

教育部及部屬機關(構)學校出國報告
(其他類別：國際會議)

38th Annual Review of
Geriatric Medicine
第 38 屆老年醫學回顧
參加報告

服務機關：臺大醫院北護分院

姓名職稱：家庭醫學科 黎家銘醫師

派赴國家：美國，線上會議

參加期間：2022 年 2 月 25 日至 3 月 3 日

關鍵字:老年醫學

摘要

美國知名的哈佛醫學院主要的教學醫院貝斯以色列女執事醫療中心(Beth Israel Deaconess Medical Center)，其中老年醫學科每年都舉辦年醫學回顧(Annual Review of Geriatric Medicine)課程，今年是第 38 屆，長達 4 天半課程內容充實，主題從老人三高慢性病照護、老人心血管問題、老人骨骼肌肉問題、老年常見問題(睡眠、感染、慢性阻塞性肺炎、婦科問題、血液疾病、眼疾、攝護腺疾病、預防醫學、老年病症候群、老年神經精神疾患(譫妄、憂鬱、失智、巴金森氏症、老年知覺失調)...、末期照護等，均為實用且與住院醫師、PGY2 老年醫學訓練醫師經常討論之主題，對臨床教學幫助甚大。因應新冠疫情，本次課程改以線上會議方式進行，台灣近年遠距課程越來越多，參加本次會議除學習老年醫學專業知識之外，如何運用留言板方式和與會成員互動回答增加遠距課程學員參與感，以個案討論方式提升學員學習興趣，也是本次課程的重要收穫，以後將運用於本國之線上研討會設計中。

目次

摘要	第 2 頁
目次	第 3 頁
目的	第 4 頁
會議過程	第 4 頁
心得	第 4-11 頁
建議事項	第 11-12 頁
附錄:課程表	第 13-14 頁

目的

從民國 94 年來到臺大醫院北護分院工作開始，因曾到美國西奈山醫學院 (Mount Sinai Hospital) 的老年醫學科接受 4 個月的訓練，且有本國的老年醫學專科醫師執照，就持續承接台大醫院總院老年專科醫師之長期照護訓練，也協助台大醫學系五年級學生的長期照護與 PGY2 老年醫學訓練，深感需要持續進修老年醫學相關知識，美國知名的哈佛醫學院主要的教學醫院貝斯以色列女執事醫療中心(Beth Israel Deaconess Medical Center)，其中老年醫學科每年都舉辦老年醫學回顧(Annual Review of Geriatric Medicine)課程，今年是第 38 屆，長達 4 天半課程內容充實，主題從老人三高慢性病照護、老人心血管問題、老人骨骼肌肉問題、老年常見問題(睡眠、感染、慢性阻塞性肺炎、婦科問題、血液疾病、眼疾、攝護腺疾病、預防醫學、老年病症候群、老年神經精神疾患(譫妄、憂鬱、失智、巴金森氏症、老年知覺失調)...、末期照護等，均為實用且與住院醫師經常討論之主題，所以特別報名參加。

會議過程

本屆因為新冠疫情持續，會議改採線上會議方式進行，對相隔半個地球，冬令時間時差 13 小時的我們來講，雖然省去交通時間，但需要在台灣時間晚間 21:00 到隔日上午 7:00 熬夜學習，也是不同的經驗。

哈佛醫學院本次的線上課程都是用預錄方式在預定授課時間撥放影片，學員有問題就直接在留言板打字，在該課程預錄節目播完後，通常會預留 5-10 分鐘，由講師即時線上回覆學員問題，雖然不像現場會議那麼容易互動，多少也彌補了遠距課程與講師間互動不足的缺點。

工作坊多以個案分析的方式進行，學員有問題或不同看法也可以及時在留言板中詢問，講師都很熱心即時回應，根據學員分享該國的處理方式，發現報名學員來自世界各地，尤其是其他英語系國家如印度、紐澳、香港、英國的學員都很積極發問，我除了在留言板提問，也有在留言板分享部分個人臨床經驗與台灣健保對相關藥物之使用規範。

