



Gjør kloke valg



Norsk geriatrisk forening

DEN NORSKE LEGEFORENING

Unngå å foreskrive nye medikamenter til eldre uten først å gjøre legemiddelgjennomgang.

Behandling med mange medikamenter samtidig (polyfarmasi) øker risikoen for bivirkninger og sykehusinnleggelse blant eldre. Legemiddelgjennomgang kan bidra til å forebygge både under- og overbehandling, redusere risiko for bivirkninger og interaksjoner og dermed bedre behandlingen og livskvaliteten til eldre pasienter.

Kilder:

- Hovstadius B, Petersson G, Hellstrom L, Ericson L. Trends in inappropriate drug therapy prescription in the elderly in Sweden from 2006 to 2013: assessment using national indicators. *Drugs Aging*. 2014;31(5):379–86.
- Fried TR, O'Leary J, Towle V, et al. Health outcomes associated with polypharmacy in community-dwelling older adults: a systematic review. *Journal of American Geriatric Society* 2014;62(12):2261–72.
- Jodar-Sanchez F, Malet-Larrea A, Martin JJ, et al. Cost-utility analysis of a medication review with follow-up service for older adults with polypharmacy in community pharmacies in Spain: The conSIGUE Program. *PharmacoEconomics* 2015;33:599–610.
- Steinman MA¹, Hanlon JT. Managing medications in clinically complex elders: "There's got to be a happy medium." *JAMA* 2010 Oct 13;304(14):1592–601.

Unngå beroligende midler og sovemidler (benzodiazepiner/sedativa/hypnotika) som førstevalg ved søvnproblemer hos eldre.

Studier har vist at risikoen for fall og hoftebrudd er mer enn doblet hos gamle som behandles med benzodiazepiner eller andre sedativa. Fall og hoftebrudd er forbundet med risiko for sykehusinnleggelse og død. Dette må tas med i betraktningen når man behandler søvnproblemer hos eldre, og ikke-medikamentelle tiltak bør derfor foretrekkes.

Kilder:

- Sivertsen B, et al. Cognitive behavioural therapy vs zopiclone for treatment of chronic primary insomnia in older adults: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2006 Jun 28; 295(14):2851-8.
- Kjosavik SR, Ruths S, Hunskaar S. Use of addictive anxiolytics and hypnotics in a national cohort of incident users in Norway. *Eur J Clin Pharmacol*. 2012;68(3):311-9.
- Allain H, Bentue-Ferrer D, Polard E, Akwa Y, Patat A. Postural instability and consequent falls and hip fractures associated with use of hypnotics in the elderly: a comparative review. *Drugs Aging*. 2005;22(9):749-65.
- Glass J, Lanctot KL, Herrmann N, Sproule BA, Busto UE. Sedative hypnotics in older people with insomnia: meta-analysis of risks and benefits. *BMJ*. 2005;331(7526):1169.
- McMillan JM, Aitken E, Holroyd-Leduc JM. Management of insomnia and long-term use of sedative-hypnotic drugs in older patients. *CMAJ*. 2013 Nov 19;185(17):1499-505.

Unngå antipsykotika som førstevalg ved atferdsvansker hos eldre med demens.

Atferdsendringer, slik som aggresjon, utagerende atferd og motstand mot omsorg og behandling, er vanlige symptomer hos personer med demens. Forskning viser at bruk av antipsykotika ved slike problemstillinger kun gir moderat effekt, mens det er høy risiko for bivirkninger som fall og kognitiv forverring. Det er også vist økt dødelighet og økt forekomst av hjerneslag ved bruk av antipsykotika i denne pasientgruppen. Bruk av slike medisiner skal derfor begrenses til de tilfeller hvor ikke-medikamentelle tiltak har vært forsøkt

uten tilstrekkelig effekt, og hvor det er umiddelbar risiko for skade på pasient eller andre. Ved å identifisere og behandle årsaken til atferdsendring, kan antipsykotisk medikasjon ofte unngås.

