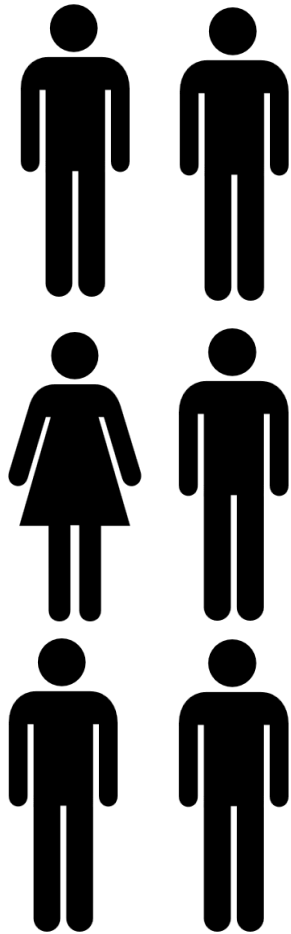
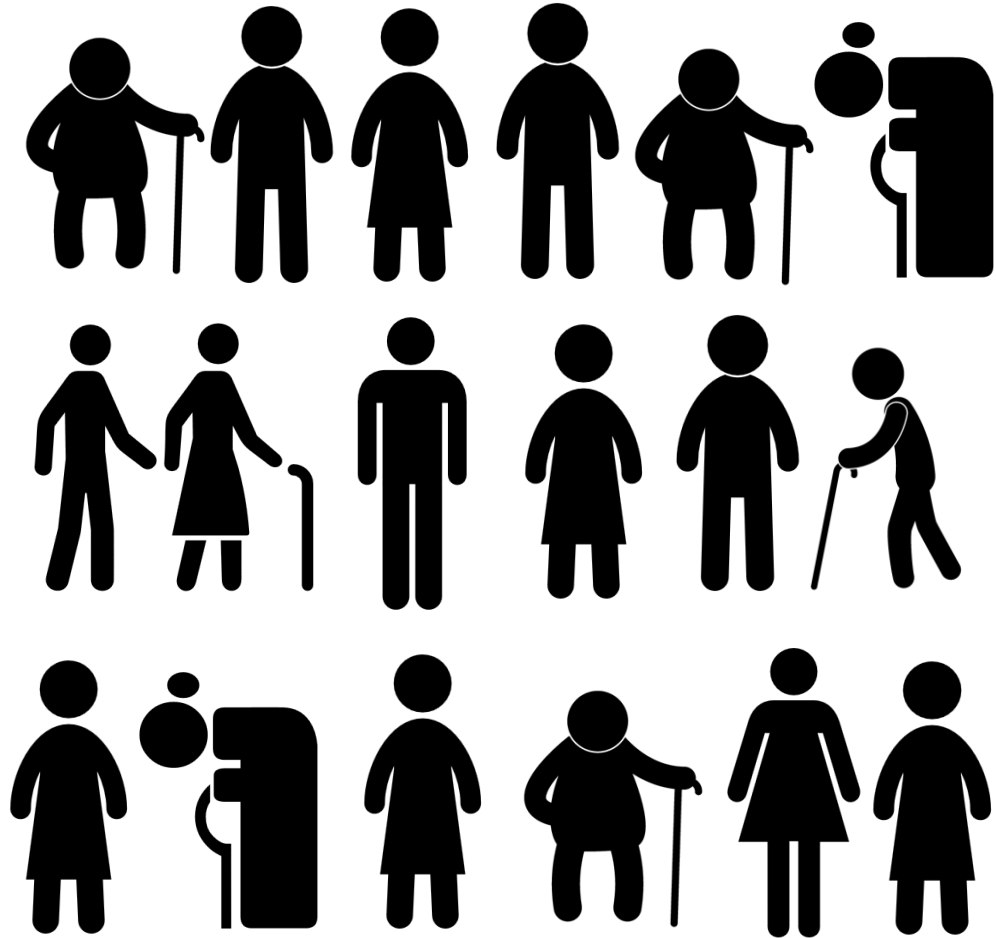


Oppsummering

Studiepasienter



Geriatriske pasienter



Illustrasjon utarbeidet av dr. Marit Stordal Bakken

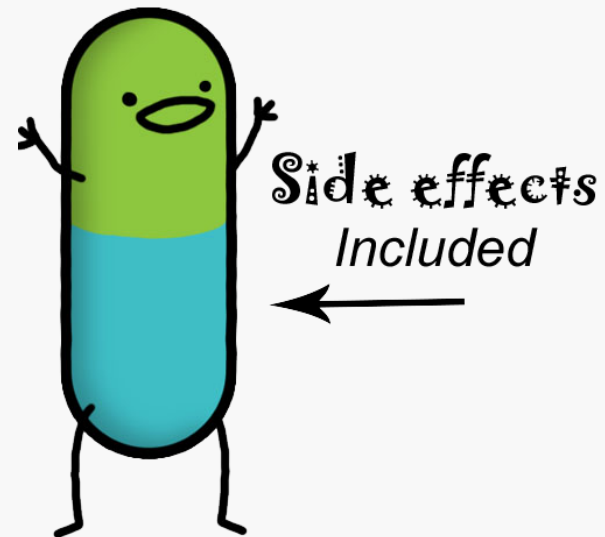
Husk å tenke på:

