Улаанбаатар хотын ӨЭМТ-өөр үйлчлүүлж буй настны олон эмийн хэрэглээний тархалтыг судалсан нь

С.Уянга[1], Д.Мягмарцэрэн[1], А.Аюурзана[1]

[1]АШУҮИС, АУС, Өрхийн анагаах ухааны тэнхим
Цахим шуудан: uyanga2016216@gmail.com, Утас: 89332020

Түлхүүр үг:

Эмийн гаж нөлөө
Эмийн харилцан үйлчлэл
Бирсийн шалгуур
Настны зохимжгүй эм

Товч утга:

Үндэслэл: Дэлхийн хүн амын дунд настны эзлэх хувь өссөөр байна. Манай орны хувьд 2021 оны байдлаар 60 ба түүнээс дээш насны хүн ам нийт хүн амын 7.69 хувийг эзэлж байсан бол 2030 онд 11.9 хувь, 2050 он гэхэд нийт хүн амын 21.1 хувийг эзлэх хандлагатай байна. Бусад бүлгийн хүн амтай харьцуулахад настан нь эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын улмаас олон төрлийн өвчинд өртөмхий. Тиймээс настнууд олон эмийн хэрэглээ, зохисгүй эмийн хэрэглээ, эмийн гаж нөлөө зэрэг эмтэй холбоотой асуудлуудад илүү өртөмтгий байдаг. **Зорилго:** Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд УБ хотын төвийн 6 дүүргийн ӨЭМТ-өөр үйлчлүүлж буй настны олон эмийн хэрэглээг судлах. **Арга, аргачлал:** Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар Улаанбаатар хотын төвийн 6 дүүргийн 12 ӨЭМТ-д түшиглэн зохион байгуулсан. Судалгаанд ӨЭМТ-өөр үйлчлүүлж буй эмэгтэй 55, эрэгтэй 60 ба түүнээс дээш насны 420 настныг хамруулсан. **Үр дүн:** Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 17.1% (n=72) нь олон эм хэрэглэдэг байна. Хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд (n=62, 20.4%) эрэгтэйчүүдтэй (n=10, 8.6%) харьцуулахад илүүтэй олон эм хэрэглэдэг байна (p=0.005). Мөн 55-75 настай үйлчлүүлэгчдийн 13.8%-18.3% нь олон эм хэрэглэдэг бол 76-80 настай үйлчлүүлэгчдийн 50%, 81-ээс дээш настай үйлчлүүлэгчдийн 12.5% олон эм хэрэглэдэг байна (p=0.006). Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 7.4% (n=31) Бирсийн шалгуурын эм хэрэглэдэг байна. Олон эм хэрэглэдэг байх нь 3.6 дахин их (cOR=3.611, p=0.001), насны бүлэг ба хүйсээр засварлаж харьцуулахад 3 дахин их (aOR=3.015, p=0.009), насны бүлэг ба хүйсээр ижилсүүлж жинлэж тооцоход 2.5 дахин их (wOR=2.544, p=0.026) зохимжгүй эмийн хэрэглээнд хүргэх эрсдэлтэй байна. **Дүгнэлт:** Улаанбаатар хотод настны олон эмийн хэрэглээний тархалт 17.1% байна. Хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүдэд (20.4%) тархалт өндөр байна. Бирсийн шалгуурын дагуу настанд зохимжгүй эмийн хэрэглээний тархалт 7.4% байна. Олон эмийн хэрэглээ нь настанд зохимжгүй эмийн хэрэглээнд хүргэх эрсдэл болж байна.

