

# Goda läkemedelsråd för sköra äldre

Behandlingsrekommendationer  
för multisjuka äldre

2024

Innehåller även  
BASAL LÄKEMEDELS-  
GENOMGÅNG  
&  
LÄKEMEDEL  
OCH ÄLDRE

Utgiven av Läke­medelsrådet,  
LAG läke­medel äldre hälsa,  
Region Skåne 2024  
[lakemedelsradet@skane.se](mailto:lakemedelsradet@skane.se)

Foldern finns elektroniskt på  
[vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/](http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/)

Foldern kan också beställas på  
[vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/bestallning/](http://vardgivare.skane.se/vardriktlinjer/lakemedel/bestallning/)

Med reservation för eventuella tryckfel.

# **Goda läkemedelsråd för sköra äldre**

---

Behandlingsrekommendationer  
för multisjuka äldre

---

**2024**

## OBSERVERA

Kunskapen om hur sköra äldre ska behandlas är bristfällig inom stora delar av sjukvården. Vidare saknas för flertalet sjukdomstillstånd såväl vetenskaplig dokumentation, riktlinjer som vårdprogram för behandling av denna grupp.

Dessa rekommendationer ska ses som en hjälp vid val av läkemedel och dosering för sköra äldre inom olika terapiområden. Rekommendationerna syftar till att förbättra sköra äldres läkemedelsbehandling och livskvalitet genom att undvika ogynnsamma läkemedel. **Med sköra äldre avser vi i detta sammanhang patienter som är 75 år eller äldre och med multisjuklighet, det vill säga patienter med stora omvårdnadsbehov och inte sällan nedsatt kognition.** Behandlingsrekommendationerna är generella och behandling av enskild patient ska alltid ske individuellt.

Vid framtagandet av dessa rekommendationer har vi utgått från Socialstyrelsens Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre, <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-7.pdf>, samt Bakgrundsmaterial till Skånelistans rekommendationer 2024. Vid behov av ytterligare information hänvisas i första hand till Bakgrundsmaterial till Skånelistans rekommendationer.

Läkemedelsrådet har inspirerats av läkemedelskommittéerna i Uppsala-Örebroregionens behandlingsrekommendationer: *Läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre.*

Följande rekommendationer är utarbetade av LAG läkemedel äldres hälsa i samråd med övriga berörda arbetsgrupper.

# INNEHÅLL

Typ 2-diabetes .....	6
KOL.....	8
Hjärtsvikt .....	10
Hypertoni.....	12
Lipidrubbing .....	13
Antitrombosbehandling .....	14
Syrarelaterad sjukdom.....	16
Förstopning.....	17
Osteoporos.....	18
Smärta.....	19
Depression .....	21
Konfusion .....	22
Sömnstörningar .....	23
Ångest .....	24
Varaktig kognitiv svikt.....	25
Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, BPSD.....	27
Parkinsonism hos äldre.....	29
Epilepsi .....	31
Klåda.....	32
Guide för att minska ogynnsamma effekter av läkemedel hos äldre .....	33

## Från andra sidan foldern

### Metodstöd för genomförande av Basal Läkemedelsgenomgång

# TYP 2-DIABETES

## BEHANDLINGSMÅL

Behandlingen syftar i första hand till symtomkontroll och god livskvalitet. P-glukos mellan 7 och 15 mmol/L, viktigt att undvika hypoglykemi. HbA1C eftersträvas mellan 60-70 mmol/mol. Vid svår kronisk sjukdom, hög ålder eller kort förväntad överlevnad bör HbA1c-mål inte användas.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Anpassa kost och motionsråd. Tänk på att hos multisjuka äldre uppmärksamma och behandla lågt BMI.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### Val av läkemedel

1:a hand **Metformin** doseras i förhållande till njurfunktion som ska monitoreras kontinuerligt med maxdos:  
500 mg x 3 vid eGFR > 45 mL/min  
500 mg x 2 vid eGFR 30–45 mL/min  
utsättning om eGFR < 30 mL/min

Ge information till patient om temporär utsättning vid infektion, diarré, röntgen med kontrast eller annan risk för intorkning.

Kontroll av njurfunktion och elektrolytstatus bör göras regelbundet och i samband med livshotande tillstånd som orsakar vätskebrist.

*Vid otillräcklig metabol kontroll som tillägg till metformin eller då metformin är olämpligt:*

**Insulin** – medellångverkande NPH-insulin som ges i 1- eller i 2-dos är oftast det mest lämpliga. Vid hypoglykemier, sänk dosen. Vid tillfälligt höga p-glukosvärden (20–25 mmol/L) hos opåverkad patient, undvik kortverkande insulin.

**DPP-4 hämmare** – kan användas som tilläggsbehandling till metformin eller ersätta metformin, särskilt vid njursvikt (Trajenta kräver ej dosanpassning, för övriga grupper se FASS) Behandlingen med DPP-4 hämmare har oftast mindre biverkningar.

## TYP 2-DIABETES

SGLT2 hämmare och GLP1-analoger har god evidens vid etablerad hjärtsjukdom och njursvikt men erfarenhet av användning hos äldre är begränsad och det saknas studier kring effekt och säkerhet för multisjuka sköra äldre.

**SGLT2-hämmare** – Noggrann uppföljning är viktig eftersom äldre kan vara känsligare för biverkningar. Beakta särskilt risken för potentiell dehydrering och volymförlust, vilket tillsammans med fasta och svält ökar risken för normoglykemisk ketoacidosis (vilket kan ge ospecifika symtom) liksom hypotoni. Överväg dosjustering av annan läkemedelsbehandling såsom blodtryckssänkande medel (t.ex. diuretika) med tanke på SGLT2-hämmares mildt blodtryckssänkande och diuretiska effekt. Beakta även betydelsen av potentiell viktnedgång.

**GLP1-analoger** – Inte lämpliga för äldre personer som har dåligt matintag, men kan vara bra för överviktiga äldre individer. Alla GLP1-analoger är godkända att använda ner till eGFR 15, men kan behöva dos-anpassas, se Fass.