1. Bivirkninger
2. Interaksjoner
3. Indikasjon og effekt
4. Valg av legemiddel, dosering og formulering
5. Underbehandling
6. Videre oppfølging



STIKKORD:

- Bivirkning, sykdom, aldring?
- Ett legemiddel/kombinasjoner?
- Systematisk seponeringsforsøk?
- Risikolegemidler



Noen vanlige legemiddelbivirkninger hos eldre. Alle kan også være symptomer på sykdom.

Klinisk problem	Mulig bidragende legemidler
Falltendens	Alle psykofarmaka, opioider, alle blodtrykkssenkende midler, digoksin, antiepileptika
Vekttap, dårlig appetitt	Metformin, digoksin, spironolakton, NSAIDs, statiner, bisfosfonater, kolinesterasehemmere
Munntørrhet, orale problemer	Diuretika, høydoseantipsykotika, antihistaminer, inkontinensmidler
Muskelsvakhet	Statiner
Forvirring, kognitiv svikt	Benzodiazepiner, antidepressiva, antipsykotika, opioider, inkontinensmidler, antihistaminer

Husk å tenke på:

1. Bivirkninger
2. Interaksjoner
3. Indikasjon og effekt
4. Valg av legemiddel, dosering og formulering
5. Underbehandling
6. Videre oppfølging



STIKKORD:

-Legemiddel-legemiddel

- Farmakokinetiske
- Farmakodynamiske

-Legemiddel-sykdom

-Legemiddel-fysiologisk aldring

-Legemiddel-naturpreparat



Husk å tenke på:

1. Bivirkninger
2. Interaksjoner
3. Indikasjon og effekt
4. Valg av legemiddel, dosering og formulering
5. Underbehandling
6. Videre oppfølging



STIKKORD:


- Hva er indikasjonen?
- Er indikasjonen korrekt og fortsatt tilstede?
- Hvor sterk er indikasjonen?
- Har legemiddelet effekt?
- Er fordelene større enn ulempene?
- Behandlingsmål?



Eksempler på symptomrettet og forebyggende legemiddelbehandling

Symptomrettet	Forebyggende	Symptomrettet eller forebyggende avhengig av klinisk kontekst
Analgetika	Antihypertensiver	<i>Betablokkere</i> : Forebyggende ved HT og etter hjerteinfarkt, symptomrettet ved angina, hjertesvikt og rask AF
Psykofarmaka	Statiner	<i>ACE-hemmere/All-blokkere</i> : Forebyggende ved HT og diabetisk nefropati, symptomrettet ved hjertesvikt
Bronkolytisk behandling ved KOLS	Antitrombotiske medisiner	<i>Antidiabetika</i> : Forebyggende hvis det er snakk om å oppnå nær normoglykemi, symptomrettet ved betydelig hyperglykemi
Nitropreparater ved angina pectoris	Bisfosfonater	
Diuretika ved hjertesvikt		

Husk å tenke på:

1. Bivirkninger
2. Interaksjoner
3. Indikasjon og effekt
4. Valg av legemiddel, dosering og formulering 
5. Underbehandling
6. Videre oppfølging

STIKKORD:

-Er legemiddelet det beste valget for den aktuelle indikasjonen?

- Er andre tryggere/mer effektive?

-Dosejustering?

- Bivirkninger, klinisk effekt
- Vekt, nyre-/leverfunksjon
- Serumkonsentrasjon

-Enklest mulig doseringsregime



Husk å tenke på:

1. Bivirkninger
2. Interaksjoner
3. Indikasjon og effekt
4. Valg av legemiddel, dosering og formulering
5. Underbehandling
6. Videre oppfølging



STIKKORD:

- Terapisvikt?
- Ubehandlet tilstand?



Husk å tenke på:

1. Bivirkninger
2. Interaksjoner
3. Indikasjon og effekt
4. Valg av legemiddel, dosering og formulering
5. Underbehandling
6. Videre oppfølging



STIKKORD:

- Prioritering
- Monitorering
- Kommunikasjon
- Interkurrente tilstander
- Revurdering



Dynamisk legemiddelbruk!