

## ยาที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้สูงอายุ ตาม Beers criteria<sup>1</sup> (ต่อ)



| ชื่อยา  | เหตุผลที่ควรเลี่ยงใช้  |
|---|--|
| Antidepressants (Amitriptyline, nortriptyline)    | -อาจทำให้เกิด orthostatic hypotension และง่วงซึม   |
| Benzodiazepines (Lorazepam, Clonazepam, Diazepam) | -ผู้สูงอายุตอบสนองต่อฤทธิ์ยาไวขึ้นและทำจิตยาช้าลง มีโอกาสเกิด cognitive impairment, ฝัน, หกล้มได้ ควรใช้กรณีจำเป็น เช่น คุมอาการชัก, REM sleep disorders, AWS                  |
| Digoxin >0.125 mg/วัน                             | -หลีกเลี่ยงการใช้เป็นยาลำดับแรกในผู้ป่วยหัวใจเต้นผิดจังหวะหรือภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากเพิ่มอัตราการตาย อีกทั้งไม่ได้มีประโยชน์เพิ่มเติม และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อพิษจากยาด้วย |
| Doxazosin   | -มีโอกาสทำให้เกิด orthostatic hypotension สูง มียาอื่นที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากกว่า ไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาลำดับแรกในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง                           |

| ชื่อยา                  | เหตุผลที่ควรเลี่ยงใช้   |
|-------------------------|---|
| Hyoscine                | -มีฤทธิ์ anticholinergic สูง และประสิทธิภาพไม่แน่นอน  |
| Trihexyphenidyl         | -ไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาป้องกัน EPS เพราะมีฤทธิ์ anticholinergic สูง   |
| Spirolactone >25 mg/วัน | -การใช้ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะ hyperkalemia  |
| NSAIDs                  | เสี่ยง GI bleeding, Peptic ulcer ในกลุ่มเสี่ยงสูง ได้แก่ อายุ >75 ปี ได้รับร่วมกับ anticoagulant/antiplatelet<br>-หลีกเลี่ยงการใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยควรให้ร่วม PPIs |



ผู้เรียบเรียง : นางสาววิชญา สำนักนิเทศย์ (เภสัชกรปฏิบัติการ)  
บรรณาธิการ : นางอรุณีสา แสงเพิ่ม (เภสัชกรชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงาน)  
อ้างอิง : American Geriatric Society 2015 Updated Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. J Am Geriatr Soc 2015; 63:2227-46.

## จดหมายข่าวสารด้านยา

# การใช้ยา สมเหตุสมผล ในผู้สูงอายุ



ด้วยความปรารถนาดี  
จาก.. โรงพยาบาลปราสาท  
จังหวัดสุรินทร์

## นิยามผู้สูงอายุ

● สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามของผู้สูงอายุไว้ในพ.ร.บ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่าหมายถึงบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย



## ระบาดวิทยาผู้สูงอายุ

จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (completed aging society) **สูงถึงร้อยละ 20**

นำมาสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้พึ่งพาตัวเองได้มากที่สุด



## การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ของยาในผู้สูงอายุ

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น ทำให้การทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายเสื่อมลง อาจส่งผลกระทบต่อเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ของยาในผู้สูงอายุ ส่งผลให้การตอบสนองต่อฤทธิ์ของยาแตกต่างไปจากคนหนุ่มสาว



1

### ยกตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์ของยา

ในผู้สูงอายุการทำการของไตจะเสื่อมลง โดยหลังอายุ 30 ปี การทำงานของไตลดลงประมาณร้อยละ 10 ทุก 10 ปี และการไหลเวียนเลือดลดลงร้อยละ 40

ดังนั้นการกำจัดยาออกจากร่างกายของผู้สูงอายุจึงต่ำกว่าคนหนุ่มสาว จึงเสี่ยงต่อการเกิดพิษจากยาสูงขึ้น

ยาที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้ป่วยที่มี CrCl <30 ml/min ได้แก่ Cotrimoxazole, Colchicine และ Spironolactone เป็นต้น

2

### ยกตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงทางเภสัชพลศาสตร์ของยา

ผู้สูงอายุมักมีความไวต่อยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เนื่องจากสมองมีขนาดเล็กและสารสื่อประสาทสมองมีปริมาณลดลง นอกจากนี้ยาบางชนิดยังผ่านเข้าสมองมากขึ้นในผู้สูงอายุ ส่งผลเปลี่ยนแปลงการตอบสนองต่อยาที่ออกฤทธิ์กับระบบประสาทผู้สูงอายุ เช่น ไวต่อการเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยาจิตเภท และยากลุ่ม Benzodiazepines เป็นต้น

### ยาที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้สูงอายุตาม Beers criteria<sup>1</sup> มีดังนี้



| ยา   | เหตุผลที่ควรเลี่ยงใช้   |
|--|---|
| 1 <sup>st</sup> antihistamine (CPM, dimenhydrinate, hydroxyzine) | -ผู้สูงอายุทำจิตยาช้า ทำให้มีโอกาสเกิดผลไม่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น เช่น สับสน ปากแห้ง คอแห้ง ท้องผูก ปัสสาวะคั่ง<br>-แต่การใช้สำหรับ acute treatment of allergic reaction ถือว่าเหมาะสม |

