

失智症的藥物介紹

◆ 失智症能治療嗎？

很多人以為失智症只是年紀大了所出現的正常老化現象。其實失智症並不是正常的老化，而是不正常的快速退化。雖然失智症如同糖尿病、高血壓等慢性疾病一樣無法被根治，卻可以使用藥物控制病情，延緩惡化，改善病人和家屬的生活品質。

所以積極的治療是值得的，請不要再將失智症當作正常的老化來忽視它，反而錯失了最佳治療時機。

◆ 目前可用來治療阿茲海默症的藥物有那些？

目前用於治療阿茲海默症的藥物主要有以下兩種：

藥物名稱	藥物說明
乙醯膽鹼酶抑制劑	<ul style="list-style-type: none"> ● 乙醯膽鹼酶抑制劑主要是藉由增加腦內傳導物質乙醯膽鹼的濃度來改善阿茲海默症病人之症狀。
Memantine 麩氨酸 NMDA 受體之拮抗劑	<ul style="list-style-type: none"> ● 麩氨酸 NMDA 受體之拮抗劑是經由對 N-Methyl-D-Aspartate 受體之拮抗作用，減少麩氨酸 (glutamate) 所造成之神經毒性而降低腦細胞的受損或死亡。

◆ 為何有些治療阿茲海默症藥物有不同劑量？

每位病人體質都不同，副作用出現的機率也不一樣，所以適合的服藥劑量也可能會不同。一般而言，副作用會因藥物劑量的增加而增加，所以病患剛開始使用這些治療失智症的藥物時，一定要從最低的劑量開始，慢慢的增加劑量，在病患出現副作用而且不能忍受時，就停止往上增加劑量，甚至退至較低的劑量。這樣的方法可以讓病患的身體慢慢適應藥物，並可以減少噁心等副作用的發生機率。

◆ 治療阿茲海默症藥物常見的副作用是什麼？

服用乙醯膽鹼酶類的藥物時，最常出現的副作用為噁心、嘔吐、腹瀉、胃痛、無食慾、頭暈等副作用，通常這些副作用的程度均不嚴重，且服用幾天後症狀會慢慢減輕並消失。有時病人會因為藥物對中樞神經系統的影響而造成混亂、過度興奮或影響睡眠的情形。若有副作用出現，您可將情形記錄下來，再與醫師討論是否要調整藥物。

另外，此類藥物有時會使少數病人心跳變慢或是增加氣喘的機率。若是病人曾經有這些方面的病史，也請特別注意病人服藥後，有沒有不舒服的情形，並與醫師討論適不適合繼續服用藥物。

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。

◆ 藥物劑量與用法

請務必遵照醫師指示服用，不可自行增減量。若有副作用產生，可請教醫師如何調整劑量或停藥。

忘記服藥時，如果才剛過應服藥時間不久，可以趕緊補吃一次；如果已接近下次服藥時間，請服用下次的藥量就好，千萬不可一次服用兩份藥量。

如果患者無法吞嚥藥丸或不肯服藥，請先和醫師討論該如何處理

或選擇合適的藥物劑型。

◆ 對照顧者的建議

請不要假設患者可以自行管理藥品，建議照顧者每次只給患者一份當次的藥量，而不是把整包藥給患者，若有監督患者服藥的困難，如一天只能確實給一次藥物，請事先與醫師溝通。為防止忘記服藥的情形發生，建議照顧者可至一般藥局購買標有服藥時間的藥盒，將藥物排入後，再給予患者服用。

◆ 為什麼有時治療阿茲海默症藥物有健保給付，有時卻要自費呢？

目前健保局通過可用，但有條件給付輕至中度的阿茲海默症藥物有三種：

- ① 愛憶欣 (Aricept)
- ② 憶思能 (Exelon)
- ③ 利憶靈 (Reminyl)

