

Gerioweb

Smärtlindring hos äldre
2018-05-03



Den äldre patienten

Vad påverkar läkemedelsbehandling hos den äldre

- Nedsatt njurfunktion
GFR Glomeruli Filtration Rate (filtreringshastighet)
- Nedsatt leverfunktion
- Kognition
- Multisjuklighet
- Omfattande läkemedelsbehandling (interaktioner, dubbelbehandling?)
- Högre smärtröskel
- Nedsatt fysisk förmåga (balans)
- Förändrad fördelning fett/vätska



Typer av smärta

- Neurogen smärta
 - Perifer (diabetesneuropati, postherpes m.fl.)
 - Central (Parkinson, MS, Stroke)
- Nociceptiv smärta
 - Vid skada och inflammatoriska tillstånd



När aktuellt med smärtstillande vid tandbehandling?

- Akutbehandling
- Endodontiska tillstånd
- Kirurgiska ingrepp, alveoliter, postoperativt
- I väntan på effekt av t.ex. antibiotika eller efter akutbehandling



- Trigeminusneuralgi
- Herpes Zoster infektion (Bältros)



Smärta hos dementa

Tabell 1. Vanliga smärtbeteenden hos kognitivt nedsatt äldre vid ihållande smärta hos äldre personer enligt AGS-panelen

Ansiktsuttryck	Svag rynkad pannan, ledsen, ansiktet uttrycker rädsla, grimaser, rynkad panna, slutna eller hopdragna ögon, förvrängda ansiktsuttryck, blinkar snabbt
Ljud och läten	Suckande, stönande, grymtande, skanderande, ropar, kraftig andning, hjälpsökande, verbalt aggressiv
Kroppsrörelser	Stel, spänd kroppshållning, rastlösa rörelser, ökat rörelsemönster, gungande inskränkta rörelse, förändrat rörelsemönster
Interpersonellt agerande	Aggressiv, stridslysten, vårdmotstånd, minskad social interaktion, socialt opassande uppträdande, stör men håller sig i bakgrunden
Förändringar i aktivitet eller rutiner	Vägrar intag av föda, aptitförändringar, ökade viloperioder, förändrat vilomönster, slutar plötslig delta i gemensamma rutiner, ökat kringvandrande
Mentala förändringar	Gråter, ökad förvirring, irritabilitet, ångest



Smärta hos dementa

- Överväg behandlingsalternativ
 - Extraktion
 - Rotbehandling
 - Trepanering
 - Lagning/täckförband
(Exspektans)
- Få patienten behandlingsbar
 - Sedering
 - Tidsåtgång/tidpunkt
 - Miljö
 - Antibiotika



Paracetamol

- Leverns funktion att bryta ner paracetamol till metaboliter är nedsatt
- Risk för överdosering då risk för ackumulering sker pga. nedsatt utsöndring
- **Rekommendation: 1 g x 3/dygn**



Ibuprofen

- Njursvikt (minskar i vissa fall njurgenomblödningen)
- Gastrointestinal påverkan (gastrit, ulcus)
- Interagerar med flera läkemedel (blodförtunnande)
- Ökad blödningsrisk
- Ökade risk för infarkter (hjärta och hjärna)
- Astmabesvär
- **Rekommenderas inte! (Undantagsfall ca 1 vecka)**



Morfinpreparat

- Numera **kompletterande** förstahandspreparat vid smärta
- Citodon bör undvikas pga. stora individuella skillnader, dessutom innehåller det paracetamol, risk för dubbelbehandling.
- **Rekommendation 1: T. Dolcontin 5 mg 1-2 ggr/dag (natt?)**
- **Rekommendation 2: T. Morfin 10 mg ½-1 tablett v.b.**

Obs! Konfusion, obstipation, nedsatt reaktionsförmåga, balanssvårigheter.



Referenser

- Svensk Geriatrik nr 2 2014 <http://svenskgeriatrik.se/wp-content/uploads/SG2.14.pdf>
- Region Jönköpings län.
<https://plus.rjl.se/infopage.jsf?nodeId=39805&childId=17818>