

DET HÄR ÄR NESTOR FoU-CENTER

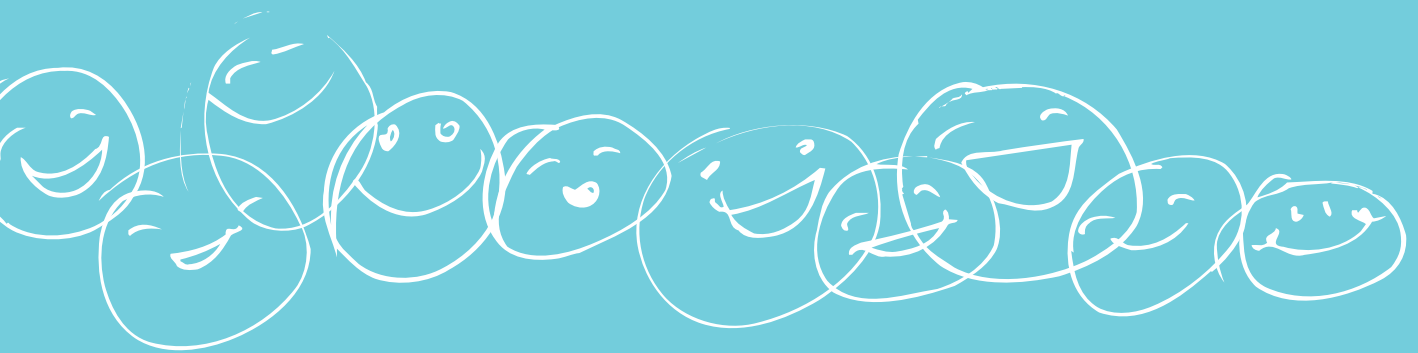
Nestor FoU-center ägs gemensamt av Haninge, Nynäshamn, Södertälje, Tyresö och Värmdö kommuner samt Stockholms läns landsting. Vi vill genom praktiska forskning och utveckling bidra till en bättre kvalitet inom vården och omsorgen om äldre människor. För mer information, se: www.nestor-foucenter.se

©Nestor FoU-center

Må bra – med eller utan läkemedel

Ett studiecirkelmateriel för personal som arbetar inom vård och omsorg

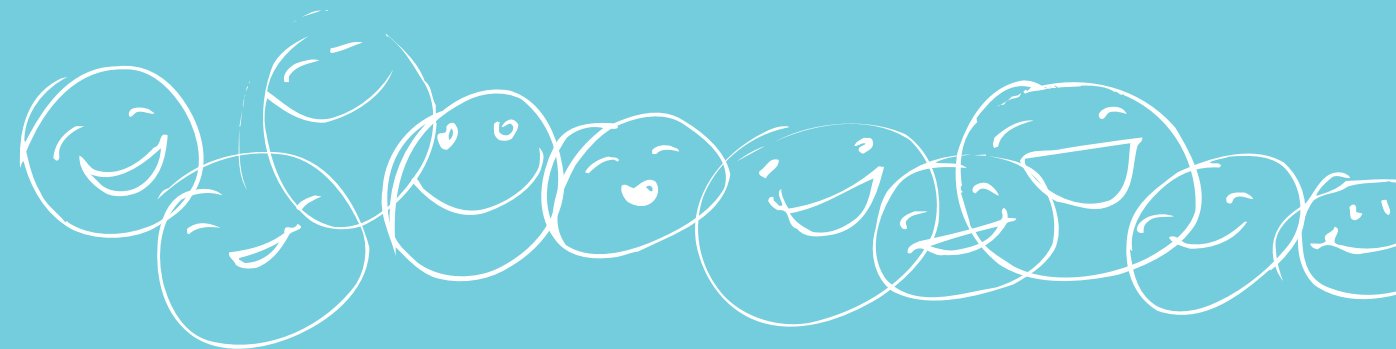




För att känna trygghet i sitt arbete är det nödvändigt med kunskap hos såväl personal som anhöriga och andra som finns kring den äldre personen.

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

Kunskap är nyckeln till förståelse!



Produkten kan beställas från:
Nestor FoU-center, Marinens väg 30, 136 40 Handen
www.nestor-foucenter.se, tel: 076-115 99 16

Må bra- med eller utan läkemedel
Ett studiecirkelmaterial för personal som
arbetar inom vård och omsorg

Författare: Anna Skarph och Wallis Jansson

© Nestor FoU-center 2010

Illustratör: Anna Ödlund
Tryck: EO Grafiska AB, Skarpnäck 2010

ISSN: 1652 – 4608
ISBN: 978 – 91 – 85347– 15 – 5

Citera oss gärna, men ange källan.

Innehåll

FÖRORD	3
UTBILDNINGEN	4
Syftet med utbildningen	4
Mål	4
Målgrupp	4
Studiecirkel som utbildningsform	4
Studiecirkelledare	5
Studiecirkelns upplägg	5
Planeringstillfälle	6
Kurslitteratur	6
Förslag på fördjupningslitteratur	6
 CIRKELTILLFÄLLE 1	 7
Allmänt om äldre och läkemedel	7
Ansvar och samverkan	10
Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård	11
Diabetes mellitus	13
 CIRKELTILLFÄLLE 2	 18
Läkemedlets väg genom kroppen	19
Kroppens biologiska åldrande	21
Smärta och smärtbehandling	24
 CIRKELTILLFÄLLE 3	 30
Hjärt- och kärlsjukdomar	30
Praktiska tips för en god och lyckad läkemedelsbehandling	44
 CIRKELTILLFÄLLE 4	 48
Lungsjukdomar	49
Högekostnadsskydd och generika	55
Farmakologisk omvårdnad	56
Goda råd och viktiga frågor	59
 CIRKELTILLFÄLLE 5	 63
Depression	63
Demenssjukdomar	66
Parkinsons sjukdom	73
Naturläkemedel och växtbaserade läkemedel	77
 CIRKELTILLFÄLLE 6	 79
Urininkontinens	79
Förstopning	84
Alternativ eller komplement till läkemedel	86
 BILAGA 1 Historisk översikt	 90
 BILAGA 2 Läkemedelslista	 91
 FÖRKORTNINGAR	 92

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 sitt arbete 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!**

Så långt det är möjligt har den äldre personen själv ett ansvar för sin läkemedels- hantering och att de givna ordinationerna följs. När individen av olika anledningar inte klarar av att själv ställa i ordning och ta sin medicin längre, övertas ansvaret av en sjuksköterska. Vanligt är dock att sjuksköterskan genom delegering överläter åt någon annan befattningshavare att överlämna läkemedel, under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård av den äldre personen. Många undersköterskor och vårdbiträden har idag fått uppgiften delegerad.

Studiecirkelmaterialet har tillkommit för att öka kunskaperna om äldre och läkemedel hos vård- och omsorgspersonal. Förhoppningen är att materialet ska komma till stor användning i personalgrupper, och förutom ökade kunskaper, ge personal en större trygghet och i förlängningen en ökad säkerhet för de äldre. Materialet är framtaget av Anna Skarph, leg apotekare, och Wallis Jansson, med dr, leg sjuksköterska, båda projektledare vid Nestor FoU-center.

Ett stort tack för mycket värdefulla synpunkter riktas till faktagranskarna Greta Ström, geriatriker, som granskat alla sjukdomsavsnitt och Johan Fastbom, docent, Aging Research Center (ARC), Karolinska Institutet som granskat häftet om läkemedel. Tack riktas också till Lars Nilsson, professor emeritus, knuten till stiftelsen NEPI, och Laila Straubergs, leg apotekare, D Clin Pharm, Nestor FoU-center, som båda har granskat materialet i sin helhet. Stort tack också till dem som under arbetets gång har lämnat mycket värdefulla synpunkter på materialet.

*Britt Almberg,
med dr i vårdforskning
fou-chef*

Utbildningen

Syftet med utbildningen

Utbildningen syftar till att stärka kunskaperna och öka förståelsen för läkemedel hos vård- och omsorgspersonal för att därigenom underlätta för dem i vardagsarbetet vid stöd och hjälp till någon äldre person. Utbildningen fokuserar på läkemedel generellt samt på läkemedel, läkemedelsanvändning och läkemedelshantering hos 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 personer som arbetar inom vård och omsorg, såsom undersköterskor och vårdbiträden inom hemtjänst, särskilda boenden och geriatriken.

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. I samband med diskussioner kring sjukdomar och symptom eller andra situationer, kan exempel med fall från vardagsarbetet levandegöra samtalen. Detta föreslås vara ett återkommande inslag vid de olika cirkeltillfällena.

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

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

Studiecirkelledare

Studiecirkelledaren, som bör vara en sjuksköterska eller någon med motsvarande kompetens, ska fungera som ledare för gruppens gemensamma arbete.

Alla har ansvar
för att det blir en
bra utbildning!

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 finns faktakunskap samlad samt förslag till innehåll vid varje cirkeltillfälle. Under varje avsnitt om sjukdomar och symptom nämns behandling med såväl läkemedel som egenvårdsåtgärder. Materialet innehåller inte bara text som är riktad till dig som hjälper de äldre personerna med läkemedelshanteringen, utan även text som är riktad till de äldre, eftersom de själva så långt det är möjligt har ansvaret för sin medicinering. Den texten är viktig även för dig som personal.

