: Inhalation av Combivent i nebulisator, antibiotika, cortisonkur. Suturening.

Hur funkar det hemma?



Dagnys läkemedelslista

- Digoxin 0,13 mg 1x1
- Metoprolol 100 mg 1x1
- Furix 20 mg 1x1
- Trombyl 75 mg 1x1
- Metformin 500 mg 1x3
- Glimepirid 2 mg 1x1
- Levaxin 50 µg /100 µg v.a.d
- Detrusitol depot 4 mg 1x1
- Zopiklon 7,5 mg tn
- Kalcipos-D 500 mg/400 IE 1x2
- Spiriva Respimat 1x1
- Seretide diskus 1x2
- Bricanyl TH 1-2 inhal vb
- Acetylcystein 200 mg 1 vb
- Inolaxol vid behov
- Malvitona 30 ml dagl
- Nitromex 0,5 mg vb
- Xyloproct supp vb
- Propyless dagl
- Alvedon vb
- Ipren vb



Icke-farmakologisk behandling

- Rökstopp!
- Nutrition
- Vaccin mot pneumokocker, influensa (Covid)
- Anpassad fysisk aktivitet
- PEEP-pipa
- Fläkt mot dyspné



Kroniskt
obstruktiv
lungsjukdom
(KOL)

BEHANDLINGS-
REKOMMENDATION

Läkemedelsverket
MARS 2023

Dagnys läkemedelslista

- Digoxin 0,13 mg 1x1
- Metoprolol 100 mg 1x1
- Furix 20 mg 1x1
- Trombyl 75 mg 1x1
- Metformin 500 mg 1x3
- Glimepirid 2 mg 1x1
- Levaxin 50 µg /100 µg v.a.d
- Detrusitol depot 4 mg 1x1
- Zopiklon 7,5 mg tn
- Kalcipos-D 500 mg/400 IE 1x2
- Spiriva Respimat 1x1
- Seretide diskus 1x2
- Bricanyl TH 1-2 inhal vb
- Acetylcystein 200 mg 1 vb
- Inolaxol vid behov
- Malvitona 30 ml dagl
- Nitromex 0,5 mg vb
- Xyloproct supp vb
- Propyless dagl
- Alvedon vb
- Ipren vb



Hjärtsvikt



- Samma behandling vid HFrEF (**ACE-hämmare/ARB, betablockerare, MRA**) som för andra vuxna men med långsam upptitrering och lägre måldoser (det patienten tål).
- Viktigt med täta kontroller av elektrolyter och njurfunktion.
- **Digoxin** – vid svårreglerat förmaksflimmer, (hypotoni). Rek S-konc <1,0 nmol/l.
- **Entresto** – ej studerat hos sköra äldre, rekommenderas ej.
- **SGLT2-hämmare**:
 - Kan prövas med försiktighet för att minska symptom för patienter som lider av detta. Effekten (bättre ork och minskat ödem) brukar ses redan efter några dagar, utvärdera därför inom 1–2 veckor. Om ingen påtaglig symtomförbättring bör det sättas ut igen.
 - Obs om pat står på diuretika, sänker också blodtrycket.
 - Obs vid samtidig diabetes – annan behandling kan behöva minskas.
 - Obs på biverkningar och risker!



Diabetes typ 2

- HbA1c upp till 70 mmol/mol, P-glukos 6-15 mmol/l. Undvik hypoglykemier!
- Metformin och Glimepirid ej nyinsättning, minskade doser vid försämrad njurfunktion.
- Ej GLP-1-analoger (Ozempic, Rybelsus m fl)
- Rek: DPP4-hämmare (ex sitagliptin)
- Rek: **Långverkande insulinanalog** (Lantus, Tuojeo) som morgondos. Helst ej kortverkande vb.
- SGLT2-hämmare (Forxiga, Jardiance)
 - Kan användas, med försiktighet, till(sköra) äldre
 - Minskad antidiabetisk effekt vid njursvikt (ej vid eGFR <30)
 - Observera risken för biverkningar; risk för dehydrering och ketoacidosis.
 - Ej lämpligt till patient med insulinbehov
 - Ökad sockerutsöndring => bakterier och svamp frodas => infektionsrisk. Olämpligt vid ökad risk för urogenitala infektioner, obs om KAD.

