

DET HÄR ÄR NESTOR FoU-CENTER

Nestor FoU-center arbetar med forskning och utveckling och har Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting som huvudmän. Nestor FoU-center ska genom praktiska forskning och utveckling bidra till att stärka kvaliteten inom äldreomsorg och äldreomsorg och därmed öka livskvaliteten för äldre personer och deras närstående. Vill du beställa fler exemplar eller veta mer kan du kontakta oss på nestor@hanninge.se eller gå in på www.nestor-foucenter.se



Må bra – med eller utan läkemedel

Ett studiecirkelmateriel för äldre personer och deras närstående

Haninge 2009 Tryck: EO Grafiska Illustratör: Anna Odlund Grafisk form: Daphne Macris





För att känna trygghet med läkemedel och hur dessa används och hanteras är det nödvändigt med kunskap hos såväl den äldre personen själv som hos personal, anhöriga och andra som finns kring den äldre.

Kunskap ökar förståelsen för sjukdomar och behandling samt syftet med den behandling som ges.

Kunskap är nyckeln till förståelse!

Förkortningar

ACE	Angiotensin Converting Enzyme
ADL	Aktiviteter i det Dagliga Livet
BPSD	Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens
HDL	High Density Lipoprotein
HIA	Hjärtintensivvårdsavdelning
KOL	Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom
LDL	Low Density Lipoprotein
MS	Multipel Skleros
SSRI	Selective Serotonin Reuptake Inhibitors
TIA	Transitorisk Ischemisk Attack
VAS	Visuell Analog Skala
WHO	World Health Organization



Innehåll

FÖRORD	3
UTBILDNINGEN	4
Syftet med utbildningen	4
Mål	4
Målgrupp	4
Studiecirkel som utbildningsform	4
Studiecirkelledare	5
Studiecirkelns upplägg	6
Planeringstillfälle	6
Kurslitteratur	6
 CIRKELTILLFÄLLE 1	 7
Allmänt om äldre och läkemedel	7
Diabetes mellitus	10
 CIRKELTILLFÄLLE 2	 14
Läkemedlets väg genom kroppen	14
Kroppens biologiska åldrande	16
Smärta och smärtbehandling	19
 CIRKELTILLFÄLLE 3	 23
Hjärt- och kärlsjukdomar	23
Praktiska tips för en god och lyckad läkemedelsbehandling	33
 CIRKELTILLFÄLLE 4	 37
Lungsjukdomar	37
Högekostnadsskydd och generika	42
Farmakologisk omvårdnad	44
Goda råd	45
 CIRKELTILLFÄLLE 5	 48
Depression	48
Demenssjukdomar	51
Parkinsons sjukdom	58
Naturläkemedel och växtbaserade läkemedel	60
 CIRKELTILLFÄLLE 6	 62
Urininkontinens	62
Förstopning	66
Alternativ eller komplement till läkemedel	68
 BILAGA 1 Historisk översikt	 71
BILAGA 2 Läkemedelslista	72
 FÖRKORTNINGAR	 73

Förord

Vi har aldrig tidigare i historien haft en så stor andel äldre i befolkningen. Medellivslängden ökar kontinuerligt. De allra äldsta, det vill säga, de som är 80 år och äldre ökar mest. Hög ålder är en av de starkaste riskfaktorerna för sjukdom och för behov av sjukvård. Äldre människor är dessutom ofta multisjuka, vilket innebär att de har flera kroniska sjukdomar samtidigt.

Den vanligaste behandlingsformen för äldre som drabbas av ohälsa är behandling med läkemedel. De mest sjuka i särskilt boende använder i medeltal tio läkemedel per person, men studier visar att användningen kan vara väl så omfattande även hos dem som bor i sina egna hem. Användning av många läkemedel är en vanlig orsak till problem såsom biverkningar och läkemedelsinteraktioner, vilket innebär att läkemedel påverkar varandra.

Många behöver stöd och hjälp för att klara sitt dagliga liv. Runt omkring den äldre personen finns och verkar många olika aktörer inklusive vård- och omsorgspersonal. Samhällets satsning på mer öppna vård- och boendeformer har lett till att en stor andel äldre bor i det egna hemmet med tillsyn och vård av anhöriga som till exempel maka, make, barn eller andra närstående. De anhöriga tar således ansvar för vård och omsorg om sina sjuka familjemedlemmar. För att känna trygghet i det arbetet är det nödvändigt med kunskap hos såväl personal som anhöriga och andra som finns runt den äldre personen. Kunskap ökar förståelsen för sjukdomar och behandling samt syftet med den behandling som ges. Kunskap om läkemedel och hur dessa används och hanteras bidrar till ökad trygghet.

Kunskap är nyckeln till förståelse!

Detta studiecirkelmateriel har tillkommit efter önskemål från anhöriga och äldre personer i Haninge kommun. Önskemålen har framförts till Nestor FoU-center via kommunens anhängkonsulent, Karin Florén. Vår förhoppning är att studiecirkelmaterialet ska komma till stor användning och vara till nytta för äldre personer och deras närstående.

Vi vill särskilt rikta ett stort tack för mycket värdefulla synpunkter från våra faktagranskare Greta Ström, geriatriker, som granskat alla sjukdomsavsnitt, Johan Fastbom, docent, Aging Research Center (ARC), Karolinska Institutet som granskat häftet om läkemedel samt till Lars Nilsson, professor emeritus, knuten till stiftelsen NEPI, som granskat materialet i sin helhet. Stort tack också till de tre engagerade grupperna i Haninge och Tyresö som testat materialet samt till de sjuksköterskor som har varit handledare för testgrupperna.

Anna Skarph
Leg apotekare
Projektledare

Wallis Jansson
Med dr, leg sjuksköterska
Projektledare

Laila Straubergs
D Clin Pharm, leg apotekare
Projektledare

Britt Almberg
Med dr i vårdforskning
Fou-chef

Utbildningen

Syftet med utbildningen

Utbildningen syftar till att stärka kunskaperna och öka förståelsen för läkemedel hos äldre personer och deras närstående för att därigenom underlätta för dem vid egen läkemedelsbehandling samt vid stöd och hjälp till någon äldre person. Utbildningen fokuserar på läkemedel generellt samt på läkemedel, läkemedelsanvändning och läkemedelshantering till äldre.

Mål

Målet med studiecirkeln är att deltagarna ska få ökade kunskaper om läkemedel och läkemedelsbehandling samt alternativ/komplement till sådan behandling vid några vanliga sjukdomar och symptom hos äldre. Målet är också att deltagarna ska få goda råd och praktiska tips för en lyckad läkemedelsbehandling och läkemedelshantering.

Vi hoppas att studiecirkeln ska stimulera till att skaffa sig ökade kunskaper som kan komma till användning i vardagen samt till mod att våga fråga och ifrågasätta. Genom ökade kunskaper är förhoppningen även att förståelse, trygghet och ökad säkerhet skapas hos studiecirkeldeltagarna och bidrar till en förbättrad kvalitet kring läkemedelsbehandling, läkemedelsanvändning och läkemedelshantering hos äldre.

Målgrupp

Målgrupp för utbildningen är äldre personer och deras närstående.

Studiecirkel som utbildningsform

Till skillnad mot "traditionell" undervisning, där en lärare förmedlar kunskap till elever, utformar gruppen i en studiecirkel tillsammans med studiecirkelledaren innehållet utifrån ett gemensamt intresse och kunskapsbehov.

Det blir ett aktivt sökande efter nya fakta och infallsvinklar och en möjlighet för gruppens deltagare till utveckling och fördjupning av tidigare kunskaper.

Studiecirkeln bedrivs i form av samtal och diskussioner omkring inläst litteratur och erfarenheter från vardagen. Deltagarna förväntas vara aktiva både i samtal och i uppgifter mellan cirkeltillfällena.

Det är viktigt med ett positivt och öppet klimat i gruppen så att alla ges möjlighet att framföra sina egna åsikter och erfarenheter.

Alla har ansvar
för att det blir en
bra utbildning!

studiecirkel
tillsammans gör vi innehållet
diskussion **öppenhet**
fördjupning **erfarenheter**



Studiecirkelledare

Studiecirkelledaren, som bör vara en sjuksköterska, ska fungera som gruppleddare för gruppens gemensamma arbete. *Alla har dock ansvar för att det blir en bra utbildning!*

Studiecirkelns upplägg

Studiecirkeln består av ett planeringstillfälle och sex cirkeltillfällen om vardera två timmar, förslagsvis ett varannan vecka. Lämpligt deltagarantal kan vara 6-8 personer. Inför varje cirkeltillfälle har deltagarna förberett sig genom att läsa den text som presenteras under varje cirkeltillfälle.

I materialet för studiecirkeldeltagare finns faktakunskap samlad samt förslag till innehåll vid varje cirkeltillfälle. Förklaringar till förkortningar som förekommer i texten finns samlade sist. I studiecirkelmaterialet finns även förslag till diskussionsfrågor. Frågorna kan tyckas vara många till antalet, men avsikten är att gruppen kan välja den eller de frågor som känns mest aktuella. En av idéerna med studiecirkel som arbetsform är att det finns en inneboende frihet i studieplanen. Kanske några andra frågor känns mer relevanta och angelägna.

Varje träff inleds kort med att eventuella kvarstående frågor eller kommentarer från föregående studiecirkeltillfälle följs upp. På motsvarande sätt avslutas varje cirkeltillfälle med en avstämning och förberedelse inför nästa träff. Utgå från följande frågor:

- Fungerar samarbetet bra?
- Är alla aktiva?
- Vad ska läsas till nästa cirkeltillfälle?

Frågor om enskilda personer och läkemedel kan inte besvaras inom studiecirkelns ram.

Planeringstillfälle

Inför uppstart av studiecirkeln är det lämpligt att gruppens deltagare samlas vid ett tillfälle för att diskutera studiecirkel som arbetsform, för att få material samt komma överens om vad som ska förberedas inför cirkeltillfälle 1.

Diskutera studiecirkel som arbetsform. Alla i gruppen måste förstå betydelsen av:

- att man samarbetar
- att alla läser de anvisade avsnitten till träffarna
- att alla är närvarande vid cirkeltillfällena
- att alla är engagerade och deltar aktivt
- att känsliga och personliga ämnen som diskuteras inom gruppen också stannar där.

Gå igenom materialet för studiecirkeldeltagare och diskutera innehållet.

Kurslitteratur

- *Må bra – med eller utan läkemedel*. Ett studiecirkelmateriel för äldre personer och deras närstående - material för studiecirkeldeltagare. Haninge: Nestor FoU-center.
- *Tänk efter före – bra att veta om läkemedel*. Haninge: Nestor FoU-center.

Förslag till fördjupningslitteratur:

- Fastbom J. (2006). *Äldre och läkemedel*. Stockholm: Liber.

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Läkemedelsbehandling av äldre personer, en översiktsbild.
- Positiva och negativa effekter av läkemedelsbehandling.
- Diabetes mellitus – orsak, symptom och behandling.

Förslag på diskussionsfrågor

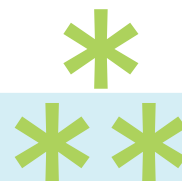
1. Vad har du för grundinställning till läkemedel?
2. Har du själv eller din närstående varit med om något konstigt eller märkligt när du/ni har använt läkemedel? Hur har det påverkat dig/er?
3. När kan man tänka sig att använda läkemedel med allvarliga biverkningar?
4. Har du själv varit med om att en medicin som fungerat bra tidigare börjat fungera sämre eller givit biverkningar?
5. Har du upplevt några problem med dina eller din närståendes läkemedel? Vilka i så fall?
6. Diskutera olika orsaker till bristande följsamhet till läkemedelsordinationer.
7. Vad kan du göra för att underlätta för en närstående när det gäller läkemedel? Anteckna viktiga punkter som senare kan tas fram och diskuteras i de olika cirkelarna inom respektive ämnesområde.
8. Varför ska man inte ”bjuda” varandra på sina mediciner?
9. Diskutera diabetes mellitus och de erfarenheter du har av den sjukdomen.
10. Diskutera de egenvårdsåtgärder vid diabetes mellitus som presenteras i studiecirkelmaterialet.

Allmänt om äldre och läkemedel

Historisk tillbakablick

Läkemedel och läkemedelsanvändning är komplexa områden. Men tack vare läkemedel kan man idag bota och lindra många sjukdomar och sjukdomstillstånd som man förr inte hade möjlighet att behandla. I bilaga 1 illustreras hur utveckling av nya läkemedel sett ut genom århundraden.

Rätt läkemedel till Rätt person vid Rätt tillfälle, på Rätt sätt och i Rätt tid kan förlänga liv och förbättra livskvaliteten för många. Dessa fem R bör vara en ledstjärna genom hela denna studiecirkel och ska finnas med i resonemangen vid kommande cirkeltillfällen.



Anhörigas ansvar och behov av stöd

Många behöver stöd och hjälp för att klara sitt dagliga liv. Anhöriga tar idag mer och mer ansvar för omsorg och vård av sina anförvanter. Den som vårdar en äldre närstående kan få stöd på olika sätt, till exempel genom avlösning och korttidsvård. Anhörigstöd kan också innebära utbildning genom olika studie-cirklar eller grupper som ordnas av kommunen eller stödorganisationer. Syftet med anhörigstöd är att stödja, underlätta och på olika sätt bidra till en ökad livskvalitet för både de äldre och deras närstående.

Allmän reflektion kring läkemedel

Med läkemedel menas ”alla varor som är avsedda att tillföras människor eller djur för att framför allt förebygga, lindra eller bota sjukdom eller symptom på sjukdom”.

Alla har någon gång kommit i kontakt med läkemedel, en del bara vid enstaka tillfällen, andra mer regelbundet under lång tid. Några använder läkemedel själva, andra möter anhöriga, vänner eller vårdtagare/patienter som använder läkemedel. Oavsett vilket så är vår inställning och våra attityder till läkemedel och läkemedelsbehandling beroende av vilka positiva och/eller negativa erfarenheter vi bär med oss.

Inställning till läkemedel

Man kan ha en övertro eller misstro till mediciner. Det gäller att ha realistiska förväntningar på vad läkemedelsbehandling kan åstadkomma och inse att allt inte går att bota med läkemedel.

Läkemedelsbehandling är individuell

Det som fungerar för en person behöver inte med automatik fungera för en annan. Din medicin är din, och ingen annan ska ”bjudas” på den. Man ska av samma anledning inte heller använda någon annans medicin.

Följsamhet till ordinationen

Lätthet eller svårighet att följa läkarens anvisningar kommer att ha betydelse för hur lyckad en läkemedelsbehandling blir. En del människor har stora svårigheter med att följa ordinationerna och använder medvetet eller omedvetet inte läkemedlet som det är tänkt. Det finns många förklaringar till det och som kan vara bra att samtala om.

Placeboeffekten

Psykologiska effekter av en läkemedelsbehandling kan också ha betydelse. Till exempel kan tron på att medicinerna gör nytta göra att behandlingen upplevs positiv.

Information

Att söka objektiv och säker information om läkemedel från tillförlitliga källor är viktigt. Exempel på sådana källor är Sjukvårdsrådgivningen och Patient-Fass.

Det perfekta pillret saknas

Tyvärr finns ännu inte det perfekta pillret som endast har en positiv verkan på kroppen. Målet med en god läkemedelsbehandling kan liknas vid en vågskål, där skålen med läkemedlets goda effekter ska väga tyngre än skålen med eventuella biverkningar. När en ny behandling med läkemedel inleds är det viktigt att noga utvärdera denna för att ta beslut om de goda effekterna väger tyngst. Det är oerhört viktigt att låta den äldre själv ha stort inflytande och kunna påverka hur tillvaron ska se ut.

Svårigheter vid läkemedelsbehandling av äldre

Den multisjuka äldre

I dag finns det stora möjligheter att bota och förbättra sjukdomstillstånd, som tidigare inte var möjliga att behandla. Många äldre är multisjuka och många sjukdomar kan betyda många läkemedel. Ju fler läkemedel som används, desto större är risken för läkemedelsrelaterade problem, som till exempel biverkningar, att läkemedlen inte passar ihop med varandra eller att läkemedel från samma läkemedelsklass används samtidigt.



Avsaknad av helhetsbild

Många äldre multisjuka bor hemma med stöd och hjälp från olika håll. Det kan leda till svårighet att skapa en helhetsbild och samordna alla insatser från olika aktörer, som finns runt en äldre person. Under cirkeltillfälle 4 diskuteras vad man själv kan göra för att underlätta kommunikationen.

Bristande utnyttjande av icke-farmakologiska alternativ

Det är viktigt att alla, inklusive hälso- och sjukvårdspersonal, tar del av aktuell kunskap kring de icke farmakologiska alternativ som finns och vågar pröva dessa. Under cirkeltillfälle 6 diskuteras detta närmare. Dessutom finns egenvårdstips i anslutning till avsnitten om sjukdomar.

Informationsöverföring mellan olika vårdgivare

Ibland uppstår brister i överföring av information från en vårdgivare till en annan. Som patient och anhörig kan man hjälpa till bland annat genom att ha en aktuell läkemedelslista med sig, framför allt vid läkarbesök. Flera goda råd diskuteras under cirkeltillfälle 4.

Diabetes mellitus

Diabetes mellitus är beskriven sedan mycket lång tid tillbaka. De klassiska symptomen vid sjukdomen beskrevs redan på 100-talet efter Kristus. Redan tidigt visste man att de sjuka måste hålla en viss diet.

Man vet nu att diabetes mellitus är minst två olika sjukdomar. De vanligaste kallas typ 1 och typ 2.

Den gemensamma nämnaren för de olika typerna av diabetes är förhöjt blodsocker. Den tidigare benämningen på sjukdomen var sockersjuka. Diabetes är en vanlig kronisk ämnesomsättningssjukdom.

Insulinets uppgift

Insprängda i bukspottkörtelns vävnad finns de så kallade Langerhanska öarna som producerar hormonet insulin. Det är ett mycket viktigt hormon, som människan inte skulle ha någon chans att överleva utan.

Alla levande celler i alla våra organ behöver socker (glukos) för att de ska kunna fullgöra sina uppgifter. Kolhydrater som vi äter bryts ner i mag-tarmkanalen till glukos och tas upp av blodet i tunntarmen för vidare transport in i cellerna.

Insulin är nödvändigt för att glukosen ska kunna komma in i cellerna. I detta sammanhang skulle man kunna likna en cell vid ett hus med många dörrar. Insulin fungerar som portvakt och ”öppnar dörrarna” så att glukos kan passera. Glukosupptaget i cellerna medför att blodets glukoshalt sjunker. Finns inget insulin förblir dörrarna stängda och glukosen blir kvar i blodet.

I bukspottkörteln finns celler med förmåga att snabbt känna av blodets glukoshalt och reglerar insulininsöndringen därefter. Därför ökar kroppen sin insulinproduktion i samband med måltider för att mer glukos ska kunna förse cellerna med näring och blodsockret hållas på en jämn nivå.

Diabetes typ 1 och typ 2

I början av 1940-talet fanns det ungefär 30 000 personer med diabetes, vilket motsvarade en halv procent av befolkningen. I dag beräknas antalet uppgå till cirka 350 000. Hur ska man kunna hindra en liknande utveckling som ägt rum sedan början av 1940-talet? En del faktorer tycks spela in på utvecklingen av antalet som får sjukdomen, bland annat arvsanlag, kost och livsföring.

Var femte person beräknas ha arvsanlagen och det kan vi inte påverka, men vi kan motverka följderna av ogynnsamma arvsanlag genom att ägna uppmärksamhet åt de båda andra riskfaktorerna, kosten och livsföringen. Hur vi hushållar med kroppens resurser har alltså betydelse för om vi ska kunna hindra en liknande utveckling eller inte.

Var femte person beräknas ha arvsanlagen och det kan vi inte påverka, men vi kan motverka följderna av ogynnsamma arvsanlag genom att ägna uppmärksamhet åt de båda andra riskfaktorerna, kosten och livsföringen.

Vid typ 1-diabetes förstörs de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln och insulinproduktionen avtar för att så småningom upphöra helt. Sjukdomen uppträder vanligen ganska snabbt under barndoms- eller ungdomsåren.

Typ 2-diabetes är den vanligaste formen hos äldre (nio av tio har den typen). Den kallades tidigare för "åldersdiabetes", men kan inte längre betraktas som enbart en sjukdom hos de äldre, eftersom sjukdomen debuterar i tidigare åldrar numera.

Typ 2-diabetes kännetecknas av att bukspottkörteln fortfarande har kvar sin förmåga att producera insulin, men nivåerna blir otillräckliga i förhållande till behovet. Insulinbristen kan bero på nedsatt produktion av insulin men främst på att vävnaderna har minskad insulinkänslighet och därför kräver mer insulin än vad bukspottkörteln kan åstadkomma. Fetma och övervikt är faktorer som minskar känsligheten medan fysisk aktivitet ökar insulinkänsligheten. Hos personer med typ 2-diabetes klarar inte bukspottkörteln att öka insulinproduktionen. Följden blir förhöjt blodsocker och i längden en lång rad följsjukdomar.

Typ 2-diabetes ökar kraftigt i hela världen parallellt med övervikt. Frekvensen ökar med ökad ålder.

Symptom

När glukoshalten i blodet stigit över en viss nivå kommer socker ut med urinen. Sockret drar med sig vatten och som en följd av det får den som är sjuk stora urinmängder. Törst blir då ett annat symptom för att ersätta vätskeförlusten. Eftersom cellerna inte kan ta upp glukos utnyttjar de sina reservförråd och förbränner fett i stället. Den drabbade går ner i vikt.

Symptom blir då:

- stora urinmängder
- stark törst
- viktninskning
- trötthet, framför allt i musklerna.

