

## 老人潛在性不適當處方之病例評估

李珮甄<sup>1</sup>、盧志嘉<sup>1</sup>、周月卿<sup>2,\*</sup>

<sup>1</sup> 臺北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

<sup>2</sup> 臺北榮民總醫院藥劑部主任、國立陽明大學暨臺北醫學大學副教授

### 摘要

臺灣為高齡化快速的國家，目前 65 歲以上高齡人口比率為 10.7%，預估由高齡化社會（老年人口比率佔 7%）進入高齡社會（老年人口比率佔 14%）僅需 24 年，老年人口倍增速度為美、法等先進國家的兩倍，因此其醫療照顧策略之擬定與執行更顯重要。老人因為生理上的變化、多重用藥或多重共病症極易造成潛在性不適當用藥 (potentially inappropriate medication, PIM)，可能增加副作用、延長住院天數、甚至耗費過多的醫療成本，醫療人員於用藥過程中扮演關鍵的角色，影響用藥品質甚鉅。本例因亞急性譫妄入院治療，入院後進行周全性老年醫學評估 (comprehensive geriatric assessment)，針對其「譫妄期」、「憂鬱症狀」與「嚴重失智」等 3D 症狀 (delirium, depression, dementia) 設定治療目標並參考 Beers Criteria 調整用藥，經臨床藥師與醫療團隊討論治療譫妄的藥品由低效力 (low potency) quetiapine (Seroquel<sup>®</sup>) 25 mg 2 tab qn 改為高效力 (high potency) 的 risperidone (Risperdal<sup>®</sup>) 1 mg 0.5 tab qn。治療憂鬱症的潛在性不適當用藥 fluoxetine 20 mg 1 tab qd 改為 escitalopram (Lexapro<sup>®</sup>) 10 mg 0.5 tab qd。治療失眠的潛在性不適當用藥 clonazepam 0.5 mg 1 tab qn 改為 zolpidem (Stilnox<sup>®</sup>) 10 mg 0.5 tab qnprn。經治療兩週後，譫妄症狀逐漸消失，

於病情穩定下出院，並繼續在門診追蹤治療。

## **關鍵字**

周全性老年醫學評估 (comprehensive geriatric assessment)、潛在性不適當用

藥 (potentially inappropriate medication, PIM)