

# Andkólínvirk byrði vegna lyfja hjá öldruðum



**Elín I. Jacobsen**

lyfjafræðingur,  
verkefnastjóri  
Miðstöðvar  
lyfjaupplýsinga  
Landspítala

[elinjac@landspitali.is](mailto:elinjac@landspitali.is)



**Einar S. Björnsson**

prófessor og yfirlæknir  
í lyflækningum  
við læknadeild  
Háskóla Íslands  
og lyflækningasvið  
Landspítala

[einarsb@landspitali.is](mailto:einarsb@landspitali.is)

81 árs gömul kona leitaði á bráðamóttöku vegna slappleika. Hún lýsti auknum óstöðugleika undanfarið og sagðist stundum vera með svima. Hún hafði dottið nokkrum sinnum á undanförnum mánuðum. Hún sagði engan aðdraganda að föllunum og taldi sig hrasa um hluti á heimili sínu. Hún þjádíst einnig af munnþurrki og þvagtrengdu stöku sinnum. Að öðru leyti var hún með langvinna lungnatæppu, blóðþurrðarsjúkdóm í hjarta og gáttatíf. Við komu á bráðamóttöku hafði hún meðferðis lyfjalista frá lyfjaskömmunarfyrrtæki en á hann voru skráð 13 lyf sem hún tók daglega. Þau voru: ómeprasól við bakflæði, dabígatran við gáttatífi, fúrósemíð, verapamíl og atorvastatín vegna hjartasjúkdóms, acetylýcýstein og tvö innöndunarlyf vegna langvinnrar lungnatæppu, B12-vítamín vegna sögu um B12-skort og nokkur lyf við kvíða, þunglyndi og svefnleysi, en þau voru escitalopram, pregabalín, quetiapín og klórprótíxen.

Læknar á bráðamóttöku óskuðu eftir hjálp við greiningu á hugsanlegu lyfjatengdu vandamáli.

Sjúklingur var á þremur slævandi lyfjum, quetiapín, pregabalín og klórprótíxen.

Sundl og svefnhöfði eru mjög algengar aukaverkanir þessara lyfja, samkvæmt samantektum um eiginleika lyfs, og geta aukið byltuhættu hjá öldruðum. Auk þess hefur klórprótíxen umtalsverða andkólínvirkni. Ráðlagt var að endurmeta hvort ábendingar væru fyrir þessum lyfjum og hvort endurskoðun gæti bætt lífsgæði sjúklings.

Fjöldi lyfja hefur andkólínvirk áhrif vegna þess að þau hemja boðefnið acetylýkólín, bæði í miðlæga og útlæga taugakerfinu, og hafa því margvíslega virkni eftir verkunarstað. Til andkólínvirkra lyfja teljast mörg geð- og þunglyndislyf, meltingarfæralyf, lyf við Parkinsons-sjúkdómi, lyf við tíðum þvaglátum, flogaveiki og ofnæmi.<sup>1</sup>

Aukaverkanir andkólínvirkra lyfja eru vel þekktar og má nefna munnþurrk, sjóntruflanir, hægðatregðu, þvagteppu, byltuhættu og rugl (*delerium*) og eru aldraðir viðkvæmari fyrir þessum aukaverkunum. Fyrir því eru nokkrar ástæður, svo sem vegna minni framleiðslu acetylýkólíns og/ eða fækkunar á acetylýkólínviðtökum með aldri. Önnur ástæða er aukið gegndræpi í blóðheilaþröskuldi og minnkuð virkni í p-glykópróteinum sem veldur því að andkólínvirk lyf komast auðveldar inn í miðtaugakerfið og dvelja þar lengur. Mikilvæg ástæða er einnig hægara niðurbrot og útskilnaður lyfja í öldruðum.<sup>2</sup>

Ný rannsókn hefur tengt langtímanotkun andkólínvirkra lyfja hjá öldruðum við hættu á elliglöpum og þá sérstaklega þunglyndislyf, þvagfæralyf og lyf við Parkinsons-sjúkdómi með andkólínvirkni upp á þrjú stig.<sup>1</sup>

Til að meta andkólínvirkni lyfja hafa verið þróuð hjálpartæki, svonefnt andkólínvirk áhættumat, til að meta áhættu þess að sjúklingur verði fyrir andkólínvirkum aukaverkunum. Fyrsti slíki listinn var þróaður af Rudolph og félögum 2008 og nefndist The Anticholinergic Burden Scale (ABS).<sup>3</sup> Lyfjum eru gefin eitt til þrjú stig, þar sem þrjú stig þýða talsverðar lík-

ur á andkólínvirkni og eitt stig hverfandi líkur. Stigagjöfin er byggð á heimildum um klínískt mikilvægar aukaverkanir lyfjanna. Andkólínvirk byrði er svo samantöld andkólínvirkni eins eða fleiri lyfja. Þrjú stig og meira eru talin auka verulega hættu á andkólínvirkum aukaverkunum hjá öldruðum sjúklingum. Þó er dregið í efa að samantöld byrði lyfja með eitt stig sé klínískt mikilvæg.<sup>1-3</sup>

## Samantekt

Samkvæmt andkólínvirk áhættumati (ABS) taldist þessi sjúklingur með andkólínvirk byrði upp á fjögur stig, þrjú stig vegna klórprótíxen og 1 stig vegna quetiapíns. Þessi andkólínvirk byrði eykur hættu á byltum og vitrænni skerðingu, auk annarra aukaverkana, svo sem þvagtrengdu og munnþurrks eins og sjúklingur lýsti. Í þessu tilviki var ráðlagt að trappa út klórprótíxen. Vegna hættu á fráhrarfseinkennum, svo sem ógleði, aukinni svitamyndun, óróleika og kvíða, var útröppun ráðlögð á nokkrum vikum. Helmingunartími lyfsins er lengri en 15 klukkustundir hjá öldruðum og því mætti hefja útröppun með því taka lyfið annan hvern dag í tvær vikur og minnka skammt smám saman á tveggja vikna fresti, en staldra við ef fráhrarfseinkenni koma fram. Mikilvægt er að skoða lyf hjá öldruðum með tilliti til andkólínvirkra aukaverkana. Andkólínvirk áhættumat getur verið hjálpartæki til að koma auga á sjúklinga í hættu og tilefni til að bæta lyfjameðferð með það í huga.

## Heimildir

- Richardson K, Fox C, Maidment I, Steel N, Loke YK, Arthur, et al. Anticholinergic drugs and risk of dementia: case-control study. *BMJ* 2018; 361: k1315.
- Gray SL, Hanlon JT. Anticholinergic medication use and dementia: latest evidence and clinical implications. *Ther Adv Drug Saf* 2016; 7: 217-24.
- Rudolph JL, Salow MJ, Angelini MC, McGlinchey RE. The anticholinergic risk scale and anticholinergic adverse effects in older persons. *Arch Intern Med* 2008; 168: 508-13.