

Läkemedelsanvändning hos äldre

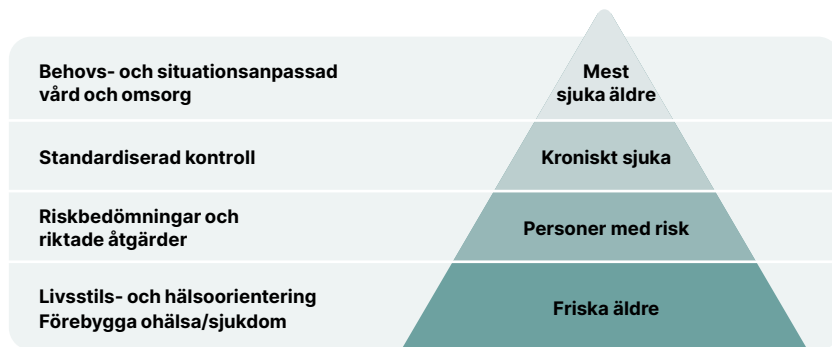
Känsligheten för läkemedel ökar både till följd av åldrande och sjukdom och samtidigt är det vanligt att äldre använder många läkemedel. Dessa faktorer bidrar till en ökad risk för exempelvis biverkningar och interaktioner.

Läkemedelskommittén i Region Örebro län har på det röd-gula kortet "Äldre och läkemedel" sammanställt läkemedel som ska förskrivas restriktivt till äldre (röda sidan) samt läkemedel där man behöver vara försiktig och vaksam vid förskrivning till äldre (gula sidan). Sedan finns det även ett grönt kort "Förslag till behandling vid vanliga symtom hos äldre". Dessa kort finns som bilagor i slutet av boken.

Till grund för det röd-gula kortet ligger *Socialstyrelsens* indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre (2017) samt listan över läkemedel som bör undvikas till äldre (2025). Socialstyrelsen bedömer att indikatorerna är mest lämpliga för gruppen 75 år och äldre, men eftersom skillnaden mellan olika individer är stor bör den biologiska åldern och individuella funktionsnivån vara avgörande i det enskilda fallet.

Behandlingsrekommendationer för specifika tillstånd ses under respektive kapitel i form av Äldrerutor. I dessa hänvisas även i förekommande fall till behandlingsrekommendationen *Läkemedelsbehandling till de mest sjuka och sköra äldre*.

Äldre personer – individer med olika behov



Ökande funktionella skillnader hos äldre innebär stor variation i en och samma åldersgrupp.

Läkemedelsbehandlingen måste därför individualiseras.

Clinical frailty scale (CFS) är ett verktyg för att bedöma biologisk ålder och ett av de vanligaste skattningssinstrumenten för skörhet. Skalan bygger på klinisk bedömning av samsjuklighet, ADL och kognitiv förmåga. CFS kan användas som ett stöd för att individualisera behandling. (*Läkartidningen, Janusinfo*)

Farmakologiska förändringar i samband med åldrandet

Åldrandet med tillhörande fysiologiska förändringar påverkar farmakokinetik och farmakodynamik. Nedan presenteras några av de mer betydelsefulla förändringarna.

Njurfunktionen minskar

Njurfunktionen minskar gradvis och för många är den vid 80-årsåldern halverad. Detta har störst betydelse för vattenlösliga läkemedel, särskilt läkemedel med snäv terapeutisk bredd som utsöndras via njurarna i oförändrad form (ex digoxin eller litium).

Vid behandling med dessa läkemedel behöver eGFR kontrolleras regelbundet. För information och beräkning av relativt eGFR (ml/min/1,73 m²) och/eller absolut eGFR (ml/min) baserat på kreatinin och/eller cystatin C se www.egfr.se alternativt *Janusmed kunskapsstöd "Njurfunktion"*.

Exempel på riskläkemedel vid sänkt njurfunktion	
Digoxin	Bisfosfonater
Metformin eller SU-preparat (använd ej vid eGFR < 30 ml/min)	Vissa antibiotika exempelvis: - peroralt: kinoloner och trimсульfa - intravenöst: vankomycin och aminoglykosider
Spirolakton, Eplerenon	Opioider (morfin mer än oxikodon)
Aciklovir, Valaciklovir	RAAS-blockad (ACE-hämmare, ARB)
Litium	DOAK

Andelen kroppsfett ökar

Hos äldre ökar andelen kroppsfett, vilket får till följd att fettlösliga läkemedel ligger kvar längre i kroppen. Psykofarmaka som sömnmedel och lugnande medel kan därigenom få förlängd verkan.