**Undvik** sulfonureider (Glimepirid), som medför ökad risk för hypoglykemi.

### AVSLUTNING AV BEHANDLING

Minskad vikt och försämrad njurfunktion kan innebära att läkemedelsdoser behöver justeras eller att läkemedel behöver sättas ut. Ompröva regelbundet indikation för läkemedelsbehandling. **Notera** att det finns patienter i hög ålder med typ 1-diabetes som absolut inte får sluta med insulin.

## BEHANDLINGSMÅL

Behandlingsmålen vid KOL är att minska symtomen, förbättra livskvaliteten, förebygga exacerbationer, förbättra den fysiska prestationsförmågan samt att bibehålla lungfunktionen. Säkerställ diagnosen med spirometri om möjligt. Uteslut andra orsaker till KOL-liknande symtom, exempelvis hjärt-kärlsjukdom, astma, övervikt och lungfibros.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Rökstopp! Anpassad fysisk träning och kost.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### **Val av läkemedel**

Nyttan av läkemedelsbehandling vid KOL är väsentligt mindre än vid astma och terapiprinciperna är mindre väl fastlagda.

Lindriga eller sporadiska symtom

SABA **Airomir Autohaler 1 vb eller**  
**Buventol Easyhaler 1 vb eller**  
**Ventilastin Novolizer 1 vb**  
med andningsbehållare **Airomir inhalationsspray**

Betydande symtom eller exacerbationer

1:a hand LAMA **Eklira Genuair 1x2 eller**  
**Spiriva Respimat 2x1 eller**  
LABA **Formatrix Novolizer 1x2 eller**  
**Striverdi Respimat 2x1**

alternativt LABA+LAMA **Duaklir Genuair 1x2 eller**  
**Spiolto Respimat 2x1**



## KOL

Betydande symtom och exacerbationer  
komplettering till LABA och/eller LAMA

ICS **Giona Easyhaler** 1x2 eller  
**Novopulmon Novolizer** 1x2 eller

ICS+LABA Bufomix Easyhaler 1x2

ICS+LABA+LAMA Trelegy Ellipta 1x1

*SABA: Kort/snabbverkande bronkvidgare (beta-2-agonist)*

*LABA: Långverkande bronkvidgare (beta-2-agonist)*

*LAMA: Långverkande antikolinergika*

*ICS: Inhalationssteroider*

**Det är viktigt att kontrollera** inhalationsteknik! Överväg alternativa administreringsformer, i första hand spray med andningsbehållare och i andra hand nebulisator. Om inhalationssteroider ges, observera ökad risk för oral candida-överväxt.

**Undvik** acetylcystein (effekt är inte påvisad vid peroral behandling) samt långtidsbehandling med perorala steroider (inga långtidsstudier finns).

### AVSLUTNING AV BEHANDLING

Om patienten inte har någon effekt av insatt behandling, bör den avslutas.

# HJÄRTSVIKT

## BEHANDLINGSMÅL

Rationell behandling förutsätter säkerställd diagnos.  
Behandlingen är symtomlindrande.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Rökstopp och ökad fysisk aktivitet.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### **Basbehandling vid sänkt EF:**

**Enalapril** börja med 2,5 mg  $\frac{1}{2}$  x 1 *eller*

**Ramipril** börja med 1,25 mg  $\frac{1}{2}$  x 1

*i kombination med*

**Bisoprolol** börja med 2,5 mg  $\frac{1}{2}$  x 1 *eller*

**Karvedilol** börja med 6,25 mg  $\frac{1}{2}$  x 1 *eller*

**Metoprolol** börja med 25 mg  $\frac{1}{2}$  x 1

*i kombination med*

**Forxiga** 10 mg x 1 *eller*

**Jardiance** 10 mg x1

*i kombination med*

**Spirolakton** börja med 25 mg  $\frac{1}{2}$  x1

ARB kan provas för personer som inte tolererar ACE-hämmare. Monitorera elektrolytstatus, njurfunktion och eventuell ortostatism. Tänk på att målgruppen behöver individualiserad behandling med långsam upptrappning, ofta lägre måldos och eventuellt inte alla läkemedelsgrupper. Hellre låg dos av flera läkemedel än att nå måldos för ett läkemedel.

Som tilläggsbehandling kan **Furosemid** övervägas.

## HJÄRTSVIKT

**Vid hjärtsvikt med bevarad EF** är Furosemid basbehandling. Även SGLT2-hämmare kan övervägas. Vid kaliumförlust förordas Spironolakton.

**Undvik** behandling med NSAID inklusive cox-2 specifika samt icke-kärlselektiva kalciumflödeshämmare (verapamil, diltiazem) på grund av ökad risk för att hjärtsvikten förvärras.

I princip livslång behandling. Dosjustera i första hand vid till exempel ortostatism, bradykardi och försämrad njurfunktion. Om utsättning av ACE-hämmare och betablockerare ska dessa trappas ut; dosen halveras varannan vecka.

# HYPERTONI

## BEHANDLINGSMÅL

Systoliskt blodtryck < 160 mmHg. Äldre har större behandlingsnytta än yngre gällande hjärt-kärlhändelser. Ta ortostatiskt blodtryck om möjligt efter 1, 3 och 5 minuter.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Rökstopp och ökad fysisk aktivitet.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### Val av läkemedel

1:a hand **Enalapril** börja med 2,5 – 5 mg x 1 *eller*  
**Ramipril** börja med 1,25 – 2,5 mg x 1

ARB kan prövas för personer som inte tolererar ACE-hämmare.

Monitorera elektrolytstatus, njurfunktion och eventuell ortostatism. Tänk på att målgruppen behöver långsam individuell upptitrering och ofta lägre måldos.

