

Uppdaterad broschyr om de mest sjuka och sköra äldre

Läkemedelsbehandling till sjuka och sköra äldre är komplex och ofta dåligt studerad. Som stöd finns rekommendationer för de vanligaste diagnoserna samlade i en broschyr, som nyligen uppdaterats. Broschyren är resultatet av ett samarbete mellan 12 regioner, där Region Kalmar län varit representerad.

Broschyrens fokuserar på handfasta råd utifrån evidens och klinisk erfarenhet. Varje kapitel är indelat i avsnitten:

- Vad bör behandlas
- Icke-farmakologisk behandling
- Vilka läkemedel kan användas
- Vilka läkemedel/kombinationer bör undvikas/särskilt beaktas
- När/hur avsluta läkemedelsbehandling

I inledningen beskrivs grundläggande principer vid läkemedelsbehandling av sköra äldre, såsom ”start low, go slow”, utsättning, njurfunktion, fallrisk, läkemedelshantering och symtomskattning.

Några utvalda nyheter i denna upplaga:

- SGLT-2-hämmare bör användas med försiktighet och noga utvärderas till sköra äldre på grund av biverkningsprofilen. Se artikel i [Läkartidningen](#) om normoglykem ketoacidosis.
- Smärtanalys bör alltid göras. Börja med låga doser och följ upp. Undvik opioider vid långvarig nociceptiv smärta utan noggrann och regelbunden uppföljning.
- COX-2-hämmare (t ex celecoxib) kan, i kombination med PPI, vara ett alternativ till sköra äldre patienter med behov av COX-hämmare och särskilt hög risk för ulcus.
- Beakta att insulin degludek (Tresiba) kan ge långdragen och svårbehandlad hypoglykemi. NPH-insulin är lämpligast vid samtida kortisonbehandling.
- Rivaroxaban bör särskilt beaktas, då studier talar för en ökad blödningsrisk. Nyinsättning vid eGFR<30 rekommenderas ej.
- Melatonin kan övervägas vid sömnstörning. Ingår inte i förmånen.



Den uppdaterade broschyren för 2024 finns på [Vårdgivarwebben](#). Önskar ni egna tryckta exemplar, kan någon i verksamheten lägga en gemensam beställning till lakemedel@regionkalmar.se.

Fördjupning läkemedel och äldre

Region Stockholm har ett förnämligt temanummer om äldre i [tidningen Evidens](#). Där kan man läsa om tablettens väg genom den åldrade kroppen samt få tips på hur man kan ta ett helhetsperspektiv i behandlingen.

Kalmar i topp när det gäller förskrivning till äldre

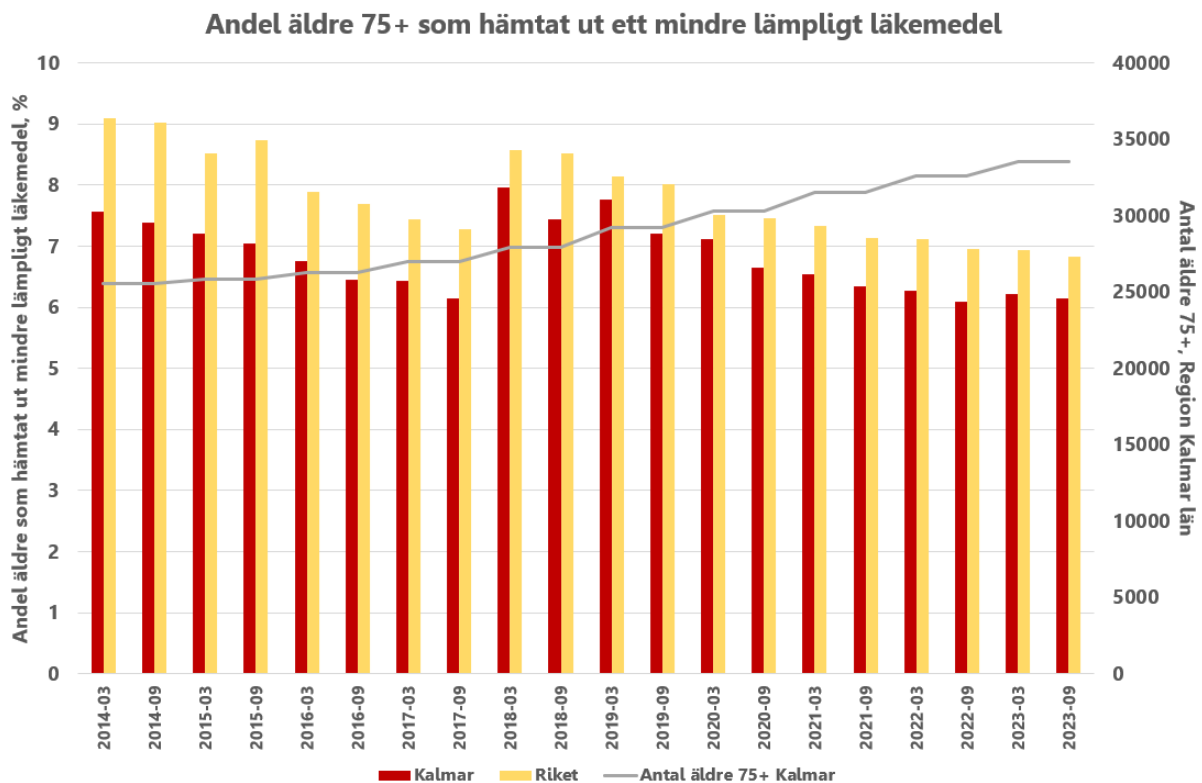
Region Kalmar län ligger bra till jämfört med andra regioner när det gäller flertalet indikatorer för god förskrivning till äldre. Jämfört med riket har vi både färre äldre med stort antal läkemedel och lägre nivå av mindre lämpliga läkemedel.

