

Läkemedel som kräver speciell dosering

Högre dygnsdoser än de angivna medför betydande risk för biverkningar hos äldre.

Preparat	Maxdos per dygn
Citalopram	20 mg
Escitalopram	10 mg
Haloperidol (Haldol)	2 mg
Ibuprofen	600 mg
Naproxen	500 mg
Oxazepam (Oxascand)	30 mg
Paracetamol	3 g Vid eGFR <50ml/min bör maxdosen reduceras till 500 mg x4 oavsett ålder
Risperidon	1,5 mg
Sertralin	100 mg
Zopiklon (Imovane)	7,5 mg

OBS! Beakta njurfunktion. Särskilt viktigt vid behandling med metformin, sulfonuerider, digoxin, loopdiuretika, ACE-hämmare/ARB och NSAID.

ÄLDRE OCH LÄKEMEDEL 2020–2021

Läkemedel som anges på kortet är exempel på läkemedel som bör förskrivas restriktivt eller som kräver speciell dosering till äldre. Fullständig lista finns i Indikatorer för god läkemedelsterapi hos äldre (Socialstyrelsen) och terapi-rekommendationen Äldre och läkemedel.

regionvarmland.se/lakemedel

För ytterligare exemplar ring 054-61 40 22
eller mejla lakemedelskommitten@regionvarmland.se

Läkemedelskommittén i Värmland
Terapigrupp äldre och läkemedel



Region
Värmland

Olämpliga läkemedel

Användningen av dessa läkemedel leder i hög grad till biverkningar.
Nyttan av behandlingen ska vägas mot riskerna och medicineringen bör fortlöpande omprövas.

Läkemedel	Alternativ
Långverkande bensodiazepiner Ökad risk för dagtrötthet, kognitiva störningar och fall.	
Diazepam (Stesolid) Nitrazepam (Apodorm) Flunitrazepam	Oro: oxazepam (Oxascand) Depression: SSRI Depression och sömnsvårigheter: mirtazapin Sömnsvårigheter: zopiklon (Imovane)
Läkemedel med antikolinerg effekt Risk för kognitiv påverkan, konfusion, urinretention, muntorrhet och obstipation.	
Tolterodin (Detrusitol) Darifenacin (Emselex) Fesoterodin (Toviaz) Solifenacin (Vesicare)	Mirabegron (Betmiga) (försiktighet på grund av biverkningsrisk)
Amitriptylin (Saroten) Klompiramin (Anafranil)	Depression/ångest: SSRI Depression och sömnsvårigheter: mirtazapin Neuropatisk smärta: gabapentin eller duloxetin
Alimemazin (Theralen) Hydroxizin (Atarax) Prometazin (Lergigan)	Oro: oxazepam (Oxascand) Sömnsvårigheter: zopiklon (Imovane) Klåda: loratadin
Neuroleptika Risk för extrapyramidala biverkningar, sedation, kognitiva störningar och för tidig död. Rekommenderas endast för psykotiska tillstånd samt vid svår aggressivitet vid demens.	
Risperidon, haloperidol (Haldol), levomepromazin (Nozinan), quetiapin (Seroquel), olanzapin (Zyprexa), melperon (Buronil), zukloptentol (Cisordinol) med flera	Vid indikation lägsta möjliga dos. Omvårdnadsåtgärder ska provas i första hand. Kort behandlingstid eftersträvas med mål om uttrappning och utsättning.
Övrigt Risk för konfusion, yrsel, illamående, obstipation, fall och långvariga hypoglykemier.	
Propiomazin (Propavan)	Zopiklon (Imovane)
Tramadol (Tradolan) Kodein (Citodon, Treo Comp)	Paracetamol (Alvedon) Opioider
Glibenklamid (Daonil)	Omvärdera indikation

Läkemedel att särskilt beakta

Behandlingen bör fortlöpande omprövas!

Läkemedel	Kommentar
Protonpumpshämmare	Öfta långvarig användning utan klar indikation, värdera utsättningsförsök. Vid nyinsättning bör det finnas en tidsplan, kortast möjliga behandlingstid bör eftersträvas med mål om utsättning. Uttrappning enligt FAS UT 3.
Metformin	Reducera dos vid eGFR < 60 ml/min. Utsättning vid eGFR < 45 ml/min.
Sulfonureider	Utsättning vid eGFR < 60 ml/min. Bör användas restriktivt på grund av risk för allvarig, långdragen hypoglykemi.
Digoxin	Risk för överdosering och interaktioner på grund av smalt terapeutiskt fönster. Mätning av serumkoncentration bör göras regelbundet.
Loopdiuretika	Bör i första hand användas som vid behovs-medicinering med tanke på risk för dehydrering och elektrolyttrubbningar. Överväg alltid dosminskning eller utsättning. Optimera hjärtsviktsmedicinering.
ACE-hämmare/ARB	Regelbunden kontroll av njurfunktion. Risk för ortostatism vid insättning.
NSAID	Begränsa behandlingen till korta kurer (1–2 veckor), endast vid inflammatoriska tillstånd. Välj ibuprofen eller naproxen. Kräver dosreduktion. Kontraindicerat till hjärtsvikts- och/eller njursviktspatienter. Kan ge magblödning, ytterligare ökad risk i kombination med SSRI/SNRI.
SSRI/SNRI	Risk för symtomgivande hyponatremi särskilt i kombination med diuretika. Risk för blödning i hud och slemhinnor. Risk för förlängd QT-tid och ventrikulär arytm med citalopram/escitalopram. Dessa biverkningar är dosberoende.