Vid typ 1-diabetes är symptomen mer uttalade än vid typ 2. Vid typ 2-diabetes är symptomen mildare och utvecklas mer smygande under en längre tid. Ibland kan sjukdomen börja med klåda i underlivet och urinvägsinfektion framför allt hos kvinnor. Bakterier trivs i den sockerhaltiga urinen. Sjukdomen upptäcks ofta i samband med hälsokontroller då blod och urin undersöks. Diagnosen fastställs genom blodprov vid upprepade tillfällen där blodglukosvärdet mäts.

Komplikationer till diabetes

Diabetes är en sjukdom där det kan uppstå komplikationer. Det gäller såväl typ 1- som typ 2-diabetes. Komplikationerna drabbar vanligtvis blodkärl och nerver. Ju längre man har haft diabetes, desto större är risken att drabbas av komplikationer. Blodsockernivån har stor betydelse i sammanhanget.

I ögats näthinna kan det bli små utbuktningar på de små blodkärlen, vilket kan leda till blödningar i ögat. På lång sikt kan diabetes även leda till nedsatt njurfunktion. Hjärtats kranskärl kan påverkas och personer som har diabetes löper större risk att drabbas av både hjärtinfarkt och stroke. Hos medelålders och äldre män kan sexuella problem uppstå beroende på kärlförändringar i penis.

Även nervernas funktion kan försämrats vid diabetes. Det visar sig som domningar och stickande smärtor i fötterna. Den försämrade känseln i kombination med nedsatt blodcirkulation gör att risken att få svårläkta sår på fötterna är stor.

Med de kunskaper man har i dag om behandling av diabetes och möjligheter att förebygga och behandla komplikationer är de inte alls så vanliga i dag som de var för bara några årtionden sedan. Genom den väl utbyggda diabetesvården med specialutbildade sjuksköterskor kan de drabbade få utbildning och kunskaper om hur de med egenvård och egenkontroller ska må så bra som möjligt i dag och förhindra att komplikationer uppstår i morgon. Utbildning och samarbete på de sjukas egna villkor kan förbättra diabetesvården och förhöja de sjukas livskvalitet.

Behandling

Målsättningen med behandlingen av diabetes är att uppnå blodsockerkontroll och därmed symptomfrihet för att minska risken för komplikationer. Det finns mycket som man med egenvårdsåtgärder kan göra för att hålla sjukdomen under kontroll.

Behandlingen grundar sig på:

- bra matvanor
- läkemedel (insulininjektioner eller tabletter)
- motion.

Kosten är grunden för all diabetesbehandling. Vid val av livsmedel till personer med diabetes är det viktigt att individanpassa kosten. Hänsyn tas till blodglukos, övriga sjukdomar, livskvalitet med mera. Man är mer flexibel idag då det gäller kosten och säger:

- välj den mat du tycker om
 - ät den mängd som passar dig, övervikt är inte bra
 - fördela maten jämt över dagen
 - ät lagom mycket fett – av rätt sort (enkelomättat, fleromättat)
 - ät fiberrik mat
 - om socker i någon form ska intas, gör det i så fall i samband med måltid.
- Undvik dock kakor, godis och söta efterrätter.

Med de kunskaper man har i dag om behandling av diabetes och möjligheter att förebygga och behandla komplikationer är de inte alls så vanliga i dag som de var för bara några årtionden sedan.

Kolhydrater bör svara för minst hälften av det totala kaloriintaget. Kolhydraterna bör vara av den sort som bryts ner långsamt och som ger en liten höjning av blodsockret. Exempel på sådana livsmedel är pasta och ris av fullkorn, rotfrukter, baljväxter och grovt bröd.

Läkemedelsbehandlingen består vid typ 1-diabetes av insulin eftersom de insulinproducerande cellerna i bukspottkörteln förstörts. Insulin kan inte intas i form av tabletter eftersom enzymer i magsäcken skulle bryta ner det. Det måste därför alltid injiceras. Oftast tas insulin flera gånger per dag i samband med måltiderna för att efterlikna den normala insulinproduktionen så mycket som möjligt. Det finns också insulinpumpar som används dygnet runt och tillför insulin kontinuerligt utifrån en individuellt anpassad dosering.

Vid typ 2-diabetes kan det ibland räcka med vikttnedgång för att blodsockret ska normaliseras. Om det inte hjälper med kostreglering kan det bli aktuellt med tablettbehandling. Läkemedel i tablettform stimulerar cellerna i bukspottkörteln att öka frisättningen av insulin och ökar vävnadernas känslighet för hormonet. Det kan också bli nödvändigt med insulinbehandling så småningom.

Motion har en insulinliknande effekt. När musklerna arbetar kan de öka sitt glukosupptag utan insulin. Därigenom minskar insulinbehovet. Motion har, förutom att sänka blodsockret, många andra positiva effekter. Bland annat bidrar motion också till en god fysisk kondition, och inverkar på riskfaktorer som övervikt och högt blodtryck.

Fotvård är en annan viktig egenvårdsåtgärd för att förebygga sår. Noggrann fothygien med smörjning och massage håller fötterna mjuka. Man bör också vara observant på strumpor och skor så de inte är för trånga och skaver.

Rökning i kombination med diabetes är mycket olämpligt eftersom risken för komplikationer ökar.



Cirkeltillfälle 2

Läkemedlets väg genom kroppen Kroppens biologiska åldrande Smärta och smärtbehandling

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Vad som händer med ett läkemedel i kroppen, hur det tas upp, fördelas, verkar i kroppen och utsöndras.
- Hur kroppens organ, organsystem och regleringsmekanismer förändras i samband med stigande ålder. Vilken betydelse förändringarna i den åldrande kroppen kan få för läkemedelsanvändning.
- Olika typer av smärta – orsaker och behandlingsmöjligheter.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Vad händer med ett läkemedel under dess passage genom kroppen?
2. Vilken betydelse har levern och njurarna för kroppens förmåga att hantera läkemedel?
3. Hur kan smärtabletten lindra smärtan i min onda brutna handled?
4. Hur kan ett läkemedels väg genom kroppen påverkas av det naturliga åldrandet?
5. Vad är förklaringen till att en del äldre människor inte överlever stora värmeböljor?
6. Varför är äldre personer mer känsliga för läkemedel än yngre?
7. Personer över 65 år erbjuds gratis vaccination mot influensa. Varför just den åldersgruppen?
8. Diskutera era olika erfarenheter av smärta och smärtbehandling.

Läkemedlets väg genom kroppen

Läkemedel förekommer i många olika former, så kallade beredningsformer, och kan användas på olika sätt. Exempel på beredningsformer är:

- tabletter
- kapslar
- mixturer (flytande läkemedelsblandning för invärtes bruk)
- plåster
- stolpiller (suppositorier)
- vagitorier
- ögondroppar och ögonsalvor
- injektionslösningar.

Läkaren föreslår den beredningsform som passar bäst för ändamålet, och för personen som ska använda läkemedlet. Om man vill ha snabb eller mer långsam effekt avgör också valet. En injektion ger snabb effekt, medan det verksamma

ämnet i en tablett eller kapsel, som tas via munnen först måste tas upp i blodbanan från mag-tarmkanalen, vilket tar längre tid. Eftersom det vanligaste sättet att tillföra läkemedel är att svälja en tablett eller kapsel, följer nedan en förenklad beskrivning av vad som händer i kroppen efter att tabletten/kapseln svalts ner. Det är viktigt att som patient vara aktiv och berätta för läkaren om man till exempel har svårt att svälja tabletter.

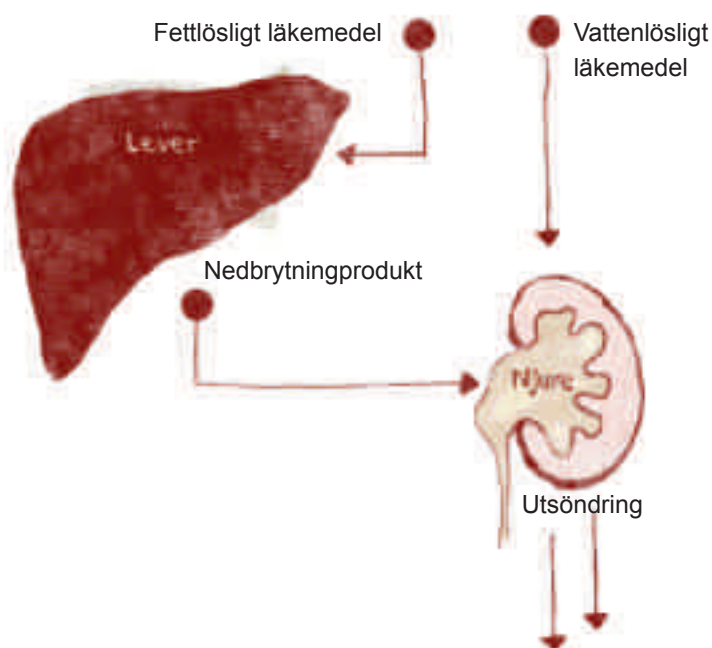
När man svält tabletten tas den om hand av kroppen och genomgår flera olika steg för att kunna utöva sin verkan, till exempel att lindra smärta. Detta är komplicerade processer som förenklat kan delas in i tre steg:

1. Läkemedlet tas upp (absorberas) i kroppen.
2. Läkemedlet fördelas (distribueras) i kroppen och ger effekt.
3. Läkemedlet utsöndras (elimineras) från kroppen.

I det *första steget* löser tabletten upp sig i mag-tarmkanalen. Det verksamma ämnet frigörs och tas upp av blodkärl, framförallt i tunntarmen.

I det *andra steget* fördelar sig läkemedlet till vävnader och organ. Man kan ställa sig frågan: "Hur hittar ett läkemedel rätt i kroppen?" Läkemedel verkar på många olika sätt. Ett exempel är när läkemedel binder till receptorer (mottagare) som finns på olika platser i kroppen. Detta kan liknas vid en nyckel som passar i ett nyckelhål. På så sätt kan läkemedel hitta till sin rätta plats och ge effekt, till exempel lindra smärta i en tå. Eftersom läkemedel transporteras runt i kroppen med hjälp av blodet kan de också binda till samma receptorer på andra platser. Det kan då ge upphov till biverkningar.

I det *tredje steget* gör kroppen sig av med en del produkter som bildats vid läkemedlets nedbrytning. Beroende på läkemedlets kemiska egenskaper (till exempel om de är fett- eller vattenlösliga) utsöndras vissa direkt genom njurarna medan andra tar omvägen via levern för utsöndring. Både levern och njurarna är alltså viktiga organ när det gäller utsöndring av läkemedel (se bild nedan).



Kroppens biologiska åldrande

Den mänskliga organismen blir med tiden sliten och genomgår förändringar, det blir en successiv försvagning. En del människor känner av åldrandet tidigt medan andra är pigga och vitala högt upp i åren.

Åldrandet är genetiskt betingat och mycket individuellt. Var och en åldras efter sitt eget personliga schema. Förändringarna kan vara olika i olika organ i samma kropp. Någon vävnad eller något organ kan tidigt tappa sin funktion medan andra inte uppvisar några tydliga åldersförändringar. Den biologiska variationen tilltar också med åldern. Det innebär att den individuella variationen är större hos äldre.

Ålder gör alltså inte människor mer lika, snarare tvärtom. Det i sin tur får till följd att individuell behandling blir än viktigare hos människor i hög ålder.

Vad är naturligt åldrande och vad är sjukdom? Det är svårt att precisera det biologiska åldrandet, eftersom det är svårt att skilja mellan detta och sjukdomar hos äldre. Det som ibland uppfattas som åldrande kan vara mer eller mindre omfattande sjukdomar. Sjukdomar tillsammans med åldersförändringar försämrar olika funktioner. Men även om vi inte drabbas av sjukdomar så åldras våra kroppar.

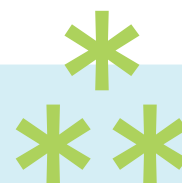
Kroppens olika system hålls i balans eller jämvikt inom vissa bestämda gränser, som blodtryck, kroppstemperatur, kemiska värden etcetera. Om något organsystem i kroppen börjar svikta startas olika processer för att återföra värdena till normala nivåer. Hos äldre leder förändringar i nervsystemet till en försämrad styrning av de inre organen även under normala förhållanden. Det blir mindre utrymme för variationer och anpassningsförmågan minskar. Det blir till exempel svårt att anpassa sig till temperaturskillnader. Det är många äldre människor som inte överlever långa och kraftiga värmeböljor. Risken att förfrysa sig är också betydligt större för äldre än för yngre.

Vi är även utrustade med stora marginaler eller reserver för att klara stress och skador. I samband med åldrandeprocessen sker en nedgång i reservkapaciteten hos många organ, vilket gör att det högt upp i åren blir svårare att klara av och behålla jämvikten. Olika påfrestningar får större effekt. En influensa till exempel kan få ett allvarligt förlopp.

På grund av minskad reservkapacitet och stora individuella variationer finns det en större risk för överdosering och biverkningar, till exempel förvirring i samband med läkemedelsbehandling. Därför måste medicinering ske med stor försiktighet och omprövas regelbundet.

Det är viktigt att komma ihåg att läkemedel beter sig annorlunda i en äldre kropp jämfört med i en yngre. Detta beror på att kroppen genomgår ett antal olika biologiska förändringar med åren.

Ålder gör
inte människor
mer lika, snarare
tvärtom. Det i sin
tur får till följd
att individuell
behandling blir
än viktigare hos
människor i
hög ålder.



Blodtrycket regleras med hjälp av en reflex, som ser till att blodtrycket hålls på en lagom nivå. I halsens blodkärl finns känselkroppar som känner av blodtrycket och sänder signaler till hjärnan om trycket sjunker eller stiger. Hjärnan korregerar snabbt. Tack vare den reflexen kan vi resa oss upp från liggande till stående utan att få blodtrycksfall och svimma. Hos äldre fungerar denna reflex långsammare och det kan upplevas som yrsel, ostadighet och svimningskänsla när de reser sig upp. Äldre som upplever sådana symptom, är mer känsliga för läkemedel som används mot högt blodtryck och kärlkramp. Även en del andra läkemedel som till exempel läkemedel mot depression och Parkinsons sjukdom kan ge yrselbesvär.

Kroppssammansättning vatten/fett förändras genom att mängden vatten i kroppen minskar och andelen fett ökar. Fettlösliga läkemedel får då en större del i kroppen att fördela sig i, de stannar kvar längre och effekten förlängs. Bland fettlösliga läkemedel finns bland annat sömnmedel och lugnande preparat. Effekten av en sömntablett kan finnas kvar i kroppen dagen efter och göra den äldre personen dåsig och trött. Även njurar och lever, som är av stor betydelse för nedbrytning och utsöndring av läkemedel uppvisar en åldersbetingad tillbakagång.

I *njurarna* filtreras blodet och slaggprodukter avskiljs för att utsöndras med urinen. Filtrationsförmågan minskar i samband med åldrandet och njurfunktionen försämras successivt. Men reservkapaciteten är stor och ända upp till 50 procent eller mer kan förloras innan symptom visar sig. Det kan dock bli bekymmer vid behandling med läkemedel, då risk finns för att läkemedel stannar kvar längre i kroppen och kan ge upphov till biverkningar. Därför är det viktigt att läkemedelsdoser anpassas till njurfunktionen.

Även njurarnas förmåga att koncentrera urinen avtar med åren. Det blir då svårare att spara vatten när det är nödvändigt. Som en konsekvens av det kan vätskebrist uppstå framför allt vid feber, diarré och varmt väder. En äldre person känner inte heller törst på samma sätt som yngre och dricker kanske inte tillräckligt. Risk finns då för intorkning.

Levern är kroppens största körtel med många viktiga uppgifter. Dess vikt och storlek minskar med åren liksom antalet leverceller. Vissa enzysystem som omvandlar läkemedel fungerar sämre. Blodflödet till levern minskar. Dessa förändringar kan försvåra nedbrytningen (metabolismen) för många läkemedel.

Även i *matspjälkningsorganen* sker förändringar. Salivproduktionen minskar och matstrupens muskulatur försvagas och blir stelare. Dessutom kan samordning av muskulaturens arbete med att transportera tuggan bli störd. En tugga eller en stor tablett som den äldre sväljer kan därför stanna på vägen genom matstrupen och orsaka irritation eller smärta i bröstet.

I magsäcken blir slemhinnan tunnare och svagare med ökad risk för magsår och magblödningar. Denna risk förstärks hos äldre som använder mycket läkemedel mot smärta och inflammation. En biverkan av dessa läkemedel, som används vid sjukdomar i rörelseorganen, är en irriterande effekt på magslemhinnan.

Tarmrörelserna blir mindre effektiva då tarm- och bukmuskulaturen försvagas. Det gör att tarmens innehåll förs framåt långsammare. Upptag av näringsämnen, som sker i tunntarmen, minskar och det minskade upptaget har betydelse även för läkemedel. De försvagade tarmrörelserna ger lättare upphov till förstoppning.

Åldrandet gör alltså att man blir ömtåligare, har mindre marginaler och därför lättare får biverkningar av till exempel läkemedel.

Åldrandet gör alltså att man blir ömtåligare, har mindre marginaler och därför lättare får biverkningar av till exempel läkemedel.

Sammanfattning av biologiska förändringar med ökad ålder

FUNKTION	FÖRÄNDRING
biologisk variation	ökar
magsaft	minskar
blodtrycksreglering	försämrar
absorption från mag-tarmkanalen	minskar
andelen fett	ökar
andelen vatten	minskar
njurfunktionen	minskar
reservkapaciteten	minskar
kroppsvikten	minskar
hjärtats minutvolym	minskar
törstupplevelse	minskar

Smärta och smärtbehandling

Ja visst gör det ont

Långvarig smärta är ett stort osynligt handikapp. Hur man upplever smärta är mycket individuellt. Smärta är alltid subjektiv, det vill säga, det är en personlig upplevelse. Ingen kan bedöma hur ont någon annan person har och upplevelsen kan inte heller jämföras med någon annans. Bara den drabbade vet hur ont det gör och den personen måste alltid tas på allvar.

Smärtans fysiologi

Smärtsinnet är kroppens varningssystem, som skyddar människan från faror. Smärta är ett mycket komplicerat fenomen. Kroppen lägger stor vikt vid snabb information vid skada eller hot om skada och håller sig därför med två larmsystem. Det är förklaringen till att smärta ofta kommer i två vågor, först en kortvarig smärtimpuls, som utlöser skyddsreflexer (till exempel vi rycker snabbt bort handen från en het spisplatta), sedan en mer diffus, molande, långvarig smärta.

Effekterna i kroppen kan visa sig på flera sätt vid plötsligt påkommen smärta. Personen kan börja kallsvettas, bli blek, andas fortare, få hjärtklappning med mera. Den akuta smärtsignalen är livsviktig. Men om smärtan finns kvar lång tid, tre till sex månader, kan smärtan ha blivit en sjukdom i sig.

Kroppen har själv skapat ett effektivt fysiologiskt system för smärtlindring genom dess eget morfin, de så kallade endorfinerna. Dessa lindrar smärta genom att fästa på samma receptorer (mottagare) som läkemedlet morfin, till exempel i nervcellerna, och blockera de impulser som är på väg till hjärnan för att signalera smärta. Därigenom upplevs mindre smärta. Endorfiner är alltså ett slags smärtstillande ämne, som kroppen själv bildar.

Olika typer av smärta

Man talar om fyra typer av smärta som är viktiga att kunna kategorisera då orsakerna till dem är olika och de kräver olika typer av behandling. De fyra typerna är:

1. vävnadsskadesmärta (nociceptiv smärta)
2. nervsmärta (neurogen eller neuropatisk smärta)
3. smärta med psykologisk orsak (psykogen smärta)
4. smärta av okänd orsak.

Vävnadsskadesmärta uppkommer från de smärtreceptorer (nociceptorer, mottagare) som finns i huden och i inre organ. Receptorerna reagerar på värme, kyla, cellskador, inflammationer och mekaniskt tryck. Vid inflammation bildas dessutom kemiska ämnen i vävnaden, som gör att man får mer ont.

Några vanliga tillstånd som orsakar vävnadsskadesmärta är:

- "ledförslitning" (artros)
- frakturer orsakade av benskörhet (osteoporos)
- inflammatoriska ledsjukdomar, till exempel ledgångsreumatism
- skador.

Vid *nervsmärta* finns roten till det onda i nervsystemet. Smärta uppkommer genom skador i nerver utanför hjärna och ryggmärg (perifer nervsmärta), eller vid skador, då ryggmärg eller hjärna är drabbade (central nervsmärta). Både skada direkt på nerven och tryck på nerven gör att man upplever smärta. Denna smärta är ofta förenad med känselstörningar. Nervsmärta har ett långsamt förlopp, är ofta svår och plågsam och särskilt besvärlig att diagnostisera och behandla. Smärtorna tar sig uttryck på många olika sätt; brännande, svidande, pirrande, stickande, skärande, ilande, molande, borrande, utstrålande i arm eller ben, eller som elektriska stötar.

Några vanliga tillstånd som kan ge nervsmärta är:

PERIFER NERVSMÄRTA	CENTRAL NERVSMÄRTA
diskbräck	stroke
ischias	huvudvärk
bältros	Parkinsons sjukdom och MS
diabetes	ryggmärgsskador

Ibland kan smärta ha en *psykologisk orsak* och hänger då samman med att man kanske är i dålig psykisk form eller har en depression. Det behöver dock inte vara ett tecken på allvarlig psykisk sjukdom, men kan visa att psyket belastats mer än vad man för tillfället orkar med.

Den fjärde gruppen benämns smärta av okänd orsak. Ibland hittar inte läkaren någon förklaring till den smärta som patienten har.

Smärtans uttryck

Smärta är vanligt hos äldre personer, som också är den grupp som inte alltid får den bästa möjliga smärtlindring. Det kan bero på att många äldre har svårt att kommunicera med omgivningen på grund av talsvårigheter (dysfasi) eller någon demenssjukdom. I sådana situationer är människorna i omgivningen väldigt viktiga för att observera och försöka tyda signaler från den personen.