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. Förklaringar till förkortningar som förekommer i texten finns samlade sist.

Varje träff inleds kort med att eventuella kvarstående frågor eller kommentarer från föregående cirkeltillfälle 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?

Planeringstillfälle

Inför uppstart av studiecirkeln är det lämpligt att gruppens deltagare samlas vid ett tillfälle för att bekanta sig med varandra, 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.

Gå igenom materialet för studiecirkeldeltagare och diskutera innehållet.

Kurslitteratur

- *Må bra – med eller utan läkemedel*. Ett studiecirkelmaterial för personal som arbetar inom vård och omsorg. 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.

Cirkeltillfälle 1

Allmänt om äldre och läkemedel Ansvar och samverkan Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård Diabetes mellitus

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.
- Vad det innebär att få arbetsuppgifter delegerade.
- Diabetes mellitus – orsak, symptom och behandling.

Förslag på diskussionsfrågor

1. Vad har du för grundinställning till läkemedel?
2. Diskutera olika orsaker till bristande följsamhet till läkemedelsordinationer.
3. Varför ska man inte ”bjuda” varandra på sina mediciner?
4. Diskutera avsnittet ”Ansvar och samverkan”. Hur fungerar samverkan mellan kommun och landsting där du arbetar?
5. Du kan ha en arbetsuppgift i att överlämna de läkemedel som ordinerats till de äldre. Diskutera noga igenom vad delegering innebär och ditt ansvar i samband med läkemedelshantering.
6. Diskutera diabetes och de erfarenheter du har av den sjukdomen. Jämför med fall som du har stött på i ditt arbete. Stämmer symptombilden med den som är beskriven i studiecirkelmaterialet?
7. Vad är viktigt att du är observant på när du har omsorg om en person med diabetes?
8. Har du mött en person med insulinkänningar? Hur handlade du då?
9. Gör en sammanfattning av de biverkningar och symptom som du bör vara observant på hos personer som behandlas med läkemedel vid diabetes.
10. Diskutera de egenvårdsåtgärder vid diabetes som tas upp vid detta cirkeltillfälle.

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 har sett ut genom århundraden.

Rätt läkemedel till Rätt person i Rätt dos i Rätt form 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.

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 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.

Biverkningar

Läkemedelsbehandling kan ibland ge upphov till oönskade effekter, biverkningar. De vanligaste för respektive läkemedelsgrupp nämns under varje sjukdomsavschnitt. Att drabbas av biverkningar är individuellt och det är inte alls säkert att de ter sig lika hos alla människor. Dock bör den äldre få vetskap om de vanligaste biverkningarna av sina läkemedel samt om det är något särskilt som han eller hon bör vara observant på.

Som personal är det viktigt att känna till de vanligaste biverkningarna för respektive läkemedelsgrupp, eftersom ni har en betydelsefull uppgift i att observera och rapportera misstankar om biverkningar vidare. Lindriga biverkningar är i regel ofarliga och kan kanske undvikas genom att dosen av läkemedlet justeras.

Bristande utnyttjande av icke-farmakologiska alternativ

Det är viktigt att alla, inklusive ni som hälso-, sjukvårds- och omsorgspersonal, 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 personal kan man hjälpa till, bland annat genom att se till att den äldre har en aktuell läkemedelslista att ta med, till exempel vid läkarbesök. Som bilaga 2 i materialet finns en tom läkemedelslista, färdig för den äldre att fylla i. Flera goda råd diskuteras under cirkeltillfälle 4.

Ansvar och samverkan

Ädelreformen genomfördes i Sverige den 1 januari 1992. Reformen innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för service, vård och omsorg om äldre och för personer med funktionsnedsättning. Utgångspunkten var att främja en helhetssyn på den äldre människan. De tidigare institutionerna övergavs till förmån för mer hemlika så kallade särskilda boenden, som blev ett samlingsbegrepp för ålderdomshem, servicehus, gruppbostäder och sjukhem.

Kommunerna övertog ansvaret för hälso- och sjukvård från landstingen upp till sjuksköterskenivå i dessa boendeformer. Vissa kommuner, dock inte alla, har efter överenskommelse med landstinget även övertagit ansvaret för sjukvård i det egna hemmet (hemsjukvården) helt eller delvis.

Ett tidigare sammanhållet ansvar för hälso- och sjukvård hos landstinget delades i samband med Ädelreformen upp mellan landsting och kommuner. Det kan innebära problem för den stora grupp av äldre personer, som bor i eget boende, när de inte längre kan ta ansvar för sin egen hälsa, utan blir beroende av både omsorg och hälso- och sjukvård. Hjälpinsatserna måste då tillgodoses från två håll, de medicinska från landstinget och omsorgsinsatserna från kommunen. Detta kan leda till svårighet att skapa en helhetsbild och samordna alla insatser från olika aktörer som finns runt den äldre personen.

Omsorgspersonal har inte något ansvar då det gäller hälso- och sjukvård, såvida inte någon uppgift har delegerats, som till exempel att ge den äldre läkemedel (se nedan). Alla har dock ett medmänskligt ansvar att föra över information om enskild person till vårdpersonal om behov uppstår. Sekretesslagen förbjuder inte kontakt och informationsöverföring över huvudmannagränserna om avsikten är att bidra till bättre hälsa hos den äldre personen.

Två olika lagar styr vård och omsorg, Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SOL). Det ställer stora krav på samverkan mellan de båda huvudmännen, vilket inte har uppnåtts i alla delar. Orsaken är en oklar ansvarsfördelning mellan de båda huvudmännen för gruppen multisjuka hemmaboende äldre.

Det är viktigt att alla personalkategorier, läkare, sjuksköterskor, vård- och omsorgspersonal för en dialog och bidrar med sin kompetens för att den äldre ska få en så bra livskvalitet som möjligt. Överenskommelser bör finnas mellan kommuner och landsting, där det gemensamma ansvaret för vård och omsorg om gruppen multisjuka äldre definieras. Till det behövs lokala rutiner och riktlinjer som definierar respektive yrkesgrupps ansvar och hur samverkan mellan huvudmännen ska ske. En strävan efter ett helhetstänkande är avgörande för den äldre personens välbefinnande.

Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård

Många äldre personer har flera olika sjukdomar och använder många olika läkemedel, som ibland ska tillföras flera gånger dagligen. Om den äldre inte själv kan hantera sina läkemedel har hälso- och sjukvårdspersonal ansvar för iordningställande och överlämnande av läkemedel. Om den personalen inte finns tillgänglig för att utföra uppgiften är det vanligt att en sjuksköterska delegerar. Det innebär att sjuksköterskan överlåter sitt ansvar att överlämna iordningställda läkemedelsdoser till en undersköterska eller ett vårdbiträde.

Vad innebär delegering?

Delegering innebär att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal (till exempel en sjuksköterska) och som genom utbildning har skaffat sig så kallad *formell* kompetens för en hälso- och sjukvårdsuppgift, överlåter uppgiften till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften.

Undersköterskor och vårdbiträden har inte den yrkesutbildning som krävs för läkemedelshantering. De kan dock delegeras sådana uppgifter, om de har skaffat sig kunskaper på annat sätt, till exempel genom lång yrkeserfarenhet, eller att någon med formell kompetens praktiskt och teoretiskt har undervisat om hur en viss uppgift ska utföras. De personerna får då så kallad *reell* kompetens.

En förutsättning för delegering är att en god och säker vård av den äldre personen kan garanteras. Av den som delegerar en medicinsk arbetsuppgift krävs goda kunskaper, gott omdöme och noggrannhet. Samma krav ställs på den som tar emot uppgiften.

Ett delegeringsbeslut kan återkallas om det inte längre är förenligt med en god och säker vård.

Tydlighet är A och O

- Den som delegerar en arbetsuppgift måste tydligt informera om vad som gäller och försäkra sig om att den som ska motta uppgiften verkligen har förutsättningar att klara av den på ett säkert sätt. Det bör ske genom kontroll av de praktiska och teoretiska färdigheterna.
- Den som mottar en delegering ska ärligt tala om för den som delegerar om han eller hon anser sig ha tillräckliga kunskaper och erfarenheter för uppgiften eller inte. Överlåtande av arbetsuppgift får inte ske mot någons vilja.
- Den arbetsuppgift som delegeras ska vara tydligt beskriven. Uppgiften får inte beskrivas i allmänna termer såsom till exempel "injektioner" eller "såromläggningar".
- Delegering är personlig och avser en namngiven person. Den kan inte gälla en yrkesgrupp som till exempel "undersköterskor i XX kommun". Den person som fått en uppgift delegerad får inte i sin tur överlåta uppgiften till någon kollega.
- En delegering får gälla högst ett år, men kan gälla för kortare tid eller bara för ett bestämt tillfälle.
- Varje delegeringsbeslut ska dokumenteras och undertecknas av både den som delegerar och den som mottar en arbetsuppgift. En delegering kan inte ske muntligt.

Av dokumentationen ska framgå:

- vilken arbetsuppgift som har delegerats
- vem som har delegerat uppgiften
- till vem uppgiften har delegerats
- den tidsperiod som delegeringen avser
- datum då beslutet fattades.