本次上課之課表請見附錄一。

心得

以下用條列方式，分列各堂課程中，自己學到的新知。

- 自從新冠疫苗大幅注射，subdeltoid bursitis 發生率上升，對於三角肌瘦弱老人，可由 acromion process 下三指幅區域以左手拇指食指捏起三角肌，以 90 度入針注射，因該區域無大血管，無須抽回血直接注射。
- Shingrix 疫苗副作用和新冠疫苗接近，就是 3 天內有類似流感症狀。完成 2 劑接種 3.5 年後，即使對 70 歲以上民眾，預防 herpes zoster 效益仍然超過 90%。
- Subclinical hypothyroidism 在老人盛行率 8-18%，elevated TSH 但 free T4 low

的人，比 free T4normal high normal 平均壽命增加 3.5 歲，且不增加骨折、認知功能異常、認知功能退化或失智機率。

- **Methylphenidate** 用於失智合併 **apathy** 症狀者，在 100 天內可以改症狀，但對生活品質影響不大，對生活功能具統計上不顯著性改善。
- 聽力不良與失智症、跌倒具統計相關，配戴助聽器可延緩認知功能惡化。
- 對 CKD stage1~3 的社區老人，自述一年內曾服用 NSAID，並無影響腎功能惡化證據，使用 7 天左右短期 NSAID 應該比嗎啡類止痛藥安全(後者增加使用後 2 週內跌倒機率)，且不影響手術後出血機率。
- 腦部 MRI 顯示 **White matter hyperintensity**，在調整年齡、吸菸、DM、高血壓、家族心臟病史、腰臀圍、社心因子、體能活動後，仍與認知功能退化相關，也與步態異常有關。
- 年齡是重要的 CVD 危險因子，即使對 75 歲以上的男女，使用 statin 可降低風險，且有劑量效應，偏低的 LDL 不會讓民眾更不健康，雖然 frailty 和心血管疾病有諸多共同危險因子，但高血脂症與高血壓治療一樣都是要考慮 frailty 的因素，。
- 評估病人飲食對健康影響時，第一個問題是問“你為什麼要吃...食物”，建議用取代方式、增加健康食物新滋味、鼓勵未加工食物、減少飽和脂肪、改紅肉為吃健康白肉的方式調整飲食，並提醒大量飲酒與酒駕對健康的威脅。
- 使用 NOAC 且 Ccr<30 ml/min 時，因為藥效會明顯延長，尤其有 acute ICH，或需緊急侵入性處置時，相對更需要 antidote，目前有 idarucizumab、andexanet 兩種藥物。
- NOAC 若為 75 歲以上且 ICH 或其他出血 risk 高，優先用 apixaban, edoxaban，若 thromboembolic risk 高，出血率低，優先用 dabigatran。
- 老年人放置心律調整器適應症包括 sinus node dysfunction (清醒時 sinus pause>3 秒，symptomatic sinus bradycardia,50BPM)、block below AV node
- Af 且每年中風機率>5%的病人，每年跌倒超過 300 次時，腦部出血風險才會超過中風風險。
- Percutaneous pulmonary vein isolation 適合於 paroxysmal AF 或持續性 AF 發生 1 年內的個案，成效可減少 70%中風風險，但 10-15%須第二次執行，且術後仍得吃抗凝血劑。
- Cardiac resynchronization:可改善 CHF 症狀，適合於有 wide LBBB 合併 reduced Ejection Fraction 者。
- Statin 類藥物在隨機對照研究中，與 placebo 組相比，實驗組僅增加 0.3%肌肉不適症狀，但主動詢問有無肌肉症狀，報告肌肉不適機率就會增加 3 倍，26%placebo 組也表示肌肉不適症狀，即所謂 nocebo effect。
- 除了看糖化血色素，也要注意血糖變異，即使輕微低血糖也會導致不良預後，即便 HBA1c 高，也是小心低血糖風險，鼓勵自我監控血糖，配合仔細