Växelspelet mellan kroppsliga, psykiska och sociala faktorer har betydelse för hur man upplever smärtan. Är man i harmoni med sig själv och omgivningen kan smärtorna minska. Blir man deprimerad på grund av smärtan, vilket inte är ovanligt, gör nedstämdheten att man kan få ännu mer ont. Sömnproblem kan uppstå, trötthet som då blir följden kan leda till relationsproblem och smärtan förvärras ytterligare. En ond cirkel, där smärta föder smärta, har uppstått. Kronisk smärta är farlig på så sätt att den ger dålig livskvalitet och kan bryta ner en människa. Personen kan hamna i en situation, där smärtan totalt styr tankeliv, beteende och allt annat i tillvaron. Ett sådant tillstånd kallas kroniskt smärtsyndrom.

Behandling

Behandlingsstrategin måste kopplas till vilken typ av smärta personen har. Det gäller också att se till helheten (hela människan) vid bedömningen och även ta hänsyn till personens sociala kontaktnät. Vid en smärtanalys försöker läkaren fastställa vilken huvudkategori smärtan tillhör, vilket är en förutsättning för att den ska kunna behandlas på bästa möjliga sätt.

Personens egen beskrivning av smärtan är A och O. Noggrann redogörelse av smärtans karaktär, var den sitter, hur länge den varat och hur den yttrar sig, är viktiga kunskaper för läkaren. När diagnos är ställd skräddarsys en behandlingsplan för varje person.

Det gäller dock att ha realistiska förväntningar på sjukvårdens möjligheter att bota smärtan. Annars kan man lätt bli besviken och bitter, vilket gör att man mår ännu sämre. Den som har ont bör ha möjlighet att delta i besluten kring sin egen vård. Ett aktivt deltagande leder ofta till ett bättre resultat.

Farmakologisk behandling

Helt avgörande för behandling av långvarig smärta med smärtstillande läkemedel är vilken typ av smärta det är frågan om. Uppföljning av insatt behandling är mycket viktig.

De vanligaste läkemedlen för behandling av långvariga smärttillstånd är lätta smärtstillande läkemedel som verkar perifert, alltså utanför hjärna och ryggmärg. Exempel på läkemedel som är smärtstillande, febernedsättande och inflammationshämmande är Magnecyl® och Bamy®[®], som innehåller acetylsalicylsyra. Andra exempel kan vara Ipre®[®], Naprosyn® och Voltaren®. Dessa läkemedel kan dock ge magbesvär och ökad risk för magblödning. Paracetamol är skonsammare mot magen och är ofta förstahandsalternativet till äldre. Detta ämne finns bland annat i Alvedon® och Panodil®.



Smärtstillande läkemedel som verkar i centrala nervsystemet (hjärna och ryggmärg) benämns centralt verkande läkemedel. Till den gruppen hör morfin och morfinliknande preparat. De används då övriga inte ger tillräcklig effekt. Morfinpreparat har god effekt vid svår vävnadsskadesmärta. Dock förekommer biverkningar i form av förstoppning bland annat.

Icke farmakologisk behandling

Vid smärtbehandling vill man utnyttja och stimulera det smärtstillande system som kroppen själv har skapat. Kroppens produktion av smärtstillande endorfiner ökar vid till exempel fysisk träning, motion, massage och akupunktur. Kroppsrörelser driver på frisättningen av endorfiner i kroppens eget system, varför det är viktigt att röra på sig så mycket man orkar och kan.

Det finns många behandlingar förutom läkemedel som dämpar smärta. Det gäller också att själv försöka hitta sådant som gör att man mår bättre och får mindre ont.

- Massage och avslappningsövningar kan lindra smärta från spända muskler. Massage ökar blodcirkulationen i musklerna och insöndring av endorfiner.
- Kyla kan lindra smärta vid akuta skador som stukning och svullnad.
- Värme från till exempel en värmedyna eller värmekudde kan lindra smärta i stela muskler.

Om det inte går att bota blir smärtlindring målet, eller en strävan efter att få en bra livskvalitet trots smärta. En del människor måste tyvärr bli vän med sin åkomma och lära sig leva med smärtan. Samtalsterapi kan då vara ett bra stöd.

Det finns många
behandlings-
förutom läkemedel
som dämpar smärta.
Det gäller också att
själv försöka hitta
sådant som gör att
man mår bättre och
får mindre ont.

Förebyggande åtgärder

Man kan minska risken att drabbas av smärtor senare i livet genom att bygga upp sin hälsa.

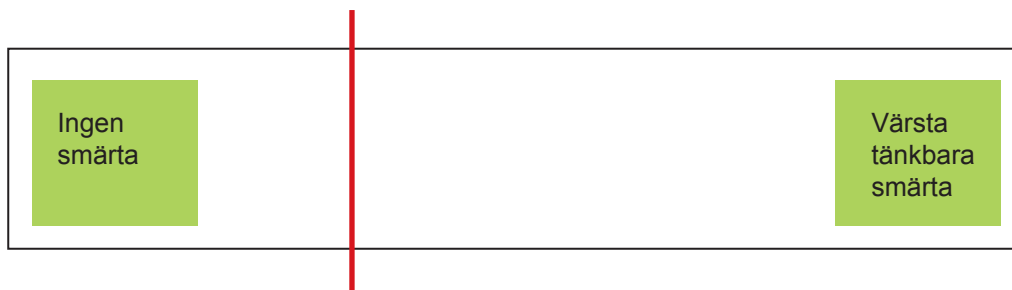
- Regelbunden motion och träning ger en bra grundkondition, som har visat sig kunna påskynda läkning och minska smärta vid långvariga smärttillstånd. En vältränad muskelkorsett runt ryggen kan förebygga smärtor där.
- Regelbundna avslappningsövningar kan minska risken för spänningsvärk i huvud, axlar och nacke.
- Goda levnadsvanor med bra mat och sömn rekommenderas också i förebyggande syfte.

Övrigt

På vissa smärtmottagningar finns möjlighet att gå i så kallad smärtskola. Personal med olika professioner arbetar där för att hjälpa personer med långvarig smärta. Man får kunskaper om smärta, om att leva med smärta och om olika behandlingsalternativ.

En välinformerad person har lättare att ta aktiv del i behandlingen. Man får tips på hur man skriver en smärtdagbok som man kan ha med till läkaren. Där noteras när på dygnet man har ont, i vilka situationer man har ont, hur det känns, om smärtan har samband med ansträngning, måltider eller liknande. Även anhöriga behöver få information om smärtan och olika behandlingsmöjligheter.

Det kan vara svårt att beskriva hur ont man har och även att följa upp effekter av behandling. Smärta kan då uppskattas med hjälp av en så kallad visuell analog skala, VAS, på en smärtlinjal. Linjalen har en flyttbar del som kan ställas in längs en linje där linjens ena ände anger "ingen smärta" och den andra änden "värsta tänkbara smärta" (se bild nedan).



Cirkeltillfälle 3

Hjärt- och kärlsjukdomar Praktiska tips för en god och lyckad läkemedelsbehandling

**När ni har läst och samtalat om detta avsnitt
bör ni ha fått ökade kunskaper om:**

- Några vanliga sjukdomar i hjärta och blodkärl – orsaker, symptom, behandling med läkemedel samt förslag till egenvård.
- Tips och råd för att underlätta läkemedelsintag.
- Farmaceutiska tjänster.

Förslag på diskussionsfrågor

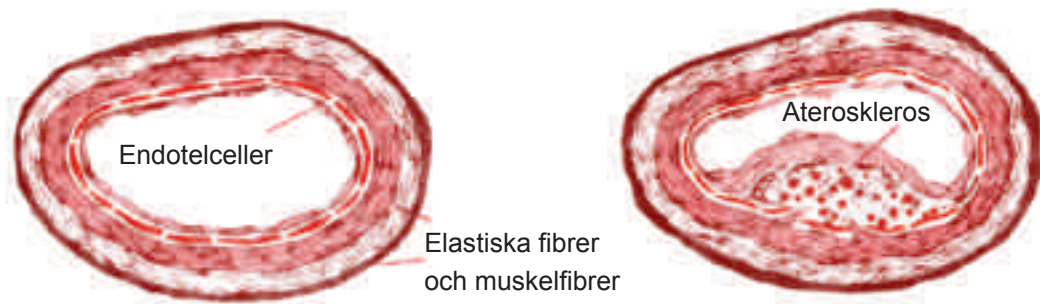
1. Vad kan man själv göra för att förebygga sjukdomar i hjärta och blodkärl?
2. Diskutera den sjukdom eller de sjukdomar i hjärta och blodkärl som är av störst intresse i gruppen.
3. Vilka läkemedelsgrupper förekommer vid sjukdomar i hjärta och blodkärl? Diskutera positiva såväl som negativa effekter av dem.
4. Har du stött på några problem för dig själv eller någon närstående vid användning och hantering av läkemedel?
5. Brukar du läsa texten på bipacksedeln? Varför är det viktigt att göra det?
6. Vad tycker du om elektroniska recept, e-recept?
7. Har du eller någon närstående varit med om en läkemedelsgenomgång vid något tillfälle?
8. Har du någon erfarenhet av de hjälpmedel som presenteras vid detta cirkeltillfälle?

Hjärt- och kärlsjukdomar

Många äldre personer använder flera olika läkemedel för sjukdomar i hjärta och blodkärl. På följande sidor presenteras sjukdomarna ateroskleros, kärlkramp (angina pectoris), hjärtinfarkt, hjärtsvikt (hjärtinsufficiens) och för-
maksflimmer. Även stroke har fått ett avsnitt.

Ateroskleros

Ateroskleros betyder åderförfettning och är oftast orsaken till kärlkramp och hjärtinfarkt. Om insidan på blodkärlen skadas av till exempel för högt blodtryck, högt blodsocker eller giftiga ämnen från tobak, kan kolesterol, som finns i blodet, fastna utmed de skadade kärlväggarna. Blodkärlen blir då förtjockade och stela. Det finns då en ökad risk för att blodproppar bildas och täpper igen kärlen (se bild nedan).



Flera riskfaktorer samverkar och styr utvecklingen av ateroskleros.

Några av dessa är:

- ärftlighet
- högt blodtryck
- höga blodfettvärden
- stress
- rökning
- stillasittande arbete och fritid.

Kärlkramp

Hjärtat är en muskel, som ständigt är i arbete. Som alla andra muskler i kroppen är hjärtmuskeln i behov av kontinuerlig tillförsel av syre och näring. Kranskärlen som löper i hjärtmuskelväggen sköter om denna tillförsel.

Kärlkramp (angina pectoris) beror oftast på aterosklerotisk förträngning i ett eller flera av hjärtats kranskärl. Förträngningarna kan leda till att det uppstår syrebrist i hjärtmuskeln, vilket ger upphov till svåra smärtor.

Symptom

Det mest typiska symptomet vid ett kärlkrampsanfall är smärtor i bröstet, vilket är en varningssignal på att cirkulationen är ansträngd. Smärtan kan upplevas på olika sätt. Ibland börjar den bakom bröstbenet och strålar ut i vänster arm eller upp mot halsen och käken eller ut i ryggen. Man kan också uppleva en känsla av åtsnörande tryck över bröstet mer än smärta. Smärtorna kan vara förenade med oro eller ångest. Andra symptom är snabbt påkommen andfåddhet.

Symptomen utlöses ofta i samband med fysisk ansträngning då syrebehovet ökar i hjärtmuskeln. Ett klassiskt utlösande moment är gång i uppförsbacke speciellt i kall motvind. Smärta kan även utlösas av stark psykisk/emotionell påfrestning såsom ilska, oro och spänning och även efter stora måltider. Ett annat kännetecken för kärlkramp är att smärtan upphör inom någon eller några minuter om personen stannar och vilar sig eller tar en tablett nitroglycerin under tungan. Kärlkrampsanfall som snabbt försämras eller som inte går över kan vara tecken på begynnande hjärtinfarkt och bör snabbt komma under behandling.

Behandling

Behandlingen kan sägas vara trefaldig:

- livsstilsförändringar
- farmakologisk behandling
- kirurgisk behandling.

Livsstilsförändringar syftar till att minska risken för att drabbas av en allvarlig hjärtinfarkt. Om ärftliga anlag finns med i bilden blir det extra viktigt att försöka påverka riskfaktorerna som har med livsstil att göra. Genom att rikta uppmärksamheten mot dem kan man påverka den egna hälsan och den aterosklerotiska processen som pågår i kranskärnen kan kanske bromsas.

Blodtrycket bör kontrolleras regelbundet och behandlas om det är för högt. Blodfetterna bör också kontrolleras och behandlas vid behov. LDL (det onda kolesterolet) står för huvuddelen av det kolesterol som finns i blodet. Det behövs i kroppen men kan vid för höga halter medverka till förträngning av blodkärlen. Den andra sortens kolesterol kallas HDL (det goda kolesterolet). HDL har en skyddande funktion, eftersom det tar bort LDL från blodkärlen och transporterar det till levern för nedbrytning och utsöndring. Det är alltså bra med en hög nivå av HDL.

Kosten bör uppmärksammas. Försiktighet bör iakttas med måttat fett då det höjer halten av LDL och således kan utgöra en riskfaktor för hjärtinfarkt. Sådant fett finns till exempel i mejeriprodukter, kaffebröd och fast matfett. Omättat fett, som däremot har en skyddande effekt, finns i fet fisk och vegetabiliska oljor, till exempel raps- och olivolja. Andra födoämnen som rekommenderas för att öka mängden av HDL är frukt och grönsaker samt bröd och cerealier (produkter av sädesslag) med högt fiberinnehåll. Eventuell övervikt bör reduceras. Regelbunden motion ökar halten av HDL. Mycket forskning och diskussioner pågår om kostens betydelse.

Om blodfetterna inte hålls inom normala värden trots livsstilsförändringar, finns blodfettsänkande läkemedel att tillgå. Om man upplever mental stress till exempel i den sociala miljön eller arbetsmiljön, bör diskussion tas upp om eventuella förändringar behöver göras. Den som rör sig lite rekommenderas fysisk aktivitet. Det finns också stora hälsovinster att göra genom att undvika rökning.

Kärlkramp som snabbt försämras kan vara tecken på begynnande hjärtinfarkt och bör snabbt komma under behandling.



Farmakologisk behandling går ut på att lindra symtomen vid själva kärllkrampsanfallet, men även för att förebygga anfall. Läkemedel som används kallas nitrater. De verkar genom att blodkärlen i kroppen vidgas. Det kommer då mindre blod tillbaka till hjärtat och belastningen på hjärtat minskar. Även hjärtats kranskärl vidgas och mer blod tillförs då hjärtmuskeln. Nitrater finns i olika beredningsformer. De vanligaste biverkningarna av nitrater är huvudvärk och ansiktsrodnad, som uppkommer på grund av att blodkärlen i huvudet/ansiktet också vidgas.

Smärtan vid ett akut kärllkrampsanfall brukar lindras inom ett par minuter. Om den inte upphört inom 15-20 minuter kontaktas läkare, likaså om anfallet ändrar karaktär så att det blir mer lättutlöst eller om det börjar uppträda oftare än vanligt.

Andra läkemedel än nitrater kan också bli aktuella, till exempel sådana som sänker hjärtats hastighet och sänker blodtrycket. Då minskas hjärtats syrebehov och hjärtat får tid att vila och återhämta sig. Ibland måste olika läkemedel kombineras. Acetylsalicylsyra, som finns i till exempel Trombyl®, ges till personer med kärllkramp om det inte finns några särskilda hinder däremot. Det är ett blodförtunnande läkemedel, som gör blodet mer lättflytande. Det minskar risken för proppbildning och hjärtinfarkt.

Kirurgiska ingrepp kan bli aktuella om livsstilsförändringar och läkemedel inte ger tillräckligt bra resultat. Individuell bedömning görs.

Kärllkramp har blivit en folksjukdom i vårt land mycket beroende på den ökade medellivslängden och ett förändrat levnadssätt.

Hjärtinfarkt

Varje år drabbas cirka 30 000 personer i Sverige av hjärtinfarkt. Hjärtinfarkt är den vanligaste enskilda dödsorsaken i Sverige bland både kvinnor och män. Trots detta har dödligheten i hjärtinfarkt minskat de senaste 10 åren, vilket främst beror på de moderna behandlingsmetoder som i dag finns att tillgå. Förträngningar i kranskärlen kan ibland göra så att hela eller delar av kärlet täpps igen. Blodet kommer då inte vidare till den del av hjärtmuskeln som försörjs av kärlet, vilket leder till att cellerna i det området dör. En infarkt uppstår. Den kan vara större eller mindre beroende på vilket kranskärl som drabbats och hur länge syrebristen varat i området.

Symptom

Symptombilden är individuell. Insjuknandet, särskilt hos män, sker ibland akut med stark och ihållande smärta i bröstkorgen. Smärtan kan variera och stråla ut till ena eller båda armarna eller uppåt halsen, nacken eller käkarna. Ibland är smärtorna så svåra att de tar den drabbades alla krafter i anspråk. De upphör inte i vila eller efter intag av nitrater. De är ofta förenade med ångest, andnöd, kallsvett, illamående, yrsel eller svimning och de varar mer än 15 minuter. Snabb transport i ambulans till sjukhus är nödvändig. Symptomen kan dock variera. En del personer har endast obetydlig smärta och en del har inga symptom.

Varje år drabbas
cirka 30 000
personer av
hjärtinfarkt.
Hjärtinfarkt är
den vanligaste
enskilda döds-
orsaken i Sverige
bland både
kvinnor och män.

Man brukar tala om ”tysta infarkter”. Hjärtinfarkt kan också ge olika symptom- bild hos män och kvinnor. Hos en del kvinnor kan symptomen vara mycket mer diffusa och yttra sig som andfåddhet, trötthet och illamående.

Behandling

Vid en hjärtinfarkt stressas hjärtat och den farliga syrebristen ökar. För den drabbade är infarkten en intensiv smärtupplevelse som hotar livet och väcker tankar på döden. Det innebär för många en svår livskris. Därför är grunden till en bra behandling att man blir omhändertagen på ett lugnt sätt och får smärtlindring. En del av ångesten kan dämpas redan av att man får en känsla av att vara omhändertagen av en kunnig och vänlig personal. Den goda omvårdnaden är minst lika viktig som medicinering.

Sjukvårdspersonalen måste ha ett professionellt förhållningssätt med förmåga att lyssna, att ge patienten tillfälle att ställa frågor och ge information, uppmuntran och stöd.

Den goda om-
vårdnaden är
minst lika viktigt
som medicinering!

Målet för behandling i det akuta skedet är:

- att lindra symptomen
- att begränsa infarktens utbredning
- att förebygga och behandla eventuella komplikationer.

Eftersom smärtorna är så intensiva har smärtlindring hög prioritet i infarkt- vården. Läkemedel ges även mot andra symptom som ångest, illamående och oro. Tillförsel av syrgas ger också smärtlindring eftersom syrebristen i hjärt- muskeln då minskar.

Samma läkemedelsgrupper som beskrivits under avsnittet om kärlkramp är nu aktuella. I stället för acetylsalicylsyra (Trombyl®) kan warfarin (Waran®) behöva insättas. Waran® är precis som Trombyl® blodförtunnande. Det är ett effektivt läkemedel men som kräver strikt kontroll med blodprover. Den vanligaste biverkningen är blödningar. Därför är det extra viktigt att följa de instruktioner som läkaren ger.

Det är viktigt att kranskärlet som täppts till av en blodpropp öppnas snabbt. Infarktens utbredning kan begränsas genom läkemedel som löser upp proppen och förbättrar blodgenomströmningen. Behandlingen sätts in så snabbt som möjligt, ofta redan i ambulansen. Övervakning på hjärtintensivvårdsavdelning (HIA) de första dygnet är nödvändig för att snabbt upptäcka och behandla eventuella komplikationer som kan tillståta.

Rehabilitering bedöms individuellt med hänsyn till hjärtinfarktens storlek, eventuella komplikationer och om man har andra sjukdomar. På vissa sjukhus finns speciella avdelningar för hjärtrehabilitering där flera olika personalkate- gorier samarbetar för att utforma individuella program. Målet för rehabilite- ring är att personen ifråga ska återgå till sitt normala liv så snart som möjligt. För en del kan sjukdomen medföra vissa begränsningar och en förändring av livsstilen kan bli nödvändig för att förhindra återfall.



Hjärtsvikt

Hjärtsvikt är ett vanligt och allvarligt sjukdomstillstånd. Med stigande ålder hos befolkningen ökar förekomsten av hjärtsvikt. Ungefär 10 procent av befolkningen över 80 år har hjärtsvikt. Många kräver upprepade vårdtillfällen under de sista åren i livet.

Hjärtsvikt innebär att hjärtat på grund av svaghet i hjärtmuskeln inte klarar av att pumpa blod i den omfattning som är nödvändig för att blodet ska nå alla delar av kroppen. Hjärtsjukdom, såsom kärlkramp och hjärtinfarkt, är vanliga orsaker till den sviktande funktionen. För högt blodtryck ger en ökad belastning på hjärta och kärl och kan på sikt ge hjärtsvikt. Även sjukdom i hjärtats klaffar kan vara orsaken.

Symptom

Sjukdomen utvecklas långsamt. Symptomen kan vara diffusa och förekomma även vid andra sjukdomar. Kroppen försöker på olika sätt anpassa sig, men så småningom ger sig symptomen tillkänna. De vanligaste symptomen är andfåddhet, trötthet och vätskeansamlingar (ödem) såsom svullna ben.

Varför blir den som är sjuk andfådd?

Den vanligaste formen av hjärtsvikt är att vänster kammare i hjärtat inte orkar pumpa ut allt blod som den tagit emot från förmaket. Det leder till att trycket i lungorna stiger och gasutbytet försämras. Symptom blir då andfåddhet, som till en början uppträder vid ansträngning. Så småningom blir personen även andfådd i vila och kanske till och med vaknar mitt i natten och sätter sig upp ”för att få luft”.

Varför blir den som är sjuk trött?

