

ÄLDRE OCH NOCICEPTIV SMÄRTA

Beakta alltid njurfunktion (eGFR)

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

Icke-farmakologisk behandling

Läkemedelsbehandling: 1:a hand

Läkemedelsgrupp/substans	Preparat/Dos	Kommentar
paracetamol	Maxdos 3 g/dygn	I första hand vid all nociceptiv smärta
COX-hämmare	Välj kortverkande preparat dvs naproxen eller ibuprofen	Riskläkemedel för äldre Endast som kort kur (3–5 dagar) och halva "normaldosen" Stor försiktighet vid hjärtsvikt eller nedsatt njurfunktion Kontraindicerat vid eGFR < 30 ml/min

Läkemedelsbehandling: Tilläggsbehandling vid otillräcklig effekt vid framförallt malign smärta eller smärta i livets slutskede

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

- Vid behov av tillägg till paracetamol gå direkt till opioider.
- Planera (om relevant) behandlingstid/utsättningsdatum och uppföljning.

Läkemedelsgrupp/substans	Preparat/Dos	Kommentar
① morfin	Startdos 2,5–5 mg x 1–4	Försiktighet vid nedsatt njurfunktion, eGFR < 50 ml/min.
② oxikodon	Startdos 5 mg x 2	Försiktighet vid nedsatt njurfunktion, eGFR < 50 ml/min. OBS! Ekvipotens 2:1 mot morfin
buprenorfin	Depotplåster Startdos 5 mikrogram/tim	Vid sväljsvårigheter Ej njurfunktionsberoende

Tramadol och kodein ska EJ användas till äldre – Riskläkemedel!

Samtliga opioider bör kombineras med läkemedel mot förstoppning och eventuellt illamående	Förstoppning: Forlax, Movicol eller Laktulos. Ej bulkmedel t ex Vi-Siblin, Inolaxol. Illamående: Postafen 
---	--