

<https://doi.org/10.30895/2312-7821-2024-420-tabl2>

Таблица 2. Критерии Бирса (рекомендации Американской гериатрической ассоциации 2023 г.): лекарственные средства, потенциально не рекомендованные для применения у пациентов в возрасте ≥65 лет при определенных заболеваниях или синдромах, поскольку могут вызвать ухудшение их течения (по данным [7] с изм.)

Table 2. 2023 American Geriatrics Society Beers Criteria®: potentially inappropriate medication use in older adults ≥65 years due to drug–disease or drug–syndrome interactions that may exacerbate the disease or syndrome (adapted from the 2023 Beers Criteria [7])

Заболевание или синдром	ЛС ^а	Обоснование	Рекомендации	Качество доказательств ^б	Сила рекомендаций ^в
Сердечно-сосудистая система					
Сердечная недостаточность	Цилостазол Декстрометорфан-хинидин* Недигидропиридиновые БКК: • Дилтиазем • Верапамил • Дронедарон НПВС и ингибиторы ЦОГ-2: • Тиазолидинионы • Пиоглитазон	Могут способствовать задержке жидкости в организме и/или усугублять сердечную недостаточность (НПВС и ингибиторы ЦОГ-2, недигидропиридиновые БКК, тиазолидинионы); способны повышать смертность у пожилых людей с сердечной недостаточностью (цилостазол и дронедарон); существуют опасения относительно удлинения интервала QT (декстрометорфан-хинидин*). <i>Примечание:</i> это неполный список ЛС, применения которых следует избегать у пожилых пациентов с сердечной недостаточностью	Избегать: Цилостазол Декстрометорфан-хинидин* ----- Избегать при СНнФВ левого желудочка: Недигидропиридиновые БКК Дилтиазем Верапамил ----- С осторожностью применять у пациентов с бессимптомной сердечной недостаточностью; не применять у пациентов с симптомами сердечной недостаточности: Дронедарон НПВС и ингибиторы ЦОГ-2 Тиазолидинионы Пиоглитазон	Цилостазол, декстрометорфан-хинидин* ингибиторы ЦОГ-2: низкое. Недигидропиридиновые БКК, НПВС: умеренное. Дронедарон, тиазолидендионы: высокое	Сильные
Синкопе (обморок)	Нейролептики (приведенные ниже): • Хлорпромазин • Оланзапин иАХЭ: • Донепезил • Галантамин • Ривастигмин Неселективные периферические α1-адреноблокаторы: • Доксазозин • Празозин • Теразозин • ТЦА • Амитриптилин • Кломипрамин • Доксепин* • Имипрамин	Указанные нейролептики и ТЦА повышают риск развития ортостатической гипотензии. иАХЭ вызывают брадикардию, поэтому их следует избегать у пожилых людей, у которых синкопе может быть вызвана брадикардией. Неселективные периферические α1-адреноблокаторы вызывают ортостатические изменения артериального давления, поэтому их следует избегать у пожилых людей, у которых синкопе может быть вызвана ортостатической гипотензией	Избегать	Высокое	Нейролептики, неселективные периферические α1-адреноблокаторы: слабые. иАХЭ, ТЦА: сильные
Центральная нервная система					
Делирий	ЛС с выраженным АХЭ действием (<i>см. также табл. 6¹</i>) Нейролептики ^г Бензодиазепины Кортикостероиды (для перорального и парентерального применения) ^д Антагонисты H2-рецепторов: • Низатидин • Фамотидин • Циметидин Небензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов («Z-препараты»): • Залеплон • Золпидем • Зопиклон • Эсзопиклон • Опиоиды	ЛС с выраженным АХЭ действием: избегать применения у пожилых людей с делирием или с высоким риском его возникновения из-за возможности вызвать или усугубить делирий. Нейролептики: избегать при поведенческих проблемах, таких как деменция или делирий, за исключением случаев, когда нефармакологические методы (например, поведенческая психотерапия) неэффективны или их применение невозможно, и/или если имеются опасения, что пациент может причинить существенный вред себе или окружающим. Если ЛС уже используется, следует периодически пересматривать текущую потребность пациента в данном ЛС и оценивать возможность его отмены и/или назначения в меньшей эффективной дозе. Кортикостероиды: при необходимости следует использовать в минимально возможной дозе в течение минимального периода времени и следить за развитием делирия. Опиоиды: новые данные указывают на связь между приемом опиоидов и делирием. В отношении пожилых людей с болью следует применять сбалансированный подход, включающий использование утвержденных инструментов оценки боли и комбинированных стратегий, включающих немедикаментозные подходы для минимизации использования опиоидов	Избегать, за исключением ситуаций, перечисленных в обосновании	Антагонисты H2-рецепторов: низкое. Все остальные: умеренное	Сильные
Деменция или когнитивные расстройства	ЛС с выраженным АХЭ действием (<i>см. табл. 6¹</i>) Нейролептики, применяемые на постоянной основе или по мере необходимости ^г Бензодиазепины Небензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов («Z-препараты»): • Залеплон • Золпидем • Зопиклон • Эсзопиклон	ЛС с выраженным АХЭ действием: избегать из-за неблагоприятного воздействия на ЦНС. Дополнительную информацию см. в <i>табл. 1²</i> . Нейролептики: повышенный риск инсульта, более высокая скорость снижения когнитивных функций и смертности у пациентов с деменцией. Избегать применения нейролептиков для лечения поведенческих расстройств при деменции или делирии, за исключением случаев, когда документально подтвержденные нефармакологические варианты терапии (например, поведенческая психотерапия) оказались неэффективными и/или имеются опасения, что пациент может причинить существенный вред себе или окружающим. Если ЛС уже используется, следует периодически пересматривать текущую потребность пациента в данном ЛС и оценивать возможность его отмены и/или назначения в меньшей эффективной дозе	Избегать	Умеренное	Сильные
Наличие падений или переломов в анамнезе	ЛС с выраженным АХЭ действием (<i>см. табл. 6¹</i>) Антидепрессанты (приведенные ниже классы): • СИОЗС • СИОЗСН • Трициклические антидепрессанты (ТЦА) Противоэпилептические ЛС Нейролептики ^г Бензодиазепины Небензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов («Z-препараты»): • Эсзопиклон • Залеплон • Золпидем • Зопиклон • Опиоиды	ЛС с выраженным АХЭ действием: могут вызывать атаксию, нарушение психомоторных функций, синкопе или повторные падения. Антидепрессанты (представленные классы): данные о риске падений и переломах неоднозначны; новые данные свидетельствуют о том, что СИОЗСН могут повышать риск падений. Бензодиазепины: ЛС короткого действия не являются более безопасными, чем ЛС длительного действия. Если необходимо использовать один из этих ЛС, следует рассмотреть возможность сокращения приема других ЛС, обладающих активностью в отношении ЦНС и повышающих риск падений и переломов (например, ЛС с выраженным АХЭ действием, отдельные антидепрессанты, противоэпилептические ЛС, нейролептики, седативные/снотворные ЛС, включая бензодиазепины и небензодиазепиновые агонисты бензодиазепиновых рецепторов), а также необходимо применить другие стратегии (например, нефармакологические методы) для снижения риска падений	Антихолинергические ЛС: избегать, за исключением случаев, когда отсутствуют более безопасные альтернативы. Противоэпилептические ЛС: избегать, за исключением судорог и аффективных расстройств. Опиоиды: избегать, за исключением обезболивания при сильной острой боли	Антидепрессанты, опиоиды: умеренное. Все остальные: высокое	Сильные
Болезнь Паркинсона	Противорвотные ЛС: • Метоклопрамид • Прометазин • Прохлорперазин* Нейролептики (кроме клозапина, пимавансерин* и кветиапина)	Антагонисты дофаминовых рецепторов способны ухудшить симптомы паркинсонизма. Исключения: клозапин, пимавансерин* и кветиапин в меньшей степени, чем другие нейролептики, способны ухудшить симптомы паркинсонизма	Избегать	Умеренные	Сильные
Желудочно-кишечный тракт					
Наличие в анамнезе язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки	Ацетилсалициловая кислота (аспирин) НПВС (неселективные ингибиторы ЦОГ-2)	Могут способствовать обострению уже имеющейся язвенной болезни желудка или двенадцатиперстной кишки или появлению новых/дополнительных язвенных дефектов	Избегать, кроме случаев, когда альтернативные методы лечения оказались неэффективными, и пациент может принимать гастропротекторное средство (ИПП или мизопростол)	Умеренное	Сильные
Почки и мочевыводящие пути					
Недержание мочи (все виды) у женщин	Неселективные периферические α1-адреноблокаторы: • Доксазозин • Празозин • Теразозин Эстрогены, пероральные и трансдермальные (исключая интравагинальные эстрогены)	Обострение недержания мочи (α1-адреноблокаторы), отсутствие эффективности (пероральные эстрогены)	Избегать у женщин. См. также рекомендации по эстрогенам (<i>табл. 1²</i>)	Неселективные периферические α1-адреноблокаторы: умеренное Эстрогены: высокое	Неселективные периферические α1-адреноблокаторы: сильные Эстрогены: сильные
Симптомы нижних мочевых путей, доброкачественная гиперплазия предстательной железы	ЛС с выраженным АХЭ действием, за исключением антиму斯卡риновых ЛС для лечения недержания мочи (<i>см. табл. 6¹</i>)	Могут приводить к затруднению мочеиспускания и задержке мочи	Избегать у мужчин	Умеренное	Сильные