Socialstyrelsen har sedan 2010 satt upp flera indikatorer för att visa på en god läkemedelsbehandling hos äldre, definierat som 75 år och äldre. I jämförelse med andra regioner ligger Region Kalmar län bra till.

Kalmar har lägst andel äldre patienter som hämtat ut 10 eller fler läkemedel, ca 12,7 % jämfört med ett riksnitt på 15 %. Regionen ligger också regelbundet bland de lägsta i Sverige avseende andel patienter som hämtat läkemedel som är mindre lämpliga till äldre (3-6:e plats), och användning av antipsykotika till äldre (3-5:e plats).

Andelen äldre som hämtat ut ett mindre lämpligt läkemedel har sjunkit från 7,6 % år 2014 till 6,2 % år 2023. Under denna tidsperiod har fler substanser lagts till som mindre lämpliga (t ex kodein), och antalet äldre ökat med 31%. Men den största minskningen skedde mellan 2012 och 2014 i samband med att indikatorerna infördes. Under den perioden halverades förskrivningen.

Skälen för de goda resultaten är många. Regionen har haft Socialstyrelsens indikatorer som målsättning i över ett decennium med utbildningsinsatser och uppföljning. Men det viktigaste arbetet har skett lokalt i primärvården, på sjukhusen och i länets kommuner. De goda resultaten talar för en fortsatt medvetenhet och ansträngning när det gäller att följa upp och sätta ut mindre lämplig behandling. I slutändan är det ett lagarbete som gjort att vi nått hit, och där vi kunnat hjälpa många äldre att undvika onödiga risker.



Källa: Sveriges kommuner och regioner, Vården i siffror samt regiondata hämtat från Qlikview.

Nytt mål: ompröva stående paracetamol

Paracetamol överförskrivs sannolikt som stående behandling. Förutom ökad tablettbörda för patienten, merarbete för vården och kostnader för regionen, finns vissa risker med behandlingen. Den är dessutom sällan effektiv vid långvarig smärta.

Ett nytt läkemedelsmål för 2024 är att ompröva kontinuerlig behandling med paracetamol. I länet har var tredje patient över 75 år hämtat ut paracetamol på recept under första kvartalet 2024 och var tredje patient med dosförpackade läkemedel har stående paracetamol i dosrullen.

Varför ompröva stående paracetamol?

Evidensen för paracetamol är svag vid långvarig smärta. Till exempel har man i Cochrane-studier sett att paracetamol inte har bättre effekt än placebo vid lumbago¹ och endast minimal effekt vid artrossmärter¹.

Incidensen av paracetamolintoxikationer har ökat nationellt, vilket lett till att det inte längre säljs receptfritt i tablettform. Men även i terapeutiska doser visar nyare studier att blodtrycket kan stiga och att det kan finnas en viss ökad risk för njursvikt och GI-blödningar². Det finns också tecken till central sensitisering, till exempel kan långvarig användning i hög dos mot huvudvärk leda till att värken blir läkemedelsutlöst.

1. <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD013815.pub2/full>
2. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6138494/>
3. <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2724188>

Andra orsaker till att ompröva behandlingen är merarbete för vårdpersonal samt en ökad risk att blanda ihop läkemedel. Behandlingen medför också en ökad tablettbörda, till exempel innebär full dos till en äldre patient 42 tabletter i veckan.

Sist men inte minst, trots att paracetamol är relativt billigt, är det vårt 22:a dyraste läkemedel och kostar regionen över 8 miljoner kronor årligen.

När är paracetamol lämpligt mot smärta?

