

多重用药

要点

- 预防和（或）识别多重用药应侧重于药物对个体患者的适用性，而不仅是药物数量
- 慢性病临床实践指南在推荐药物治疗时往往忽视伴随疾病的存在
- 处方精简是以患者为中心的过程，考虑患者对药物治疗方案的偏好
- “合理”的决策应考虑患者自身的优先选择、预期的风险和获益以及预期寿命

基本信息

临床定义

- 多重用药是指同时使用多种药物，最常见的定义是同一患者同时使用 5 种或以上药物。当用药不合理，患者无明显疗效时，多重用药就显得非常重要
- 多重用药可导致用药错误、药物不良反应、药物相互作用、住院、治疗不依从、功能减退、临床结局差和（或）医疗费用增加
- 一项系统综述发现，多重用药与死亡率增加有关

流行病学

- 发生率
 - 数据显示，1/5 的美国人接受了可能不合理的药物治疗。在某些特定的临床环境中，多重用药的发生率可能更高
- 发生峰值
 - 发生率随年龄增长和疾病负担的增加而增加
- 性别、年龄和种族
 - 女性
 - 65 岁及以上成人
 - 白种人

原因和危险因素

- 原因
 - 医护人员、药剂师和患者之间缺乏沟通和协商
 - 医师开具处方时遵循单一疾病诊疗指南
 - 未将新出现的症状视为药物不良反应，而处方第二种药物治疗该症状
 - 未评估治疗的风险和合理性而继续用药
 - 研究中老年人的代表性不足，导致对药物的益处和危害的认识不足

- 危险因素
 - 多种慢性疾病，特别是原发性高血压和抑郁症
 - 健康状况差
 - 经常住院
 - 多位医护人员和药师
 - 受教育水平低

诊断

临床表现

- 无明确的适应证而服用一种或多种药物
- 重复治疗，例如服用多种非甾体抗炎药
- 药物治疗的非预期反应
- 对生命晚期或临终患者使用过多的新药
- 患者依从性下降，对药物治疗方案的理解有限
- 出现“老年综合征”，例如跌倒、过度镇静和意识模糊、尿潴留或大小便失禁、经口摄入量减少以及营养不良
- 自我感觉健康状况和生活质量下降

主要诊断依据

- 获得完整的用药史，包括处方药、非处方药、补充剂以及从他人“借来”的药物
- “棕色袋子”法：目视确认所有药瓶上列出的实际成分
- 药物负荷指数（Drug Burden Index, DBI）等风险评估工具可以帮助指导药物审查过程。DBI 能够评估镇静药物和抗胆碱能药物的使用情况，及与这些药物相关的身体和认知损害情况
- 使用标准工具评估药物治疗方案：
 - 比尔斯（Beers）标准：明确对老年人有潜在危害或无效的药物，例如酮咯酸、肌肉松弛剂和具有强抗胆碱能作用的药物
 - 老年人不适当处方筛查工具（Screening Tool of Older Persons' potentially inappropriate Prescriptions, STOPP）和老年人处方遗漏筛查工具（Screening Tool to Alert to Right Treatment, START）：有助于发现临床上对老年人不合理或治疗不足的处方
 - 药物合理指数（Medication Appropriateness Index, MAI）：评估合理处方的关键要素
 - 药物有无适应证？
 - 药物对该疾病是否有效？
 - 剂量是否适合患者和病情？
 - 用药说明是否实用和正确？

- 是否存在临床意义的药物-药物相互作用或药物-疾病相互作用？
- 是否存在不必要的重复用药？
- 疗程是否合理？
- 同等有效的替代药物中，该药物是否最为经济？
- 利用信息软件程序，例如 Micromedex、Epocrates 和 Lexi-Interact
- 药物基因组学工具可用于确定个体对不同药物的反应，并评估当前处方，必要时精简当前处方

鉴别诊断

- 药物滥用、药物过度使用或使用不足

治疗

转诊

- 可转诊至临床药师进行全面的药物治疗方案审查，以及老年医学专家，尤其是体弱的老年人

急性期治疗

- 如果发现急性药物相关问题，应确定安全停药、逐渐减量致病药物的优先次序

慢性期治疗

- 务必评估每种特定药物的潜在风险和益处，尤其对于存在多种合并症或预期寿命有限的患者
- 对于体弱老年患者，应考虑在复杂的给药方案中添加每种药物的增量效益

非药物治疗

- 考虑非药物治疗替代方案

预后

- 根据获益最小、潜在危害最大、患者停药意愿以及最容易停药或最不可能引起戒断反应等因素，优先考虑停用药物
- 每次停用一种药物，以便明确某种药物可能与不良反应逆转、戒断症状或疾病状态恶化有关
- 可使用基于证据的处方精简流程图（如质子泵抑制剂处方精简）
- 停药后密切监测初始症状的消失或恢复情况
- 停药后通知患者医疗团队的其他成员，并记录停药原因
- 确保电子健康档案（EHR）始终是最新的

预防

- 需要多个系统来预防不合理的多重用药
- 每次就诊时应评估不良反应和依从性
- 考虑是否需要药物治疗新的症状，以及实际上该症状是否为不良反应

- 确认某种药物用于缓解症状还是用于预防远期不良事件
- 在适当的条件下，应鼓励非药物治疗
- 每次门诊随访和护理过渡时，根据患者实际服用的药物更新 EHR 中的药物清单
- 核实患者对减量或停药等选择的理解情况
- 提供出院咨询，以确保患者和护理人员了解任何药物变化。应通过患者熟悉的语言和易于理解的内容，以书面或口头形式告知患者药物变化情况
- 医护人员之间的有效沟通至关重要，处方医生全面负责药物治疗
- 定期评估患者“按需”使用药物的频率

注意事项

- 必须定期保存所有药物使用的最新清单。该清单应包括所有处方药和非处方药，包括滴眼液、吸入剂和外用乳膏剂，以及膳食补充剂
- 出院后，患者和（或）护理人员应将新处方的药物与现有药物进行比较，并询问哪些药物应停用，哪些药物继续使用，以及哪些药物继续使用但剂量或频次有变化