2:a hand **Amlodipin** börja med 5 mg x 1 *eller*  
**Hydroklortiazid** börja med 12,5 mg x 1

*Vid behov av kombinationsbehandling*

**Enalapril/Ramipril + Amlodipin** *eller*

**Enalapril/Ramipril + Hydroklortiazid**

*Vid samtidig ischemisk hjärtsjukdom* kan **Metoprolol** vara indicerad som tilläggsbehandling.

**Undvik** tiazid vid eGFR < 30 ml/min på grund av avsaknad av effekt. Effekten minskar redan vid eGFR < 60 ml/min. Beakta också risken för hypokalemi vid tiazidbehandling.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Dosjustera i första hand vid ortostatism. Vid behov kan samtliga ovanstående preparat, förutom Metoprolol, sättas ut utan uttrappning. Vid utsättning av Metoprolol halveras dosen varannan vecka.

# LIPIDRUBBNING

## BEHANDLINGSMÅL

Primärprevention med statinbehandling hos multisjuka sköra äldre är inte aktuell.

Det saknas vetenskapligt stöd för att rekommendera statinbehandling till multisjuka sköra äldre i sekundärpreventivt syfte.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Rökstopp.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Vid biverkningar som muskelvärk, stegrade CK-värden eller leverpåverkan sätts preparaten ut direkt utan uttrappning.

# ANTITROMBOSBEHANDLING

## BEHANDLINGSMÅL

Minska risken för stroke vid förmaksflimmer.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Rökstopp.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Val av läkemedel vid förmaksflimmer (ickevalvulärt): NOAK (i första hand), Waran.

Nedsatt njurfunktion:

Hos patienter med eGFR 30-49ml/min som behandlas med NOAK bör man vara observant och behandlingen bör följas med regelbundna kontroller av njurfunktion.

Generellt avrådes från behandling med NOAK vid eGFR < 30 ml/min, men om behandlingen med NOAK bedöms vara den mest optimala lösningen förefaller Eliquis ha den mest gynnsamma profilen jämfört med övriga NOAK-preparat .

ASA ska inte användas på denna indikation.

**Eliquis** Normaldosering 5 mg 1x2. Vid eGFR > 30 ml/min: 2,5mg 1x2 vid minst två av följande: serumkreatinin  $\geq$  133  $\mu$ mol/l, ålder  $\geq$  80 år, kroppsvikt  $\leq$  60kg. Vid eGFR 15-29 ml/min: Alltid 2,5 mg x2. Vid eGFR < 15 ml/min: Kontraindicerat. Kan ges i sond. Kan dosdispenseras.

**Lixiana** Normaldosering 60 mg 1x1. 30mg 1x1 vid eGFR 15-49 ml/min. Endosförfarande. Kontraindikation vid eGFR < 15 ml/min. Kan inte ges i sond. Kan dosdispenseras.

**Xarelto** Normaldosering 20 mg 1x1. 15mg 1x1 vid eGFR < 50 ml/min. Nyinsättning vid eGFR < 30 ml/min rekommenderas inte. Endosförfarande. Kontraindikation vid eGFR < 15 ml/min. Kan ges i sond. Kan dosdispenseras.

**Pradaxa** Normaldosering 150 mg 1x2. 110mg 1x2 vid eGFR 30-49 ml/min. Kontraindicerad vid eGFR < 30 ml/min. Ska på grund av fuktkänslighet förvaras i originalförpackning och kan därför inte dosdispenseras eller delas i dosett. Dosjustera om ålder > 80 år. Kan inte ges i sond. Specifik antidot finns.

## ANTITROMBOSBEHANDLING

*Sekundärprofylax efter stroke eller kardiovaskulära händelser:*

**ASA** 75 mg x 1.

Klopidogrel 75 mg x 1 vid ASA-intolerans.

**Beakta** att paracetamol > 1,5 g/dygn kan påverka PK (INR).

Så kallad dubbelbehandling (med två olika blodförtunnande medel) rekommenderas inte hos sköra äldre patienter.

NSAID rekommenderas inte under pågående behandling med blodförtunnande medicin.

Beakta ökad risk för blödningar vid kombination med SSRI, speciellt hos de allra äldsta.

Fallprevention och god kontroll av hypertoni är de bästa metoderna att minska risk för allvarliga blödningar.

### AVSLUTNING AV BEHANDLING

När risken för blödning är större än den tromboemboliska skyddseffekten, bör utsättning övervägas.

# SYRARELATERAD SJUKDOM

## BEHANDLINGSMÅL

Säkerställ indikation för behandling; ulcus, gastroesofageal refluxsjukdom (GERD), profylax mot NSAID/ASA-relaterad magsårsblödning (speciellt hos de allra äldsta).

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Rökstopp och minimerat alkoholintag.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### **Val av läkemedel**

*Dyspepsi:* **Novaluzid**

Dyspepsi är inte indikation för kontinuerlig behandling med PPI.

*GERD:* Vid lättare eller tillfälliga besvär **Gaviscon** och vid svårare besvär **Omeprazol** i så låg dos som möjligt och under så kort tid som möjligt.

*Ulcus:*

Duodenalsår: Trippelbehandling med omeprazol 20 mg x 2, amoxicillin 1g x 2 och klaritromycin 500mg x 2 under en vecka. Ingen vidarebehandling med protonpumpshämmare behövs vid okomplicerat duodenalsår.

Ventrikelsår: Trippelbehandling enligt ovan under en vecka och därefter behandling med **Omeprazol** 20 mg x 1 till gastroskopiverifierad utläkning.

**Undvik** behandling med H2-receptorantagonister (t ex Pepcid) på grund av risk för biverkningar (konfusion).

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

En viss ökad risk för bl a lunginflammation och Clostridium difficile kan föreligga och onödig användning bör undvikas. Utsättning av PPI efter längre tids behandling (> 2 månader); ge halverad grunddos i en månad och sedan halverad grunddos varannan dag under ytterligare en månad.