Kilder:

- Helsedirektoratets nasjonale faglige retningslinje om demens
- <https://helsedirektoratet.no/nyheter/ny-retningslinje-om-demens-god-diagnostikk-og-behandling>
- Declercq T, Petrovic M, Azermai M, et al. Withdrawal versus continuation of chronic antipsychotic drugs for behavioural and psychological symptoms in older people with dementia. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(3):CD007726.
- Ma H, Huang Y, Cong Z, et al. The efficacy and safety of atypical antipsychotics for the treatment of dementia: a meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *J Alzheimers Dis* 2014;42(3):915-37.
- Richter T, Meyer G, Mohler R, Kopke S. Psychosocial interventions for reducing antipsychotic medication in care home residents. *Cochrane Database Syst Rev* 2012;(12):CD008634.
- Schneider LS, Tariot PN, Dagerman KS, et al. Effectiveness of atypical antipsychotic drugs in patients with Alzheimer's disease. *New England Journal Med* 2006;355(15):1525-38.

Unngå bruk av antibiotika ved asymptomatisk bakteriuri hos eldre.

Eldre med asymptomatisk bakteriuri og pasienter med urinveiskateter uten symptomer skal ikke behandles med antibiotika. Overflødig antibiotikabehandling kan medføre at urinveiene blir kolonisert med mer resistente eller virulente bakterier enn de opprinnelige.

Studier har vist at asymptomatisk bakteriuri ikke har gitt økt sykkelighet eller dødelighet. Screening og behandling av asymptomatisk bakteriuri er kun indisert før urologiske prosedyrer som medfører slimhinnebløding.

Kilder:

- Helsedirektoratets retningslinjer for bruk av antibiotika:
 - <http://www.antibiotikaiallmennpraksis.no/>
 - <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/antibiotika-i-sykehus>
- Nicolle LE, Bradley S, Colgan R. Infectious Diseases Society of America Guidelines for the Diagnosis and Treatment of Asymptomatic Bacteriuria in Adults. *Clin Infect Dis* 2005;40:643-54

- Guidelines on Urological Infections, European Association Urology. <https://uroweb.org/guideline/urological-infections/?type=pocket-guidelines>
- Mody L, Juthani-Mehta M. Urinary tract infections in older women: a clinical review. JAMA 2014;311(8):844-54.
- Abrutyn E, et al. Does asymptomatic bacteriuria predict mortality and does antimicrobial treatment reduce mortality in elderly ambulatory women? Ann Intern Med. 1994 May 15;120(10):827-33.

Unngå bruk av antidepressiva hos eldre uten først å gjennomføre adekvat utredning, og vurdere ikke-medikamentelle tiltak.

Antidepressiva er i utstrakt bruk, ofte uten at adekvat utredning er gjennomført, og uten oppfølging under pågående behandling. Studier har vist at antidepressiva har begrenset effekt, og kun hos enkelte pasienter. Samtidig er bivirkninger vanlig, blant annet viser forskning at risikoen for fall og hoftebrudd er økt hos gamle som behandles med antidepressiva. Ikke-medikamentelle tiltak som lysbehandling og kognitiv adferdsterapi virker like godt eller bedre mot depresjon - og har færre bivirkninger. Dersom man velger å gjøre medikamentelt behandlingsforsøk av diagnostisert depresjon, må pasienten følges opp slik at virkning og bivirkninger kan monitoreres og dosering og behandlingsvarighet tilpasses.

Kilder:

- Iden KR, Hjørleifsson S, Ruths S. Treatment decisions on antidepressants in nursing homes: a qualitative study. Scand J Prim Health Care. 2011;29(4):252-6.
- Midlov P, Andersson M, Ostgren CJ, Molstad S. Depression and use of antidepressants in Swedish nursing homes: a 12-month follow-up study. Int Psychogeriatr. 2014;26(4):669-75.
- Jakobsen JC et al. Selective serotonin reuptake inhibitors vs placebo in patients with major depressive disorder. A systematic review with meta-analysis and Trial Sequential Analysis. BMC Psychiatry (2017) 17:58.
- Boyce RD, Hanlon JT, Karp JF, Kloke J, Saleh A, Handler SM. A review of the effectiveness of antidepressant medications for depressed nursing home residents. J Am Med Dir Assoc. 2012;13(4):326-31.
- Bruyere O, Reginster JY. Osteoporosis in patients taking selective serotonin reuptake inhibitors: a focus on fracture outcome. Endocrine. 2014;48(1):65-68.