



Koncernkontoret

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning

REKOMMENDATION

Skapad av LAG läkemedel äldres hälsa
Godkänd av Hälso- och sjukvårdsdirektören

Godkänt datum 2025-09-10
Version 1

Tillfälligt uppehåll i läkemedelsbehandlingen vid intorkning. Rekommendationer kring sköra äldre.

1 Vätskeförluster - intorkning

Äldre sköra patienter dricker ofta mindre än vad de behöver och är extra känsliga för att drabbas av intorkning. Temperaturregleringen och förmågan att känna törst kan bli sämre. Många sjukdomstillstånd och vissa läkemedel ökar också risken. Värmebölja, magsjuka eller annan infektion, minskad matlust och annat kan utlösa intorkning hos en sårbar individ.

2 Kliniska tecken på intorkning

Tecken på intorkning kan vara torra slemhinnor, förhöjd kroppstemperatur, förstoppning, koncentrerad urin till följd av nedsatt urinproduktion, illamående, huvudvärk, lågt blodtryck samt mental påverkan, ofta konfusion. De kliniska tecknen är ofta diffusa och kan därför lätt förbises. Personer med psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning kan ha svårare att uppfatta risker och kroppens varningssignaler.

3 Allmänna råd

- Drink innan törstkänsla - gärna 1,5 liter per dag.
- Försök vistas i svalaste rummet vid värmebölja
- Minska fysisk aktivitet

4 Risk vid läkemedelsbehandling och intorkning

Intorkning eller risk för intorkning kan medföra att behandling med en rad läkemedel blir olämplig. Det är därför av största vikt att sjuksköterskor som ansvarar för patienter som behandlas med nedanstående läkemedel kontaktar patientansvarig läkare vid misstanke om intorkning. Läkaren kan då besluta om tillfälligt uppehåll, uppföljning samt när behandlingen skall återupptas. Detta gäller även patienter med dosdispenserade läkemedel. Det är ofta möjligt att göra uppehåll med samtliga läkemedel som finns i dospåsarna. Har patienten akuta symptom skall läkaren ta ställning till om de kan vara orsakade av läkemedel.

Läkemedel där tillfälligt uppehåll rekommenderas vid intorkning

5 Risk för njursvikt

Vid intorkning ökar vissa läkemedel risken för njursvikt. Exempel på sådana läkemedel är:

- ACE-hämmare (Enalapril, Ramipril).
- Angiotensinreceptorblockare (exempelvis Losartan, Candesartan, Diovan).
- Diuretika (exempelvis Hydroklortiazid, Esidrex, Salures, Normorix, Furix).
- Kombinationspreparat ACE-hämmare/ARB med diuretika.

I samband med det tillfälliga uppehållet kontrolleras blodtryck.

- SGLT2-hämmare (Jardiance, Forxiga, Invokana) kan bidra till dehydrering och hypotension. Risken för att ketoacidosis utlöses av läkemedlet ökar också vid dehydrering.
- NSAID (exempelvis diklofenak, naproxen, ibuprofen) är en läkemedelsgrupp som bör undvikas till äldre patienter. Här ökar risken för njursvikt kraftigt vid intorkning. Kombinationen NSAID och ACE-hämmare eller ARB är särskild ogynnsam och kan medföra allvarlig njursvikt.

6 Risk vid njursvikt

Intorkning i sig innebär stor risk för njursvikt. Om patienten redan tidigare har en nedsatt njurfunktion, vilket många multisjuka äldre har, är det extra ogynnsamt. Vid njursvikt kan utsöndring av läkemedel som helt eller delvis elimineras via njurarna minska. Detta leder i sin tur till ökade mängder läkemedel i kroppen, även om dosen inte ändrats. Detsamma gäller för läkemedel med aktiva metaboliter som elimineras via njurarna. Exempel på läkemedel som till stor del utsöndras via njurarna är:

- Metformin: Ökad exponering innebär risk för laktacidosis, vilket är sällsynt men inte sällan dödligt. Risken är ökad vid samtida lungsjukdom eller hjärtsvikt som kan ge vävnadshypoxi. Symtom på laktacidosis kan vara hyperventilation, somnolens, kräkningar eller buksmärta.
- Under tillfälligt uppehåll - följ upp blodsocker och vid behov urin-ketoner.
- Digoxin: Ökad exponering innebär risk för intoxicationssymtom som illamående, buksmärta, muskelsvaghet och förvirring.
- Under tillfälligt uppehåll - följ upp puls.
- Spironolakton: Ökad exponering innebär risk för hyperkalemi, vilket kan orsaka muskulär svaghet, förvirring och arytmier.
- Under tillfälligt uppehåll – följ upp blodtryck och tecken på hjärtinkompensation.
- Sotalol: Ökad exponering innebär risk för allvarliga arytmier. Risken är ökad vid samtida elektrolytrubbning, vilket lätt uppstår vid intorkning.
- Under tillfälligt uppehåll - följ upp puls och blodtryck.

7 Elektrolytrubbningar

Vid vätskeförluster kan elektrolytrubbningar lätt uppkomma. Risken för hyponatremi förefaller vara särskilt hög om patienten även förlorar natrium av annat skäl, t ex av urindrivande medel, antidepressiv behandling (SSRI) eller genom svettning. Ett normalt natrium kan vid intorkning maskera en egentlig hyponatremi. Grav hyponatremi kan ge medvetanderubbning och utlösa kramper.

Risken för hyperkalemi är också ökad vid intorkning, speciellt i kombination med läkemedel som spironolakton och ACE-hämmare (se ovan).

8 Referenser:

Frid A, Sterner G. Fyra fall av laktacidosis vid metforminbehandling. Läkartidningen nr 36, 2006.

Beck LH. The aging kidney. Defending a delicate balance of fluid and electrolytes. Geriatrics 2000;55(4):26-8, 31-2.

Unpraset P, Crowson CS, Matteson EL. Individual non-steroidal anti-inflammatory drugs and risk of acute kidney injury: A systematic review and meta-analysis of observational studies. Eur J Intern Med. 2015; 26(4):285-91.

Juhlin T, Bjorkman S, Hoglund P. Cyclooxygenase inhibition causes marked impairment of renal function in elderly subjects treated with diuretics and ACE-inhibitors. Eur J Heart Fail 2005, 7(6):1049-1056.

Helldén A, Bergman U, von Euler M, Hentschke M, Odar-Cederlöf I, Ohlén G. Adverse drug reactions and impaired renal function in elderly patients admitted to the emergency department: a retrospective study. Drugs Aging 2009;26(7):595-606.

Milder T, Stocker S, Day R, Greenfield J. Potential Safety Issues with Use of Sodium-Glucose Cotransporter 2 Inhibitors, Particularly in People with Type 2 Diabetes and Chronic Kidney Disease. Drug Saf. 2020; 43(12):1211-1221.