

ÄLDRE OCH NEUROPATISK SMÄRTA

Beakta alltid njurfunktion (eGFR)

Viktigt bedöma smärtmekanism: nociceptiv, neuropatisk eller nociplastisk. Smärtskattning viktig för uppföljning av behandling. Smärtskattningsinstrument t ex VAS och vid kognitiv svikt SÖS-stickan eller "Abbey pain scale".

Substans	Dos	Kommentar
① duloxetin	Startdos 30 mg x 1	Ej antikolinerg bieffekt. Maxdos 60 mg/dygn. Ej vid eGFR < 30 ml/min. Beakta ökad blödningsrisk och hyponatremi.
② amitriptylin	Startdos (5–)10 mg till natten	Kan användas trots att det är riskläkemedel för äldre . Börja med 10 mg till natten, initiala startdosen kan även vara 5 mg (SIC!) för att reducera biverkan, öka eventuellt efter 2–3 veckor med 10 mg. Maxdos 10–30 mg x 1. Invänta effekten, dröjer ofta >4 veckor. Betydande risk för antikolinerga bieffekter, beakta även risk för QT-tidsförlängning.
② gabapentin	Startdos 100 mg till natten, upptrappning till 100 mg x 3 → utvärdera	Kan användas trots att det är riskläkemedel för äldre . OBS! Dosering utifrån njurfunktion. Ej vid eGFR < 30 ml/min. Risk för förvirring och yrsel vid högre doser eller vid snabb upptrappning.

Evidens saknas för att opioider har bra effekt på långvarig icke-malign smärta och de kan dessutom orsaka allvarliga biverkningar.

REKOMMENDATIONER FÖR FYSISK AKTIVITET FÖR ÄLDRE

- Regelbunden fysisk aktivitet veckans alla dagar
- Begränsa långa perioder av stillasittande
- Pulshöjande fysisk aktivitet 150–300 minuter per vecka
- Balansträning tre dagar i veckan + fallprevention
- Tänk på att rörelse kan vara den bästa smärtlindringen