

失智症為什麼重要

台灣於民國 102 年底 65 歲以上失智人口有 217,860 人。65 歲以下失智症盛行率依據國際失智症協會之資料為千分之一，估算台灣 65 歲以下失智症人口有 20,679 人，加上 65 歲以上失智人口，民國 102 年底台灣失智人口共 238,534 人，佔全國總人口 1.02%，亦即目前在台灣約每 100 人中即有 1 人是失智者。

台灣失智症協會依據經建會主計處於 101 年 8 月 24 日發布之「經建會 2012 年至 2060 年臺灣人口推計數報告」之全國總人口成長低推計資料，再加上失智症五歲盛行率推估。結果如下(表二)，民國 120 年失智人口逾 47 萬人，屆時每 100 位台灣人有超過 2 位失智者；民國 130 年失智人口逾 69 萬人，每 100 位台灣人有超過 3 位失智者；民國 140 年失智人口逾 85 萬人，每 100 位台灣人有超過 4 位失智者；民國 149 年失智人口逾 89 萬人，每 100 位台灣人有超過 5 位失智者。

資料來源：臺灣失智症協會

1. 什麼是失智

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癩、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。

忘東忘西是否失智？

	正常老化	失智症
發生頻率	偶而	常常
程度及惡化速度	輕微且穩定	逐漸變壞
過後再想起或提醒後想起	經常	少有
遺忘的範圍	某一小部分	全盤忘記
病識感	自己知道	不覺得
其他知能及日常生活障礙	正常	有障礙

2. 失智症的種類

失智症的種類

- 1 阿茲海默症**

記憶力不好是它早期主要症狀，疾病進展是漸進地，同時病情也是慢慢變壞，逐漸影響大腦全部功能，最後患者自主性逐漸喪失，無法獨立生活。
- 2 路易氏體失智症**

臨床上症狀有三項：
(1) 認知功能減退，有時可能會出現波動，時好時壞。(2) 栩栩如生視幻覺並詳細描述視幻覺內容。(3) 巴金森氏症動作特徵：如動作緩慢、肢體僵硬、顫抖、步履不穩等。
- 3 額顳葉失智症**

早期出現行為異常、個性改變和語言退化等症狀且常被忽略。行為異常情形是在社交場合中會在不恰當的時間發言、講不適當笑話、發表不適當的言論、不適當的情緒表現或爆發。語言功能退化成線說話不順暢、話變少、出現口吃現象。
- 4 血管性失智症**

主要是因腦部血液循環不良或是中風導致腦細胞死亡，造成智力減退現象。疾病早期患者清醒程度比阿茲海默症患者來的差，行動困難也出現的早。多發性腦中風是血管性失智症主要原因之一。

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。

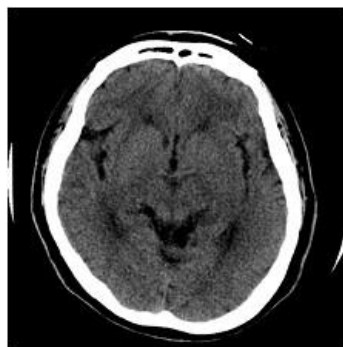
醫生透過電腦斷層及核磁共振判斷，主要是因為阿茲海默症初期以侵犯海馬迴為主，往生後腦解剖可發現異常老年斑及神經纖維糾結，美國前總統雷根即罹患此症。臨床病程約 8-10 年。

血管性失智症

是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)

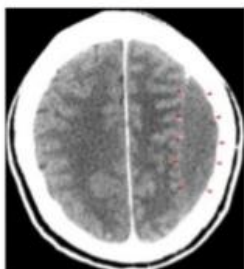


正常的腦部斷層

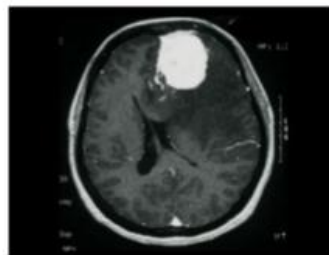


萎縮腦(阿茲海默症)

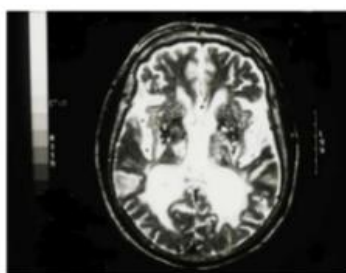
神經影像檢查 (電腦斷層或磁振造影)



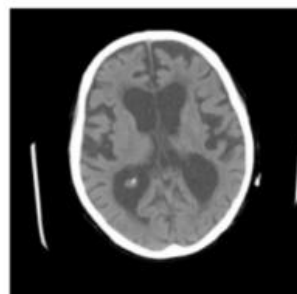
硬腦膜下腔出血



腦膜瘤



小洞性腦梗塞



腦萎縮≠阿茲海默症

3. 失智症的檢查

失智症的診斷

1. 病史
2. 身體及神經檢查
3. 心智評估：
 - MMSE
(Mini-Mental State Examination, 簡短智能評估)
 - CDR
(Clinical Dementia Rating Scale, 臨床失智評分表)
4. 實驗室檢查

