

高齡者與藥物

台北醫學大學
蔡恒惠
hunghuey@tmu.edu.tw

Hung-Huey Tsai

課程大綱

- ▶ 高齡者常用藥
- ▶ 高齡者的用藥行為
- ▶ 高齡者服藥常犯的六種錯誤
- ▶ 高齡者用藥行為的兩種錯誤觀念
- ▶ 高齡者的用藥問題
- ▶ 衛生署推動的『用藥五問』
- ▶ 高齡者用藥安全
- ▶ 牙科常用藥物
- ▶ 高齡者用藥的注意事項
- ▶ 對高齡者易產生不良反應的藥物
- ▶ 抗副交感神經生理作用(抗膽鹼作用)
- ▶ 高齡者用藥的原則

Hung-Huey Tsai

2

學習目的

- ▶ 了解高齡者常用藥與用藥上的各種問題

Hung-Huey Tsai

3

資料來源

1. 最新齒科衛生士教本 高齡者齒科
 - 森戸光彦・向井美惠・植松宏 ほか著
 - 医歯薬出版株式会社
2. スペシャルニーズ デンティストリー 障害者齒科
 - 日本障害者歯科学会編
 - 医歯薬出版株式会社
3. DVD版 動画でマスター リハビリテーション口腔ケア
 - 摂食・嚥下障害，要介護者へのアプローチ
 - 金子芳洋 監修／小林直樹 企画・制作
 - 医歯薬出版株式会社

Hung-Huey Tsai

4

高齡者常用藥

醫師處方藥中最常被使用

1. 心血管用藥(25.6%)
2. 止痛劑(16.5%)
3. 精神科用藥、抗焦慮藥、安眠藥(16.2%)
4. 內分泌用藥(13.5%)
5. 抗生素(8.6%)

非醫師處方藥中最常被使用

1. 鎮痛劑
2. 維他命
3. 營養劑

每個老年人大約要用4~5種處方藥和2種非處方藥

Hung-Huey Tsai

5

高齡者的用藥行為

- ▶ 慢性處方中老年人平均用藥量約是年青人的5倍以上！
- ▶ 女性銀髮族服用的藥物種類大於或等於男性銀髮族所服用的藥物種類。
- ▶ 非醫師處方藥使用量高的族群。
- ▶ 超過65歲老人消耗30%處方藥物及40%非處方藥物。
- ▶ 可能偏離醫師的指示或誤會醫師的指示或自動自發的按照自己的意思服藥。

Hung-Huey Tsai

6

高齡者服藥常犯的六種錯誤

- (1)看錯服藥指示。
 - (2)忘記服藥。(30~60%)
 - (3)服用錯誤的劑量。
 - (4)錯誤的服藥間隔。
 - (5)自行額外加服藥劑。
 - (6)將自己的藥品推薦給親朋好友。
- ▶ 有40%~75%的老年人，不能在正確的時間服用藥物或服用正確的數量。

Hung-Huey Tsai

7

高齡者用藥行為的兩種錯誤觀念

- (1)血壓正常後就不再繼續服用降血壓藥，以免血壓一直往下降。
 - (2)對於痛風病人，尿酸值正常以後就不需要再吃降尿酸藥。
- ▶ 一些臨床檢查值或實驗數值的趨向正常，一般是源於藥物使用的結果，擅自停止使用降血壓藥容易導致冠狀動脈疾病和腦中風的嚴重後果。
 - ▶ 老年人常常過度聽信或誤解報紙、廣播、電視的醫藥新聞，或盲目聽從一些不實的醫藥廣告，或道聽途說一些醫藥偏方。目前傳播界的醫藥新聞或醫藥廣告常常誤導民眾的用藥知識和用藥行為。

Hung-Huey Tsai

8

高齡者的用藥問題

- ▶ 不能治癒，只能控制。
- ▶ 內在問題：生理機能衰退、多種病痛而用多種藥物、營養狀態較差。
- ▶ 外在問題：不同科醫師診治、成藥或偏方、醫從性過與不及。
- ▶ 與醫療人員的溝通不良、視力不佳、記憶力退化，使得老年人服藥的正確性降低。
- ▶ 老化現象及疾病狀況常和服藥後所產生之藥物不良反應混淆。