Det sviktande hjärtat orkar inte upprätthålla en tillfredsställande blodförsörjning till vävnader och organ. Hjärna och muskler får inte tillräckligt med syre och näring och det leder till trötthet.

Varför får den som är sjuk ödem?

Den försämrade pumpkraften från hjärtat medför att kroppen försöker återställa blodförsörjningen, bland annat genom att spara på vätska. Överskottsvätskan pressas ut ur blodbanan och ansamlas på olika platser i kroppen.

Var ödemen förekommer är beroende av om det är vänster eller höger kammare i hjärtat som är svag. Vid svaghet (svikt) i vänster kammare kan ödem förekomma i lungorna och ge allvarliga komplikationer därifrån. Även fotödem förekommer. Vid svikt i höger kammare kan ödem förekomma i benen, i buken och även i lungsäckarna. Vid svår hjärtsvikt förekommer ofta svaghet i både höger och vänster kammare.

Hjärtsvikt innebär att hjärtat på grund av svaghet i hjärtmuskeln inte klarar av att pumpa blod i den omfattning som är nödvändig för att blodet ska nå alla delar av kroppen.

Behandling

De medicinska kunskaperna om hjärtsvikt har ökat på senare år och behandlingen förbättrats avsevärt under de senaste två årtiondena. Dödligheten har minskat och livskvaliteten ökat för de drabbade. När läkaren tar ställning till behandling vid hjärtsvikt är det viktigt att ta reda på om det finns någon bakomliggande orsak som kan behandlas, som klaffel eller högt blodtryck. Riskfaktorer som till exempel rökning, bör också åtgärdas.

Syftet med behandlingen är att:

- begränsa symptomen
- öka de sjukas livskvalitet
- förbättra arbetsförmågan
- minska behovet av sjukhusvård
- förlänga överlevnaden.

Farmakologisk behandling

Basbehandlingen vid hjärtsvikt är en grupp läkemedel som vidgar blodkärlen, sänker blodtrycket och avlastar därigenom hjärtat (ACE-hämmare). Det finns även andra läkemedel som har en avlastande och lugnande effekt på det ansträngda hjärtat och kan förbättra de sjukas tillstånd (betablockerare). De båda läkemedelstyperna har visat sig både minska sjuklighet och dödlighet vid hjärtsvikt.

Vid tecken på vätskeansamling i kroppen blir behandling med vätskedrivande läkemedel (diuretika) aktuell. Genom att öka urinproduktionen minskar mängden vätska i kroppen och blodtrycket sänks. Därigenom avlastas hjärtat och andfåddheten och ödemen minskar. Ibland används digitalispreparat som ett tillägg till de övriga. Digitalis ökar hjärtmuskelnns sammandragningskraft.

Icke farmakologisk behandling

Egenvård är ett viktigt komplement till läkemedel vid hjärtsvikt.

- Både den som är sjuk och anhöriga bör få både muntlig och skriftlig information om sjukdomen, dess uppkomst och behandling, om de restriktioner som är viktiga att följa samt lära sig upptäcka symptom på försämring. Utbildningen bör vara enkel och individuellt anpassad och gärna upprepas vid flera tillfällen.
- Att följa sin vikt och registrera den regelbundet är ett bra sätt att kontrollera att man inte börjar samla på sig vätska.
- Betydelsen av att följa givna ordinationer är viktig kunskap.
- Fotvård utgör också en del av egenvården. Den spända huden över de svullna fötterna blir lätt torr och ömtålig och bör dagligen inspekteras, tvättas och smörjas. Lämpliga skor bör användas och strumpor med åtsittande resår undvikas.
- I dag ingår även individuellt anpassad fysisk träning i egenvården. Det gäller såväl konditionsträning som träning av cirkulationen i muskulaturen.
- Andra goda råd kan vara att vila vid ökad andfåddhet och ha höjd huvudända vid sängläge.



Egenvård handlar även om livsstilsförändringar. Riskfaktorer som kan tänkas förvärra symptomen bör elimineras. Rekommendationer kan då vara:

- rökstopp
- viktnedgång vid övervikt
- begränsat intag av salt och vätska
- måttligt intag av alkohol
- förebyggande av infektioner, eftersom feber och infektioner medför en ökad belastning på hjärtat och är en vanlig orsak till försämring.

Förmaksflimmer

Hjärtat sammandrar sig mellan 60 och 80 gånger varje minut och pumpar under den tiden ut cirka fem liter blod i kroppen. Hjärtat har ett eget system som alstrar de elektriska signaler som styr hjärtats arbete och ser till att sammandragningarna sker regelbundet. Vid förmaksflimmer, som är en av de vanligaste rytmrubbningarna, har systemet "hakat upp sig" permanent eller tillfälligt. Detta leder till att rytmen blir oregelbunden och okontrollerad och hjärtverksamheten mindre effektiv.

Vid förmaksflimmer sammandrar sig förmaken med hög hastighet, vilket resulterar i en ökad puls. Detta gör att blodet inte kan pumpas ut i kroppen på önskat sätt. Vid förmaksflimmer har blodet också en större benägenhet att bilda blodproppar på grund av det förändrade blodflödet. Ju längre flimret kvarstår desto större är risken för att en sådan blodpropp bildas och lossnar och följer med blodströmmen från hjärtat till hjärnan eller till något annat organ. Risken för blodproppsbildning ökar med stigande ålder. Förekomst av förmaksflimmer ökar också med stigande ålder. Orsaken kan vara andra sjukdomstillstånd i hjärtat som till exempel ateroskleros i kranskärlen, hjärtsvikt eller klafffel. Även tillstånd som högt blodtryck och diabetes kan ha påverkat hjärtat och ligga bakom den rubbade rytmen.

Symptom

Ofta märks inga andra symptom än att hjärtat slår fortare och med mer oregelbundna slag än vanligt. Ibland kan symptom som yrsel, försämrad fysisk funktion, andnöd och bröstsmärta tillstå. Det finns även de som inte alls känner av sitt flimmer. Det upptäcks kanske i samband med att man söker läkare för andra besvär. Ett hjärtflimmer ska alltid utredas.

Behandling

Behandlingen kan inriktas mot två syften:

1. Att återställa hjärtrytmen och förhindra att förmaksflimret kommer tillbaka.
2. Minska pulsen med läkemedel.

Förmaksflimmer kan behandlas med elstöt (elkonvertering). Det är en beprövad behandlingsmetod, som ges vid sjukhus under narkos och man får gå hem samma dag. Ofta återgår då hjärtrytmen till den normala, dock inte alltid. Flimret kan återkomma och då kan elstöt ges i kombination med läkemedel.

Syftet med läkemedelsbehandlingen är dels att bromsa hjärtat så att det inte slår så fort och dels att stärka hjärtmuskeln. Om inte särskilda skäl föreligger använder personer med förmaksflimmer även någon form av blodförtunnande läkemedel, som till exempel Waran® för att minska risken för blodpropp.

Vid förmaksflimmer, som är en av de vanligaste rytmrubbningarna, har systemet "hakat upp sig" permanent eller tillfälligt. Detta leder till att rytmen blir oregelbunden och okontrollerad och hjärtverksamheten mindre effektiv.

Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för blodpropp (hjärninfarkt och TIA) eller blödning i hjärnan. Det uppstår syrebrist i den del av hjärnan där blödningen eller blodproppen finns. Syrebristen skadar funktioner som styrs från det skadade området i hjärnan, varför det är viktigt att snabbt återställa cirkulationen.

Stroke är en av våra allvarligaste folksjukdomar och ger ofta upphov till långvariga och svåra funktionshinder. I Sverige drabbas cirka 30 000 personer varje år av en stroke. Risken att drabbas ökar med åldern och bland dem som insjuknar är medelåldern 75 år. Dödligheten har dock minskat markant under de senaste 20 åren beroende på nya behandlingsrutiner och förebyggande åtgärder.

Riskfaktorerna för stroke är nästan exakt desamma som vid hjärtinfarkt och kärlkramp. Risken att drabbas ökar med antalet riskfaktorer. Några av de viktigaste riskfaktorerna är:

- hög ålder
- högt blodtryck
- blodfettssrubbningsar
- förmaksflimmer
- ärftlighet för hjärt-kärlsjukdomar
- diabetes
- rökning
- låg fysisk aktivitet.

Hjärninfarkt

Hjärninfarkt är tillsammans med TIA (se nedan) betydligt vanligare än hjärnblödning och utgör cirka 85 procent av samtliga fall.

Vid hjärninfarkt bildas ibland en propp (trombos) direkt i något av hjärnans blodkärl. Även små proppar (embolier) kan bildas och lossna från olika förändringar i blodkärlen och följa med blodströmmen till hjärnan och fastna i mindre blodkärl där. I de flesta fall är aterosklerotiska förändringar i de stora blodkärlen på halsen orsaken till detta. På samma sätt kan embolier bildas vid hjärtsjukdomar som till exempel förmaksflimmer och följa med blodströmmen från hjärtat och täppa till något blodkärl i hjärnan.

TIA

Med TIA (transitorisk ischemisk attack) menas ett tillstånd av syrebrist i någon del av hjärnan. Attackerna som kommer plötsligt orsakas av små proppar som snabbt löses upp eller av att halsartärerna är så kraftigt förträngda att blodet får svårt att passera. Symptomen liknar dem vid hjärninfarkt, (se nedan) men de är inte bestående. Vanligen varar de endast några minuter upp till en timme. Hjärnvävnaden hinner då inte skadas allvarligt eftersom blodflödet kommer igång och symptomen går tillbaka helt inom 24 timmar. TIA kan vara en varningssignal för en hotande stroke. Akut besök på sjukhus omedelbart är viktigt för att få diagnos och snabbt få förebyggande behandling mot blodpropp.

Hjärnblödning

I knappt två av tio fall beror stroke på blödning. Högt blodtryck och ateroskleros i hjärnans blodkärl kan ge en försvagning av kärlväggen. Blodkärlet kan då brista, blod tränga ut i hjärnvävnaden och orsaka hjärnskada. Blödningar från blodkärl på hjärnans yta beror vanligen på en bristning av en medfödd bräckbildning, så kallat aneurysm.

Symptom

Symptomen kommer plötsligt vid både hjärninfarkt, TIA och hjärnblödning. De är ofta beroende av vilket område i hjärnan proppen eller blödningen är belägen och på hjärnskadans omfattning. Läkaren kan ofta med ledning av symptomen avgöra vilket område i hjärnan som drabbats. För att avgöra om det är en propp eller en blödning krävs skiktröntgen (datortomografi) av hjärnan. Denna bedömning måste göras snabbt eftersom behandlingen vid tillstånden är olika.

Hjärninfarkt och TIA

Typiska symptom vid hjärninfarkt och TIA kommer oftast plötsligt och oväntat och visar sig som en plötslig förlust av funktioner som styrs av hjärnan. Några vanliga symptom är svaghet eller förlamning i ena kroppshalvan, svårigheter att tala och förstå, synstörningar på ena eller båda ögonen, balansrubbningar, sväljningssvårigheter och/eller plötslig kraftig huvudvärk av oklar orsak.

Hjärnblödning

Karaktäristiskt för en blödning är en urakut insättande huvudvärk med eller utan nackvärk och en medvetandesänkning med illamående/kräkningar. Läkaren kan ofta med ledning av symptomen avgöra vilket område i hjärnan som drabbats.

Behandling

Det är bråttom att tillkalla ambulans för färd till sjukhus om man insjuknar med symptomen ovan. Snabba åtgärder kan begränsa omfattningen av hjärnskadan och framtida funktionshinder.

Hjärninfarkt och TIA

En noggrann läkarundersökning och datortomografi inleder. Om blodpropp är orsak till besvären inleds en så kallad trombolysbehandling, vilket innebär tillförsel av läkemedel som löser upp proppen. Studier har visat på klart gynnsamma effekter av sådan behandling om den insätts så tidigt som möjligt, inom intervallet 3-4,5 timmar efter insjuknandet, men helst inom 3 timmar.

Förebyggande behandling efter hjärninfarkt och TIA är behandling med acetylsalicylsyra, till exempel Trombyl® i låg dos. Läkemedlet har visat sig motverka blodplättarnas tendens att klumpa ihop sig, vilket kan förhindra uppkomst av nya blodproppar.

Hjärnblödning

Vid hjärnblödning bedömer en neurokirurg om en operation är möjlig. Eventuell behandling med blodförtunnande läkemedel avslutas och eventuellt ges läkemedel som kan bidra till att minska utbredningen av blödningen.

Eftervård

Människor som drabbats av stroke är ofta i behov av stora vårdinsatser. Det behövs mycken tid, tålamod, träning, en stimulerande omgivning och ett gott omhändertagande. Vård på strokeenhet är av stor betydelse. I arbetslaget bidrar olika yrkesgrupper med sina kunskaper. Sverige är idag det land där största andelen patienter med akut stroke har tillgång till vård på sådan enhet.

Intensiv rehabilitering i hemmet efter utskrivning från sjukhus har i stora studier visat på minst lika goda resultat beträffande ADL-förmåga och dödlighet som rehabilitering på sjukhus. Anhöriga, som får stor del i tillfrisknandeprocessen i samarbete med rehabiliteringsteamet måste också få ett långvarigt stöd såväl praktiskt som psykologiskt.

Allt fler vårdtagare blir i dag mer eller mindre återställda efter sin stroke även om många tyvärr får bestående men. När det akuta skedet är över gäller det att förebygga ett nytt insjuknande. När man vet vilka riskfaktorerna är, så kan man vara observant på dessa. Hög ålder och ärftlighet kan vi ju inte påverka, men genom livsstilsförändringar kanske ett återinsjuknande i stroke kan förhindras.

Praktiska tips för en god och lyckad läkemedelsbehandling

Det finns olika typer av hjälpmedel att tillgå som kan underlätta behandling med läkemedel. Nedan följer exempel på några av dem. Det kan vara värdefullt att demonstrera dessa vid cirkeltillfället.



Att komma ihåg att ta läkemedel

För att lättare hålla reda på sina läkemedel och för att komma ihåg att ta dem vid rätt tidpunkt kan man använda något som kallas Dosett®. Det finns flera olika typer och de kan köpas på apotek.

- *Dagdoserare*; innehåller fyra olika fack, ett för varje doseringstillfälle under dygnet. Det finns plats för flera tabletter i varje fack. Den är smidig att ta med sig i väskan.
- *Veckodoserare*; rymmer upp till fyra doseringstillfällen per dag under en vecka.
- *Dagdoserare med inbyggd klocka*; en liten dosa med fyra fack, ett per doseringstillfälle under dygnet, och med inbyggd klocka. Klockslagen kan ställas in då det är dags att ta läkemedlen. Den kan ringa, blinka eller till och med säga till när det är dags.

Det är bra att försöka ta läkemedel med andra rutiner i vardagen, till exempel vid frukosten, i samband med tandborstningen morgon och kväll och så vidare.

ApoDos®

Apotekets dosexpedierade läkemedel, ApoDos®, betyder att läkemedlen kommer förpackade i små påsar, där innehållet i en påse motsvarar ett doseringstillfälle. På varje påse står namn och personnummer, namn på de läkemedel som ligger i påsen, samt när på dygnet läkemedlen i påsen ska tas. ApoDos® underlättar för den som har många läkemedel och man slipper hålla reda på olika läkemedelsförpackningar. Läkemedel i form av till exempel mixturer och salvor kommer vid sidan av påsarna i originalförpackningar. Den som har ApoDos® får ett dosrecept varje gång läkemedelsordinationen ändras. Ett dosrecept ger en god överblick över läkemedlen. Det krävs läkarordination för att få dosförpackade läkemedel.

Att dela och krossa läkemedel

Ibland kan man behöva dela eller krossa en tablett för att lättare få i sig den. Att använda en tablettdelare eller en tablettkrossare kan då underlätta för den som ser dåligt eller känner sig svag i händerna. Med en tablettdelare kan man dessutom vara säker på att tabletten delas på mitten. Tablettdelare och tablettkrossare kan köpas på apotek.

Det är viktigt att komma ihåg...

...att man inte får dela eller krossa alla tabletter, eftersom en del tabletter då kan förlora sin effekt eller ge upphov till biverkningar. Detsamma gäller kapslar. Fråga alltid läkaren, distriktssköterskan eller personalen på apoteket först.

Att öppna en burk

För att underlätta greppande av olika föremål finns olika typer av grepphjälpmedel. Dessa kan köpas på apotek. En typ av grepphjälpmedel kan underlätta vid öppnandet av lock till exempel på läkemedelsburkar samt underlätta vid öppning och stängning av olika kranar.

Att inhalera läkemedel

Om man använder läkemedel som ska inandas (inhaleras), till exempel vid sjukdomen astma, är det viktigt att få ordentlig information om hur inhalatorn används. Det krävs lite övning för att man ska vara säker på att få i sig läkemedlet.

Att tänka på vid användandet av ögondroppar

Många äldre personer använder någon form av ögondroppar. Om flera droppar ska tas i samma öga, är det viktigt att alltid vänta en stund mellan varje droppe. Ögat måste ta hand om den första droppen innan nästa kommer. Risken är annars att dropparna rinner ut. För specifik information hänvisas till bipacksedeln för respektive ögondroppar. För dem som har svårt att själva ta sina ögondroppar finns ögondroppstöd som man kan få på apoteket.

Att tänka på vid användandet av ögonsalva

Om både ögonsalva och ögondroppar ska användas i samma öga ges först droppar och efter en stund salva. Lägg en cirka 1 cm lång sträng av salvan i nedre ögonlocksranden, om inget annat anges.

Vad är en bipacksedel?

Till varje läkemedel hör en bipacksedel med information om hur läkemedlet verkar och hur det ska användas. Bipacksedeln följer alltid med förpackningen. Kunskap om hur och varför ett läkemedel ska tas underlättar behandlingen och medverkar till att behandlingen får bästa möjliga effekt.

Bipacksedeln är uppdelad i olika rubriker
(XX = läkemedlets namn)

1. Vad är XX och vad används det för?
2. Detta ska du tänka på innan du använder XX
 - 2.1 Användning av andra läkemedel
 - 2.2 Graviditet och amning
 - 2.3 Körförmåga och användning av maskiner
3. Hur använder du XX?
 - 3.1 Om du använt för stor mängd av XX
 - 3.2 Om du glömt att använda XX
4. Eventuella biverkningar
5. Hur ska XX förvaras?
6. Övriga upplysningar; innehåll, utseende, förpackning och tillverkare

Vad står det på läkemedelsförpackningen?

Genom att titta på en läkemedelsförpackning kan man få mycket information, förutsatt att man kan läsa och tyda det som står på. Texten är ofta liten och det kan därför vara bra att ta hjälp av någon. På förpackningen finns information om följande:

- läkemedlets namn och verksamma ämne
- läkemedlets styrka
- läkemedlets beredningsform, till exempel näsdroppar, tabletter etcetera
- antal tabletter, mängd vätska etcetera
- utgångsdatum
- innehållsdeklaration
- firmans namn.

Vad står det på etiketten på läkemedelsförpackningen?

Läkemedelsförpackningen märks alltid med en etikett vid utlämning från apotek. På etiketten finns följande information:

- patientens födelsdatum och namn
- datum för uthämtande av läkemedlet
- vem som förskrivit (skrivit ut) läkemedlet
- doseringsangivelse
- information om eventuellt generiskt utbyte
- läkemedlets kostnad i fullpris.

Så här kan etiketten se ut:

FÖDELSEDATUM OCH NAMN		Pris: 139,50
En tablett till kvällen mot höga blodfetter		1 förp
FÖRSKRIVARENS NAMN:		2009-01-26

Elektroniska recept (e-recept)

Förut skrevs alla recept på papper från förskrivaren. I dag är allt fler recept elektroniska, så kallade e-recept. De skickas då via internet från förskrivaren direkt till apotek. På apoteket tas recepten emot och läkemedlen lämnas ut på vanligt sätt och kan hämtas på vilket apotek om helst. Av den anledningen behöver man inte längre pappersrecepten.

Farmaceutiska tjänster

Farmaceutiska tjänster kommer alltid att erbjudas, oavsett hur apoteksmarknaden ser ut. Nedan presenteras några exempel.

Rådgivning

Farmaceutisk rådgivning kan erbjudas av receptarier eller apotekare.

Ett sådant samtal kan innehålla:

- generella frågor och funderingar om läkemedel
- kontroll av doser
- kontroll av hur läkemedlen fungerar tillsammans
- kontroll av hur läkemedlen fungerar tillsammans med receptfria läkemedel, naturläkemedel och växtbaserade läkemedel
- råd och tips utifrån individuell medicinering, till exempel råd om bästa teknik för inhalation av astmaläkemedel.

Läkemedelsgenomgång

Det är viktigt att med jämna mellanrum utvärdera en läkemedelsbehandling. Det finns olika sätt att göra detta på. Ett exempel är att läkare, sjuksköterska, den äldre själv och anhörig och/eller kontaktperson med stöd av apotekare gör en sådan utvärdering – en så kallad läkemedelsgenomgång.

För äldre personer blir detta extra viktigt, bland annat för att den åldrande kroppen ständigt förändras. En dos eller ett läkemedel som passade bra för några år sedan kanske inte är det bästa valet längre. En del läkemedel kan vara olämpliga till äldre, och då kan ett byte till ett mer lämpligt preparat vara aktuellt.

Det är viktigt
att med jämna
mellanrum
utvärdera en
läkemedels-
behandling.



