

AGS发布新版老年人不适当用药标准

北京协和医院药剂科 闫雪莲

1991年,美国老年医学会(AGS)、临床药理学、精神药理学及药物流行病学等专家在回顾相关文献后形成共识,建立了判断老年患者潜在不适当用药的比尔斯(Beers)标准。Beers标准在识别老年患者潜在不适当用药、降低不合理用药和治疗费用等方面发挥了积极作用。

近日,AGS发布最新2012版Beers标准,提供了更新更实用的循

证学依据,对医师及药师在选择药物方面具有指导意义,成为保障老年患者用药安全的有效工具之一。根据中国《国家基本药物目录(基层医疗卫生机构配备使用部分)》(2009版),笔者对新版Beers标准进行翻译和整理,略去不太常用的老药及中国未批准使用的药品,特别推荐阅读其中的指导性原则。表1~3为整理过的2012版Beers标准。

表1 老年患者潜在不适当用药Beers标准(2012版)

药物	使用建议
抗胆碱药[三环类抗抑郁药(TCA)除外]	
氯苯那敏、赛庚啶、苯海拉明(口服)、异丙嗪	避免使用;易导致意识混乱、口干、便秘及一些其他抗胆碱类不良反应;使用苯海拉明作为严重过敏反应的应急处理是合理的
苯海索	避免使用;不推荐用于抗精神病药物引起的锥体外系反应
颠茄、莨菪碱、东莨菪碱	避免使用;除非在和缓医疗中用于减少口腔分泌物
抗血栓药	
口服双嘧达莫(不包括含阿司匹林的复方缓释制剂)	避免使用;可能导致体位性低血压;注射制剂可用于心脏负荷试验
噻氯匹定	避免使用
抗感染药物	
喹诺酮类	避免长期使用;避免用于肌酐清除率(CCl) < 60 ml/min的患者,在这类患者尿液中浓度较低,不足以发挥疗效;潜在的肺毒性
心血管药物	
多沙唑嗪、哌唑嗪、特拉唑嗪	避免作为降压药;体位性低血压风险较高,不建议作为高血压的常规治疗
可乐定、甲基多巴、利血平(> 0.1 mg/d)	避免作为降压的一线药物;中枢神经系统不良反应风险较高,可能导致心动过缓及体位性低血压,不建议作为高血压的常规治疗
胺碘酮、普鲁卡因胺、普罗帕酮、奎尼丁、索他洛尔	避免使用抗心律失常药作为房颤一线用药;控制老年患者心率比心律获益更多;胺碘酮可致多种毒性(甲状腺、肺)及QT间期延长
地高辛 > 0.125 mg/d	避免使用;在心衰患者中,高剂量地高辛无更多获益反而增加毒性;CCl降低会导致毒性增加
速释硝苯地平	避免使用;导致低血压;增加突发心肌梗死的风险
螺内酯 > 25 mg/d	避免用于心衰或 CCl < 30 ml/min者;增加心衰者高血钾风险,尤其剂量 > 25 mg/d、合用非甾体抗炎药(NSAID)、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)或补钾剂时
中枢神经系统	
单用叔胺类TCA或与以下药物合用:阿米替林、多塞平 > 6 mg/d、丙咪嗪、奋乃静-阿米替林	避免使用;高抗胆碱活性,导致镇静及体位性低血压;低剂量多塞平(≤ 6 mg/d)安全性与对照组相当
传统及非典型抗精神病药:氯丙嗪、氟哌啶醇、奋乃静、阿立哌唑、氯氮平、奥氮平、喹硫平、利培酮	避免用于痴呆患者的行为异常问题,除非非药物治疗失败或患者对自己或他人造成威胁;增加痴呆患者的脑血管意外(卒中)及死亡风险
异戊巴比妥、戊巴比妥、苯巴比妥、司可巴比妥	避免使用;躯体依赖性,易产生耐药性
阿普唑仑、艾司唑仑、劳拉西泮、奥沙西泮、替马西泮、三唑仑、氯硝西泮、地西泮、氟西泮、夸西泮	避免使用任何类型苯二氮革类药物治疗失眠、烦躁或谵妄;增加老年人认知功能受损、谵妄、跌倒和骨折等风险;适用于以下情况:癫痫、快动眼睡眠障碍、苯二氮革类戒断、戒酒、严重广泛性焦虑障碍、围手术期麻醉及临终关怀
水合氯醛	避免使用;10天内即发生耐受;给予推荐剂量3倍时风险大于获益
佐匹克隆、唑吡坦、扎来普隆	避免长期使用(> 90天)
内分泌系统用药	
甲睾酮、睾酮	避免使用,除非用于中~重度性腺机能减退
干燥甲状腺片	避免使用,心脏不良反应
雌激素联合或不联合孕激素	避免口服或外用贴剂;低剂量雌激素阴道用乳膏可用于缓解性交疼痛、治疗下尿路感染及其他阴道症状
生长激素	避免使用,除非垂体腺体摘除后的替代治疗
可调节性胰岛素持续输注装置	避免使用;低血糖风险
甲地孕酮	避免使用;对体重影响较小,增加血栓风险及死亡率
氯磺丙脲、格列本脲	避免使用;致持续低血糖,氯磺丙脲可致抗利尿激素分泌异常综合征
胃肠道用药	
甲氧氯普胺	避免使用,除非胃轻瘫;导致锥体外系反应,包括迟发性运动障碍
口服矿物油	避免使用
镇痛药	
哌替啶、吗啡、喷他佐辛	避免使用
阿司匹林 > 325 mg/d、双氯芬酸、布洛芬、酮洛芬、甲芬那酸、美洛昔康、萘丁美酮、萘普生、吡罗昔康	避免长期使用,除非其他可选择药物疗效不佳,且患者应服用胃黏膜保护剂。在以下高危人群中增加消化道出血及消化性溃疡风险:> 75岁、口服或肠外给予糖皮质激素、抗凝药物及抗血小板药物

