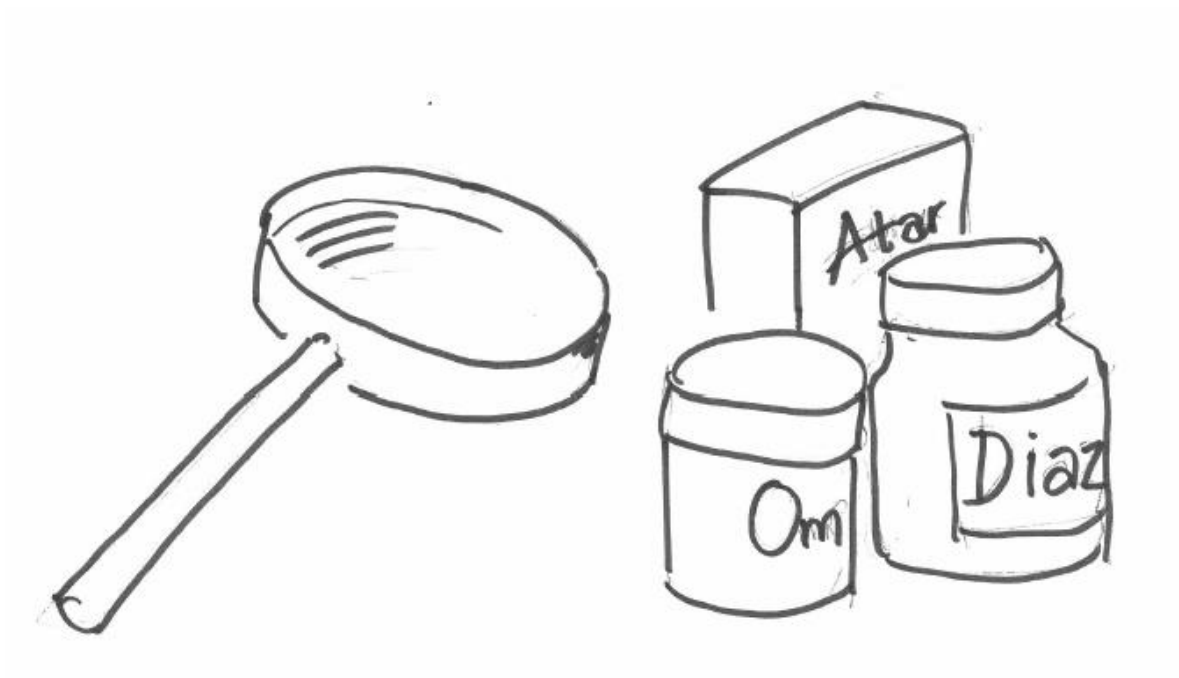


Lathund för att känna igen

1.1	Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger
1.2	Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar
Enligt Socialstyrelsens "Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre", 2017 http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-6-7	

Lathunden har sammanställs av Ellen Vinge, leg läkare, specialist i klinisk farmakologi, ordförande i Läkemedelskommittén i Kalmar län.

