**Läkemedel och äldre**

Bilaga 1 till rutin: Läkemedel - läkemedelsgenomgång

**Preparat som BÖR UNDVIKAS/FÖRSKRIVAS RESTRIKTIVT till äldre**

| **Preparat** | **Kommentar** | **Förslag på alternativ** |
| --- | --- | --- |
| **Långverkande bensodiazepiner** |  |  |
| **Lugnande**  Diazepam (Stesolid) | Risk för dagtrötthet, kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar och fall | SSRI vid panikångest, tvångssyndrom eller samtidig depression. Mirtazapin kan också vara ett alternativ. Om bensodiazepin är aktuell, välj oxascand pga. kort halveringstid (dygnsdos högst 30 mg). |
| **Sömnpreparat**  Nitrazepam (Mogadon) | Zopiklon vid behov. Mirtazapin i låg dos kan vara alternativ. |
| **Läkemedel med antikolinerg effekt** |  |  |
| **Medel mot inkontinens**  Detrusitol, Vesicare, Ditropan, Toviaz, Emselex | Risk för kognitiv påverkan, akut konfusion, urinretention, obstipation, muntorrhet | Utvärdera effekt. Pröva utsättning om effekt ej kan konstateras. |
| **Tricykliska antidepressiva**  Anafranil/Klomipramin, Saroten, Sensaval | Överväg byte till SSRI eller mirtazapin |
| **Övriga antikolinerga medel**  Atarax, Theralen, Lergigan m.fl. | Vid klåda ev. Cetirizin, Loratadin. Vid oro ev. Oxascand. |
| **Antipsykotika** |  |  |
| Risperidon, Haldol, Quetiapin, Olanzapin, Nozinan, Fluanxol m.fl. | Rek endast vid psykotiska tillstånd samt vid svår aggressivitet vid demens (Risperidon). Risk för extrapyramidala symtom, sedation, kognitiva störningar, ortostatism. Ökad mortalitet/cerebro-vaskulära händelser vid demens. | Vid indikation, lägsta möjliga dos.  Kort behandlingstid bör planeras. Regelbundet ställningstagande till dosminskning/utsättning. |
| **Övriga olämpliga läkemedel** |  |  |
| Propavan | Propavan kan ge dagtrötthet samt extrapyramidala symtom t.ex. restless legs | Utsättning. Mirtazapin alternativt Zopiklon vid behov |
| Tramadol | Risk för illamående, yrsel, kognitiv påverkan, obstipation. | Rek. paracetamol i första hand. Vid otillräcklig smärtlindring rek. stark opioid i tillägg. |
| Kodein | Svårförutsägbar effekt pga. individuell omvandling till morfin | Rek. paracetamol i första hand. Vid otillräcklig smärtlindring rek. stark opioid i tillägg. |
| Glibenklamid | Lång halveringstid och aktiva metaboliter, risk för hypoglykemi | Se terapirekommendationerna [kapitel Diabetes](https://terapirek.regionhalland.se/terapirekommendationer/kapitel-5-diabetes/) |

**Läkemedel att särskilt beakta vid behandling av äldre**

| **Preparat** | **Kommentar** | **Förslag till eventuellt alternativ** |
| --- | --- | --- |
| COX-hämmare | Bör användas restriktivt pga. risk för magblödning, vätskeretention, hjärtsvikt samt nedsatt njurfunktion.  Olämpligt vid hjärt-och njursvikt | Rek paracetamol i första hand.  Möjligen ibuprofen eller naproxen i lägsta möjliga dos, vid behov eller som kort kur (1-2 veckor) |
| Loopdiuretika | Risk för yrsel, fall, uttorkning och elektrolytrubbningar | Om möjligt endast som vid behov/tillägg till annan behandling. Följ vikt och ödemtendens hos patient med hjärtsvikt. |
| Protonpumpshämmare | Kan bidra till minskat upptag av vitamin B12, järn, kalcium. | Behovet bör regelbundet omvärderas. Trappas ut långsamt. |
| Sömnläkemedel | Vid regelbunden användning avtar den sedativa effekten, men risk för biverkningar (t.ex. fall) kvarstår. | Icke farmakologisk behandling första åtgärd.  Trappas ut vid utsättning.  Rek. Mirtazapin eller zopiklon vid behov |
| Antidepressiva | Ökad fallrisk. Beakta risk för hyponatremi vid SSRI. | Utvärdera effekten. Ompröva behovet. Trappas ut långsamt. |
| Peroralt kortison | Riskfaktor för osteoporos och frakturer | Ompröva. Trappas ut. Aktuellt med osteoporosprofylax? |
| Digoxin | Riskfyllt läkemedel, smal terapeutisk bredd.  Vid för hög koncentration: aptitlöshet, kräkning, trötthet, förvirring, dimsyn, arytmi. | Använd endast vid förmaksflimmer och svår hjärtsvikt. Risk för intoxikation vid nedsatt njurfunktion. Mät S-digoxin. |
| Antiepileptika | Risk för negativ inverkan på kognitiv förmåga.  Interagerar med många läkemedel | Aktuell indikation? Bör omprövas varje år och efter en längre tids anfallsfrihet. Mät serumkoncentration. |
| Opioider | Risk för sedation, hallucinationer, konfusion och fall. | Behandlingseffekt utvärderas och indikation omprövas regelbundet. |
| **Kontaktuppgifter för apotekarstöd vid läkemedelsavstämning och läkemedelsgenomgångar** | | |
| * Hallands sjukhus Halmstad: tfn 035-13 19 49, Hallands sjukhus Varberg/Kungsbacka: tfn 0340-66 37 87 * Primärvård: [rk.lakemedelsgenomgang@regionhalland.se](mailto:rk.lakemedelsgenomgang@regionhalland.se), VAS meddelande funktion, välj grupp **Apotekare RH** | | |
| **Användbara länkar** | | |
| * Utsättning av läkemedel, <http://www.fasut.nu/images/FAS%20UT3_2010.pdf> * Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/aldres-halsa/aldre-och-lakemedel/> * Läkemedelsbehandling för de mest sjuka äldre, <https://regionvastmanland.se/globalassets/vardgivare-och-samarbetspartners/behandlingsstod/lakemedel/baslakemedel/aldrelathund-2018.pdf> * Interaktioner, <http://www.janusinfo.se/Beslutsstod/Janusmed-interaktioner-och-riskprofil/> alternativt NCS eller Pascal * Beräkning av njurfunktion, kalkylator finns på: <https://vardgivare.regionhalland.se/behandlingsstod/laboratoriemedicin/klinisk-kemi/mer-om-analysen/berakning-av-absolut-gfr/> | | |

|  |
| --- |
| Uppdaterat från föregående version Länkar är uppdaterade.  Mirtazapin är tillagt som preparat.  NSAID har ändrats som gruppbenämning till COX-hämmare. |