För utförligare information: Delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd: SOSFS 1997:14 (M).

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 diabetes typ 1 och diabetes 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. Direkt efter en måltid ligger alltså blodsockret på en högre nivå än innan.

Insulin är nödvändigt för att glukosen ska kunna komma från blodet 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. Förändrade kostvanor med en obalans mellan mat och fysisk aktivitet, kan vara en bidragande orsak till ökningen.

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.

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. Personen 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. Var uppmärksam på tecken på urinvägsinfektion hos den äldre. Sjukdomen upptäcks ofta i samband med hälsokontroller då blod och urin undersöks. Diagnosen fastställs genom blodprov vid upprepade tillfällen där blodglukosvärdet mäts.

Vi kan motverka
följderna av
ogynnsamma
arvsanlag
genom att ägna
uppmärksamhet
åt till exempel
kosten och
livsföringen.

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. Regelbundna kontroller av ögonbottnar är därför nödvändiga.
- Hjärtats kranskärl kan påverkas och personer som har diabetes löper större risk att drabbas av både hjärtinfarkt och stroke. Därför är det viktigt att behandla riskfaktorer för dessa sjukdomar, såsom högt blodtryck och höga blodfetter.
- Även nervernas funktion kan försämrats vid diabetes. Det visar sig som domningar och stickande smärtor i fötterna. Den försämrade känslan i kombination med nedsatt blodcirkulation gör att risken att få svårläkta sår på fötterna är stor. Det kan även uppstå infektioner och felställningar i fötterna och lidandet förvärras. Regelbundna undersökningar för att påvisa känselbortfall, cirkulationsstörningar och felställningar i fötterna är viktigt. Vid risk för fotsår eller felställningar bör medicinsk fotvård respektive ortopedteknisk behandling med skor eller olika inlägg erbjudas.
- Hos medelålders och äldre män kan sexuella problem uppstå beroende på kärlförändringar i penis.
- På lång sikt kan diabetes även leda till nedsatt njurfunktion.

Med de kunskaper man har i dag om behandling av diabetes och möjligheter att förebygga och behandla komplikationer är de inte alls så vanliga som de var för bara några årtionden sedan. Genom den väl utbyggda diabetesvården med specialutbildade sjuksköterskor kan de som fått diagnosen diabetes få utbildning och kunskaper om hur de med egenvård och kontroller 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 livskvaliteten hos dem som är drabbade.

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.
- Motion och övriga egenvårdsåtgärder.
- Läkemedel (insulininjektioner eller tabletter).



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.

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:

- Fördela maten jämnt över dagen.
- Ät vanlig bra mat.
- Ät den mängd som passar dig. Observera att övervikt inte är bra.
- Ät lagom mycket fett av rätt sort (enkelomättat och fleromättat, som finns till exempel i mjuka margariner, oljor och fet fisk).
- Ät fiberrik mat och mycket grönsaker.
- Om socker i någon form ska intas, gör det i så fall i samband med måltid.

Kolhydrater bör svara för minst hälften av det totala energiintaget. Kolhydratrika livsmedel bör vara av den sort som bryts ner långsamt och som ger en liten höjning av blodsockret. Exempel på sådana livsmedel är pasta, bulgur, baljväxter och bröd med hela korn.

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. Genom en ökad blodcirkulation kan också eventuell sårhäkning stimuleras.

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.

Läkemedelsbehandlingen vid typ 1-diabetes består 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 hos överviktiga personer ibland räcka med vikt-nedgång för att blodsockret ska normaliseras. Om det inte hjälper med kost-reglering kan det bli aktuellt med tablettbehandling. Läkemedel i tablettform stimulerar cellerna i bukspottkörteln att öka frisättningen av insulin och ökar vävnadernas känslighet för hormonet. De två vanligaste läkemedelsgrupperna som används vid typ 2-diabetes är metformin och sulfonureider. Om tablettbe-handling inte är tillräckligt hos en person med typ 2-diabetes kan det bli nöd-vändigt med tillägg av insulin.



Biverkningar och symptom att vara observant på

Både med insulin- och tablettbehandling vid diabetes finns risk för biverkningar. Det kan ibland vara svårt att få vågen med mat på den ena vågskålen och läkemedelsbehandling och motion på den andra att väga jämnt.

Hyperglykemi (högt blodsocker) kan orsakas av infektioner, dålig kosthållning, otillräcklig behandling (till exempel för låg dos av insulin eller tabletter) i förhållande till mängden intagen mat.

Vid hyperglykemi kommer symptomen smygande och kan yttra sig som:

- törst
- ökade urinmängder
- trötthet
- illamående.

Om du träffar en person med diabetes som har ovan nämnda symptom ska du kontakta sjuksköterska. Den behandling som personen med för högt blodsocker behöver är insulin eller tabletter, som måste ordinerats av läkare.

Hypoglykemi (lågt blodsocker) kan orsakas av för lite mat, mer fysisk aktivitet än vanligt, för lång tid mellan måltiderna, intag av alkohol eller för hög dos av insulin eller tabletter. Det låga blodsockret visar sig som så kallade insulinkänningar och kommer ofta akut. Om blodsockret sjunker mycket lågt finns risk att personen förlorar medvetandet och hamnar i insulinkoma.

Symptomen på insulinkänningar kan visa sig som:

- svettningar
- hjärklappning
- darrningar
- hunger
- koncentrationssvårigheter
- oro
- förvirring

Det är mycket viktigt att snabbt ingripa genom att kontakta sjuksköterska samt att så fort som möjligt ge den som drabbats av insulinkänning något sött att äta, till exempel fem sockerbitar eller ett glas juice. Om det inte hjälper, eller om det är längre tid än en timme till nästa huvudmål, servera då även ett glas mjölk och en smörgås.

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 smärttabletten 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. Hulda fick efter ordination en sömntablett igår kväll. På morgonen när du träffar henne är hon fortfarande trött och dåsig, en trötthet som sitter i hela förmiddagen. Kan du finna någon förklaring till detta? Hur handlar du?
9. Diskutera era olika erfarenheter av smärta och smärtbehandling.
10. Gör en sammanfattning av de biverkningar som du bör vara observant på hos personer som behandlas med smärtstillande läkemedel.

Läkemedlets väg genom kroppen

Vad händer med ett läkemedel i kroppen?

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

- tabletter
- brustabletter (att lösas i vatten)
- kapslar
- mixturer (flytande läkemedelsblandning för invärtes bruk)
- plåster
- suppositorier (stolpiller att införas i ändtarmen)
- vagitorier (att införas i slidan)
- ögondroppar och ögonsalvor
- salvor och krämer
- spray
- injektionslösningar.

Läkaren föreslår den beredningsform som passar bäst för ändamålet, och för personen som ska använda läkemedlet. Om man vill ha snabb eller långsam effekt avgör också valet. En injektion ger snabb effekt, medan det verksamma ämnet i en tablett eller kapsel, som tas via munnen (peroralt) först måste tas upp i blodbanan från mag-tarmkanalen, vilket tar längre tid. Eftersom det vanligaste sättet att tillföra läkemedel är peroralt, följer nedan en förenklad beskrivning av vad som händer i kroppen efter att till exempel en tablett eller kapsel svalts ner.

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:

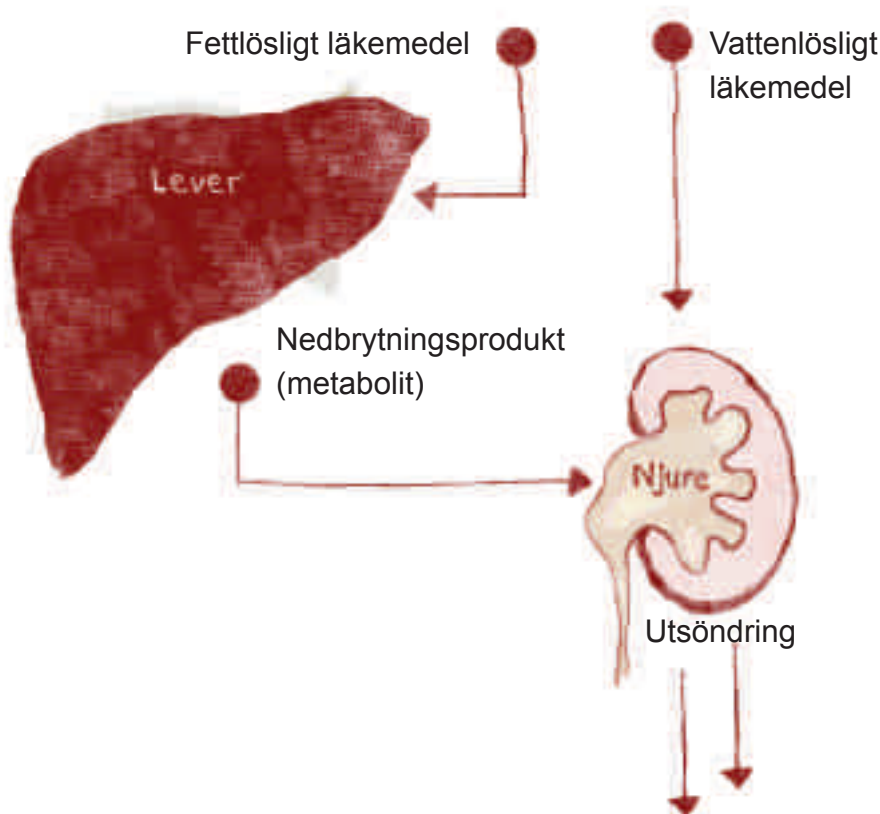
1. Läkemedlet tas upp (absorberas) i kroppen.
2. Läkemedlet fördelas (distribueras) i kroppen och ger effekt.
3. Läkemedlet utsöndras (elimineras) från kroppen.

