

老年人合理用药的重要性

闫雪莲^{1a}, 杜光心², 孙晓红^{1b}

1. 中国医学科学院 北京协和医院, a 药剂科, b 老年医学科, 北京 100730; 2. 泰康同济(武汉)医院药学部

[摘要] 老年人生理功能减退、多病共存、多重用药现象严重、药物不良反应发生率高、用药依从性差等问题长期存在,使得老年人用药风险显著增加。该文从老年人个体化用药、药物不良反应、多重用药管理及处方精简、用药依从性等方面阐述老年人合理用药问题。

[关键词] 多种药物治疗; 药物相关性副作用和不良反应; 处方不当; 停止给药; 老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2023.05.032

The importance of rational medication for the elderly

Yan Xuelian*, Du Guangxin, Sun Xiaohong

*Department of Pharmacy, Peking Union Medical College Hospital, Chinese Academy of Medical Science and Peking Union Medical College, Beijing 100730, China

Corresponding author: Sun Xiaohong, Email: sunxiaoh2010@126.com

[Abstract] The elderly population often experiences a decline in physiological function, coexisting with multiple diseases, and a high incidence of adverse drug reactions due to polypharmacy and poor medication compliance. This article aims to address these issues by exploring the rational drug use of the elderly through individualized drug use, adverse drug reaction management, polypharmacy management, deprescribing, and medication compliance.

[Keywords] Polypharmacy; Drug-related side effects and adverse reactions; Inappropriate prescribing; Deprescription; Aged

我国人口老龄化现象严重,老年人多病共存常见。多病共存的老年人,常需要使用多种药物,使用5种及以上药物通常被称为多重用药^[1]。在我国,住院老年慢病患者中,超过90%的患者存在多重用药,超过50%的患者用药在10种以上^[2]。老年人多重用药会增加药物不良反应及潜在不适当用药的发生率,还可能增加跌倒、谵妄等老年综合征风险,增加再住院率等。为加强老年患者多重用药管理,保障老年人用药安全,近年来国内外已有很多专家共识和研究发表^[3-5],其中处方精简是老年人多重用药干预的有效手段。老年人生理功能减退、对药物的吸收、代谢和排泄能力下降,多病共存时,药物的体内过程更加复杂。随着衰老的进展,老年人用药依从性减退。因此,老年人合理用药需要关注老年人个体化特点、多重用药、药物不良反应、用药依从性等。

1 老年人用药需个体化

随着年龄的增长,老年人身体功能、生理功能及药动学、药效学均发生一定的改变,老年人药动学具有明显的个体差异。老年人用药需个体化,尤其是高龄老人,需根据老年人的耐受情况、疾病进程、肝肾功能等制定个体化的给药方案,大部分药物遵循小剂量原则,用药过程中可根据疗效及耐受程度逐渐调整剂量^[6]。

2 关注老年人药物不良反应

有研究^[7]显示,老年人药物不良反应发生率是青年患者的2~3倍,>80岁的患者发生药物不良反应的概率更是高达80%,尤其是衰弱及认知能力或机体功能下降的高龄老人,药物不良反应发生率和致死率更高。老年人药物不良反应,除了皮疹、胃肠道反应等一般症状外,跌倒、精神症状、尿便问题等更多见。很多新发的症状首先需要考虑药物不良

基金项目:国家重点研发计划项目(2018YFC2000300)

作者简介:闫雪莲,主管药师,Email:emo188088@163.com

通信作者:孙晓红,主任医师,Email:sunxiaoh2010@126.com

反应因素,如老年人跌倒可能与降压药、镇静催眠药、抗精神病药等使用有关;尿潴留可能因三环类抗抑郁药及其他抗胆碱能药物使用而加重;便秘可能是阿片类、抗抑郁等药物使用导致^[8]。不适当用药和多重用药也是药物不良反应发生的重要因素,识别潜在不适当用药和优化用药策略并进行多重用药处方精简尤为重要。老年患者药物不良反应不仅发生率高,且存在不易识别和症状不典型的特点,难以与疾病进展相鉴别,重在预防,需加强监测与宣教,及时了解药物治疗效果及不适症状,做好药物不良反应筛查,有条件的医院可以配套不良反应监测系统,关注重点人群用药安全^[9]。另外,老年人不良反应的处理应避免“处方瀑布”。所谓“处方瀑布”,是指药物不良反应发生时,医师误认为是新的问题,进而开具新的药物治疗,导致药物越用越多的情况^[10-11]。

3 加强老年人多重用药管理及处方精简

多重用药是常见的老年综合征之一,老年人多病共存、多科就诊、自行购买非处方药、不及时停药及“处方瀑布”,是导致多重用药的常见原因,其中多病共存是最主要原因^[8]。多重用药可引起药物及疾病间相互作用,显著增加潜在不适当用药的发生率,从而引起药源性疾病、营养不良及老年综合征等不良后果,造成患者再入院等不良结局。老年人多重用药,已成为全球严重的公共卫生问题。