Akut hembesök hos Dagny i juli



- Värmebölja i flera veckor
- Dagny har ej varit ute, men mkt varmt i lägenheten
- Trött, orkeslös, druckit dåligt sista dagarna. Förstoppad, ingen aptit. Sveda vid vattenkastning.
- Status: Puls 100, bt 90/70, kan inte lämna urinprov.
- Bedömning och åtgärd?
- Elektrolytstatus och Krea kan tas av MNT, Ringer-Acetat kan ges som infusion vb.



Dagnys läkemedelslista



- Enalapril 5 mg 1x2
- Metoprolol 100 mg 1x1
- Digoxin 0,13 mg 1x1
- Furix 20 mg 1x1 + 1 vb
- Trombyl 75 mg 1x1
- Metformin 500 mg 1x3
- Glimepirid 2 mg 1x1
- Levaxin 50 µg /100 µg v.a.d
- Detrusitol depot 4 mg 1x1
- Zopiklon 7,5 mg tn
- Kalcipos-D 500 mg/400 IE 1x2
- Spiriva Respimat 1x1
- Seretide diskus 1x2
- Bricanyl TH 1-2 inhal vb
- Acetylcystein 200 mg 1 vb
- Inolaxol vid behov
- Malvitona 30 ml dagl
- Nitromex 0,5 mg vb
- Xyloproct supp vb
- Propyless dagl
- Alvedon vb
- Ipren vb





Dagnys läkemedelslista

- Enalapril 5 mg 1x2
- Metoprolol 100 mg 1x1
- Furix 20 mg 1x1 + 1 vb
- Trombyl 75 mg 1x1
- Metformin 500 mg 1x3
- Glimepirid 2 mg 1x1
- Levaxin 50 µg /100 µg v.a.d
- Detrusitol depot 4 mg 1x1
- Zopiklon 7,5 mg tn
- Kalcipos-D 500 mg/400 IE 1x2
- Alvedon vb
- Spiriva Respimat 1x1
- Seretide diskus 1x2
- Bricanyl TH 1-2 inhal vb
- Acetylcystein 200 mg 1 vb
- Inolaxol vid behov
- Malvitona 30 ml dagl
- Nitromex 0,5 mg vb
- Xyloproct supp vb
- Propyless dagl



fallrisk

Alkohol och läkemedel



- Egenmedicinering av ensamhet, sorg mm
- Sömn: en liten skvätt alkohol kan göra det lättare att somna, men större mängd kan ge nattligt uppvaknande => sömnlöshet, mardrömmar.
- Kan utlösa / förvärra nedstämdhet, ångest, panikattacker
- Compliance (följsamhet till Im-beh) kan försämrats
- Påverkar upptag, nedbrytning och utsöndring av läkemedel
- Kan förstärka eller upphäva effekt av läkemedel, t. ex. risk för hypoglykemi (särskilt om även dåligt födointag)



[Forskningsrapport
2019](#)

Smärta – gör alltid smärtanalys!

Nociceptiv

- **Paracetamol** basbeh (max 1gram x3)
- Tramadol/Kodein – rek ej av SoS
- **Starka opioider** som tillägg; Morfin / Oxycodon – kortvarigt, med försiktighet
- Buprenorfinplåster om svårt ta tabl (ej Fentanyl till opioidnaiva)
- Obs behov av laxantia! (Movicol + Laxoberal-droppar)
- Ej NSAID vid hjärtsvikt, njursvikt, tid GI-blödning (gel Ketoprofen kan användas)



Neuropatisk

- **Gabapentin**: öka 100 mg/vecka. Följ ej rek i FASS!
- **SNRI** (duloxetine / venlafaxin)
- **TCA** (amitriptylin) i lågdos

Utvärdera alltid effekten! Ompröva indikationen!

[Smärtskattning](#) [SöS-stickan](#) [Abbey Pain Scale](#)

Abbey Pain Scale - för bedömning av smärta hos personer med demenssjukdom som har svårt att beskriva sin smärta i tal
Observera: personens och familjens grad av glömska vid skattning ska tas i beaktning!

