



藥訊

Ten-Chan Medical group

健康、真愛、天成心

出版單位：藥劑科
聯絡電話：
4629292-22525

期別 No.10801

失智症簡介

鍾沛真藥師

壹、前言

全球失智症人口快速增加，失智症是一種疾病現象而不是正常的老化，很多家屬都以為患者是老番癲、老頑固，以為人老了都是這樣，因而忽略了就醫的重要性，但是事實上他已經生病了，應該要接受治療。

失智症（Dementia）不是單一項疾病，而是一群症狀的組合(症候群)，它的症狀不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有語言能力、空間感、計算力、判斷力、抽象思考能力、注意力等各方面的功能退化，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係與工作能力。

貳、失智症分類

在失智症的分類上，大致分為兩類：退化性、血管性，但患者有時會存在兩種或以上的病因，最常見的則是阿茲海默症與血管性失智症並存(又稱為混合型)。

一. 退化性失智症：大部份患者都是屬於這類型，其中又以下列最常見

(1)阿茲海默症 (Alzheimer`s Disease)

1906年由德國 Alois Alzheimer 醫師發現，因此以其名命名，是最常見的失智症。

早期病徵最明顯的為記憶力衰退，對時間、地點和人物的辨認出現問題，為兩種以上認知功能障礙，屬進行性退化並具不可逆性；為神經退化性疾病，其腦部神經細胞受到破壞，醫生透過電腦斷層及核磁共振判斷，主要是因為阿茲海默症初期以侵犯海馬迴為主，往生後腦解剖可發現異常老年斑及神經纖維糾結，美國前總統雷根即罹患此症。臨床病程約 8-10 年。

(2) 額顳葉型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration) :

腦部障礙以侵犯額葉及顳葉為主，特性為早期即出現人格變化和行為控制力的喪失，常常會有不合常理的行為舉動；或是早期就出現語言障礙，例如表達困難、命名困難等漸進性退化現象。平均好發年齡五十歲以後。

(3) 路易氏體失智症(Dementia with Lewy Bodies) :

為第二常見的退化性失智症，特性為除認知功能障礙外，在早期就可能會伴隨著身體僵硬、手抖、走路不穩、重複地無法解釋的跌倒現象。此外則會有比較明顯的精神症狀，例如：鮮明的視或聽幻覺、情緒不穩或疑心妄想等症狀發生，平均好發年齡七十歲以後。

二.血管性失智症

因腦中風或慢性腦血管病變，造成腦部血液循環不良，導致腦細胞死亡造成智力減退，是造成失智症的第二大原因。一般有中風後血管性失智症、小血管性失智症。中風之病人若存活下來，約有 5% 的病人會有失智症狀，追蹤其五年，得失智症的機會約 25%。其特性是認知功能突然惡化、有起伏現象、呈階梯狀退化，早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀。

常見臨床特徵：

- (1) 情緒及人格變化 (憂鬱症)
- (2) 尿失禁
- (3) 假延髓性麻痺(吞嚥困難、構音困難、情緒失禁)
- (4) 步履障礙(失足跌倒)

三.其他因素導致之失智症

有些失智症是由特定原因所造成，經過治療之後可能有機會可以恢復，這類型失智症的病因有：

- (1) 營養失調：如缺乏維他命 B12、葉酸等營養素。
- (2) 顳內病灶：如常壓性水腦症、腦部腫瘤、腦部創傷等。
- (3) 新陳代謝異常：如甲狀腺功能低下、電解質不平衡等。
- (4) 中樞神經系統感染：如梅毒、愛滋病等。
- (5) 中毒：因藥物、酗酒等。
- (6) 其他

參、失智症藥物治療

目前針對失智症的藥物並沒有辦法阻止或恢復已經受損的大腦細胞，但是可能可以使患者的症狀獲得改善或延緩疾病的進行，在治療上分為藥物治療與非藥物

治療，希望透過治療可以增進患者的生活品質，減輕照顧者的負擔，並且延後患者被送到安養中心的時間。

【阿茲海默症】

阿茲海默症的藥物主要有膽鹼酶抑制劑及 NMDA 受體拮抗劑，希望能減緩患者心智功能退化的速度，另外，其他藥物包括抗精神病藥物、抗憂鬱劑等，用於改善患者的精神行為症狀。

■合乎規定者，健保可以給付。

1.膽鹼酶抑制劑:

愛憶欣(Aricept, donepezil)：起始劑量每天 5 毫克，若耐受性佳可增加至每天 10 毫克。

憶思能 (Exelon, rivastigmine)：起始劑量每天 3 毫克，每兩周可往上調整 1.5 毫克劑量，最大劑量每天 12 毫克。可能的副作用有噁心、拉肚子、厭食、頭痛、嘔吐等，與食物併服可以降低噁心噁吐感，而也因為口服後血中濃度升高造成腸胃道的副作用，rivastigmine 因而有穿皮貼布劑型，穩定釋放藥物，大大改善服藥順從性及腸胃道不適感。

2.NMDA 受體拮抗劑：

威智 (Witgen, memantine) 對中重度阿茲海默症較為有效。起始劑量 5 毫克，若耐受性良好可以每周往上增加 5 毫克，最大劑量每天 20 毫克。

【額顳葉型失智症】

仍然沒有任何藥物可以治療或預防，不過針對其精神行為症狀可採用抗憂鬱劑或抗焦慮劑等藥物來治療。

【路易氏體失智症】

只能提供症狀治療，使用藥物來控制巴金森症狀和精神症狀。但是抗巴金森藥物雖可改善擅抖等動作障礙，但可能使精神症狀增加；抗精神藥物可改善患者精神症狀，但同時可能使動作障礙更加嚴重。

【血管性失智症】

性失智症治療重點為降低大腦進一步受損之危險性，即預防中風之發生。主要針對血管危險因子進行控制，如高血壓、糖尿病、高血脂之治療及抗血栓治療。

【其他因素導致之失智症】

出可逆性病因，針對病因治療。例如：維他命 B12 缺乏、甲狀腺功能過低症等。

肆、 失智症非藥物治療

物治療之外，藉由環境的調整（熟悉的、穩定的、有安全感的）、活動的安排、溝通方式的改變、認知訓練、懷舊療法、亮光、按摩、音樂治療、芳香療法、寵物治療、藝術治療等非藥物照顧方法，也能改善失智患者精神行為症狀。

伍、 資料來源

1. Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach, 10 e section 6. Neurologic disorders
2. 台灣失智症協會
3. 藥品仿單