Läkemedel verkar på många olika sätt i kroppen via olika verkningsmekanismer. Genom att binda till eller påverka olika receptorer, enzym och transportproteiner utövar läkemedel sin effekt.

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 att läkemedel binder till receptorer (mottagare) som finns på olika platser i kroppen. Varje läkemedel passar i sina specifika receptorer. Detta kan liknas vid en nyckel som passar i ett nyckelhål. På så sätt kan läkemedlet hitta till sin rätta plats, "sitt nyckelhål", 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 sina receptorer på andra platser och lindra smärta även där. Men det kan också vara en orsak 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 nedbrytning. Både levern och njurarna är alltså viktiga organ när det gäller nedbrytning och 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 till exempel blodtryck, kroppstemperatur och kemiska värden. 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 förfrysas 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.

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. Detta kallas *ortostatism*. 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 andelen vatten i kroppen minskar på grund av minskad muskelmassa och andelen kroppsfett 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 än avsett 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.

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.

Levern är kroppens största körtel med många viktiga uppgifter. Dess vikt och storlek minskar med åren liksom antalet leverceller. Vissa enzymsystem 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 till exempel vid sjukdomar i rörelseorganen, är en irriterande effekt på mag-tarmslemhinnan.

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	försämrats
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 funktionshinder. 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 hjärklappning 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 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 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, borrhande, utstrålade i arm eller ben, eller som elektriska stötar.

Några vanliga tillstånd som kan ge nervsmärta är:

PERIFER NERVSMÄRTA

- diskbräck
- ischias
- bältros
- diabetes

CENTRAL NERVSMÄRTA

- stroke
- huvudvärk
- Parkinsons sjukdom och MS
- 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 typen 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 du som personal väldigt viktig 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. Man kan annars 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 och febernedsättande är sådana som innehåller paracetamol. Detta ämne finns bland annat i Alvedon® och Panodil®. Paracetamol är skonsamt mot magen och ofta förstahandsalternativet till äldre. Observera att paracetamol är mycket farligt vid överdosering på grund av risk för leverskada.

Exempel på läkemedel som utöver att vara smärtstillande och febernedsättande dessutom är inflammationshämmande är Magnecyl® och Bamyl®, som innehåller acetylsalicylsyra. Andra exempel kan vara Ipren®, Naprosyn® och Voltaren®.

Dessa läkemedel kan dock reta slemhinnan i mag-tarmkanalen och orsaka bland annat:

- illamående
- magont
- ökad risk för magblödning.

Smärtstillande läkemedel som verkar i centrala nervsystemet (hjärna och ryggmärg) benämns centralt verkande läkemedel. Till denna grupp hör morfin och morfinliknande preparat. De används då perifert verkande smärtstillande läkemedel inte ger tillräcklig effekt. Morfinpreparat har god effekt vid svår vävnadsskadesmärta. Centralt verkande läkemedel ordinerar ibland som plåsterberedningar. Det är viktigt att komma ihåg att även plåsterberedningar kan ge upphov till inre biverkningar, trots att plåster fästs på huden. Plåster kan även ge upphov till lokala biverkningar på huden såsom klåda och utslag. Vid byte av plåster viks det använda plåstret ihop med häftsiktet inåt och slängs på ett säkert sätt utom syn- och räckhåll för barn.

Vanliga biverkningar att vara observant på hos personer som behandlas med morfin och morfinliknande läkemedel är bland andra:

- förstoppning
- illamående
- muntorrhet
- dåsighet
- oklarhet/förvirring.





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 smärtan 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.

Förebyggande åtgärder

Man kan minska risken att drabbas av smärtor senare 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.

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.

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

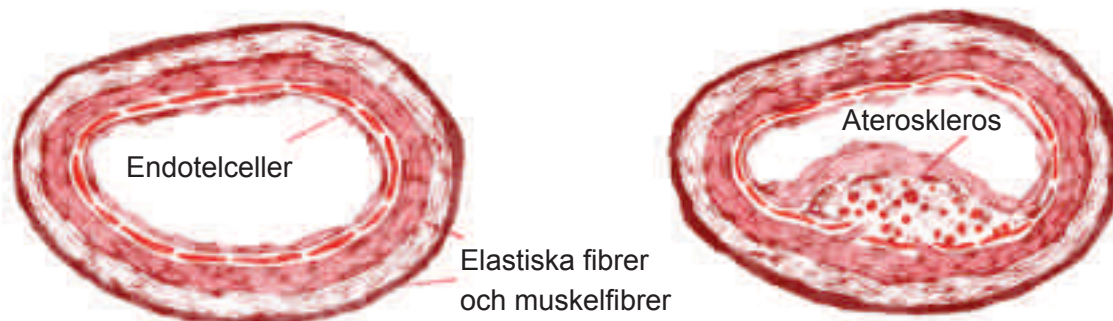
1. Vad kan man själv göra för att förebygga sjukdomar i hjärta och blodkärl?
2. Studera och samtala om bilden på stora och lilla kretsloppet på sidan 37, för att lättare förstå symptombilden vid hjärtsvikt.
3. Samtala om de sjukdomar som är presenterade vid detta cirkeltillfälle. Jämför med fall som du har stött på i ditt arbete.
4. En del läkemedel, som omnämns, används för att förebygga hjärt-kärlsjukdomar. Ge exempel. Kan man få biverkningar av dem? Vilka i så fall?
5. Vilka läkemedelsgrupper förekommer vid sjukdomar i hjärta och blodkärl? Diskutera såväl positiva som negativa effekter av dem.
6. Gör en sammanfattning av de biverkningar som du bör vara observant på hos personer som behandlas med läkemedel mot hjärt-kärlsjukdomar.
7. För att underlätta för en äldre person att komma ihåg att ta sina läkemedel vid rätt tidpunkt kan de dosförpackas. Diskutera olika sätt att dosförpacka läkemedel.
8. Varför är det viktigt att med jämna mellanrum utvärdera en läkemedelsbehandling?
9. Läkemedelsgenomgångar är extra viktigt för äldre personer. Varför?
10. Diskutera de egenvårdsåtgärder vid hjärt-kärlsjukdomar som tas upp 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 förmaksflimmer. Även stroke har fått ett avsnitt.

Ateroskleros

Ateroskleros betyder åderförkalkning, men åderförfettning beskriver bättre vad som händer i kroppen vid kärlkramp och hjärtinfarkt. Om insidan på blodkärlen skadas av till exempel för högt blodtryck, högt blodsocker eller giftiga ämnen från tobak, kan kolesterol (fett), som finns i blodet, fastna utmed de skadade kärlväggarna. Fettinlagringarna kan så småningom förkalkas och orsakar förträngning. Det finns då en risk för att blodproppar bildas och täpper igen kärlen (se bild).



Ateroskleros drabbar ofta många kärl samtidigt. Flera riskfaktorer samverkar och styr utvecklingen av ateroskleros. Några av dessa är:

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

Kärlkramp

Kärlkramp har blivit en folksjukdom i vårt land bland annat beroende på den ökade medellivslängden och ett förändrat levnadssätt. Vad är då 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.

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

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 kranskärlen 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 mättat 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 läkemedel att tillgå (se nedan). Om man upplever mental stress till exempel i den sociala miljön eller i 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.



Farmakologisk behandling går ut på att lindra symptomen vid själva kärlkrampsanfallet, men även på 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, både som kortverkande sprayer och tabletter och som långverkande tabletter och plåster.

De vanligaste biverkningarna av nitrater är huvudvärk och ansiktsrodnad, som uppkommer på grund av att blodkärlen i huvudet/ansiktet också vidgas. Även blodtrycksfall och yrsel kan förekomma.

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

Andra läkemedel än nitrater kan också bli aktuella, till exempel sådana som sänker hjärtats hastighet och sänker blodtrycket. Då minskar hjärtats syrebehov och hjärtat får tid att vila och återhämta sig. Ibland måste olika läkemedel kombineras. Acetylsalicylsyra (ASA), som finns i till exempel Trombyl®, ges till personer med kärlkramp 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.

De vanligaste biverkningarna av ASA är magbesvär och en ökad risk för blödning, men då mängden acetylsalicylsyra i Trombyl® är låg är risken att drabbas av biverkningar inte så stor.

Även blodfettssänkande läkemedel kan bli aktuella. Den vanligaste läkemedelsgruppen är statiner. Det är viktigt att vara observant på muskelvärk eller muskelsvaghet hos personer som behandlas med statiner och meddela sjuksköterska om dessa symptom förekommer.

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

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 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. Symptomen kan dock variera. En del personer har endast obetydlig smärta och andra har inga symptom alls.

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.