Uppdaterad 2018-juni



1.1 Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger

Preparatgrupp, ATC-kod och substansnamn.	Aktuella handelsnamn 2018-juni (bokstavsordning)
<p>Bensodiazepiner (BZP) med lång halveringstid</p> <p>N05BA01 diazepam N05CD02 nitrazepam N05CD03 flunitrazepam</p>	<p>Apodorm Diazepam (+företagsnamn) Flunitrazepam (+företagsnamn) Mogadon Nitrazepam (+företagsnamn) Stesolid</p>
<p>Läkemedel med betydande antikolinerga effekter</p> <p>Blandad grupp, som innehåller:</p> <p>”Urologiska spasmolytika” mot trängningsinkontinens. Tri- och tetracykliska antidepressiva Vissa lugnande och antipsykotiska medel* Vissa medel mot Parkinson Vissa äldre antihistaminer Vissa äldre medel mot illamående Vissa medel mot hjärtarytmi Kombinationspreparat som innehåller opioider och något ”spasmolytiskt” medel.</p> <p>*Antipsykotiska medel listas på nästa sida</p>	<p>Akineton Alimemazin (+företagsnamn) Amitriptylin (+företagsnamn) Anafranil, Anafranil Retard Arlevert Atarax, Atyxine Atropin (+företagsnamn) Buscopan Calma Clozapine (+ företagsnamn) Detrusitol Ditropan Durbis Egazil Emselex Hydroxyzine (+ företagsnamn) Kentera Ketogan suppositorium Klomipramin (+ företagsnamn) Leponex Lergigan, Lergigan mite/forte/comp Ludiomil Metylskopolamin APL Morfin-Skopolamin Oxybutynin (+ företagsnamn) Oxikodon-hyoscin APL Pargitan, Pargitan mite Robinul Saroten Scopoderm Depotplåster Sensaval Spasmofen Surmontil Tavegyl Theralen Tolterodin/Tolterodine (+ företagsnamn) Toviaz Vesicare</p>

1.1 Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger, forts.

Preparatgrupp, ATC-kod och substansnamn	Aktuella handelsnamn 2018-juni (bokstavsordning)
Läkemedel som innehåller Tramadol	Dolatramyl Gemadol Nobligan Tiparol Tradolan Tramadol (+ företagsnamn)
Läkemedel som innehåller Propiomazin	Propavan
NYTT 2017 Läkemedel som innehåller Kodein N02AJ06 N02AJ09 R05DA04	Altermol Citodon, Citodon Forte, Citodon Minor Codalvonil Panocod Paracetamol/kodein (+företagsnamn) Kodein (+företagsnamn) Treo Comp
NYTT 2017 Läkemedel som innehåller glibenklamid	Daonil Glibenklamid (+företagsnamn)

1.2 Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar

<p>Antiinflammatoriska medel = NSAID (COX-hämmare)</p> <p>M01A (med undantag av glukosamin och kondroitinsulfat)</p> <p>N02BA salicylsyra och derivat</p>	<p>Acetylsalicylsyra (+företagsnamn) Acetylsalicylsyra/koffein (+företagsnamn) Albyl Minor Alganex Alindrin Alpoxen Arcoxia Arthrotec, Arthrotec forte Aspirin Bamy, Bamy Koffein Brexidol Brufen Burana comp Celebra, Celebex, Celecoxib (+företagsnamn) Diflunisal Diklofenak/Diclofenac (+företagsnamn) Eeze Etoricoxib (+företagsnamn) Ibumetin, Ibumax Ibuprofen (+företagsnamn) Ignorin Indometacin (+företagsnamn) Ipren, Ipressa Levomepromazine (+ företagsnamn) Meloxicam (+företagsnamn) Naprocur Naprosyn Entero Naproxen (+företagsnamn) Nozinan Nurofen Orudis, Orudis Retard Pronaxen Relifex, Nabumeton Tradil Treo, Treo Citrus (för Treo Comp, se kodein) Turox Vimovo Voltaren, Voltaren T</p>
--	---

1.2 Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar, forts	
Paracetamol	Alvedon, Alvedon Forte, Alvedon Novum Pamol Panodil, Panodil Forte, Panodil Brus Paracetamol (+företagsnamn) Paracut, Paracut Comp Pinex Jordgubb
Opioider N02A förutom läkemedel som innehåller opioider som listas på annan plats (tramadol respektive kodein)	Abstral Armoneve Buprefarm Bupremyl Buprenorphine (+företagsnamn) Depolan Dolcontin Fentanyl (+företagsnamn) Ketogan, Ketogan Novum Matrifen Morfin (+företagsnamn) Norspan Oxikodon/Oxycodone (+företagsnamn) Oxycodone/naloxone (+företagsnamn) Oxycontin Oxynorm Palexia, Palexia Depot Palladon Spasmofen Targiniq Temgesic