Namn på personen: _____ För: _____
Bedömarens namn: _____ Datum o Tid: _____
Senast given smärtbehandling: _____ Datum o Tid: _____

1. Måttetryk/ömt - 1 ex: gröt, jämnar sig eller läser
Ingen=0 Mått=1 Svår=2 Ömt=3 1 ☐

2. Användtryck - 1 ex: spänd, ryttar näsan, grimaserar
Ingen=0 Mått=1 Svår=2 Ömt=3 2 ☐

3. Får besvär i kroppen - 1 ex: rastlös, vaggas, skuttar en
Ingen=0 Mått=1 Måttig=2 Mycket=3 3 ☐

4. Får besvär i kroppen - 1 ex: illamående, mår illa, svår
Ingen=0 Mått=1 Måttig=2 Mycket=3 4 ☐

5. Fysisk smärta - 1 ex: fuktig kroppstemperatur, svett
Ingen=0 Mått=1 Måttig=2 Mycket=3 5 ☐

6. Kroppsliga förändringar - 1 ex: röd, svullen, svullen, svullen
Ingen=0 Mått=1 Måttig=2 Mycket=3 6 ☐

Summera antalet poäng och markera grad och typ av smärta nedan

Ingen=0-2 ☐ Mått=3-7 ☐ Måttig=8-11 ☐ Svår=12-14 ☐

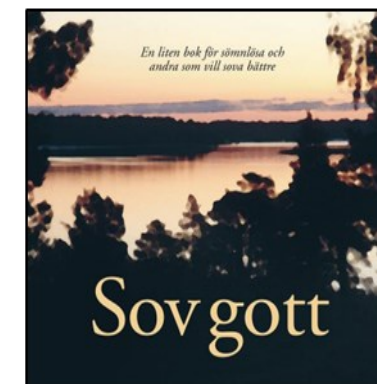
Typ av smärta: Långvarig ☐ Akut ☐ Blandad ☐

Översatt till svenska 2013-07-25 från: Jennifer Atkins, Neil Piller, Annette Bellis, Adrian Esterman, Deborah Parker, Lynne, Kate and Brenda Loring (2005) The Abbey pain scale: a validated numerical indicator for people with severe dementia. International Journal of Palliative Nursing, Vol 15, No 5, 3-11.
Svenska Palliativgruppen, www.palliativt.se, 0800-41 80 40, Södra Långgatan 2, 190 52, Lönne

Sömn

Sönmönstret ändras med åldern – normalt med uppvaknanden

- Uteslut depression eller somatisk orsak ex hjärtsvikt, smärta, lågt blodsocker, sömnapné syndrom...



Icke farmakologisk behandling: lagom med mat, solljus och aktivitet dagtid, bra sovmiljö.

[Sov gott \(1177.se\)](http://Sovgott(1177.se))

Läkemedel vid behov – ej långtid

Melatonin långverkande 2-4 mg 1-2 t före läggdags

Zopiklon max 5 mg

Oxazepam max 10 mg

Mirtazapin 7,5-15 mg tn

Klometiazol (Hemineurin) tn, kortvarigt – risk för tillvänjning



OBS! Ge ej propiomazin (Propavan), hydroxizin (Atarax) eller prometazin (Lergigan) pga antikolinerga biverkningar.

Att tänka på när du behandlar en äldre skör patient



- Komplex tillstånd – särskild observans
- Behandling baseras på klinisk erfarenhet (begränsad vetenskap)
- Nyttan med behandling ska vara större än eventuella risker
- Fokus på livskvalitet, symtomlindring viktigare än (primär-)prevention
- Kom ihåg icke-farmakologisk behandling
- "Start low, go slow"

Att tänka på vid läkemedelsbehandling av en äldre skör patient

- Korrekt läkemedelslista i journal/Pascal?
- Receptfritt, natur-lm?
- SoS läkemedel som bör undvikas
- SoS kvalitetsindikatorer mm
- Obs på interaktioner, riskprofil Janusmed
- Beakta och beräkna njurfunktionen eGFR
- Mät ortostatiskt blodtryck, ligg/sitt och stå
- Bedöm pat:s kognition – klaras egenvård? Compliance?
- Biverkningar? Symtomsfattning med PHASE-20/Proxy

[illegible][illegible]



Läkemedelsbehandling av de MEST SJUKA OCH SKÖRA ÄLDRE

BEHANDLINGSREKOMMENDATIONER 2024



Även som app



Läkemedel Gävleborg



GULDPILLRET

Belönad med Dagens Medicins
utmärkelse Guldpillret 2014

Denna skrift är framtagen av en arbetsgrupp med läkare, apotekare, dietister och fysioterapeut från 12 regioner. För namn och kontaktuppgifter, se *Bakgrund*.

Bakgrundsdocumentation

finns på respektive regions läkemedelskommittés hemsida:



Region
Gävleborg

REGION
JÄMTLAND
HÄRJEDALEN

Region
Jönköpings län



Region Uppsala



Region
Västernorrland



Region Örebro län

Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre

lagom
Not too little, not too much.
Just right.

- vad är bäst?