Cirkeltillfälle 4

Lungsjukdomar Högekostnadsskydd och generika Farmakologisk omvårdnad Goda råd

**När ni har läst och samtalat om detta avsnitt
bör ni ha fått ökade kunskaper om:**

- Några vanliga sjukdomar i lungorna – orsaker, symptom, behandling med läkemedel samt förslag till egenvård.
- Högekostnadsskydd och generika.
- Farmakologisk omvårdnad och vikten av att våga fråga och ifrågasätta.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Diskutera den sjukdom eller de sjukdomar i lungorna som är av störst intresse i gruppen.
2. Vilka är de vanligaste läkemedelsgrupperna vid sjukdomar i lungorna? Diskutera positiva såväl som negativa effekter av dem.
3. Villka fördelar respektive nackdelar är det med att ditt läkemedel byts ut mot ett likvärdigt alternativ på apoteket?
4. Har du stött på problem i samband med att ett läkemedel blivit utbytt till ett likvärdigt alternativ? Hur har du i så fall hanterat detta?
5. Vilka typer av frågor kan det vara bra att ställa till läkaren rörande läkemedelsbehandling? Vilka frågor anser du vara extra viktiga att få svar på?
6. Hur fyller jag i en läkemedelslista? Praktisk övning, se bilaga 2.
7. Diskutera de goda råd som är sammanfattade i rutan som avslutar detta cirkeltillfälle.
8. Har du erfarenhet av att någon person i din närhet förändrat sitt beteende i samband med en läkemedelsändring?

Lungsjukdomar

Astma

Ordet astma betyder andnöd. Astma är en av våra vanligaste sjukdomar och en allvarlig sådan. Förekomsten av sjukdomen har ökat i Sverige och man beräknar att cirka 700 000 personer lider av astma. Genom god förebyggande behandling har dock behovet av sjukhusvård minskat.

Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom. Orsaken känner man inte alltid till, men ärftlighet spelar en viss roll. Hos vissa personer, framför allt barn och ungdomar, beror astman på allergi eller överkänslighet mot vissa ämnen såsom olika pälsdjur, gräs- eller björkpollen eller vissa födoämnen, för att nämna några exempel. Allergisk astma beror på ett förändrat reaktionssätt i kroppens immunförsvar.

Även om man inte är allergisk kan man drabbas av sjukdomen. Det gäller de flesta som får astma i vuxen ålder. Ämnen i vår miljö, till exempel luftföroreningar, tobaksrök och kemikalier kan reta känsliga luftvägar. Astma kan även utlösas av stress, kyla, fuktig luft, kroppsanspänning och infektioner.

Det här händer i luftvägarna vid astma:

- det blir kramp i de finare luftrörens muskulatur
- luftrörens slemhinna svullnar
- slemproduktionen i luftvägarna ökar.

Ett astmaanfall brukar börja med sammandragning (kramp) i luftrörens muskulatur. Slemhinnan blir inflammerad och svullen och de slemproducerande cellerna producerar mer sekret. Ibland kan sekretpluggar ”täppa till” och stänga av ventilationen till ett helt område i lungan. Alla dessa tre fenomen samverkar vid ett astmaanfall och för med sig ett ökat motstånd för luftflödet främst vid utandning. Det blir svårare och svårare för luften att passera och den drabbade känner ”lufthunger”.

Vid astma är luftvägsförträngningen varierande och periodiskt återkommande. Mellan episoderna kan lungfunktionen vara normal och personen känna sig frisk.

Symptom

Den typiska symptom bilden hos en person med astma är perioder med andnöd och djup skrällande hosta framför allt nattetid, eller i samband med ansträngning. När krampen i luftrören ökar blir andningen rosslande eller pipande. En del beskriver sin andnöd som ”att andas genom ett sugrör” (se sidan 39). Att plötsligt få svårt att andas skapar stark ångest, vilket i sig medför ökad kramp i luftrören. En ond cirkel uppstår lätt. Astmaanfallen brukar delas in i olika svårighetsgrader från lindrigt anfall, som man oftast själv kan dämpa med läkemedel, till livshotande tillstånd, där avancerad sjukhusvård blir nödvändig. Om den som är sjuk berättar om sina ”anfall” av andfåddhet och ”pip i bröstet” behöver sällan några stora utredningar göras.

Behandling

Behandlingen riktar sig mot de tre delarna luftrörssammandragning, slemhinnesvullnad och den ökade mängden sekret. Målet med astmabehandlingen är:

- symptomfrihet
- normal lungfunktion
- inga akuta anfall.

Eftersom astma är en sjukdom med kronisk inflammation i slemhinnan inriktas behandlingen även mot att dämpa inflammationen. Läkemedlen indelas i två grupper:

- läkemedel för akut behandling
- förebyggande läkemedel.

Astma är en kronisk inflammatorisk luftvägssjukdom. Hos vissa personer, beror astman på allergi eller överkänslighet mot vissa ämnen. Astma kan även utlösas av stress, kyla, fuktig luft, kroppsanspänning och infektioner.

Vid lättare astmabesvär som inte kommer så ofta, kan det räcka med att ha ett läkemedel som snabbt vidgar luftrören och som man kan ta till vid hosta, pip och när det känns trångt i bröstet. Andningen underlättas liksom upphostning av det sega slemmet. Även svullnaden i slemhinnan minskar.

De viktigaste inflammationsdämpande läkemedlen är kortisonpreparat, som inandas (inhaleras). Kortison behandlar sjukdomen, medan de läkemedel som snabbt vidgar luftrören enbart lindrar symptomen. Inhalation av kortisonpreparat används till underhållsbehandling för att hålla inflammationen under kontroll och har inte någon omedelbar effekt vid ett akut astmaanfall.

De viktigaste
inflammations-
dämpande
läkemedlen är
kortisonpreparat,
som inandas
(inhaleras).

Åtgärder vid akut astmaanfall

Den som drabbats av ett akut astmaanfall kräver ett professionellt omhändertagande. Personen ska inte lämnas ensam utan känna sig väl omhändertagen och bemötas på ett lugnt sätt så den svåra oro och ångest som ofta uppstår inte förvärras. Läkemedel kan behöva tillföras i stora doser. Inhalationsbehandling är nästan alltid det första som ges utom i mycket svåra fall. Det kan även bli aktuellt med syrgastillförsel för att förhindra syrebrist i vävnaderna.

Egenvård och omvårdnad

Akuta astmaanfall har minskat mycket under senare år bland annat beroende på förebyggande behandling och ökade kunskaper. De personer som har goda kunskaper om sin sjukdom kan på många olika sätt själva bidra till att de blir bättre och minska oron för akuta astmaanfall. Genom utbildning och modern behandling kan många personer med astma i dag bli mer eller mindre besvärsfria.

Det är viktigt att de som har astma får en grundlig utbildning om astmasjukdomens orsak, symptom och vilka behandlingsmöjligheter som står till buds. De måste även få veta hur de olika läkemedlen fungerar samt betydelsen av att inte slarva med medicineringen även om de känner sig friska. Vid astmamottagningar, på vårdcentraler och sjukhus lär man sig även andningsteknik och inhalationsteknik. Patienterna bör ha tillgång till en skriftlig behandlingsplan för tillfällen av försämring och bör också lätt kunna nå det team som ansvarar för deras vård.

Det är viktigt att försöka undvika utlösande faktorer, som tobaksrök och andra irriterande ämnen.

Förebyggande inhalationer med luftrörsvidgande läkemedel före en motionsutövning eller utevistelse i dåligt väder till exempel, har medfört att många kan leva ett bra liv trots sin sjukdom.

Hur känns det att ha astma?

Sätt tre smala sugrör i munnen, håll för näsan och andas lugnt genom dem. Det går. Men om du tar bort ett sugrör känner du hur motståndet ökar. Ta bort ett till. Då får du uppleva hur det är att inte få luft. Kroppen blir alltmer ansträngd. Paniken närmar sig. Att andas genom tre sugrör brukar jämföras med att ha ett lindrigt astmaanfall, två sugrör motsvarar ett måttligt anfall och att andas genom ett sugrör kan jämföras med att ha ett svårt astmaanfall.

Kronisk obstruktiv lungsjukdom, KOL

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är en kronisk långsamt fortskridande lungsjukdom. Kännetecknande för KOL är försvårad andning på grund av hinder för luftflödet genom luftrören, det blir ett ökat motstånd för luftens passage. Motståndet orsakas av inflammatoriska förändringar i de små perifera luftrörsförgreningarna samt av förändringar i lungvävnaden. Obstruktion betyder tilltäppning eller hinder. Karakteristiskt för KOL är den kroniska luftvägsförträngningen.

KOL utgör ett växande problem och är en vanlig orsak till invaliditet. Sjukdomen förekommer allmänt i västvärlden och utbredningen är bunden till rökvanornas utbredning. Personer med KOL blir i allt större omfattning vårdtagare på de geriatriska klinikerna. Rökning är en stor riskfaktor.

Symptom

Kronisk hosta med eller utan upphostning förekommer ofta tidigt vid KOL. Luftvägsförträngningen och förändringarna i lungvävnaden försvårar gasutbytet (blodets upptag av syre och avlämnande av koldioxid). Förändringarna ger upphov till andnöd som uppkommer i första hand vid ansträngning, då kroppen är i behov av mer syre. Vid mer framskriden sjukdom förekommer andnöd även i vila. Detta medför även en betydande nedsättning i förmågan att utföra aktiviteter i det dagliga livet (ADL).

KOL nedsätter inte bara lungfunktionen utan får även andra medicinska konsekvenser. Så blir till exempel rörelseförmågan inskränkt med inaktivitet som följd. Benskörhet är vanligt förekommande. Muskulaturen försvagas och det har en ogynnsam inverkan på prestationsförmågan, vilket leder till orkeslöshet. Avmagring är också ett vanligt fenomen vid KOL. Vid långt framskriden sjukdom sviktar lungorna, som inte kan mätta blodet med syre och inte heller avlägsna koldioxid därifrån. Andfåddheten ökar. Andra organ som hjärta och njurar kan påverkas.

Förebyggande åtgärder

Den viktigaste förebyggande åtgärden är att förhindra rökdebut bland ungdomar. Att ge rökslutarstöd till yngre rökare som ännu inte utvecklat KOL är också viktigt. Förbättring av arbetsmiljöer genom att minska exponering för rök, damm, gaser och kemikalier på arbetsplatser har också stort förebyggande värde.

Behandling

För rökare är den enda åtgärd som kan bromsa sjukdomen att sluta röka. Vid rökstopp hejdas fortskridningen av lungfunktionsnedsättningen, vilket minskar symptombilden och dödligheten på lång sikt. Såväl allmäntillstånd som livskvalitet förbättras. Individuell rådgivning till rökare är därför varje läkares ansvar. Det är en fördel om viktörlust kan upptäckas på ett tidigt stadium. Om en negativ viktutveckling kan vändas kan det leda till ett ökat välbefinnande och en minskad grad av andnöd hos den som är sjuk. Med ett gott samarbete mellan olika specialiteter såsom lungmedicin, geriatrik, primärvård och kommunal omsorg finns goda förutsättningar att ge den äldre personen med KOL en god vård.

KOL nedsätter inte bara lungfunktionen utan får även andra medicinska konsekvenser, till exempel inskränkt rörelseförmåga, benskörhet och avmagring.

Patientutbildning, där den som är sjuk redan tidigt i sjukdomsförloppet lär sig förstå att förändringar i livsstilen kan bli nödvändiga för att förhindra ytterligare försämring, är en viktig omvårdnadsaspekt vid KOL. Livsstilsförändringar lönar sig även i sent skede och den som är sjuk måste motiveras. Det övergripande målet är att:

- minska symptomen
- förbättra livskvaliteten
- öka den sociala och fysiska aktiviteten i det dagliga livet.

För en KOL-patient är det främst tre områden som är viktiga för förändring:

- rökstopp (det enda som kan stoppa sjukdomsförloppet)
- god kost (för att undvika viktnedgång)
- fysisk träning (för att klara det dagliga livet).

Behandling består, förutom av syrgasbehandling som kan skötas i hemmet, av kortisonpreparat och läkemedel som vidgar luftvägarna. Ibland behövs antibiotika om bakteriella infektioner tillstöter. Årlig vaccination mot influensa ges till äldre med kronisk lungsjukdom. Det ger en betydande minskning av de komplikationer som kan orsakas av influensaviruset. Även vaccination mot pneumokocker (bakterier som kan ge lunginflammation) rekommenderas.



Kronisk bronkit

Ett tillstånd som är nära besläktat med KOL är kronisk bronkit. En internationellt vedertagen definition på kronisk bronkit är: ”Hosta med upphostningar – så gott som dagligen – under en period av minst tre månader per år – i minst två på varandra följande år”. Kronisk bronkit utvecklas långsamt. Enligt definitionen ovan har personen besvär minst tre månader per år. Efter några år förlängs tiden till att omfatta kanske hela vinterhalvåret, och så småningom är det kanske inte någon del av året, när personen är besvärsfri.

Vid kronisk bronkit är alltså det dominerande symptomet hosta med upphostningar främst på morgonen. I början är de sega, klara och slemmiga. Symptomen medför en ökad risk för luftvägsinfektioner och tillståndet försämras då inte sällan. Upphostningarnas mängd tilltar, de blir variga och får en gul-grön färg. Antibiotikabehandling blir då nödvändig.

Om kronisk hosta med eller utan upphostningar är orsakad av rökning kan det finnas anledning att betrakta detta som ett tidigt symptom eller en riskfaktor för att utveckla KOL.

Högekostnadsskydd och generika

Högekostnadsskydd

Högekostnadsskyddet innebär att man som mest för närvarande (2009) betalar 1800 kronor per år för de läkemedel som ingår i läkemedelsförmånen (vilket de flesta receptbelagda läkemedel gör). Landstinget betalar resterande summa. När man nått 1800 kronor får man något som kallas för frikort. Frikortet gäller i tolv månader från det första inköpet, det vill säga att om man till exempel når 1800 kronor efter åtta månader så har man frikort i fyra månader. Varje gång man hämtar ut läkemedel får man hämta ut så mycket så att det räcker i tre månader framåt. Ett nytt uttag kan göras efter två månader.

Vad är generiska läkemedel?

Man kan säga att alla läkemedel har två namn. Det ena är varunamnet och bestäms av läkemedelstillverkaren. Det är det namn som används av oss alla till vardags, till exempel Alvedon® och Panodil®. Det andra namnet är ett så kallat generiskt namn och är namnet på det verksamma ämnet som finns i läkemedlet, i detta exempel paracetamol. Det generiska namnet går att finna i innehållsdeklarationen på alla läkemedelförpackningar. Vissa läkemedelsföretag har adopterat det generiska namnet och lagt till sitt företagsnamn för att bilda ett varunamn. Ett sådant exempel är Metoprolol Sandoz, där namnet på det verksamma ämnet är metoprolol och företagsnamnet är Sandoz. Tillsammans bildar de varunamnet Metoprolol Sandoz.

Apoteket måste idag lämna ut det billigaste alternativ som finns tillgängligt. Priserna kan förändras från dag till dag, vilket betyder att medicinen man får från apoteket kan ha både olika namn, form och färg från gång till gång, trots att det är samma medicin och således innehåller samma verksamma ämne. Om man första gången fick originalprodukten och vid nästa tillfälle den generiska produkten, finns det risk för att man kanske använder båda, och dosen blir då alldeles för hög. För att undvika missförstånd är det därför bra att skriva upp både varunamnen och de generiska namnen på sina mediciner för att hålla isär dessa.

Här presenteras några exempel:

<i>Varunamn</i>	<i>Generiskt namn (verksamt ämne)</i>
Seloken ZOC®	Metoprolol
Metoprolol Sandoz	Metoprolol
Plendil®	Felodipin
Furix®	Furosemid
Losec®	Omeprazol
Zocord®	Simvastatin
Simvastatin Actavis	Simvastatin

(Sandoz och Actavis är namn på de tillverkande läkemedelsföretagen)

Så här kan etiketten se ut på läkemedelsförpackningen om du fått generika.

FÖDELSEDATUM OCH NAMN	Du har fått: Simvastatin Actavis tabl 10 mg	Pris: 139,50 1 förp
En tablett till kvällen mot höga blodfetter	På receptet: Zocord tabl 10 mg	2009-01-26
FÖRSKRIVARENS NAMN:	Båda innehåller: Simvastatin	

Farmakologisk omvårdnad

Som tidigare påpekats är det mycket viktigt att:

- rätt läkemedel ges till
- rätt person i
- rätt dos i
- rätt form i
- rätt tid.

Alla har ett eget ansvar för sin medicinering. För att en ordination ska följas krävs att man är motiverad att ta sina läkemedel. Man måste veta varför och hur man ska ta dem. God motivation kräver god information. Att informera den äldre personen är grunden för att en läkemedelsbehandling ska fungera på ett bra sätt. Informationen måste kanske ges vid upprepade tillfällen. Man måste också försäkra sig om att den äldre förstår den information som ges. Om det är något man inte förstår måste man fråga.

De som inte själva klarar att hantera sina läkemedel har rätt att få kontinuerligt stöd och hjälp av någon som har kunskap och förmåga att hjälpa varje person individuellt så att hon/han känner sig trygg.

För att få bästa effekt av läkemedlet krävs att föreskrifterna följs. Tänk på följande:

Ska man ta läkemedel tillsammans med mat?

Vissa läkemedel tas upp sämre om de tas tillsammans med mat och de bör då tas mellan måltiderna. En del läkemedel som irriterar magslemhinnan ska tas tillsammans med måltid.

Ska man sitta eller stå när man tar sin medicin?

Det är viktigt att inte ligga, utan att sitta eller stå upp när man tar sin medicin. Det finns annars en risk att tabletten fastnar i matstrupen där den kan orsaka besvär.

Ska man dricka vatten till tabletter och kapslar?

Man bör ta sina tabletter och kapslar tillsammans med minst ett halvt glas vatten. Många äldre personer har dock svårt för att svälja. Ett tips är då att först svälja ett par klunkar vatten och sedan tabletterna eller att lägga dem på en sked med lite filmjök, nyponsoppa eller äppelmos.

Kan man dela eller krossa tabletter och kapslar?

En del tabletter kan krossas för att underlätta sväljningen. Observera dock att det finns tabletter som inte får krossas och det finns kapslar som inte får delas, eftersom effekten då kan förändras. Det är viktigt att ta reda på vad som gäller när man börjar med en ny medicin eller hjälper en person med läkemedel. Vid minsta tveksamhet – fråga sjuksköterskan, läkaren eller på apoteket.

Goda råd och viktiga frågor att ställa om läkemedel

De läkemedel som finns idag är både effektiva och säkra om de används på rätt sätt. Man ska alltid fråga läkaren, sjuksköterskan eller personalen på apoteket om det är något man inte förstår. Om man känner till svaren på de sju frågorna nedan är möjligheterna stora att nå en säker och effektiv läkemedelsbehandling.

Sju viktiga frågor

1. Vad heter mitt/mina läkemedel? (varunamn och generiskt namn, det vill säga namnet på det verksamma ämnet)
2. Varför har jag detta läkemedel? (indikation)
3. Hur mycket och hur ofta ska jag ta läkemedlet? (dosering)
4. Hur länge ska jag använda läkemedlet? (några dagar eller tills vidare)
5. Finns det några speciella instruktioner för läkemedlet? (tas med mat, tas på fastande mage, tas på kvällen etcetera)
6. Vad ska jag göra om det blir några problem eller om jag misstänker att jag drabbats av biverkningar?
7. Vad ska jag göra om jag missar en dos?

Överblivna läkemedel

Överblivna och/eller för gamla läkemedel ska alltid lämnas till apoteket. De skickas sedan vidare till anläggningar som är godkända för förbränning av läkemedel. Några tips för att minska mängden läkemedel som når miljön är att endast hämta ut sådana som man behöver och att inte spola ner dem i handfatet eller toaletten.

Ändringar i en läkemedelsbehandling

Vid ändringar i en läkemedelsbehandling, till exempel då ett nytt läkemedel sätts in, en dos ändras, eller om ett läkemedel sätts ut, är det extra viktigt att vara observant på nytillkomna förändringar som till exempel huvudvärk, klåda, yrsel och fall eller förvirring. Några läkemedelgrupper som många äldre använder och som kan orsaka oväntade symptom är sömnläkemedel, blodtryckssänkande läkemedel, läkemedel mot depression och olika typer av lugnande läkemedel. Det viktigaste för patient och anhörig/närstående är att vara observant och kontakta förskrivaren för vidare utredning.

Att avsluta läkemedelsbehandlingar är ingenting som man själv ska ägna sig åt. Vissa läkemedel kan behöva ett omfattande schema för att sättas ut.

Vid ändringar i en läkemedelsbehandling, till exempel då ett nytt läkemedel sätts in, en dos ändras, eller om ett läkemedel sätts ut, är det extra viktigt att vara observant på nytillkomna förändringar som till exempel huvudvärk, klåda, yrsel och fall eller förvirring.



Förflyttning mellan olika vårdgivare och olika typer av boenden

Äldre personer flyttar inte sällan mellan olika vårdgivare och olika typer av boenden. En fråga som ofta dyker upp när det gäller olika typer av vårdformer är vem som har ansvaret för medicineringen och vilka uppgifter som får lämnas ut till vem. Rutiner och regler kring medicinering kan vara olika i olika kommuner och inom olika boendeformer. För att undvika missförstånd så är det bra om man tar kontakt med det berörda boendet för att få information om vad som gäller just där.

Läkemedelslistan

Många äldre använder mer än ett läkemedel, varför det kan vara bra att skriva upp alla läkemedel på en lista (se exempel nedan). Även naturläkemedel, växtbaserade läkemedel och receptfria läkemedel ska skrivas in i listan. Denna lista är bra att ta med vid alla kontakter med vården, eftersom information om läkemedel inte alltid automatiskt överförs mellan olika vårdcentraler, läkarmottagningar och sjukhus. I bilaga 2 finns förslag till en sådan lista, färdig att fylla i.

