

Onsdag 2 februari
kl 15.45 – 16:30

Anders Tengblad

Sätta ut läkemedel - är det farligt?

Anders Tengblad, Distriktsläkare, Med Dr

jävsdeklaration

- Har fått arvode från läkemedelsföretag för enstaka föreläsningar
- Har haft expertuppdrag för Socialstyrelsen, Läkemedelsverket och lokal läkemedelskommitté
- Är delägare i Wetterhälsan, en privat vårdcentral

Dagens presentation

- Praktiska exempel på omprövning och avslut av läkemedelsbehandling
- Hypoglykemi vid Typ2 diabetes
- ASA, Statin, B12, SSRI och Zopiklon

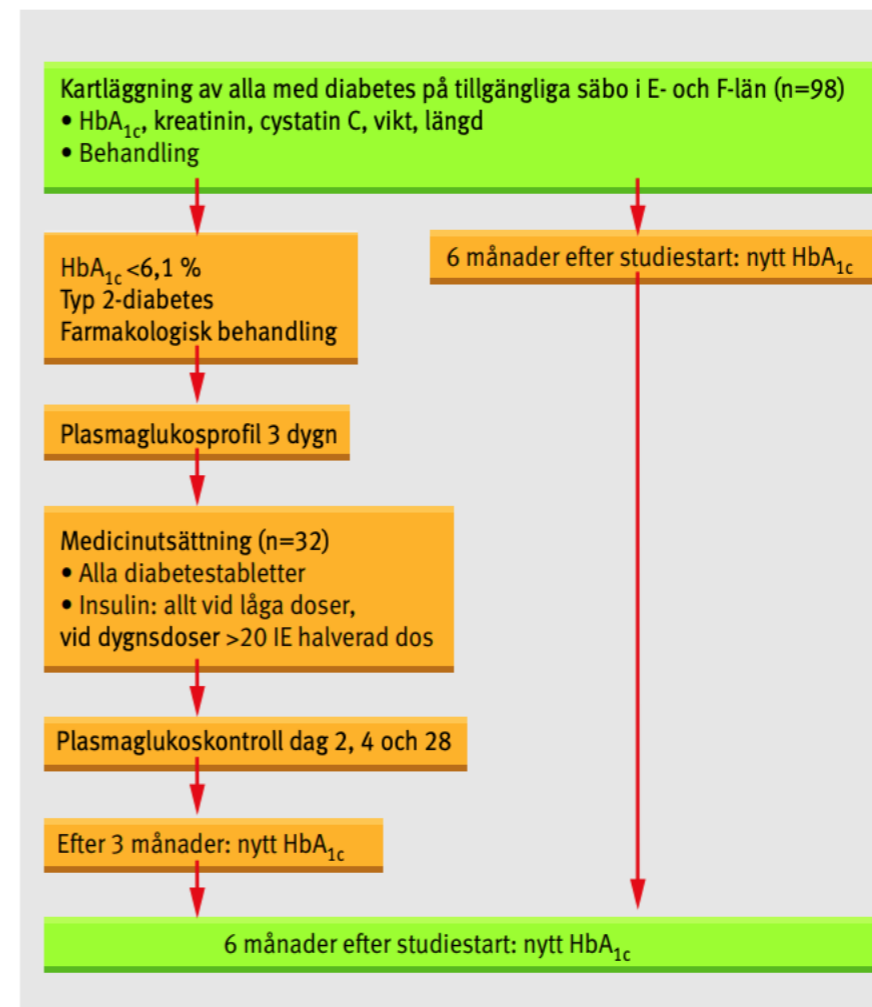
Fördel minska diabetes-behandling hos svårt multisjuka med lågt HbA_{1c}

Positiva resultat från utsättningsstudie bland äldre i särskilt boende



CARL JOHAN ÖSTGREN, distriktsläkare, docent, institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet
carl.johan.ostgren@liu.se
PETER SJÖBLOM, distriktsläkare, Söderköpings vårdcentral
ANDERS TENGBLAD, distriktsläkare, institutionen för medicin och hälsa, Linköpings universitet; Gräna vårdcentral

ULLA-BRITT LÖFGREN, diabetes-sjuksköterska, EM-kliniken, Universitetssjukhuset i Linköping
ULF ROSENQVIST, överläkare, medicinska specialistkliniken, Närsjukvården i västra Östergötland, Motala
SIGVARD MÖLSTAD, professor, Primärvårdens FoU-enhet i Jönköping



Figur 1. Schematisk bild av designen av DIABUT (Diabetesläkemedel i särskilt boende – en utsättningsstudie). (Säbo = särskilt boende.)

nen (fastande), 2 timmar efter frukost, vid sänggåendet och på natten (cirka klockan 02) med glukosmätare (Hemocue) före utsättandet av diabetesläkemedel. Nattlig hypoglykemi defi-

Överbehandlar vi
äldre med typ2
diabetes?