失智症之實驗室檢查

必要常規檢查

血液常規 (CBC)
生化檢查 (肝腎功能)
維他命 B12 濃度
甲狀腺功能
梅毒血清檢查
腦部電腦斷層或磁振造影

特殊病情需要

紅血球沈澱速率
愛滋病檢查
胸部 x 光、尿液檢查
神經心理測驗
腦脊髓液檢查
腦電波
單光子電腦斷層檢查
(PET/SPECT)

4. 失智症的治療

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】

在治療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)、憶思能 (Exelon,rivastigmine)、利憶靈 (Reminyl, galantamine)。可能的副作用有噁心、拉肚子、厭食、頭痛、嘔吐等。
2. NMDA 受體拮抗劑：憶必佳 (Ebixa, memantine)、威智 (Witgen,memantine)。對中重度阿茲海默症較為有效。
3. 抗精神病藥物：當患者有幻覺、妄想、攻擊、敵意和不合作等症狀，可給予抗精神病藥物，如：思樂康 (Seroquel, quetiapine)、理思必妥 (Risperdal,risperidone) 等。可能的副作用有嗜睡、便秘、血壓降低、顫抖、身體或四肢僵硬等。
4. 抗憂鬱劑：患者的憂鬱、煩躁、睡眠障礙等可使用抗憂鬱劑來治療，如百憂解 (Prozac,fluoxetine)、樂福得(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。

【額顳葉型失智症】

目前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】

目前只能提供症狀治療，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攣抖等動作障礙，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】

血管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】

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

非藥物治療

除藥物治療之外，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。

簡單介紹幾種療法：

【懷舊治療】

透過團體的方式，藉由對過去事物及經驗的回憶而增加患者語言表達、人際互動、改善情緒之目的，進而延緩病情的一種治療模式。回想與分享個人人生經歷的過程，可透過團體懷舊過程，鼓勵並支持失智老人的人際互動並鼓勵失智老人有組織地回想、討論並分享過往的事情及經驗，以增加自己的信心、自尊，進而減輕憂鬱情緒，緩解症狀。

【音樂治療】

運用音樂本身做媒介來改善患者情緒、促進語言溝通進而延緩病情的一種治療模式。設計音樂活動提供刺激與活動，藉簡單樂器之使用、歌詞解說等方法提供患者正向刺激，延緩疾病之退化。

【藝術治療】

運用教材及繪畫、拼貼、彫塑等方法與失智症者互動，提供豐富之感官刺激及自我表達機會；透過失智者陳述分享其作品，促進失智者之語言表達及成就感；在製作的過程，成員間相互協助形成良好人際互動、增進人際之滿足，參與活動動機提昇進而減緩退化。

【認知訓練】

運用輔助教具、日常生活器具或其他自製器材、海報等，設計認知活動，幫助失智症者動動腦、減緩認知功能退化。過程常搭配結合感官刺激、現實導向活動。認知功能障礙為失智症的主要症狀，認知訓練希望即使在疾病的影響下，長輩仍然可以藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習性，以保持最大可能的獨立功能並面對調適失智症帶來之困擾。

5. 失智症的預防

【多社會互動】

研究顯示，多參與社交活動可降低罹患失智症之風險，其相對風險下降 4 成；孤單的人，罹患阿茲海默症的風險增加 2 倍以上，孤單的生活方式其認知功能退步速度比較快。

建議：

努力保持社會參與、和人群接觸，如參加同學會、公益社團、社區活動、宗教活動、當志工、打牌等，都有助於增加大腦的血液灌流量，降低失智症發病之風險



6. 失智症照護重點

- 隨著病情變化，調整照護方法
- 熟悉長者的肢體語言
- 走入長者的時光歲道
- 善意的謊言
- 家人分攤
- 掌握社會資源訊息
- 適當的抒壓管道

7. 相關連結

- 臺灣失智症協會 <http://www.tada2002.org.tw/Default.aspx>
- 臺北市衛生局失智症服務網 <http://dementia.health.gov.tw/>
- 失智症愛心手鍊 http://www.oldpeople.org.tw/ugC_Love.asp
- 社團法人中華民國失智者照顧協會 <http://www.cdca.org.tw>
- 財團法人天主教失智老人社會福利基金會 <http://www.cfad.org.tw/>
- 財團法人天主教康泰醫療教育基金會 <http://www.kungtai.org.tw/>
- 財團法人長庚紀念醫院失智症中心 <http://www.cgmh.org.tw/dementiahel/Introduction.html>
- 佛教大林慈濟醫院失智症中心 <http://dl.tzuchi.com.tw/ad>