Hung-Huey Tsai

9

衛生署推動的『用藥五問』

- 1.問藥名？認識你所服用的藥物名稱。
- 2.問藥效？治療作用。
- 3.問用法？服用方法。
- 4.問用多久？服用時間。
- 5.問注意事項？知道可能的副作用。

Hung-Huey Tsai

10

高齡者用藥安全

- ▶ 老年人服藥所面對的問題中，藥物交互作用可能是最危險的。
 - ▶ 最常產生交互作用之藥物
1. Digoxin (毛地黃)
 2. Beta-blockers (β-阻斷劑)
 3. Oral Hypoglycemics (口服降血糖藥)
 4. Diuretics (利尿劑)
 5. NSAIDs (非類固醇抗發炎藥)

Hung-Huey Tsai

11

牙科常用藥物

- ▶ 局部麻醉藥
- ▶ 抗生素
 - 選擇半衰期較短的抗生素(Penicillin系、Cephalosporin系)
- ▶ 鎮痛消炎藥(NSAID)
 - 鎮痛選擇副作用較少的鹼性NSAID(Tiaramide Hydrochloride、Mepirizole(Mebrom))
 - 消炎選擇半衰期較短的酸性NSAID(Ibuprofen(Brufen、Advil、Motrin)、Flurbiprofen、Ketoprofen、Pranoprofen)
- ▶ 消炎酵素劑
- ▶ 肌肉鬆弛劑
- ▶ 腸胃藥
- ▶ 精神治療藥
- ▶ 維他命
- ▶ 外用藥
 - 軟膏、漱口水、口內錠等

Hung-Huey Tsai

12

藥物併用之相互作用

局部麻醉藥	併用藥物	相互作用
Xylocaine	抗憂鬱藥	增強心血管作用
Epinephrine	強心劑	
	降血壓劑	
	氣喘治療劑	
	抗組織胺	
	糖尿病治療藥	
	甲狀腺製劑	
	併用藥物	相互作用
消炎酵素劑	抗凝血劑	出血 凝血時間縮短
肌肉鬆弛劑	酒精、精神治療藥	增強藥物作用

Hung-Huey Tsai

13

藥物併用之相互作用

抗生素	併用藥物	相互作用
Penicillin系、Cephalosporin、Macrolide、Tetracycline、New quinolone	抗凝血藥	出血
New quinolone	NSAID	痙攣
Penicillin系、New quinolone、Tetracycline	制酸性腸胃藥	抗菌作用下降
New quinolone、Macrolide	氣喘治療藥	消化器症狀、頭痛、頭暈、痙攣
Cephalosporin、New quinolone、Tetracycline	鐵劑(貧血治療藥)	抗菌作用下降
Cephalosporin	利尿劑	利尿作用下降、血壓上升 低血糖
Macrolide	強心劑	強心作用增強、中毒症狀
Penicillin系、Macrolide	痛風治療藥	抗菌作用延長
Penicillin系	避孕藥	避孕效果減弱

Hung-Huey Tsai

14

藥物併用之相互作用

鎮痛消炎藥(NSAID)	併用藥物	相互作用
	抗凝血劑	出血
	抗血小板藥(aspirin)	出血、腎功能下降
	口服降血糖劑	低血糖症
	抗癲癇藥	抗癲癇作用增強
	利尿劑	利尿作用下降、血壓上升 痙攣
Ketoprofen、Fenbufen	New quinolone	痙攣
Indomethacin > Salicylic acid > Fenylbutazone > Oxyphenbutazone > Flufenamic acid > Ketophenylbutazone	類固醇	腸胃黏膜潰瘍

Hung-Huey Tsai

15

高齡者用藥的注意事項

- ▶ 合併多種慢性疾病
- ▶ 體液量少
 - 藥物濃度相對增加
- ▶ 腎功能衰減，藥物排泄減少
 - 體內滯留時間長
- ▶ 對藥物敏感
 - 抗焦慮藥、催眠藥：嗜睡頭昏
 - 動脈擴張性降壓藥：降壓效果明顯
 - 容易出現腦、眼睛、心臟、血管、膀胱和腸道等部位的**抗膽鹼副作用**