NYA RÖN

Ökad demensrisk av hypoglykemiepisoder



98 patienter med typ2 diabetes på äldreboende

HbA1c <53
N=32

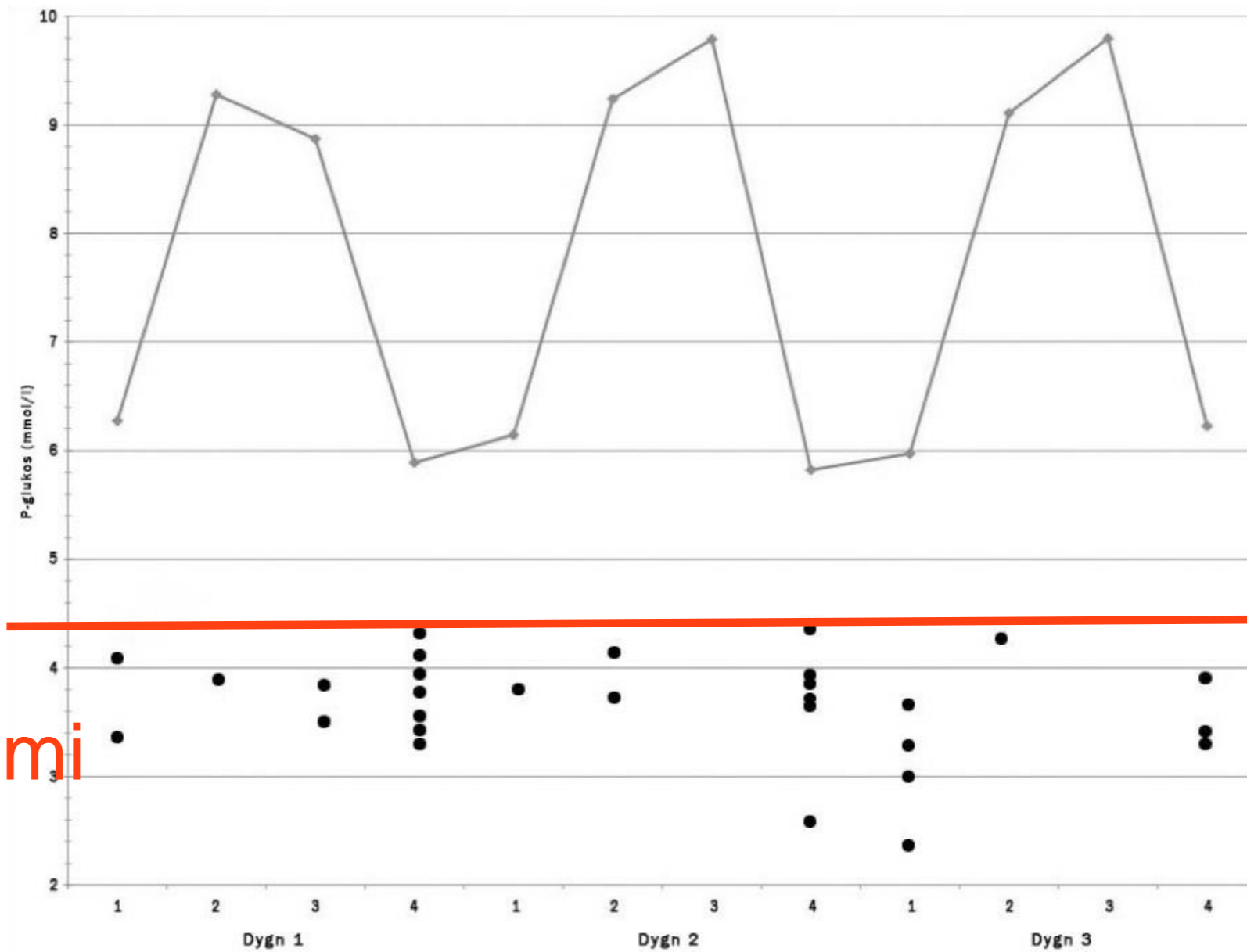
HbA1c >53, eller andra
exklusionskrit.
N=66