近年来,很多专家学者在老年多重用药管理方面不断尝试,多重用药管理不仅需要各级行政部门政策出台及落地,还需要由医师、药师、护理等医务工作者组成的老年多重用药管理团队参与,加强老年多学科团队建设,开展老年人全程化用药管理^[12-13]。另外,需要完善老年多重用药适宜性评估流程,评估从适应证、有效性、安全性、依从性 4 个方面展开^[6]。其中处方精简作为老年多重用药适宜性评估的一部分,是一种新兴的药学服务,目前国外有针对苯二氮草类受体激动剂^[14]、质子泵抑制剂^[15]、降糖药^[16]以及抗精神病药^[17]的处方精简指南及衰弱老年人处方精简的共识^[18],我国仅有预防性使用质子泵抑制剂的处方精简流程专家意见^[19],国内处方精简研究尚不成熟,期待更多指南和共识的发表,来保障老年患者的用药安全。近年来,国内较多医疗机构陆续开展药物治疗管理(MTM)模式下的药学服务,服务内容包括药师针对药物治疗相关问题,进行药物重整和处方精简,干预并提出建议,必要时与医师沟通转诊。MTM 模式下药学服务

的开展对于老年人多重用药的处方精简起到积极的促进作用^[20]。

处方精简是结合患者医疗状况、当前功能和个人偏好,权衡危害与获益,识别和减少或停用药物的系统过程,以达到减少用药负担和损害的目的^[21]。处方精简安全性良好,可以降低住院率、再入院率、药物不良反应发生率,以医务人员主导的处方精简和针对认知功能正常患者的死亡率显著降低^[22]。对高龄老年患者潜在不适当用药进行处方精简,可有效减少患者跌倒的风险^[23]。对住院患者出院带药进行处方精简可降低再入院率和急诊就诊率^[24]。

处方精简是一个权衡利弊的系统性过程,其核心是确定药物的适宜性以及平衡获益-风险。处方精简的流程,目前主要使用五步法^[25]:(1)明确患者近期使用的所有药物及用药原因。(2)根据患者用药风险决定处方精简的干预强度。(3)评估每种药物处方精简的可行性。(4)确定处方精简药物优先级。根据患者疾病情况、药物因素和患者诉求对药物进行分级,并按顺序停用。(5)实施处方精简方案并监测。一般分几次精简药物,以便将危害和获益归因于特定药物并加以纠正。

处方精简整个过程的前提,在于明确患者正在使用药物是否适当,明确方法主要包括 6 步^[26]:(1)回顾患者诊疗史和用药史,选用药物并考虑每种药物的适宜性。(2)识别和评估潜在不合理用药。(3)停止潜在不合理用药。(4)对患者进行跟踪随访。(5)确保患者能够正确服用药物。(6)列出正在服用的药物清单。

处方精简还需注意停药反应和停药后疾病复发,为避免停药反应,在实施精简时应逐渐减量至停药。为减轻停药后疾病复发,需要对患者密切监测,1 次停用 1 种药物,对停药后有问题的药物应重新制定精简方案并重新开始药物治疗。

4 提高老年人用药依从性

老年人用药依从性差的原因有:老年人记忆力减退、缺少安全用药意识和用药知识、自我风险管理能力差、缺乏用药指导与用药干预等^[27]。药物的形状和理化性质也会影响用药依从性,如有些药片过大,导致吞咽功能下降的老年人服药困难。提高老年人用药依从性,需要加强全社会对老年人用药依从性的关注度,探索提高老年患者用药依从性的方法,如制作成日历形式的药物包装、开展用药咨询服务、出院后用药随访等^[28],强调对老年人进行用药

依从性评估,对依从性差的患者采取强化教育、精简治疗方案、制定服药时间表等措施,提高用药依从性。

服药提醒器及相关软件、智能穿戴设备的不断发展,对于患者用药依从性的提升亦有较大帮助。如开发的老年人智能药盒,在保障药物储存最佳条件的同时,可实时监测和定时提醒老年人服药。通过智能穿戴设备收集居家老年人生理体征及活动,并通过智能机器人解读数据,达到实时监测老年患者身体功能变化、潜在的相互作用或不良反应,及时提醒医师或药师进行药物调整,并提供个性化用药建议^[29]。

5 小结

老年人合理用药,需要关注老年人生理生化特点,强调个体化给药。老年人药物不良反应发生率高且危害大,需要医务人员加以识别并加以预防。老年人多病共存合并多重用药严重,建议组建老年多重用药多学科管理团队,开展多重用药管理,优化治疗方案,尤其是开展处方精简,确定药物的适宜性及平衡获益-风险进行停药。积极采取有效措施和方法,提高老年人用药依从性,保障老年人合理用药。