1.2 Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar, forts

<p>Neuroleptika = Läkemedel mot psykos (exklusive litium)</p> <p>ATC-grupp N05A</p>	<p>Abilify, Abilify Maintena Abriact Aripiprazol (+ företagsnamn) Arkolamyl Biquetan Buronil Cisordinol, Cisordinol Depot/Acutard Clozapine (+ företagsnamn) Fluanxol, Fluanxol Depot Haldol, Haldol Depot Invega Ketipinor Largactil Latuda Lemilvo Leponex Levomepromazine (+ företagsnamn) Nozinan Olanzapin/Olanzapine (+ företagsnamn) Perphenazin Neuraxpharm Proklorperazin APL Quetiapin/Quetiapine (+ företagsnamn) Rispemyl Risperdal, Risperdal Consta Risperidon (+ företagsnamn) Serdolect Seroquel, Seroquel Depot Siqualone decanoat Trevicta Trilafon dekanooat Truxal Xeplion Zalasta Zeldox Ziprasidon (+företagsnamn) Zypadhera Zyprexa</p>
<p>Protonpumpshämmare</p>	<p>Esomeprazol Lansoprazol Lanzo Losec Nexium Omeprat Omeprazol Omestad Pantoloc Pantoprazol Pariet</p>

1.2 Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar, forts	
Digoxin	Digoxin (+företagsnamn) Lanoxin
Loop-diuretika	Impugan Furix, Furix Retard Lasix Retard Furosemid (+företagsnamn) Burinex Torasemid (+företagsnamn) Torem
SSRI och relaterade N06AB och N06AX	Aritavi Brintellix Bupropion (+företagsnamn) Cipralext Cipramil Citalopram (+företagsnamn) Cymbalta Duloxetin (+företagsnamn) Edronax Efexor Depot Escitalopram (+företagsnamn) Fevarin Fluoxetin (+företagsnamn) Fontex Loxentia Mianserin (+företagsnamn) Mirtazapin (+företagsnamn) Mirtin Nefazodon (+företagsnamn) Oralin Paroxetin (+företagsnamn) Paroxiflex Premalex Remeron-S Seroxat Sertralin (+företagsnamn) Sertrone Tryptofan APL Valdoxan Venlafaxin (+företagsnamn) Voxra Zoloft

1.2 Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar, forts	
Statiner	Simidon Simvastatin (+företagsnamn) Zocord Pravastatin (+företagsnamn) Lescol, Lescol Depot Atorbir Atorstad Atorvastad Atorvastatin (+företagsnamn) Lipistad Lipitor Tavara Crestor Rosuvastatin (+företagsnamn)
Sömnmedel Se även "preparat som ska undvikas": <i>Apodorm</i> <i>Mogadon</i> <i>Nitrazepam</i> <i>Flutnitrazepam</i> <i>Propavan</i>	Circadin Heminevrin Imovane Kloralhydrat Melatonin (+företagsnamn) Stilnoct Zolpidem (+företagsnamn) Zopiclon (+företagsnamn)
Medel mot inkontinens Se även "Läkemedel med betydande antikolinerga effekter", under "Preparat som bör undvikas"	För träningsinkontinens: Betmiga För ansträngningsinkontinens: Yentreve Duloxetin (+företagsnamn)
Allopurinol	Allopurinol (+företagsnamn) Zyloric

1.1 Preparat som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger

Denna indikator omfattar läkemedel med hög risk för biverkningar hos äldre. Dessa preparat bör endast användas om det finns särskilda skäl för det. Det ska också, givetvis, finnas en välgrundad och aktuell indikation för att använda läkemedlet och ordinatören ska ha bedömt, och dokumenterat, att den förväntade nyttan med läkemedlet står i rimlig proportion till riskerna. Slutligen bör behandlingen följas upp och omprövas regelbundet med täta intervall.