Үндэслэл: Дэлхийн хүн амын дунд настны эзлэх хувь өссөөр байна. 2022 онд дэлхийн нийт хүн амын 10 хувийг 65 ба түүнээс дээш насны хүн ам эзэлж байсан бол 2050 онд энэ тоо 16 хувь болж өсөх төлөвтэй байна.[1] Ази, Номхон далайн орнуудын долоон хүн тутмын нэг нь 60 ба түүнээс дээш настай хүн ам байна.[2] Манай орны хувьд 2021 оны байдлаар 60 ба түүнээс дээш насны хүн ам нийт хүн амын 7.69 хувийг эзэлж байсан бол 2030 онд 11.9 хувь, 2050 он гэхэд нийт хүн амын 21.1 хувийг эзлэх хандлагатай байна.[3] Хүн амын дунд настны эзлэх хувь нэмэгдэж байгааг харгалзан үзэж настанд үзүүлэх эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ, түүний чанар хүртээмжид анхаарлаа хандуулах нь зүйтэй байна. Бусад бүлгийн хүн амтай харьцуулахад настан нь эрхтэн тогтолцооны үйл ажиллагааны алдагдлын улмаас олон төрлийн өвчинд өртөмхий байдгаас настнууд олон эмийн хэрэглээ, зохисгүй эмийн хэрэглээ, эмийн гаж нөлөө зэрэг эмтэй холбоотой асуудлуудад илүү өртөмтгий болохыг судлаачид онцлон тэмдэглэсэн байна.[4]

ДЭМБ-ын тайланд онцолсноор олон эм гэдэг нь олон төрлийн эмийг нэгэн зэрэг хэрэглэх явдал бөгөөд стандарт тодорхойлолт байхгүй хэдий ч ихэвчлэн 5 ба түүнээс дээш эм хэрэглэхийг хэлдэг гэжээ.[5-6] Олон эмийн хэрэглээний тархалт Азийн орнуудад 28.7%-50.4%, Европын орнуудад 19%-26.7%, Өмнөд болон хойд америкийн орнуудад 18%-36.8% байгааг судлаачид тогтоосон байна.[7-13]

Азийн бусад орнуудад хийгдсэн судалгаануудаас харахад настанд хэрэглэхэд зохимжгүй эмийн хэрэглээний тархалт улс орны нийгэм, эдийн засгийн байдал, хүн амын дундаж наслалт, амьдралын хэв маяг зэргээс шалтгаалан 30-70.3% байна.[14-16] Монгол улсын хувьд ЭМАШТҮ-нд настны олон эмийн хэрэглээ, настанд зохимжгүй эмийн хэрэглээний тархалт талаар судалгааны ажил хараахан хийгдээгүй байгаа нь уг судалгааг хийх үндэслэл болсон.

Зорилго: Өрхийн эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээнд УБ хотын төвийн 6 дүүргийн ӨЭМТ-өөр үйлчлүүлж буй настны олон эмийн хэрэглээг судлахад оршино.

Зорилт:

1. Настны олон эмийн хэрэглээний тархалтыг судлах
2. Настны хэрэглэж байгаа зохимжгүй эмийн хэрэглээг үнэлэх

Арга, аргачлал: Судалгааг аналитик судалгааны агшингийн загвараар санамсаргүй түүврийн аргаар Улаанбаатар хотын төвийн 6 дүүргийн байшин хорооллын нэг, гэр хорооллын нэг нийт 12 ӨЭМТ-д түшиглэн 2022 оны 5 дугаар сараас 2022 оны 7 дугаар сарын хооронд хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд ӨЭМТ-р үйлчлүүлж буй эмэгтэй 55, эрэгтэй 60 ба түүнээс дээш насны 420 настныг хамруулсан. Оролцогчдоос сайн дурын үндсэн дээр тусгайлан боловсруулсан асуумж хуудасны дагуу мэдээллийг цуглуулав. АШУҮИС-ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2022 оны 4 дүгээр сарын 29-ний өдрийн (№ 2022/3-04) хурлаар хэлэлцүүлэн судалгаа хийх зөвшөөрөл авсан. Статистик боловсруулалтыг SPSS 26.0 программыг ашиглан үр дүнг тооцов.

