



Autor(es): **Ana Domingues e Patrícia de Azevedo**
Local de Trabalho: **USF Hygeia**

Utilização de medicação potencialmente inapropriada em idosos

Os critérios de Beers são baseados num consenso de peritos na área dos cuidados geriátricos, farmacologia clínica e psicofarmacologia. Estes critérios são feitos para serem aplicados a doentes com 65 ou mais anos.

Tabela I. Fármacos a usar com precaução/evitar no idoso

Sistema, categoria terapêutica e fármaco(s)	Recomendação Qualidade da Evidência (QE) & Força de Recomendação (FR)
ANALGÉSICOS	
Anti-inflamatórios não esteróides ciclooxigenase não seletivos, via oral <ul style="list-style-type: none"> Aspirina (dose >325 mg/dia) Diclofenac Etodolac Ibuprofeno Cetoprofeno Meloxicam Naproxeno Piroxicam 	Evitar uso crónico Risco aumentado de hemorragia gastrointestinal ou doença ulcerosa péptica em grupos de alto risco (idade >75 anos ou utilizadores de corticoides orais ou parentéricos, anticoagulantes ou antiagregantes), de aumento da pressão arterial e lesão renal. Efeitos dose-dependentes. QE= moderada; FR= forte
Indometacina Cetorolac, incluindo via parentérica	Evitar Risco de hemorragia gastrointestinal ou doença ulcerosa péptica e lesão renal aguda. Indometacina pode ter efeitos a nível do sistema nervoso central. QE= moderada; FR= forte
Relaxantes musculares <ul style="list-style-type: none"> Ciclobenzaprina 	Evitar Risco de hemorragia gastrointestinal ou doença ulcerosa péptica e lesão renal aguda. Indometacina pode ter efeitos a nível do sistema nervoso central. QE= moderada; FR= forte
ANTICOLINÉRGICOS	
Anti-histamínicos de primeira geração <ul style="list-style-type: none"> Clemastina Hidroxizina 	Evitar Efeitos anticolinérgicos, risco de confusão, xerostomia, obstipação. QE= moderada; FR= forte

Bibliografia:

American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 2019. doi:10.1111/jgs.15767

- Bromofeniramina (+ Paracetamol + Bromofeniramina + Cafeína + Ácido ascórbico)
- Dimenidrinato
- Difenidramina (xarope)
- Doxilamina
- Triprolidina (+pseudoefedrina)

Antiespasmódicos

- Atropina (excluindo via oftálmica)
- Escopolamina
- Clorodiazepóxido + brometo de clonídio

Evitar

Altamente anticolinérgicos, eficácia incerta. QE= moderada; FR= forte

ANTITROMBÓTICOS**Dipiridamol curta duração ação, via oral****Evitar**

Risco de hipotensão ortostática. QE= moderada; FR= forte

Aspirina**Usar com precaução em ≥70 anos**

Risco de hemorragia major aumenta com a idade. QE= moderada; FR= forte

**Dabigatrano
Rivaroxabano****Usar com precaução no tratamento do TEV ou FA em ≥75 anos**

Risco de hemorragia major. QE= moderada; FR= forte

Prasugrel**Usar com precaução em ≥75 anos**

Risco de hemorragia major QE= moderada; FR= fraca

ANTI-INFECIOSOS**Nitrofurantoína****Evitar se clearance de creatinina <30mL/min**

Potencial para toxicidade pulmonar, hepática e neuropatia periférica, especialmente com uso prolongado. Alternativas mais seguras disponíveis. QE= baixa; FR= forte

Trimetopim-Sulfametoxazol**Usar com precaução em doente sob IECA, ARA ou diminuição da clearance da creatinina**

Risco aumentado de hipercalémia quando utilizado com IECA, ARA ou na doença renal crónica. QE= baixa; FR= fraca

CARDIOVASCULAR**Bloqueadores alfa-1 periféricos**

- Doxazosina
- Terazosina

Evitar utilização como antihipertensor

Alto risco de hipotensão ortostática; não recomendado como tratamento antihipertensor de rotina. QE= moderada; FR= forte

