

## Våga fråga om Dina läkemedel och om din njurfunktion

Den 8/11 var Jönköpingdistriktets samtliga KPR (kommunala pensionärsråd) ombud inbjudna till Jönköping, där distriktsordförande tillika läkaren Kjell Lindström informerade om ovanstående. Han har under 2 år varit ute i våra föreningar och på vårdcentraler och informerat.

Han delade ut en folder och ett läkemedelskort och hoppas att det ska motivera våra medlemmar att använda läkemedelskortet. Folder och Läkemedelskort kommer att delas ut på vårt månadsmöte i januari 2018 och finns också hos Kerstin.

### Olika typer av läkemedel

1. **Botar:** t.ex. Penicillin
2. **Ersätter brist:** t.ex. Insulin, B 12.
3. **Lindrar:** värk, sömn, oro, allergier: Dessa tappar effekt om man tar dem alltid. Ska tas under viss tid och i varierande dos för bästa effekt.
4. **Förebygger eller förhindrar sjukdom:** blodtryckssänkande, kolesterol, trombyl, medel mot benskörhet.

Hur bra är medicinerna som förebygger sjukdom? De bör inte ge biverkningar och skador. Alla har inte nytta av läkemedel.

Biverkningarna är dosberoende. Ett läkemedel kan ha samma effekt i mindre dos och ge mindre biverkningar.

Läkemedelsstudier är mestadels utförda på män och inga studier är gjorda på 80+.

**Nästan all läkemedel utsöndras via njurarna.** Njurfunktionen sjunker med 1% per år från 25 års ålder. Det betyder att när vi är 75 år så är vår njurfunktion 50%.

Njurfunktionen mäts via ett blodprov och anges i **GFR (njurens filtrationshastighet).**

**GFR över 60 ml/min är bra.**

GFR mellan 40-60 ml/min är gränsvärde

**GFR under 40 ml/min visar på nedsatt njurfunktion**

GFR under 10-15 ml/min kräver dialys.

Läkemedel som man tål sämre när man blir äldre:

**Betablockerare** - Metopropolol, Seloken. Seg i huvudet, trött, andfådd i backar, mardrömmar, ångest. Har samma effekt i lägre dos, högst 25 mg.

**Simvastatin:** värk i muskler, stelhet. Kan komma efter lång tid.

**NSAID:** Ipren, Brufen, Diclofenac.

**Lugnande läkemedel** har längre och ökad effekt.

### Läkemedelskortet:

Fråga läkaren vilka läkemedel som är viktigast. Kan man prova att minska eller sluta med något läkemedel?

Fråga läkaren om mina läkemedel påverkar min njurfunktionen.

Fråga läkaren om min njurfunktion.

Be alltid läkaren om en utskrivna läkemedelslista vid varje läkarbesök

# Koll på läkemedel utbildning om läkemedel och fallskador

14 november i Göteborg till SPF:s och PRO:s medlemmar i KPR (Kommunala Pensionärsråd).

De äldre på Särskilda Boenden har 10 -12 läkemedel/ dag.

30-50% av äldre som bor hemma har minst 10 läkemedel/dag.

90% av 70 + har blodtrycksmedicin och kolesterol.

## Mål 2012-2017

1.8 miljoner är över 65 år.

- 500 000 av 80 år och äldre:Halvera multimedicingen till 23.4% har inte nåtts utan ökat från 46.8%-47.2%. 250 000 har fler än 10 läkemedel,de flesta är kvinnor.
- Halvera användningen av olämpliga läkemedel har minskat från 31%-16%.
- Över 75 år med fem läkemedel eller fler –minst en läkemedelsgenomgång årligen.

Ju fler läkemedel dessto större risk för biverkningar.

186 000 personer har Apodos (apoteksdelning av läkemedel i påsar/ tillfälle).

Fler dör av fallolyckor än i av trafikolyckor

C:a 400 dör i trafiken årligen

C:a 1700 dör i fallolyckor

Fallolyckor kostar 26,6 miljarder per år .Det motsvarar 1/5del av kommunernas kostnader för äldreomsorg eller hälften av landstingens och regionernas kostnad för primärvård.

Det är mycket i pengar men ännu mer i mänskligt lidande.

C:a 43 miljoner/år satsas på förebyggande av trafikolyckor.

3,4 miljoner varav på äldre1,7 milj. satsas på att förebygga fallolyckor.

Nollvision finns för :Arbetsolyckor, trafikolyckor och självmord.

"Fallolyckor är den olyckstyp som leder till flest dödsfall, flest antal inläggningar på sjukhus och flest antal besök på akutmottagningar. För att uppnå målet att halvera antalet fallolyckor avser regeringen att utveckla det förebyggande arbetet.