表2 老年患者与疾病状态相关的潜在不适当用药Beers标准(2012版)

诊断或疾病状态	药物	使用建议
心衰	NSAID及环氧合酶-2(COX-2)抑制剂、地尔硫革、维拉帕米(仅在收缩性心衰患者中避免)、罗格列酮、吡格列酮、西洛他唑	避免使用;导致体液滞留,加重心衰
晕厥	胆碱酯酶抑制剂、多沙唑嗪、哌唑嗪、特拉唑嗪、叔胺类TCA、氯丙嗪、奥氮平	避免使用;增加体位性低血压或心动过缓的风险
癫痫或癫痫发作	氯丙嗪、氯氮平、马普替林、奥氮平、曲马多	可降低癫痫发作阈值,应避免使用;对于癫痫控制较好,其他可选药物效果较差时,可以使用
谵妄	所有TCA、抗胆碱能药、苯二氮革类、氯丙嗪、糖皮质激素、H ₂ 受体拮抗剂、哌替啶、镇静催眠药	可诱发或加重谵妄,避免用于存在谵妄高风险的老年人;停药时须缓慢
痴呆及认知功能受损	抗胆碱能药、苯二氮革类、H ₂ 受体拮抗剂、唑吡坦、抗精神病药	由于其中枢神经系统不良反应,应避免使用;避免用于痴呆患者的行为异常问题,除非非药物治疗失败及患者对自己或他人造成威胁;增加痴呆患者的脑血管意外(卒中)及死亡风险
跌倒或骨折史	抗惊厥药、抗精神病药、苯二氮革类、非苯二氮革类镇静催眠药(佐匹克隆、唑吡坦)、TCA/选择性5-羟色胺再摄取抑制剂(SSRI)	避免使用,除非其他可选药物不可用;避免将抗惊厥药物用于癫痫以外的治疗;可能导致共济失调、损伤精神运动功能、晕厥及跌倒;短效苯二氮革类并不比长效的更安全
失眠	伪麻黄碱、去氧肾上腺素、哌甲酯、茶碱、咖啡因	避免使用;中枢兴奋作用
帕金森	所有抗精神病药(喹硫平及氯氮平除外)、甲氧氯普胺、异丙嗪	避免使用;多巴胺受体拮抗剂可能加重帕金森症状
慢性便秘	达非那新、索非那新、托特罗定、地尔硫革、维拉帕米、氯苯那敏、赛庚啶、苯海拉明、异丙嗪、抗精神病药、颠茄类生物碱、莨菪碱、东莨菪碱、阿米替林、多塞平	避免使用,除非无其他选择;可能加重便秘
胃或十二指肠溃疡史	阿司匹林 > 325 mg/d、非COX-2选择性NSAID	避免长期使用,除非其他可选的药物疗效不佳,并且患者应服用胃黏膜保护剂(如PPI等);可能加重已存在的溃疡或引起新溃疡
慢性肾脏病4~5期	NSAID、氯苯蝶啶	避免使用;肾损害风险(氯苯蝶啶影响较小)
女性尿失禁	雌激素(口服和经皮,阴道用除外)	女性避免使用,加重尿失禁
下尿路症状,良性前列腺增生	吸入抗胆碱剂、强效抗胆碱药物(用于尿失禁的抗胆碱药除外)	男性避免使用;导致尿流变细,尿滞留
压力性或混合性尿失禁	多沙唑嗪、哌唑嗪、特拉唑嗪	女性避免使用,加重尿失禁

表3 老年患者慎用药物的Beers标准(2012版)

药物	使用建议
阿司匹林作为心血管事件的一级预防	≥ 80岁老年人慎用(在≥ 80岁老年人中,缺少证据证实使用获益大于风险)
普拉格雷	≥ 75岁老年人慎用
抗精神病药、卡马西平、卡铂、顺铂、米氮平、5-羟色胺-去甲肾上腺素再摄取抑制剂(SNRI)、SSRI、TCA、长春新碱	慎用;可能引起或加重抗利尿激素异常分泌综合征(SIADH)或低钠血症,老年人开始使用或调整剂量期间须密切监测血钠
扩血管药	慎用;可能加重个别有晕厥史患者的晕厥发作[0410601]