Үр дүн: Судалгаанд нийт 420 үйлчлүүлэгч хамрагдсанаас эмэгтэйчүүд 304 (72.4%), эрэгтэйчүүд 126 (27.6%)-ийг эзэлж байв. Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 72 буюу 17.1% нь 5 ба дүүнээс дээш эм хэрэглэдэг, 343 буюу 81.7% нь 5-аас бага эм хэрэглэдэг, 5 буюу 1.2% нь хэдэн эм хэрэглэдэгээ мэдэхгүй гэж хариулсан байна. Хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүд (n=62, 20.4%) эрэгтэйчүүдтэй (n=10, 8.6%) харьцуулахад илүүтэй олон эм хэрэглэдэг байна (p=0.005). Мөн 55-75 настай үйлчлүүлэгчдийн 13.8%-18.3% нь олон эм хэрэглэдэг бол 76-80 настай үйлчлүүлэгчдийн 50%, 81-с дээш настай үйлчлүүлэгчдийн 12.5% олон эм хэрэглэдэг байна (p=0.006). Олон эм хэрэглэдэг хувь боловсролын түвшингийн хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байсан бөгөөд тусгай дунд боловсролтой хүмүүст харьцангуй өндөр буюу 21.4%-тай байна. Тэтгэврийн хэмжээ 1.000.001-1.500.000 төгрөг байдаг настны 66.7% нь олон эм хэрэглэдэг бол 400.000-600.000 төгрөг байхад 16.6%, 600.001-800.000 төгрөг байхад 12.5%, 800.001-1.000.000 төгрөг байхад 21.1% нь олон эм хэрэглэж байгаа нь статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай гарлаа (p=0.001). (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Настнуудын олон эмийн хэрэглээ ба хүн ам зүй, нийгэм эдийн засгийн үзүүлэлтүүдийг тодорхойлсон дүн

Үзүүлэлт	Олон эм			P утга
	Хэрэглэдэг	Хэрэглэдэггүй	Мэдэхгүй	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Хүйс				**0.005**
Эрэгтэй	10 (8.6)	104 (89.7)	2 (1.7)	
Эмэгтэй	62 (20.4)	239 (78.6)	3 (1)	
Нас				**0.006**
55-60 нас	17 (18.3)	76 (81.7)	0 (0)	
61-65 нас	18 (13.8)	109 (83.8)	3 (2.3)	
66-70 нас	15 (15.6)	79 (82.3)	2 (2.1)	
71-75 нас	9 (15.8)	48 (84.2)	0 (0)	
76-80 нас	10 (50)	10 (50)	0 (0)	
81-ээс дээш	3 (12.5)	21 (87.5)	0 (0)	
Боловсролын түвшин				0.826
Бага	2 (20)	8 (80)	0 (0)	
Бүрэн бус дунд	7 (15.2)	39 (84.8)	0 (0)	
Бүрэн дунд	24 (15.7)	128 (83.7)	1 (0.7)	
Тусгай дунд	15 (21.4)	53 (75.7)	2 (2.9)	
Дээд	24 (17)	115 (81.6)	2 (1.4)	
Тэтгэврийн хэмжээ				**0.001**
400,000-600,000	53 (16.6)	264 (82.5)	3 (0.9)	
600,001-800,000	9 (12.5)	63 (87.5)	0 (0)	
800,001-1,000,000	4 (21.1)	15(78.9)	0 (0)	
1,000,001-1,500,000	6 (66.7)	1 (11.1)	2 (22.2)	
Оршин суугаа сууцны төрөл				**0.002**
Гэр	5 (8.5)	54 (91.5)	0 (0)	
Байшин	18 (11.9)	133 (88.1)	0 (0)	
Орон сууц	49 (23.3)	156 (74.3)	5 (2.4)	
Нийт	**72 (17.1)**	**343 (81.7)**	**5 (1.2)**	

Тайлбар: *P утга нь Пирсоны хи-квадрат тест, P утгыг тооцоходоо олон эмийн хэрэглээнд мэдэхгүй гэсэн хариултыг хасаж тооцсон*

Олон эмийн хэрэглээг үндсэн өвчинтэй харьцуулахад статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна (p=0.589). Харин эмийн төрөл (p=0.001) болон эмийг хэрэглэж буй хугацаатай (p=0.003) статистик ач холбогдол бүхий ялгаатай буюу нэмэгдэж байна. Олон эмийн хэрэглэдэг байх нь эмийг эмчийн жороор хэрэглэдэг эсэхтэй статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна (p=0.728). (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Настнуудын үндсэн өвчний эмийн хэрэглээ болон олон эмийн хэрэглээний байдал