- *Bensodiazepiner med lång halveringstid: Diazepam (ATC-kod: N05BA01), nitrazepam (N05CD02), flunitrazepam (N05CD03):* Förenade med risk för dagtrötthet (hangover), kognitiva störningar, muskelsvaghet, balansstörningar och fall. Preparaten bör inte nyinsättas.
- *Läkemedel med betydande antikolinerga effekter (se bilaga 1):* Kan framkalla kognitiva störningar, som kan yttra sig som alltifrån lättare minnesstörningar till förvirring (konfusion). Risker är särskilt stor hos äldre med demens av Alzheimerstyp, men tilltar även vid normalt åldrande (se även indikator 1.8 nedan). De hos äldre vanligaste läkemedlen med betydande antikolinerga effekter är: flertalet medel mot inkontinens (risken för kognitiva störningar kan dock variera mellan preparaten på grund av skillnader i receptorselektivitet och benägenhet att passera in i centrala nervsystemet), de sederande antihistaminerna hydroxizin (Atarax®), alimemazin (Theralen®) och prometazin (Lergigan®), den äldre typen av antidepressiva medel (TCA) samt antipsykotiska läkemedel av högdostyp (t.ex. levomepromazin – Nozinan®).
- *Tramadol (N02AX02):* Ökad risk hos äldre för illamående och centralnervösa biverkningar såsom trötthet, yrsel och förvirring. Tramadol bör inte kombineras med andra läkemedel som påverkar signalsubstansen seroto-nin, såsom antidepressiva medel, på grund av ökad risk för serotonergt syndrom.
- *Propiomazin (N05CM06):* Kan ge dagtrötthet hos äldre och framkalla extrapyramidala symtom (t.ex. dyskinesier), parestesier och restless legs.
- *Kodein (N02AJ06, N02AJ09, R05DA04):* Kodein behöver omvandlas till morfin i kroppen för att ge analgetisk effekt, något som uppvisar en betydande interindividuell variation på grund av genetiska skillnader. Vid användning av kombinationspreparat med kodein och paracetamol (N02AJ06), vilka är de vanligaste i klinisk praxis, föreligger också en risk för dubbelanvändning och därmed överdosering av paracetamol.
- *Glibenklamid (A10BB01):* Glibenklamid har lång halveringstid och aktiva metaboliter, vilket innebär hög risk för hypoglykemi, framför allt vid nedsatt njurfunktion.
- *Doxazosin (C02CA04):* infördes i den version som publicerades i juni 2017, men togs senare bort i samband med en korrigerings i november 2017.

Korrigeringar utförda i november 2017:

Indikator 1.1: Doxazosin borttaget.

Bilaga 1: Tabellen över Läkemedelsgrupper med betydande antikolinerga effekter något justerad, bland annat utifrån förekomsten av några preparat på licens.

1.2 Preparat för vilka korrekt och aktuell indikation ofta saknas eller är oklar.

Denna indikator tillämpas på några grupper av läkemedel som är vanligt förekommande hos äldre, men som ofta används utan välgrundad och/eller aktuell indikation, och vars användning innebär en risk för biverkningar, läke-medelsinteraktioner eller annan olägenhet för patienten. En korrekt indikation bör inte bara fastställas inför en läkemedelsbehandling utan också regelbundet omprövas under behandlingen. En förutsättning för att denna indikator ska kunna användas är att utförlig information om indikation och aktuellt hälsotillstånd är tillgänglig.

