

ยาที่ควรหลีกเลี่ยงการใช้ในผู้สูงอายุ ตาม Beers criteria¹ (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	-หลีกเลี่ยงการใช้เป็นยาลำดับแรกในผู้ป่วยหัวใจต้นพิดจึงหวะหรือภาวะหัวใจล้มเหลว เนื่องจากเพิ่มอัตราการตาย อีกทั้งไม่ได้มีประโยชน์เพิ่มเติม และยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อพิษจากยาด้วย
Doxazosin	-มีโอกาทำให้เกิด orthostatic hypotension สูง มียาอื่นที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากกว่า ไม่แนะนำให้ใช้เป็นยาลำดับแรกในการรักษาผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

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



ผู้เรียบเรียง : นางสาววิชญา สำนักนิตย (เภสัชกรปฏิบัติการ)
บรรณาธิการ : นางอรุษา แสงเพิ่ม (เภสัชกรชำนาญการ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม)
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

ฉบับที่ 2/2564

การใช้ยา สมเหตุสมผล ในผู้สูงอายุ



ด้วยความปรารถนาดี
จาก.. กลุ่มงานเภสัชกรรม
โรงพยาบาลปราสาท จังหวัดสุรินทร์

นิยามผู้สูงอายุ

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



ขนาดวิทยาผู้สูงอายุ

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

นำมาสู่การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และให้พึ่งพาตัวเองได้มากที่สุด



การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ของยาในผู้สูงอายุ

เมื่ออายุเพิ่มขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเกิดขึ้น ทำให้การทำงานของอวัยวะและระบบต่างๆ ในร่างกายเสื่อมลง อาจส่งผลกระทบต่อเภสัชจลนศาสตร์และเภสัชพลศาสตร์ของยาในผู้สูงอายุ ส่งผลให้การตอบสนองต่อฤทธิ์ของยาแตกต่างไปจากคนหนุ่มสาว



1

ยกตัวอย่างการเปลี่ยนแปลงเภสัชจลนศาสตร์ของยา

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 criteria¹ มีดังนี้



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