病史詢問，以確認病患未產生低血糖問題。

- GLP-1RA、SGLT-2i 是目前血糖藥中，證明不增加低血糖風險、可降低體重、降低 ASCVD 與腎功能惡化風險的藥物，後者也有益於 CHF，但此兩類藥物價格比其他類血糖藥物為貴。
- 睡前不用短效胰島素，長效胰島素建議早上注射，可減少半夜低血糖風險。
- 血壓越高，出現姿勢性低血壓風險越高，收縮壓 140-159、>160mmHg，姿勢性低血壓盛行率分別是 13.6%、26.6%，高血壓控制下來，姿勢性低血壓反而減少。
- 老人血壓建議目標：收縮壓若可承受：120-130 (SPRINT, STEP)、80 歲以上：<150 (HYVET)、DM<140 (ACCORD)、衰弱且有共病 <140mmHg 即可。
- Refractory HTN 個案，需評估遵從性、評估可能之次發性原因(如 NSAID、sleep apnea, renal artery occlusion)，並增加利尿劑，強化其他藥物效果。
- 老人 CAD，85 歲以上僅 37% 有胸痛，常見運動較喘、胃腸道症狀、頭暈。TIMI risk score 對老年人仍有高敏感性，即使 80 歲以後，積極心導管介入的預後也比提供藥物治療更好。
- 對於 stress image 報告為陰性，但持續有胸悶等症狀，懷疑有冠狀動脈疾病之個案，可以 coronary CT 協助診斷，若分數 0 可以不用吃 aspirin 等抗血小板藥物。
- 那些老人可透過 revascularization 得到助益：左主冠狀動脈阻塞超過 50%、3 vessels disease (尤其 EF <40%)、2 vessels dz 且 LAD 阻塞超過 70%，並考慮其他共病，可以參考使用 SYNTAX Score。
- 將 ACEI, ARBs 轉至 ARNI，前者需暫停 36 小時以減少低血壓風險，後者可以直接接上。
- EF 正常不表示並無心衰竭，EF>65% 的 CHF 患者，要鼓勵減重、治療睡眠呼吸中止、心房震顫、評估 CAD，考慮加上 aldactone, SGLT2i，每天上午醒來如廁後追蹤體重。
- TIA 風險評估可用 ABCD² score: 1 分: Age>60、BP>140/90、語言異常但無肌力異常、DM、持續 10-59 分鐘；2 分: 肌力異常、持續 60 分鐘以上。
- ABCD² score ≥ 2、NIH < 3，急性中風後建議至少用 21 天 dual antiplatelets.
- Cryptogenic stroke，ECG monitor 30 天，發現 af 機率为 16%，傳統組為 3%。
- ABI>1.3 或測不出來，未來截肢機率比 ABI<0.5 高。
- 有周邊動脈阻塞性疾病(PAOD)，即使規則服用抗凝血劑，也建議併用 ASA，以延緩惡化；原本有吸菸的非糖尿病患，戒菸後截肢機率由 11% 降至 1%；運動治療對 PAOD 甚至比藥物治療對症狀改善更有效。
- PAOD 個案罹患 COVID19 後，急性缺氧機率上升，D-dimer 可預測血栓性併發症，但預防性服用抗凝血藥物無法改變預後，反而增加出血併發症，建

議確認有血栓性併發症才給予藥物。

- PAOD 個案轉介時機:診斷不確定、跛行嚴重、休息時下肢也疼痛、出現潰瘍。
- 每月補充 60000IU 維生素 D3，一年跌倒率反而比每月補充 24000IU 高。
- Denosumab 使用 10 年仍可預防骨折，一旦停藥，骨折率就快速上升，所以建議停用後改為其他藥物。
- 骨鬆新藥美國還有 abaloparatide，synthetic analog of human PTHrP，預防非脊柱骨折效果比 teriparatide 更好，且比較便宜。
- FDA2019 年核准骨鬆新藥 Romosozumab (Evenity)，抑制 sclerosin，可以增加骨骼生成並抑制骨頭再吸收，因為治療僅需要 1 年，總價格比 Teriparatide(Forteo)低廉。(註:在台灣健保給付標準，目前 Evenity 與 Forteo 給付條件相同，用量與時間限制則有差異)
- 各類中樞神經抗鬱劑，僅 duloxetine 對 OA knee 疼痛控制有實證支持。至於國內常用 PRP、glucosamine, chondroitin，目前都缺乏實證支持效果。
- 降低尿酸對腎功能不良有助益，腎功能不良的痛風個案無須調降 allopurinol，急性發炎時也無須停藥，急性發作時開降尿酸藥物不會影響病程。
- RA 可以單一關節發炎表現，1/3 在 60 歲以後發病，老年發病者常侵犯近端較大關節，特性是 boxing gloves 外表，ESR/CRP 無法提供太多治療診斷資訊，。
- Calcium pyrophosphate deposition disease (CPPD)，也就是常說的假性痛風，50 歲之後好發，膝關節比腕關節好發，次發性因子包括 Gitelman's disease, hemochromatosis(iron study), hyperparathyroidism(calcium, phosphate, albumin), hypomagnesaemia(Mg)，可以透過超音波和痛風區辨，CPPD 在關節腔有點狀物，痛風會在關節面有 double contour sign，治療和預防以 colchicine，NSAIDs，類固醇、hydroxychloroquine,為主，並須篩檢次發性原因。
- Temporal arthritis 症狀徵象包括 jaw claudication, diplopia, 不明原因發燒、疲累、體重減輕、食慾不良、ESR 上升，temporal artery 不見得會有 beading、凸起或壓痛，但若出現則可增加可能性，Tocilizumab 是類固醇之外的建議藥物。
- 腰椎管狹窄症 spinal stenosis 是老年人常見的慢性疾病，大多數人可以保守治療而改善，常見症狀，包括背部延伸到單側或雙腿的疼痛，坐姿改善，站立、行走、下樓梯、下山時惡化症狀，90%在 L4-5 或 L5-S1，femoral stretch test、Laseque's test 陽性增加診斷可能性。
- 老人失眠建議以認知行為治療優先，如 sleep hygiene education, sleep restriction therapy, stimulus control, cognition therapy, relaxation training 國外有手機軟體 VA CBTi coach, iREST 可以考慮使用。

