

# Medicinsanering på plejehjem

- en guide til seponering af medicin hos skrøbelige ældre



# Indholdsfortegnelse

Forord .....	3
Identifikation af patienter.....	4
Generelle budskaber .....	4
Bivirkninger bliver ofte overset.....	5
Pillebyrde .....	5
Seponeringsliste til skrøbelige ældre .....	6
Bivirkningskort.....	10
Patientrettet information fra Lægemedelenheden.....	11

## Kilder

<sup>1</sup>Ældre Sagens Fremtidsstudie og Sundheds- og Ældreministeriets "National undersøgelse af forholdene på plejecentre" (2016). Sidst opdateret 06.08.2021

<sup>2</sup>Garfinkel D, Mangin D. Feasibility study of a systematic approach for discontinuation of multiple medications in older adults: addressing polypharmacy. Arch Intern Med 2010;170(18):1648-1654.

<sup>3</sup>Deprescribing in older people approaching end-of-life: development and validation of STOPPFrail version 2. Age and Ageing 2020, 50 (2): 465-471

<sup>4</sup>Seponeringslisten 2023. Anbefalinger til seponering af hyppigt anvendte lægemidler hos voksne

<sup>5</sup>Sædder EA et al. Number of drugs most frequently found to be independent risk factors for serious adverse reactions: a system-atic literature review. Br J Clin Pharmacol. 2015. 80:4;808-17

<sup>6</sup>Sundhedsstyrelsen. "Underernæring: Opsporing, behandling og opfølgning af borgere og patienter i ernæringsrisiko. Vejledning til kommune, sygehus og almen praksis" 2022

Andet anvendt litteratur: Se nordkap.dk →lægemidler.

## Forord

Uhensigtsmæssig polyfarmaci er en byrde for den enkelte patient og for samfundet. Manglende effekt, bivirkninger og uhensigtsmæssig brug af ressourcer er noget, alle ønsker at undgå. Beboere på plejehjem er i gennemsnit 84 år, når de flytter ind. De lever der i gennemsnit 2 år og 8 måneder, mens knap en tredjedel bor der mindre end et år<sup>1</sup>.

Størstedelen af guidelines er baseret på studier, der ikke inkluderer ældre og multisyge. Seponeringsbudskaber er i øvrigt sjældent inkluderet i guidelines, da der findes begrænset evidens for, hvornår og hvordan en seponering bedst kan foregå. Ofte må det bero på kliniske erfaringer. Forskning tyder dog på, at færre samtidige lægemidler giver øget livskvalitet, uden at sygeligheden øges<sup>2</sup>.

Fokus hos de skrøbelige ældre bør være på symptomlindrende behandling med et minimum af bivirkninger fremfor forebyggende behandling.

Denne guide er baseret på STOPPFrail<sup>3</sup> og anvender budskaber fra Seponeringslisten<sup>4</sup>.

Guiden har til formål at støtte læger i medicinsanering hos ældre med begrænset restlevetid. Hos denne patientgruppe er målet at optimere livskvaliteten og minimere risikoen for lægemiddelrelaterede komplikationer. Guiden søger derfor at balancere den nyeste viden inden for afmedicinering af skrøbelige ældre med god klinisk praksis.

Ved medicingennemgang kan der også være behov for tillæg af lægemidler. Guiden er afgrænset til seponering af lægemidler, men omtaler i nogle tilfælde også alternativer til behandlingen.

Guiden er udarbejdet af Nord-KAP i Region Nordjylland i samarbejde med Klinisk Farmakologisk Enhed og Geriatrisk Afdeling, Aalborg Universitetshospital, og er tænkt som inspiration, da medicinsk behandling altid beror på en individuel vurdering.

