

以實證醫學觀點探討腸胃道指示用藥之適用性研究

爭審會/940530

一、作業程序：

(一)執行單位：爭審會實證醫學研究計畫(研究小組)

(二)主持人：楊院長培銘

(三)研究小組成員：林教授明芳、郭主任英調、楊主任治國、王主任世晞

(四)研究方法：

- 1.以 NSAID、antacid 及藥物交互作用作為 keyword 蒐集近年來相關文獻。
- 2.由本會召開實證醫學研討會，探討腸胃道指示用藥健保不給付之適用性。
- 3.由研究小組研讀分析實證資料並撰寫報告，全部過程歷時 1 個月。

二、結論與建議：

(一)由實證醫學觀點觀之：

- 1.制酸劑乃腸胃道指示用藥的最大宗，而制酸劑對胃酸過多及消化不良療效有限，消化道出血之高危險群應選擇其他用藥（實證資料如附件一、二）。原則上建議制酸劑不給付。
- 2.肝庇護劑經健保局辦理之實證醫學研討證明無明顯療效，建議可列為取消給付之品項。
- 3.軟便製劑含括於指示用藥中，但便秘有其複雜病因，如腸胃道用藥擬全面不給付，為考量病患用藥安全，建議便秘相關用藥宜第二階段實施。

(二)對行政機關之建議：

- 1.當指示用藥不再給付之同時，宜擬定相關配套措施以預防「醫師處方藥品之濫用」及「民眾使用指示用藥之風險」。
- 2.加強對醫師、社區藥局及民眾教育宣導，重點如下：
 - (1)對醫師部分：告知民眾就診確有病情需要時，仍應依專業判斷開立相同性質之處方用藥；若仍需開立指示用藥，應告知病患該藥物健保不給付，可至健保特約藥局選購。
 - (2)對社區藥局部分：加強社區藥局藥師對指示用藥之專業知識，以協助民眾在專業藥師的協助下，選購合適的藥物，保障民眾用藥安全。
 - (3)對民眾部分：教育民眾指示用藥與處方用藥之區別、健保不予給付指示用藥之原由、選擇由專業藥師開設之社區藥局，以保障用藥安全。