

高齡用藥 II

# 長輩常見用藥問題

文／淡水馬偕紀念醫院老年醫學團隊、藥劑部藥師盧佳怡



在淡水馬偕紀念醫院的藥物諮詢櫃台，傳來老人家需要幫忙的聲音：「藥師、藥師，我吃這麼多藥，常搞不清楚到底哪個是一天要吃兩次、哪個是要吃三次的，吃這麼多藥會不會有副作用呢？」

## 高齡長者常見的用藥問題有哪些？

**1. 多重用藥：**多重用藥可能會增加藥物不良反應與藥物交互作用的發生，而且會降低病人的服藥順從性。高齡病人的用藥應盡量簡化，避免自行購買成藥或中草藥來服用。

**2. 藥物引起的不良反應：**高齡者因老化造成生理上的改變，藥物進入體內產生的作用和代謝功能等也會改變，有些可能藥效增強，副作用也可能跟著增加。

**3. 不適當用藥：**當某種藥物治療的不良風險超過所預期獲得的醫療益處時，即被定義為不適當用藥。高齡者潛在性不適當用藥 (potentially inappropriate medication, PIM) 種類如鎮靜安眠藥、抗憂鬱藥物、第一代抗組織胺、肌肉鬆弛劑、抗精神病藥物與抗癲癇藥物，可能造成過度鎮靜、嗜睡與認知功能障礙，在藥物選擇上應盡可能避免使用。潛在不適當的用藥只有在治療好處多於壞處時才能使用，但仍要小心監

測副作用的發生。

**4. 服藥順從性不佳：**高齡者是服藥順從性較差的族群，包括不遵照醫囑服藥、隨意停藥、使用較低劑量或非建議劑量、加服其他藥物等，也可能受生理機能減退(聽力減退、視力減退、認知障礙)影響，常導致病情控制不佳。

**5. 應使用而未使用：**如服用非類固醇消炎止痛藥之高危病人未併用腸胃保護劑、骨質疏鬆病人未補充鈣質。

高齡者用藥安全需要醫療照護團隊與民眾共同合作。藥師在老年醫學團隊中協助減少病人不適當或不必要的藥物，進而增加其服藥順從性。透過處方優化的步驟，先確定病人正在服用的所有藥物以及每種藥物的使用原因並考慮可能造成的不良反應，評估每種藥物是否符合停藥資格與停藥的優先順序，並在停藥後實施和監測停藥方案。高齡者長期使用的藥物需定期重新審視，才能得到最適當的藥物治療，這也是老年醫學團隊期望達成的目標。◎

《本文感謝馬偕紀念醫院臨床藥學組吳美慧組長審閱》