

Äldre och läkemedel

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

Sömnmedel

Sömnläkemedel bör inte användas mer än en månad utan omprövning.

SUBSTANS	PREPARATEXEMPEL
propiomazin	Propavan, Propiomazin

Risk för dagtrötthet, extrapyramidala symtom, t.e.x. restless legs. Risk för bland annat dagtrötthet, konfusion, oro, minnesbortfall, yrsel, mardrömmar och fall.

zolpidem	Zolpidem, Stilnoct
-----------------	---------------------------

Kort duration och risk för nattligt uppvaknande samt ökad risk för konfusion.

Om det finns behov av sömnläkemedel rekommenderas zopiklon för de äldre, se även Fakta Levnadsvanor/ Sömn

Vissa opioidanalgetika

SUBSTANS	PREPARATEXEMPEL
tramadol	Tradolan, Tradolan Retard, Nobligan, Gemadol, Tiparol

Risk för illamående och centralnervösa biverkningar som förvirring.

kodein	Citodon, Paracetamol/kodein, Treo comp, Panocod, Kodein, Altermol
---------------	--

Kodein omvandlas i kroppen till morfin. Bland annat åldersbetingade skillnader kan leda till betydande individuell variation i omvandlingen.

Om paracetamol i fulldos vid smärta är otillräckligt rekommenderas tillägg/byte till plåster buprenorfin eller morfin/oxikodon, se Fakta Smärtbehandling hos äldre.

Långverkande bensodiazepiner

Risk för dagtrötthet, påverkan på minne och inlärning, muskelsvaghet, balansstörningar och fall.

SUBSTANS	PREPARATEXEMPEL
diazepam	Stesolid, Diazepam

Vid behov av bensodiazepin rekommenderas oxazepam.

Läkemedel med antikolinerga effekter

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

SUBSTANS	PREPARATEXEMPEL
----------	-----------------

Neuroleptika/Antipsykotika

levomepromazin	Nozinan
klozapin	Leponex, klozapin

Vid behov av neuroleptika/antipsykotika vid BPSD rekommenderas risperidon, se Fakta Äldres Hälsa/ Demens.

Tricykliskt antidepressiva

klomipramin	Anafranil, Klomipramin
amitriptylin	Saroten, amitriptylin

Vid depression hos äldre rekommenderas i första hand SSRI-medel, i andra hand mirtazapin eller venlafaxin.

Sederande Antihistaminer

hydroxizin	Atarax, Hydroxyzine
alimemazin	Theralen, Alimemazin
prometazin	Lergigan Comp, Prometazin
klemastin	Tavegyl

Vid tillfällig oro använd i första hand oxazepam.

Medel mot inkontinens

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

Medel vid Parkinsonism

biperiden	Akineton
------------------	-----------------

Antiemetikum

meklozin	Postafen
-----------------	-----------------

Äldre och läkemedel

Läkemedel för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar

Indikation bör fortlöpande omprövas.

Läkemedlen kan ofta bidra till olämplig polyfarmaci.

Neuroleptika/Antipsykotika

Risk för bland annat trötthet/sedation, extrapyramidala biverkningar inkl. stelhet, antikolinerga biverkningar inkl. konfusion, samt för ortostatisk hypotension med yrsel och fallskada som följd. Utvärdera effekt/biverkan efter 2–3 veckor och sedan kontinuerligt.

Antidepressiva medel (exempelvis SSRI)

Risk för bland annat miktionsstörningar, hyponatremi, blödningar, konfusion och fallskador på grund av postural hypotension. Undvik långvarig behandling. Utvärdera kontinuerligt effekten och pröva utsättning vid osäker nytta för patienten.

Opioider (svaga och starka opioider)

Risk för bland annat yrsel med fallskada, förvirring, illamående och förstoppning. Dosen bör individualiseras och behandlingen ska omprövas regelbundet.

Icke steroida antiinflammatoriska medel (NSAID inklusive COX-2 hämmare).

Ökad risk för magblödning, njursvikt och hjärtsvikt. Ges endast efter särskilt övervägande, max i 1-2 veckor.

Paracetamol

Vid kontinuerlig behandling av smärta finns ingen visad effekt efter 2–3 månader. Därför rekommenderas framförallt dosering vid behov. Omprövning av indikation och dosering bör göras regelbundet.

Digoxin

Risk för bland annat nedsatt matlust, viktminskning, konfusion, yrsel och dimsyn. Numera begränsad indikation, väsentligt med regelbunden kontroll av njurfunktion och serumkoncentration av digoxin. Beakta risken för interaktion med andra läkemedel (t.ex. spironolakton).

Diuretika

Risk för fallskador på grund av yrsel, uttorkning, muntorrhet, förstoppning och elektrolytrubbningar. Enligt Fakta Hjärt- och kärlsjukdomar kan många patienter som har välbehandlad hjärtsvikt ta diuretika endast vid behov. All diuretikabehandling kräver observation av elektrolyter och njurfunktion.

Acetylsalicylsyra (ASA) i lågdos

Ökad risk för blödning föreligger. Indikation för primärprevention av kardiovaskulära händelser hos äldre utan känd hjärt-kärlsjukdom ska omprövas.

Statiner

Nytta-risk bedömning, (tex risk för muskelbiverkan), behöver bedömas individuellt. Statiner är inte indicerade för primärprevention av kardiovaskulära händelser hos sköra äldre med kort förväntad återstående livslängd.

Protonpumpshämmare (PPI)

Risk för att utveckla bakteriella diarrésjukdomar samt försämrad effekt av vissa läkemedel (bland annat B12, järn, kalcium) vid långvarig användning. Vid längre behandling (mer än 1-2 månad) kan dosen behöva trappas ned successivt.

Allopurinol

Risk för biverkningar, framförallt ifrån huden vid påtagligt njurfunktionsnedsättning. Oklar indikation föreligger i flera fall, och indikationen ska omprövas regelbundet.

Källor: Socialstyrelsen Äldre och läkemedel, Olämpliga läkemedel april 2023, FasUt (2024). För de mest sköra äldre finns broschyren "Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre", inklusive bakgrundsmaterial, 2024. Kliniska apotekare och Geriatriker Region Jönköping. Ordination och förskrivning av läkemedel-Folkhälsa och sjukvård (rjl.se). © Läkemedelskommittén, Region Jönköpings län, 2024 Artikelnummer: 90142400