Leverfunktionen minskar

Levern har en stor reservkapacitet vilket medför att minskningen i massa och blodflöde inte har någon uppenbar påverkan på metaboliseringen. Vissa lever-enzymerna som metaboliserar läkemedel får en lägre kapacitet. Det är dock så stora skillnader mellan individer på grund av den ärftliga variationen, att det rent generellt är svårt att dra några slutsatser om dosjusteringar beroende av ålder.

Hjärnan åldras

Hos den åldrande hjärnan ses ett minskat cerebralt blodflöde, försämrade blod-hjärnbarriär, neuronförluster och färre synapser. Nivåerna av signalsubstanser sjunker, bland annat blir det lägre nivåer av dopamin, vilket leder till ökad känslighet för antipsykotiska läkemedel, med risk för sekundär parkinsonism och tardiv dyskinesi. Acetylkolinnivåerna minskar med en tredjedel vid normalt åldrande, men betydligt mer vid Alzheimer demens, vilket leder till ökad känslighet för läkemedel med antikolinerg effekt. Centralnervös antikolinerg biverkan ökar risken för konfusion, som kan uppträda med fördröjning om två till tre veckor efter insatt behandling.

Äldre personer kan visa en ökad känslighet för vissa centralt verkande läkemedel. Exempel på sådana läkemedelsgrupper är sömnmedel och lugnande medel samt centralt verkande analgetika. Ett flertal läkemedel kan framkalla allt från lättare kognitiv påverkan till konfusion.

Baroreceptorer får minskad känslighet

Regleringen av blodtrycket påverkas genom att baroreceptorer får en minskad känslighet. Därmed utlöses lättare en ortostatisk reaktion. **Ta alltid ortostatiskt blodtryck hos äldre patienter!**

Läkemedelsrelaterade problem

I en *rapport från Socialstyrelsen 2014* framgår att drygt 8 % av äldre som läggs in akut på sjukhus kunde härledas till läkemedelsorsakad sjuklighet och av dessa bedömdes ca 60 % vara möjliga att förebygga. Läkemedelsbiverkningar förbises ofta som orsak till de tillstånd som föranleder akut sjukvård av äldre. Studierna visade att kvinnligt kön, hög ålder, nedsatt njurfunktion liksom polyfarmaci innebär en ökad risk för akuta sjukhusinläggningar orsakade av läkemedel.

De vanligaste läkemedelsgrupperna som orsakar sjukhusinläggning (i fallande ordning)

Antikoagulantia
Diuretika
Antidepressiva medel
Antibiotika
Diabetesmedel

Som bilaga i slutet av boken finns ”Checklista för identifiering av symtom som kan vara uttryck för läkemedelsbiverkning hos äldre”.

Fallrisk och ortostatism

Genom att identifiera patienter med hög fallrisk kan fallolyckor förebyggas. Ett beprövat instrument för att bedöma fallrisk är *Downton Fall Risk Index*. Viktiga insatser för att förebygga fall är exempelvis fysisk träning, omgivningsanpassning, hjälpmedelsutprovning och läkemedelsgenomgång. Vid en läkemedelsgenomgång kan läkemedelsbiverkningar som ökar risken för fall exempelvis yrsel, trötthet, synstörningar med mera uppmärksammas. (Källor, *vårdhandboken, socialstyrelsen, Kunskapsguiden*)

Hos äldre är ortostatism en vanlig orsak till yrsel och kan sannolikt även öka risken för fall. Därav rekommenderas att ortostatiskt blodtryck tas hos äldre personer.

Fysisk aktivitet och träning för äldre

Rekommendation för äldre personer är individuellt utformad träning för ökad hälsa och fysisk funktion. Alla äldre rekommenderas regelbunden varierad fysisk aktivitet av såväl aerob som muskelstärkande karaktär, speciellt i nedre extremiteterna och funktionell träning av balans. Den allmänna rekommendationen om fysisk aktivitet ska följas och vid måttlig intensitet är risken för muskuloskeletala skador och akuta kardiovaskulära händelser låg och de hälsofrämjande vinsterna större än riskerna.

För bästa effekt på muskelstyrka och muskelmassa är det viktigt med en varierad kost med tillräckligt intag av protein.

Effekterna av fysisk träning är förbättrad styrka, balans- och gångförmåga och minskad risk för fall. Regelbunden fysisk aktivitet förbättrar även kognitiv funktion, t ex minne. Det är aldrig för sent att börja träna och få vinster av det.

Med åldern ökar ofta tiden för stillasittande/dygn. En allmän rekommendation att minska denna tid är grundläggande. Även kortare stunder med aktivitet har god effekt. Fysisk aktivitet kan förebygga många åldersrelaterade sjukdomar, men också spela en avgörande roll som behandling.