## Identifikation af patienter

Ældre patienter, der opfylder ALLE de følgende kriterier, er typisk egnede kandidater til medicinsaning understøttet af denne guide:

- Afhængighed af hjælp til ADL (almindelig daglig levevis, dvs. personlig hygiejne, påklædning og gangfunktion mv.), svær kronisk sygdom eller terminal sygdom.
- Svær irreversibel skrøbelighed, hvilket indebærer en høj risiko for akut sygdom og forværring af den kliniske tilstand.
- Det ville ikke være overraskende, hvis patienten døde indenfor det næste år.

## Generelle budskaber

Seponér:

- Ethvert lægemiddel uden klar indikation.
- Ethvert symptomlindrende lægemiddel, hvor det oprindelige symptom er ophørt (fx smerter, kvalme, svimmelhed, kløe).
- Ethvert lægemiddel, som patienten vedvarende har svært ved at tage eller tåle til trods for tilstrækkelig instruktion og overvejelser omkring alle egnede formuleringer.
- Vitaminer, mineraler og ernæringspræparater, medmindre der er malabsorption eller anden mangeltilstand.
- "Livslang behandling" er sjældent indiceret, al behandling skal vurderes løbende.

Opfølgning:

- Læg en plan sammen med patienten, pårørende og plejepersonale. Følg op på planen.
- Overvej om nye symptomer er seponeringssymptomer eller opblussen i sygdom.
- Husk at seponeret medicin altid kan genoptages.

## Bivirkninger bliver ofte overset

Medicinbivirkninger optræder hyppigt blandt ældre pga. faldende organfunktioner og en øget følsomhed for bivirkninger. Bivirkningerne bliver af og til overset eller fejlagtigt tolket som udtryk for normal aldring, en forværring af eksisterende sygdom eller tegn på ny sygdom. Fokus på medicinbivirkninger er derfor vigtigt. Vær specielt opmærksom på lægemidler med antikolinerg effekt.

Polyfarmaci kan i sig selv give generelle bivirkninger. Det kan dreje sig om svimmelhed, træthed, uro og appetitløshed. Bivirkninger stammer derfor ikke nødvendigvis fra specifikke enkeltpræparater, men fra den samlede medicinering.

Nedenstående symptomer kan være bivirkninger til den ældres medicinering:

- |                 |                          |                         |
|-----------------|--------------------------|-------------------------|
| - Konfusion     | - Mundtørhed             | - Væskeophobning        |
| - Appetitløshed | - Døsighed               | - Vandladningsproblemer |
| - Søvnbesvær    | - Uro                    | - Diarré                |
| - Træthed       | - Svimmelhed/faldtendens | - Forstoppelse          |

I dialogen med patienten, pårørende og plejepersonale kan du med fordel anvende "Bivirkningskortet" som indledning ved en medicinsamtale. Kortet viser hyppige bivirkninger, som erfaringsmæssigt ses hos den ældre. Når patienten (eller nærmeste omsorgsperson) har udpeget aktuelle symptomer, kan de give inspiration til medicinsanering med målet om at bedre disse symptomer. Find kortet på sidste side eller print det herfra: [www.nordkap.dk](http://www.nordkap.dk) → lægemidler.

## Pillebyrde

Pillebyrden er den samlede mængde af tabletter en patient indtager pr. døgn.

Antallet af lægemidler er den vigtigste enkeltstående risikofaktor for skadelige bivirkninger<sup>5</sup>.

En stor pillebyrde kan desuden være med til at nedsætte appetitten, hvilket er u hensigtsmæssigt særligt hos ældre, hvor 60% af beboerne på plejehjem er i ernæringsrisiko<sup>6</sup>. Tilstræb derfor at begrænse pillebyrden ved fx at:

- revurdere indikationen.
- overveje administrationsvej og lægemiddelformulering.
- reducere eller omlægge faste ordinationer til pn.

