

第六章 特殊狀況處理

6.1 老年病人的治療 – 注意事項

如同許多發生於老年病人之疾病，老年病人的疼痛治療至今仍缺乏完整、嚴謹的臨床數據可供參考；但與所有癌症疼痛病人相同的是，醫師也必需給予積極有效的治療，惟相較於年輕病人，老年病人更需要給予謹慎的評估，不能單純以年齡作為唯一考量。

一般需要特別注意的事項，列舉如下¹⁻⁶：

- 是否同時患有其他慢性疾病？是否正在服用其他藥物？控制疼痛的藥物是否會影響到既有疾病？不同疾病所使用的藥物是否可能產生交互作用？
- 視覺、聽覺、或認知功能是否會對臨床評估構成障礙？應考慮使用最簡單的評估工具（如臉譜疼痛量表），如果有需要則可增加複診的次數，或謹慎地從最貼近病人的照顧者取得病人疼痛資訊以輔助評估。
- 一般而言，老年病人被認為對鎮定劑 (sedatives) 較為敏感，如類鴉片藥物、三環抗憂鬱劑、抗癲癇劑，及 benzodiazepine 等藥物。另外，隨著年齡增加，體液體積會逐漸減少，可能會明顯地影響藥物（如 morphine）的分佈及濃度。
- 類鴉片藥物的療效可能變得更強、更持久，中樞神經所受的抑制也可能更明顯，特別是在大腦皮質基礎功能已有障礙的老人，更可能發生急性意識混亂 (acute confusion) 的情況。有鑑於此，老年病人可選擇半衰期較短的藥物，如短效型 morphine 等；若需調整用藥劑量亦應特別小心，使用長效型類鴉片藥物則宜採最低起始劑量。有些類鴉片藥物的副作用特別容易出現在老年人身上，其程度也常較嚴重，例如：便秘、低血壓、及有毒代謝產物的積存等，而有潛在或臨床腎功能不全的病人則風險更高。

- NSAIDs 在老年病人身上的不良作用需要格外小心，特別是對腎臟及胃部的作用，常常需小心的觀察並做適當的預防和處理，如併用 misoprostol 以降低胃毒性等。如有必要，應儘早轉換藥物。
- 若病人的吞嚥功能有障礙，或因其他因素造成用藥遵從性不佳而無法按時按量服用藥物時，可考慮給予經皮吸收之類鴉片藥物進行治療。
- 老年病人對侵入式處置或環境的變遷可能更為敏感，因此需要更頻繁、更細心的評估。
- 老年病人因常有共病及器官功能退化，故使用類鴉片止痛藥物的原則為先用低起始劑量，再慢慢調整劑量幅度 (start low and go slow)，以避免用藥產生副作用。

6.2 肝功能不佳者的治療 – 注意事項

Codeine 及 tramadol 因需靠肝臟代謝成有活性的代謝物，因此在肝功能不佳時，codeine 和 tramadol 的止痛效果可能會變差。當有中度或重度肝功能異常時，morphine 和 tramadol 的代謝會變差，故應減低劑量或延長給藥間隔。當併有血液白蛋白過低時，使用類鴉片止痛藥物產生毒性的風險會增加，此時較建議使用短效劑型。Fentanyl 的代謝雖不受肝功能問題的影響，但仍須小心使用。末期肝臟疾病病人應避免使用 NSAIDs 以防產生急性腎衰竭；而使用類鴉片止痛藥物時，應調整劑量以避免產生肝腦病變或 morphine 用藥過量的情形⁷⁻¹¹。

6.3 腎功能不佳者的治療 – 注意事項

輕度至中度腎功能異常時，所有的類鴉片止痛藥物雖可使用，但必須考慮減低劑量或減少使用頻率。當病人有惡體質 (cachexia)、低蛋白狀態、水腫、以及急性腎衰竭時，估計腎絲球過濾率 (estimated glomerular filtration rate, eGFR) 的預估會比較不準確。當 eGFR < 30 mL/min 時，可

優先考慮使用 fentanyl 及 buprenorphine，而 tramadol + acetaminophen、tramadol、及 hydromorphone 要小心使用^{10,12,13}。

6.4 透析病人的治療 – 注意事項

表 6-1 透析病人使用類鴉片止痛藥物¹²

藥物	主要代謝途徑	可經透析移除	透析病人是否安全且有效
Codeine	肝臟	是	盡量避免以防活性代謝物堆積
Tramadol	肝臟	是	是*
Tramadol 37.5 mg + acetaminophen 325 mg	肝臟	是	是*
Morphine	肝臟	是	盡量避免以防活性代謝物堆積
Hydromorphone	肝臟	是	是*
Fentanyl	肝臟	否	是*
Buprenorphine	肝臟	否	是*
Methadone	肝臟	否	是*

*小心使用

參考資料

1. National Comprehensive Cancer Network (NCCN). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: Adult Cancer Pain, Version 1.2018. 2018.
2. Pergolizzi J, Böger 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. American Geriatrics Society Panel on the Pharmacological Management of Persistent Pain in Older Persons. Pharmacological management of persistent pain in older persons. *J Am Geriatr Soc* 2009; 57:1331-46.
4. Gloth FM 3rd. Pharmacological management of persistent pain in older persons: focus on opioids and nonopioids. *J Pain* 2011; 12:S14-20.
5. Huang AR, Mallet L. Prescribing opioids in older people. *Maturitas* 2013; 74:1239.
6. Guerard EJ, Cleary JF. Managing Cancer Pain in Older Adults. *Cancer J* 2017; 23:242-5.
7. Tegeder I, Lötsch J, Geisslinger G. Pharmacokinetics of opioids in liver disease. *Clin Pharmacokinet* 1999; 37:17-40.
8. Bosilkovska M, Wlader B, Besson M, et al. Analgesics in patients with hepatic impairment: pharmacology and clinical implications. *Drugs* 2012; 72:1645-69.
9. Dwyer JP, Jayasekera C, Nicoll A. Analgesia for the cirrhotic patient: a literature review and recommendations. *J Gastroenterol Hepatol* 2014; 29:1356-60.
10. Gelot S, Nakhla E. Opioid Dosing in Renal and Hepatic Impairment. *US Pharm* 2014; 39:34-8.
11. Soleimanpour H, Safari S, Shahsavari Nia K, et al. Opioid Drugs in Patients With Liver Disease: A Systematic Review. *Hepat Mon* 2016; 16:e32636.
12. King S, Forbes K, Hanks GW, et al. A systematic review of the use of opioid medication for those with moderate to severe cancer pain and renal impairment: a European Palliative Care Research Collaborative opioid guidelines project. *Palliat Med* 2011; 25:525-52.
13. Sande TA, Laird BJ, Fallon MT. The use of opioids in cancer patients with renal impairment-a systematic review. *Support Care Cancer* 2017; 25:661-75.