



Yngve Gustafson är både uppgiven och engagerad.
– Om läkemedelsbudgeten ligger på 25 miljarder så kan man nog räkna tolv, tretton miljarder ovanpå det när det gäller kostnader för konsekvenser av olämplig läkemedelsbehandling. Det är fruktansvärt!

Yngve Gustafson,
professor och överläkare i geriatrik:

Medicinering av riktigt gamla rena rama experimentverksamheten

Åtminstone hälften av alla problem han ställs inför som ansvarig läkare på äldreboenden är läkemedelsrelaterade. Det säger geriatrikern Yngve Gustafson och tillägger.

– Och rätt många av dem är jag ju själv skyldig till.

text: sara gunnarsdotter foto: anna-karin drugge

Yngve Gustafson är professor och överläkare vid geriatriska kliniken på Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Med över trettio års erfarenhet av äldrevård i allmänhet och demensvård i synnerhet är han kritisk till att i stort sett inga läkemedel är systematiskt utvärderade på gamla. Enligt Yngve Gustafson är medicinering av dementa eller riktigt gamla människor rena rama experimentverksamheten.

– I jobbet med gamla, sköra människor funderar man vid varje nytt symptom på om läkemedel är orsaken, säger han.

Det är ju visserligen han som satt in de flesta läkemedlen som patienterna på »hans« boenden står på, men Yngve Gustafson säger att det inte finns någon genväg:

– Den som sätter in läkemedlet måste alltid ta ansvar för att ganska snabbt utvärdera effekten och biverkningarna, säger han.

Visst tar det lite längre tid, men Yngve Gustafson säger att det är inget mot vad det gör om patienterna blir riktigt sjuka av läkemedlen.

– Så jag tror att det är ganska kostnadseffektivt, säger han.

Yngve Gustafson är noga med att peka att uppföljningen är helt beroende av att personalen eller de anhöriga som är närmast patienten märker förändringen.

– Många av mina kolleger kan tycka att det är besvärligt med undersköterskor eller närstående som ifrågasätter patientens behandling. Men det tycker jag bara är väldigt positivt. Förhoppningsvis har vi ett gemensamt mål, nämligen att den gamla ska må bättre.

Förra hösten handlade ett avsnitt av tv-programmet »Uppdrag granskning« om 75-åriga Gulli. Hon låg för döden och klarade inte längre sin medicinering peroralt. Läkemedlen, bland annat valproat och lamotrigin mot epilepsi, sattes ut med den följderna att hon efter några dagar ville stiga upp och frågade efter sitt morgonkaffe.

Yngve Gustafson deltog i det programmet och hävdade att allvarliga felmedicineringar av äldre ingalunda hörde till ovanligheterna.

Ungefär samtidigt figurerade Yngve Gustafson i en serie artiklar i Dagens Nyheter om neuroleptika till dementa. Huvudbudskapet var att alltför många äldre medicineras med antipsykotiska läkemedel, något som bland annat ökar risken att dö i stroke och drabbas av andra svåra biverkningar.

»En av de enskilt vanligaste botbara orsakerna till att gamla blir förvirrade, det är urinvägsinfektion.«

För Yngve Gustafson har den mediala uppmärksamheten kraftigt påverkat hans vardag.

– Jag har fått några tusen mejl och många tusen telefonsamtal från alla möjliga människor, framför allt förtvivalade anhöriga. Det handlar ofta om väldigt tokigt medicinering av gamla.

Även kolleger ringde och mejlade. En del var arga för att han krånglat till deras arbete.

– Det *blir* jobbigt när närstående och kanske personalen ifrågasätter de här »quick fix«-lösningarna att snabbt sätta in ett neuroleptikum till dementa när de är oroliga.

Yngve Gustafson säger att de vanligaste orsakerna till att demenssjuka är oroliga att de har biverkningar av andra läkemedel, att de kanske är förstoppade eller har lungemboli. Och han medger att det kan vara »bökitigt« när demenssjuka människor blir oroliga och aggressiva.

– Det tar naturligtvis mycket längre tid att gå och undersöka patienten i stället för att ordinera en lugnande medicin, säger Yngve Gustafson.

Och han tillägger att för enstaka patienter kan Risperdal faktiskt vara bra. Han nämner situationer där han har provat allt annat och letat efter orsaken till patientens ångest, aggressivitet och otäcka hallucinationer. Då händer det att även Yngve Gustafson sätter in neuroleptika.

– Helst ska man dock försöka komma åt den bakomliggande orsaken.

