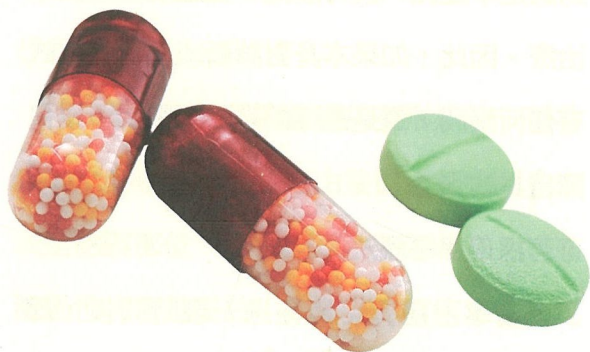


老人用藥原則

文/藥劑科 李建瑩藥師



老年族群之用藥品項數較年輕人高，可能的原因為老人的慢性疾病較多，常因多重疾病而不只看一位醫師、不只一處看病，且常常自行購藥服用。當醫師無法適當且完整的評估病人同時服用的所有藥物，再加上老化造成生理功能退化、較多的慢性疾病、影響服藥遵醫囑性等，每一項原因都增加了老人用藥的複雜性及危險性。

老人用藥需注意的事項包括：每年上市很多新藥，某些新藥因其藥理作用或與別種藥物之交互作用，未十分明瞭，最好等一年半載，再給老人使用，以免造成無法挽回的遺憾，而且，病患對藥品產生非適應症使用情形越來越多，尤其老年人使用易發生危險；老年人之處方變更時，無專業醫療人員為其用藥之安全性把關；易發生藥物交互作

用導致之不良反應。

另外，老人因有較多慢性疾病，多重用藥情形比例較高；老年患者服藥從性可能降低，導致藥效無法充分發揮作用。老人因藥物副作用而住院之比率較一般人高；因生理功能的改變，對藥物之敏感性增加；易發生藥物引起之認知上的傷害，以上種種都是老人用藥較年輕人更需要患者與家人注意關心的原因。

腦部的功能也會隨著年齡的增加而逐漸老化，即腦部血流減少，作用細胞減少，氧的消耗量減少。在腦部的膽素性傳導神經單位也減少，致使老人其調節認識功能較容易失去平衡。因此一些具有抗膽鹼作用的藥物，如抗組織胺藥、抗巴金森藥、三環類抗抑鬱藥、抗精神病藥，在年輕人服用時也許只會覺得口乾而已，但在老人就會特別容易引起神精混亂、眩暈、幻覺、記憶減退等強烈之副作用。

老年人比較容易受到中樞神經副作用的影響，例如抗膽鹼藥物副作用包括：口乾或眼乾、視力模糊、便秘、尿液滯留或排尿困難、增加心跳速率、減低出汗、嗜睡、頭昏

眼花

礙、

括：

抗膽

量過

系統

要小

在治

清楚

處方

的反

測療

學參

師參

清濃

量的

及副

藥物

效及

期檢

生。

眼花、跌倒、意識不清、精神錯亂、記憶障礙、認知障礙。

與老年人不良事件相關的最常見藥物包括：嗎啡類止痛劑、非固醇類抗發炎藥物、抗膽鹼藥物與鎮靜安眠藥，因此老年人應盡量避免使用這些藥物。其它作用在中樞神經系統藥物與骨骼肌鬆弛劑，老年人使用時亦要小心。

醫師開立老年病人處方的原則包括：

在治療之前，盡力做好正確診斷；仔細查問清楚病人用藥記錄；給予合理的用藥，對所處方的藥物，要詳知其藥理作用；依據病人的反應調整適當的劑量；由臨床藥師協助監測療效和不良反應，並應用各種藥物之動力學參數，預估最適合老人之安全劑量，供醫師參考；老人的藥量應適當減少。當藥物血清濃度無法測定時，老人的藥量可從一般劑量的1/2量開始，以後再視病情之進展程度及副作用之有無，逐漸增減劑量；給老人的藥物種類愈少愈好。老人的用藥記錄包括療效及副作用等，要特別仔細、完整，並應定期檢討及重整，以避免藥物間不良作用之產生。

在門診老年病患的藥物治療，應盡量減少用藥種類及避免潛在性不適當藥物的使用，給藥劑量也不應超出建議範圍。而醫療作業應加強在門診處方作業、調劑作業及用藥指導時的覆核機制，及藥師與醫師之照會聯繫，則可避免藥物不良反應的發生，進一步提昇醫療品質，保障老人用藥安全。