Hung-Huey Tsai

16

對高齡者易產生不良反應的藥物

類型	藥物	不良反應
止痛劑	Indomethacin 因多美沙信	所有非固醇類抗發炎藥(NASID)，indomethacin有時會導致意識不清或頭暈眼花。
	Meperidine	一種鴉片類藥物，注射劑是強效鎮痛藥，口服時效果明顯減弱並可引起頭昏。
	Pentazocine 潘他唑新	一種鴉片類藥物，比其他鴉片類藥物更容易產生意識不清和嚴重幻覺。
	Propoxyphene 普帕西芬	鎮痛作用並不優於乙醯氨基酚(醋氨酚)，還具有麻醉的不良反應，可引起便秘、眩暈、頭昏，偶爾可引起呼吸減慢，同其他鴉片類一樣，也具有成癮性。

Hung-Huey Tsai

17

對高齡者易產生不良反應的藥物

類型	藥物	不良反應
抗憂鬱藥	Amitriptyline 阿米替林 Doxepin 杜西平	由於強大的抗膽鹼作用和鎮靜的特點，阿米替林(amitriptyline)非老年人首選藥。杜西平(doxepin)也有強大的抗膽鹼作用。
抗糖尿病藥	Chlorpropamide 氯普珀派	降糖作用持續時間長，老年人尤甚，可導致長時間低血糖，另外，可引起水瀦留，體內鈉鹽含量相對下降。
止吐劑(用來管理噁心嘔吐的藥物)	Trimethobenzamide 三甲氧苯胺	止吐效果不佳，且可引起四肢及軀體活動異常。

Hung-Huey Tsai

18

對高齡者易產生不良反應的藥物

類型	藥物	不良反應
抗組織胺藥	Chlorpheniramine 縮水蘋果酸氯芬已拉明 Cyproheptadine 塞浦希 Dexchlorpheniramine 右氯敏 Diphenhydramine 二苯胺明 Hydroxyzine 亥多西任 Promethazine 普洛敏太定 Tripelemamine 特比倫明 一些綜合感冒藥	所有的非處方和許多處方的抗組織胺藥物都有很強的抗膽鹼作用。儘管對管理過敏反應和季節性過敏有幫助，但是抗組織胺通常對老年人流鼻涕和因病毒感染引起的其他症狀並不適宜。 採用無抗膽鹼作用的藥物較好，如loratadine樂雷塔定、astemizole阿斯特米挫。 不含抗組織胺成分的咳嗽和感冒藥對老年人較安全。 老年人應避免使用含有Diphenhydramine二苯胺明的安眠藥。

Hung-Huey Tai

19

對高齡者易產生不良反應的藥物

類型	藥物	不良反應
抗高血壓藥	Methyldopa美基豆柏 Reserpine蛇根鹼	併用美基豆柏(methyldopa)或單用均可使心律減慢，加重抑鬱。 Reserpine蛇根鹼在治療上有風險，可導致抑鬱、暈倦、站立時昏眩。
抗精神病藥	Chlorpromazine 氯普魯麻淨 Haloperidol哈羅哌利杜 Thioridazine硫代利達 Thiothixene硫次克辛	雖然抗精神失常藥物治療心理障礙有效，但對於行為異常伴有精神障礙(諸如：顫抖、恍惚、吵鬧、重複發問、亂扔東西、打人等)療效不確切，這類藥物毒性較大，可導致暈倦、行為異常、抗膽鹼作用。老年人用該類藥物應減量，根據病情調整用藥，並且不能長期用藥。

