

**Tabell 1.** «The Norwegian General Practice (NorGeP) criteria ...» 36. eksplisitte kriterier over farmakologisk uhensiktsmessige forskrivninger til eldre pasienter (> 70 år) i allmennpraksis. Tallene i parentes henviser til tallene kriterienummer. Legemidlene er angitt med generisk navn (salgsnavn i kursiv).

Nr	Kriterier	Kommentarer
1.	Tricykliske antidepressiva: Amitriptylin (Sarotex)	Antikolinerge effekter Fare for forstyrret kognitiv funksjon (forvirring og demens) (1–4).
2.	Doxepin (Sinequan)	Amitriptylin kan være hjertetokisk. Bedre alternativer finnes.
3.	Klomipramin (Anafranil)	
4.	Trimipramin (Surmontil)	
5.	1. generasjon lavpotente antipsykotika Klorpromazin (Avregistrert)	Antikolinerge effekter + ekstrapyramidale effekter (Parkinsonisme) (5–8).
6.	Klorprothixen (Truxal)	
7.	Levomepromazin (Nozinan)	
8.	Proklorperazin (Stemetil)	Ofte forskrevet mot «svimmelhet». Ingen dokumentert effekt hos eldre (8).
9.	<b>Benzodiazepiner med lang virketid</b> Diazepam (Valium, Stesolid, Vival)	Lang halveringstid. Også farmakologisk aktive metabolitter har T/2 > 50 t. fare for akkumulasjon i kroppen, muskelsvakhet. Økt fare for fall og brudd (9–11).
10.	Nitrazepam (Mogadon, Apodorm)	
11.	Flunitrazepam (Rohypnol, Flunipam)	
12.	<b>Høye doser av benzodiazepiner og benzodiazepinliknende stoffer</b> Oxazepam (Sobril) > 30 mg/24 h	Fare for muskelsvakhet og fare for fall og brudd (12–13).
13.	Zopiclone (Imovane) > 7.5 mg/24 h	
14.	<b>Sentralt virkende muskelrelaxerende stoffer</b> Karisoprodol (Somadril) (Avregistrert)	Antikolinerge effekter. Fare for tilvenning.
15.	<b>Sterke smertestillende stoffer</b> Dextropropoxyphen (Aporex)	Toxisk, small terapeutisk bredde, Bedre alternativer finnes.
16.	<b>Lungemedisiner</b> Theophyllin (Nuelin, Theodur)	Fare for hjerterytmeforstyrrelser. Ikke dokumentert effekt på KOLS. Bedre behandlingalternativer finnes.
17.	<b>Kardiovaskulære legemidler</b> Sotalol (Sotalol, Sotacor)	Fare for rytmeforstyrrelser (Torsade de pointes). Brukes med forsiktighet. Bedre alternativer finnes hvis indikasjonen er betablokkade.
18.	<b>1. generasjon antihistaminer:</b> Deksklorfeniramin (Phenamin, Polaramin)	Antikolinerge effekter. Forlenget sedasjon (18–21).
19.	Promethazin (Phenergan)	
20.	Hydroxyzin (Atarax)	
21.	Alimemazin eller trimeprazin (Vallergan)	
22.	<b>Kombinasjoner med Warfarin:</b> (Marevan) Warfarin + NSAID	Økt risiko for gastrointestinal blødning.
23.	Warfarin + ofloxacin eller ciprofloxacin (Tarivid, Ciproxin)	Økt blødningsrisiko pga hemmet warfarinmetabolisme (23–24).
24.	Warfarin + erythromycin eller clarithromycin (Erymax og Klacid)	
25.	Warfarin + SSRI	For SSRIs, også økt risiko for blødning pga. en direkte blodplatehemming (25).
26.	<b>Kombinasjon av NSAIDs:</b> NSAID (eller coxib) + ACE-hemmer (eller ARB)	Økt risiko for medikamentelt utløst nyresvikt.
27.	NSAID + diuretika	Redusert effect av diuretika.
28.	NSAID + glukokortikoider	Økt risiko for gastrointestinal blødning og væskeretensjon.
29.	NSAID + SSRI	Økt risiko for gastrointestinal blødning (se 25).
30.	<b>Andre kombinasjoner:</b> Erythromycin eller Clarithromycin (Erymax, Klacid) + statiner	Økt risiko for bivirkninger av statiner inklusive rhabdomyolyse pga. hemming av statinmetabolismen. Høyest risiko for simvastatin og lovastatin.
31.	ACE hemmer + Kalium eller kaliumsparende diuretika	Fare for hyperkalemi.
32.	Fluoxetin eller fluvoxamine + TCA (Fontex, Fevarin)	Økt risiko for økt TCA effekt pga. hemmet metabolisme av TCA.
33.	Betablokker + kardioselektiv kalsiumantagonist	Økt risiko for AV-blokk og myokarddepresjon.
34.	Diltiazem (Cardizem) + lovastatin eller simvastatin (Mevacor, Zocor)	Økt risiko for bivirkninger av statiner inklusive rhabdomyolyse pga. hemming av statinmetabolismen.
35.	Erythromycin eller Clarithromycin + Karbamazepin	Redusert metabolisme av Karbamazepin, økt fare for bivirkninger av Karbamazepin.
36.	<b>Polpsykofarmasi:</b> Samtidig forskrivning av tre eller flere legemidler av typen sentraltvirkende analgetika, antipsykotika, antidepressiva og/eller benzodiazepiner	Økt risiko for muskelsvakhet, fall og brudd, og forstyrret kognitiv funksjon.

**Forkortelser:** NSAID: Non-steroid antiinflammatorisk drug; ACE: Angiotensin converting enzyme; SSRI: Selective serotonin reuptake inhibitor; TCA: Tricyclic antidepressant; KOLS: Kronisk obstruktiv lungelidelse. Kriteriene er ikke absolutte, men kan tjene som tommelfingerregler ved forskrivning, og som evalueringsmål på gruppenivå. Kriteriene er utarbeidet og validert av 46 spesialister i Klinisk farmakologi, Geriatri og allmennmedisin.

**Publisert:** Sture Rognstad, Jørund Straand, Olav Spigset, Torgeir Brun Wyller, Mette Brekke, Arne Fetveit, *Defining explicit criteria for assessing inappropriate prescriptions to elderly patients in general practice. The Norwegian General Practice (NorGeP) criteria Scand J Prim Health Care. 2009; 27: 153–9.*