

ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL

Tänkvärt och tänk efter!

Läkemedel/läkemedelsgrupper som hos äldre innebär ökad risk för biverkningar. Beakta alltid njurfunktion (eGFR).

Läkemedelsgrupp/substans	Kommentar
Protonpumpshämmare	Risk för utsättningssymtom. Trappa ned dos över minst en månad. För profylaktisk PPI-terapi se Läkemedelsbehandling av de mest sjuka och sköra äldre.
ASA	Klart ökad blödningsrisk. Indikationen bör omvärderas med jämna mellanrum.
Digoxin	Endast som tillägg för frekvensreglering hos patienter med förmaksflimmer. Smal terapeutisk bredd. OBS! Njurfunktion. Mät s-digoxin.
Loopdiuretika	Risk för dehydrering. Överväg dosminskning alt. dosering vid behov.
COX-hämmare	Se nästa uppslag
Antiepileptika	Ökad risk för bl a fall och kognitiv påverkan. Pröva levetiracetam. Startdos 250 mg x 2 räcker för flertalet men kan vid behov ökas till 500 mg x 2 efter 2 veckor.
Neuroleptika (Antipsykotika)	Endast vid behandlingskrävande psykotiska tillstånd. Omvärdera indikation efter 2–3 veckor. Dosminska eller sätt ut? Maxdos: haloperidol 2 mg/dygn och risperidon 1,5 mg/dygn. Risk för extrapyramidala symtom, kognitiva störningar, sedering, ortostatism, fall. Ökad mortalitet hos demenssjuka.
Oxazepam	Dosberoende risk för ökat fall och trötthet. Olämpligt i dos > 30 mg.
SSRI/SNRI	Risk för utsättningssymtom. Om möjligt trappa ned dos över några månader.
Citalopram > 20 mg/dygn eller Escitalopram > 10 mg/dygn	Risk för QTc-förlängning och arytm. Sertralin och paroxetin mindre risk. Beakta också risk för QTc-förlängning i kombination med andra preparat, t ex neuroleptika, betablockad och kolinesterashämmare.