## Seponeringsliste til skrøbelige ældre

	Hvornår?	Hvorfor?	Hvordan?	Andre overvejelser
<b>CENTRAL-NERVESYSTEMET</b>				
<b>Opioider</b>	Seponér ved kroniske non-maligne smerter eller nedtrap til laveste effektive dosis. Undgå smertepaster, hvis oralbehandling er mulig. Undgå codein og tramadol.	Sparsom evidens for effekt ved kroniske non-maligne smerter. Bivirkninger, fx svimmelhed, kognitive problemer, træthed, forstoppelse.	Seponering bør ske efter individuel plan. Behandling < 6 uger: Udtrap med 10-20 % hver 3.-5. dag. Langvarig behandling: Udtrap med 5-20 % ca. hver 14. dag.	Øg fokus på non-farmakologisk behandling, fx massage, afspænding, bevægelse, adspredelse med fokus på lyst.
<b>Paracetamol</b>	Forsøg seponering ved langvarig behandling.	Stor pillebyrde. Ofte ingen effekt ved langvarig behandling. Kan give medicininduceret hovedpine	Kan seponeres brat. Ved fornyet smerte: Genoptages i lavest effektive dosis evt. kun pn.	Reducér dosis ved vægt < 50 kg og ved risiko for levertoksicitet.
<b>Antipsykotika</b>	Reducér til laveste effektive dosis med henblik på seponering. Bør ikke anvendes ved demens eller delir.	Øget dødelighed. Antipsykotika kan have en paradoks virkning hos ældre.	Seponér ved udtrapning efter individuel plan. Ved behov for genoptag af behandling forsøges ny udtrapning efter 3 mdr.	Øg fokus på plejefaglige tiltag. Uro kan være et tegn på somatisk ubehag fx smerte, forstoppelse, urinretention, kvalme, kløe.
<b>Antidepressiva</b>	Udtrap til laveste effektive dosis.	Bivirkninger, fx antiko- linerger- og serotonerge bivirkninger.	Langsom udtrapning over uger/måneder, afhængig af dosis og behandlingsvarighed. Reducér dosis med fx 25-50 % hver 2. uge.	Øg fokus på non-farmakologisk behandling.
<b>Benzodiazepiner og hypnotika</b>	Reducér til laveste effektive dosis med henblik på seponering.	Effekten aftager, mens bivirkninger består, fx dag-sedation, øget faldtendens og kognitiv svækkelse.	Behandling ≤ 4 uger: Udtrap over få dage. Langvarig behandling: Udtrap med 10-20 % hver 14. dag.	Øg fokus på god søvnhygiejne og non-farmakologisk tiltag.
<b>Sederende antihistaminer (Phenergan, Marzine)</b>	Seponér	Lille til moderat effekt. Toleranceudvikling. Risiko for dagsedation.	Kan seponeres brat.	Vær opmærksom på rebound effekt i form af mareridt.
<b>Demensmidler</b>	Seponér hos patienter med svær demens, uden kommunikation og som er permanent sengeliggende, samt ved tvivlsom effekt.	Sparsom eller ingen effekt.	Kan seponeres brat. Ved symptomforværring kan behandlingen genoptages via optitrering.	Øg fokus på plejefaglige tiltag.