参 考 文 献

- [1] FRIED T R, NIEHOFF K, TJIA J, et al. Erratum to: a Delphi process to address medication appropriateness for older persons with multiple chronic conditions[J]. BMC Geriatr, 2016, 16(1):123.
- [2] WANG K, TANG J, YANG K, et al. A Cross-sectional study on the status of polypharmacy among older Chinese inpatients with chronic diseases in 27 hospitals from 14 provinces [J]. Chin J Pharmacoevidemiol, 2022, 31(1):38-44.
- [3] 中国老年保健医学研究会老年内分泌与代谢病分会,中国毒理学会临床毒理专业委员会. 老年人多重用药安全管理专家共识[J]. 中国全科医学, 2018, 21(29):3533-3544.
- [4] 国家重点研发项目课题组,中国老年医学学会医养结合促进委员会. 高龄老年共病患者多重用药安全性管理专家共识[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(5):548-554.
- [5] ONDER G, VETRANO D L, PALMER K, et al. Italian guidelines on management of persons with multimorbidity and polypharmacy [J]. Aging Clin Exp Res, 2022, 34(5):989-996.
- [6] 朱愿超,张亚同,胡欣. 老年人用药风险管控原则和措施[J/OL]. 中国药物警戒. [2023-05-04]. DOI: 10. 19803/j. 1672-8629. 20220585.
- [7] 邹阳,冯桂梅,吴胜辉,等. 老年慢性病患者用药安全性探讨[J]. 中国研究型医院, 2022, 9(3):61-64.
- [8] 蹇在金,王翼. 老年人多重用药的评估与干预[J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38(10):1097-1100.
- [9] 成昱,魏占玲,高珊. 老年患者药物不良反应 174 例的临床分析与干预策略[J]. 中国医药科学, 2020, 10(19):111-115.
- [10] 慈莉娅,杨长春,郑鹏远,等. 医养结合机构衰弱老年人多重用药安全管理中国专家共识(2022 版)[J]. 中华保健医学杂志, 2022, 24(5):355-362.
- [11] 闫雪莲,梅丹,张波,等. 药物重整标准制订与解析[J]. 医药导报, 2022, 41(11):1631-1634.
- [12] 刘俊含,施红,奚恒. 老年人多重用药问题思考及老年人用药策略建议[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(2):160-163.
- [13] 孙雪林,胡欣. 老年人临床用药现状与合理用药[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(1):123-126.
- [14] POTTIE K, THOMPSON W, DAVIES S, et al. Deprescribing benzodiazepine receptor agonists: evidence-based clinical practice guideline [J]. Can Fam Physician, 2018, 64(5):339-351.
- [15] FARRELL B, POTTIE K, THOMPSON W, et al. Deprescribing proton pump inhibitors: evidence-based clinical practice guideline [J]. Can Fam Physician, 2017, 63(5):354-364.
- [16] FARRELL B, BLACK C, THOMPSON W, et al. Deprescribing antihyperglycemic agents in older persons: evidence-based clinical practice guideline [J]. Can Fam Physician, 2017, 63(11):832-843.
- [17] BJERRE L M, FARRELL B, HOGEL M, et al. Deprescribing antipsychotics for behavioural and psychological symptoms of dementia and insomnia: evidence-based clinical practice guideline [J]. Can Fam Physician, 2018, 64(1):17-27.
- [18] CURTIN D, GALLAGHER P, O'MAHONY D. Deprescribing in older people approaching end-of-life: development and validation of STOPPFrail version 2 [J]. Age Ageing, 2021, 50(2):465-471.
- [19] 广东省药学会. 预防性使用质子泵抑制剂及处方精简专家指导意见[J]. 临床医学研究与实践, 2019, 4(21):封3.
- [20] 方芳,董晓慧,王芊茹,等. 某院药物治疗管理药学科门诊实践效果分析[J]. 中国药业, 2023, 32(9):18-23.
- [21] SCOTT I A, HILMER S N, REEVE E, et al. Reducing inappropriate polypharmacy: the process of deprescribing [J]. JAMA Intern Med, 2015, 175(5):827-834.
- [22] 贾博颖,周双,张晓琳,等. 处方精简在老年患者中的可行性与安全性分析[J]. 中国临床药理学杂志, 2019, 35(21):2768-2772.
- [23] 田方圆,陈昭燕,李海霞,等. 高龄老年患者潜在不当用药处方精简干预效果的系统评价[J]. 医药导报, 2020, 39(2):176-180.
- [24] 单青,陈孟莉. 老年人多重用药处方精简[J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41(2):225-229.
- [25] SCOTT I A, PILLANS P I, BARRAS M, et al. Using EMR-enabled computerized decision support systems to reduce prescribing of potentially inappropriate medications: a narrative review [J]. Ther Adv Drug Saf, 2018, 9(9):559-573.
- [26] 赵越,鞠晓宇,董占军. 处方精简:减少老年人不适当多重用药[J]. 医药导报, 2018, 37(12):1513-1517.
- [27] 王秋梅,闫雪莲,刘晓红,等. 老年人用药依从性及其相关影响因素分析[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(2):148-152.
- [28] 朱佳琳. 移动健康医疗在改善心血管疾病患者依从性中的作用[J]. 心血管病学进展, 2017, 38(6):635-639.
- [29] 张晋萍,黄琼,杜洁,等. 居家老年患者合理用药管理研究进展[J]. 中国药业, 2023, 32(1):128-133.

(收稿日期:2023-07-10)