

ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL (75+)

- Gör alltid en *Enkel läkemedelsgenomgång*.
- Undvik symtombehandling – utred bakomliggande orsak.
- Starta med låga doser och öka långsamt.
- Ge patienten en aktuell läkemedelslista.

Ta hänsyn till

1. Patientens ålder

Vid normalt åldrande förändras kroppens förmåga att ta upp, fördela, omvandla och utsöndra läkemedel (↓ njurfunktion, ↓ kroppsvatten, ↑ kroppsfett, ↑ känslighet för läkemedelseffekter).

2. Njurfunktion

Uppskatta alltid den glomerulära filtrationen (eGFR) (kontrollera vikten!). Vid ↓ njurfunktion behöver de flesta läkemedel som utsöndras via njurarna dosjusteras.

Exempel på läkemedel som behöver anpassas till äldre:

Läkemedel	eGFR	Kommentar
<i>Metformin</i>	<30	Risk för laktacidosis – sätt ut
<i>Alendronat</i> <i>Risedronat</i>	<35	Risk för njurpåverkan, ökade biverkningar
<i>Tiazider</i>	<40	Utebliven effekt, ökade biverkningar
<i>Furadantin</i>	<40	Utebliven effekt
<i>ACE-hämmare/ARB</i>	<40	Minska dosen; följ S-krea och S-K
	<25	Sätt ut
<i>Digoxin</i>	<40	Anpassa dosen – kontrollera S-konc
<i>COX-hämmare</i>	<40	Risk för akut njursvikt – sätt ut
<i>Morfin</i>	<60	Reducera dosen
	<30	Byt till oxikodon

3. Antikolinerga läkemedel

Kan medföra risk för b.l.a. konfusion, förstoppning ex.

- hydroxin (*Atarax*), prometazin (*Lergigan*)
- alimemazin (*Theralen*), levopromazin (*Nozinan*)
- tolterodin (*Detrusitol*) m fl inkontinensläkemedel
- tricykliska antidepressiva (*Saroten*, *Anafranil* m fl)

4. Interaktioner

<i>Warfarin</i>	ASA, COX-hämmare, paracetamol, antibiotika m fl – gör alltid interaktionskontroll! Obs! Utsättning av läkemedel kan också påverka
NOAK	ASA, COX-hämmare
Kalcium, järn, magnesium	Hämmer upptag av <i>Levaxin</i> , <i>tetracyklin</i> , <i>kinoloner</i> , <i>kalcium</i> resp <i>järn</i>
<i>Spirolakton</i> m fl kaliumsparare	ACE-hämmare/ARB – risk för njursvikt, ↑S-K Hämmer utsöndring av <i>digoxin</i>
COX-hämmare	ACE-hämmare/ARB – risk för njursvikt; minskar blodtryckseffekt av <i>betablockare</i> , ACE-hämmare/ARB
SSRI	Ökad blödningsrisk vid ASA/antikoagulantia
<i>Pramipexel</i> (<i>Sifrol</i>)	Motsatt effekt till <i>Propavan</i> , neuroleptika
Antikolinergika	Motsatt effekt till acetylkolinesterashämmare (demensläkemedel)

5. Hjärt-kärlläkemedel

- ASA max 75 mg. Finns indikation? Hur ligger Hb?
- ACE-hämmare/ARB – dosjustera om eGFR<40, sätt ut om eGFR<25. Kombinerar inte med COX-hämmare. Sätt ut vid diarré, kräkningar, hög feber (risk för akut njursvikt).
- Digoxin - intoxicationsrisk. Indikation? Mät S-digoxin max 1,2 nmol/L
- Diuretika/ACE-hämmare/ARB? Mät S-krea och elektrolyter.
- NOAK – utsättning/preparatbyte vid sänkt njurfunktion.
- Statiner – finns indikation? Biverkningar?

6. Diabetes mellitus

- Målsättning: Må bra, undvika hypoglykemi (ökad känslighet för hypoglykemi hos äldre); P-glukos >5 mmol/L och <15 mmol/L.
- Omvärdera behovet av tablettbehandling. Överväg basinsulin alt kostbehandling.
- Lägre vidbehovsdoser av snabbinsulin.
- Metformin – kan behållas till äldre ner till eGFR >30 ml/min om patienten har gott allmäntillstånd, välnutrierad och har god blodsockerreglerande effekt. Dosreduceras till max 1 g/dygn vid eGFR <45 ml/min. Vid eGFR >45-59 ml/min är maxdosen 2 g/dygn. Ingen nyinsättning vid eGFR <45 ml/min

7. Antidepressiva läkemedel

- SSRI är förstahandspreparat – finns indikation? Risk för fall, blödning, hyponatremi.
- >2 psykofarmaka? Se över behandlingen.
- Neuroleptika? Finns aktuell indikation? Dosreduktion?

8. Sömläkemedel

- Icke-farmakologisk behandling i första hand.
- Undvik slentrianmässig/regelbunden behandling. Upplys om normalt sömnmönster, biverkningar, tillvänjning och beroende.
- Zopiklon – förstahandsval. Övriga preparat ökad konfusionsrisk.
- Undvik Propavan – ökad risk för restless legs och hangover.

9. Lugnande läkemedel

- Överväg antidepressiv behandling.
- Undvik långverkande bensodiazepiner. Vb använd oxazepam.
- Hydroxin (Atarax) och alimemazin (Theralen) är olämpliga med tanke på konfusionsrisk m fl antikolinerga biverkningar.
- Neuroleptika saknar indikation vid oro.

10. Smärtläkemedel

Gör alltid smärtanalys! Tänk icke-farmakologisk behandling

NOCICEPTIV SMÄRTA

- Paracetamol, max 1 g x 3. Undvik kodein och tramadol (↑biverkningsrisk), COX-hämmare (↑ risk för ulcus, njursvikt, hjärtsvikt, vätskeretention).
- Vb tillägg av oxikodon (kortverkande) 2,5-5 mg vb och/eller depottablett 5 mg x 2 eller morfin 2,5-10 mg vb och/eller depottablett 5 mg x 2. Välj oxikodon vid ↓ njurfunktion.

Obs! Vid opioider - lägg alltid till Cilaxoraldroppar till natten. Mot illamående (oftast övergående)– Postafen eller Primperan (max 5 dagar)

NEUROPATISK SMÄRTA Prova tricykliska antidepressiva (Saroten, Sensaval) eller Gabapentin (anpassa dosen efter njurfunktionen).

Använd låga doser och titrera långsamt.