Таблица адаптирована авторами из источника [7] / The table is adapted from [7]

Примечание. АХЭ — антихолинэргическое; БКК — блокаторы кальциевых каналов; иАХЭ — ингибиторы антихолинэстеразы; ИПП — ингибиторы протонной помпы; ЛС — лекарственное средство; НПВС — нестероидные противовоспалительные средства; СИОЗС — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина; СИОЗСН — селективные ингибиторы обратного захвата серотонина и норадреналина; СНнФВ — сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса; ТЦА — трициклические антидепрессанты; ЦОГ — циклооксигеназа.

^а В каждой фармакологической группе перечислены ЛС, обычно используемые в США, за исключением случаев, когда это невозможно из-за нехватки места. Если не указано иное, все ЛС указанной фармакологической группы считаются потенциально неподходящими в контексте критерия, в котором они фигурируют, даже если они не перечислены в этой таблице.

^б Оценка качества доказательств и силы рекомендаций применяется ко всем ЛС и рекомендациям в рамках каждого критерия, если не указано иное.

^в Может потребоваться для лечения сопутствующей шизофрении, биполярного расстройства и других отдельных психических и нейропсихиатрических состояний, однако нейролептики следует назначать в минимальной эффективной дозе и на максимально короткий срок.

^г Исключает ингаляционные и местные формы. Пероральные и парентеральные кортикостероиды могут потребоваться при таких состояниях, как обострение хронической обструктивной болезни легких, однако их следует назначать в минимальной эффективной дозе и на максимально короткий срок.

^д Данные по селективным периферическим альфа-1 блокаторам (например, тамсулозин, силодозин и др.) ограничены, но они также могут быть применимы к данному критерию.

* ЛС не зарегистрировано на территории Российской Федерации.

¹ <https://doi.org/10.30895/2312-7821-2024-420-tabl6>

² <https://doi.org/10.30895/2312-7821-2024-420-tabl1>