LÄKEMEDELSNAMN (varunamn)	GENERISKT NAMN (namn på verksamt ämne)	STYRKA	DOSERING	INDIKATION	ÖVRIGT
Alvedon®	Paracetamol	500 mg	2 tabletter, 3 gånger dagligen	Ont i knäna	Tas på kvällen
Enalapril Actavis	Enalapril	20 mg	1 tablett, 1 gång dagligen	Högt blodtryck	
Zocord®	Simvastatin	20 mg	1 tablett, 1 gång dagligen	Mot höga blodfetter	
TillVal D vitamin	D-vitamin	10 mikrogram	1 tablett dagligen	D-vitaminbrist	

Mötet mellan patient och vården

Inför ett besök i vården, till exempel hos läkare, sjuksköterska eller sjukgymnast kan en hel del tankar och funderingar infinna sig. Kommer jag att få den hjälp jag behöver? Kommer det att finnas tillräckligt med tid för mig? Hinner jag berätta om alla de bekymmer jag har? Kommer jag att få recept på läkemedel med mig hem? Kommer jag i så fall förstå hur jag ska använda läkemedlen? Förväntningar inför ett besök i vården kan leda till att man efteråt kan känna sig antingen glad och nöjd, eller kanske besviken och förvirrad. Ett tips är att redan hemma förbereda sig genom att skriva ner det man vill prata om vid besöket. Ta vid behov hjälp av någon som kan följa med.

Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) är en ramlag som innehåller grundläggande regler för all hälso- och sjukvård, och syftar till god och säker vård på lika villkor. Den anger vad landstinget, kommunen eller andra vårdgivare är skyldiga att erbjuda patienten. Lagen talar däremot inte om vilka rättigheter du har som patient.

Ett tips är att redan hemma förbereda sig genom att skriva ner det man vill prata om vid besöket. Ta vid behov hjälp av någon som kan följa med.

På vårdguiden kan man läsa om de regler som finns till för att stärka patientens ställning i vården. Där tar man bland annat upp följande:

- individuellt anpassad information
- möjlighet att välja behandlingsalternativ
- möjlighet att få förnyad medicinsk bedömning.

Det kan vara värdefullt att man som patient eller närstående har kännedom om dessa regler.



Efter besök i vården

Vid utskrivning från sjukhus eller efter ett besök hos husläkaren i primärvården ska man se till att få information om förändringar i läkemedelsbehandlingen. Om ett nytt läkemedel blivit insatt bör man innan hemgång förvissa sig om att få svar på de sju frågor som presenterats på sida 45. Be läkare eller sjuksköterska att skriva in alla förändringar i läkemedelslistan så att den är aktuell.

Goda råd till dig som är patient eller anhörig

- Var observant på förändringar, till exempel yrsel eller förvirring och kontakta läkare för vidare utredning. Det kan ha med medicinerna att göra.
- Sluta aldrig med ett läkemedel utan att först prata med din läkare. Om man får hudutslag, svullnad eller astmatiska besvär kan det tyda på allergi och läkare kontaktas omedelbart.
- Se till att alltid få en skriftlig aktuell läkemedelslista med dig vid utskrivning från sjukhus eller efter ett besök hos husläkaren. Du vet då vad som gäller. Listan kan visas för den vårdgivare som du nästa gång kommer i kontakt med.
- Ha alltid en aktuell läkemedelslista i väskan!
- Se till att få information om vilka eventuella läkemedelsförändringar som har gjorts, varför och hur länge en ny behandling ska pågå.
- Se till att din läkare regelbundet ser över din läkemedelsbehandling med avseende på till exempel kvalitet, doser och behandlingstider.
- Våga ifrågasätta! Ställ frågor om du inte förstår och se till att du vet svaren på de sju viktiga frågorna!

Cirkeltillfälle 5

Depression Demenssjukdomar Parkinsons sjukdom Naturläkemedel och växtbaserade läkemedel

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Några vanliga sjukdomar i hjärnan såsom depression, Alzheimers sjukdom och Parkinsons sjukdom.
- Orsaker, symptom och behandling med läkemedel samt förslag till egenvård vid ovan nämnda sjukdomar.
- Naturläkemedel och växtbaserade läkemedel.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Diskutera den sjukdom eller de sjukdomar i hjärnan som är av störst intresse i gruppen.
2. Vilka är de vanligaste läkemedelsgrupperna som presenteras vid ovanstående sjukdomar? Diskutera positiva såväl som negativa effekter av dem.
3. Diskutera alternativa behandlingsformer vid demenssjukdom.
4. Diskutera de förslag till egenvård som presenteras vid Parkinsons sjukdom.
5. Vad bör man tänka på innan man börjar självmedicinera med naturläkemedel och växtbaserade läkemedel?
6. Varför är det viktigt att tala om för sin läkare vilka naturläkemedel och växtbaserade läkemedel man använder?

Depression

Depression är ett försummat hälsoproblem hos äldre och en eftersatt diagnos. Symptomen misstolkas ofta som normala ålderstecken eller som symptom på begynnande demens av den som drabbas, men även av anhöriga och personal. Vid besök hos läkare framhålls inte alltid psykiska symptom utan i stället poängteras kroppsliga krämpor såsom smärta, som kan förläggas till olika platser i kroppen, dålig syn, sömnproblem med mera. Behandlingen inriktas då på dessa symptom med risk för att den bakomliggande depressionen förblir obehandlad.

Äldre människor blir deprimerade huvudsakligen av två orsaker:

1. Hjärnans funktioner kan på grund av åldrande och sjukdom vara störda. Åldersförändringar i hjärnan för med sig minskade mängder av vissa signalsubstanser som spelar en central roll i regleringen av vårt känsloliv och vår sinnesstämning. Signalsubstanser är kemiska ämnen som förmedlar kontakten mellan nervcellerna i hjärnan.

2. Den psykosociala situationen kan vara svår. Många äldre personer är utsatta för psykosociala stressfaktorer såsom isolering, ensamhet och brist på stimulans. Dessa har betydelse för utvecklande av depression. Åldrandet är dessutom förenat med många förluster såsom yrkesroll, maka/make, vänner och barn.

Vilka drabbas?

Flera undersökningar har visat att av de äldre som bor på någon institution uppvisar mellan 30 och 40 procent tydliga tecken på depression. Däremot förekommer depressioner mer sällan hos de pensionärer som är socialt aktiva.

Symptom

Depressionssymptom hos äldre yttrar sig ibland inte på samma sätt som hos yngre personer. Hos äldre personer sker ofta en försämring av funktioner såsom minne, inlärning och koncentration. Dessa funktioner påverkas på liknande sätt som vid demenssjukdom, vilket leder till att den äldres depression ofta felaktigt tolkas som en begynnande demenssjukdom. Skillnaden är dock att symptomen brukar förbättras vid behandling av depressionen.

En annan skillnad är att depression hos äldre ofta är mer långdragen och kommer mer smygande. Depression hos äldre har ofta färre symptom än hos yngre, men lidandet kan vara lika stort.

Symptom som kännetecknar en depression:

- Nedstämdhet är det mest kända symptomet på depression. Sinnesstämningen kan vara betryckt större delen av dagen och så gott som dagligen. Den drabbade kanske både vaknar och somnar ledsen. Den sänkta stämningen kvarstår även om positiva händelser inträffar.
- Minskat intresse, lust och glädje för aktiviteter som man förr blev stimulerad och road av.
- Aptitlöshet och viktnedgång. Maten smakar inte längre, man måste tvinga sig till att äta.
- Sömnstörningar. Svårighet att somna, tidigt uppvaknande. Ibland för mycket sömn.
- Förändrad motorik. Tunghet och tröghet i rörelser. Mimikfattigdom. Ibland "plockighet" och rastlöshet.
- Trötthet, brist på energi. Allt tar emot, ingenting blir gjort.
- Dålig självkänsla, självunderskattning.
- Koncentrationssvårigheter. Svårt att fatta beslut.
- Återkommande tankar på döden.

Flera undersökningar har visat att av de äldre som bor på någon institution uppvisar mellan 30 och 40 procent tydliga tecken på depression. Däremot förekommer depressioner mer sällan hos de pensionärer som är socialt aktiva.

Behandling

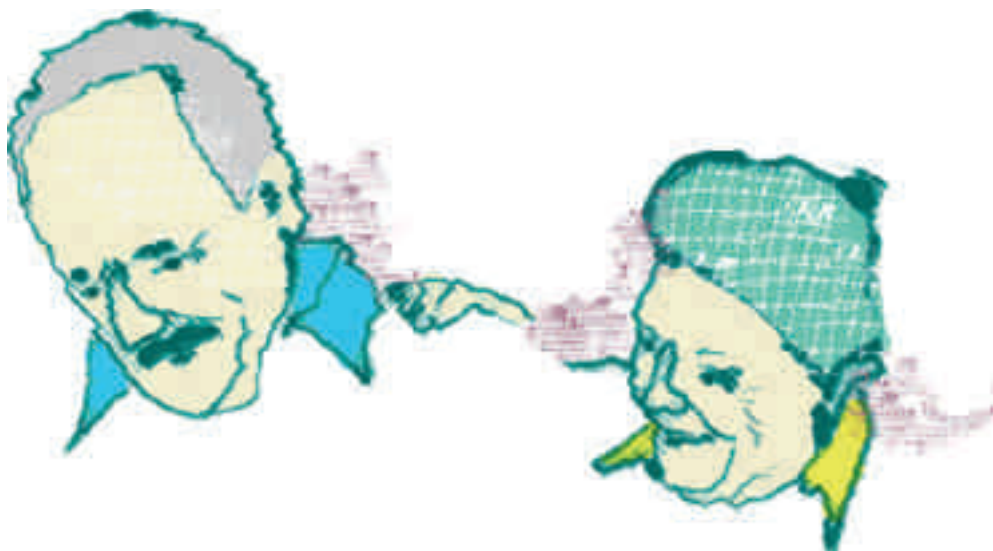
Det är viktigt att läkare kontaktas om nedstämdhet, sömnproblem och andra symptom på depression börjar misstänkas. Här kan anhöriga vara till stor hjälp, då den äldre själv kanske inte orkar agera. Ju tidigare läkare kontaktas, desto snabbare kan diagnos ställas och behandling påbörjas. Personer med depression bör behandlas med försiktighet och med noggrann uppföljning. Det finns i dag goda behandlingsmetoder och inte någon övre åldersgräns för de metoder som finns att tillgå.

Äldre personer brukar svara positivt på läkemedelsbehandling. Dock behövs i regel medicinering under lång tid då symptomen ofta är mer kroniska hos äldre än hos yngre individer. Ofta används läkemedel som benämns SSRI. Dessa tillhör de nyare läkemedlen mot depression. Läkemedlen höjer en av signalsubstanserna (serotonin) i hjärnan, vilket gör att stämningsläget stabiliseras. Förbättring av stämningsläget går långsamt hos äldre och kan till en början till och med ge en liten försämring. Full effekt kan inte väntas förrän efter cirka två-tre månader. Tillsammans med samtalsterapi har denna behandling visat sig vara mycket positiv och ökat den drabbades livskvalitet.

SSRI-preparaten ger färre biverkningar jämfört med de tidigare använda. Dock förekommer ändå en del sådana, till exempel yrsel, varför snabba rörelser bör undvikas vid uppstigning från sängen eller stolen.

Aktiviteter som promenader i frisk luft och dagsljus, kontakt med vänner, utflykter, utställningar eller annat som den som är sjuk är intresserad av, har stimulerande och uppiggande effekter.

En människa som är deprimerad är angripen i sin allra innersta person och han eller hon blir mer eller mindre psykiskt förlamad. Uttryck som "ta dig i kragen" fungerar inte. Det finns nämligen ingen krage att ta sig i.



Demenssjukdomar

Demens är inte *en* sjukdom utan ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar som påverkar hjärnans funktion. Sjukdomarna har dock en gemensam nämnare – det sker en onormalt stor celldöd i hjärnan. Celldöden påverkar intellektuella processer som minne, inlärning och tänkande, vilket leder till att arbete och socialt liv störs.

Allmänt om demenssjukdomar

Demenssjukdomar är en av vår tids största folksjukdomar. I Sverige finns cirka 150 000 människor med någon form av demenssjukdom och cirka 20 000 nyinsjuknar varje år. Demenssjukdomar brukar även kallas ”de anhörigas sjukdom” eftersom sjukdomen påverkar hela familjen oavsett om den drabbade vårdas i hemmet eller på institution. Att få tillfälle att träffa andra personer som befinner sig i liknande situation och utbyta erfarenheter med dem brukar vara väldigt givande.

Alzheimers sjukdom anses vara den vanligaste orsaken till svår demens i västvärlden och ger upphov till mer än hälften av alla demenstillstånd. På andra plats är förändringar i hjärnans blodkärl orsaken. Det kan vara stroke, som stänger av blodtillförseln till vissa områden i hjärnan och ger upphov till celldöd. Om celldöd drabbar många och/eller stora områden i hjärnan kan demenssymptom uppträda.

Risikfaktorer

Risikfaktorer för att drabbas av demens kan vara sådana som vi inte kan göra något åt, men även sådana som vi själva kan påverka.

Icke påverkbara riskfaktorer är:

- hög ålder
- kvinnligt kön
- ärftlighet.

Risken att insjukna ökar med stigande ålder. Demens är ovanligt bland personer under 65 år medan drygt 40 procent är drabbade vid 95 år.

Varför kvinnligt kön är en riskfaktor för demenssjukdom är inte helt säkert ställt, men studier pågår. Kanske östrogen kan ha en skyddande funktion före klimakteriet.

Kopplingen till ärftliga faktorer studeras intensivt. De flesta som insjuknar har dock inte demens i släkten, varför även andra faktorer krävs för att sjukdom ska uppstå.

Demens är inte *en* sjukdom utan ett samlingsnamn för flera olika sjukdomar som påverkar hjärnans funktion. Sjukdomarna har dock en gemensam nämnare – det sker en onormalt stor celldöd i hjärnan.

Påverkbara riskfaktorer är:

- vaskulära faktorer (högt blodtryck, höga blodfetter) (vas=blodkärl)
- sociala faktorer (låg utbildning, dåligt socialt nätverk)
- miljöfaktorer (rökning till exempel).

Forskning har visat att en livsstil som leder till ökad risk för hjärt-kärlsjukdom också leder till en ökad risk att få Alzheimers sjukdom. Genom att tänka på vad man äter, undvika tobak, ha ett måttligt intag av alkohol och att vara fysiskt aktiv kan förhöjda blodfetter och för högt blodtryck undvikas. Att stimulera hjärnan genom att studera, läsa, lösa korsord och vara rädd om sina vänner kan vara andra sätt att minska risken för vissa typer av demenssjukdomar. Ensamhet och isolering kan påskynda en demensutveckling.

Det som är bra
för hjärtat är också
bra för hjärnan!

Alzheimers sjukdom

Nedan beskrivs symptomen vid Alzheimers sjukdom eftersom den svarar för mer än hälften av alla fall. Det är viktigt att påpeka att sjukdomsförloppet varierar med stora individuella skillnader.

En förutsättning för att hjärnans alla områden ska fungera är att nervcellerna kan kommunicera med varandra utan störningar och att halterna av kemiska ämnen (signalsubstanser) förekommer i rätta mängder. Vid Alzheimers sjukdom uppstår vissa karakteristiska förändringar i hjärnan. Dessa försvårar eller omöjliggör en riktig kommunikation. Flera signalsubstanser uppvisar sänkta nivåer, till exempel acetylkolin, som är viktig för både minnet, tankeförmåga och problemlösning. Alzheimers sjukdom är en långdragen sjukdom där symptomen kommer smygande. Inledningen är ofta långsam och det är svårt att ange exakt tidpunkt för när det började. Sjukdomen delas in i tre stadier, mild, måttlig och svår demens.

Symptom

Det första stadiet (mild demens) brukar inledas med att minnet försämras. Det är framför allt det episodiska minnet som påverkas först. Det är minnet för händelser, episoder, som man varit med om. Det är svårt att komma ihåg händelser som ligger nära i tiden, till exempel födelsedagen i går, var och med vilka man firade jul senast eller att dottern har varit och hälsat på tidigare på dagen.

Språket påverkas på ett speciellt sätt. Det blir svårt att hitta rätt ord på välkända föremål. Men då det är viktigt att få behålla den sociala fasaden och inte förlora sitt ansikte, så hittar man snabbt vägar för att dölja glömskan för omgivningen. Det blir vanligt med omskrivningar. "Den där som man skriver med" kan ersätta ordet penna, "den som man lägger pengar i" kan användas när man inte minns ordet portmonnä.

Alzheimers
sjukdom är en
långdragen sjukdom
där symptomen
kommer smygande.
Inledningen är ofta
långsam och det
är svårt att ange
exakt tidpunkt för
när det började.

Orienteringsförmågan i tid och rum kan också bli störd på ett tidigt stadium. I början blir det svårt att orientera sig i främmande miljöer och även i de närmaste omgivningarna. Den drabbade kan inte heller placera sig själv i ett tidsperspektiv. Vilken dag är det? Vilken tid på dygnet? När man märker att man inte minns och tänker som förr och inte klarar det som man tidigare har kunnat, kan man drabbas av ångest och depressiva symptom och även av misstänksamhet mot omgivningen.

I sjukdomens andra stadium (måttlig demens) blir sjukdomsbilden tydligare då symptomen förstärks. Den som är sjuk nalkas mer och mer passerade stadier i livet och återupplever det som varit. ADL-förmågan försämras, vilket innebär att det till exempel kan bli svårt att sköta sin personliga hygien liksom av- och påklädning och man blir mer och mer beroende av andra för att klara sitt dagliga liv.

Talet påverkas mer och det blir svårt att formulera sina tankar i ord liksom att förstå vad andra vill förmedla både i tal och skrift. Att utföra ändamålsenliga rörelser som att hänga upp en jacka eller sätta på vattenkranen kan stöta på svårigheter. Man kan också få svårt att tolka vad man ser, hör eller känner. Det kan få konsekvenser i det dagliga livet, som att ta på sig kläderna i rätt ordning till exempel. När man inte förstår vad ögonen ser, förstår man inte vad man ska använda skeden till vid måltiden. Trots en kraftig försämring har många personer med demens en väl bevarad social funktion, som kan visa sig i ett mycket artigt beteende.

BPSD, som betyder beteendemässiga och psykiska symptom vid demens, förekommer hos 70-80 procent av dem som drabbas av demenssjukdom och är mest uttalade i sjukdomens mellersta fas. Exempel på sådana symptom är aggressivitet, oro, rastlöshet, vandrande, nedstämdhet, hallucinationer och vanföreställningar. Symptomen kan orsaka ett påtagligt lidande för både de sjuka och deras anhöriga. Aggressivitet kan vara svårt att hantera för dem och är ofta orsak till att det kan bli aktuellt med flytt till ett särskilt boende.

I det tredje stadiet (svår demens) blir ibland den drabbade sängbunden och i behov av god och total omvårdnad på någon institution. Språket består nu av enstaka ord som inte har någon betydelse eller mening. Urin- och avföringskontinens är inte ovanligt.

Den stadiga försämringen, som kan liknas vid en utförsbacke, leder så småningom till döden. Tiden från diagnos till dess patienten avlider är cirka åtta till tio år, men stora individuella variationer förekommer.

Tidig diagnos måste eftersträvas

Om en person börjar få symptom på sviktande hjärnfunktioner som till exempel glömska, språkproblem, koncentrationssvårigheter och orienterings-svårigheter bör läkare uppsökas så snart som möjligt för att få en utredning gjord. Det finns mycket att vinna på att veta. Ofta blir det en lättnad att få veta vad glömskan beror på. En tidig diagnos är viktig för att kunna påverka sjukdomsutvecklingen, för att kunna planera vård och omsorg och för att ge stöd och information till familjen.

Det finns i nuläget inget enkelt och tillförlitligt test för att identifiera en demenssjukdom. Många pusselbitar måste läggas ihop för att ställa diagnos. I första hand bör man vända sig till sin husläkare för att få en första bedömning. Kanske symptomen beror på någon kroppslig sjukdom som kan behandlas. Ett strukturerat samtal med såväl den äldre som med en anhörig kan ge mycket värdefull information om när och hur man började märka att allt inte stod rätt till och vad man oroas över. En noggrann kroppslig och psykiatrisk undersökning följer.

I en demensutredning ingår många olika test för att undersöka patientens förmågor som minne, språk, uppfattning om tid och rum, förmåga att förstå information och utföra enklare uppgifter. Arbetsterapeut undersöker förmågan att klara vardagsuppgifter som att duka ett bord, koka kaffe och att sköta sin personliga hygien för att ta några exempel. Ibland vill man undersöka hjärnan närmare och då kan det bli aktuellt med datortomografi. Även andra mer avancerade tekniker finns att tillgå.

Anhöriga har en nyckelroll i omsorgen om de sjuka. De är i stort behov av kunskap, information och stöd. De bör erbjudas avlösning i sin omsorgsroll och kontakt med andra som befinner sig i en liknande situation. Allt måste dock utgå från deras önskemål och behov och flera modeller för stöd bör finnas då behoven är olika och dessutom förändras under demenssjukdomens utveckling.



Behandling

Inget av de läkemedel som finns i dag angriper själva grundorsaken till Alzheimers sjukdom, de har ingen botande effekt. De är än så länge begränsade till symptomlindring och kan ha en viss bromsande effekt. I Sverige finns det för närvarande fyra preparat som är godkända för behandling av Alzheimers sjukdom. Behandlingsresultatet varierar dock mellan olika individer, och på vissa personer uteblir effekten. Hos dem som svarar bra på behandlingen kan en förbättring av tanke- och minnesfunktionen märkas.

Även positiva effekter på ADL-förmåga och beteendeproblem har kunnat visas i studier. Varje liten förbättring hos den drabbade ger en höjning av livskvaliteten. Tre av läkemedlen är avsedda för behandling av mild till medelsvår demens orsakad av Alzheimers sjukdom. Tidig behandlingsstrategi är av stort värde. Samtliga preparat kan ge biverkningar, de vanligaste härrör från mag-tarmkanalen och är som regel övergående. Långsam dosökning samt intag av läkemedlet med föda minskar risken för biverkningar.

Det fjärde läkemedlet fungerar på ett annat sätt. Vissa funktioner i det dagliga livet som att röra sig och sköta sin hygien tycks påverkas positivt av behandlingen. Vid medelsvår till svår Alzheimers sjukdom kan även detta läkemedel ge en viss förbättring av den intellektuella förmågan.