- *NSAID (COX-hämmare) (M01A exkl. M01AX05, M01B)*: Vid behandling av äldre med dessa preparat föreligger en ökad risk för sår och blödningar i magtarmkanalen, vätskeretention, hjärtinkompensation samt nedsatt njurfunktion. Förutom att NSAID kan försämra en hjärtsvikt, kan de genom läkemedelsinteraktion minska effekten av såväl diuretika (loopdiuretika och i viss mån tiazider) som ACE-hämmare. Vidare tyder nya studier på att åtminstone vissa NSAID (även de oselektiva) kan öka risken för hjärtinfarkt och stroke. Observera att vissa NSAID finns att köpa receptfritt och därför kan införskaffas utan ordination, och därmed utan vetskap hos behandlande läkare.
- *Paracetamol (N02BE01, N02AA59)*: Paracetamol utgör basbehandling vid nociceptiv smärta. Ungefär var femte äldre använder paracetamol, och i vård- och omsorgsboende är det ordinerat till nästan varannan person. Många äldre behandlas kontinuerligt och under lång tid med detta läkemedel utan att en regelbunden omprövning av indikation och dosering görs.
- *Opioider (N02A)*: Äldre personer kan vara ordinerade preparat innehållande opioider under lång tid utan att behandlingseffekten utvärderas och indikationen omprövas. De är mer känsliga för sådana medel och risk föreligger för bl.a. sedation, hallucinationer, konfusion och fall. En noggrann smärtanalys bör alltid ligga till grund för läkemedelsval vid smärtbehandling. Dosen bör individualiseras och behandlingen bör omprövas med täta mellanrum. Det är viktigt att skilja specifik smärtstillande effekt från opioidinducerad sedation. Hos äldre bör särskild försiktighet iaktas vid valet av preparat tillhörande opioidgruppen.
- *Antipsykotiska läkemedel (N05A exkl. N05AN)*: Förskrivs i alltför stor omfattning till äldre, framför allt personer med demens. Användningen ska där begränsas till psykotiska tillstånd och ev. svår aggressivitet. De används emellertid ofta mot beteendesymtom, där effekten ofta är blygsam, eller som sedativum. Preparaten är starkt förknippade med biverkningar av olika slag: extrapyramidala symtom (parkinsonism, akatisi, tardiv dyskinesi); kognitiva störningar; sedation och ortostatism. De har också negativa effekter på känslolivet och sociala funktioner. Slutligen har man visat en ökad risk för cerebravaskulära händelser och förtida död hos äldre personer med demenssjukdom. Om användning är aktuell krävs i allmänhet betydligt lägre dos än till yngre. En kort behandlingstid bör planeras, med snar (inom två veckor) utvärdering av effekt och eventuella bieffekter. Ställningstagande till utsättning/dosminskning ska göras regelbundet.
- *Protonpumpshämmare - PPI (A02BC)*: Enligt SBU får mer än hälften av alla patienter med dyspepsi, diagnosen funktionell dyspepsi, vilket innebär att någon orsak till besvären inte kunnat objektivt fastställas. Effekten av syrahämmande medel vid denna diagnos är inte vetenskapligt styrkt. Trots detta är sådan behandling vanligt förekommande. Slentrianmässig förskrivning av PPI utan godkänd indikation (ulcussjukdom, refluxsjukdom, ulcusprofylax vid behandling med NSAID), är inte bara onödig, utan utsätter också patienten för risken för utsättningsbesvär orsakad av hypersekretion av saltsyra. Långvarig användning av protonpumpshämmare har också visats vara förenad med ökad risk för bland annat *Clostridium difficile*-enterit och en form av njursjukdom (nefrit). Samband har vidare rapporterats med en ökad risk för vissa andra tillstånd såsom frakturer och pneumoni. Terapi med syrahämmande

medel vid godkänd indikation är värdefull men behovet av fortsatt behandling bör regelbundet omvärderas.