Үзүүлэлт	Олон эм		P утга
	Хэрэглэдэг	Хэрэглэдэггүй	
	n (%)	n (%)	
Үндсэн өвчин			0.589
Зүрх судасны тогтолцооны өвчин	44 (15.7)	237 (84.3)	
Хоол боловсруулах тогтолцооны өвчин	6 (17.6)	28 (82.4)	
Шээс бэлгийн тогтолцооны өвчин	1 (10)	9 (90)	
Мэдрэлийн тогтолцооны өвчин	7 (30.4)	16 (69.6)	
Яс булчингийн тогтолцоо ба холбох эдийн өвчин	2 (22.2)	7 (77.8)	
Амьсгалын тогтолцооны өвчин	0 (0)	4 (100)	
Хавдар	1 (33.3)	2 (66.7)	
Дотоод шүүрэл, тэжээлийн ба бодисын солилцооны өвчин	11 (22.4)	38 (77.6)	
Арьс ба арьсан доорх эслэгийн өвчин	0 (0)	2 (100)	
Үндсэн өвчний улмаас хэрэглэдэг эмийн төрөл			**0.001**
1-2 эм	47 (13.5)	300 (86.5)	
3-4 эм	24 (35.8)	43 (64.2)	
5-аас дээш эм	1 (100)	0 (0)	
Үндсэн өвчний үеийн эмийн хэрэглэж буй хугацаа			**0.003**
1-2 жил	13 (12.1)	94 (87.9)	
3-4 жил	10 (11.1)	80 (88.9)	
5-9 жил	15 (15.6)	81 (84.4)	
10-аас дээш жил	34 (27.9)	88 (72.1)	
Үндсэн өвчний үеийн эмийг эмчийн жороор хэрэглэдэг			0.728
Тийм	65 (17.2)	314 (82.8)	
Үгүй	7 (19.4)	29 (80.6)	
Нийт	**72 (17.3)**	**343 (82.7)**	

Судалгаанд хамрагдсан хүмүүсийн 31 буюу 7.4% настанд Бирсийн шалгуурын эмийг хэрэглэдэг бол 389 буюу 92.6% нь хэрэглэдэггүй байна. Насны хувьд статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байсан бөгөөд 76-80 насны хүмүүст харьцангуй өндөр буюу 20% байна (p=0.289). Бирсийн шалгуурын эм хэрэглэдэг хувь боловсролын түвшингийн хувь (p=0.155) болон тэтгэврийн хэмжээ (p=0.226)-тэй статистик ач холбогдол бүхий ялгаагүй байна. Харин орон сууцанд амьдардаг настнуудын 11% нь Бирсийн шалгуурын эм хэрэглэдэг бөгөөд гэрт болон байшинд амьдардаг настнуудтай харьцуулахад эм хэрэглэдэг хувь статистик ач холбогдол бүхий их байна (p=0.018). Олон эм хэрэглэдэг байх нь 3.6 дахин их (cOR=3.611, p=0.001), насны бүлэг ба хүйсээр засварлаж харьцуулахад 3 дахин их (aOR=3.015, p=0.009), насны бүлэг ба хүйсээр ижилсүүлж жинлэж тооцоход 2.5 дахин их (wOR=2.544, p=0.026) зохимжгүй эмийн хэрэглээнд хүргэх эрсдэлтэй байна.