Blodsockermätning
3 dygn

Minskning/utsättning
av läkemedel

HbA1c mätning efter 3 och 6 månader

Många har lågt blodsocker



Hypoglykemi

98 patienter med typ2 diabetes på äldreboende

HbA1c <53
N=32

HbA1c >53, eller andra
exklusionskrit.
N=66

22/32
hypoglykemi

Blodsockermätning
3 dygn

Minskning/utsättning
av läkemedel

HbA1c mätning efter 3 och 6 månader

98 patienter med typ2 diabetes på äldreboende

HbA1c <53
N=32

HbA1c >53, eller andra
exklusionskrit.
N=66

Blodsockermätning
3 dygn

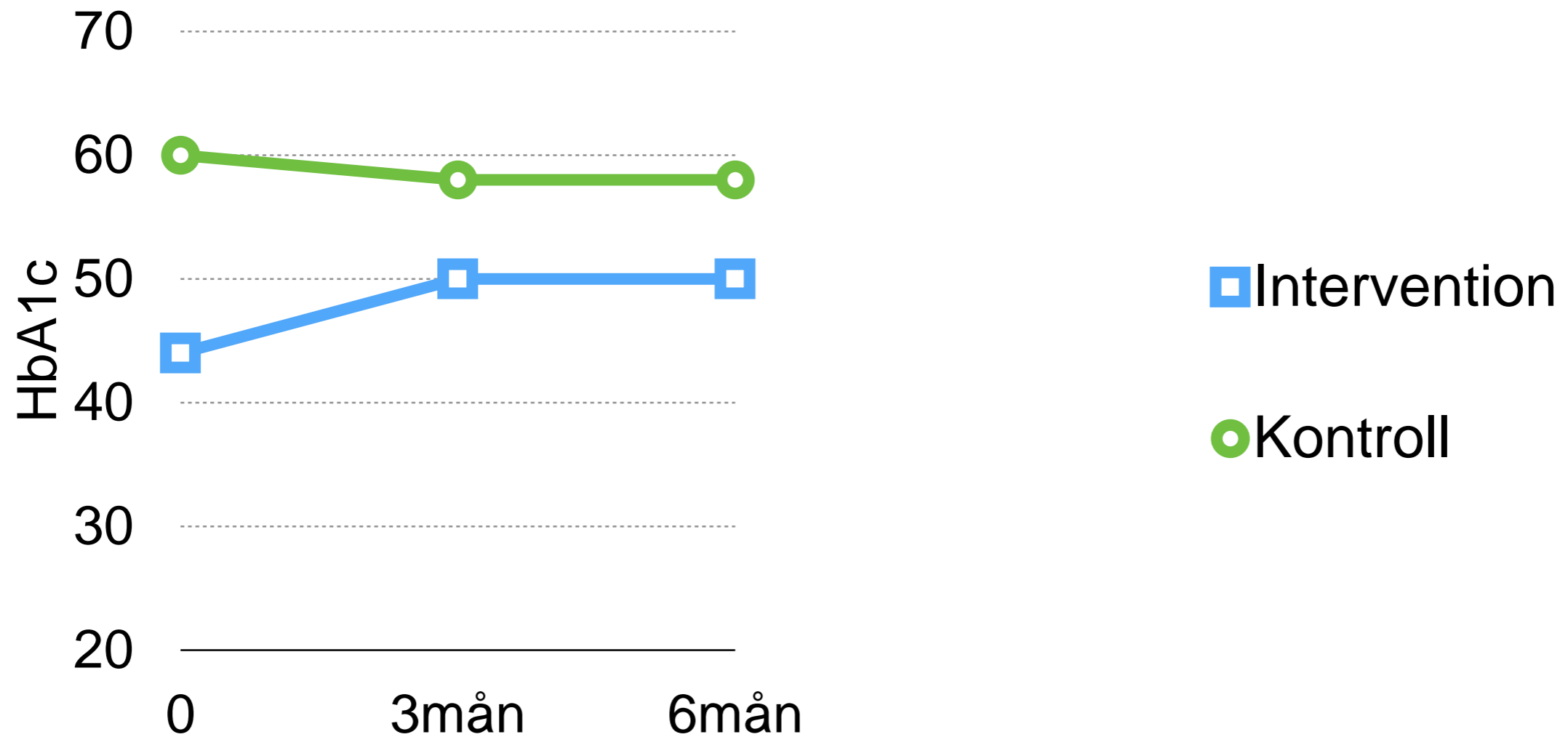
Minskning/utsättning
av läkemedel

HbA1c mätning efter 3 och 6 månader

22/32
hypoglykemi

4/32
återinsatte
medicin

Uppföljning



Original Investigation

ONLINE FIRST

September 23, 2019

Use and Discontinuation of Insulin Treatment Among Adults Aged 75 to 79 Years With Type 2 Diabetes

Jonathan Z. Weiner, MD, MPH¹; Anjali Gopalan, MD, MS¹; Pranita Mishra, MPP¹; et al

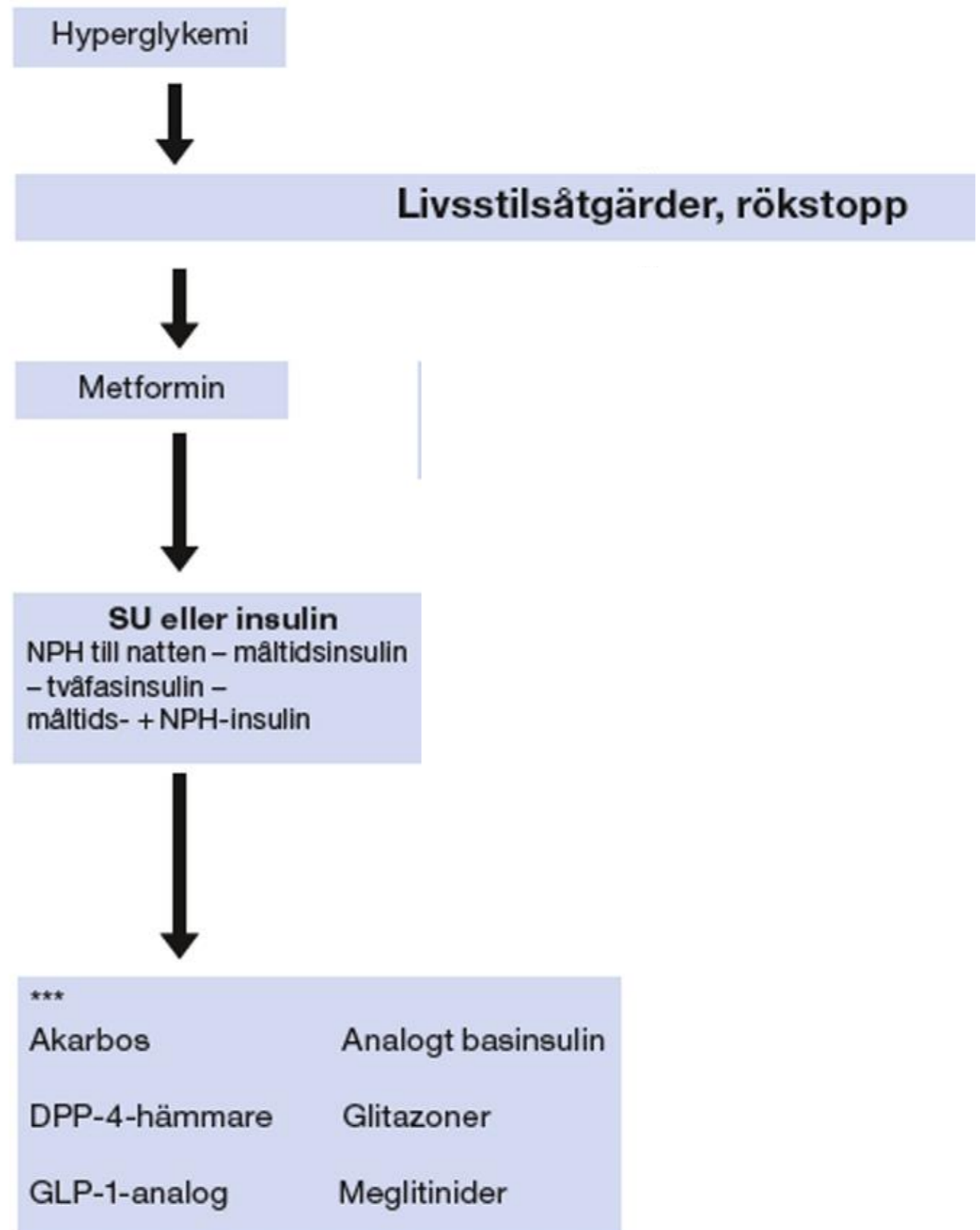
» [Author Affiliations](#)