- 褪黑激素促效劑 **Ramelteon (Rozerem)**，它作用在腦部作用於褪黑激素第一型接收器，抑制視交叉核的神經活動，以類似褪黑激素作用促進睡眠的發生；同時也作用在褪黑激素第二型接收器，來調整睡眠週期，讓作息恢復原狀。**Ramelteon** 是在重設生理時鐘藉以自然入睡，而非直接致眠藥。
- **Orexin** 會刺激腦部保持清醒的神經，其拮抗劑成為新的安眠藥，商品名是 **suvorexant**、**lemborexant**，副作用是 **sleep paralysis, complex behavior, normal thinking, behavior change**。
- **Advanced sleep phase**，治療包括下午傍晚照光、白天照強烈的光，早晨晚點再接觸光線。
- **OSA** 在老人常見，**Apnea Hypopnea Index(AHI)≥5**+有症狀，就算 **OSA syndrome**，非藥物治療包括減重、避免平躺、治療鼻塞、避免酒精與肌肉鬆弛劑。
- 不恰當地進行尿培養會導致不恰當地使用抗生素，對反覆性菌尿的不恰當治療，會導致多重抗藥菌。
- 罹患困難梭菌桿菌感染的患者會在其周圍環境中散發傳染性孢子，這些孢子會因環境清潔不力和未充分洗手而易於傳播，第一線藥物建議為 **Fidazomicin**，如果曾患困難梭菌桿菌感染的患者真的是需要使用抗生素，可以考慮先用 **vancomycin** 口服預防，**metronidazole** 目前不建議列為第一線藥物。
- 社區性肺炎在病患穩定 **48-72** 小時後就可停止抗生素，穩定的定義包括聲明跡象正常、血氧正常、未發燒、可進食，意識清楚。若病原菌為 **MRSA** 或綠膿桿菌，則建議使用 **7** 天抗生素。
- **Fournier's gangrene** 建議 **vancomycin+ metronidazole+ ceftioaxone /cefepime**，使用 **vancomycin+Tazocin** 會大幅增加腎毒性機率，不建議該組合。
- **COPD** 急性發作，以 **Amoxicillin and Clavulanate***、**doxycycline, macrolide** 為主，除非病患 **FeV1<30%**、有 **bronchiectasis**、**steroid use**、最近用抗生素等綠膿桿菌高風險個案，一般使用 **5-7** 天。可增加 **SABA** 劑量與頻率或並用 **SAMA**，如果 **eosinophil count>300**，可加用類固醇，**predonin40mg qd** 使用 **5** 天即可，因副作用大，不建議老人使用 **theophylline**。
- 睪固酮偏低的老年男性補充睪固酮，可改善性能力、貧血、骨密度與骨品質、肌肉量與肌力、輕鬱症狀，但長期效果不明，對攝護腺癌與心血管疾病風險未明。目前也有不刺激攝護腺生的 **SARM(selective androgen receptor modulator)**，能改善骨盆腔肌肉纖維化與脂肪浸潤現象，改善功能，效果與長期副作用待研究。
- 美國 **US Preventive Service Taskforce** 對於低劑量胸部電腦斷層目前篩檢建議，是 **50-80** 歲，每天吸菸一包 **20** 黏上者，每年篩檢一次，戒菸超過 **15** 年後可停止篩檢。

