



淺談高齡多重用藥安全 有效把關 3 步驟

文·圖／藥劑部 藥師 陳怡姝

個案分享

74歲的林老太太因患有高血壓、糖尿病、心律不整及退化性關節炎，長年在多家診所及醫院就診，平日服用超過10種藥物。近期家屬發現她精神恍惚、容易跌倒，甚至錯過服藥時間，經醫療團隊介入進行藥物評估後，發現她同時服用了兩種具有鎮靜效果的抗焦慮藥物。經調整用藥後，林老太太的狀況明顯改善，生活品質也隨之提升。

超高齡社會即將來臨，帶來用藥管理新挑戰

台灣已於2018年正式進入高齡社會，65歲以上人口占比超過14%。根據國家發展委員會推估，至2026年，台灣高齡人口占比將超過20%邁向超高齡社會。在人口老化快速加劇的趨勢下，高齡者的健康照護需求與日俱增，已成為醫療體系不可忽視的重要課題。

高齡者常伴隨多種慢性疾病，例如三高、心臟病、骨質疏鬆、關節退化、失智症等，必須長期使用藥物控制，據統計，在台灣患有兩種以上慢性病的高齡長者比例超過五成，如圖1所示。

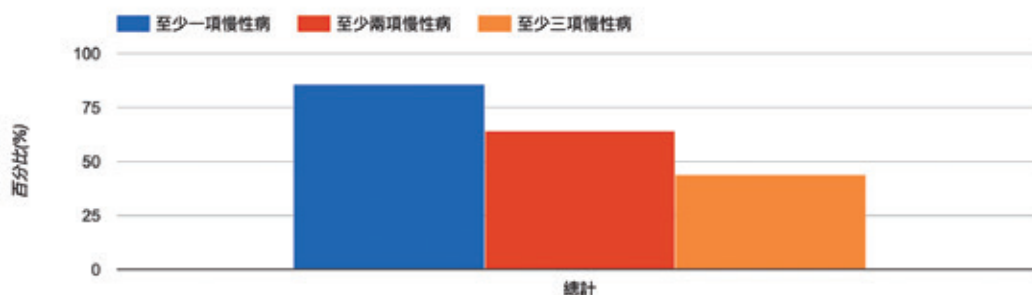
由此可見，為了達到治療效果，高齡患者往往同時服用五種以上的藥物，這種情形被稱為「多重用藥（Polypharmacy）」。

多重用藥（Polypharmacy）界定基準

多重用藥沒有明確的定義，普遍以「同時使用五種以上藥物」作為界定基準，高齡者因病況複雜、求診科別多，是最主要的多重用藥高風險族群，如果沒有專業醫療團隊幫忙整合用藥清單，就可能發生以下情形：

1. 重複吃到同類藥品

例一 醫師開立乙醯氨酚（Acetaminophen），



	至少一項慢性病	至少兩項慢性病	至少三項慢性病
總計	85.9	64.4	43.8

資料來源：

國民健康訪問調查資料庫

備註：

1. 因問卷設計不同，2005年包含17種疾病，其餘年份包含23種疾病。

2. 數值皆經由全國代表性之權數加權計算而得。

3. 自述慢性病之百分比 = 加權後自述罹患慢性病之人數 / 加權後之人數 * 100%。

圖1：根據國民健康訪問調查資料庫在2017年的統計，自述罹患慢性病之百分比中，至少一項慢性病的有85.9%，至少兩項慢性病的有64.4%，至少三項慢性病的有43.8%。（轉載自財團法人國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心網站）

民眾不知道與自行在藥局購買的成藥成分相同，併服導致劑量過量而中毒。

例二 同時使用兩種抗膽鹼藥物（如治療膀胱過動症的藥物歐舒Oxybutynin和過敏藥佩你安Cyproheptadine），發生口乾、便秘、視力模糊等的副作用機率增加。

2. 藥物交互作用

例一 非類固醇消炎止痛藥（NSAIDs）與抗凝血劑（可化凝Warfarin）併用，可能增加出血風險。

例二 降血壓藥（脈優Amlodipine）與抗生素（喜伏菌Ciprofloxacin）併用，前者藥物的代謝受到抑制濃度增加，而引起副作用。

3. 腎功能差卻吃對腎有負擔的藥物

例一 民眾擅自到藥局購買成藥，卻不知道成份為非類固醇消炎止痛藥（NSAIDs），長期服藥導致腎功能更加惡化。

例二 使用抗凝血藥物（DOACs，如拜瑞妥Rivaroxaban）未依腎功能調整劑量，藥物蓄積導致出血風險上升。

高齡多重用藥安全的三大挑戰

挑戰一 藥歷不完整

如同文章一開始所提及的案例，高齡患者可能因為前往不同醫療院所或科別就診，缺乏整合性的藥物管理，增加用藥風險。為提升用藥安全，健保署早在2013年7月建置健保雲端藥歷系統，並持續進行優化與資訊擴充，提供特約醫事機構查詢患者近六個月內的用藥紀

錄，協助醫師開立處方時參考，也是藥師審核處方、保障民眾用藥安全的重要依據。

然而，實務上仍可能會出現藥歷資訊不完整的情形，例如部分民眾可能會自行前往藥局購買成藥或保健食品，這些未經醫師處方的用藥行為並未納入雲端藥歷系統中，若患者未主動告知醫療人員，將可能產生潛在交互作用或重複用藥風險。