Bloqueadores alfa-1 centrais

- Clonidina

Outros agonistas-alfa do sistema nervoso central**Evitar clonidina como anti hipertensor de 1ª linha.****Evitar Metildopa****Bibliografia:**

American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 2019. doi:10.1111/jgs.15767

<ul style="list-style-type: none"> Metildopa 	Elevado risco de efeitos adversos ao nível do sistema nervoso central, bradicardia e hipotensão ortostática. QE= baixa; FR= forte
Antiarrítmicos <ul style="list-style-type: none"> Amiodarona 	Evitar como 1ª linha na FA, exceto se IC ou HVE Mais tóxico que outros antiarrítmicos usados na FA. Pode ser uma 1ª linha em doentes com concomitante IC ou HVE se o controlo de ritmo for preferido ao controlo de frequência. QE= alta; FR= forte
Digoxina (dose >0.125mg/dia)	Evitar como 1ª linha na FA ou IC Existem alternativas mais seguras. Altas doses podem aumentar o risco de toxicidade. A redução da clearance renal da digoxina pode levar a aumento no risco de efeitos tóxicos. QE= moderada; FR= forte
Nifedipina, libertação imediata	Evitar Risco de hipotensão e de precipitar uma isquémia miocárdica. QE= alta; FR= forte
SISTEMA NERVOSO CENTRAL	
Antidepressivos, isolados ou em combinação <ul style="list-style-type: none"> Amitriptilina Clomipramina Imipramina Nortriptilina Paroxetina Trimipramina 	Evitar Efeitos anticolinérgicos, sedação, hipotensão ortostática. QE= alta; FR= forte
Antipsicóticos, primeira (convencionais) e segunda (atípicos) gerações	Evitar (exceto se esquizofrenia ou doença bipolar ou uso por curtos períodos como antiemético na quimioterapia) Risco aumentado de AVC, défice cognitivo e mortalidade em doentes com demência. QE= moderada; FR= forte
Barbitúricos <ul style="list-style-type: none"> Fenobarbital 	Evitar Risco alto de dependência física, tolerância aos benefícios do sono, alto risco de overdose em dosagens mais baixas. QE= alta; FR= forte
Benzodiazepinas <ul style="list-style-type: none"> Alprazolam Estazolam Lorazepam Oxazepam Temazepam Triazolam Clordiazepóxido Clonazepam Diazepam Flurazepam 	Evitar Aumento da sensibilidade para as benzodiazepinas, risco de défice cognitivo, delirium, queda, fraturas e acidentes de viação. Zolpidem tem efeito semelhante às benzodiazepinas nos idosos. QE= moderada; FR= forte

Bibliografia:

American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 2019. doi:10.1111/jgs.15767

- Quazepam

Agonista do recetor das Benzodiazepinas

- Zolpidem

ENDÓCRINO

Androgénios

- Testosterona

Evitar (exceto se hipogonadismo sintomático confirmado)

Potencial para problemas cardíacos; contraindicado em homens com cancro da próstata. QE= moderada; FR= fraca

Evitar estrogénios sistémicos (oral ou transdérmico)

Cremes ou comprimidos vaginais: aceitável usar em baixas doses para controlo da dispareunia; infeções recorrentes e outros sintomas vaginais.

Estrogénios (com ou sem progestativo)

Evidência indica que estrogénios vaginais para tratamento da secura vaginal são seguros e eficazes (discutir riscos e benefícios em mulheres com história de cancro da mama). QE= alta (oral e transdérmico), moderada (cremes ou óvulos vaginais); FR= forte (oral e transdérmico), fraca (cremes ou óvulos vaginais);

Insulina

Evitar

Risco elevado de hipoglicemia. Evitar regimes que incluam apenas insulina de ação curta ou rápida. QE= moderada; FR= forte

Sulfonilureias, longa duração

- Glimepirida
- Glibenclamida

Evitar

Risco de hipoglicemia severa. QE= alta; FR= forte

GASTROINTESTINAL

Metoclopramida

Evitar exceto se gastroparésia (<12 semanas).