- 帶狀疱疹疫苗 Shringix 提供 50-70 歲個案 97%帶狀疱疹保護力、對於 70-80 歲個案有 91%保護力，所以建議即使打過 zostavax，都建議再追加 Shringix，Shringix 副作用和新冠疫苗相近。
- Hip fracture 手術從傳統的 24 小時手術，提早成 6 小時內手術，兩者預後相近，以脊髓麻醉取代全身麻醉的預後也相近。
- 對於衰弱個案來講，沒有任何手術是安全手術，可以 clinical frailty, risk analysis Index，mimi-Cog 幫忙進行手術前篩檢，篩檢表格都分別可在 3-5 分鐘內完成。
- 手術後功能下降若 3 個月內未恢復，恢復機會就不大，所以術後積極復健非常重要。
- 個人化手術前照護，包括營養補充、停止減少精神藥物與抗膽鹼藥物、穩定控制慢性病，術後復健，使用 incentive spirometry，急性後期照護、提供社工支持系統。
- 個人化手術後照護包括疼痛控制、儘早下床行走、物理職能治療、家屬參與、移除導管等管路、提供視力聽力輔助設備、incentive spirometry、預防吸入性肺炎、減少精神用藥、提供大的時鐘與日曆以增加時間定向感、走道清空方便下床行走、並提供跌倒預防措施。
- 慢性傷口處置的第一步是先判斷可否治癒，因素包括遵醫屬性、可矯正因素(營養、動脈血循)、整體預後(例如重度失智)。
- Stage 3、4 傷口若可能癒合，考慮清瘡(sharp surgical、autolytic、enzymatic、mechanical 如 whirlpool, maggot，四種瘡方式預後相近)、使用含銀敷料，滲液多者使用負壓吸引，Stage4 傷口若可以看到骨頭且癒合不易，首先要考慮骨髓炎；若傷口疼痛加劇要考慮傷口感染；若傷口無法癒合，用優碘紗布覆蓋為主要保守治療方式。
- Urge incontinence 治療，除了膀胱訓練、施打肉毒桿菌素，posterior tibial nerve stimulation 也可能有效
- 攝護腺肥大病患，若攝護腺體積>30ml，PSA>1.5ng/ml，餘尿超過 100cc，都需小心尿滯留的機會。
- α blocker 副作用:頭暈、鼻塞、逆行性射精、姿勢性低血壓、doxazosin 增加心衰竭風險，tamsulosin 10%會造成勃起障礙，和 phosphodiesterase type 5 inhibitor 合用可能導致低血壓。
- CKD 若有貧血，在 Hb<10、transferrin saturation (iron/TIBC)<30 且 ferritin <800 時，建議補充鐵質，若口服鐵劑造成便秘，且增加纖維攝取後無法改善，建議考慮針劑補充，Hb 超過 12 即可暫停鐵劑，和紅血球生成素相

同，補充過多鐵劑時副作用會超過好處。Hypoxia Inducible factor 1 α 是新的治療藥物，和紅血球生成素效果接近。

- 60 歲以上的病患若出現 Thrombocytosis，先確認無 bone marrow failure, leukemia 等問題，再思考其他可能性，檢查項目包括收集之前 CBC 報告進行比較、理學檢查、血球抹片鏡檢(schistocytosis)、檢驗腎功能、肝功能、HIV 與 C 肝篩檢，若合併貧血要加做 Direct Coomb's test，以了解是否與溶血相關。
- 影響開始透析後 6 個月死亡的重要因子，包括功能下降、年齡、周邊動脈疾病、白蛋白濃度與失智。
- 排便時把腳底下墊一個凳子，可使直腸和乙狀結腸角度加大，讓直腸和地面比較垂直，協助更容易排便。
- Lubiprostone(Amitiza)是 local acting chloride channel activator，增加腸道內液體量，可以改善便秘症狀。
- Linaclotide(Linzess)為局部 cGMP activation，可增加腸內液體分泌與腸道傳動。
- Plecanatide (Trulance)，增加腸道 chloride, bicarbonate 分泌，可增加腸內液體分泌與腸道傳動。
- 便秘檢查，考慮 TSH, Calcium，digital exam 時如果病患可以把醫師指頭推出，可能是肛門壓力太大，考慮 manometry 檢查，治療可以 physical therapy 協助改善。
- 慢性疼痛以功能而非疼痛分數作為主要指標，並需思考復健、針灸、TENS、運動等非藥物性治療，尤其是強調活動的重要性，若合併憂鬱時考慮使用 SNRI。
- Buprenorphine 是 partial opioid agonist，不易造成呼吸抑制、跌倒、便秘。
- Cannabinoid 大麻素，對於神經性疼痛、慢性疼痛與癌症相關疼痛都有實證藥效，疼痛可減少 50%，使用之頭暈疲倦副作用約 12%，若病患原本每天口服嗎啡<30mg，可從 5mcg/hr 貼片用起
- Subclinical hyperthyroidism，只有 3%後來真的變成 hyperthyroidism，但追蹤 10 年心血病死亡率較高，Af 發生率和 overt hyperthyroidism 接近。但是加以治療，也缺乏證據可以減少心房震顫與心臟衰竭風險；目前建議 TSH<0.1、65 歲以上老人、有心臟疾病、骨質疏鬆或有甲狀腺功能亢進症狀