Det är viktigt att som personal vara uppmärksam på symptom på hjärtinfarkt och vid misstanke agera direkt genom att kontakta sjuksköterska eller läkare. Snabb transport i ambulans till sjukhus är nödvändig.

Behandling

Vid en hjärtinfarkt stressas hjärtat och den farliga syrebristen ökar. För den drabbade är infarkten en intensiv smärtupplevelse som kan upplevas som livshotande och väcka 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.

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

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 infarktvården. Läkemedel ges även mot andra symptom som ångest, illamående och oro. Tillförsel av syrgas ger också smärtlindring eftersom syrebristen i hjärtmuskeln då minskar.

Den goda
omvårdnaden är
minst lika viktig
som medicinering!

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 tillstå.

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 och allvarligaste biverkningen av Waran® är blödningar. Därför är det extra viktigt att följa de instruktioner som läkaren ger.

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 personalkategorier samarbetar för att utforma individuella program. Målet för rehabilitering 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?

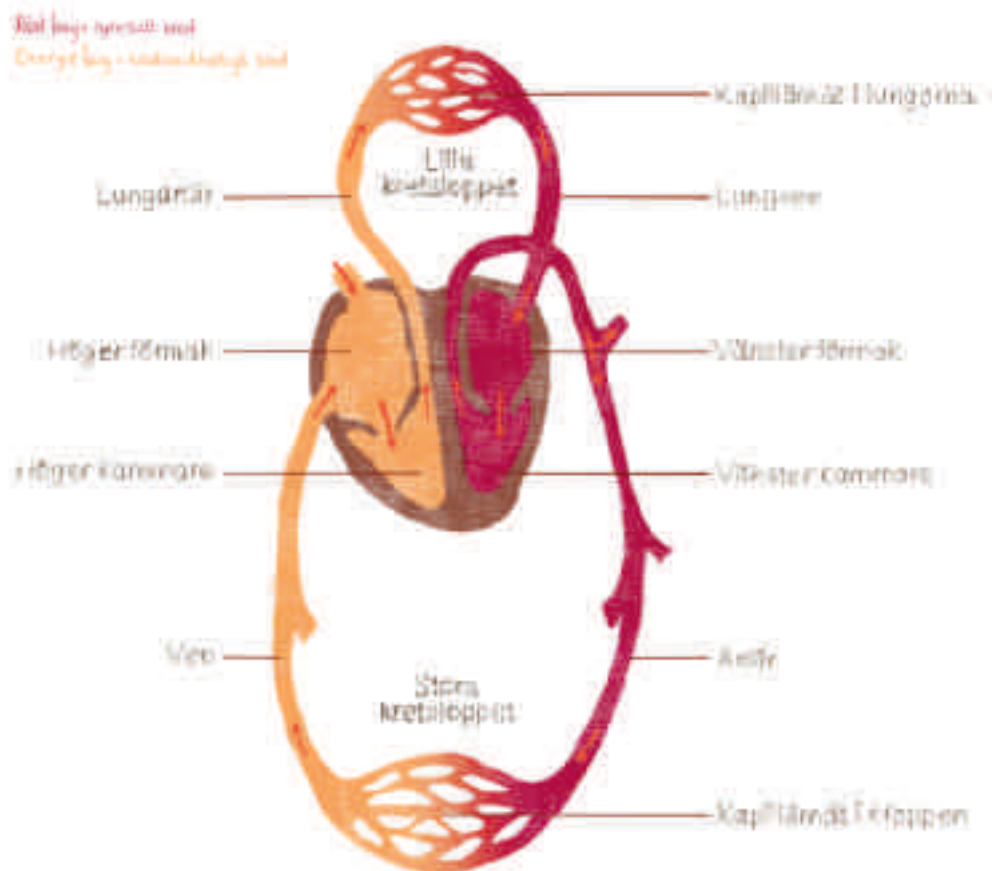
Det sviktande hjärtat orkar inte upprätthålla en tillfredsställande blodförsörjning till vävnader och organ. Hjärna och muskler får inte tillräckligt med syre och näring och det leder till trötthet.

Varför får den som är sjuk ödem?

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

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 läkemedel tillhörande någon av de båda grupperna ACE-hämmare eller ARB. Dessa vidgar blodkärlen, sänker blodtrycket och avlastar därigenom hjärtat.

Personer som behandlas med ACE-hämmare kan som biverkning få rethosta/torrhosta. Hostan är inte farlig men kan vara nog så besvärande. Om en person drabbas av hosta kan ARB användas istället. Både ACE-hämmare och ARB kan orsaka yrsel och ortostatism (yrsel i samband med att man hastigt reser sig upp), framför allt då behandlingen inleds eller i samband med en ökning av dosen. Dessa biverkningar kan vara bra att vara observant på och rapportera vidare.

Det finns även andra läkemedel, så kallade betablockerare, som har en avlastande och lugnande effekt på det ansträngda hjärtat och kan förbättra de sjukas tillstånd.

Biverkningar att vara observant på hos personer som behandlas med betablockerare är bland andra:

- andfåddhet
- yrsel
- ortostatism
- kalla händer och fötter
- mardrömmar.

De tre läkemedelsgrupperna har visat sig både minska sjuklighet och dödlighet vid hjärtsvikt. Studier visar också att spironolakton har samma effekt.

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 (digoxin) som ett tillägg till de övriga. Digoxin ökar hjärtmuskelnns sammandragningskraft.

Det är viktigt att vara observant på tecken på för hög halt av digoxin i kroppen. Exempel på sådana symptom är trötthet och illamående. Även dimsyn och förvirring förekommer.

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 vikten 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 andfäddhet 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 klaffel. Även högt blodtryck kan ha påverkat hjärtat och ligga bakom den rubbade rytmen.

Vid förmaksflimmer, har systemet "hakat upp sig" permanent eller tillfälligt, vilket leder till att rytmen blir oregelbunden och okontrollerad och hjärtverksamheten mindre effektiv.

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:

- att återställa hjärtrytmen och förhindra att förmaksflimmeret kommer tillbaka
- att 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. Flimmeret kan återkomma och då kan elstöt ges i kombination med läkemedel.

Syftet med läkemedelsbehandlingen är att bromsa hjärtat så att det inte slår så fort och att stärka hjärtmuskeln.

Läkemedel som kan bli aktuella är till exempel betablockerare eller läkemedel som tillhör en grupp som kallas hjärtselektiva kalciumantagonister. De senare kan bland annat ge upphov till biverkningar såsom långsam puls (bradykardi) och förstoppning.

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.

Stroke

Stroke är ett samlingsnamn för blodpropp (hjärninfarkt och TIA) och 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 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 på annan plats i kroppen 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. De varar vanligtvis mellan 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 hjärninfarkt. Akut besök på sjukhus omedelbart är viktigt för att få diagnos och snabbt få förebyggande behandling mot blodpropp.

Stroke är en av våra allvarligaste folksjukdomar och de ger ofta upphov till långvariga och svåra funktionshinder.

I Sverige drabbas cirka 30 000 personer varje år av stroke.

Hjärnblödning

I knappt två av tio fall beror stroke på blödning. Högt blodtryck och ateroskleros i hjärnans blodkärl kan ge en försvagning av en kärlvägg. Ett sådant försvagat blodkärl kan 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.

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. Individuell bedömning görs.

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 ibland 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 be studiecirkelledaren att demonstrera några 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 som rymmer olika många doseringstillfällen 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. Klockan kan ringa, blinka eller till och med säga till när det är dags.



Om den äldre själv har hand om sina mediciner kan du som personal tipsa om att det är bra att försöka ta läkemedlen i samband 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. På samma sätt kan alla läkemedel som kan ges vid behov. 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 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 på till exempel läkemedelsburkar samt underlätta vid öppning och stängning av olika kranar.

Att inhalera läkemedel

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

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 den äldre 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 eller tabletter
- antal tabletter, mängd vätska, och så vidare
- 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 utbyte mot likvärdigt preparat (se cirkeltillfälle 4)
- 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:		2010-09-26

Observera!

Läkemedel bör alltid förvaras i sina originalförpackningar om inte ApoDos® eller Dosett® används.

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 som helst i landet. Av den anledningen behövs 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, 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 och viktiga frågor

**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. Samtala om de sjukdomar som är presenterade vid detta cirkeltillfälle. Jämför med fall som du har stött på i ditt arbete.
2. Diskutera de egenvårdsåtgärder som föreslås. Kanske kan du komma på fler?
3. Vilka är de vanligaste läkemedelsgrupperna vid sjukdomar i lungor och luftvägar? Diskutera såväl positiva som negativa effekter av dem.
4. Gör en sammanfattning av de biverkningar som du bör vara observant på hos personer som behandlas med läkemedel mot sjukdomar i lungor och luftvägar.
5. Vilka fördelar respektive nackdelar är det med att ett läkemedel byts ut mot ett likvärdigt på apotek?
6. Har du någon erfarenhet av att någon person fått allvarliga biverkningar av något läkemedel? Berätta i så fall!
7. Hur fyller man i en läkemedelslista? Praktisk övning, se bilaga 2.
8. Diskutera ingående alla punkter under rubriken farmakologisk omvårdnad.
9. Vad är viktigt att kontrollera innan du överlämnar ett läkemedel till en person?
10. Diskutera eventuella problem som du har stött på när du har hjälpt en person med läkemedel.