# FÖRSTOPPNING

## BEHANDLINGSMÅL

Många läkemedel kan orsaka förstoppning, till exempel järn, kalcium, opioider, medel mot överaktiv blåsa (Vesicare/Solfenacin, Tolterodin depot mfl) och verapamil. Se över läkemedelslistan och om möjligt minska dosen eller byt ut/sätt ut preparatet som ger förstoppning innan obstipationsprofylax sätts in. Vid behandling med opioider är obstipationsprofylax obligatoriskt.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Fiberrik kost, adekvat vätskeintag och motion.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### *Val av läkemedel*

1:a hand **Laktulos** osmotiskt aktivt *eller*

**Moxalole** osmotiskt aktivt

Bulkmedel (t ex Inolaxol) är mindre lämpligt till äldre med lågt vätskeintag.

Vid *akuta besvär eller som tilläggsbehandling* ges motorikstimulerande läkemedel **Cilaxoral/Laxoberal**.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

När behandling med opioider avslutas, bör även behandling med laxantia omprövas.

# OSTEOPOROS

## BEHANDLINGSMÅL

Osteoporos är ett underdiagnostiserat och underbehandlat tillstånd, inte minst i samband med fraktur. Nedsatt bentäthet är en av flera riskfaktorer för fraktur, speciellt kotkompression och höftfraktur. Systembehandling med kortison kan leda till snabbt insättande osteoporos. Aktiv behandling även hos de mest sjuka äldre är befogad då osteoporosfrakturer är smärtsamma.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Fallprevention, läkemedelsgenomgång (minska/seponera läkemedel som ökar fallrisken). Rökstopp, allsidig kost, rik på kalcium och med adekvat kaloriinnehåll, samt fysisk aktivitet.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Förutsätter förväntad överlevnad som gör att man har möjlighet att nå önskad effekt av läkemedlet, vilket för flertalet är minst ett år.

### *Val av läkemedel*

Vid insättande av behandling ges först **Kalcipos D-forte** under två veckors tid. Sedan tillägg med veckotablett **Alendronat** alternativt **Risedronat**. Bisfosfonater ska intas med vanligt vatten minst en timme före dagens första måltid och intag av övriga läkemedel. Patienten får sedan inte lägga sig ner under 30 minuter.

Vid eGFR < 35 ml/min rekommenderas inte bisfosfonater.

Om peroral behandling inte är lämplig ges zoledronsyra-infusion (5 mg intravenöst) en gång årligen. Praktiska råd avseende detta finns i bakgrundsmaterialet till Skånelistan.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Behandlingen med bisfosfonater avslutas direkt, utan uttrappning, efter 3-5 års behandling. Behandling med kalk+D-vitamin bör fortsätta i ytterligare 1-2 år.

# SMÄRTA

## BEHANDLINGSMÅL

Ställ en diagnos grundad på noggrann anamnes samt en lika noggrann somatisk undersökning. Behandlingen syftar till att öka livskvaliteten och måste alltid utvärderas med hänsyn till gemensamma behandlingsmål.

## NOCICEPTIV

### ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Överväg i första hand alternativ till farmakologisk behandling, till exempel fysisk träning, TENS (Transkutan Elektrisk Nervstimulering) eller akupunktur.

### FARMAKOLOGISK BEHANDLING

#### *Val av läkemedel*

**Paracetamol** är basen i läkemedelsbehandlingen och bör ges i reducerad dos; 2–3 gram per dygn är oftast tillräckligt. Observera risken för förstärkt warfarineffekt.

**COX-hämmare (NSAID)** ska ges med stor försiktighet till äldre. Hög ålder är associerat med en ökad risk för blödning, hjärtinfarkt, stroke, njursvikt, hjärtsvikt och försämrad hypertonikontroll.

Om det finns en mycket stark indikation för behandling med COX-hämmare bör man använda naproxen (maxdos 250 mg x 2) eller ibuprofen (maxdos 200 mg x 3) i kort kur.

Kontraindikationer: hjärtsvikt, njursvikt och ulcusanamnes.

Om paracetamol inte räcker till kan behandling med opioider ske efter noggrant övervägande.

**Opioider:** Vid förväntad långvarig smärta rekommenderas **Dolcontin** 5 mg x 1–2. Dosjustering efter behandlings-svar. Vid kortvarig smärta, exempelvis postoperativ, rekommenderas långverkande Oxikodon 5 mg x 1–2. Vid behov av ännu lägre startdoser finns möjlighet att förskriva oral lösning av både morfin och oxikodon. Ge alltid laxantia förebyggande mot förstoppning. Plåster bör endast övervägas till patienter med sväljningssvårigheter. Effekt och biverkningar utvärderas med täta intervall.

# SMÄRTA

**Undvik** behandling med **tramadol** och **kodein**. De har ingen plats i smärtbehandlingen av äldre patienter.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Ompröva och utvärdera alltid behandlingseffekten. Paracetamol och COX-hämmare kan sättas ut direkt utan nedtrappning. Opioider ska trappas ut. Förslagsvis minskas dygnsdosen av depåtabletter med 10 % per vecka och vid dygnsdoser under 20 mg med 50 % per vecka.

## NEUROPATISK

### ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

I vissa fall TENS (Transkutan Elektrisk Nervstimulering).

### FARMAKOLOGISK BEHANDLING

#### **Val av läkemedel**

- 1:a hand                    **Amitriptylin**, 10 mg till natten, kan ökas till max 20 mg. Dos höjs med maximalt 10 mg per vecka. Observera risken för antikolinerga effekter.
- 2:a hand                    **Gabapentin**, Observera försiktighet vid nedsatt njurfunktion. Kontrollera och följ njurfunktionen noga och individanpassa dosen utifrån denna. Behandlingen sätts in långsamt med kontinuerlig tät utvärdering.
- Exempel: Startdos 100 mg x 1, kan ökas med 100 mg var 3–5:e dag upp till individualiserad maxdos. Se även doseringschema i FASS!

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Ompröva och utvärdera alltid behandlingseffekten. Gabapentin trappas ut under två veckor och amitriptylin under minst två veckor.

