

腦循環改善劑重複用藥之爭議案例

Duplicate Prescriptions of Cerebrovascular Disorder Drugs to Improve Brain Blood Vessel Circulation

黃耀斌

高雄醫學大學 臨床藥學研究所

摘 要

長期以來在有限健保資源下，重複用藥的問題一直是大眾所關心的議題，在醫療照顧層面不論是來自於醫師、藥師或醫療專業人員未能各盡專業之職責，對不當之重複用藥予以把關，不僅影響醫療人員專業形象，對醫療品質更是導致負面的評價。使用相同作用之藥品有可能加強其作用、或增加副作用及不良反應發生的機會，對病人的健康更可能造成嚴重的後果，首當其衝的便是對病人在用藥安全的影響，這也是在重複用藥中最迫切需正視的問題。本案例為一位 76 歲老先生經診斷為續發性巴金森病態，經健保局審查對其中 Forflow 及 Noopol F.C 認定屬重複使用二種血循環改善劑，不符健保給付之規定，經全民健康保險爭議審議委員會（以下簡稱爭審會）審定健保局原核定並無不合，應予維持。在用藥安全的考量下如何能防範於未然，也為民眾用藥安全多一層的把關，將就健保制度、醫療管理及病人安全等方面加以探討，以期有效減少處方及用藥問題的發生。

前言

「重複用藥」顧名思義為使用相同之藥品，而所謂相同則包括：藥名相同、主成分相同或藥理分類相同等型態。以醫師處方而言，在健保審查案例中最常發生的為屬同一藥理分類之藥品在同一時間重複開立，也較容易被察覺。或有時未能就先前病人就醫的紀錄予以回顧，也可能發生

重複開立病患先前已在使用的某種或數種藥物。若就病人方面而言，發生重複用藥的機會更多了，除了上述來自醫師處方的問題外，病人在不同科別看診，或至不同醫療院所就醫，甚或自行到藥局購買藥品的過程，都有可能在取得藥品時發生重複用藥的情形。而其中所謂藥理分類相同的重複型態並非全然不宜，基於病人的治療需要也是有其必要性與值得討論之處，簡

單來說以抗生素為例，藥理作用雖為殺菌劑或抑菌劑，但其主要考量為抗菌範圍、感染部位、嚴重程度等因素而會選擇具加成或協同作用之抗生素合併使用；或基於治療之需要、或有不同之適應症等也是在醫療上可被接受的合理使用。在此，值得關注與討論的問題應以「不當的重複用藥」為主軸。

重複用藥有何危險呢？近年來也有許多文獻就重複處方或重複用藥進行探討，包括在抗憂鬱劑及 angiotensin-converting enzyme 抑制劑的使用(1,2)，或對癌症病人在合併疾病下有關重複處方之評估(3)，均顯示對病人之用藥安全有相當大的影響。而重複用藥的問題以國內就健保面而言，長期以來，有限健保資源的浪費，一直是大眾所關心的議題，也是在不當的重複用藥中最易被量化的資料與數據。2009年醫改會公佈經分析台灣在 95-97 年三高疾病(高血壓、高血糖及高血脂)在不同醫院間重複用藥金額達 27 億，尚不包括診所的重複處方及難以估計的潛在藥害代價便是明確的佐證。而在醫療照顧的層面，當醫師沒有對病人作適當的評估，逕自重複開立藥品；而藥師也未能盡其專業之職責，對此不當之重複用藥予以把關，將影響醫療人員專業形象的建立外，對醫療品質更是導致負面的評價。相對於直接使用到藥品的病人，姑且不論其在醫療資源及費用方面的耗費，一旦發生不當的重複用藥時，首當其衝的便是病人在用藥安全的影響，使用相同作用之藥品有可能加強其作用、

或增加副作用及不良反應發生的機會，對病人的健康更可能造成嚴重的後果，這也是在重複用藥中最迫切需正視的問題。以下針對重複用藥之一案例進行討論，探究其在健保、醫療及病人面的影響。

案例說明

76 歲老先生右側大腦陳舊性梗塞、左側肢無力併巴金森症，左側肢肌力第 III-IV 級，四肢活動僵硬併有震顫，雖可自行照顧生活，但對簡單之算術計算有困難。經診斷為續發性巴金森病態，腦血管病變 (unspecified late effect of cerebrovascular disease)，老年性腦變質，醫師處方 Madopar Tab，Forflow，Noopol F.C 及 Through Tablets。於健保給付審核經專家審查對其中 Forflow 及 Noopol F.C 認定屬重複用藥，予以核刪 Noopol F.C 之費用，處方醫師提申覆，其理由為該病患需使用 Noopol 以調節腦神經導，促進神經成形，保護神經代謝。與 Forflow 藥性為抑制血小板凝集及減低血液粘度之增加，主張二項藥品之藥性不同而提出爭議審議。

問題與討論

本案例所提在病人處方中有疑義的二項藥品先加以介紹：

「Forflow」在產品之治療類別屬血液循環改善用藥，其適應症或用途為末梢血管循環障礙，在劑型方面為持續釋放錠，每錠含 400 mg Pentoxifylline。該成份屬 methylxanthine 類的衍生物，其藥理作用為

具有血管擴張、減少自由基釋出，抑制血小板凝集及 thromboxane A₂ 合成等作用，可促進末梢血液循環，作用機轉複雜且尚未完全明瞭。口服吸收良好，吸收後經肝臟首度代謝效應會轉變成多種不同代謝物，主要經由腎臟排泄(4)。