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, kroppsansträngning 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 51). 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.

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, kroppsansträngning och infektioner.

Behandling

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

- symptomfrihet
- förbättrad 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.

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. Läkemedelsgruppen som används kallas för kortverkande beta-2-stimulerande läkemedel. Andningen underlättas liksom upphostning av det sega slemmet. Även svullnaden i slemhinnan minskar. Beta-2-stimulerande läkemedel kan alltså användas både för symptomlindring vid akut försämring (kortverkande) men också för att förebygga anfall (långverkande).

Biverkningarna av beta-2-stimulerande läkemedel är ofta milda.

De vanligaste är:

- tremor (darrningar)
- huvudvärk
- hjärklappning.

De viktigaste inflammationsdämpande läkemedlen är kortisonpreparat, som 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.

Svampinfektioner i mun och svalg samt heshet är de två vanligaste biverkningarna av inhalerade kortisonpreparat. Genom god munhygien, till exempel genom att skölja munnen efter inhalation, kan dessa biverkningar undvikas.

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.

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

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 rökvarnarnas 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 viktförlust 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 för 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 av kortisonpreparat och läkemedel som vidgar lufttrören. Ibland behövs antibiotika om bakteriella infektioner tillstöter. Vid svår KOL kan syrgasbehandling i hemmet bli aktuell. 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 (2010) 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 tidigast göras efter två månader.

Vad är generiska läkemedel?

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.

Det är inte alltid som man som kund på apoteket får det läkemedel som läkaren skrivit på receptet. Apoteken har skyldighet att byta till ett billigare alternativ, som innehåller samma verksamma ämne. Om kunden motsätter sig utbyte får han eller hon betala mellanskillnaden mellan läkemedlet som läkaren ordinerat och det billigare alternativ som erbjuds. Undantag från denna regel finns, till exempel om läkaren har markerat på receptet att utbyte mot ett billigare alternativ inte får ske.

Eftersom apoteken måste lämna ut det billigaste alternativ, som finns tillgängligt för dagen, kan det innebära att det läkemedel man får från apoteket kan ha både olika namn, form och färg från gång till gång, trots att det är samma läkemedel 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. På nästa sida presenteras några exempel.

Varunamn

Seloken ZOC®
Metoprolol Sandoz
Plendil®
Furix®
Losec®
Zocord®
Simvastatin Actavis

Generiskt namn (verksamt ämne)

Metoprolol
Metoprolol
Felodipin
Furosemid
Omeprazol
Simvastatin
Simvastatin

FÖDELSEDATUM OCH NAMN

En tablett till kvällen
mot höga blodfetter

FÖRSKRIVARENS NAMN:

Du har fått:
Simvastatin
Actavis tabl 10 mg

På receptet:
Zocord tabl 10 mg

Båda innehåller:
Simvastatin

Pris: 139,50

1 förp

2010-09-01

Sandoz och Actavis är namn på de tillverkande läkemedelsföretagen.

Så här kan etiketten se ut på läkemedelsförpackningen vid utbyte mot generika.

Farmakologisk omvårdnad

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.

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 eller han känner sig trygg.

- Se till att du fått noggrann information om de läkemedel som du ska hjälpa de äldre personerna med. Sjuksköterskan, som har delegerat uppgiften till dig, ska informera dig om eventuella biverkningar som du ska vara observant på.
- Följ upp hur den äldre personen påverkas av sitt läkemedel. Var observant på symptom (förändringar) hos honom eller henne. Om till exempel yrsel, förvirring, muntorrhet, illamående, diarré, huvudvärk, aptitlöshet, trötthet, klåda, utslag eller något annat som du inte märkt tidigare uppstår, måste detta rapporteras till sjuksköterskan.
- Ställ frågor om du inte förstår!

Återigen repeterar vi de 5 R:en som är så viktiga:

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

Det är viktigt att komma ihåg att ett fel kan få allvarliga konsekvenser!

För att få bästa effekt av läkemedlet krävs att föreskrifterna följs. Tänk på följande när du överlämnar medicin till någon:

Sjuksköterskan har delat medicinerna efter läkarens ordination i Dosett[®], medan ApoDos[®]-påsarna kommer från Apoteket. På dospåsarna står namn och personnummer, namn på de läkemedel som finns i påsen, samt den tidpunkt när medicinerna i påsen ska tas. På baksidan av dosetten ska samma information framgå. Läs noga vad som står på förpackningen (dospåsen eller dosettens baksida).

- Kontrollera personens namn och personnummer.
- Kontrollera och räkna att antalet tabletter eller kapslar stämmer med ordinationen.
- Kontrollera tidpunkt då läkemedlet ska ges.
- Se till att du vet om läkemedlet ska ges i samband med måltid eller inte.
- Kontrollera om något annat ska ges, till exempel flytande medicin, ögon droppar eller någon salva.
- Kontrollera att den äldre tar sin medicin. Hjälp till om det behövs.
- Signera när det är färdigt.

En medicin är inte given förrän den är tagen!

Kan läkemedlet tas tillsammans med mat?

Vissa läkemedel tas upp sämre i kroppen 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 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 matstruben, 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 tabletter. Ett tips är då att först svälja ett par klunkar vatten för att fukta struben och därefter tabletterna. Ett annat sätt för att underlätta är att lägga dem på en sked med lite filmjolk, nyponsoppa eller äppelmos.

Kan man dela eller krossa tabletter och kapslar?

Ibland kan man behöva dela eller krossa en tablett för att den äldre lättare ska 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 det finns tabletter som inte får krossas och det finns kapslar som inte får delas, eftersom en del tabletter och kapslar då kan förlora sin effekt eller ge upphov till biverkningar. Det är viktigt att ta reda på vad som gäller när man hjälper en person med läkemedel. Vid minsta tveksamhet – fråga sjuksköterskan, läkaren eller på apoteket. På apotekets hemsida finns en sammanställning, "Sväljes hela", som uppdateras kontinuerligt. Skriv gärna ut denna så att den finns tillgänglig på arbetsplatsen. (www.apoteketfarmaci.se)

Innan du ger ögondroppar och ögonsalva till någon

Många äldre har besvär med sina ögon och får behandling i form av droppar och/eller salva för olika symptom. Detta ska du tänka på:

- Märk förpackningen med namn och datum när du öppnar den första gången, eftersom ögonsalva och -droppar har en begränsad hållbarhet sedan de öppnats.
- Se till att du har rena händer.
- Se till att tubens eller flaskans spets inte kommer i kontakt med ögat.
- Be personen hålla huvudet bakåtlutat och titta uppåt. Dra försiktigt ner det undre ögonlocket. Droppa en droppe, som helst ska vara rumstempererad, i ena eller båda ögonen enligt ordination.
- Om salva ska ges – lägg en cirka en centimeter lång sträng av salvan i nedre ögonlockskanten om inget annat anges.
- Be personen blunda sedan du droppat eller lagt salva i ögat eller ögonen.

Om olika sorters ögondroppar ska ges i samma öga är det viktigt att vänta några minuter mellan varje sort. Risk finns annars att den önskade effekten uteblir. Om både droppar och salva ska användas i samma öga ges först droppar och efter en stund salva.

Det är viktigt att komma ihåg att även ögondroppar, speciellt sådana mot grön starr (glaukom) kan ge biverkningar. Vissa substanser, till exempel de som tillhör gruppen betareceptorblockerare, kan komma ut i kroppen i en sådan mängd att biverkningar uppstår. Så kan till exempel personer med KOL och astma försämrats vid behandling med dessa. Andra symptom som kan infinna sig är förvirring och depression.

Ofta ordineras läkemedel för ögonen under en begränsad tid, till exempel under 10 dagar. När behandlingen är avslutad kasseras tuben eller flaskan. Observera att överblivna och gamla läkemedel ska återlämnas till apoteket.

Goda råd och viktiga frågor

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?

Ändringar i en läkemedelsbehandling

Det är viktigt att du som personal får vetskap om ändringar i en läkemedelsbehandling. Det kan till exempel vara då ett nytt läkemedel sätts in, en dos ändras, eller om ett läkemedel sätts ut. I sådana situationer 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 preparat. Det viktigaste för dig som personal är att vara observant och kontakta sjuksköterska om du märker några förändringar hos den äldre.

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

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.

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 byter inte sällan vårdgivare och flyttar ibland mellan olika typer av boenden. Detta medför att många olika aktörer kan finnas kring den äldre. Olika professioner har olika roller och kan bli inkopplade beroende på vilka sjukdomar och symptom den äldre har besvär av. Ibland kan till exempel en dietist behöva kontaktas, ibland en sjukgymnast eller en arbetsterapeut. Det är viktigt att som personal känna till vart man kan vända sig för att fråga om råd, alternativt tipsa någon anhörig om vart han eller hon kan vända sig för att få det stöd och den hjälp som behövs i en särskild fråga. Ta reda på vad som gäller där du är verksam.

En fråga som ofta dyker upp när det gäller olika typer av vård- och boendeformer är vem som har ansvaret för läkemedelshanteringen och vilka uppgifter som får lämnas ut till vem. Rutiner och regler kring läkemedelshanteringen kan vara olika i olika kommuner och inom olika boendeformer. Det är viktigt att känna till vilka rutiner som gäller där du arbetar.



