

God kost stöder god läkemedelsbehandling hos äldre

Ett gott näringstillstånd upprätthåller en åldrings hälsa, funktionsförmåga och livskvalitet samt påskyndar tillfrisknandet från sjukdomar. Med god kost kan man också stöda läkemedelsbehandlingen. De som arbetar med äldre borde därför kunna identifiera de vanligaste näringsproblemen och hur de påverkar läkemedelsbehandlingen.

De fysiologiska förändringar och sjukdomar som är förknippade med åldrande kan förändra läkemedels och näringsämnenas verkningar i kroppen. När det gäller multisjuka äldre är det skäl att tänka på valet av läkemedel och genomförandet av läkemedelsbehandlingen också ur kostsynvinkel.

Ett dåligt näringstillstånd kan förutom att påverka läkemedlets effekt och säkerhet även försvaga åldringens allmänna hälsa, öka risken för sjukdomar och på så sätt öka behovet av läkemedelsbehandling. Biverkningar av läkemedel, särskilt de som berör matsmältningskanalen, kan också påverka åldringens näringstillstånd.

Äldringars näringstillstånd

Då man blir äldre försvagas ofta hungerskänslan samt smak- och luktsinnet, vilket kan leda till att intaget av näring minskar och näringstillståndet försämras. Det är vanligt med näringsrelaterade problem hos äldre, särskilt bland multisjuka och dem som är över 80 år.

Bland dem som är i långvarig anstaltvård har man beräknat att så många som 90 % lider av näringsproblem. Också i sjukhusvård är det många patienter som lider av näringsproblem (ca 35–50 %), medan andelen är betydligt mindre bland dem som bor hemma (ca 3–8 %). Förutom de äldsta och multisjuka hör minnessjuka och deprimerade till riskgrupperna.

De vanligaste näringsproblemen hos äldre är otillräckligt intag av energi och protein, vilket leder till avmagring och muskelförlust (sarkopeni). Å andra sidan kan kostens energiinnehåll vara tillräckligt men maten ensidig och otillräcklig när det gäller näringsämnen. Då blir intaget av skyddsämnen, såsom vitaminer och mineralämnen, otillräckligt och det blir fråga om felnäring.

Vid åldrandet försvagas de fysiologiska mekanismer som styr törstkänslan, vilket gör att drickandet minskar och intaget av vätska blir för litet. Akuta sjukdomar, fysisk belastning, hetta och användning av vätskeutdrivande läkemedel utsätter äldre för uttorkningsrisk. Uttorkning orsakar huvudvärk, trötthet, svindel, förvirring, försämrat allmäntillstånd och fallande.

Bedömning av näringstillståndet

Ett dåligt näringstillstånd försämrar hälsan, funktionsförmågan och livskvaliteten, fördröjer tillfrisknandet från sjukdomar och ökar hälsovårdskostnaderna. Därför är det av största vikt att man lägger märke till och tidigt ingriper i äldre kostproblem.

Regelbunden kontroll av vikten, till exempel en gång i månaden, är ett enkelt sätt att följa med en åldrings näringstillstånd. Men näringstillståndet kan inte bedömas endast genom att se hur människan ser ut eller mäta vikten, eftersom också en överviktig människa kan lida av felnäring, trots att hon får tillräckligt med energi.

Det har utarbetats olika tester för att bedöma äldre näringstillstånd, bland annat MNA-testet (Mini Nutritional Assessment). Det omfattar antropometriska mätningar, bedömning av kosten och den allmänna funktionsförmågan samt personens egen bedömning av sin hälsa och sitt näringstillstånd. Med hjälp av testet kan man skilja mellan felnärda, dem som löper risk att bli det och dem som har ett gott näringstillstånd.

Läkemedelsbehandlingars effekt på näringstillståndet

Om ett läkemedel används kortvarigt, kosten är mångsidig och näringstillståndet gott, har läkemedelsbehandlingen vanligen liten effekt på näringstillståndet. Men om läkemedlet används länge, patienten har multimedcinering, är undernärd eller i risk att bli det, vikten sjunker, patienten mår illa eller är mycket gammal finns det en märkbar risk att läkemedelsbehandlingen verkar negativt på näringstillståndet.

Läkemedel kan påverka aptiten och matsmältningskanalens funktioner och därigenom också näringstillståndet på flera olika sätt. Spottkörtlarnas verksamhet minskar som följd av åldrandet och vissa sjukdomar, men också många allmänt använda läkemedel minskar spottproduktionen (tabell 1). Torr mun försvårar tuggandet och sväljandet av maten, vilket kan leda till minskat ätande. Dessutom kan vissa läkemedel ge dålig smak i munnen, vilket gör ätandet oangenämt och därför minskar ätandet.