Yngve Gustafson säger att hallucinationerna till exempel kan bero på ett läkemedel, en urinvägsinfektion, förstoppning, lungemboli, gallstensinflammation eller blindtarmsinflammation.

– Urinvägsinfektion som orsak är jättevanligt!

Enligt Yngve Gustafson gäller det särskilt dementa. Men han säger att även bland andra gamla med höftfraktur på grund av fall kommer många in på akuten med anledning av en urinvägsinfektion.

– Men den upptäcks inte när de kommer in, utan först *efter* operationen, och



då kanske de har fått en kateter och då får de bakteremi av den där infektionen, och så kanske de får en djupinfektion i proteserna och så måste man plocka bort proteserna, suckar Yngve Gustafson.

Och han säger att det är många, även doktorer, som ifrågasätter att man kan bli förvirrad av urinvägsinfektion.

– Men jag skulle vilja påstå att en av de enskilt vanligaste botbara orsakerna till att gamla blir förvirrade, det är urinvägsinfektion.

Men han tillägger också att självklart inte alla urinvägsinfektioner hos gamla ger förvirringstillstånd.

Yngve Gustafson säger att det skulle



Enligt Yngve Gustafson finns det övertygande studier som talar för att neuroleptika ger fyra gånger ökad risk för dementa att drabbas av stroke. Det gör att läkaren nog måste väga vinster mot risken att skada patienten. »Kanske skulle det fungera att sätta in blodproppsörebrobyggande behandling?» funderar Yngve Gustafson men svarar själv »Nej, någon sådan studie finns förstås inte ...«

behövas oändligt många fler studier på läkemedelsbehandling av äldre.

– Om vi slår i Fass tror vi att läkemedlen är ganska säkra. Men om vi använder dem på personer över 80 år kan vi räkna med att biverkningarna kanske är 30 gånger vanligare än vad som står i Fass.

Som exempel nämner han furosemid.

– Texten i Fass grundar sig enbart på utvärdering på unga friska män. Och ännu värre är att några av de vanligaste biverkningarna inte ens står nämnda!

Yngve Gustafson säger att de flesta gamla, framför allt kvinnor, får svårt att hålla urinen.

– Då blir det svårt att gå ut för de måste finnas i närheten av en toalett för att inte kissa på sig. De blir också torra i munnen, får då naturligtvis karies, tandlossning och svampinfektioner i munnen. De blir förstoppade och de får yrsel. Gubbarna kan få drabbas av impotens. Där har du fem vanliga biverkningar av diuretika som det inte står nämnt om i Fass.

Men Yngve Gustafson rapporterar inte själv in biverkningar till Läke-medelsverket.

– Nej, det är jag dålig på, då skulle jag hålla på och skriva tio rapporter på varje patient.

Han säger också att de biverkningar han beskrivit egentligen är förväntade.

– Läkemedel med antikolinerg effekt gör dig muntorr och förstoppad.

Yngve Gustafson anser att det borde finnas krav på en systematisk utvärdering av alla läkemedel på äldre efter den första registreringsomgången, att det så att säga skulle finnas ytterligare en fas i läkemedelsprovningar.

– Jag kan köpa argumentet att det är oetiskt att testa ett nytt läkemedel på äldre människor, för de kommer naturligtvis att få väldigt mycket biverkningar, och man kanske inte ska börja testa på den grupp där det är farligast.

– Men sedan måste man ta fram kunskaper om effekt och biverkningar. Om några decennier har vi 300 000 demenssjuka människor i Sverige så vi borde kunna kräva att det finns kunskaper om hur demenssjuka reagerar på läkemedel.

Yngve Gustafson har lång, gedigen och lite brokig klinisk erfarenhet. Från att i begynnelsen ha tänkt bli tandläkare blev han så småningom läkare, först med inriktning på allmänläkarbanan, sedan – via långvård och psykiatri – specialist i internmedicin och så småningom också i geriatrik. Under hela tiden har han också varit politiskt engagerad, aktiv idrottare, tränare och tävlingsläkare. I höstas blev han inkryssad i kyrkorådet. Dessutom har han fyra barn. För deras skull tänkte han en gång i tiden att han aldrig någonsin skulle forska. Det gjorde nämligen båda hans tandläkarföräldrar.

– De hade ett fantastiskt liv ihop som forskare men som barn såg man dem inte så ofta.

Men Yngve Gustafsons egna barn blev äldre och parallellt med det kliniska arbetet blev han mer och mer intresserad av att systematiskt studera vad som drabbat hans dementa patienter.