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, växt-baserade läkemedel och receptfria läkemedel ska skrivas in i listan. Det är bra om den äldre kan ta med sig listan 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 hos den äldre. 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 att förstå hur jag ska använda läkemedlen? Förväntningar inför ett besök i vården kan leda till att personen efteråt kan känna sig antingen glad och nöjd, eller kanske besviken och förvirrad. Ett tips är att uppmuntra den äldre att redan hemma förbereda sig genom att skriva ner det man vill prata om vid besöket. Kanske kan någon följa med.

Ett tips är att uppmuntra den äldre att redan hemma förbereda sig genom att skriva ner det man vill prata om vid besöket.

Två lagar, Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och Socialtjänstlagen, SOL, innehåller grundläggande regler för all hälso- och sjukvård. De syftar till god och säker vård på lika villkor, och till att de som vistas i din kommun får det stöd och den hjälp de behöver.

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.



Goda råd till den äldre

- Var observant på förändringar, till exempel yrsel, förvirring, mun-torrhet, illamående, diarré, huvudvärk, aptitlöshet, trötthet, klåda och utslag och kontakta läkare eller sjuksköterska för vidare utredning. Det kan ha med medicinerna att göra.
- Sluta aldrig med ett läkemedel utan att först prata med din läkare. Vid 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 på sidan 59.

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:**

- Sjukdomarna 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. Samtala om de sjukdomar som är presenterade vid detta cirkeltillfälle. Jämför med fall som du stött på i ditt arbete.
2. Vilka läkemedelsgrupper förekommer vid sjukdomarna som presenteras vid detta cirkeltillfälle? Diskutera positiva såväl som negativa effekter av dem.
3. Gör en sammanfattning av de biverkningar som du bör vara observant på hos personer som behandlas med läkemedel vid sjukdomarna ovan.
4. Diskutera alternativa behandlingsformer vid demenssjukdom.
5. Har du erfarenhet av personer med demens som uppvisar BPSD? Diskutera något eller några fall. Hur bemötte du personen i respektive fall? Stötte du på svårigheter?
6. Diskutera de förslag till egenvård som presenteras vid Parkinsons sjukdom.
7. Vad bör man känna till om naturläkemedel och växtbaserade läkemedel och vilka är de viktigaste budskapen?
8. Varför är det viktigt att tala om för läkaren 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. Det är viktigt att du som personal känner till detta.

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 depression mer sällan hos de personer 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, 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 depression 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 både du som personal och 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 i 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 läkemedlen mot depression. Dock förekommer ändå en del sådana, till exempel yrsel, varför snabba rörelser bör undvikas vid uppstigning från sängen eller stolen. Andra vanligt förekommande biverkningar är sömnstörningar, illamående, svettningar, diarré och huvudvärk.

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. Att personer i omgivningen lyssnar och visar förståelse kan också ha positiva 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, inläring och tänkande, vilket leder till att arbete och socialt liv störs.

Allmänt om demenssjukdomar

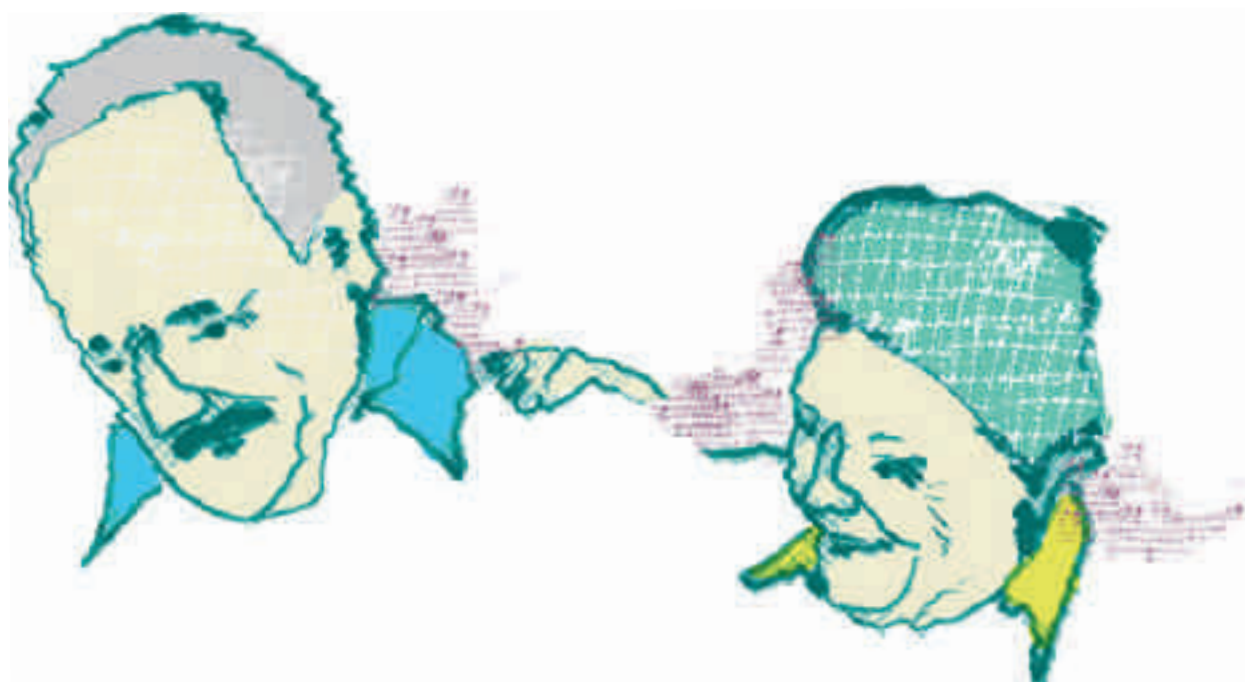
Demenssjukdomar är en av vår tids största folksjukdomar. I Sverige finns cirka 150 000 människor med någon form av demenssjukdom och cirka 20 000 nyinsjuknar varje år. Demenssjukdomar brukar även kallas ”de anhörigas sjukdom”, eftersom sjukdomen påverkar hela familjen oavsett om den drabbade vårdas i 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. 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. Sjukdomen benämns då vaskulär demens (vas = kärl) eller multiinfarktdemens. Även andra demenssjukdomar förekommer, till exempel frontallobsdemens.

Riskfaktorer

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

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.



Icke påverkbara riskfaktorer är:

- hög ålder
- kvinnligt kön
- genetiska faktorer.

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 säkerställt, 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.

Påverkbara riskfaktorer är:

- vaskulära faktorer (högt blodtryck, höga blodfetter)
- sociala faktorer (låg utbildning, brist på 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.

Alzheimers sjukdom

Alzheimers sjukdom svarar för mer än hälften av alla som insjuknar i en demenssjukdom. 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, medelsvår 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.

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.

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.

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 ändamåls-
enliga 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, hal-
lucinationer 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. Även för personal kan dessa symptom vara svåra att
hantera och ett professionellt bemötande krävs.

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 avföringsinkontinens 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 ex-
empel 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.
En första bedömning görs hos husläkaren. Även en demenssjuksköterska
kan kontaktas. Kanske symptomen beror på någon kroppslig sjukdom som
kan behandlas. Ett strukturerat samtal med såväl den äldre som 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 förmågor som minne, språk, uppfattning om tid och rum, förmåga att förstå information och att 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 för honom eller henne och även för anhöriga.

Tre av läkemedlen, så kallade acetylkolinesterashämmare (Aricept®, Reminyl® och Exelon®), är avsedda för behandling av mild till måttlig 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. Yrsel och förvirring kan också förekomma. Långsam dosökning samt intag av läkemedlet med mat minskar risken för biverkningar.

Det fjärde läkemedlet, Ebixa®, fungerar på ett annat sätt och används vid medelsvår till svår Alzheimers sjukdom. Vissa funktioner i det dagliga livet som att röra sig och sköta sin hygien tycks påverkas positivt av behandlingen. Detta läkemedel kan även ge en viss förbättring av den intellektuella förmågan. Ebixa® kan ge besvär med magen i form av förstoppning, men kan också orsaka yrsel och sjukligt sömnbehov.

Symptomlindrande läkemedel för BPSD finns att tillgå, men eftersom personer med demens är extra känsliga för läkemedelsbehandling ska alla icke farmakologiska åtgärder prövas 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 nedan).

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 eller han är, 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 välbefinnande finnas kvar länge. Även om inte hjärnan minns kan känslan minnas. Glädje i stunden är en viktig livskvalitet.

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.

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" hjälpte man Britta att bevara detta minne.

Låt det som finns kvar blomma!

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 eller han menar och kan samtala om det som personen 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. I cirkeltillfälle 6 diskuteras beröring närmare.



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 funktionshinder 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 funktionsnedsättande 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 ”tåg-gång”, och de spontana rörelserna i armarna minskar. Rörelserna blir långsammare och det blir svårare att påbörja dem. 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 funktionshinder 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 sjukhistorien 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 är 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 individuellt 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 i hjärnan. 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 är:

- onormalt stor rörelseaktivitet
- illamående
- hallucinationer
- ortostatism (blodtrycksfall)
- förvirring.