## PRO & SPF kräver:

- Nollvision
- Kraftigt utbyggt fallpreventivt arbete
- Bättre kunskap inom äldreomsorgen
- Förbyggande hembesök hos äldre

# Ojämligheter i läkemedelsbehandlingar

Madeleine Andersson, Apoteket AB

## Läkemedel som bör undvikas om inte särskilda skäl föreligger

### Långverkande bensodiazepiner

### Läkemedel med betydande antikolinerga effekter:

Magtarmsjukdomar: Egazil

Urinblåsan: Vesicare Toviaz Detrusitol (tolterodine)

Oro, ångest, sömn: Atarax (hydroxyzin)

Depression: Anafranil (klomipramin) Saroten (amitriptylin)

Allergi, oro: Theralen Lergigan (prometazin)

Neuroleptika: Nozinan

### Tramadol

### Propavan

## Biverkan av olämpliga läkemedel

Yrsel

Trötthet

Förvirring

Dålig aptit

Förstoppning

Muntorrhet

Myrkrypning

Muskelsvaghet

## Personlig läkemedelsrådgivning på Apoteket

- Rådgivning med specialutbildad farmaceut
- För dig som vill veta mer om dina mediciner
- Ca 15 minuter
- Kan bokas i förväg
- Utförs i avskild miljö
- Kostnadsfritt

## Om läkemedel och ökad fallrisk

Gösta Bucht (vård och omsorgsansvarig i SPFseniorerna)

Dagens 75-åring kan jämföras med en 55-åring för 2 generationer tillbaka.

Det finns lika många dementa som psykiskt sjuka äldre.

300 000 äldre har depressioner. Depressioner är lätt att behandla i tidigt skede.

1700 dör i fallskador

74 000 vårdas på sjukhus för fallskador.

240 000 besöker akutmottagningen, 31 000 av dess beror på ishalka.

En höftledsoperation kostar mellan 600 000-700 000.

5 200 män opererar höften/år

12 500 kvinnor opererar höften/år.

## **60% av alla fall sker inomhus.**

Drygt 90% av fallskadorna drabbar äldre.

Falloolyckor bland 65 –74 åringar sker i bostad/borstadsområde och vid transporter.

Falloolyckor bland 85 + åringar sker i bostad, äldreboende, på institution.

Falloolyckor sker mest i bostaden i sovrum, vardagsrum, badrum, kök, trappa.

.En genomsnittlig höftledspatient tar 7 olika mediciner före operationen och 10 efter.

## **Vi ramlar på golvet.**

### **Vad blev man inlagd för på sjukhus efter falloolyckor**

30% Höft, lår

19% huvud

15% knä, underben

8% armbåge, underarm

6% skuldra, överarm

6 % buk, rygg, bäcken

8% annat

### **Riskfaktorer**

#### **Personliga egenskaper**

Ålder och kön

#### **Sjukdomar**

Demens

Stroke

Parkinson

Diabetes

Akuta sjukdomar T.ex. urinvägsinfektion, förvirring, depression

Läkemedel: Lugnande, sömn, antidepressiva, blodtryckssänkande, dosförändringar

Nedsatt syn, känsel och hörsel

Nedsatt balans, muskelstyrka och gångsvårigheter

Minskad muskel-och fettvävnad

Benskörhet

Fallit tidigare –rädsla

Näringsbrist

#### **Miljöfaktorer**

Hårt underlag

Halkigt underlag

Dålig belysning

Olämplig fotbeklädning

Olämpliga möbler och möblering

Nivåskillnader: trappor, ledstänger

Trösklar, mattor

Hygienutrymmen

**Aktiviteter:** Vanlig förflyttning, brådska, Isolering, stilla sittande, av och påklädning.

## Läkemedel

Typiska mediciner som anses öka fallrisken:

Neuroleptika, antipsykotiskt- Risperdal  
Bensodiazepiner (lugnande, sömnmedel)  
Smärtstillande  
Laxermedel - Laxoberal  
Vätskedrivande  
Antidepressiva medel (typ SSRI)

## Läkemedel och fall. Hur hänger det ihop?

Psykiatri	blodtryck	yrsel, svimma	
Hjärta, kärl	hjärtrytm	rörlighet	
Smärtstillande	koncentration lugnande		Fall
Antikolinergika		kognition	
	muskelstyrka, balans	förvirring	

## Fallprevention –en utmaning

**Fallolyckor har oftast en orsak och bör betraktas som ett akut sjukdomssymtom eller en läkemedelsbiverkan tills motsatsen bevisats:**

Läkemedel

Demens

Förvirring

Infektioner

Epilepsi

Stroke

## Förebyggande åtgärder

Identifiera personer med fallrisk

Läkemedelsgenomgångar

Träning av balans och muskelstyrka

Bra kostrutiner

Förebyggande hembesök

Fixartjänster

Energiupptagande golv

Bostadsanpassning (arbetsterapeut)

Bättre belysning

Bättre fotbeklädning (broddar)

Bättre snöröjning/halkbekämpning

Social gemenskap