Det finns måttlig evidens för paracetamol vid akut nociceptisk smärta, såsom huvudvärk och öronvärk¹. Det finns även en synergistisk effekt med COX-hämmare, som tillsammans kan minska behovet av opioider vid exempelvis postoperativ smärta³.

Sammanfattningsvis

Förnya inte bara receptet rutinmässigt på stående paracetamol, utan ompröva indikationen och följ upp aktivt med smärtskattning före och efter provutsättning eller dosminskning. Ändra gärna till behandling vid behov, som troligen dessutom ger en bättre upplevd effekt när läkemedlet väl behövs. Ställ frågan: Finns behandlingen där för att patienten behöver den, eller för att den alltid funnits där?

Vilken läkemedelslista gäller? – kampanj i maj

Det finns en stor förvirring bland patienter om vilken läkemedelslista som egentligen gäller – den från vården eller den från apoteket. Risken är att patienter utgår från fel läkemedelslista när de tar sina läkemedel.

Under maj månad genomförs i Region Kalmar län en kampanj riktad till allmänheten för att informera om vilken läkemedelslista som gäller. Kampanjen består av information på väntrumsskärmar, på bussar i lokaltrafiken och i sociala medier. Det finns även foldrar som levereras till hälsocentralerna och som under maj månad gärna får lämnas ut tillsammans med aktuell läkemedelslista under besöket. Specialistmottagningar som önskar ha foldern kan kontakta oss via lakemedel@regionkalmar.se. Foldern är även utskrivbar och hittas i webbutiken och på vårdgivarwebben.



Notiser

Ny digital version av REK-listan

Nu finns regionens lista [Rekommenderade läkemedel](#) tillgänglig i ett nytt digitalt format på vårdgivarwebben. Innehållet går att ta del av oavsett om man använder dator, surfplatta eller mobiltelefon. Bakgrundsmaterial, användbara länkar och resurser är inbyggt och lättillgängligt i varje kapitel. Den tidigare pdf-versionen ligger kvar och det tryckta häftet går att beställa som vanligt.

Tidsbegränsade opioidmallar i Cosmic

Läkemedelskommittén har beslutat att ordinationsmallar i Cosmic för morfin och oxikodon kommer vara förinställda på 1 veckas behandling. Justera önskad längd på behandlingen med hjälp av *Ordinationsdetaljer*. Detta för att påminna om behovet av en individuell behandlingsplan.

Metalyse vid ischemisk stroke

Från den 1 maj används Metalyse (tenekteplas) som antitrombotisk behandling i stället för Actilyse (alteplas) vid akut ischemisk stroke i regionen. Bakgrunden är en långvarig bristsituation på Actilyse och ny behandlingsindikation för Metalyse. Metalyse fördelas enligt centralt beslut till de tre sjukhusen i länet och ordinationsmallarna i Cosmic är ändrade. Actilyse ska fortsatt användas mycket restriktivt och förbehållas exempelvis massiva lungembolier, vissa kärlkirurgiska interventioner och utvalda fall såsom central dialyskateter när övriga åtgärder är uttömda.

Ketogan Novum försvinner

Ketobemidon har länge funnits unikt på den skandinaviska marknaden. Pfizer har nu informerat om att de slutar med tillverkningen. Se sidan [Restsituationer](#) för behandlingsalternativ.

Administrering i enteral sond – uppdatering

Nu har [regionens riktlinje för läkemedelsadministrering i enteral infart/sond](#) uppdaterats. I den lokala riktlinjen finns råd kring ordination, iordningsställande/administrering, ocklusion samt uppföljning av behandlingen. Det finns även information kring vilka läkemedel som är lämpliga respektive olämpliga att administrera i enteral sond.

Det uppdaterade kunskapsstödet är mer utförligt än tidigare och betonar bland annat en tydligare roll för ordinatören och behovet av en läkemedelsgenomgång vid byte till enteralt administrerade läkemedel.

Föreläsning om SGLT-2-hämmares plats i terapin

Sjukvårdsregion Mellansverige planerar en föreläsningsserie om SGLT-2 och dess plats i terapin vid diabetes, hjärtsvikt och njursvikt. Föreläsningarna sker vid två separata dagar den 29/4 och 7/5. Information och anmälan finns [här](#), och där kan innehållet även ses i efterhand. För fler bra inspelade föreläsningar om läkemedel och annat matnyttigt, se [Region Sörmlands hemsida](#).

Vill du vara med i en terapigrupp?

Vill du vara med och underlätta för dina kollegor, samtidigt som du får fördjupad kunskap om terapier och läkemedelsarbetet? Var med i en terapigrupp!

Vi söker just nu särskilt primärvårdsläkare till grupperna:

- Barn
- Neurologi
- Osteoporos
- Gynekologi

Är du intresserad, kontakta lakemedel@regionkalmar.se