- *Digoxin (C01AA05)*: Studier har visat att digoxin hos äldre inte sällan används utan att indikationen förmaksflimmer med samtidig måttlig till svår hjärtsvikt föreligger. Riskerna är stora med digoxin som både har en liten terapeutisk bredd och kan ge allvarliga biverkningar vid intoxication, i synnerhet hos äldre, som vanligen har nedsatt njurfunktion och ofta använder läkemedel som kan interagera med digoxin. Det är därför synnerligen viktigt att inte använda detta preparat annat än på korrekt och säkerställd indikation, och i dessa fall regelbundet kontrollera såväl njurfunktionen som serumkoncentrationen av digoxin.
- *Loopdiuretika (C03C)*: Studier har visat att loopdiuretika hos äldre ofta används utan klar indikation. Vid läkemedelsgenomgångar har diuretika identifierats som ett av de vanligaste läkemedlen ”utan eller med oklar indikation”. Biverkningar är vanliga hos äldre vid behandling med loopdiuretika (främst elektrolytrubbningar, men också hypovolemi och fall).
- *SSRI och relaterade antidepressiva medel (N06AB, N06AX)*: Det förekommer att antidepressiva läkemedel används av äldre på indikationen de-pression utan att det finns tillräcklig grund (klinisk diagnos eller diagnos baserad på skattningsskala) för denna. Det förekommer också att äldre står kvar på dem under lång tid (mer än ett år) utan att särskilda skäl för långtidsbehandling föreligger och utan att indikationen omprövas eller utsättningsförsök görs. Studier har visat att de i flera sådana fall har kunnat sättas ut utan att patientens tillstånd har försämrats.
- *Acetylsalicylsyra (ASA) i lågdos (B01AC06)*: ASA i lågdos är inte indicerat för primärprevention av kardiovaskulära händelser hos äldre utan känd hjärt-kärlsjukdom. Behandlingen minskar den sammanlagda risken för hjärtinfarkt, stroke och kardiovaskulär död hos hjärtfriska äldre, men effekten är marginell och tas ut av en ökad risk för blödning hos äldre. ASA i lågdos är heller inte indicerat för att förebygga tromboemboliska komplikationer vid förmaksflimmer. ASA har visats ha en markant sämre profylaktisk effekt mot stroke vid förmaksflimmer hos äldre, jämfört med NOAK (Non-vitamin K Orala AntiKoagulantia) och Warfarin. *Anmärkning: NOAK kallas även DOAK (Direktverkande Orala Antikoagulantia).*
- *Statiner (C10AA, C10BA, C10BX)*: Statiner är inte indicerade för primärprevention av kardiovaskulära händelser hos sköra äldre med kort förväntad återstående livslängd. Nyttan överväger inte risken i denna patient-grupp.
- *Sömnmedel (N05C)*: Vid sömnstörning bör man alltid, innan behandling övervägs, utreda om det finns bakomliggande orsaker som kan åtgärdas, främst somatiska (t.ex. smärta, hjärtsvikt, restless legs, sömnapné-syndrom) och psykiatriska (t.ex. depression) tillstånd samt läkemedelseffekter eller biverkningar. Även förekomst och betydelse av långvarig nattfasta eller inaktivitet dagtid bör beaktas. Man bör också i första hand pröva icke-farmakologisk behandling. Behandling med sömnmedel bör inte ordinerats utan att en sömnutredning enligt ovan först har genomförts.
- *Medel mot inkontinens och för kontroll av miktionsfrekvens (G04BD)*: Flertalet medel mot inkontinens har antikolinerga effekter och bör därför undvikas om inte särskilda skäl föreligger (se indikator 1.1 ovan). Dessa läkemedel är indicerade endast vid en viss typ av inkontinens: trängnings-inkontinens och/eller ökad urineringsfrekvens och urinträngningar vid överaktiv blåsa. Innan behandling inleds bör också eventuella bakomliggande orsaker – såsom vissa läkemedel (t.ex. diuretika, SSRI) och prostataförstoring – beaktas.
- *Allopurinol (M04AA01)*: Allopurinol används hos äldre ofta på oklar indikation. Ibland utgörs den endast av ett högt urinsyravärde i blodet, utan känd bakomliggande sjukdom (t.ex. neoplastiska tillstånd såsom leukemi) eller följdverkningar (gikt, uratsten, giktnefropati). Allopurinol är påtagligt beroende av njurfunktionen för sin eliminering, och kan dessutom ge allvarliga biverkningar, bland annat från huden; vilket understryker vikten av en säkerställd indikation för denna behandling.