# DEPRESSION

## BEHANDLINGSMÅL

Depressiva tillstånd hos äldre är vanliga och uppvisar ofta en annan symtombild än hos yngre. Inslag av oro, rädsla, rastlöshet, irritation och sömnstörningar liksom minnes- och koncentrationssvårigheter samt somatiska klagomål kan vara mer framträdande, medan nedstämdheten märks mindre. Beakta risken för såväl över- som underdiagnostik. Förändringar i livssituationen respektive andra neurologiska tillstånd kan ge liknande symtom.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### Val av läkemedel

1:a hand **Sertralin** 50 mg 0,5x1, initial måldos 50 mg.

Observera att risken för blödning respektive hyponatremi ökar vid högre doser.

2:a hand **Mirtazapin** 30 mg till kvällen.

Överväg dossänkning vid eGFR < 30 ml/min

**Utvärdera** biverkningar efter 4 veckor och effekt efter 12 veckor. Ompröva indikation (diagnos och symtomgenes) vid tveksam behandlingseffekt.

Vid behov av ångestdämpande ges **oxazepam** 5–10 mg, max 30 mg/dygn, under 2 veckors tid.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Ofta långtidsbehandling. Efter 12 månaders symtomfrihet kan utsättning övervägas.

Vid utsättning ges halva dosen en gång dagligen i tre veckor och sedan varannan dag i tre veckor.

# KONFUSION

## **Exempel på somatiska faktorer som kan utlösa konfusion**

- Klinisk infektion (inte asymtomatisk bakteriuri)
- Elektrolytrubbning
- Hyper/hypoglykemi
- Malnutrition
- Smärta
- Organsvikt
- Förstoppning
- Inkontinens

## **Exempel på läkemedelsgrupper som kan utlösa konfusion**

**K**ortison

**O**pioidanalgetika

**N**euroleptika (antipsykotika)

**F**örstärkningsläkemedel

**U**lcusläkemedel

**S**ömnmedel och anxiolytika

**I**nkontinensläkemedel

**O**rtostatism (blodtryckssänkande läkemedel)

**N**eurologiläkemedel (epilepsi- och anti-parkinsonläkemedel)

## **Exempel på vanliga läkemedel med betydande antikolinerga effekter**

- **Läkemedel mot urininkontinens:** Detrusitol, Ditropan, Emselex, Fesoterodine, Oxybutynin, Solifenacin, Tolterodin, Toviaz, Vesicare
- **Antipsykotika av högdostyp:** Clozapine, Levomepromazine, Truxal
- **Sömnmedel:** Propavan, propiomazin
- **Vid parkinsonism:** Akineton
- **Lugnande medel:** Atarax, Hydroxyzine
- **Antidepressiva:** Amitriptylin, Anafranil, Klomipramin, Saroten, Sensaval
- **Antihistaminer:** Alimemazin, Calma, Lergigan, Postafen, Prometazin, Tavegyl

# SÖMNSTÖRNINGAR

## BEHANDLINGSMÅL

Åldrandet medför ofta försämrad sömnkvalitet med ändrat sömnmönster, såsom längre tid till insomning, fler uppvaknanden och ytligare sömn. Vid utredning av sömnstörningar ingår en noggrann kartläggning av sömnmönster under hela dygnet och uteslutande av bakomliggande somatisk (till exempel hjärtsvikt, smärta) och psykiatrisk (till exempel depression) orsak.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

I första hand icke-farmakologisk behandling; daglig fysisk aktivitet, sömnhygien och sent kvällsmål. Läkemedelsgenomgång, eftersom läkemedelsbiverkning är en vanlig orsak till sömnstörning.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### Val av läkemedel

Om icke-farmakologisk behandling inte har tillräcklig effekt:

1:a hand **Zopiklon** 5 mg till natten.

2:a hand **Oxazepam** 5–10 mg till natten, cirka en timme före sänggåendet *eller*

**Mirtazapin** 15 mg  $\frac{1}{2}$ –1 till natten

**Melatonin** (direktverkande och/eller depot) kan övervägas.

**Långtidsstudier saknas** för samtliga sömnmedel och enbart kortvarig intermittent behandling rekommenderas. Om depression föreligger kan mirtazapin ges som kontinuerlig behandling då det kan ha en sömngivande effekt.

**Undvik** behandling med långverkande bensodiazepiner (diazepam, nitrazepam), Propavan, Alimemazin, Atarax och Lergigan.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Intermittent korttidsbehandling ska eftersträvas för sömnmedel. Ges under högst 4 veckor.

# ÅNGEST

## BEHANDLINGSMÅL

Äldre drabbas ofta av tillfällig eller mer långvarig oro och ångest. Samtidig sömnstörning, rastlöshet, nedstämdhet och irritabilitet är vanlig.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Undanröj eventuella utlösande faktorer, exempelvis otillräckligt behandlad smärta, hypoglykemi, eller ogynnsam reaktion på läkemedel, till exempel kortikosteroider, anti-psykotika, bensodiazepiner eller betablockerare. Testa om möjligt icke-farmakologiska åtgärder, exempelvis samtal, social aktivering och fysisk aktivitet.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### Val av läkemedel

Vid *samtidig depression* **Sertralin** 50 mg 0,5x1, initial måldos 50 mg.

Observera att risken för blödning respektive hyponatremi ökar vid högre doser.

Vid behov av *ångestdämpande* ges **Oxazepam** 5-10 mg, max 30 mg/dygn, under 2 veckors tid.

**Undvik** behandling med långverkande bensodiazepiner (diazepam, nitrazepam), Propavan, Alimemazin, Atarax och Lergigan.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Kortvarig behandling med oxazepam ska eftersträvas. Kronisk behandling, även i låg dos, har visats ge negativ påverkan på kognitiva funktioner som minne, koncentrationsförmåga och exekutiva funktioner. Vid utsättning efter en längre tids användning kan kraftiga abstinenssymtom ses varför långsam uttrappning bör ske (eventuellt över månader).



