



• FACT SHEET No. 02

弱勢族群之藥物治療

各年齡層與特殊疾病之止痛藥物用法及治療準則業已建立，然尚欠缺弱勢族群之治療準則[1,2]。用於老年患者與年輕患者之止痛藥物雖然相同，但藥物代謝動力學與藥物效應動力學之變化隨年齡與疾病有所不同；亦有報告指出同為老年患者，身體健康與否亦影響甚鉅。

- 因常需使用多項藥物（據報導老年患者每天使用 5 至 10 種藥物）、潛在藥物交互作用與約 1/5 之處方箋具不恰當用藥之風險，故老年患者之疼痛藥物治療[3,4]甚為困難。
- 對於認知功能受損與不健康的族群挑戰更加艱鉅，止痛藥物之藥物代謝動力學與藥物效應動力學都受到影響，且變異性增加。失智患者難以表達疼痛且止痛藥物會惡化認知狀態，故之疼痛評估與治療相當困難，疼痛表現常被誤以為是失智相關之神經精神症狀（*dementia-related neuropsychiatric symptoms*）。
- 腎功能下降為老年患者與孱弱患者最重要之藥物代謝動力學改變，常隨老化發生且會造成腎代謝之藥物之半衰期延長。
- 所有止痛藥最常見之副作用為神經心理方面之副作用（*neuropsychological*），尤其在長期照護之環境下。鴉片類與其他藥物（抗憂鬱藥、抗癲癇藥）之藥物副作用已被證實，而同時給予其他中樞神經系統用藥會增加其風險。
- 多重用藥必須細分其輕重緩急以求避免老年病患常發生之藥物副作用與藥物交互作用。
- 藥物治療外，必須時常運用非藥物之方式以達協同治療之效果並可降低藥物治療之種類與劑量。
- 藥物副作用與毒性之風險隨用藥種類增加而有指數成長，謹記所有用藥都是必要使用且耐受性良好，否則必須停止用藥。

- 對老年病患開出止痛藥時，需時常審視其適應症、藥物副作用，當用藥風險高於利益時須停止用藥。
- 選擇止痛藥須以減少藥物毒性為考量，例如：常規給予乙醯胺酚 (Acetaminophen) 控制持續性疼痛。
- 必須小心使用非類固醇抗發炎藥物(NSAIDs)，僅於發炎時使用最小劑量與最短使用時間，因其時常造成藥物副作用。
- 使用多種低劑量止痛藥可提供較佳之止痛效果與較低之藥物副作用；例如使用具有止痛效果之抗憂鬱藥(如：duloxetine, milnacipran)可同時治療疼痛、憂鬱與緩解焦慮。
- 神經病變痛 (neuropathic pain) 之第一線治療須以較佳療效/風險比之抗癲癇藥物為主，例如 gabapentinoids (pregabalin, gabapentin)。
- 應避免如同三環類抗憂鬱藥 (amitriptyline) 之抗膽鹼藥物，因常造成藥物副作用 (意識混亂、心律不整、跌倒)。
- 對於所有疼痛病患，當疼痛嚴重影響日常生活功能與生活品質時可使用鴉片類藥物。與 morphine 跟 codeine 相比 oxycodone 跟 hydromorphone 較不易因腎功能衰竭造成藥物累積，故推薦用於老年患者。
- 當使用如 tramadol 之具雙重機轉藥物時，須特別注意是否有與其他藥物有藥物交互作用。
- 緩釋型與長效型嗎啡僅可使用在經同劑量短效藥物治療過之病人，以避免初次接觸嗎啡類藥物所造成之呼吸抑制。
- 無論使用何種藥物都必許從最低劑量緩慢上調，並時常評估止痛效果與藥物副作用。
- 一般建議支持針對優化治療效果與預期之藥物相關問題 (跌倒、住院) 所訂製之個人化之治療方案，然而對於認知功能障礙、溝通問題或失智之弱勢族群之困難如下：難以評估疼痛，難以找到適當之治療劑量，難以分辨失智行為與心理症狀與疼痛症狀，精神科藥物常與如瞻望等認知行為症狀有關。雖然深具挑戰，但於弱勢族群之疼痛不該被忽略，但十分不幸的，這種情況常常發生。

參考文獻

- [1] American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatrics Soc* 2009; 57:1331–1346.
- [2] Pergolizzi J, Boger RH, Budd K, et al. Opioids and the management of chronic severe pain in the elderly: consensus statement of an International Expert Panel with focus on the six clinically most often used World Health Organization Step III opioids (buprenorphine, fentanyl, hydromorphone, methadone, morphine, oxycodone). *Pain Pract* 2008; 8:287–313.
- [3] Pickering G, Analgesic use in the older person. *Curr Opin Support Palliat Care* 2012; 6:207–12
- [4] Pickering G and Lussier D. Pharmacology of Pain in the elderly”, in “Pharmacology of Pain” editors Lussier, Beaulieu, IASP press, USA 2010 p547-565



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

作者

Gisèle Pickering, MD, PhD, DPharm
Professor of Medicine and Clinical Pharmacology CPC/ CIC Inserm
University Hospital, Clermont-Ferrand
Cedex , France

David Lussier, MD
Institut universitaire de gériatrie du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,
Université de Montréal
Montréal, Québec, Canada

翻譯者

葉品宏 醫師
Pin-Hung Yeh, MD
彰化基督教醫院麻醉部
Department of Anesthesiology
Changhua Christian Hospital, Changhua, Taiwan

關於國際疼痛研究學會

(International Association for the Study of Pain®)

IASP 是疼痛科學、治療及教育的專業社群領頭羊。歡迎所有涉及疼痛研究、診斷、或治療的專業人員，加入 IASP 的會員。IASP 已有超過 7000 個會員，遍布於 133 個國家，92 個國家分會，及 24 個特殊利益團體。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。

今年度的主題為全球對抗弱勢族群的疼痛。IASP 提供一系列實證報告，涵蓋了關於弱勢族群的疼痛的特定主題。這些文件已被翻譯為多種語言，歡迎免費下載。欲瞭解更多詳情，請至網站

www.iasp-pain.org/globalyear。



© Copyright 2017 International Association for the Study of Pain. All rights reserved.

IASP 匯集了科學家、臨床工作者、健康照護人員以及政策制訂者，共同來促進及支持疼痛相關研究，並且將研究成果知識應用於解決全球的疼痛問題。