Många läkemedel har biverkningar som påverkar matsmältningskanalen och som i längden kan leda till försämrat näringstillstånd hos äldre (tabell 1). Särskilt problematiska för äldre är illamående och kräkningar som ofta orsakas av serotonerga depressionsmediciner (SSRI, SNRI), acetylkolinesterashämmare, som används mot minnesstörningar samt levodopa, som används för behandling av Parkinsons sjukdom. Vanligen minskar besvären i matsmältningskanalen då behandlingen pågått en tid.

Användningen av laxativer för att behandla förstoppning påskyndar matens gång genom matsmältningskanalen. Det här kan påverka absorptionen av både läkemedel och näringsämnen.

Tabell 1. Läkemedelsbiverkningar som har samband med näringsproblem hos äldre.

Biverkning som kan påverka näringstillståndet	Läkemedel som orsakar biverkningarna
Torr mun	Antihistaminer, metronidazol, opioider, psykmediciner (bl.a. många depressions-, sömn- och psykosmediciner), salbutamol, cytotatika, blodtrycksmediciner (bl.a. många betablockerare och diuretika), Parkinson-mediciner
Smakstörningar	Kortison, metformin, metronidazol, terbinafin, zopiklon

Magirritation	Många antibiotika, bisfosfonater, metotrexat, järnpreparat, många anti-inflammatoriska värmmediciner
Illamående	Allopurinol, acetylkolinesterashämmare, levodopa, serotonerga depressionsmediciner (SSRI, SNRI), cytostatika
Diarré	Acetylkolinesterashämmare, många antibiotika, laxativer, magnesium, serotonerga depressionsmediciner (SSRI, SNRI), statiner
Förstoppning	Antacider, diuretika, kalciumkanalblockerare, depressionsmediciner, opioider (bl.a. morfin, kodein), psykosmediciner, järnpreparat, anti-inflammatoriska värmmediciner
Viktförändringar	Insulin, kortison, många depressionsmediciner, pioglitazon, pregabalin, psykosmediciner

Kroppens sammansättning och näringstillstånd bör beaktas vid läkemedelsbehandling

På grund av att muskelmassan minskar vid åldrandet minskar också vattnets andel av kroppsvikten och fettets andel ökar. Eftersom fördelningsvolymen minskar för de vattenlösliga läkemedlen (bl.a. digoxin, cefalosporiner) blir deras halt i kroppen större än vanligt, och dosen behöver därför vara mindre vid behandling av äldre. Fettlösliga läkemedel (bl.a. diazepam, propranolol) lagras däremot i fettvävnaden. Därför kan verkningsstiden för fettlösliga läkemedel bli längre hos äldre.

Kroppens äggviteämnen fungerar som bindningsställen för många läkemedel (bl.a. warfarin, diazepam, karbamazepin, donepezil, furosemid). Hos äldre är ofta plasmans albuminhalt låg på grund av sjukdomar eller brist på proteiner. Därför kan mängden fritt läkemedel öka för läkemedel som binds kraftigt vid äggviteämnen, varvid deras verkan förstärks.

Vanliga interaktioner mellan läkemedel och kost hos äldre

Interaktioner mellan läkemedel och kost kan antingen öka eller minska läkemedlets effekt (tabell 2). Interaktionerna framhävs lätt hos äldre, som på grund av kroppens åldersförändringar är speciellt känsliga för läkemedlets biverkningar.

Interaktionerna mellan läkemedel och näringsämnen är ännu otillräckligt kända. Dessutom leder de identifierade interaktionerna sällan till allvarliga följder. Vårdpersonalen borde känna till de läkemedel som har kliniskt betydande interaktioner med kosten. Man bör även komma ihåg att en äldres ätande inte ska göras alltför komplicerat och kosten inte begränsas i onödan av rädsla för interaktioner.

Tabell 2. De vanligaste interaktionerna mellan läkemedel och kost hos äldre.

Läkemedel	Näringsämne och dess källor	Verkan	Genomförande av behandlingen
Warfarin	K-vitamin (gröna växter, grönsaker, frukt)	K-vitaminet i växter försvagar warfarinets effekt.	Viktigast är att undvika stora variationer i det dagliga K-vitaminintaget.
Tetracykliner, fluorokinoloner	Kalcium (mjölkprodukter)	Antibiotikan bildar tillsammans med kalcium kelater, som inte kan sugas upp, vilket försvagar antibiotikans effekt.	Antibiotikan tas 2 timmar före eller efter mjölkpreparat (också mjölk i kaffe eller te) eller kalktabletter.
Bisfosfonater	Kalcium (mjölkprodukter)	Bisfosfonater bildar tillsammans med kalcium kelat, som inte kan sugas upp, vilket hindrar bisfosfonaternas absorption.	Bisfosfonat tas på morgonen i tom mage med endast vatten. Intaget av kalcium tryggas genom att använda mjölkprodukter eller kalkpreparat vid andra tider än medicinen.
Järnpreparat	C-vitamin (frukt, bär och juice)	C-vitamin som tas samtidigt förbättrar järnets absorption märkbart.	Järnpreparatet tas med frukt/juice eller C-vitamintillskott. Kaffe, te eller mjölkprodukter som tas samtidigt med järnet förhindrar dess uppsugning.
Levodopa, entakapon	Järn (kött, inälvor, fullkornssäd, järnpreparat)	Dessa Parkinson-mediciner bildar tillsammans med järnet i kosten kelater, som inte kan absorberas, vilket försvagar medicinernas effekt.	Järnpreparat eller mat som innehåller mycket järn bör inte intas samtidigt med levodopa eller entakapon.