Hung-Huey Tai

20

對高齡者易產生不良反應的藥物

類型	藥物	不良反應
抗腸胃道痙攣藥物 (用來管理胃痛及絞痛的藥物)	Belladonna alkaloids 莨菪鹼 Clidinium-chlordiazepoxide 克利尼莫-氯二氮平 Dicyclomine待克明 Hyoscyamine硫酸菲沃斯 Propantheline普洋夕林	抗腸胃道痙攣藥物具有強的抗膽鹼作用，其療效在能耐受的劑量下也是可疑的。
心臟藥	Digoxin毛地黃 Disopyramide待索匹拉通	由於年齡增長，腎臟排泄毛地黃的能力降低，因此使用劑量必須較少。 用來治療心臟節律異常(抗心律不整藥物)，有強力抗膽鹼作用可能導致老年人心臟衰竭。

Hung-Huey Tai

21

對高齡者易產生不良反應的藥物

類型	藥物	不良反應
組織胺-2 (H2) 阻斷劑	Cimetidine希每得定 Famotidine發模梯定 Nizatidine尼札特定 Ranitidine雷尼得定	常用劑量下的H-受體阻斷劑如：cimetidine和一些範圍內的 ranitidine、nizatidine和 famotidine可引起多種副作用，特別是頭昏。
補鐵劑	Ferrous sulfate 硫酸亞鐵	超過每日325mg的硫酸亞鐵不僅不能增加吸收，反而會引起便秘。

Hung-Huey Tai

22

對高齡者易產生不良反應的藥物

類型	藥物	不良反應
肌肉鬆弛劑- 抗痙攣劑	Carisoprodol卡利索普若多 Chlorzoxazone氯若沙宗 Cyclobenzaprine Metaxalone美他沙酮 Methocarbamol每弛卡摩 Oxybutynin奧斯必得寧	大多肌肉鬆弛劑都有抗膽鹼、鎮靜、疲乏等副作用。所有肌肉鬆弛劑和抗痙攣劑對老年人療效不確切。
鎮靜劑，抗焦慮藥物，及安眠藥	Barbiturates巴比妥鹽，例如phenobarbital苯巴比妥和secobarbital西可巴比特魯	巴比妥鹽治療焦慮和失眠比其他抗焦慮和催眠藥副作用多，和其他藥物產生相互作用，老年人應慎用。

Hung-Huey Tai

23

對高齡者易產生不良反應的藥物

類型	藥物	不良反應
鎮靜劑，抗焦慮藥物，及安眠藥	Chlordiazepoxide氯二氮平 Diazepam待爾靜 Flurazepam氟路洛 Nitrazepam耐妥眠	這些藥物屬於benzodiazepines苯二氮平，用於抗焦慮和失眠，老年人療效持續時間延長(96小時)。這類藥物無論單用或與其他藥物併用，均可引起持續性嗜睡，老年人行動不穩易摔倒致骨折。 短效的benzodiazepines苯二氮平，例如：alprazolam三氮二氮平和lorazepam樂耐平，通常較適合老年人使用。
	Meprobamate美普巴邁	療效不優於苯二氮平，同時副作用多包括成癮和鎮靜。

Hung-Huey Tai

24

抗副交感神經生理作用(抗膽鹼作用)

- ▶ 乙醯膽鹼是生物體神經傳遞物質之一，神經傳遞物質是神經細胞之間或和肌肉、腺體聯繫的一種化學物質。藥物阻斷乙醯膽鹼的作用稱為『抗膽鹼作用』。大多數藥物抗膽鹼作用為其副作用。
- ▶ 老年人由於體內乙醯膽鹼含量下降或受體對傳遞物質敏感性下降對具抗膽鹼作用的藥物敏感性增強。這類藥物可引起頭暈、視力模糊、便秘、口乾、頭痛、食慾不振、排便困難或尿失禁。

結論

- ▶ 老人用藥的原則
 - 正確評估用藥現況及過去用藥史
 - 儘可能不用新藥
 - 瞭解處方藥之各種藥理作用
 - 需有正確診斷才用藥
 - 考慮病情對藥物的影響，儘量簡化用藥方法
 - 避開藥物的副作用
 - 根據腎功能調整用藥
 - 從小劑量開始用藥
 - 監視毒性藥物之血中濃度
 - 提高醫從性，減少到處看醫師
 - 注意病患之精神狀態/聽力/視力，調整藥量