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. Dopaminagonister förstärker/kompletterar effekten av L-dopa. De "härmar" dopaminet. Så kallade COMT-hämmare angriper problemet genom att förhindra nedbrytning av dopamin.

De vanligaste biverkningarna av dopaminagonister och COMT-hämmare är:

- illamående
- hallucinationer
- mardrömmar
- ortostatism.

Ju längre sjukdomen fortskrider desto mer påverkas man av avvikelser i läkemedelsbehandlingen. Det är därför mycket viktigt att läkemedlen vid Parkinsons sjukdom tas/ges vid samma tidpunkter varje dag. Denna information bör du ha fått av sjuksköterska.

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.

Det är viktigt
att läkemedlen
vid Parkinsons
sjukdom tas/ges vid
samma tidpunkter
varje dag.

Tips till den som har Parkinsons sjukdom

Uppmuntra personer med Parkinsons sjukdom till egen rörelseträning. 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 pannan 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

Naturläkemedel innehåller substanser som kommer från djurriket, mineraler, salter eller saltlösningar. Växtbaserade läkemedel härstammar från växtriket. Naturläkemedel och växtbaserade läkemedel är receptfria och avsedda för egenvård främst vid tillstånd som inte kräver läkarkontakt, till exempel förkylning och tillfällig förstoppning.

Man bör kontakta läkare före användning av naturläkemedel och växtbaserade läkemedel om man är sjuk och/eller använder andra läkemedel. Det är viktigt för att utesluta en allvarligare bakomliggande sjukdom som kräver annan behandling, och för att försäkra sig om att effekten av de läkemedel man eventuellt redan använder inte påverkas. För vissa av preparaten är detta särskilt viktigt. Dessa är markerade med en stjärna (*) nedan.

Exempel på vanliga preparat 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 och växtbaserade läkemedel

Ett "naturligt" ursprung behöver inte automatiskt betyda att det är ofarligt. Många tror att naturläkemedel och växtbaserade läkemedel är ofarliga eftersom de är "naturliga" och dessutom får säljas i vanliga affärer. Då glömmer man att många giftiga ämnen faktiskt kommer från just växt- och djurriket, till exempel belladonna.

Exempel på vanliga biverkningar av naturläkemedel och växtbaserade läkemedel 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 av vanliga läkemedel påverkas?

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

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



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. Samtala om de sjukdomar och symptom som är presenterade vid detta cirkeltillfälle. Jämför med fall som du stött på i ditt arbete.
2. Vilka är de vanligaste läkemedelsgrupperna vid urininkontinens och förstoppning? Diskutera såväl positiva som negativa effekter av dem.
3. Gör en sammanfattning av de biverkningar som du bör vara observant på hos personer som behandlas med läkemedel vid urininkontinens och förstoppning.
4. Vilka erfarenheter har du själv av utevistelse respektive motion?
5. Samtala om de alternativ och komplement till läkemedel som är presenterade vid detta cirkeltillfälle. Kan du komma på flera?
6. Har du några exempel på när god omvårdnad och/eller beröring har kunnat ersätta något läkemedel? Berätta för varandra.
7. Hur använder du alternativ eller komplement till läkemedel i ditt vardagsarbete? Har du sett några positiva resultat? Ge exempel.

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 funktionshinder. 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 infektionen blir behandlad försvinner ofta även inkontinensbesvären. Urininkontinens är en vanlig orsak till att äldre personer inte klarar av att bo hemma längre 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 lättare att tömma urinblåsan 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.

Urinvägarnas förändring med ökad ålder

Urinblåsa och urinrör utgör de nedre urinvägarna. Urinblåsan fungerar som en behållare, som samlar upp urinen från njurarna. Väggen 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 blandinkontinens 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, till exempel stroke, nedsatt rörlighet, demens och nedsatt syn. 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 sjukhistoria är nödvändig för att kunna fånga upp bakomliggande 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 toaletttagbok 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 alarmklocka kan den äldre själv bli påmind 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. Läkemedel som då kan användas kallas antikolinergika och fungerar endast på trängningsinkontinens, där blåsan drar ihop sig innan den är full.

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

Antikolinergika har dock en begränsad användbarhet och bör ges med stor aktsamhet till äldre, på grund av risk för biverkningar såsom muntorrhet, förstoppning, illamående, yrsel, ortostatism och dimsyn. Även centrala nervsystemet kan påverkas med risk för kognitiv påverkan eller 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 som kan användas 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 ett symptom som bör undersökas om det pågår under längre tid.

Vanliga orsaker till förstoppning är:

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

Besvären kan också bero på medicinska eller kirurgiska sjukdomar. Många läkemedel kan också orsaka förstoppning, varför det är viktigt att vara observant på detta, och i den mån det är möjligt undvika dessa läkemedel till personer med sådana problem. Även psykiska faktorer som depression, miljöombyte med mera kan inverka på tarmfunktionen. Ofta har den äldre svårare att krysta, vilket försvårar tarmtömnningen, 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 finna orsaken till förstoppningen 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. I första hand bör man använda medel som ökar volymen och normaliserar passagen i tarmen. Det ger den mest normala tarmtömningen. Preparat som vanligtvis används är bulkmedel och osmotisk verkande läkemedel. För äldre personer är osmotiskt verkande läkemedel, som håller kvar vätskan i tarmen och därmed ökar volymen, oftast att föredra. Om bulkmedel ska väljas är Inolaxol® det mest lämpade.

Vanliga biverkningar av både osmotiskt verkande läkemedel och bulkmedel är:

- gasbildning
- magknip
- uppblåst mage.

Problemen med biverkningar är vanligen övergående, men ibland kan byte av preparat på grund av biverkningar vara nödvändigt.

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. Magknip och diarré är vanligt förekommande biverkningar och vätske- och saltbalansen kan påverkas vid långvarig användning.

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? Det kan vara enkelt att be om lugnande medel till någon som är orolig och inte kan sova, men det kan finnas andra mer skonsamma sätt att behandla. Personen är kanske hungrig eller behöver lite sällskap. 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.

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.

”Ut i naturen för
hälsans skull”!



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 andra sjukdomar i hjärta och blodkärl. Dessutom är det en bra metod för att hålla vikten under kontroll. Motion påverkar också hjärnan och kan minska risken att insjukna i demenssjukdom. Motion kan även 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.

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.*

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, rörelse, att uträtta 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.

Den vuxna friska människan kan själv tillfredsställa sina behov. För en gammal och sjuk människa är det annorlunda och förmågan att få vad hon 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 kanske kunna ersätta sömnetabletten. Ett lugnt och vänligt bemötande i en lugn och trygg miljö kan kanske hos vissa personer ersätta någon annan tablett. *God omvårdnad kan ersätta många medicin!*

God omvårdnad
kan ersätta
många 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 känsel-sinnet 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 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" (det parasympatiska nervsystemet). Dess uppgift är att skapa välbefinnande.

Oxytocin har en ångstdämpande effekt, det sänker blodtrycket, minskar halten 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.

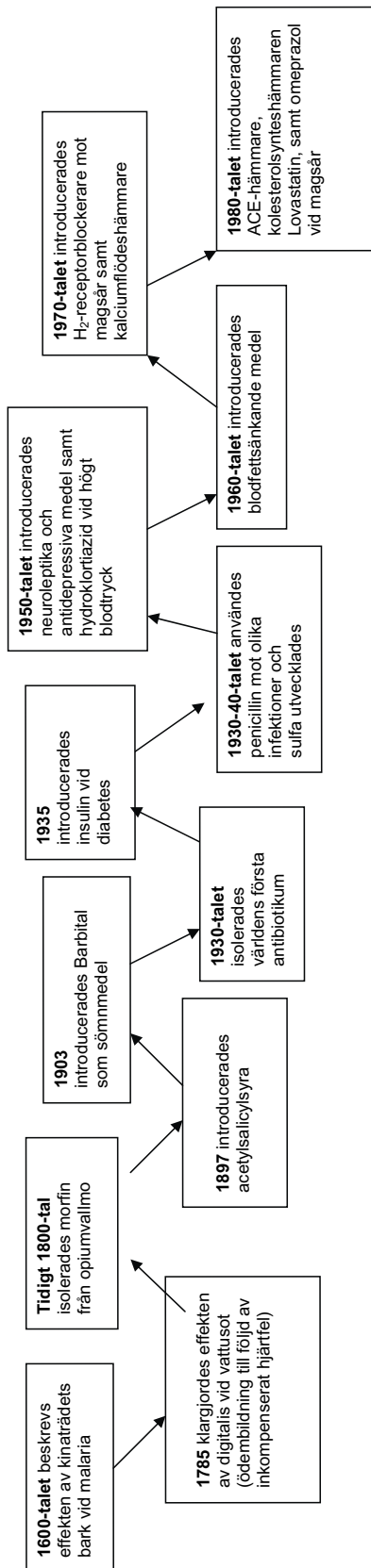
Det finns många skäl till att använda beröring:

- 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





Läkemedelslista

Namn: _____

Personnummer: _____ Datum: _____

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

[illegible]

Förkortningar

ACE	Angiotensin Converting Enzyme
ADL	Aktiviteter i det Dagliga Livet
ARB	Angiotensin II-Receptor Blockers
BPSD	Beteendemässiga och psykiska symptom vid demens
COMT	Catechol-O-MetylTransferas
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