

Critérios de Beer-Fick para uso de medicações inapropriadas para idosos - 2012 American Geriatrics Society American

Geriatrics Society 2012 Beers Criteria Update Expert Panel. American Geriatrics Society updated Beers Criteria for potentially inappropriate medication use in older adults. J Am Geriatr Soc. 2012 Apr;60(4):616-31. http://www.americangeriatrics.org/files/documents/beers/2012BeersCriteria_JAGS.pdf

Sistema orgânico ou categoria terapêutica	Racional	Recomendação	Qualidade da evidência	Força de recomendação
Anticolinérgicos				
Antihistamínicos de primeira geração (isolado ou combinado) Bronfeniramina (Bialerge, Decongex plus) Carbinoxamina (Resprin, Resfriol, Naldecon) Clorfeniramina (Apracur, Fluviral, Cimegripe, Resfenol) Clemastina (Agasten, Emistin) Ciproheptadina (Cobavit, Apmed, Apevitin) Dexclorfeniramina (Celestamine, Polaramine, Celergin) Difenidramina (Benalet, Notuss, Endcoff) Doxilamina (Silencium, Hytos plus) Hidroxizine (Hixizine, Hidroalerg, Marax) Prometazina (Fenergan, Dorilen, Lisador, Doriless) Triprolidina (Trifedrin, Actifedrin)	Muito anticolinérgico, clearance é reduzido com a idade e ocorre tolerância quando usado como hipnótico, grande risco de confusão, boca seca, constipação, e intoxicação. Pode ser usado no tratamento agudo de reações alérgicas severas	Evitar	Hidroxizine e prometazina: alto Todos os outros: moderado	Forte
Antiparkinsonianos Triexifenidil (Artane) Benzotropina	Não recomendado para prevenção de sintomas extra-piramidais	Evitar	Moderada	Forte
Anti-espasmódicos Beladona (Atroveran, Cystex, Regulador Xavier) Diclomina (Bentyl) Hiosciamina (Ormigrein, Tropinal) Escopolamina (Buscopan, Belspan, Atrovex)	Muito anticolinérgicos, sem eficácia definida	Evitar com exceção de cuidados paliativos (diminuir secreção)	Moderada	Forte
Antitrombóticos				
Dipiridamol (de ação curta, oral) – não na combinação de longa-duração com aspirina (Persantin)	Pode causar hipotensão ortostática, outras alternativas melhores, pode ser usado para teste de estresse cardíaco	Evitar	Moderada	Forte
Ticlopidina (Ticlid, Plaketar, Ticlobal)	Existem alternativas mais seguras	Evitar	Moderada	Forte
Anti-infecciosos				
Nitrofurantoína (Macrofantina)	Potencial de toxicidade pulmonar, melhores alternativas, não funciona em clearance menor que 60	Evitar	Moderada	Forte
Cardiovascular				
Alfa-bloqueadores Doxazosina (Unoprost, Euprostatin) Prazosina (Minipress) Terazosina (Hytrin)	Grande risco de hipertensão ortostática, não recomendado para tratamento de rotina de hipertensão pois outros medicamentos são mais eficazes	Evitar uso como antihipertensivo	Moderada	Forte
Alfa-agonistas centrais Clonidina (Atensina) Guanabenz Metildopa (Aldomet, Metilpress) Reserpina	Grande risco de efeitos adversos no SNC, pode causar bradicardia e hipotensão ortostática, não recomendado para tratamento de rotina de hipertensão	Evitar uso como antihipertensivo	Moderada	Forte
Anti-arrítmicos Amiodarona (Ancoron, Miodaron, Amiobal) Dofetilida/Dronedarona/Flecainida/Procainami	Dados sugerem que o controle de frequência é melhor que o de ritmo para idosos. Amiodarona está associada com toxicidades múltiplas, incluindo doença da	Evitar uso como primeira linha para fibrilação	Alta	Forte

da Propafenona (Ritmonorm) Quinidina (Quinicardine) Sotalol (Sotacor)	tireoide, toxicidade pulmonar e aumento intervalo QT	atrial		
Digoxina > 0,125mg/d	Na ICC, doses altas não possuem benefícios e aumentam a toxicidade, baixo clearance renal pode aumentar toxicidade	Evitar	Moderada	Forte
Nifedipina – liberação imediata	Potencial risco de hipertensão, risco de precipitar isquemia miocárdica	Evitar	Alta	Forte
Espironolactona > 25mg/d	Em ICC, o risco de hipercalemia é alto em idosos, principalmente se associado a AINEs, iECA, BRA	Evitar em pacientes com ICC ou clearance <30ml/min	Moderada	Forte
Sistema Nervoso Central				
Antidepressivos tricíclicos Amitriptilina (Tryptanol, Amytril) Clomipramina (Anafranil, Clo) Doxepin, Trimipramina Imipramina (Tofranil, Mepramin)	Muito anticolinérgicos, sedativos, causam hipotensão ortostática	Evitar	Alta	Forte
Antipsicóticos (típicos e atípicos)	Aumenta o risco de AVC e mortalidade	Evitar	Moderada	Forte