– Den ena närstående efter den andra berättade att när mamma/pappa hade brutit höften och hamnat på ortopedens så gick det så illa för dem. De kom aldrig igen.

Yngve Gustafson ville veta vad det var som hände på ortopedens.

– Så jag följde 111 sådana patienter genom vården och sedan var jag förvånad att det var någon som skrevs ut med hjärnan i behåll!

Yngve Gustafson säger att det inte fanns några särskilda rutiner för gamla.

– Man behandlade dem ungefär som om de hade varit hockeyspelare i Björklöven. Man hade inga andra transfusionsgränser när de blödde, och inte andra saturationsgränser. Ofta tog operationerna onödigt lång tid eftersom inte de skickligaste opererade gamlingarna. Många fick permanenta hjärnskador.

Yngve Gustafson säger att det handlar om negativa inställningar till gamla människor, något han tycker går igen i hela samhället.

Yngve Gustafson och hans kolleger startade ett stort projekt för att förebygga höftfrakturer hos dem som bodde på äldreboende, eftersom de sett att hälften av alla patienter med höftfrakturer kom därifrån.

– Hos hälften gick vi in med åtgärdsprogram för att förebygga fallolyckor och hälften fick fortsätta som vanligt.



»Jag följde 111 sådana patienter genom vården och sedan var jag förvånad att det var någon som skrevs ut med hjärnan i behåll.«

I interventionsgruppen bedömdes alla patienter utifrån fallrisk.

– Vi försökte också ta reda på orsaken till alla fallolyckor, vi satte ut olämpliga läkemedel, utredde och behandlade sjukdomssymtom, tränade balans och benstyrka och för en del av dem som vi inte kunde minska fallrisken hos erbjöd vi höftskyddsbyxor.

Yngve Gustafson berättar att de på så sätt kunde minska fallolyckorna med femtio procent och höftfrakturerna med 77 procent i interventionsgruppen.

– Det skulle kunna spara någon miljard per år i Sverige om det tillämpades, säger Yngve Gustafson och fortsätter:

– Det var inga märkvärdigheter, men

vi var systematiska. Jag tror att det fortfarande är den mest framgångsrika fallpreventionsstudien som har publicerats [1].

Det som Yngve Gustafson ändå vill utnämna till det absolut allvarligaste hälsoproblemet hos äldre, det är depressionerna.

– Att de inte upptäcks, att man inte begriper att de gamla är deprimerade och att de inte behandlas.

Yngve Gustafson säger att det ofta är svårt att känna igen en depression hos en gammal människa.

– De söker för värk och sömnproblem och förstoppning och oro för att de har cancer i magen. Och så får de värktabletter och sömntabletter och laxermedel och kanske en röntgen av magen och då har man inte förstått att det i själva verket är en symptom på en depression.

Då gäller det återigen att ta reda på orsaken. Varför är de deprimerade?

– Många gamla blir deprimerade av sina läkemedel. Men att bli mycket gammal innebär nästan alltid många svåra förluster. När man träffar de här 90 år gamla människorna, som haft ett barn som har dött och gubben är död och hunden är död och alla vänner är döda, man har förlorat synen och man är halv dövd och man har artros och sitter i rullstol, kan man nästan fråga sig varför inte alla blir deprimerade när de drabbas av sådana fruktansvärda förändringar i livet.

Och Yngve Gustafson lägger till att det ju inte heller finns några studier som visar att det finns något antidepressivum som har någon effekt på depression efter 80 års ålder.

Som geriatriker säger Yngve Gustafson att det är klart att han funderar över sitt eget åldrande. Men han är inte rädd.

– Inte så farligt i alla fall, säger han.

Rädslan handlar mer om förluster, att hustrun dör, barnen dör, än om ens egen sjukdom, lidande och död.

– Samtalen med många gamla människor har gett mig ett annat perspektiv och en annan trygghet inför mitt eget åldrande, de har mycket livsvisdom att dela med sig av, säger Yngve Gustafson.

Och han tillägger att, precis som för honom själv, är en gudstro också en hjälp för många.

– Jag tror att livet kan ha en mening även om man är svårt sjuk och beroende av andra. ■

REFERENSER

1. Fall and injury prevention in older people living in residential care facilities. A cluster randomized trial. Jensen J, Lundin-Olsson L, Nyberg L, Gustafson Y. Ann Intern Med. 2002 May 21;136(10):733-41.