



Läkemedel och fallrisk

Vid genomgång av litteraturen hittar man varierande uppgifter angående läkemedel som orsak till fall. Förmodligen spelar läkemedel en större roll än vad som framgår av studierna. Detta kan bero på underrapportering därför att koppling till läkemedlet missas pga tidsfördröjning (händelsen kopplas inte längre till läkemedlet).

Psykofarmaka (antidepressiva, lugnande medel, neuroleptika, sömnmedel, bensodiazepiner) har visat sig starkt bidra till uppkomsten av fall. Kombinationen av flera psykofarmaka samtidigt ger adderade sederande effekter och ökar därigenom risken för fall ytterligare.

Flera av de förändringar som sker i kroppen med stigande ålder påverkar också hur läkemedel tas upp, fördelas, omvandlas och utsöndras (farmakokinetik). Ofta blir resultatet att läkemedel stannar kvar längre i kroppen. Detta kan medföra en förlängd läkemedelsverkan, men också att koncentrationen av läkemedel byggs upp. Följden blir en ökad risk för biverkningar.

Äldre personer har ofta många läkemedel. Interaktioner är vanliga och biverkningar ökar exponentiellt vid ökat antal preparat. Läkemedelsbiverkningar blir särskilt framträdande hos personer med nedsatt kognition eller demens.

Åldersförändringar som har betydelse för falltendensen

- Försämrad postural blodtryckskontroll
- Försämrade kompensationsmekanismer för att upprätthålla balansen
- Förändrat gångmönster, kortare och mer oregelbundna steg, ökad svajtendens
- Förlängd reaktionstid

Läkemedel kan förstärka effekten av dessa åldersförändringar och därmed öka fallrisken. Dessutom förstärks fallrisken genom den äldre människans ökade känslighet för läkemedel som påverkar det centrala nervsystemets signalämnen och kognitionen.

Åldersförändringar som påverkar känsligheten för läkemedel

- Känsligheten i blodtrycksregleringen minskar och risken för ortostatiskt blodtrycksfall ökar och därmed risken för fall.
Därför krävs försiktighet med läkemedel som sänker blodtrycket.
- Känsligheten i hjärnan ökar för lugnande medel, sömnmedel, neuroleptika, centralt verkande smärtstillande och läkemedel med antikolinerga effekter.
Detta medför sänkt vakenhetsgrad, kognitiva störningar (dämpande verkan på tanke- och minnesförmåga, förvirring), muskelsvaghet, balansstörningar och fall.
Därför skall dessa läkemedel användas med största försiktighet.

Åldersförändringar som påverkar hur läkemedel omsätts i kroppen

- Andelen kroppsfett ökar, vilket medför att fettlösliga läkemedel stannar kvar längre i kroppen. Psykofarmaka som sömnmedel och lugnande kan därigenom få förlängd verkan. Vissa, som de långverkande bensodiazepinerna diazepam (Stesolid),

nitrazepam (Apodorm, Mogadon, Nitrazepam) och flunitrazepam (Fluscand, Flunitrazepam), bör undvikas hos äldre.

- Njurfunktionen avtar kraftigt med stigande ålder. Vattenlösliga läkemedel utsöndras direkt via njurarna. Dessa läkemedel kan få hög koncentration i kroppen med risk för biverkningar, beroende på hur kraftigt nedsatt njurfunktionen är och läkemedlets terapeutiska bredd. Ofta behöver doserna sänkas (särskilt för de med smal terapeutisk bredd som Digoxin).

Viktigt att värdera njurfunktionen hos äldre genom att beräkna kreatininclearance.

- Justering av läkemedelsbehandlingen är en åtgärd som har visat tydligt positiva resultat när det gäller att förebygga fall. Därför bör läkemedelsbehandlingen för äldre ses över regelbundet och systematiskt.

Råd

- I all vård bör finnas rutiner för systematiska och återkommande genomgångar av äldres läkemedelsbehandling kontra behov, som t ex läkemedelsgenomgångar med apotekare i team eller på distans (se läkemedelskommitténs hemsida och www.apoteket.se)
- Efter varje fall bör en noggrann genomgång av patientens läkemedel göras för att utesluta läkemedelsinducerad falltendens.
 - Ompröva läkemedelsnytta kontra fallrisk
 - Identifiera om personen har ortostatisk reaktion
 - Sätta ut eller dosjustera läkemedel som påverkar vakenhetsgrad, kognitiva funktioner, muskelstyrka och balans
 - Undvik depotpreparat om personen har sväljningssvårigheter (risk för överdosering vid krossning).

Konfusion

Förvirring i sig ökar risken att falla. Under perioden av förvirring saknar patienten dessutom förmågan att tillgodogöra sig instruktioner, att fatta rationella beslut och att skydda sig själv mot skador. Förvirringstillståndet innebär dessutom stora påfrestningar på kroppen.

Förvirringstillstånd drabbar framförallt äldre människor i samband med akuta sjukdomar, akutkirurgiskt omhändertagande och felaktigt läkemedelsintag.

Viktigt att förvirringstillstånd identifieras och att läkemedelsbehandlingen alltid ses över hos en förvirrad patient.

Läkemedelsorsakad konfusion

Kortikosteroider

Opioider

Neuroleptika

Förstämningläkemedel – alla tricykliska antidepressiva

Ulcusläkemedel – H2-blockerare

Sömnmedel och lugnande

Inkontinensläkemedel

Ortostatism av blodtryckssänkande och andra hjärtkärl läkemedel

Neurologiläkemedel för EP och Parkinson