JAMA Intern Med. Published online September 23, 2019. doi:10.1001/jamainternmed.2019.3759

Hög grad av insulinanvändning hos sjuka äldre patienter

Gamla diabetes- riktlinjer

Figur 1. Typ 2-diabetes, en behandlingsalgoritm.



| ÖVRIGA <i>Behandling individualiseras</i> | FETMA | MANIFEST KARDIOVASKULÄR SJUKDOM | HJÄRTSVIKT | NEDSATT NJURFUNKTION (eGFR < 30 ml/min)* | MEST SJUKA ÄLDRE |
|---|--|--|---|---|--|
| RÖKSTOPP OCH LEVNADSVANOR | | | | | |
| METFORMIN | METFORMIN | METFORMIN | METFORMIN | | |
| <p>DPP-4-hämmare <i>Behov måttlig effekt, viktneutralitet, ej hypoglykemi</i></p> <p>GLP-1-RA <i>Behov uttalad effekt, viktnedgång, ej hypoglykemi</i></p> <p>Insulin NPH <i>Behov upptitreringsbar effekt. Risk hypoglykemi, viktuppgång</i></p> <p>Meglitinid (Repaglinid) <i>Kan ges vid låg risk för hypoglykemi. Viktuppgång</i></p> <p>SGLT-2-hämmare <i>Behov måttlig effekt, viktnedgång, ej hypoglykemi</i></p> <p>SU (Glimepirid, glipizid) <i>Kan ges vid låg risk för hypoglykemi. Viktuppgång</i></p> <p>Tiazolidindioner (Pioglitazon) <i>Vid uttalad insulinresistens</i></p> | <p>GLP-1-RA Dulaglutid (Trulicity) Liraglutid (Victoza) Semaglutid (Ozempic)</p> <p><i>HbA1c-sänkning 10-15 mmol/mol</i> <i>Viktnedgång 3-4 kg</i> <i>Låg hypoglykemisk</i> <i>Gastrointestinala bieffekter</i></p> <p>SGLT-2-hämmare Dapagliflozin (Forxiga) Empagliflozin (Jardiance)</p> <p><i>HbA1c-sänkning 7-10 mmol/mol</i> <i>Viktnedgång 2-3 kg</i> <i>Låg hypoglykemisk</i> <i>Risk för urogenital infektion, ketoacidosis</i></p> | <p>SGLT-2-hämmare Dapagliflozin (Forxiga) Empagliflozin (Jardiance)</p> <p><i>HbA1c-sänkning 7-10 mmol/mol</i> <i>Viktnedgång 2-3 kg</i> <i>Låg hypoglykemisk</i> <i>Risk för urogenital infektion, ketoacidosis</i></p> <p>GLP-1-RA Dulaglutid (Trulicity) Liraglutid (Victoza) Semaglutid (Ozempic)</p> <p><i>HbA1c-sänkning 10-15 mmol/mol</i> <i>Viktnedgång 3-4 kg</i> <i>Låg hypoglykemisk</i> <i>Gastrointestinala bieffekter</i></p> | <p>SGLT-2-hämmare Dapagliflozin (Forxiga) Empagliflozin (Jardiance)</p> <p><i>HbA1c-sänkning 7-10 mmol/mol</i> <i>Viktnedgång 2-3 kg</i> <i>Låg hypoglykemisk</i> <i>Risk för urogenital infektion, ketoacidosis</i></p> | <p>DPP-4-hämmare Linagliptin (Trajenta)</p> <p><i>HbA1c-sänkning 6-8 mmol/mol</i> <i>Viktneutralt</i> <i>Låg hypoglykemisk</i></p> <p>Metaglinid Repaglinid (Repaglinid)</p> <p><i>lakttag försiktighet, starta med låg dos (0,5 mg) till måltiderna (1-3 ggr/dag) och vid behov trappa upp dosen försiktigt.</i> <i>Risk för hypoglykemi och viktuppgång.</i></p> <p>Insulin Insulin human (Insuman Basal)</p> <p><i>Risk för hypoglykemi och viktuppgång</i></p> | <p>DPP-4-hämmare Linagliptin (Trajenta)</p> <p><i>HbA1c-sänkning 6-8 mmol/mol</i> <i>Viktneutralt</i> <i>Låg hypoglykemisk</i></p> <p>Insulin Insulin human (Insuman Basal)</p> <p><i>Risk för hypoglykemi och viktuppgång</i></p> |

* Läkemedelsverkets behandlingsrekommendation 4:2017, tabell VII.