	em pacientes com demência			
Tioridazida (Melleril) Mesoridazida	Muito anticolinérgico e aumento do risco de prolongamento intervalo QT	Evitar	Moderada	Forte
Barbitúricos Amobarbital, Butobarbital, mefobarbital Pentobarbital, Secobarbital Fenobarbital (Gardenal, Edhanol)	Grande risco de dependência e tolerância, risco de 'overdose' em doses baixas	Evitar	Alta	Forte
Benzodiazepínicos Ação curta ou intermediária Alprazolam (Frontal, Apraz, Altrox) Estazolam, Temazepam, Oxazepam Lorazepam (Lorax) Ação longa Clorazepato Clordiazepóxido (Limbitrol) Clonazepam (Rivotril, Clonotril, Clopam) Diazepam (Valium, Dienpax) Flurazepam (Dalmadorm)	Idosos possuem maior sensibilidade aos benzodiazepínicos e menor metabolismo dessas drogas. Aumentam o risco de distúrbios cognitivos, delirium, quedas, fraturas, acidentes automobilísticos. Podem ser apropriados em convulsões, retirada de benzodiazepínicos, ansiedade generalizada, cuidados paliativos	Evitar para insônia, agitação, delirium	Alta	Forte
Hidrato de cloral	Tolerância ocorre em 10 dias e risco de overdose	Evitar	Baixa	Forte
Hipnóticos não benzodiazepínicos Eszopiclone (Lunesta) Zolpidem (Stilnox, Lioram) Zopiclona (Imovane) Zalepton	Efeitos adversos parecidos com os benzodiazepínicos (delirium, quedas, fraturas) e pouca melhora no sono	Evitar o uso crônico (> 90 dias)	Moderada	Forte
Endocrinológico				

Estrogênios com ou sem progesterona	Potencial cardiogênico (mama e endométrio) sem melhora cardiovascular ou cognitiva	Evitar. Exceção: tópicas para incontinência e sintomas vaginais	Alta	Forte
GH (Hormônio do crescimento)	Efeitos na composição corpórea é pequena e associada a edema, artralgia, síndrome túnel do carpo, ginecomastia, resistência insulínica	Evitar, com exceção da reposição após remoção da hipófise	Alta	Forte
Insulina R na escala de 'queima de glicose'	Aumenta o risco de hipoglicemia sem melhorar a hiperglicemia	Evitar	Moderada	Forte
Megestrol (Megestat)	Mínimo efeito no peso, aumenta risco de efeitos trombóticos e morte	Evitar	Moderada	Forte
Sulfoniureias, longa duração Clorpropamida (Diabinese) Gliburida/glibenclamida (Daonil, Glucovance, Glibeta)	Clorpropamida: grande meia-vida, pode causar hipoglicemia prolongada e síndrome da secreção inapropriada de ADH. Glibenclamida: hipoglicemia prolongada	Evitar	Alta	Forte
Gastrointestinal				
Metoclopramida (Plasil, Cefalium, Digeplus)	Efeitos extra-piramidais (discinesia tardia)	Evitar, exceção gastroparesia	Moderada	Forte
Óleo mineral, oral	Potencial para broncoaspiração, outras opções melhores	Evitar	Moderada	Forte
Dor				
Meperidina (Dolantina, Dolosal, Demerol)	Pode causar neurotoxicidade, não tão efetivo nas doses usadas	Evitar	Alta	Forte
Anti-inflamatórios Aspirina > 325mg/dia Diclofenaco (Voltaren, Cataflan, Biofenac) Etodolaco (Flancox) Ibuprofeno (Dalsy, Advil) Cetoprofeno (Profenid, Ceprofen) Ácido Mefenâmico (Ponstan, Pontin) Meloxicam (Bioflc, Movatec) Naproxeno (Flanax, Naprosyn, Naprox) Piroxicam (Feldene, Flogene) Fenoprofeno, Nabumetona, Oxaprozin, Sulindac	Aumenta o risco de sangramento TGI e úlcera péptica. Uso de inibidores da bomba de prótons reduz mas não elimina o risco.	Evitar uso crônico e pacientes devem usar inibidores da bomba de prótons	Moderada	Forte
Indometacina (Indocid) Cetorolaco (Toragesic)	Aumentam o risco de sangramento TGI e úlcera péptica. De todos os AINEs, indometacina é a com piores efeitos	Evitar	Alta	Forte
Relaxantes musculares Carisoprodol (Tandrilax, Dorilax, Mioflex) Clorzoxazona (Paralon) Ciclobenzaprina (Miosan, Mirtax, Musculare) Metaxalona, Metocarbamol	A maioria dos relaxantes musculares é pouco tolerado pelos idosos por seus efeitos anticolinérgicos, sedação, risco de fraturas e efetividade	Evitar	Moderada	Forte