Хэлцэмж: Бидний судалгааны үр дүнгээр настны дундах олон эмийн хэрэглээний тархалт 17.1% байна. Энэ нь бусад орнуудын тархалтын судалгааны үр дүнгээс бага байна. Тухайлбал: Ho Jin Ch (2022) нарын судалгаагаар (n=7.7 сая) олон эмийн тархалт 41.8% байна.[8] Chaoyi Ch (2021) нарын 50-иас дээш насны 720 хүнийг хамруулсан судалгаанд 50.4% байсан нь хамгийн өндөр тархалт байсан бол Luiz R.R (2014) нарын судалгаагаар 18% байгаа нь хамгийн бага тархалт байсан бол бидний судалгаагаар эмэгтэйчүүдэд олон эмийн хэрэглээ их байгаа нь бусад оронд хийгдсэн судалгаануудтай ойролцоо байлаа.[9,12] Бидний судалгаанд тэтгэврийн хэмжээ их байдаг настнуудад олон эмийн хэрэглээний тархалт их байсан ба Chaoyi Ch (2021) нарын судалгаагаар өндөр орлоготой настнуудад олон эмийн хэрэглээний тархалт мөн их байжээ.[9] Гэр, байшинд амьдардаг настнуудад олон эмийн хэрэглээ бага байгаа нь орон сууцтай харьцуулахад эмнэлгийн тусламж авахад газарзүйн хувьд хол, өрхийн орлого багатайгаас эмнэлгийн болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ авах байдал муу байх магадлалтай гэж үзэж байгаа.

Бид Бирсийн шалгуурын дагуу настанд хэрэглэхэд зохимжгүй эмийн хэрэглээний тархалтыг судлахад 7.4% байв. Энэ нь БНХАУ, Япон, БНСУ-д хийгдсэн судалгаануудын дүнтэй харьцуулахад бага байна. Тухайлбал Ying Zhang (2022) нарын 2016-2018 онуудад БНХАУ-ын Чэнду хотын 9 нэгдсэн эмнэлгийн настны төвөөр үйлчлүүлсэн 60-аас дээш насны хүн амын 30.05% нь Бирсийн шалгуурын эм хэрэглэж байсан.[14] Manabu A (2007) нарын судалгаанд 65-аас дээш насны 6628 настны 43.6% нь хамгийн багадаа нэг зохимжгүй эмийн хэрэглээтэй байна.[15] Dong-Sook K (2011) нарын 5.5 сая настныг хамруулсан судалгаанд Бирсийн шалгуурын эмийн хэрэглээ 70.3% байсан нь Азийн орнууд дунд хамгийн өндөр байна.[16] Бидний судалгааны дүнгээр олон эмийн хэрэглээ нь настанд тохиромжгүй эм хэрэглэх эрсдэлийг 2.5-3.6 дахин нэмэгдүүлж байна. Энэ нь Dong-Sook K (2011), Ying Zhang (2022) нарын судалгааны үр дүнтэй дүйж байна.

Дүгнэлт:

1. Улаанбаатар хотод настны олон эмийн хэрэглээний тархалт 17.1% байна. Хүйсийн хувьд эмэгтэйчүүдэд (20.4%) тархалт өндөр байна.
2. Бирсийн шалгуурын дагуу настанд зохимжгүй эмийн хэрэглээний тархалт 7.4% байна. Олон эмийн хэрэглээ нь настанд зохимжгүй эмийн хэрэглээнд хүргэх эрсдэл болж байна.

Ном зүй:

1. *United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022: Summary of Results. UN DESA/POP/2022/TR/NO.3:p.7*

