

Legemidler hos eldre, den vanskelige balansegangen. Hvordan utføre legemiddelgjennomgang.

Astrid Eri-Montsma
Overlege i geriatri
Avdelingssjef geriatrik og endokrinologisk avdeling
Sykehuset Østfold



Oppsett

- Er det et problem ?
- En pasient
- Noen innleggelseårsaker
 - Fall og falltendens
 - Forvirring
 - Dårlig matlyst, vekttap og ernæringssvikt
- Hvilket verktøy kan brukes for en god medikamengjennomgang?
 - Sunn fornuft
 - Interaksjoner
 - START og STOPP
- Hvordan kan dette løses i primærhelsetjenesten ?

Hvorfor et problem ? (1)

- Økende legemiddelbruk ved økende alder
- > 65 år er nå 15 % av befolkningen
 - bruker 50 % av medikamentene
 - 46 % av alle sovemidler og milder mot angst og depresjon
 - 42 % av legemidler mot muskel og skjelettlidelser
 - 34 % av sterke smertestillende medisiner



Hvorfor et problem ? (2)

- Minst en av ti sykehusinnleggelser av eldre på medisinsk avdeling er grunnet feil bruk av legemidler
- En rekke studier viser at personer som har startet en behandling ofte vil fortsette med denne i lang tid selv om indikasjonen for behandling kan ha bortfalt



Hvorfor et problem ? (3)

- Farmakodynamikk og farmakokinetikk endres
 - Kroppen endres med mer fett, mindre væske og mindre muskler
 - Dårligere utskillelse grunnet
 - Svekket nyrefunksjon
 - Svekket leverfunksjon
- Farmakodynamikk
 - “hva medisinen gjør med kroppen”
- Farmakokinetikk
 - “hva kroppen gjør med medisinen”

Hvorfor et problem ? (4)

- Risikoen for legemiddelrelaterte problemer øker lineært med antall medisiner
- Undersøkelse på 5 sykehus (837 pasienter) viste minst ett legemiddelrelatert problem hos 81 %



En pasient fra akuttgeriatriisk enhet

- 85 år gammel kvinne, bor alene uten offentlig hjelp
- Tidligere sykdommer
 - Hypertensjon
 - Hjertesvikt
- Anamnese
 - Legges inn grunnet nedsatt allmenntilstand
 - Falt en uke tidligere
 - Ryggsmarter og dyspne



Pasienten

- Medikamenter
 - Atacand/HCT
 - Furix 40 mg x 1
 - Kaleorid 750 mg x 3
 - Albyl E
- Lab
 - Hypotensiv
 - Hypoksisk
 - Kreat 350, K 8,0

Pasienten

- Diagnose
 - Alvorlig akutt nyresvikt grunnet medikamenter og dehydrering
 - Mistanke lungeemboli grunnet stor høyrebelastning på V-scan
- Legges inn
 - Klexane sc
 - Får væske iv
 - Behandling mot alvorlig hyperkaliemi

Pasienten

- Pasienten får en hjertestans etter noen timer
 - PEA
 - Etter noen runder uten sjokkbar rytme avsluttes det
- Kunne dette vært unngått ?

Fall og falltendens

- 30 - 40 % av alle eldre > 65 år faller hvert år
- Risikofaktorer
 - ✧ Alder, kjønn
 - ✧ Atferd, mobilitet, postural kontroll
 - ✧ Sanser, kognisjon, sykdom, omgivelser, svimmelhet
 - ✧ Situasjoner, medikamenter, rusmidler
- ✧ <http://www.fallforebygging.no/arsaker-til-fall/>
- ✧ Skadelegevakten i Oslo

Akutt forvirring / Delirium

- 20 – 40 % av akutt syke eldre
- Utløsende faktorer
 - Akutt sykdom
 - Infeksjoner, store brudd, dehydrering, hypoglykemi etc
 - Medikamenter
 - Spesielt antikolinergika
 - NB Hypotensjon

Ernæring

- Noen studier har vist at opp til 60 % av pasienter over 70 år
 - innlagt medisinsk avdeling var i ernæringsmessig risiko
- Underernæring øker risiko for blant annet komplikasjoner, lengre liggetid og økt dødelighet
- Spiller medikamenter en rolle ?
- Dårligere matlyst av
 - Smerte
 - Obstipasjon
 - Antall medisiner ?

