

# Äldre och läkemedel

Preparat som bör undvikas  
om inte särskilda skäl föreligger hos äldre över 75 år

## Långverkande bensodiazepiner

SUBSTANS                      PREPARATEXEMPEL

diazepam	Stesolid
nitrazepam	Mogadon, Apodorm
flunitrazepam	Flunitrazepam

Bör undvikas på grund av risk för bland annat dagtrötthet, påverkan på minne och inläring, muskelsvaghet, balansstörningar och fall. Kortverkande bensodiazepiner, till exempel Oxascand, är ett bättre val för de äldre.

## Sömnmedel

SUBSTANS                      PREPARATEXEMPEL  
propiomazin                  Propavan

Bör undvikas eftersom det kan ge dagtrötthet och framkalla extrapyramidala symtom, till exempel restless legs. Zopiklon/Imovane är ett bättre val för de äldre.

Sömnläkemedel bör inte användas mer än en månad utan omprövning. Risk för bl.a. dagtrötthet, konfusion, oro, minnesbortfall, yrsel, mardrömmar och fall.

Prova icke-farmakologiska alternativ (exempelvis sömnskola, kaloririkt nattmål) före läkemedelsbehandling.

## Diabetesläkemedel – sulfonureid

SUBSTANS                      PREPARATEXEMPEL  
glibenklamid                  Daonil

Har lång halveringstid och aktiva metaboliter, vilket innebär hög risk för hypoglykemi, framför allt vid nedsatt njurfunktion.

## Läkemedel med antikolinerga effekter

SUBSTANS                      PREPARATEXEMPEL

### Neuroleptika/Antipsykotika

levomepromazin	Nozinan
haloperidol	Haldol

### Tricykliska antidepressiva medel

klomipramin	Anafranil
amitryptilin	Saroten

### Sederande antihistaminer

hydroxizin	Atarax
alimemazin	Theralen
prometazin	Lergigan

### Medel mot inkontinens

oxybutynin	Ditropan, Kentera
tolterodin	Detrusitol
solifenacin	Vesicare
darifenacin	Emselex
fesoterodin	Toviaz

Risk för bland annat kognitiv påverkan, konfusion, urinretention, muntorrhet, obstipation.

## Vissa opioidanalgetika

SUBSTANS                      PREPARATEXEMPEL  
tramadol                      Tradolan, Tradolan  
Retard

Anses olämpligt för äldre. Ökade risker för illamående och centralnervösa biverkningar som förvirring.

kodein	Citodon, Treo comp, Spasmofen
--------	----------------------------------

Omvandlas i kroppen till morfin, vilket gör att man får en betydande individuell variation bland annat pga. åldersbetingade skillnader. Morfin bör därför användas istället.

## Preparat där indikationen fortlöpande bör omprövas hos äldre över 75 år

**Neuroleptika/Antipsykotika:** Undvik indikationsglidning samt utvärdera dosering och effekt efter 2–3 veckor. Risk för bland annat trötthet/sedation samt för ortostatisk hypotension med yrsel och fallskada som följd.

**Antidepressiva medel (exempelvis SSRI):** Risk för bland annat miktionsstörningar, hyponatremi, blödningar, konfusion och fallskador på grund av postural hypotension.

**Opioider (svaga och starka opioider):** Risk för bland annat yrsel med fallskada, förvirring, illamående och förstoppning. Tramadol och kodein anses olämpligt för äldre.

**Digoxin:** Risk för bland annat nedsatt matlust, viktnedgång, konfusion, yrsel och dimsyn. Anpassa dos efter njurfunktion och interaktion med andra läkemedel (till exempel spironolakton).

**Diuretika:** Risk för fallskador på grund av yrsel, uttorkning, muntorrhet, förstoppning och elektrolytrubbningar.

**Icke steroida antiinflammatoriska medel (NSAID inklusive COX-2 hämmare):** Ges endast i speciella fall, max i 1-2 veckor pga ökad risk för magblödning, njursvikt eller hjärtsvikt.

**Paracetamol:** Vid kontinuerlig behandling av smärta finns ingen visad effekt efter 2–3 månader. Därför rekommenderas framförallt dosering vid behov.

**Protonpumpshämmare (PPI):** Risk för att utveckla bakteriella diarrésjukdomar samt försämrade effekter av vissa läkemedel (bland annat B12, järn, kalcium) vid långvarig användning. Samband har vidare rapporterats med en ökad risk för vissa andra tillstånd såsom frakturer och pneumoni.

**ASA i lågdos:** Är inte indicerat för primärprevention av kardiovaskulära händelser hos äldre utan känd hjärtkärlsjukdom. Effekten är marginell och tas ut av en ökad risk för blödning hos äldre.

**Statiner:** Statiner är inte indicerade för primärprevention av kardiovaskulära händelser hos sköra äldre med kort förväntad återstående livslängd. Nyttan överväger inte risken i denna patientgrupp.

**Allopurinol:** Allopurinol är påtagligt njurfunktionsberoende med betydande biverkningsrisker.

Källor: Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre (Socialstyrelsen, 2017), FAS UT3 (2010). För utsättning/nedtrappning se FAS UT3.

För de mest sjuka äldre finns broschyren "Behandlingsrekommendationer för de mest sjuka äldre", inklusive bakgrundsmaterial. Sök på Information om läkemedel / Äldre och läkemedel på [plus.rjl.se/lakemedel](http://plus.rjl.se/lakemedel).

© Läkemedelskommittén, Region Jönköpings län, 2018-03-12