「Noopol F.C」在產品之治療類別屬腦代謝改善劑，其適應症為對腦血管障礙及老化所引起之智力障礙可能有效及皮質性陣發性抽搐之輔助療法。在劑型方面為膜衣錠，每錠含 1200 mg Piracetam，詳細的作用機轉至今雖仍未明，根據文獻這類藥品或許可以改善學習能力及記憶力(5,6)，在藥理分類上難以明確定位。此外，Piracetam 藉由降低血小板凝集力並減低血液黏滯性而改善血流，也具有抗肌陣攣 (anti-myoclonic) 的特性。Piracetam 口服吸收良好，在體內幾乎均以原形態經由腎臟排泄，在腦脊液中有相當高的濃度。

這二項藥品均強調具多重作用機轉，也是台灣市面上常用的「腦血管循環劑」，臨床使用已經相當長的時間，雖在藥理作用上有其不同之標的及可能的機轉，但在現今講究實證醫學的精神上，其對腦血管疾病或急性缺血性中風的治療需有更多之臨床佐證支持其有效性，因此在目前健保之規定仍是擇一使用。由本案例所附病歷資料，病人使用 Forflow，Noopol 係同屬血循環改善劑，依據全民健康保險藥品給付規範 2.8.1. 對「腦循環改善劑、腦代謝改善劑及血球流變改善劑」之規定：因治療上需要使用腦循環改善劑或腦代謝改善

劑或血球流變改善劑時，最多使用一類，且須檢附相關之紀錄或報告，並於病歷上詳細記載。因此本案例中重複使用二種血循環改善劑，並不符健保給付之規定，經爭審會審定，健保局原核定並無不合，應予維持。

綜合意見及建議

上述案例為重複用藥被核減而後申請爭議審議之典型案例，除了在這類腦循環改善劑外，精神科之相關藥物治療中對抗憂鬱劑的使用在國內也有相當多的例子，例如醫師於處方開立 Mesyrel (學名為 Trazodone) 及 Meronin (學名為 Mirtazapine)；或同時開立 Meronin 與 Eflexor (學名為 Venlafaxine)，兩者均為抗憂鬱劑之重複用藥案例，雖在其治療上可能有不同之考量，包括低劑量 Meronin 或低劑量 Mesyrel 之使用目的及使用時機，但以現行之相關規範所列仍需符合健保給付之規定，因此經審核均予以核減其中一項藥品之費用，雖經處方醫師提爭議審議仍維持原核定。而針對「重複用藥」也是在健保審查案中常見的討論議題，藉此以重複用藥之界定，在用藥安全的考量下，既然在不當的重複用藥發生時會有如此廣泛的影響，如何能防範於未然，也為民眾用藥安全多一層的把關，茲將就下列三方面加以考量，以期有效減少處方及用藥問題的發生。

1. 健保制度面

除訂定合理的審查標準外，累積長

期在審查作業中發現重複用藥的案例及發生頻次的加以統計分析，並製作成教案可提供醫療人員不論是醫師或藥師做為處方開立或查核時之依據，此外若基於醫藥發展之進步及實證醫學之佐證，對於治療方面有更適合於病人的選擇時，也應有配套之修訂及審查標準之建立以符合現行之治療指引。

2. 醫療管理面

為減少因重複用藥造成健保申報費用的核減，目前在部分醫療院所就管理之角度已有建置警示系統，除了在當診次之處方重複開立有提示外，當病人同日跨科就診或跨院區就診時，一旦開立屬於重複用藥處方即啟動警示系統，提醒醫師進行病人用藥的確認及查詢。

3. 病人安全面

當病人因疾病治療需要在不同科別就醫時，應將目前已在用之藥品讓醫師知道，為自己用藥安全有最基本的把關，其次對於用藥有任何的疑問、或不清楚所用的藥品時一定要向醫師或藥師請教，此外若有自行購買成藥時也應主動告知醫師或藥師，以避免相似藥理活性之藥品不當併用，而增加藥品間交互作用或不良反應發生的機會。

參考資料

1. Roughead EE, McDermott B, Gilbert AL, Antidepressants: prevalence of duplicate therapy and avoidable drug interactions in Australian veterans. *Aust N Z J Psychiatry*, 2007; 41:366-70.
2. Rajska-Neumann A, Wieczorowska-Tobis K, Schulz M, Breborowicz A, Grzeskowiak E, Oreopoulos DG, Duplicate use of angiotensin-converting enzyme (ACE) inhibitors in a community-dwelling elderly population in Poland. *Arch Gerontol Geriatr*, 2007; 44 suppl 1: 295-301.
3. Riechelmann RP, Tannock IF, Wang L, Saad ED, Taback NA, Krzyzanowska MK, Potential drug interaction and duplicate prescriptions among cancer patients. *J Natl Cancer Inst*. 2007; 99: 579-80.
4. Forflow 藥品仿單資料
5. Tacconi MT, Wurtman RJ. Piracetam: physiological disposition and mechanism of action. *Adv. Neurol*, 1986; 43:675-85.
6. Nicholson CD. Pharmacology of nootropics and metabolically active compounds in relation to their use in dementia. *Psychopharmacology*, 1990; 101:147-59.
1. Roughead EE, McDermott B, Gilbert AL, Antidepressants: prevalence of duplicate therapy and avoidable drug interactions in Australian veterans. *Aust N Z J*