

淺談阿茲海默症 失智不失志

文/藥劑科 鍾佩珣 藥師

一、失智症現況如何？

全球人口正快速的老化，失智海嘯來襲，失智症的預防、診療與照顧已成了台灣社會的重大課題。為什麼會得失智症？得了失智症該怎麼治療？失智年長者出現多疑與躁動行為，該怎麼照顧和陪伴？在已開發國家中，阿茲海默症是相當耗費社會財政補助的疾病之一，若及早診斷並透過藥物治療或調整照護技巧，對於病患及家人的生活品質有極大助益。

二、失智症有哪些類型？阿茲海默症是常見的失智症之一

在失智症的分類上，大致分為兩類：神經退化性、血管性，但病患有時會存在兩種或以上的病因，其中以神經退化性中的阿茲海默症比例佔最多約54%，血管性失智症佔16%。國內臨床發現，阿茲海默症常混合著血管性失智症一起發生(又稱為混合型)。

三、阿茲海默症的病程發展？

阿茲海默症患者的病情發展，從輕度(初期)症狀，逐漸進入中度、重度、末期症狀，疾病退化的時間不一定，有個別差異。患者的平均壽命約為10年。但亦有患者存活到20年之久，這種疾病的發展速度跟診斷時的年齡及患者當時的身體健康情況亦有關係。

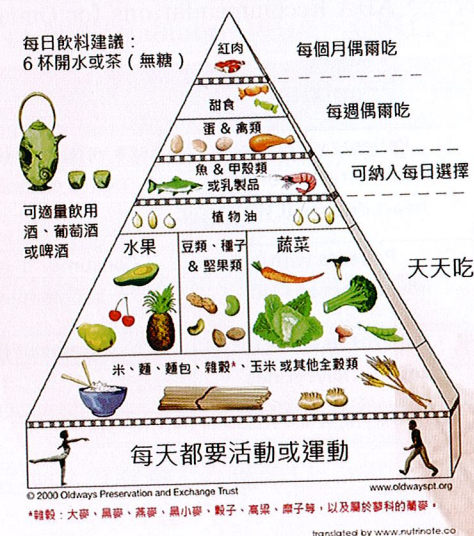
阿茲海默症可分為輕度知能障礙 (Mild

Cognitive Impairment)、輕度(初期)、中度(中期)、重度(晚期)，其輕度知能障礙為正常老化到失智症開始，存在著一個過渡區域，約10%-15%會發展為失智症。

四、早期症狀：失智症十大警訊

台灣失智症協會網站有「AD8 極早期失智症篩檢量表」提供民眾檢測以增加早期診斷失智症的機會。美國失智症協會提出了失智症十大警訊，如下：記憶力減退影響到生活、計劃事情或解決問題有困難、無法勝任原本熟悉的事務、對時間地點感到混淆、有困難理解視覺影像和空間之關係、言語表達或書寫出現困難、東西擺放錯亂且失去回頭尋找的能力、判斷力變差或減弱、從職場或社交活動中退出或情緒和個性的改變。

若發現家裡的長輩出現了所列十大警訊時，建議立即尋求專業的神經內科或身心科醫師進行完整的檢查和診斷，千萬不要以為這是老化的必然現象而延誤治療時機。



(圖一)地中海型飲食

五、如何預防失智症的發生？

目前沒有藥物可治癒失智症，民眾應積極在生活中增加大腦保護因子，如多動腦、運動、社會互動和地中海型飲食(圖一)維持健康體重，同時遠離失智症危險因子，如：三高(高血壓、高膽固醇、高血糖)、頭部外傷、抽菸和憂鬱，有助於降低並預防罹患失智症的風險。

六、目前有哪些藥品改善記憶不好？

在治療阿茲海默症上分為藥物治療與非藥物治療，透過治療增進患者的生活品質，減輕照顧者的負擔。

(一)藥物治療

治療藥物主要改善患者的認知功能—膽鹼酶抑制劑(如愛憶欣、憶思能)及NMDA受體拮抗劑(如憶必佳、威智)，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(如理思必妥)、抗憂鬱劑(百憂解、樂福得)等，用於改善患者的精神行為症狀。

(二)非藥物治療

藉由環境的調整(熟悉、穩定、有安全感)、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、寵物治療和藝術治療等非藥物照顧方法，也能改善病人的精神行為症狀。

七、結語

若阿茲海默症病人能及早發現、治療，透過藥品治療能減緩患者心智功能退化的速度，還有藉由衛教講座傳達病人和家人失智症的居家照護和用藥知識，對於病患及家人的生活品質有極幫助。

本院藥劑科為使民眾了解失智症的預防和照顧議題，也配合衛生主管單位的「友善正確用藥教育概念推廣計畫」，在院內、學校、社區，加強民眾對正確用藥五大核心能力認知，以及介紹失智症疾病和用藥知識。

醫院大廳正確用藥衛教



台中東興社區衛教講座



社區大樓衛教宣導