挑戰二 服藥順從性不佳

用藥種類愈多，民眾出現服藥順從性不佳的風險也隨之上升，尤其高齡長者記憶力減退，可能導致漏服、重複服藥或服藥時間錯誤，視力、聽力障礙或吞嚥困難也都會影響服藥正確性，更有些患者會因為怕副作用而自行調整劑量、停藥換藥，其家庭照護者因為對藥物不了解，也無法即時辨識異常反應，或無法協助正確服藥。

挑戰三 發生藥物不良反應的機率上升

在高齡族群中，隨著年齡增長，身體各項器官功能逐漸退化，導致藥效學（Pharmacodynamics, PD）與藥物動力學（Pharmacokinetics, PK）產生顯著變化。相同劑量的藥物，在高齡患者體內可能出現不同的血中濃度，進而增加不良反應的風險。例如長效鎮靜安眠藥可能導致高齡患者意識不清，甚至可能昏倒、跌倒，非類固醇消炎止痛藥（NSAIDs）可能導致消化性潰瘍或加重腎臟受損情形等。

雖然臨床上醫師在開立處方時，通常會根據這些變化進行劑量調整與用藥評估，但研究指出，每多使用一種藥物，發生藥物相關問題的機率就會增加約8.6%，多重用藥的高齡患者發生不良反應的風險仍較高。

此外，若高齡患者出現藥物不良反應但未被及時辨識，容易被誤認為是新的疾病，進而再加開原本不需要的藥物，造成用藥數量不斷增加，這種現象被稱為「處方瀑布」（prescribing cascade）。透過專業醫療團隊介入與用藥審查，可以有效協助辨識可疑藥物、調整處方，進而避免處方瀑布的發生，提升整體用藥安全。

提升高齡者用藥安全： 從自我認知到整合照護

第一步 建立正確的用藥觀念

為確保民眾的用藥安全，食藥署提出「正確用藥五不原則」，協助大家進一步管理自己的健康，如下圖2所示：



圖2：食藥署推廣正確用藥五不原則，轉載自藥物食品安全週報第952期（2023/12/15）。

第二步 進行用藥安全自我檢測


藥害救濟基金會提供民眾一分鐘簡單的用藥安全檢測，如右圖3所示：

第三步 善用高齡整合門診資源

本院設有高齡整合門診，專為高齡患者提供門診整合服務，其中，也包含那些多重用藥的長者，提供個別化、全人導向的醫療照護，全面把關患者的用藥安全與整體健康。

銀髮族用藥安全檢測

若家中長輩有下列情形，就可能有用藥不當的風險喔！請尋求醫師或藥師協助檢查藥物，做好個人用藥紀錄，避免造成身體傷害。

<input type="checkbox"/> 每天服用5種以上處方藥	(1分)	 <p>0~1分 需要家人關心提醒，並做好個人用藥紀錄</p>
<input type="checkbox"/> 同時有服用中草藥、維他命或保健食品的習慣	(3分)	
<input type="checkbox"/> 有跨醫院、跨科別就診領藥的情形	(1分)	
<input type="checkbox"/> 不清楚或看不懂藥袋（藥品包裝）上的說明	(2分)	 <p>2~4分 有用藥不當風險，盡快諮詢醫師或藥師，找出改善方法</p>
<input type="checkbox"/> 搞不清楚（或無法說出）正在吃的藥	(2分)	
<input type="checkbox"/> 常忘記吃藥，或會自行加藥或減藥	(2分)	 <p>5分以上 有危險用藥行為，請尋求醫師/藥師協助，改變用藥行為</p>
<input type="checkbox"/> 有服用他人（家人或親友）藥物的情形	(2分)	
<input type="checkbox"/> 會聽他人或媒體介紹而購買號稱可治病的產品	(4分)	
<input type="checkbox"/> 有直接至藥局購買藥物服用的習慣	(1分)	
<input type="checkbox"/> 曾對藥物過敏，但不清楚藥名	(1分)	
<input type="checkbox"/> 有囤積藥物的習慣（家中有許多未吃完的藥）	(1分)	



2017.11



圖3：銀髮族用藥風險檢測表，轉載自財團法人藥害救濟基金會網站。

結語：多重用藥安全需要多重把關

多重用藥的高齡患者，不僅不當用藥或不必要用藥的機率較一般民眾高，發生藥物不良反應、生活品質降低的機率也較高，除了透過專業醫療團隊協助用藥管理之外，患者本人或其照護者也應了解正在使用的藥品有哪些，以及正確的用法用量，可以透過藥袋上的說明輔助，也可以自行準備小藥盒，提醒長輩什麼時間該吃什麼藥品，高齡用藥安全需要你我共同把關！

參考資料

- 衛生福利部
- 衛生福利部食品藥物管理署
- 國家發展委員會
- 財團法人國家衛生研究院高齡醫學暨健康福祉研究中心
- 家庭醫學與基層醫療 第二十四卷 第十期，老人多重用藥
- 中國醫藥大學附設醫院科室介紹
- 財團法人藥害救濟基金會
- DynaMed. Polypharmacy in Older Adults.
- UpToDate, Drug prescribing for older adults.
- Viktikl KK, Blix HS, Moger TA, Reikvam A. Polypharmacy as commonly defined is an indicator of limited value in the assessment of drug-related problems. Br J Clin Pharmacol. 2007 Feb;63(2):187-95. doi: 10.1111/j.1365-2125.2006.02744.x. Epub 2006 Aug 30. PMID: 16939529; PMCID: PMC2000563.
- Mangoni AA, Jackson SH. Age-related changes in pharmacokinetics and pharmacodynamics: basic principles and practical applications. Br J Clin Pharmacol. 2004 Jan;57(1):6-14. doi: 10.1046/j.1365-2125.2003.02007.x. PMID: 14678335; PMCID: PMC1884408.