# VARAKTIG KOGNITIV SVIKT

## BEHANDLINGSMÅL

Utred all varaktig kognitiv svikt. Hos de allra äldsta är kognitiv sjukdom sällan i renodlad form.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Undanröj eventuella utlösande faktorer, exempelvis vitaminbrist, tyroidearubbning, hyperkalcemi eller ogynnsam reaktion på läkemedel. Individanpassad aktivering är angelägen.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

### Val av läkemedel

*Vid behandling vid Alzheimers sjukdom, Lewy body demens eller Parkinsons sjukdom med demens:*

**Donepezil** initialt 5 mg x 1, maxdos 10 mg eller

**Galantamin** initialt 8 mg x 1, trappas upp till 16 mg x 1 och om möjligt 24 mg x 1 eller

**Rivastigmin** initialt 1,5 mg x 2, trappas upp i steg om 1,5 mg till maximalt 6 mg x 2. Välj Rivastigmin om LBD eller parkinsondemens. Plåster kan med fördel väljas vid sväljsvårigheter, som till exempel hos LBD-patienter (Parkinson, Parkinsondemens och Lewy Body Demens) som uppger besvär med till exempel nattlig hosta eller att maten fastnar (det vill säga dysfagi).

Upptrappning sker förslagsvis efter fyra veckor. Beakta risk för bradykardi, hypotension och AV-block vid samtidig behandling med betablockerare. AV-block I är ej kontra-indikation för insättning av kolinesterashämmare.

*Vid medelsvår till svår Alzheimers sjukdom:*

**Memantin** initialt 5 mg x 1, ökas med 5 mg i veckan till maximal slutdos 20 mg x 1. Beakta njurfunktionen vid dosering.

Utvärdera biverkningar efter 4 veckor och därefter minst årlig klinisk uppföljning.

**Undvik** läkemedel som har betydande antikolinerga effekter (se sidan 22).

# VARAKTIG KOGNITIV SVIKT

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Behandlingen bör fortgå så länge som patienten bedöms ha effekt av behandlingen. Vid besvärande biverkningar eller vid kliniskt betydande interaktioner avsluta utan nedtrappning. Vid provutsättning i syfte att utvärdera läkemedels-effekt; halvera dosen av kolinesterashämmare respektive avsluta behandlingen med memantin utan nedtrappning. Utvärdera inom maximalt fyra veckor.

# BETEENDEMÄSSIGA OCH PSYKISKA SYMTOM VID DEMENSSJUKDOM, BPSD

## BEHANDLINGSMÅL

BPSD är ett heterogent begrepp som innefattar bland annat oro, aggressivitet, hallucinationer och vandringsbeteende hos personer med demenssjukdom. Viktigast är att utreda bakomliggande orsaker till symtom och åtgärda dessa samt göra en läkemedelsgenomgång.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

1:a hand:

Identifiera och undanröj utlösande faktorer bakom symtomen utöver demenssjukdomen; exempelvis omgivningsfaktorer, somatiska respektive läkemedelsrelaterade (se sidan 30).

2:a hand om *åtgärder otillräckliga*:

Testa icke-farmakologiska åtgärder, till exempel optimerad boendemiljö, handledning av personal, kostöversyn (all-sidig kost med adekvat kaloriinnehåll) och fysisk aktivitet.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Antipsykotika ska användas med försiktighet till äldre. Användningen ska begränsas till psykotiska tillstånd som är störande och eventuellt svår aggressivitet. Antipsykotika ska inte användas vid övriga beteendesymtom (exempelvis ropbeteende, kringvandrande) eller som sedativum.

**Observera** att behandling med antipsykotika är en specialistangelägenhet vid misstanke om Lewy Body demens (exempelvis visuell hallucinos, parkinsonism eller fall-tendens).

# BETEENDEMÄSSIGA OCH PSYKISKA SYMTOM VID DEMENSSJUKDOM, BPSD

## Val av läkemedel

3:e hand om icke-farmakologiska åtgärder är otillräckliga:

	Substans	Initial dos	Max-dos/ dygn	Utvärdering av effekt och bieffekt
<b>I första hand</b>	memantin	5 mg, trappas upp enl FASS	20 mg	4 veckor
<b>Vid dominerande depression eller ångest</b>	sertralin	50 mg ½ + 0 + 0	75 mg	2 och 4–6 veckor
	oxazepam	5 mg vb	30 mg	2 veckor
	mirtazapin	30–15 mg	30 mg	1 och 4–6 veckor
<b>Vid psykotiska symtom</b>	risperidon	0,25–0,5 mg x 1–2	1,5 mg	Inom 2 veckor samt innan ev dosökning. Ständig ställningstagande till utsättning

Om antipsykotika eller anxiolytika sätts in, planera för kort behandlingstid.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Behandling med antipsykotika omprövas regelbundet. Antipsykotika i låg dos kan sättas ut direkt.

# PARKINSONISM HOS ÄLDRE

## BEHANDLINGSMÅL

Minska stelhet och förbättra livskvaliteten.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Rörelse- och balansträning.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

L-dopa, i lägre dos än hos den yngre patienten (max 300-500mg/dygn).

## UNNDVIK

Dopaminagonister eller COMT-hämmare på grund av risk för hallucinationer eller konfusion.

Äldre har ofta en hypokinetisk, icke-tremorös parkinsonism. Kognitiv svikt är vanlig, men ofta är det svårigheter i andra domäner än inläring/minne. Om kognitiv svikt och parkinsonism startat ungefär samtidigt kan det röra sig om Lewy body demens. I dessa fall är det viktigt att behandlingen startar med kolinesterashämmare och sedan kompletteras med memantin och L-dopa för att undvika hallucinationer.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Med ökad sjukdomstid ökar risken för demensutveckling och utveckling av icke-motoriska symptom som hallucinationer, fluktuerande vakenhet, autonom dysfunktion bland annat ortostatism. Samtliga dessa kan förvärras av för hög dos L-dopa. Därför är det viktigt med kognitiv testning vid PD och reduktion av L-dopa till 4-500mg/dygn vid kognitiv påverkan.