Risco de efeitos extrapiramidais incluindo discinesia tardia. QE= moderada. FR= forte

Inibidor da Bomba de Protões

Evitar uso superior a 8 semanas, exceto em doentes de alto risco (sob corticoide oral ou uso crónico de AINE).

Risco de infeção por *Clostridium difficile*, perda óssea e fraturas. QE= alta; FR= forte

GENITOURINÁRIO

Desmopressina

Evitar no tratamento da noctúria e poliúria noturna.

Alto risco de hiponatremia. QE= moderada; FR= forte

Legenda: Anti-inflamatório não esteróide (AINE); Antagonista do recetor da angiotensina (ARA); Fibrilhação auricular (FA); Força de recomendação (FR); Hipertrofia do ventrículo esquerdo (HVE); Inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA); Insuficiência Cardíaca (IC); Qualidade da evidência (QE); Tromboembolismo venoso (TEV)

Bibliografia:

American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 2019. doi:10.1111/jgs.15767

Tabela II. Interações medicamentosas a evitar em idoso

Classe farmacológica/fármaco(s)	Classe farmacológica/fármaco(s) a interagir	Risco/Recomendação
IECA, ARA ou diurético poupador de potássio	Outro IECA ou ARA	Risco de hipercaliemia. Evitar na doença renal crónica estadio ≥ 3 . QE moderada, FR forte
Opióides	Benzodiazepinas Gabapentina/Pregabalina	Evitar Benzodiazepinas - Risco de overdose Gabapentina/Pregabalina - Risco aumentado de efeitos adversos decorrentes de sedação, como depressão respiratória e morte. QE moderada, FR forte
Anticolinérgicos	Outros anticolinérgicos	Evitar Risco aumentado de declínio cognitivo. QE moderada, FR forte
Antidepressivos, Antipsicóticos, Antiepiléticos, Benzodiazepinas e Agonistas do recetor das benzodiazepinas (ex. zolpidem) e opióides	Combinação de 3 ou mais fármacos ativadores do SNC	Evitar Risco aumentado de quedas (todos) e fraturas (benzodiazepinas e agonistas do recetor das benzodiazepinas) QE combinações com benzodiazepinas e agonistas do recetor das benzodiazepinas (ex. zolpidem) e opióides: alta; restantes combinações: moderada; FR forte
Corticóides	AINES	Evitar Se não for possível, utilizar proteção gastrointestinal porque dá risco aumentado de úlcera péptica ou hemorragia gastrointestinal. QE moderada, FR forte
Lítio	IECAs Diuréticos de ansa	Evitar Risco de toxicidade pelo lítio. QE moderada, FR forte
Bloqueadores alfa-1 periféricos	Diuréticos de ansa	Evitar em mulheres idosas Risco aumentado de incontinência urinária em idosas. QE moderada, FR forte
Fenitoína	Trimetropim-sulfametoxazol	Evitar Risco aumentado de toxicidade da fenitoína. QE moderada, FR forte
Teofilina	Ciprofloxacina	Evitar Risco aumentado de toxicidade da teofilina. QE moderada, FR forte
Varfarina	Amiodarona, ciprofloxacina, macrólidos (incluindo azitromicina),	Evitar se possível. Se utilizados juntos monitorizar o INR. Risco de hemorragia. QE= alta (AINE), moderada (restantes); FR=forte

Bibliografia:

American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 2019. doi:10.1111/jgs.15767

trimetropim-
sulfametoxazole, AINE

Legenda: Anti-inflamatório não esteróide (AINE); Antagonista do recetor da angiotensina (ARA); Força de recomendação (FR); Inibidor da enzima de conversão da angiotensina (IECA); Qualidade da evidência (QE)

Bibliografia:

American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults. Journal of the American Geriatrics Society, 2019. doi:10.1111/jgs.15767