	Hvornår?	Hvorfor?	Hvordan?	Andre overvejelser
<b>DET KARDIOVASKULÆRE SYSTEM</b>				
<b>Trombocyt-hæmmere (Acetylsalicylsyre, clopidogrel)</b>	Seponér ved primær forebyggelse. Overvej seponering ved sekundær forebyggelse.	Ingen dokumenteret gavnlig effekt ved primær forebyggelse. Gevinsten ved sekundær forebyggelse opvejer sjældent risikoen for bivirkninger, fx blødning.	Kan seponeres brat.	
<b>Lipidsænkende behandling</b>	Seponér.	Forebyggende behandling ikke relevant hos denne patientgruppe.	Kan seponeres brat.	
<b>Antihypertensiva</b>	<b>Hypertension:</b> Seponér eller reducér forsigtigt ved vedvarende systolisk BT < 130 mmHg. Et passende BT hos meget skrøbelige ældre er 130-160 mmHg. <b>Hjerteinsufficiens:</b> Udtrap og evt. seponér betablokkere, spironolacton og ACE/AT2 mod hjerteinsufficiens.	Risiko for svimmelhed, faldtendens og kognitive problemer pga. lavere blodgennemstrømning i hjernen. Betablokkere kan have negativ indflydelse på energiniveau og livskvalitet, som ikke opvejes af den forebyggende effekt.	Betablokkere nedtrappes med henblik på evt. seponering over 1-2 uger.	Lægemidlet kan have andre indikationer, fx betablokkere til frekvensregulering.
<b>Diuretika</b>	Seponér ved perifer ødemer uden kardiell årsag. Nedtrap til laveste effektive dosis ved hjerteinsufficiens.	Hypig årsag til indlæggelser pga. fald, elektrolytforstyrrelser mv. Effekten er kun symptomatisk.	Gradvis udtrapning over uger.	Mobilisering, kompression, afpasset væskeindtag og proteinrig kost kan afhjælpe gener ved nedtrapning.
<b>Nitrater</b>	Forsøg seponering ved stabil iskæmisk hjertesygdom med få eller ingen anginaklager.	Kun symptomlindrende. Der er ingen dokumenteret effekt på kardio- vaskulær mortalitet eller hyppigheden af AMI.	Kan udtrappes eller seponeres brat.  Udskift med hurtigvirkende nitrater p.n.	
<b>Digoxin</b>	Seponér ved hjerteinsufficiens med normal systolisk ventrikulær funktion.	Risiko for toksicitet hos ældre, særligt ved fluktuerende nyrefunktion.	Kan seponeres brat.	

	Hvornår?	Hvorfor?	Hvordan?	Andre overvejelser
<b>DET RESPIRATORISKE SYSTEM</b>				
<b>Inhalationssteroider</b>	Overvej seponering eller nedtrap til laveste effektive dosis ved stabil KOL uden astmakomponent. Seponér ved mangelfuld inhalationsteknik.	Risiko for pneumoni, osteoporose, mundsvamp og underernæring.	Langsom udtrapning over uger/måneder afhængig af dosis og behandlingsvarighed.	OBS angst er en comorbiditet og differentialdiagnose til åndenød.
<b>DET GASTROINTESTINALE SYSTEM</b>				
<b>Protonpump hæmmere (PPI)</b>	Seponér ved: - Funktionel dyspepsi - Overstået ulcusbehandling - Ophør af lægemidler, hvor PPI er givet som ulcusprofylakse.	PPI kan: - Nedsætte appetitten - Øge risikoen for gastroenteriske infektioner - Medføre lavt magnesium og B12-vitamin.	Kan seponeres brat eller ved udtrapning, hvor dosis halveres (fx hver 2. uge). Behandling > 4-8 uger kan medføre øget syresekretion (rebound). Brug i disse tilfælde syreneutraliserende midler p.n. i en periode.	OBS reflux, mavesmerter, kvalme og madlede kan være tegn på forstoppelse eller bivirkninger til andre lægemidler.
<b>Kvalmestillende</b>	Seponér: - Metoclopramid - Domperidon	Risiko for ekstrapyramidale og kardielle bivirkninger. Behandlingsvarighed bør være højst 5 dage.	Kan seponeres brat.	Find og forsøg at eliminere årsagen til kvalmen.
<b>DET UROGENITALE SYSTEM</b>				
<b>Alfablokkere og 5-<math>\alpha</math>-reduktasehæmmere</b>	Seponér hos kateterbærere. Overvej seponering ved ikke-kateriserede ældre.	Risiko for ortostatisme og faldtendens ved alfablokkere.	Kan seponeres brat.	Observér for urinretention.
<b>Blærespasmolytika</b>	Seponér	Beskedent effekt, mange bivirkninger og interaktioner.	Kan seponeres brat.	Forstoppelse kan give vandladningsforstyrrelser.
<b>Antibiotika</b>	Seponér ved forebyggende behandling mod UVI.	Ingen evidens for effekt og risiko for resistensudvikling.	Kan seponeres brat.	Overvej lokal østrogenbehandling hos kvinder.



