

Abstract Submission No. : IL-9005

Clinical consequences and prevention of polypharmacy

Bum Soon Choi

The Catholic University of Korea, Eunpyung St. Mary's Hospital, Korea, Republic of

인구 고령화의 결과로 상대적으로 젊고 주로 단일 질환에 걸린 환자보다는 나이가 많고 복합 만성 질환을 앓고 있는 환자가 점점 늘고 있어 의료환경은 점점 더 복잡해지고 있다. 필연적으로 여러 약물 치료를 받고 있는 환자는 늘고 있으며 이로 인하여 **Polypharmacy** 는 약물-약물 상호 작용 및 이와 관련된 부작용, 처방 및 섭취 오류, 순응도 저하, 순응도, 재 입원 및 사망률이 문제가 되도 있다. **Polypharmacy** 는 최근 광범위하게 논의가 시작되었으며, 아직 정확한 정의는 없다. **Polypharmacy** 는 보통 5 가지 이상 약물, **hyperpolypharmacy** 는 10 가지 이상 약물의 만성 섭취로 정의되고 있다.

고령자는 여러 병이 동반된 경향이 있어 더 많은 약을 복용하게 된다. 2011 년 미국 **National Health and Nutrition Examination Survey** 에서 1999 년에서 8.2%의 **polypharmacy** 환자는 15 %로 증가하였다고 보고하고 있다. 이러한 원인으로는 가이드라인 중심의 특정 질병에 대한 치료법이 나오며 각각의 질병 치료 목표를 달성하기 위한 가이드라인이 나오며, 여러 질환이 동반되어 있는 환자들은 더욱 많은 약을 복용하게 된다. 노인환자에서는 건강보조제 뿐만 아니라 처방전없이 구입할 수 있는 의약품(**over-the-counter medication**)도 함께 복용하며 더 많은 약제를 복용하게 되었다.

노인에서의 **polypharmacy** 를 예방하기 위하여 여러 방법들이 제시되고 있다. 대표적인 방법이 **Beers Criteria for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults** 이다. **Beers** 등은 1991 년에 노인에서 부적절한 것으로 여겨지는 약물로 기준을 만들었다. 이 기준은 65 세 이상의 환자에서 항콜린성 효과, 신체 의존성, 인지 장애뿐만 아니라 **adverse drug events (ADEs)**를 고려하여 피할 약물이나 약물 종류를 정리하였다. **Beers Criteria** 는 이후 **American Geriatrics Society (AGS)**에서 2003 년, 2012 년 및 2015 년에 업데이트 하였다. 업데이트는 노인 간호 및 약물 요법 전문가로 이루어진 다학제간 패널이 변형된 델파이 방법을 사용하여 노인에서 약제 사용에 대한 **evidence** 를 검토하고 등급을 매기고 각각의 기존 및 새로운 기준에 대한 합의를 하여 만들었다. 이 과정은 **Institute of Medicine** 표준을 사용한 증거 기반 접근법을 따라 시행한다고 한다. 2015 년 업데이트는 1) **drugs for which dose adjustment is required based on kidney impairment** 과 2) **drug-drug interactions** 고려하여 진행되었다. **Beers Criteria** 는 현재 노인 약물 요법, 교육 및 연구에서 중요하게 자리잡고 있다. 이외에도 여러 방법들이 다학제간 패널 토의를 통한 합의를 통하여 제시되고, 유용성이 평가되고 있다.