# EPILEPSI

## BEHANDLINGSMÅL

Epilepsi definieras som en benägenhet för upprepade oprovocerade epileptiska anfall. Målet med behandling är att uppnå anfallsfrihet utan betydande biverkningar.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING

God sömnhygien. Försiktighet med alkohol.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Monoterapi i lägsta effektiva dos bör eftersträvas. Observera värdet av särskild långsam upptrappning för att minska risk för biverkningar då äldre ofta har sämre njurfunktion och sänkt nedbrytningshastighet av läkemedel. Cerebrala biverkningar (kognitiva, psykiska, trötthet) ses oftare hos äldre och bör uppmärksammas vilket kan motivera preparatbyte eller dosjustering.

Koncentrationsbestämning av antiepileptika har visat sig vara av värde vid uppföljning, terapisivikt eller biverkningar. Det föreligger stor interindividuell variation i vilken koncentration som är effektiv samt skillnader i läkemedelsomsättning på grund av åldersberoende förändringar i organfunktion och läkemedelsinteraktioner.

### **Val av läkemedel**

<i>Fokala anfall</i>	levetiracetam (Levetiracetam) lamotrigin (Lamotrigin) karbamazepin (Tegretol Retard),
<i>Primärgeneraliserade anfall</i>	lamotrigin (Lamotrigin) valproinsyra (Ergenyl Retard)

# EPILEPSI

Försiktighet vid behandling hos äldre är viktigt då många antiepileptika har stor interaktionspotential. Lamotrigin och levetiracetam har vanligtvis mindre risk för interaktion jämfört med valproinsyra och karbamazepin.

## AVSLUTNING AV BEHANDLING

Epilepsi som debuterar i vuxen ålder är ofta sekundärt utlöst till exempel av tidigare stroke som gett upphov till skada i hjärnvävnaden. Risk för anfallsrecidiv är då stor om antiepileptika sätts ut, även efter en längre tids anfallsfrihet. Vid svårare biverkningar kan preparatbyte, dosminskning eller utsättning övervägas, då i samråd med neurolog.

Epileptiska anfall inom första veckan efter stroke räknas som ett provocerat epileptiskt anfall. Detta kan motivera en kortare period med antiepileptisk medicinering men behandlingen bör därefter avslutas då risk för ytterligare anfall inte överstiger den hos personer utan neurologisk sjukdom.

# KLÅDA

## BEHANDLINGSMÅL

Klåda, som är ett vanligt symtom bland äldre, kan orsakas av torr hud, andra dermatologiska tillstånd samt icke-dermatologiska tillstånd såsom hematologisk sjukdom, njursvikt, hepatobiliära sjukdomar och diabetes mellitus. Flera läkemedel, däribland cytostatika, opioider, ACE-hämmare, statiner och penicilliner kan ge upphov till klåda. Äldres klåda beror ofta på flera olika faktorer i kombination. En noggrann bedömning av vad som orsakar klådan och eventuellt förvärrande faktorer bör göras.

Målet med behandling av klåda är att behandla orsaken till klådan för att förbättra både livskvalitet och sömnkvalitet.

## ICKE-FARMAKOLOGISK BEHANDLING (FÖR ALLA PATIENTER MED KLÅDA)

Undvik att huden blir torr, till exempel genom att använda duscholja istället för tvål. Smörj huden dagligen med mjukgörande kräm.

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

Om patientens klåda beror på icke-dermatologiska tillstånd (se ovan) så bör behandlingen av dessa om möjligt optimeras för att minska klådan. Om klådan beror på en inflammatorisk hudsjukdom så bör adekvat behandling ges för att behandla den aktuella hudsjukdomen. Vid inflammatoriska hudsjukdomar kan lokalbehandling med grupp III-steroid övervägas. Icke-sederande antihistaminer har effekt mot klåda vid urtikaria, men fungerar sällan mot klåda av annan genes.

**Undvik** behandling med sederande antihistaminer.



# GUIDE FÖR ATT MINSKA OGYNNSAMMA EFFEKTER AV LÄKEMEDEL HOS ÄLDRE

## Läkemedel som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger (mycket hög risk för biverkningar)

### Långverkande bensodiazepiner

Risk för dagtrötthet, kognitiv påverkan, muskelsvaghet, balansstörningar och fall.

diazepam

Diazepam, Stesolid

### Antikolinerga läkemedel

Risk för kognitiv påverkan, konfusion, urinretention, muntorrhet och obstipation. Till exempel

darifenacin

Emselex

fesoterodin

Fesoterodin, Toviaz

oxybutynin

Ditropan, Oxybutynin

solifenacin

Vesicare, Solifenacin

tolterodin

Detrusitol, Tolterodin

alimemazin

Theralen

hydroxizin

Atarax

levomepromazin

Levomepromazin

prometazin

Lergigan

propiomazin

Propavan

tricykliska antidepressiva

Anafranil, Klomipramin, Saroten, Sensaval

### Tramadol

Risk för konfusion, illamående, yrsel och epileptiska kramper.

Dolatramyl, Nobligan, Tiparol, Tradolan, Tramadol

### Propiomazin

Risk för dagtrötthet, muntorrhet, hypotoni och extrapyramidala symtom som restless legs.

Propavan

### Kodein, inkl kombinationer

Kodein behöver omvandlas till morfin i kroppen för att ge analgetisk effekt, något som uppvisar en betydande interindividuell variation.