Frøken C (1)

- Frøken C, 92 år gammel
- Underernært, plaget av kvalme og lite matlyst
- Kroniske smerter
- Obstipasjon
- Kompresjonsbrudd tidligere

R/
 Furix 20 mg x 1 po
 Adalat oros 30 mg x 1 po
 Paralgin forte x 4 po
 Calcigran forte x 1 po
 Sobril 10 mg x 1 po
 Albyl E 75mg x 1 po
 Cipralax 5 mg x 1 po
 Renitec 5 mg x 1 po
 Voltaren 50 mg x 3 po
 Kaleorid 750 mg x 3



Hvilket verktøy kan brukes for å gjøre en god medikamentgjennomgang? (1)

- God oversikt over pasienten
 - Tidligere sykdommer
 - Aktuelle problemer
 - Aktuell sykdom
 - Bivirkninger ?
 - Ortostatisk hypotensjon ?
 - Urinretensjon ?
 - Forvirring ?
 - God behandling av kroniske sykdommer
 - Osteoporose
 - Hypertensjon



Interaksjoner

- Interaksjoner.no
- Relis.no
- Legemiddelverket.no



Hvilket verktøy kan brukes ? (2)

- Sunn medisinsk fornuft !!
 - Veie virkning mot bivirkning
 - Regelmessig medikamentgjennomgang
 - Vurdere effekt av innsatte medisiner
 - Ofte et problem i samarbeidet mellom primær og spesialisthelsetjenesten
- Interaksjoner
 - www.interaksjoner.no
- START/STOPP



Hvordan redusere polyfarmasi ?

- Få tak i en oversikt over pasientens bruk
- Finn ut virkestoffer
- Vær sikker på at medikasjonen har en indikasjon
- Vit bivirkningene til medikamentene
- Stopp alle medikamenter som ikke har en positiv effekt
- Stopp alle medikamenter som ikke har en god indikasjon
- Prøv å bytt til et medikament med mindre bivirkninger
- Vær obs på at du ikke behandler en bivirkning av et medikament med et nytt medikament
- Prøv å tenk så ofte som mulig: en sykdom, et medikament





Bakgrunn (1)

- Screeningverktøy for forskrivning av legemidler til
- Flere kriterier er forsøkt
 - Beers
 - START/STOPP best validert
 - Passer også best i Norge
- Oversatt til norsk av Marit Stordal Bakken, Sabine Ruths, Anette Hylan Ranhoff, Olav Spigset, Aina Langørgen, Anne Gerd Granås (2014).



Bakgrunn (2)

- **START**
 - Følgende legemiddelbehandling skal vurderes hos eldre > 65 år med mindre:
 - pasienten er i siste fase av livet og fokus er lindrende behandling
 - det er åpenbar(e) grunn(er) til at behandlingen ikke skal brukes
 - Det forutsettes at forskrivende lege vurderer alle spesifikke kontraindikasjoner til behandlingsforslagene før man anbefaler dem til eldre pasienter.
- **STOPP**
 - Følgende forskrivninger av legemidler er potensielt uhensiktsmessige hos personer ≥ 65 år.



Det viktigste på dette feltet

- Verktøy i jungelen medikamentgjennomgang
 - Tørre å bruke hodet
- Vite hvor man kan finne hjelp
- START/STOPP
- Hva er det verste som kan skje ved økning ? / seponering ? / nedtrapping ? /oppstart ?

Demografi

- Dagens og morgendagens eldre lever lenger
- Det blir derfor flere eldre, det blir en høyere andel eldre i befolkningen
- Flere av de eldste eldre med komplekst og sammensatt sykdomsbilde med store behov for helse- og sosialtjenester.

Hva kan vi gjøre ? (1)

- Systematisk gjennomgang av alle pasienter som får vedtak om hjemmetjenester
 - Kan forebygge funksjonssvikt grunnet medikamenter
 - Bedre kognitiv funksjon ?
 - Bedre ernæringsstatus ?
 - Bo lenger hjemme ?



Hva kan vi gjøre ? (2)

- Vurderingsbesøk fra hjemmetjenesten
 - Kartlegge kroniske sykdommer
 - Kartlegge kroniske plager
 - Dyspne
 - Ødemer
 - Falltendens
 - Søvnevansker
 - Obstipasjon
 - Fysisk undersøkelse
 - Funksjonskartlegging med smertevurdering
 - Ernæringsstatus
 - Ortostatisk BT
 - Supplerende lab



Hva kan vi gjøre ? (3)

- Til fastlegen med funn ?
 - Hva med den knelende fastlegeordningen ?
- Egne eldreleger ? (Sosiale geriatere?)
 - Kommunalt ansatte
- Samarbeid kommune / geriatriisk avdeling ?
- Noe å forske på ?



Spørsmål ?

- Takk for meg