** Alla snabbverkande insuliner är likvärdiga och av kostnadsskäl väljs det billigaste alternativet vid nyinsättning och receptförnyelse.

INSULIN

Basinsulin
Snabbverkande insulin

Insuman Basal
Insulin aspart Sanofi** (biosimilar till NovoRapid)

Läkemedelsval vid hypoglykemi

- Byt SU till DPP4-I
- Byt Mix-insulin till NPH-insulin eller långverkande insulinanalog
- Anpassa målvärde och reducera doserna

HEART HEALTH

Aspirin Should Not Be Used Routinely for Prevention of First Heart Attack or Stroke, Says Task Force

USPSTF cites recent evidence that shows aspirin bleeding risk outweighs benefits in people without established heart disease.



By [Becky Upham](#)

Reviewed: October 14, 2021

■ klinik och vetenskap
klinisk översikt

Lågdos-ASA bör inte ges som primär- prevention

Risken större än nytta – också
vid hög risk för hjärt-kärlsjukdom

JAN HÅKANSSON, distriktslä-
kare, Krokoms hälsocentral
jan.hakansson@jll.se

ANDERS HERNBORG, distriktslä-
kare, Hyltebruks vårdcentral
anders.hernborg@lthalland.se

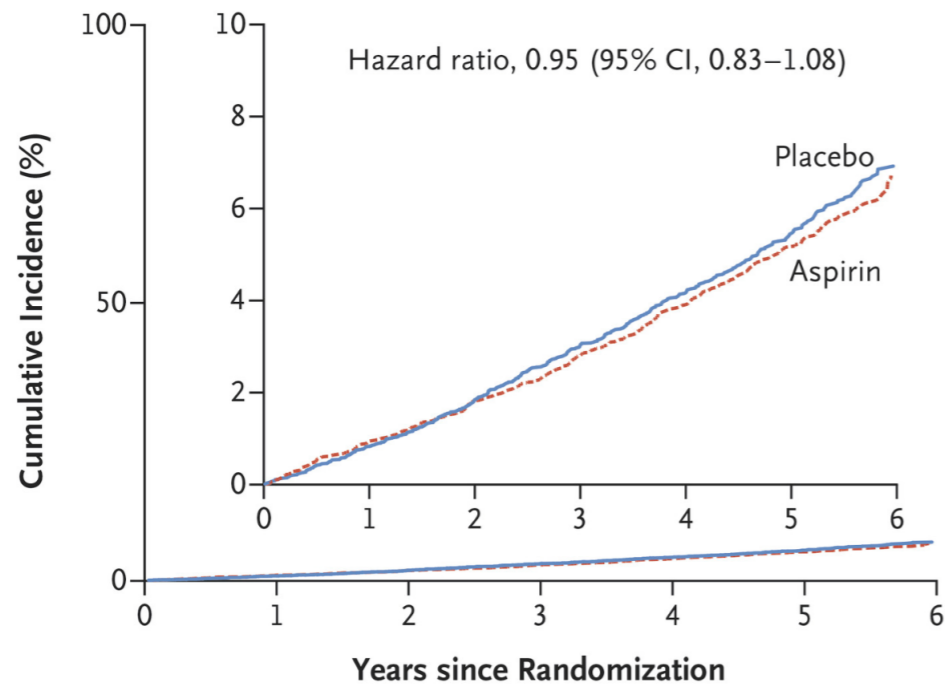


2010

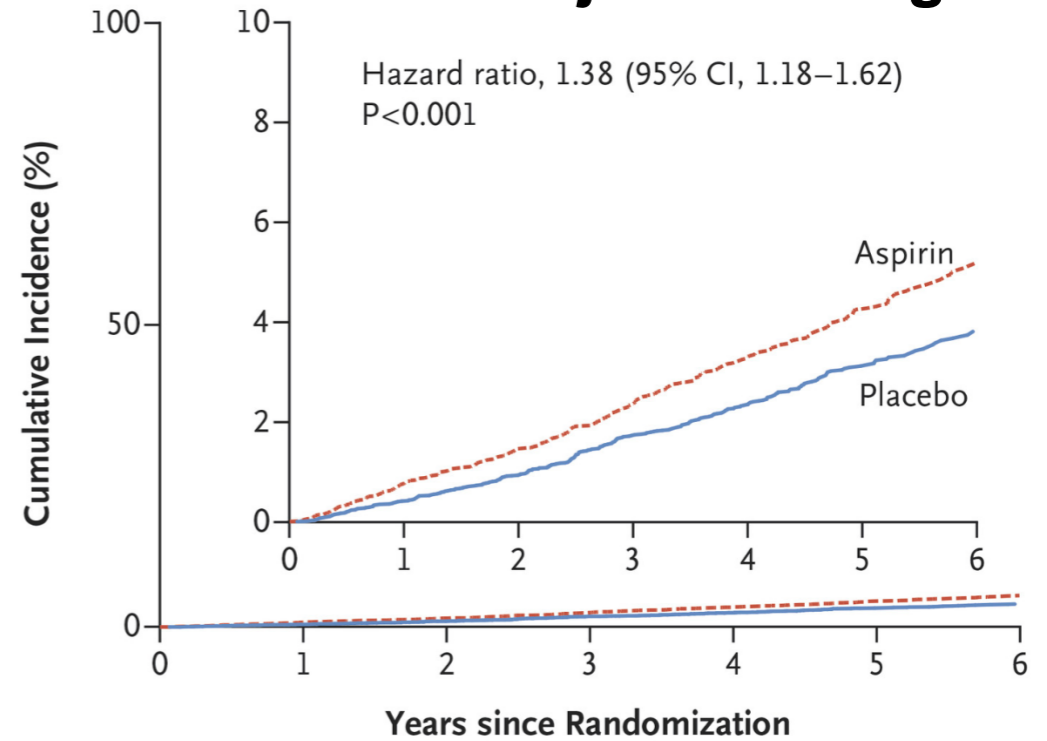
Effect of Aspirin on All-Cause Mortality in the Healthy Elderly