Läkemedel påverkar halten av vitaminer och mineralämnen

Hos diabetiker kan flera års användning av metformin minska absorptionen av B12-vitamin ur kosten (finns i kött, fisk, fågel, mjölkprodukter). Vitaminbristen kan åtgärdas genom B12-vitamintillskott, antingen som tabletter eller injektioner.

Vätskeutdrivande läkemedel gör att viktiga mineralämnen avlägsnas ur kroppen, bl.a. natrium (som finns i salt), kalium (spannmålsprodukter, nötter) och magnesium (grönsaker, frukt, bär, spannmåls- och mjölkprodukter). Störningar i elektrolytbalansen kan förebyggas genom att använda kaliumsparande diuretika eller genom att komplettera läkemedelsbehandlingen med kaliumtillskott. Man måste också se till att intaget av andra mineraler är tillräckligt vid användning av vätskeutdrivande läkemedel.

Användning av fenytoin minskar kroppens halter av D-vitamin och folat. Hos epilepsipatienter som använder fenytoin måste man fästa särskild vikt vid en tillräcklig tillgång till D-vitamin (från solljus, fisk, mjölkprodukter med D-vitamintillsats, margarin, ägg) och folat (fullkornssäd, grönsaker, frukt, bär) och intaget bör vid behov kompletteras med kosttillskott.

Läkemedelsbehandling och måltider

Absorptionen av ett läkemedel är nästan alltid snabbast och fullständigast om det tas i tom mage – med vissa undantag. Som dryck med

läkemedlet är det bättre att ta vatten än en näringshaltig dryck. Läkemedlen absorberas vanligen inte i någon högre grad i magsäcken, varför det är bra om det snabbt går vidare i matsmältningskanalen. Mat (särskilt fet och proteinrik) fördröjer läkemedlets gång till tunntarmen och därigenom absorptionen, vilket leder till långsammare svar på läkemedlet.

Intaget av läkemedlet anpassas vanligen enligt måltiderna. Läkemedelsbehandlingen och måltiden kan gärna vara tydligt åtskilda tillfällen genom att läkemedlen tas i god tid före måltiden eller ordentligt efter den. Det här är viktigt med tanke på absorptionen av läkemedlen, men gör också måltiden trevligare för åldringen och kan göra att han eller hon äter bättre.

Ibland kan det vara svårt för en åldring att svälja läkemedel. Att mala sönder läkemedelstabletter och blanda dem i maten är aldrig en bra lösning på sådana problem. Söndermalandet försämrar läkemedelssäkerheten och får maten att smaka illa.

I problematiska situationer väljs läkemedelsformen så, att läkemedelsbehandlingen går så lätt och behändigt som möjligt att genomföra. Nuförtiden finns många läkemedel att få i mer lättagna administreringsformer, såsom dispergerbara tabletter, orala lösningar eller injektioner. Begränsningarna i ätandet hos en åldring med sväljsvårigheter beaktas även i planeringen av kosten.

Vid planeringen och genomförandet av åldringars läkemedelsbehandlingar innehar läkaren, vårdaren och den farmaceutiska experten nyckelrollerna. Dessutom kunde man mer än i dag dra nytta av näringsterapeuternas kunskande i planeringen av helhetsvården.

Jaakko Mursu
FD, näringsterapeut
Forskare, Östra Finlands universitet

Johanna Jyrkkä
FaD
Forskare, Fime

[Takaisin](#)

LITTERATUR

- Hartikainen S, Lönnroos E, red. Geriatria – arvioinnista kuntoutukseen. Helsingfors: Edita Prima Oy; 2008
- Jyrkkä J, et.al. Polypharmacy and nutritional status in elderly people. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care* 2012; 15: 1–6.
- Kalliokoski A. Ruoka ja juoma voivat muuttaa lääkkeiden vaikutuksia. *Suom Lääkäril* 2013; 68: 328–31.
- Saano V. Ruoka ja lääkkeet. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 1998; 114: 1051–7.
- Thomas JA, Burns RA. Important drug-nutrient interactions in the elderly. *Drugs Aging* 1998; 13: 199–209.
- Valtion ravitsemusneuvottelukunta. Ravitsemussuosituksat ikääntyneille. Edita Prima Oy, 2010.
- Zadak Z, et.al. Polypharmacy and malnutrition. *Curr Opin Clin Nutr Met Care* 2013; 16: 50–5.