

## Medikamentell behandling til eldre - SiV HF

Gjelder for:	Hele SiV
Dokumenttype:	Prosedyre
Sist endret:	21.09.2021

### 1. HENSIKT

Sikre at pasienter over 75 år får et best mulig medikamentregime som gir minst mulig bivirkninger og interaksjoner.

### 2. ANSVAR

- Mottakende lege ved innleggelsen er ansvarlig for innhenting av oppdatert legemiddelliste og at riktige opplysninger er samstemt. Kan få bistand til dette fra farmasøyt.
- Visittansvarlig-lege er ansvarlig for medikasjon under sykehusoppholdet. Epikriseskrivende lege er ansvarlig for at fastlege orienteres om medikamentelle endringer under og etter sykehusoppholdet i epikrise form.
- Visittansvarlig sykepleier har ansvar for observasjoner og forslag til tiltak relatert til medikamenter under sykehusoppholdet.

### 3. FREMGANGSMÅTE

Fremgangsmåte for systematisk legemiddelgjennomgang beskrives blant annet i Norsk legemiddelhåndboks kapittel G24 (se figur 1). Utvalgte punkter som ansees som særdeles viktige er:

- Sørge for at legemiddellisten er samstemt slik at medikamentkurven er så riktig som mulig (husk på inhalasjonsmedisiner, øyedråper, kosttilskudd).
- Evt. spørre pasienten eller pårørende om tidligere reaksjoner av legemidler.
- Redusere antall legemidler til kun det nødvendigste (vurdere om legemidler som seponeres må trappes ned eller om de kan bråseponeres).
- Bruke veldokumenterte legemidler.
- Start ny behandling med lav dose og trappe langsomt opp.
- Kontrollere pasienten regelmessig klinisk og laboratoriemessig.

For å utføre en systematisert legemiddelgjennomgang anbefales det at man bruker følgende validerte hjelpemidler:

- [START / STOPP](#) (liste over medikamenter som bør startes og stoppes hos personer > 65 år)
  - [NorGep](#) (Liste over 36 eksplisitte kriterier over farmakologisk uhensiktsmessige forskrivninger til eldre pasienter (> 70 år) i allmennpraksis)
  - **Interaksjonsanalyse** på f.eks. [Felleskatalogen.no](https://www.felleskatalogen.no)
  - [Norsk legemiddelhåndbok](#) (Eget kapittel om eldre og legemidler)
- Link til aktuelle hjelpemidler finnes på <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norsk-forening-for-geriatri/sine-hjemmesider>: Veiledere, fagprosedyrer og tester → [Tester og registreringskjemaer](#)

Figur 1: Systematisk legemiddelgjennomgang – en algoritme hentet fra Norsk legemiddelhåndbok – kapittel G24. LRP = legemiddelrelaterte problemer.

#### **4. GENERELT**

Eldre reagerer annerledes på medikamenter enn yngre. Halveringstiden er lengre, og "normaldoser" medfører lettere bivirkninger. Ofte blir bivirkningssymptomer behandlet med nye medikamenter, og polyfarmasien er et faktum. Dette ser vi særlig når det foreligger hjerneorganiske sykdommer.

De viktigste bivirkningsmanifestasjonene i høy alder, domineres av:

**kognitiv svikt, svimmelhet, synkoper, ortostatisk hypotensjon, immobilitet/ økt falltendens, parkinsonisme og inkontinens.**

Hos gamle er det spesielt vanskelig å skulle balansere forventet nytte mot forventet bivirkningsrisiko fordi forskningsdokumentasjonen er begrenset.

**5. INTERNE REFERANSER**

**6. EKSTERNE REFERANSER**

[Norsk elektronisk legehåndbok \(NEL\)](#)

**7. VEDLEGG**