2. United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (ESCAP). Asia-Pacific Report on Population Ageing 2022: Trends, policies and good practices regarding older persons and population ageing (ST/ESCAP/3041):p.2
3. Үндэсний статистикийн хороо. Ахмад настны нийгэм, эдийн засгийн зарим үзүүлэлтийн судалгаа. 2018:х.3
4. Salive ME. Multimorbidity in Older Adults. Epidemiologic Reviews. 2013;35(1):75-83.
5. Pazan F, Wehling M. Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. European geriatric medicine. 2021;12(3):443-452.
6. Geneva: World Health Organization. Medication Safety in Polypharmacy. 2019. (WHO/UHC/SDS/2019.11). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO:p.11
7. Mabuchi T, Hosomi K, Yokoyama S, Takada M. Polypharmacy in elderly patients in Japan: Analysis of Japanese real-world databases. J Clin Pharm Ther. 2020;45(5):991-996.
8. Cho HJ, Chae J, Yoon SH, Kim DS. Aging and the Prevalence of Polypharmacy and Hyper-Polypharmacy Among Older Adults in South Korea: A National Retrospective Study During 2010-2019. Frontiers in pharmacology. 2022;13:866318.
9. Chen C, Feng Z, Fu Q, et al. Predictors of Polypharmacy Among Elderly Patients in China: The Role of Decision Involvement, Depression, and Taking Chinese Medicine Behavior. Frontiers in pharmacology. 2021;12:745688.
10. Zhang N, Sundquist J, Sundquist K, Ji J. An Increasing Trend in the Prevalence of Polypharmacy in Sweden: A Nationwide Register-Based Study. Frontiers in pharmacology. 2020;11:326.
11. Junius-Walker U, Theile G, Hummers-Pradier E. Prevalence and predictors of polypharmacy among older primary care patients in Germany. Fam Pract. 2007;24(1):14-19.
12. Ramos LR, Tavares NU, Bertoldi AD, et al. Polypharmacy and Polymorbidity in Older Adults in Brazil: a public health challenge. Rev Saude Publica. 2016;50(suppl 2):9s.
13. Young EH, Pan S, Yap AG, Reveles KR, Bhakta K. Polypharmacy prevalence in older adults seen in United States physician offices from 2009 to 2016. PloS one. 2021;16(8):e0255642.
14. Zhang Y, Chen Z, Tian F. Potentially inappropriate medications in older Chinese outpatients based on the Beers criteria and Chinese criteria. Frontiers in pharmacology. 2022;13:991087.
15. Akazawa M, Imai H, Igarashi A, Tsutani K. Potentially inappropriate medication use in elderly Japanese patients. Am J Geriatr Pharmacother. 2010;8(2):146-160.
16. Kim DS, Jeon HL, Park J, Bae S. Factors associated with potentially inappropriate medication use in elderly Koreans in an outpatient setting: a population-based study. Journal of the American Geriatrics Society. 2016;64(9):e21-23.

The prevalence of polypharmacy among older adults in Ulaanbaatar

Uyanga S[1], Myagmartseren D[1], Ayurzana A[1]

[1]Department of Family Medicine, School of Medicine, MNUMS
E-mail: uyanga2016216@gmail.com, Tel: +976-89332020

Background: The older adult population continues to grow. In Mongolia, the population aged 60 and over accounted for 7.69 percent of the total population in 2021, while it is excepted to reach 11.9 percent in 2030 and 21.1 percent by 2050. Compared to other age groups, older adults more often have multimorbidity due to organ dysfunction and more frequently use medical services. Thus, they are more vulnerable to drug-related problems such as polypharmacy, the use of potientally inappropriate medications and adverse drug reactions.
Aim: To study the use of polypharmacy in older adults who is visiting family health care centers in 6 districts of Ulaanbaatar city.
Materials and Methods: A cross-sectional study was conducted in 12 family health care centers of 6 districts of Ulaanbaatar city. The study population included 420 older adults, women aged 55 years and men aged 60 years or older.
Results: 17.1% (n=72) of the respondents have polypharmacy. In terms of gender, women (n=62, 20.4%) used more drugs than men (n=10, 8.6%) (p=0.005). Also, 13.8%-18.3% of older adults aged 55-75 have polypharmacy, while 50% of older adults aged 76-80 and 12.5% of older adults over 81 years had polypharmacy (p=0.006). 7.4% (n=31) of the older adults were using potentially inappropriate medication according to Beers criteria. Polypharmacy was 3.6 times more likely (cOR=3.611, p=0.001), 3 times more likely when adjusted by age group and sex (aOR=3.015, p=0.009), and 2.5 times more likely when weighted by age group and sex (wOR=2.544, p=0.026) is at risk of potentially inappropriate medication (PIM) use.
Conclusion: In Ulaanbaatar, the prevalence of polypharmacy among older adults is 17.1%. In terms of gender, the prevalence is higher in women (20.4%). According to Beers criteria, the prevalence of PIM use in older adults is 7.4%. Polypharmacy is a risk factor for inappropriate drug use in older adults.

Keywords: Adverse drug reaction, Drug-drug interaction, Beers criteria, Potentially inappriopрate medication