John J. McNeil, M.B., B.S., Ph.D., Mark R. Nelson, M.B., B.S., Ph.D., Robyn L. Woods, Ph.D., Jessica E. Lockery, M.B., B.S., Rory Wolfe, Ph.D., Christopher M. Reid, Ph.D., M.P.H., Brenda Kirpach, C.C.R.A., Raj C. Shah, M.D., Diane G. Ives, M.P.H., Elsdon Storey, M.B., B.S., D.Phil., Joanne Ryan, Ph.D., Andrew M. Tonkin, M.B., B.S., M.D., *et al.*, for the ASPREE Investigator Group*

CVD



Major Bleeding



October 18, 2018

N Engl J Med 2018; 379:1519-1528

DOI: 10.1056/NEJMoa1803955

Trombyl

- Är det primärpreventivt - överväg utsättning
- Sekundärpreventivt hos äldre - PPI-profylax?

Statin

- Livräddande eller onödigt?
- Biverkningar?

Statin

- Kliniska prövningar: få biverkningar, rabdomyolys mycket sällsynt
- Real life studies: 5-25% muskelvärk mm

Statin

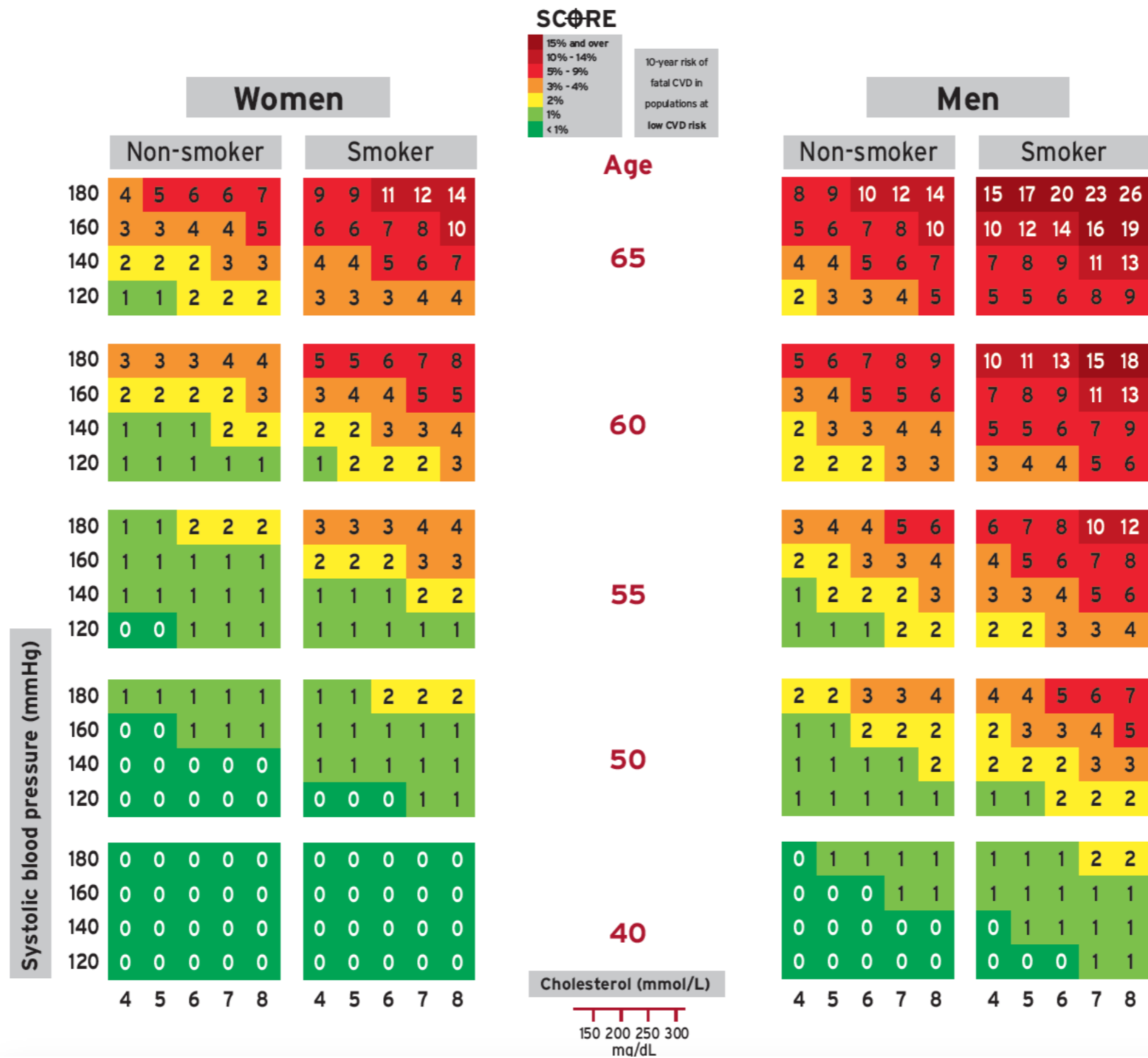
- Viktig medicin sekundärpreventivt
- -30% riskreduktion för CVD
- Utsättning på prov:
 - återintroducera
 - lägre dos
 - annan sort