Symptomlindrande läkemedel för BPSD finns att tillgå, men eftersom personer med demens är extra känsliga för läkemedelsbehandling ska alla icke farmakologiska åtgärder provas först. Dit räknas en god omvårdnad, en lugn, säker och trygg miljö, att skapa goda relationer och att underlätta den drabbades kommunikation med omgivningen (se nästa sida).

Inget av de läkemedel som finns i dag angriper själva grundorsaken till Alzheimers sjukdom, de har ingen botande effekt. De är än så länge begränsade till symptomlindring.



Omvårdnad – den bästa medicinen

Demensvård är en specialitet som kräver särskilda kunskaper. Här sätts kärnan i omvårdnad på sin spets. Personalen måste kunna förstå och göra sig förstådd också när orden fattas, att lära sig lyssna till det osagda. Personalen måste förstå hur personen med demens upplever sin värld och försöka anpassa sig till den. Det är en svår konst. Förhållningssättet måste vara integrerat hos vårdaren, som måste vara aktiv både med hjärtat och med hjärnan. Inom demensvård har man dessutom en unik möjlighet att vara medmänniska.

En förutsättning för att kunna bedriva omvårdnad av hög kvalitet är att det uppstår en bra relation som bygger på respekt och förståelse mellan personen med demens och vårdaren. I en bra relation har man sett att latent förmågor kan väckas och den som är sjuk kan visa delar av sitt gamla jag.

I en god demensvård ser man människan i första hand och sjukdomen sedan. Du möter alltid en människa, du möter aldrig en sjukdom. Diagnos är viktig för medicinska insatser. Men för vårdaren är det viktigare att veta vilken person sjukdomen har, att se människan bakom sjukdomen. Detta lär även Hippokrates, läkekonstens fader, på sin tid (cirka 400 år f Kr) ha sagt.

Att samla ledtrådar om personens tidigare liv och sammanfatta dessa i en levnadsberättelse är viktigt för att lättare kunna förstå och tolka upplevelser som ligger bakom olika beteenden. Ju mer kunskaper vi har desto lättare kan vi hjälpa till att påminna den drabbade om vem hon/han är, var hon/han bott, varit intresserad av, arbetat med och så vidare. Levnadsberättelsen ses som ett redskap för att bevara deras historia och hålla den levande. Anhöriga kan ses som en resurs, då de utgör en länk till ett tidigare friskt liv.

Att ge de gamla och sjuka en meningsfull vardag är viktigt men svårt att genomföra. Meningsperspektivet bör vara ledstjärna i arbetet. Livet måste innehålla mer än att vara ren, ha hela kläder och mat i magen. Många behöver hjälp och stimulans för att väcka tankar till liv, kanske börja samtala om minnen som finns kvar, känna att dagen och stunden får en mening. Även om personen med demens ganska snart glömmer en stund av trevlig samvaro kan känsla av välbehag finnas kvar länge. Även om inte hjärnan minns kan känslan minnas. Glädje i stunden är en viktig livskvalitet.



Som tidigare sagts är relationen mellan personen med demens och vårdaren grunden och förutsättningen för omvårdnaden. I den relation som uppstår sker alltid någon form av samspel. Man samspelar med hjälp av kommunikation, som kan ske i form av samtal (verbal kommunikation) eller med hjälp av gester och mimik (icke verbal kommunikation).

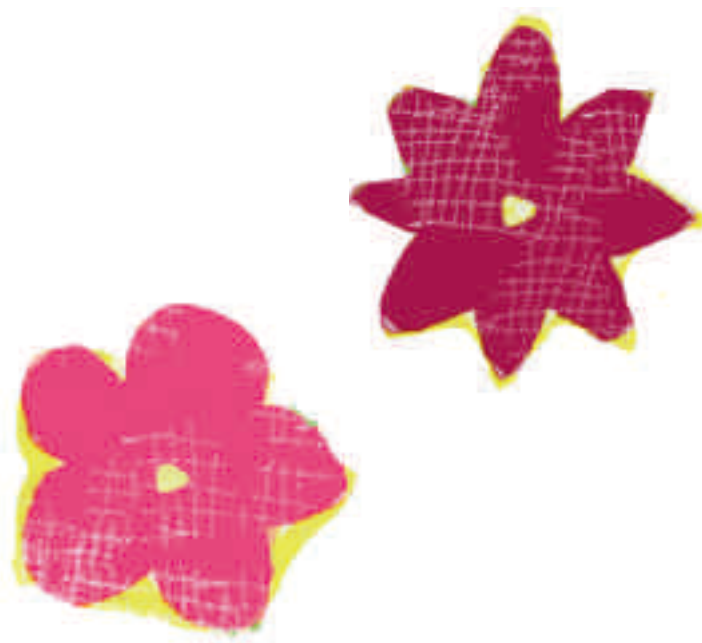
Vad ska man samtala om när den som är sjuk inte minns? Minnen finns lagrade i hjärnan och "minnesöar" kan finnas kvar även om hjärnan är mycket skadad. Att försöka hitta sådana öar är stimulerande och kan leda till fina samtal.

Det gäller också att "fånga stunden", det vill säga, att ta tag i det som kommer från den drabbade. Om man då har kunskaper om personens historia kanske man förstår vad hon/han menar och kan samtala om det som hon/han tänker på just nu. Det blir stimulans för hjärnan, en stimulering som kanske kan motarbeta de nedbrytande krafterna.

När sjukdomen fortskrider blir det svårare och svårare att kommunicera med ordens hjälp. Man får då försöka finna andra sätt att "nå in" till den som är sjuk. Sången och musiken brukar nå dit orden inte hittar. Beröring i form av mjukmassage talar om för den drabbade att "jag är inte ensam, det finns någon här som bryr sig om mig" och är exempel på ytterligare en kommunikationsväg (se cirkeltillfälle 6).

Britta satt i dagrummet på demensboendet och njöt. Hon berättade varje dag för personalen att hon tog in på "detta hotell" ett par veckor varje år. Man passade då på att "fånga stunden" och pratade med henne om hotell. Britta berättade då med glädje om sitt arbete som överstäderska på ett stort hotell och hur hon ibland fick lämna städarbetet och servera på fina middagar. Genom att då och då återkomma till denna gemensamma "mötesplats" hjälper man Britta att bevara detta minne.

Låt det som finns kvar
blomma!



Parkinsons sjukdom

En engelsk läkare vid namn James Parkinson beskrev för snart 200 år sedan symptomen vid den sjukdom som sedan fick hans namn. Varje år insjuknar 1 500-2 000 personer i vårt land i Parkinsons sjukdom. Orsaken är inte klarlagd. Förmodligen samverkar flera orsaker till att sjukdomsprocessen startar. Den vanligaste åldern för insjuknande är mellan 55 och 60 år. Män drabbas oftare än kvinnor.

Parkinsons sjukdom är efter Alzheimers sjukdom den vanligaste hjärnsjukdom där nervceller angrips och bryts ned. Det är en sjukdom som det inte finns något botemedel mot. Dock finns behandlingsmöjligheter som kan lindra symptomen och ge de drabbade en bättre livskvalitet. Det går att leva i stort sett som vanligt i många år.

Vid Parkinsons sjukdom är skadorna belägna djupt inne i mellanhjärnan, i celler som producerar en signalsubstans som heter dopamin. Detta leder till att funktionen påverkas i ett system, som reglerar muskelspänning, samordning (koordination) och finjustering av rörelser. Varför dopaminproducerande celler faller bort vet man inte.

Symptom

Det är stor variation i symptombilden mellan olika individer. Det kan också vara stor skillnad från dag till dag. Symptomen uppkommer och förvärras successivt. Sjukdomen medför ett tilltagande rörelsehandikapp hos den drabbade. Den har ofta ett långsamt förlopp och det är i regel inte förrän en relativt stor andel av nervcellerna i det drabbade området dött som symptomen uppkommer. Symptomen kommer ofta smygande och är vaga i början. Sjukdomen utvecklas inte alltid liksidigt. Ena sidan kan vara mer drabbad än den andra. Den sida där sjukdomen debuterat är i regel sämst genom sjukdomsförloppet. De tre huvudsymptomen vid Parkinsons sjukdom är:

- skakningar (tremor)
- muskelstelhet (rigiditet)
- rörelsefattigdom (hypokinesi).

Skakningar är ofta det första symptomet. Ofta är det en hand som drabbas, till exempel som en svag darrning i ena handen. Skakningarna sprider sig till benet på samma sida och sedan till andra sidan av kroppen. Senare i sjukdomsutvecklingen kan även huvudet och bålen drabbas av skakningar. Skakningarna förvärras vid stress och oro. De är vanligast i vila, men de försvinner under sömnen.

Muskelstelhet orsakas av att muskelspänningen är förhöjd. Ryggen blir framåtböjd, armarna hålls låsta intill sidorna och knäna är lätt böjda. Med en sådan framåtlutad kropp blir tyngdpunkten fel med stor risk för att ramla. Personen kan inte viljemässigt slappna av i muskulaturen. Stelheten bidrar till att man känner sig svag och trött. Man kan även få smärtor i olika delar av kroppen, ofta i rygg och axlar. Spända halsmuskler kan ge huvudvärk.

Vid Parkinsons sjukdom är skadorna belägna djupt inne i mellanhjärnan, i celler som producerar en signalsubstans som heter dopamin. Detta leder till att funktionen påverkas i ett system, som reglerar muskelspänning, samordning (koordination) och finjustering av rörelser.

Uttryckslös
betyder dock
inte att
personen är
känslolös!

Rörelsefattigdom kan bli mycket handikappande för den drabbade. När man haft sjukdomen en tid blir rörelsemönstret annorlunda mot tidigare. Gången blir långsam och hasande, stegen blir små och trippande, ofta "tå-gång", och de spontana rörelserna i armarna minskar. Rörelserna blir långsammare och det blir svårare att sätta igång. Man vill gå, man vet hur man ska gå, men man kommer inte iväg. Ett problem är att det kan bli plötsliga låsningar så att man kan stelna till mitt i en rörelse och bli stående där en stund.

Förutom de tre huvudsymptomen kan sjukdomen även ge balansstörning. När ansiktets muskler blir stela försvinner nästan ansiktsmimiken. Det blir då svårt att med kroppsspråkets hjälp ge uttryck för olika känslor. Uttryckslös betyder dock inte att personen är känslolös. Rösten kan bli svag och talet otydligt när muskler runt struphuvudet är påverkade. Symptomen förvärras av stress, oro, nervositet och upprördhet. Att snabba på i kassakön eller att skynda sig på tåget eller bussen kan framkalla total rörelseblockering.

Depression är ett annat symptom hos en del personer som har Parkinsons sjukdom. Det kan vara en naturlig reaktion på ett svårt handikapp men också ett delsymptom i själva sjukdomen. Det gäller att upptäcka och utreda depressionen så att behandling kan sättas in.

Diagnosen Parkinsons sjukdom ställs med ledning av sjukdomshistorien och en undersökning av nervsystemet. Den baserar sig på förekomst av de tre huvudsymptomen, skakningar, muskelstelhet och rörelsefattigdom. Inga särskilda prover eller röntgenundersökningar styrker diagnosen. En del läkemedel kan ge biverkningar som liknar symptomen vid Parkinsons sjukdom. Det är därför viktigt att läkaren blir informerad om vilka läkemedel som eventuellt används.

Behandling

Det finns ingen känd metod att medicinskt bota Parkinsons sjukdom. Den behandling som finns att tillgå är inriktad på symptomlindring. Eftersom förloppet är mycket olika hos olika individer måste behandlingen vara individuell utformad.

För behandling av personer med Parkinsons sjukdom krävs ofta en kombination av läkemedel. Basen för behandling är levodopa (L-dopa) i tablettform som höjer halten dopamin. Behandlingen är ofta mycket framgångsrik de första åren, "de goda åren", och många symptom försvinner. L-dopapreparaten kan dock ge en del biverkningar. Några av de vanligaste biverkningarna är onormalt stor rörelseaktivitet, illamående, hallucinationer och blodtrycksfall. I takt med sjukdomsutvecklingen minskar dock effekten av läkemedlet trots högre doser.

Vid otillräcklig effekt av L-dopa kan det bli nödvändigt med förstärkning med ytterligare läkemedel som fungerar på annorlunda sätt. Ett av dem "härmar" dopaminet. Ett annat angriper problemet genom att förhindra nedbrytning av dopamin. Det är viktigt att läkemedlen vid Parkinsons sjukdom tas vid samma tidpunkt varje dag.

Det är viktigt
att läkemedlen
vid Parkinsons
sjukdom tas vid
samma tidpunkt
varje dag.

I det långa loppet räcker det inte med enbart läkemedel. En annan central del av behandlingen är sjukgymnastik och motion. Sjukgymnastisk behandling riktar sig mot rörelseförmågan, stelheten, muskelsammandragningarna, hållningen och balansen. Det är viktigt att man fortsätter att vara aktiv och ägnar sig åt sina intressen. Därigenom kan man delvis själv lindra sina besvär.

Framtidsutsikterna för personer som insjuknar i Parkinsons sjukdom är idag dramatiskt förbättrade jämfört med för 10-15 år sedan. I dag finns flera olika behandlingsalternativ både tidigt och sent i sjukdomsutvecklingen. Kunskaperna ökar kontinuerligt genom den intensiva forskning, som pågår över hela världen, om sjukdomens orsaker och behandling.

Några egenvårdstips

Hörselintryck påverkar rörelseförmågan. Det är till exempel lättare att gå om man får lyssna till rytmisk musik, det är lättare att komma igång. Dans till taktfast musik kan vara en bra behandlingsmetod. Talmusklerna kan tränas genom högläsning. För att bevara mimiken längre kan övningar som att vissla, rynka panna och grimasera vara lämpliga.

Sjukdomen kräver att man är observant på sina egna symptom, att man lär sig hur sjukdomen fungerar och vad man själv påverkas av både positivt och negativt. Vidare bör man ha goda kunskaper om sin medicinering och ett genomtänkt förhållningssätt till de svårigheter sjukdomen för med sig. Det ger större möjligheter att leva ett gott liv. Även familjen och andra närstående bör engagera sig och ta del av det som rör sjukdomen.

Naturläkemedel och växtbaserade läkemedel

Lagar och regler

Naturmedel och naturläkemedel är två termer som liknar varandra men som har olika innebörd. För naturmedel (som började säljas i Sverige 1978) gällde förutom att ursprunget skulle vara naturligt, endast att de skulle vara oskadliga. Effekt och kvalitet behövde inte redovisas.

År 1993 trädde en ny läkemedelslag i kraft i Sverige. Detta innebar att ett nytt begrepp, naturläkemedel, infördes. Kraven på naturläkemedel rörande effekt, säkerhet och kvalitet blev högre jämfört med de krav som gällde för de så kallade naturmedlen. De tillverkare som hade naturmedel på marknaden kunde nu få sina produkter godkända som naturläkemedel förutsatt att krav för godkännande uppfylldes. I samband med detta försvann begreppet naturmedel från lagstiftningen. De verksamma beståndsdelarna i naturläkemedel får inte vara allt för bearbetade och de ska utgöras av delar från växt- eller djurriket. De kan även bestå av mineraler, bakteriekulturer, salter eller saltlösningar.

Om du använder vanliga läkemedel, tala då alltid om för din läkare innan behandling med naturläkemedel och växtbaserade läkemedel påbörjas.

År 2006 kom nya direktiv gemensamma för alla EU-länder gällande naturläkemedel. Direktivet innebär att fram till april 2011 kommer alla växtbaserade naturläkemedel att delas in i två grupper; växtbaserade läkemedel (kallas även väletablerade växtbaserade läkemedel) eller traditionella växtbaserade läkemedel. För växtbaserade läkemedel krävs att effekten visats i kliniska studier på samma sätt som för övriga läkemedel. För traditionella växtbaserade läkemedel är kraven lägre, men man ska kunna visa upp en dokumenterad användning under en period på minst 30 år, varav minst 15 år ska ha varit inom EU. Naturläkemedel vars verksamma substans utgörs av delar från djurriket, mineraler, salter eller saltlösningar påverkas inte och kommer även fortsättningsvis att tillhöra gruppen naturläkemedel.

Naturläkemedel, traditionella växtbaserade - och växtbaserade läkemedel är receptfria och avsedda för egenvård främst vid tillstånd som inte kräver läkar-kontakt, till exempel förkylning och tillfällig förstoppning. För vissa av preparaten ska man dock alltid kontakta läkare före användning. Det är viktigt för att utesluta en allvarigare bakomliggande sjukdom som kräver annan behandling. Exempel på sådana preparat är markerade med en stjärna (*) nedan. Man ska dock alltid tala om för sin läkare innan man avser att börja använda något naturläkemedel, traditionellt växtbaserat - eller växtbaserat läkemedel, om man samtidigt använder andra läkemedel.

Exempel på vanliga produkter och användningsområden

- Sågpalmetto* eller pumpa* som används vid vattenkastningsbesvär.
- Hästkastanj* som används vid störningar i det venösa blodflödet i benen.
- Kinesiskt tempelträd* (Ginkgo biloba) som används mot minnesstörningar, koncentrationsproblem, yrsel, öronsusningar och trötthet.
- Johannesört* som används vid lindrig oro och lätt nedstämdhet.
- Röd solhatt (Echinacea purpurea) som används för att lindra symptom vid förkylning.
- Fiskolja (omega-3-fett-syror) som kan bidra till skydd mot sjukdomar i hjärta och blodkärl.
- Ginseng som används som stärkande medel vid nedsatt prestationsförmåga som trötthet och allmän svaghetskänsla.



Viktiga budskap om naturläkemedel, traditionella växtbaserade läkemedel och växtbaserade läkemedel

Ett "naturligt" ursprung behöver inte automatiskt betyda att det är ofarligt.

Många tror att naturläkemedel, traditionella växtbaserade – och växtbaserade läkemedel är ofarliga eftersom de är "naturliga" och dessutom får säljas i vanliga affärer. Då glömmar man att många giftiga ämnen faktiskt kommer från just växt- och djurriket, till exempel vit flugsvamp och belladonna.

Exempel på vanliga biverkningar av preparat inom ovan nämnda grupper är olika typer av hudreaktioner eller magbesvär. Det är dock viktigt att komma ihåg, att när det gäller dessa preparat är osäkerheten stor beträffande effekter och biverkningar av längre tids kontinuerlig användning.

Kan effekten påverkas av vanliga läkemedel?

Kunskapen är förhållandevis liten om hur naturläkemedel, traditionella växtbaserade – och växtbaserade läkemedel i kombination med vanliga läkemedel påverkar hälsan.

Cirkeltillfälle 6

Urininkontinens Förstoppning Alternativ eller komplement till läkemedel

När ni har läst och samtalat om detta avsnitt bör ni ha fått ökade kunskaper om:

- Urininkontinens och förstoppning.
- Några egenvårdsåtgärder som kan påverka vår hälsa.
- Varför och på vilket/a sätt naturen, motion, god omvårdnad och beröring kan vara alternativ eller komplement till läkemedel.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Diskutera de sjukdomar och besvär som är av störst intresse i gruppen av de som presenteras i detta cirkeltillfälle.
2. Vilka är de vanligaste läkemedelsgrupperna vid urininkontinens och förstoppning? Diskutera positiva såväl som negativa effekter av dem.
3. Vilka erfarenheter har du av utevistelse respektive motion?
4. Har någon/några av de fyra nämnda åtgärderna ovan (naturen, motion, god omvårdnad och beröring) haft någon inverkan på din eller din närståendes hälsa?
5. Har du någon erfarenhet av motion på recept?
6. Har du några exempel på när god omvårdnad och/eller beröring har kunnat ersätta något läkemedel?
7. Hur skulle du kunna använda dig av någon av de presenterade egenvårdsåtgärderna för egen del eller för någon äldre närstående?

Urininkontinens

Omkring en halv miljon svenskar i alla åldrar har en sak gemensam, nämligen att inte hinna till toaletten i tid. Urininkontinens är enligt WHO klassificerat som en sjukdom och är ett av Sveriges största folkhälsoproblem. Många människor lider i tysthet av detta dolda handikapp. Det innebär ett stort psykiskt trauma och en försämrad livskvalitet för den drabbade. Inkontinens minskar många gånger självförtroendet och leder till isolering. Många drar sig för att söka hjälp eller känner inte till den hjälp som finns att få. Varför det är så beror mycket på att urininkontinens är ett tabubelagt område och många känner skam och skuld över sitt problem.

Kvinnor drabbas oftare än män av inkontinens och fler får problem med stigande ålder. Inkontinens drabbar var tionde kvinna i 50-årsåldern och vid 80 års ålder är var fjärde kvinna urininkontinent. Män drabbas inte i samma utsträckning, knappt var tionde man är urininkontinent vid 70 år. I de högsta åldrarna däremot är urininkontinens nästan lika vanligt hos båda könen.

Många gånger kan en urinvägsinfektion vara den direkta orsaken till att en person drabbas av inkontinens. När urinvägsinfektionen blir behandlad försvinner ofta även inkontinensbesvären. Urininkontinens är en vanlig orsak till att äldre personer inte klarar av att bo hemma på grund av stora vård- och omsorgsbehov. Bland dem som bor på särskilt boende har mer än hälften besvär med urinläckage.

En person med inkontinensbesvär kissar på sig oftare vid uppevistelse. Orsaken är bland annat att det är svårare att tömma urinblåsan i liggande än i upprätt ställning. När man står eller sitter töms blåsan lätt genom tyngdlagens verkan.

När en person märker att det börjar bli svårt att hålla urinen, är det vanligt att hon eller han dricker mindre. Det kan leda till intorkning och i förlängningen till förvirring hos den äldre personen.

Urininkontinens är en vanlig orsak till att äldre personer inte klarar av att bo hemma på grund av stora vård- och omsorgsbehov.

Urinvägarnas förändring med ökad ålder

Urinblåsa och urinrör utgör de nedre urinvägarna. Urinblåsan fungerar som en behållare, som samlar upp urinen från njurarna. Vägg i urinblåsan utgörs av muskulatur. Även väggen i urinröret består av ett skikt med muskulatur. Längst ut på urinröret finns en ringformad muskel, som är möjlig att påverka med viljan.