	Hvornår?	Hvorfor?	Hvordan?	Andre overvejelser
<b>DET MUSKULOSKELETALE SYSTEM</b>				
<b>Kalktilskud</b>	Seponér, undtagen ved hypokalcaemi.	Ingen gavnlige effekt på kort sigt. Kalcium kan give forstoppelse. Tabletterne er store og nedsætter appetitten.		
<b>Orale kortikosteroider</b>	Reducér til laveste effektive dosis med henblik på seponering.	Forøget risiko for alvorlige bivirkninger, fx lavenergi-brud, proksimal myopati, mavesår.	Langsom udtrapning over uger/måneder afhængig af dosis og behandlingsvarighed.	
<b>NSAID</b>	Seponér ved regelmæssig anvendelse.	Alvorlige bivirkninger, fx mavesår, blødning, forværring af hjertesvigt, nysesvigt.	Kan seponeres brat.	NSAID gel kan anvendes lokalt.
<b>Kinin Pramipexol</b>	Seponér	<b>Kinin:</b> Ingen sikker evidens og risiko for konfusion. <b>Pramipexol:</b> Risiko for augmentation, dvs. symptomerne optræder tidligere på dagen og breder sig til andre legemsdele.	<b>Kinin:</b> Kan seponeres brat. <b>Pramipexol:</b> Kan seponeres uden nedtrapning ved doser < 0,54 mg	Mobilisering i dagtimerne lindrer uro om natten.
<b>DET ENDOKRINE SYSTEM</b>				
<b>Antidiabetika</b>	Seponér: - Sulfonylurinstoffer - Antidiabetika, hvor primær indikation er organbeskyttende effekt. <b>Insulin:</b> Reducér til laveste effektive dosis mhp. evt. seponering.	Undlad stramme HbA1C-mål, da HbA1C ≤ 58 mmol/mol er associeret til en netto skadelig effekt.	Kost efter lyst og uden restriktioner. Behandlingsmål er at undgå symptomatisk hyperglykæmi.	OBS recidiverende infektioner kan være symptom på hyperglykæmi.
<b>Osteoporosemidler</b>	Seponér (Prolia undtaget)	Ingen gavnlige effekt på kort sigt.	Kan seponeres brat.	

## Bivirkningskort

<b>Konfusion</b>	<b>Døsighed</b>	<b>Appetitløshed</b>	
<b>Træthed</b>	<b>Mundtørhed</b>	<b>Søvnbesvær</b>	<b>Uro</b>
<b>Væskeophobning</b>	<b>Svimmelhed</b>	<b>Faldtendens</b>	
<b>Vandladningsproblemer</b>	<b>Forstoppelse</b>	<b>Diarré</b>	

## Patientrettet information

Lægemiddelenheden har udarbejdet pjecer, der støtter dig fagligt i dialogen med patienten. De fungerer samtidig som supplement til din mundtlige information og fortæller bl.a. om, hvorfor lægemidlerne bør aftrappes. De giver også helt konkrete råd i aftrappingsforløbet.



### Til udlevering ved nedtrapping af medicin:

- Få det godt – uden brug af smertestillende medicin
- God mavefølelse – uden brug af medicin mod mavesyre
- God blærefølelse – uden brug af medicin
- Ha det godt – uden brug af antidepressiv medicin
- Sov godt – uden brug af medicin

### Til venteværelset:

- Passer din medicin til dig og dit liv?

Bestilling: [www.nordkap.dk](http://www.nordkap.dk) - søg på "Bestilling af foldere til almen praksis"

**Nord-KAP**

Kvalitetsenheden for almen praksis i Nordjylland

Kontakt: lme@rn.dk

[www.nordkap.dk](http://www.nordkap.dk)

Marts 2023

