

失智症藥物

何謂失智症

「我的昨日在消失，未來也充滿不確定，那我該為何活著？」就像電影《我想念我自己》中的女主角一樣，失智症可能悄然無息地來到我們身邊，一點一滴地掏空病人的記憶，打亂我們的生活。在疾病初期，很多家屬常以為病人只是老了，所以個性才變得倔強固執又健忘，也無法勝任熟悉的事務，但事實上，這些都是生病的跡象，需要接受治療。

失智症 (Dementia) 是一群症狀的組合，它的症狀不單只有記憶力的衰退，還會影響其他認知功能，包括：

1. 計劃事情或解決問題有困難
2. 無法勝任原本熟悉的事務
3. 對時間地點感到混淆 (在自家附近迷路)
4. 理解視覺影像和空間的能力受損 (以為鏡中的自己是他人)
5. 言語表達或書寫出現困難
6. 東西擺放錯亂而且沒辦法回頭尋找
7. 判斷力變差 (過馬路不看紅綠燈)
8. 退出職場或社交活動
9. 情緒和個性的改變 (衝動易怒或者憂鬱)

這些不正常的退化現象就像慢性疾病一樣無法根治，但我們仍然可以利用藥物延緩病情進展的速度。

失智症常見分類

很多因素會造成失智症，包括退化型、血管型失智、疾病導致或者是其他可逆因子影響。

- 退化型失智症：包含阿茲海默症（不可逆的神經退化性疾病），路易氏體失智症（**Dementia with Lewy Bodies**）及額顳葉型失智症。
- 血管型失智症：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。
- 疾病：腦膜炎、腦部腫瘤、腦部創傷、愛滋病、神經性梅毒等等。
- 其他：維生素 **B12** 缺乏、葉酸缺乏、甲狀腺功能低下、腎上腺功能低下、電解質不平衡等等。

目前可用來治療的藥物有那些？

針對最常見的阿茲海默症，會依照疾病的嚴重程度來決定使用何種藥物：

- 一、減緩退化的藥物：乙醯膽鹼酶抑制劑及麩氨酸 **NMDA** 受體之拮抗劑。
- 二、其他症狀輔助藥品：含抗憂鬱、抗焦慮、助眠藥物

1. 乙醯膽鹼酶抑制劑：乙醯膽鹼是腦中重要的神經傳遞物質，此類藥物藉由抑制乙醯膽鹼酶，有助於減緩症狀惡化，主要是用在輕、中度失智症病人。包含愛憶欣

(Aricept, donepezil)、憶思能 (Exelon, rivastigmine)、利憶靈 (Reminyl, galantamine)。其中憶思能除了口服劑型以外，還有穿皮貼片劑型及內服液劑。

藥物使用注意事項：

- 愛憶欣：半衰期長，一般建議每天睡前服用一次，若有失眠狀況可以改為早上服用。
- 憶思能：口服藥品每 2-4 週需要做劑量調整。比起其他藥品，胃腸不適副作用機率較高，建議與食物一同服用降低不適感。貼片使用需要注意黏貼部位要輪替，同一處 14 天後才可再次黏貼，若貼片不慎脫落或忘了貼，想起時立刻補貼（但若已接近下次黏貼時間則跳過這次，按原時間黏貼），隔天按原時間貼一片即可。貼片不可以摺疊或裁剪，且黏貼部位不宜接觸熱源（日光或泡熱水）以免增加皮膚吸收量。
- 利憶靈：通常每天服用一次，與早餐併服。

2. NMDA 受體拮抗劑：抑制麩氨酸的作用，避免其神經毒性對腦細胞造成破壞，包含滅擾 (Manotin, memantine)，對中重度阿茲海默症較為有效。

如同上述幾種藥品，有些藥物需要時間慢慢調整劑量。一般來說，當藥物的劑量增加，副作用發生的機率理論上也隨之增加，因此在調整藥物劑量上，務必依照醫師指示，有時候甚至必須視情況再次回到較低劑量，讓身體慢慢適應，以減少因為無法耐受藥品副作用而停用藥物的風險。

3. 抗精神病藥物：若出現幻覺、妄想、攻擊、敵意和不合作等症狀時，可給予抗精

神病藥物，如：思樂康(Seroquel, quetiapine)、理思必妥(Risperdal, risperidone) 等。雖然此類藥物可以幫助穩定情緒降低攻擊行為，但可能引發鎮靜、巴金森氏症症狀、步態異常、跌倒等症狀。此類藥物可能提高失智症病人中風及死亡的風險（1%），因此建議從低劑量開始使用，如果症狀改善，須儘快減量。

4. 抗憂鬱劑：當病人出現憂鬱、煩躁或失眠等症狀時，則可使用抗憂鬱劑來治療，如解鬱（ Juxac, fluoxetine ）、樂復得（ Zoloft, sertraline ）、美舒鬱（ Mesyrel, trazodone ）等。可能的副作用：頭痛、噁心、頭暈、平衡感差等。須注意的是這些藥物通常需要服用 2-4 週後才會有效果。

除了最常見的阿茲海默症，其他類型的失智症治療方式如下：

- 血管型失智：針對血管危險因子（三高）做治療。給予高血壓、糖尿病、高血脂及抗血栓的藥物治療。
- 額顳葉型失智症：針對其精神行為症狀，使用抗憂鬱劑或抗焦慮劑等藥物。
- 路易氏體失智症：此類型失智症可能同時會有巴金森氏症症狀，因此亦會使用巴金森氏症藥物來治療。

藥物常見副作用

使用乙醯膽鹼酶抑制劑類的藥物時，最常出現噁心、嘔吐、腹瀉、胃痛、無食慾、頭暈等症狀，這些副作用通常不嚴重，而且可以在服用幾天後慢慢減輕並消失。另外有心室傳導過慢或氣喘病史的病人，應先告知醫師，因此類藥物會刺激迷走神經，可能造成少數病人心跳變慢或是增加氣喘的機率，其他如有胃腸潰瘍病史或有服用

非類固醇類消炎止痛藥的病人，也應注意是否有胃腸出血的狀況，視情形與醫師討論是否適合繼續使用該藥物。若病人服藥後會因為藥物的影響而造成混亂、過度興奮或影響睡眠的情形，可先將情形記錄下來，再與醫師討論是否要調整藥物。至於服用 NMDA 受體拮抗劑，可能出現的副作用有暈眩、疲倦、頭痛、便秘等，但發生這些症狀的機率並不高。

結語

造成失智症的原因有很多，與年紀、基因、情緒狀況（飲酒、憂鬱）、肥胖、心血管或腦部創傷等等皆有相關，雖然目前並沒有藥物可以治癒失智症，但若能及早發現釐清病因，並透過適當的藥物治療，或使用其他非藥物療法，如運動、認知訓練、音樂治療，對於病情與日後照護都會有很大幫助。

參考文獻

1. 台灣失智症協會
2. McShane, Rupert, et al. "Memantine for dementia." Cochrane database of systematic reviews 3 (2019).
3. Daniel Press, Michael Alexander. Cholinesterase inhibitors in the treatment of Alzheimer disease UpToDate. Retrieved Oct 30, 2019
4. Maust, Donovan T., et al. "Antipsychotics, other psychotropics, and the risk of death in patients with dementia : number needed to harm." JAMA psychiatry 72.5 (2015) : 438-445

NTUHF