的病患治療。

- Subclinical hypothyroidism 病患在 TSH>10、positive anti TPO antibody，合併 CHF 等才考慮治療，且不要補充過多，因為 TSH 上升反而可以增加壽命，且建議在上午驗 TSH(上午 8-9am TSH 上升個案，50% 2-4pm 的數值變正常)。
- 隨著診斷工具增加，美國甲狀腺癌的發生率在 1999 年後迅速上升，但死亡率幾乎完全沒變化，發現甲狀腺癌的老年人，也可以考慮定期觀察而非直接手術切除。
- HB<9 的無症狀 IDA 老年病患，89%有胃腸道問題，其中 13%有胃腸道癌症，所以建議老年病患 IDA 病患都要接受進一步檢查。
- 身體發炎狀況，例如癌症、肥胖、DM、發炎性大腸炎、RA 等疾病，ferritin 會增為 3 倍，所以判斷 IDA 時可能造成偽陰性；RA 病人若 ferritin<60，83%個案補充鐵劑後(建議 1#qod 才易吸收)，貧血因此改善。
- 巴金森氏症和基本性震顫的區別，前者主要是 resting tremor，除肢體外，震顫位置以下巴和唇部為主，雙側不對襯，會伴隨 rigidity、bradykinesia、dystonia，和姿勢相關性是隔一陣子後出現；後者比較易有 action/ postural tremor。
- 巴金森氏症患者常有維生素 D 缺乏，血液濃度低於 30 者有研究顯示會增加失智之風險，故建議補充，但目前仍缺乏補充後可以延緩失智之證據。
- 巴金森氏症患者如果出現 dyskinesia，可以試著減少 Ldopa、agonist 劑量，加上 COMT/MAOB inhibitor 或加上 amantadine，換成長效 rytary 或用滴注型 L-dopa(duopa)、deep brain stimulation。
- Inbrija 是吸入型 Ldopa，每天可用 5 次，當作巴金森氏症患者出現 off 症狀時補充使用，藥效 10-20 分鐘，副作用可能引發咳嗽。
- 注射用藥 Pasadena 可 induce Anti-alpha-synuclein 的抗體，延緩巴金森氏症患者退化，但 primary outcome 統計上無顯著差異。巴金森氏症目前還有許多新藥與神經保護劑、基因治療、幹細胞治療、gut microbiome 在發展。

建議事項

哈佛醫學院主要的教學醫院，貝斯以色列女執事醫療中心(Beth Israel Deaconess Medical Center)老年醫學科的年度醫學回顧(Annual Review of Geriatric Medicine)課程，內容豐富實用，適合所有從事老年醫學臨床工作與教學工作的

同仁報名參加。關於老年醫學進修，除了哈佛醫學院這個課程，也可以派員參加另一個以老年醫學知名的紐約 Icahn School of Medicine at Mount Sinai 在每年 10 月左右舉辦的 **UPDATE WITH BOARD REVIEW IN GERIATRIC AND PALLIATIVE MEDICINE CME** 課程，後者通常會提供較多安寧緩和相關課程。

因應新冠疫情，台灣遠距課程越來越多，學習如何運用留言板方式和與會成員互動回答增加遠距課程學員參與感，以個案討論方式提升學員學習興趣，也是本次課程的重要收穫，以後將運用於本國之線上研討會設計中。

