

高齡患者失眠之治療

姚舒婷¹ 蔡涵怡^{2,*}

¹臺北榮民總醫院藥劑部臨床藥師

²臺北榮民總醫院藥劑部調劑科主任

*通訊作者：蔡涵怡

通訊地址：臺北市北投區石牌路二段 201 號

電子郵件：hytsai@vghtpe.gov.tw

摘要

高齡者由於內生性睡眠周期改變、潛在合併症、多重用藥的原因影響，導致高失眠發生率，失眠雖不是立即導致死亡的疾病，但若不治療會影響老人生活品質、降低認知功能、增加跌倒風險，因此仍應積極治療。老人失眠治療流程與成人相似，依 2008 年美國睡眠醫學會 (American Academy of Sleep Medicine, AASM) 發佈的成人評估與處理慢性失眠準則，應先適當治療導致失眠的合併症後，無改善再進行失眠治療。藥品治療建議以 BzRA (benzodiazepine receptor agonist) 或 ramelteon 起始，若無效則更換另一此類藥品，再無改善可改用具鎮靜效果抗憂鬱劑，仍未達到療效則可兩類併用。其他臨床應用於失眠治療藥品還包括抗憂鬱劑 (如 trazodone、doxepin、amitriptyline、mirtazapine)、抗精神病藥 (如 quetiapine、olanzapine、risperidone)、抗組織胺藥品 (如 diphenhydramine、doxylamine) 等。高齡病患除治療效果外更需評估藥品副作用，除 ramelteon 外，其他種類安眠藥品皆列於 Beers 準則的潛在不適當使用藥品 (potentially inappropriate medication,

PIM) 中，不建議用於老人族群，故必要使用時應選擇低起始劑量、短半衰期藥品，並評估白天精神與活動能力以調整藥品劑量、降低副作用發生。

關鍵字：失眠 (insomnia)、高齡 (elderly)、安眠藥 (hypnotic agents)