

ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL – ett stöd att minska ogynnsamma effekter av läkemedel hos äldre.

Fettlösliga läkemedel har längre elimineringshastighet hos äldre – förlängd/förstärkt effekt, t ex psykofarmaka.

Preparat som bör förskrivas restriktivt

Användningen av dessa läkemedel leder i hög grad till biverkningar. Nyttan av behandlingen skall vägas mot riskerna och medicineringen bör fortlöpande omprövas.

Läkemedelsgrupper	Preparatexempel	Kommentar
Långverkande bensodiazepiner		
	Diazepam (Stesolid)	↑ Risk för beroende, dagtrötthet, kognitiva störningar, muskelsvaghet och balansstörningar. ↓
Läkemedel med antikolinerg effekt		
Urologiskt spasmolytikum /medel mot urininkontinens	Tolterodin Darifenacin (Emselex) Fesoterodin (Toviaz) Oxybutynin (Ditropan, Kentera) Solifenacin (Vesicare)	↑ Risk för kognitiv påverkan, konfusion, urinretention muntorrhet och obstipation. Den antikolinerga (bi)effekten kan komma med fördröjning om 2-3 veckor.
Antipsykotika	Levomepromazine (Nozinan)	
Tricykliska antidepressiva (TCA)	Klomipramin (Anafranil) Amitriptylin (Saroten)	↓ TCA i låga doser kan fungera, upp till 30 mg.
Anxiolytika inklusive äldre antihistaminer	Hydroxyzine (Atarax) Prometazin (Lergigan) Alimemazin (Theralen)	↑ Atarax, Lergigan och Theralen har alla antikolinerga, antihistaminerga och neuroleptika effekter. ↓
Läkemedel vid smärta/sömnsvårigheter		
Opioider	Tramadol (Tradolan, Nobligan) Kodein (Citodon, Panocod, Treo comp)	↓ Risk för beroende, yrsel, konfusion och illamående.
NSAID (även COX-2-hämmare)		↑ Endast kort kur. Beakta ulcusanamnes. ↓ Ej till hjärtsvikts- och/eller njursviktspatienter.
Sömnmedel	Propiomazin (Propavan) Zolpidem (Stilnoct)	↑ Viss antikolinerg effekt samt risk för restless legs. ↓ Hög risk för nattlig konfusion. Risk för beroende.

Tänkvärt och tänk efter!

Vanligt förekommande läkemedelsgrupper hos äldre som innebär risk för biverkningar eller läkemedelsinteraktioner. Behandlingen bör fortlöpande omprövas.

Läkemedel	Kommentar
Gabapentin Pregabalin (Lyrica)	Risk för konfusion, trötthet. Kombination med opioider kan ge andningspåverkan. Startdos gabapentin 100 mg repektive pregabalin 25 mg till natten. Långsam upptitring. Undvik höga doser. OBS! Njurfunktion.
Neuroleptika	Indikation = psykotiska symtom av valör/svår aggressivitet. Utvärdera effekten inom ett par dagar. Kan dosen minskas? Trappa ut så fort det går! Risk för extrapyramidala symtom, kognitiva störningar, sedation och ortostatism. Ökad mortalitet hos dementa.
Digoxin	Indikation = förmaksflimmer och hjärtsvikt. Njurfunktionen minskar drastiskt hos äldre. Minska dosen hos äldre. Kontroll av S-digoxin 3 veckor efter insättning eller dosändring. Terapeutiskt intervall (S-digoxin 0,6-1,0 nmol/L). Risk för arytmier.
Loopdiuretika	Risk för dehydrering hos äldre. Risk för ortostatism. Risk för elektrolyttrubbingar. Överväg dosminskning.
SSRI	Föreligger fortfarande indikation? Hyponatremirisk. Ökad blödningsrisk. Nedtrappning vid utsättning.
Protonpumpshämmare (PPI)	Omvärdera! Behandla inte slentrianmässigt under lång tid. Nedtrappning vid utsättning.
Metformin	Behandlingsuppehåll vid kräkning, diarré. Reducerad maxdos vid eGFR < 60 ml/min. Utsättes vid eGFR < 30 ml/min.
ACE-hämmare, ARB, Spironolakton, Eplerenon/Inspra	Behandlingsuppehåll vid kräkning, diarré. Risk för hyperkalemi.
SU-preparat	Hypoglykemirisk.
Alfa-1-receptorblockerare	Stor risk för ortostatism.
Opioider	Risk för beroende, toleransutveckling, fall, kognitiv nedsättning och förstoppning. Ompröva regelbundet dos, behandlingseffekt och indikation. Fentanyl endast vid palliativ vård.

Preparat som kräver speciell dosering

Dygnsdoser som för äldre medför betydande risk för biverkningar.

risperidon
haloperidol
oxazepam

Risperidon > 1,5 mg
Haldol > 2 mg
Oxascand, Sobril > 30 mg