附錄 1-課程表

38th Annual Review of Geriatric Medicine

Personal Agenda for Chia-Ming LI

Friday, February 25, 2022

8:00 AM - 8:05 AM	Welcome
8:05 AM - 9:00 AM	Update in Geriatrics
9:00 AM - 9:45 AM	Prevention Made Ridiculously Easy
9:45 AM - 10:30 AM	Evaluation and Management of Arrhythmias
10:30 AM - 10:45 AM	Break
10:45 AM - 11:30 AM	Dyslipidemia
11:30 AM - 12:15 PM	Diabetes Management Made Simple
12:15 PM - 1:45 PM	Lunch Break
1:45 PM - 2:30 PM	Hypertension
2:30 PM - 3:15 PM	Chronic Heart Failure in Older Adults
3:15 PM - 4:00 PM	Coronary Artery Disease
4:00 PM - 4:15 PM	Break
4:15 PM - 5:00 PM	Strokes and Transient Ischemic Attacks
5:00 PM - 5:45 PM	Diagnosis & Management of Peripheral Artery Dis.

Saturday, February 26, 2022

8:00 AM - 8:45 AM	Osteoporosis
8:45 AM - 9:30 AM	Osteoarthritis- Recognition and Management
9:30 AM - 9:45 AM	Break
9:45 AM - 10:30 AM	Challenging Cases in Rheumatology
10:30 AM - 11:15 AM	Management of Spinal Stenosis
11:15 AM - 12:30 PM	Lunch Break
12:30 PM - 1:15 PM	Sleep Problems in the Older Patient
1:15 PM - 2:00 PM	Infections I - Perils of Antibiotics in the Elderly
2:00 PM - 2:15 PM	Break
2:15 PM - 3:00 PM	Infections II - Pneumonia, Preventing Infection
3:00 PM - 3:45 PM	COPD
3:45 PM - 4:30 PM	Reproductive Aging of Human Population & its Impact on Size, Economies & Life Quality of Society
4:30 PM - 4:40 PM	Break
4:40 PM - 6:00 PM	The Nuts and Bolts of Treatment for Diabetes in Older Adults

Sunday, February 27, 2022

8:00 AM - 8:45 AM	Health Screening
8:45 AM - 9:30 AM	Preoperative Assessment and Treatment of Elderly
9:30 AM - 9:45 AM	Break
9:45 AM - 10:30 AM	Falls
10:30 AM - 11:15 AM	Drug Therapy
11:15 AM - 12:00 PM	Pressure Ulcers: Evidence Based Prevention/Mgmt.
12:00 PM - 1:15 PM	Lunch Break
1:15 PM - 2:00 PM	Aging Skin
2:00 PM - 2:45 PM	Urinary Incontinence
2:45 PM - 3:00 PM	Break

3:00 PM - 3:45 PM	Prostate Cancer & Benign Prostatic Hypertrophy
3:45 PM - 4:30 PM	Kidney Disease
4:30 PM - 5:15 PM	GI Issues in Older Adults
5:15 PM - 6:00 PM	Common Thyroid Problems

Monday, February 28, 2022

8:30 AM - 9:15 AM	Hematology 101 for the Geriatrician
9:15 AM - 10:00 AM	Diagnosis of Dementia
10:00 AM - 10:15 AM	Break
10:15 AM - 11:00 AM	Treatment of Dementia
11:00 AM - 11:45 AM	Delirium
11:45 AM - 12:30 PM	Late Life Psychosis
12:30 PM - 12:45 PM	Lunch Break
12:45 PM - 1:45 PM	Keynote Luncheon Lecture: COVID 19: Where We Are Now And Where We Are Heading
1:45 PM - 2:30 PM	Depression
2:30 PM - 3:15 PM	Women's Health Issues
3:15 PM - 4:00 PM	Novel Therapeutics for Hematologic Cancers in Older Adults
4:00 PM - 4:10 PM	Break
4:10 PM - 5:30 PM	Problems in Geriatric Psychiatry

Tuesday, March 1, 2022

8:00 AM - 8:45 AM	Ethical Aspects of End of Life Care
8:45 AM - 9:30 AM	Pain Management
9:30 AM - 9:45 AM	Break
9:45 AM - 10:30 AM	The Aging Eye
10:30 AM - 11:15 AM	Challenges of Anti-Coagulation in the Elderly
11:15 AM - 12:00 PM	Parkinson's Disease