Kodein, Citodon, Panocod, Altermol, Treo Comp

# GUIDE FÖR ATT MINSKA OGYNNSAMMA EFFEKTER AV LÄKEMEDEL HOS ÄLDRE

## Swedish Anticholinergic Burden Scale (Swe-ABS)

1 poäng		2 poäng		3 poäng	
alprazolam	lansoprazol	alimemazin	amitriptylin		
aripiprazol	levodopa	amantadin	atropin		
asenapin	litium	flupentixol	biperiden		
atenolol	loratadin	karbamazepin	darifenacin		
baklofen	lorazepam	kvetiapin	difenhydramin		
bisakodyl	metadon	loperamid	dimenhydrinat		
bromokriptin	metformin	olanzapin	fesoterodin		
bupropion	metoprolol	oxkarbazepin	glykopyrronium		
cetirizin	metotrexat	paroxetin	hydroxizin		
cinnarizin	metylprednisolon	perfenazin	hyoscyamin		
citalopram	midazolam	petidin	klemastin		
desloratadin	mirtazapin	propiomazin	klomipramin		
dexametason	morfin	ranitidin	klorprotixen		
diazepam	nifedipin	teofyllin	klozapin		
digoxin	oxazepam	tramadol	levomepromazin		
diltiazem	oxikodon	zuklopentixol	meklozin		
dipyridamol	paliperidon		nortriptylin		
entakapon	pramipexol		orfenadrin		
escitalopram	prednisolon		oxibutynin		
famotidin	proklorperazin		prometazin		
fenobarbital	risperidon		skopolamin		
fentanyl	selegilin		solifenacin		
fluoxetin	sertindol		tolterodin		
fluvoxamin	sertralin				
guaifenesin	tapentadol				
haloperidol	triamcinolon				
hydralazin	valproinsyra				
hydrokortison	venlafaxin				
isosorbidmononitrat	vortioxetin				
kaptopril	warfarin				
klonazepam	ziprasidon				
klortalidon	zolmitriptan				
kodein					

## GUIDE FÖR ATT MINSKA OGYNNSAMMA EFFEKTER AV LÄKEMEDEL HOS ÄLDRE

Förutom läkemedel med uttalade antikolinerga effekter (motsvarande 3 poäng i skalan) innehåller **Swe-ABS** även läkemedel med måttliga (2 poäng) eller svaga (1 poäng) antikolinerga effekter. Den sammanvägda antikolinerga belastningen beräknas genom summering av poängen för varje enskild substans.

En högre antikolinerg belastning är associerad med ökad risk för kognitiva biverkningar, särskilt hos patienter som är sårbara för central muskarin antagonism. Det finns ingen rekommendation gällande förändringar i medicineringen vid ett specifikt gränsvärde för hög antikolinerg belastning utan hänsyn bör tas till individuell sårbarhet

### Läkemedel som bör undvikas på grund av hög risk för biverkningar och/eller interaktioner

#### Digoxin

Minska dosen hos äldre, försiktighet vid sänkt njurfunktion. Följ P-digoxin som för äldre bör vara < 1,4 nmol/L.

*Risk för intoxication: till exempel illamående, förvirring, arytm, dimsyn, yrsel.*

#### NSAID inkl. COX-2 hämmare

Endast som kort kur (1-2 v) i reducerad dos.

*Risk för blödningar, vätskeretention.*

Ej till hjärtsvikts- eller njursviktspatienter.

#### Antipsykotika

Undvik indikationsglidning. Utvärdera effekten efter 2-3 v. Dosminskning?

*Risk för extrapyramidala symtom, kognitiv påverkan, sedation, ortostatism och cerebrovaskulära händelser.*

# GUIDE FÖR ATT MINSKA OGYNNSAMMA EFFEKTER AV LÄKEMEDEL HOS ÄLDRE

## Läkemedel som fortlöpande bör omprövas

### Protonpumpshämmare

Föreligger indikation? Risk för mag-tarminfektioner och sämre upptag av ex kalcium, protein.

*Risk för utsättningsbesvär.*

### Loopdiuretika

Föreligger klar indikation? Överväg dosminskning.

*Ökad risk för fall, muntorrhet, elektrolytrubbningar och antikolinerga effekter.*

### Opioider (till exempel kodein, morfin, oxikodon)

Kvarstår indikation?

*Risk för yrsel, konfusion, fall, förstoppning och illamående.*

### SSRI

Kvarstår indikation?

*Ökad risk för fall, miktionsstörningar, hyponatremi och blödningar.*

### Lugnande (till exempel Oxascand)

Kvarstår indikation?

*Regelbundet under mer än en månad utan omprövning.*

## Läkemedelsgrupper som ökar risken för fall

Behandlingen ska omprövas när falltendens iakttagits.

- Opioider
- Antipsykotika
- Sömnmedel och lugnande medel
- Antidepressiva medel
- Medel med blodtryckssänkande effekter, till exempel:
  - nitrater
  - diuretika
  - betablockerare
  - kalciumantagonister
  - ACE-hämmare
  - Angiotensin-II antagonister (ARB)

# GUIDE FÖR ATT MINSKA OGYNNSAMMA EFFEKTER AV LÄKEMEDEL HOS ÄLDRE

- medel vid prostatahyperplasi (alfa-1-receptor blockerare)
- dopaminerga medel
- antipsykotika
- antidepressiva

## Polyfarmaci

Undvik behandla med  $\geq 3$  psykofarmaka (samma eller olika ATC-grupper), regelbundet eller vid behov.

*Ökad risk för sedation, fall och kognitiv försämring.*

## Läkemedel och njurfunktion

En normal följd av åldrandet är att njurfunktionen successivt sjunker. Vid behandling med läkemedel som till stor del utsöndras via njurarna ska njurfunktionen följas (med eGFR) och dosjusteringar göras. Speciell observans rekommenderas när kombinationer av dessa läkemedel ges. Både vid insättning och vid regelbunden uppföljning ska doserna anpassas.

De mest använda läkemedel som ska anpassas efter njurfunktionen är:

- ACE-hämmare
- Angiotensin-II-antagonister (ARB)
- Atenolol
- Digoxin
- Kalcium
- Kaliumsparande diuretika
- Metformin
- Opioider
- Simvastatin
- Mirtazapin
- Gabapentin
- Memantin
- Flertal antibiotika