Statin

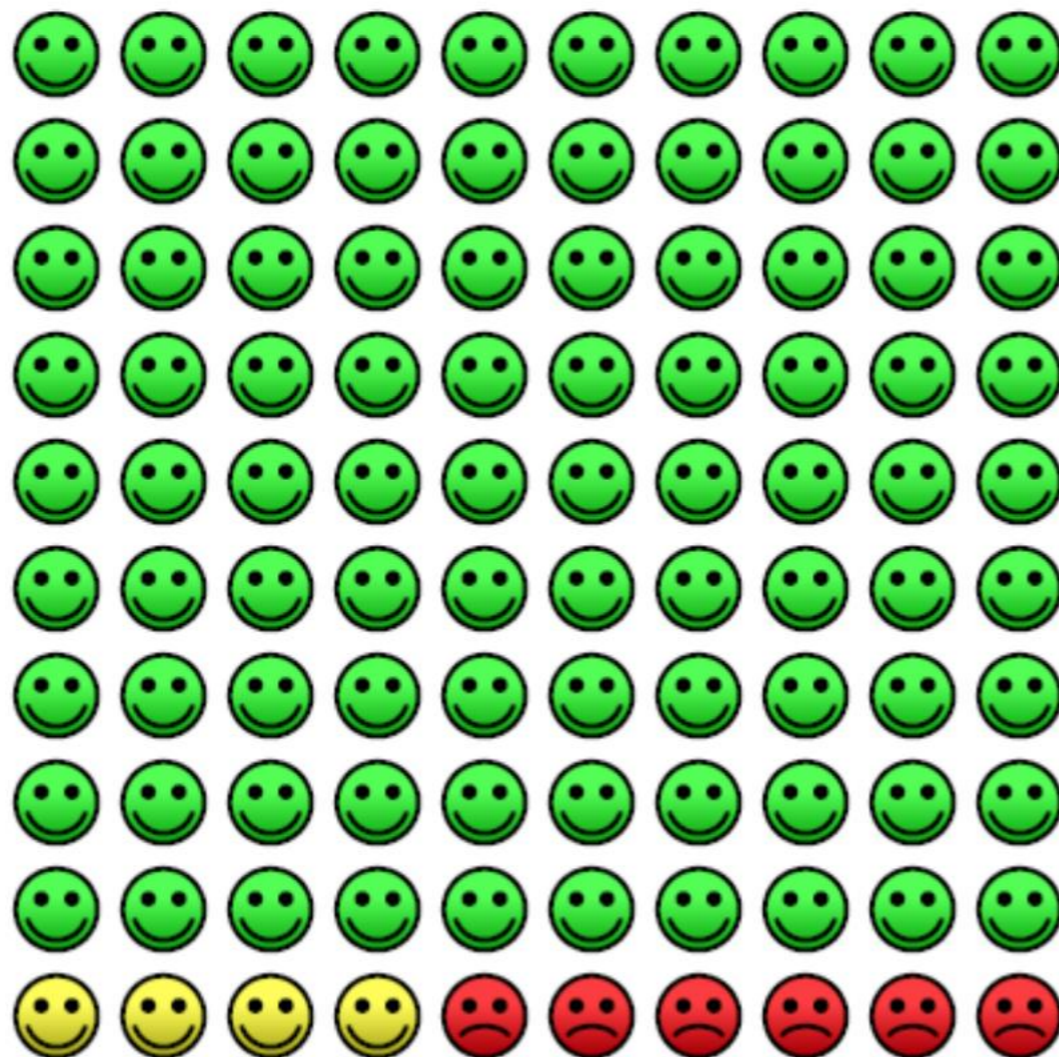
- Primärpreventiv behandling
- Diskutera risk

SCORE - European Low Risk Chart

10 year risk of fatal CVD in low risk regions of Europe by gender, age, systolic blood pressure, total cholesterol and smoking status



Cardiovascular risk 10% over 10 years: taking atorvastatin



If all 100 people take atorvastatin for 10 years, over that time on average:

- 4 people will be saved from developing CHD or having a stroke (the yellow faces)
- 90 people will not develop CHD or have a stroke, but would not have done anyway (the green faces)
- 6 people will still develop CHD or have a stroke (the red faces).