Med stigande ålder inträder en del förändringar i urinvägarna:

- Blåsmuskulaturen försvagas, vilket leder till att blåsan inte kan töja sig som tidigare. Även blåsans förmåga att dra ihop sig försämras. Förändringarna leder till att blåsan inte längre kan tömma sig på urin lika bra som tidigare. Efter toalettbesök där man försökt tömma blåsan så mycket som möjligt kan urin fortfarande finnas kvar. Denna urin, som kallas resturin eller residualurin, ökar risken för urinvägsinfektion.
- Urinblåsans förmåga att rymma urin minskar till hälften mot tidigare, från cirka 500 ml till cirka 250 ml.
- Tömningsreflexen, det vill säga när personen känner att det är dags att gå på toaletten utlöses hos den äldre personen först när blåsan nästan är helt full. Det kan då bli bråttom att hinna till toaletten. Hos en yngre person utlöses reflexen när blåsan är ungefär halvfylld och det är då möjligt att hålla sig en stund.
- Med hjälp av bäckenbottenmuskulerna styr kvinnan den viljemässiga tömningen av blåsan. När dessa muskler inte längre stimuleras av hormonet östrogen efter klimakteriet sker en tillbakabildning av musklerna i bäckenbotten och förslutningen av urinröret blir otillräcklig.

Olika former av inkontinens

Ansträngningsinkontinens

Kännetecknande för denna form av inkontinens är att urin ofrivilligt avgår vid ökat buktryck, till exempel vid en nysning, ett skrattanfall, en hostattack eller ett tungt lyft. Ansträngningsinkontinens är den vanligaste formen av inkontinens hos kvinnor och kan förekomma i alla åldrar, men är vanligare hos äldre personer. Denna form av inkontinens beror ofta på att bäckenbottenmuskulaturen och den yttre ringformade muskeln blivit förslappade. Ansträngningsinkontinens är den form av inkontinens som är lättast att förebygga och behandla. Systematisk träning av bäckenbotten kan vara till god hjälp.

Trängningsinkontinens

Vid trängningsinkontinens drar blåsan ihop sig och tömmer sig långt innan den är full. Urinläckaget uppkommer plötsligt och ibland utan förvarning. Personen känner sig kissnödig, får bråttom till toaletten, men läcker kanske på vägen dit. Läckaget är ofta större än vid ansträngningsinkontinens och är även vanligt nattetid. Tömningsreflexen startar redan vid mindre stimuli, vilket leder till täta blåstömningar med små urinmängder. Orsaken är ofta okänd. Trängningsinkontinens förekommer ofta i samband med neurologiska sjukdomar såsom stroke, demens och Parkinsons sjukdom.

Blandinkontinens

Som namnet antyder är det en kombination av ansträngnings- och trängningsinkontinens.

Överrinningsinkontinens

Orsaken till överrinningsinkontinens är ofta något hinder som försvårar avflödet, till exempel prostataförstoring hos äldre män. Förstoppning och livmoderframfall kan utgöra andra mekaniska hinder som kan leda till överrinningsinkontinens. Urinblåsan töms inte helt utan resturin lämnas kvar däri. Behandlingen riktas mot att om möjligt försöka avlägsna hindret.

Vårdbetingad inkontinens

Hos den äldre befolkningen är så kallad vårdbetingad eller funktionell inkontinens mycket vanlig. Denna form av inkontinens innebär att personen har urinläckage trots normal funktion hos urinorganen. Orsaker kan vara att personen inte hinner till toaletten i tid på grund av funktionsnedsättningar kopplade till olika sjukdomstillstånd som till exempel stroke, nedsatt rörlighet, demens, nedsatt syn etcetera. Ibland kan olika miljöfaktorer ligga bakom. Exempel på sådana är långt avstånd till toaletten, svårt att hitta till toaletten, kläder som är svåra att ta av på grund av försämrad finmotorik och så vidare. Även olika läkemedel, till exempel sådana som är vätskedrivande, kan vara orsak.

Utredning

Utredning och behandling sker oftast inom primärvården. Syftet med utredningen är att hitta orsaken till sjukdomen. Det är viktigt för att kunna ge rätt behandling och följa upp behandlingsresultatet. En grundlig genomgång av personens sjukdomshistoria är nödvändig för att kunna fånga upp bakom-

Det är inte alltför ovanligt att pågående medicinering för någon sjukdom kan vara en bidragande orsak till inkontinens.

liggande orsaker som tidigare sjukdomar, behandlingar och operationer. Det är inte alltför ovanligt att pågående medicinering för någon sjukdom kan vara en bidragande orsak till inkontinens.

För att kunna göra en individuell bedömning och behandling är det viktigt att ta reda på hur den äldre själv uppfattar inkontinensens inverkan på livskvaliteten i det dagliga livet. Kartläggning av toalettvanor är av betydelse. Man bör också vara observant på vätskeintaget. Man kan till exempel föra en toalettdagbok under två-tre dygn där man dokumenterar varje gång man går på toaletten och hur mycket man kissar. Samtidigt kan den intagna drycken mätas och dokumenteras.

Behandling

Att träna urinblåsan till tömning på bestämda tider kan vara ett sätt för den äldre att själv klara av sina besvär. Hur ofta man behöver tömma blåsan är dock individuellt. Därför bör man kartlägga behovet innan träningen sätts in. Med hjälp av till exempel en äggklocka kan den äldre själv ställa in klockan så att den påminner om att det är dags att gå på toaletten. Sådana schemalagda toalettvanor används när det är osäkert om personen själv uppfattar sina trängningar.

Träning av bäckenbottens muskulatur är en lämplig metod för äldre personer. Syftet med den träningen är att öka styrkan och uthålligheten i muskulaturen i bäckenbotten. Noggrann instruktion krävs för att göra knipövningar på rätt sätt. Bäckenbottenträning kan rekommenderas vid alla former av inkontinens, men har bäst effekt vid ansträngningsinkontinens. Av kvinnor som kniptränat har 60-70 procent uppnått goda resultat.

Vid trängningsinkontinens är blåsträning förstahandsmetod. Syftet med metoden är att försöka öka intervallerna mellan varje toalettbesök. Blåsträning innebär regelbunden tömning av blåsan med successiv förlängning av intervallen, till exempel med 15-30 minuter per vecka. Avslappningsövningar och bäckenbottenträning kan ibland minska trängningskänslan.

När ovan nämnda metoder prövats och inte gett tillräcklig effekt kan det bli aktuellt med läkemedelsbehandling. De läkemedel som kan bli aktuella fungerar endast på trängningsinkontinens, där blåsan drar ihop sig innan den är full. De har dock en begränsad användbarhet och bör i möjligaste mån undvikas till äldre, på grund av risk för biverkningar såsom muntorrhet, förstoppning, illamående, yrsel och dimsyn. Även centrala nervsystemet kan påverkas med symptom som till exempel förvirring.

Hormonpreparat i form av östrogen har ingen förebyggande eller behandlande effekt när det gäller inkontinens. Däremot kan östrogenpreparat som administreras lokalt lindra besvär som sveda, irritation och torra, sköra slemhinnor.

Elektrostimulering är en metod vid olika former av inkontinens. Metoden innebär att man med hjälp av elektriska impulser stimulerar nerver som försörjer muskulaturen i bäckenbotten och den yttre ringformade muskeln.

Operation är ett behandlingsalternativ till ansträngnings- och blandinkontinens.

Inkontinenshjälpmedel

Det finns flera olika sorters hjälpmedel för att underlätta det dagliga livet för personer med inkontinens. Dessa hjälpmedel kan man få kostnadsfritt. Vanligast är inkontinensskyddet. Dess funktion är att suga upp urin och därmed förhindra läckage i kläderna. Andra exempel är droppskydd, urindroppssamlare, katetrar, uppsamlingspåsar för urin och underlägg till sängen. Man kan vända sig till distriktssköterskan när man behöver hjälpmedel. På vissa sjukhus finns inkontinensmottagning där personal, som är specialutbildad inom området kan ge råd och hjälp.

För att man ska ha rätt att få kostnadsfria hjälpmedel gäller:

- att man fått en diagnos och varaktigt behöver hjälpmedel
- att man behöver hjälpmedel på grund av eller efter behandling av allvarlig sjukdom
- att man är ansluten till den allmänna försäkringen och bosatt i Sverige.

Förstoppning

Förstoppning hos äldre är ett vanligt problem. Någon allmän vedertagen norm för vad som är normalt finns inte utan den personliga upplevelsen är viktig. Man anses dock förstoppad om man tömmer tarmen mer sällan än två gånger per vecka och samtidigt upplever obehag från sin tarm. Förstoppning är ingen sjukdom utan symptom som bör undersökas om de pågår under längre tid.

Vanliga orsaker till förstoppning är:

- för lite fibrer i kosten
- minskad fysisk aktivitet
- otillräckligt vätskeintag
- långvarigt bruk av laxermedel
- undertryckande av den normala tarmtömningsreflexen.

Besvären kan också bero på medicinska eller kirurgiska sjukdomar. Vissa läkemedel kan också ge förstoppning. Även psykiska faktorer som depression, miljöombyte med mera kan inverka på tarmfunktionen. Ofta har den äldre svårare att krysta, vilket försvårar tarmtömningen, som i sin tur kan leda till förstoppning.

Symptom

En person som har förstoppning kan uppleva sig ”uppkörd” i buken med huvudvärk, illamående, minskad aptit och allmän olustkänsla som följd.

Behandling

Först och främst är det viktigt att försöka finna orsaken till symptomet förstoppning och åtgärda den. Det är viktigt att kartlägga avföringsvanor. Vidare kan förstoppning förebyggas genom att vänja tarmen vid regelbunden tömning och undvika stress i samband med toalettbesök. Att gå på toaletten direkt efter frukost brukar vara en god vana. Daglig motion och rörelse påverkar tarmen på ett positivt sätt.

Kosten bör innehålla fibrer i form av olika spannmålsprodukter, grovt bröd, kli, frukt, bär, grönsaker och rotfrukter. Fibrer binder vatten och ökar volymen på tarminnehållet. Tarmrörelserna förbättras. Det allra viktigaste är dock att den äldre får i sig tillräckligt med vätska.

Förstoppning kräver inte nödvändigtvis läkemedel utan kan i många fall behandlas med till exempel pajalagröt, som är rik på fibrer och mycket bra för magen. Till den kan en liten ”snaps” med rapsolja, som också är bra för matspjälkningen, serveras.

Ibland räcker det inte med de förslag som nämnts ovan, utan användning av läkemedel kan bli nödvändigt. Ofta används bulkmedel. De förekommer i pulverform eller som granulat (läkemedel i form av små korn) och ska intas tillsammans med vätska. I första hand bör man använda medel som ökar volymen och förkortar tiden för passagen i tarmen. Det ger den mest normala tarmtömningen. Vid vissa tillfällen måste man dock ta till tarmirriterande medel som retar tarmslemhinnan. Man bör vara försiktig med sådana läkemedel, då ett regelbundet och långvarigt bruk kan leda till en försämring av den normala tarmfunktionen och till ett beroende av läkemedlen.

Recept på pajalagröt

(4 portioner)

0,5 dl torkade urkärnade
plommon

0,5 dl russin

0,5 dl torkade aprikoser

0,5 dl hela linfrön

1 1/4 dl grahamsmjöl

6 dl vatten

1/2 tsk salt

Skär frukten i mycket små bitar. Koka upp vatten, frukt, linfrö och salt. Vispa sedan i mjölet. Låt gröten koka en stund under omrörning. Vid behov tillsätt mer vatten till lagom konsistens.



Alternativ eller komplement till läkemedel

Man kan fråga sig om det är nödvändigt med alla läkemedel alla gånger. Finns det något annat man kan göra för att må bra, för att få en ökad livskvalitet? I de flesta avsnitt, som handlar om sjukdomar, ges förslag och tips på egenvårdsåtgärder. Nedan följer ytterligare några alternativ eller komplement till läkemedel.



Naturens inverkan på hälsan

”Ut i naturen för hälsans skull”! Så lät det i början på 1900-talet. Många mådde bra av utflykten och forskare trodde då att det berodde på att det fanns extra stora syremolekyler bland träden. I dag är det vetenskapligt bevisat att alla mår bra av att vistas i naturen och för äldre och sjuka kan utevistelse vara rena medicinen. Deras livskvalitet förbättras om de får känna glädjen och tryggheten i naturen.

Det är viktigt att komma ut i frisk luft och ljus och stimuleras av nya intryck. Vid vistelse i naturen stimuleras alla sinnen. Minnen väcks till liv genom att få följa årstidernas växlingar, titta på träd och stenar, vila ögonen på vackra blommor, känna dofter, lyssna till vatten som porlar och koltrastens sång. Dessutom kräver naturen inte något av en, man måste inte samtala eller vara intellektuellt närvarande.



”Ut i naturen för
hälsans skull”!

Personer med utmattningssyndrom, stressrelaterade besvär, depression och ångest har till exempel visat tydliga förbättringar efter vistelse på den rehabiliteringsträdgård som finns i Alnarp i Skåne. Grundtanken är att jorden, blommorna och träden har en läkande kraft.

Många äldre har svårt för att ta sig ut i skog och mark. För dem är det viktigt att det skapas naturlika miljöer. ”Sinnenas trädgård” har bildats på några platser i vårt land för att stimulera äldre människors sinnen och minnen, som i förlängningen kan leda till ett bättre hälsotillstånd och ett större välbefinnande.

Motion på recept

Det är lätt att överskatta betydelsen av läkemedel och underskatta livsstilens betydelse. Kunskapen om motionens betydelse för hälsan har vuxit de senaste tio åren. Forskare har visat att fysisk aktivitet förlänger livet med mellan sex och nio år jämfört med att leva ett stillasittande liv, och fler läkare skriver numera ut fysisk aktivitet på recept i stället för läkemedel. I boken FYSS, som är en vetenskaplig sammanställning över vilka sjukdomar som kan behandlas med motion, finns råd om hur fysisk aktivitet kan användas både i förebyggande och behandlande syfte.

Regelbunden fysisk aktivitet förebygger och påverkar sjukdomar som diabetes, höga blodfetter och högt blodtryck och kan därigenom förebygga sjukdomar i hjärta och blodkärl. Dessutom är det en bra metod att hålla vikten under kontroll. Motion påverkar också hjärnan och kan minska risken att insjukna i demenssjukdom. Motion kan också vara en källa till umgänge och nöje. Även muskelstyrka, balans och kondition förbättras. Halterna av stresshormoner sänks och välbefinnandet ökar. Vid återbesök hos läkare, som ordinerat fysisk aktivitet, har läkemedel kunnat sättas ut eller doser sänkas.

Det är aldrig för
sent att börja
motionera!
Motion är en
mycket bra
medicin!

Den fysiska aktiviteten måste vara regelbunden eftersom motion är en färskvara. Promenader och gymnastik är exempel på bra motionsformer, men aktiviteten måste anpassas till egna förutsättningar och intressen. Den fysiska aktiviteten har inga biverkningar. Det är aldrig för sent att börja motionera! Motion är en mycket bra medicin.

God omvårdnad

Omvårdnad kräver kunskap om mänskliga behov. De fysiska behoven av luft, mat och dryck, att utträtta naturbehov och så vidare måste tillfredsställas för överlevnad. Andra så kallade psykologiska eller sociala behov som gemenskap, trygghet, självförverkligande, att få känna sig behövd och ha socialt samspel med andra är också viktiga att tillfredsställa för att man ska må bra. Behoven är sammanvävda och ömsesidigt beroende av varandra. Behoven försvinner inte för att vi blir gamla och/eller sjuka.

God omvårdnad
kan ersätta
mången medicin!

Den vuxna friska människan kan själv tillfredsställa sina behov. För en gammal och sjuk människa är det annorlunda och förmågan att få vad man behöver är reducerad eller kanske till och med upphävd. Då behövs människor (närstående eller vård- och omsorgspersonal) omkring som förstår och kan hjälpa. Att få besök, att få känna en kär väns hand i sin och att få en liten pratstund innan man somnar kan göra att eventuell oro skingras och att man upplever gemenskap och trygghet. Detta kan bidra till att man somnar gott utan piller. Att få möjlighet att komma ut en stund på dagen och även medverka i någon aktivitet som gör personen trött till kvällen skulle också kanske kunna ersätta sömntabletten. Ett lugnt och vänligt bemötande i en lugn och trygg miljö kan kanske hos vissa personer ersätta någon annan tablett. God omvårdnad kan ersätta mången medicin!

Beröring

Inom äldreomsorgen har beröring, eller mjukmassage som det också kallas, fått en ökad spridning genom dess avslappnande, lugnande och även smärtstillande effekt. Det är en terapi utan ord, ett "redskap" som är användbart för alla människor. En mjuk omslutande beröring, där man med lugna och försiktiga cirkelformiga smekningar på huden, kan ge en medmänniska en stund av lugn och ro.

Huden är kroppens största organ med många viktiga uppgifter. Bland annat är det ett organ med förmåga till kommunikation eftersom känselsinnet är beläget där. Det är det första sinne, som utvecklas under fostertiden och troligen också det sista sinne som är mottagligt för intryck.

I huden finns små känselkroppar, receptorer, som reagerar på olika slag av känselintryck såsom smärta, värme, kyla, tryck och beröring. Vid beröring av huden stimuleras beröringsreceptorer. Via nervbanor förs impulser därifrån till hjärnan och man blir medveten om att någon berör en. Senare års forskning har visat att sådant som aktiverar berörings- eller värmereceptorer inte bara framkallar upplevelsen av beröring eller värme utan har också andra effekter såsom skapande av lugn och ro och en känsla av välbefinnande.

Men, vad är förklaringen till att beröring sprider lugn och ro och en känsla av välbefinnande? Vad är det som framkallar den lugnande och avslappnande effekten? Hormonet oxytocin spelar en viktig roll i sammanhanget. Oxytocin är känt som ett kvinnligt hormon som styr livmoderns sammandragning under förlossningen och påverkar mjölkutdrivningen vid amningen. Det medverkar också till bindningen mellan mor och barn. Senare forskning har visat att hormonet inte är specifikt för kvinnor.

Oxytocin är dock inte bara ett hormon utan det förekommer också i hjärnan som en signalsubstans i ett stort nätverk av nervceller som förgrenar sig över hjärnan. Som signalsubstans påverkar det bland annat de områden som styr aktiviteten i en del av nervsystemet, som vi inte kan påverka med viljan. När man berör och har nära kontakt med en annan människa dominerar den del som populärt ibland kallas "fridens och vilans nervsystem". Dess uppgift är att skapa välbefinnande.

Oxytocin har en ångstdämpande effekt, det sänker blodtrycket, minskar halter av stresshormoner i kroppen och gör oss avspända. Det har även egenskapen att skapa lugn och bindning i relationer. Beröring associeras till att vara omtyckt och bli omhändertagen av någon som bryr sig om. Att bli sedd och bekräftad av någon är viktigt för att känna trygghet och tillit. Kontakten stärks, livskvaliteten förbättras. Studier har också visat att kroppen även påverkas fysiskt av beröring: muskelkontraktioner släpps, toleransen för smärta ökar och mag-tarmkanalen fungerar bättre. Många gånger har en stunds fotmassage före insomnandet ersatt sömntabletten. John Blund har hunnit före.

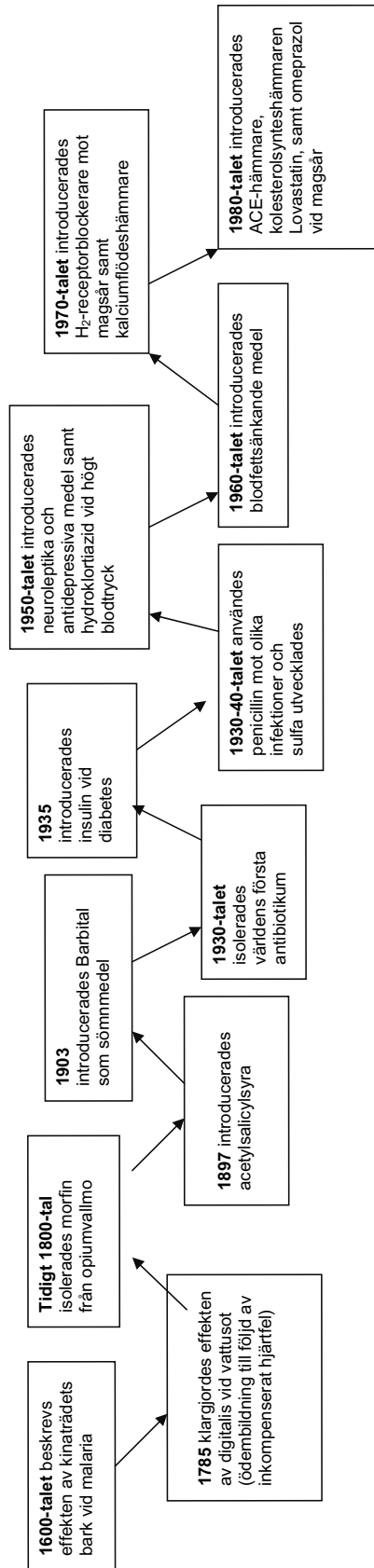
Det finns många skäl till att använda beröring:

- att skapa kontakt
- att mjuka upp händer och fötter
- att ge en stunds lugn och ro
- att underlätta insomnandet
- att öka välbefinnandet
- att lindra smärta
- att minska spänningar
- att stärka kroppsuppfattningen
- att acceptera delar av kroppen som inte fungerar så bra.

Bilaga 1

Historisk översikt

Tidslinje





Namn: _____

Personnummer: _____

Datum: _____

Jag använder följande läkemedel (inklusive läkemedel jag köper utan recept) och naturläkemedel/växtbaserade läkemedel samt vitaminer och kosttillskott

[illegible]