Behëpan

- Onödigt eller viktigt?
- Om indikation saknas kan utsättas för att minska antal tabletter ex
- Obs kontroll om 6 mån/årligen

SSRI

- Ökad livskvalitet och livräddande
- Långtidsbiverkningar; viktökning, sömnproblem, sexuella biverkn, benskörhet
- Ska man avsluta - vem riskerar återfall?
- Hur avsluta - minska utsättningsbiverkningar?

Risk för återfall

- Den som har haft två eller fler depressioner
- Kvarstående symtom
- Depression med ångest

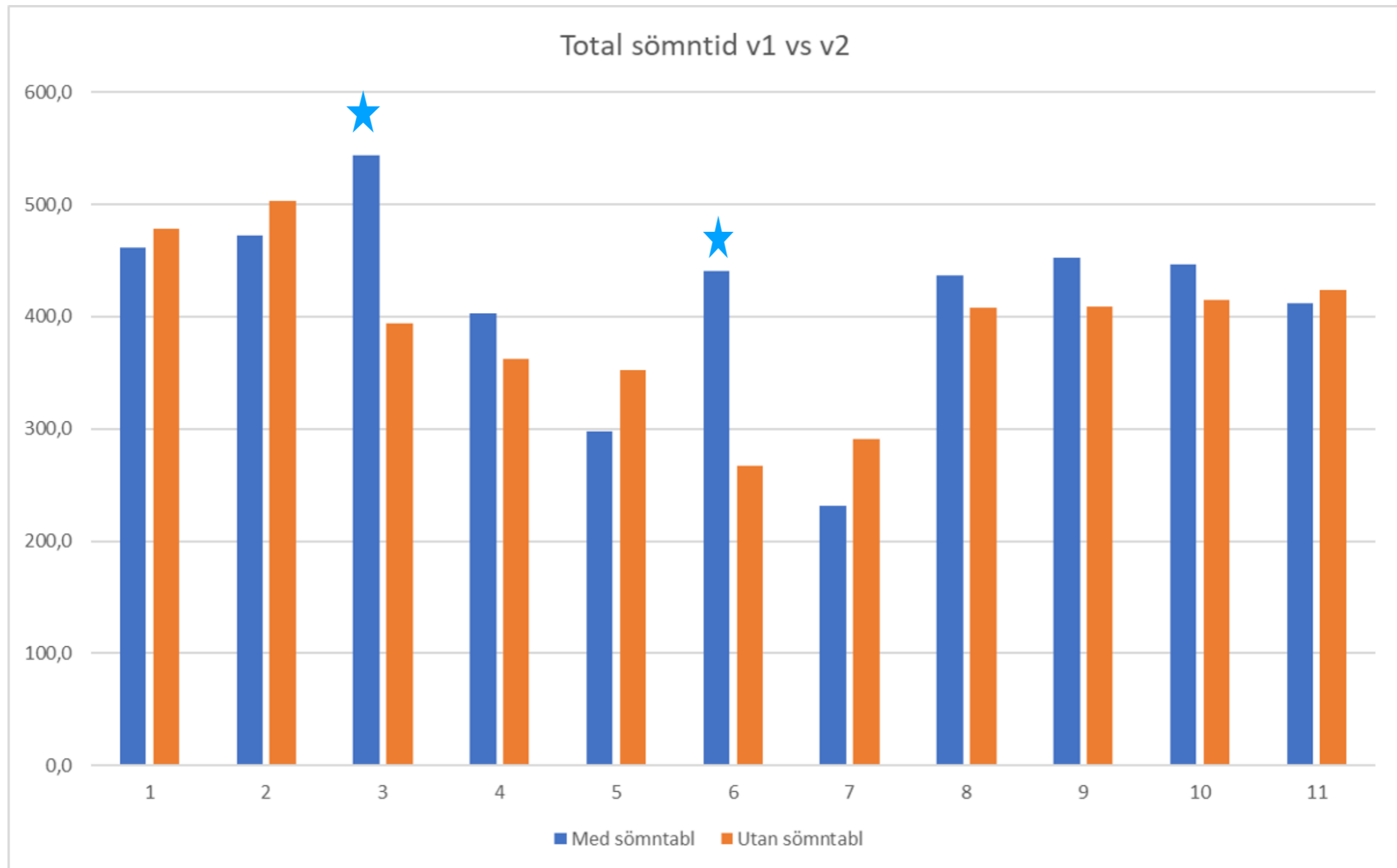
Utsättning SSRI

- De flesta riktlinjer: Halv dos 2v
- Debattförslag: Trappa under minst 8 veckor
- Venlafaxin obehagliga utsättningsbesvär
kapsel 75mg - tabl 37,5mg
- Fluoxetin - lång halveringstid - bra till unga vuxna

ST-rapport: Utsättning 11 patienter med Zopiklon

- Patienter med Zopiklon >200 doser per år
- 65-80 år
- Ingen psykiatrisk samsjuklighet
- Sova med Fitbit aktivitetsarmband
- 1v med sömntablett och 1 v utan sömntablett

Enbart 2 av 11 fick sämre sömn efter utsättning av Zopiklon



Ta Hem Budskap

- Våga ifrågasätta läkemedel, särskilt läkemedel som kan ha allvarliga biverkningar
- Efterfråga aktivt hypoglykemier hos äldre med diabetes
- Använd inte Trombyl primärpreventivt
- Samråd med patienten om behov av "risksänkande" läkemedel
- SSRI och sömntablett kan avslutas – men försiktigt