這三種藥均屬於乙醯膽鹼抑制劑。麩氨酸 NMDA 受體拮抗劑—威智 (Witgen)，則是有條件的給付中度到中重度的阿茲海默症。而愛憶欣 (Aricept) 也可有條件給付重度阿茲海默症。

臺安醫院關心您

如有照顧疑問可寫信至以下信箱提問

洽詢信箱：154466@tahsda.org.tw

◆ 健保給付失智症藥物之規定

✚ 失智症治療藥品

- 限用於依 **NINDS-ADRDA** 或 **DSM** 或 **ICD** 標準診斷為阿滋海默氏症或帕金森氏症之失智症病患。
- 臨床診斷為「血管性失智症」，或有嚴重心臟傳導阻斷（**heart block**）之病患，不建議使用。
- 初次使用者，需於病歷上記載以下資料：
 - ① **CT、MRI** 或哈金斯氏量表（**Hachinski Ischemic Score**）三項其中之任一結果報告。
 - ② **CBC, VDRL, BUN, Creatinine, GOT, GPT, T4, TSH** 檢驗。
 - ③ **MMSE** 或 **CDR** 智能測驗報告。
- 依疾病別及嚴重度，另規定如下：
 - ① 阿滋海默氏症之失智症由神經科或精神科醫師處方使用。
 - ✦ 輕度至中度失智症：

限使用 **donepezil**、**rivastigmine** 及 **galantamine** 口服製劑。

 - ① 智能測驗結果為 **MMSE 10~26** 分或 **CDR 1** 級及 **2** 級之患者。
 - ② 使用前述三種藥品任一種後，三個月內，因副作用得換用本類另一種藥物，並於病歷上記載換藥理由。
 - ③ 使用後每一年需重新評估，追蹤 **MMSE** 或 **CDR** 智能測驗，並於病歷記錄，如 **MMSE** 較前一次治療時減少 **2** 分(不含)以上或 **CDR** 退步 **1** 級，則應停用此類藥品。
 - ④ 使用 **rivastigmine** 貼片劑（如 **Exelon Patch**），每日限用一片，且不得併用同成分之口服藥品。
 - ✦ 中重度失智症：

限使用 **memantine** 口服製劑。

 - ① 能測驗結果為 **10 ≤ MMSE ≤ 14** 分或 **CDR 2** 級之患者。
 - ② 曾使用過 **donepezil, rivastigmine, galantamine** 其中任一種藥品之患者，若不再適用上述其中任一藥物，且 **MMSE**

或 **CDR 智能測驗** 達標準 ($10 \leq \text{MMSE} \leq 14$ 分或 **CDR 2 級**)，得換用 **memantine**。惟 **memantine** 不得與前項三種藥品併用。

- ③使用後每一年需重新評估，追蹤 **MMSE** 或 **CDR 智能測驗**，並於病歷記錄，如 **MMSE** 較前一次治療時減少 **2 分** (不含) 以上或 **CDR** 退步 **1 級**，則應停用此類藥品。惟 **Ebixa Tablets** 及 **Evy Tablets** 等 **2 種** 藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 **MMSE** 或 **CDR 智能測驗**，並於病歷記錄，如 **MMSE** 較起步治療時減少 **2 分** (不含) 以上或 **CDR** 退步 **1 級**，則應停用此類藥品。

✦ 重度失智症：

限使用 **donepezil** 及 **memantine** 口服製劑。

- ①智能測驗結果為 **MMSE 5-9 分** 且 **CDR 3 級** 之患者。
- ②臥床或無行動能力者不得使用。
- ③曾使用過 **memantine, donepezil, rivastigmine, galantamine** 而不再適用者，不得使用。
- ④**donepezil** 及 **memantine** 二者不能併用。
- ⑤使用後每一年需重新評估，追蹤 **MMSE 智能測驗**，如 **MMSE** 較前一次治療時減少 **2 分** (不含) 以上，則應停用此類藥品。惟 **Ebixa Tablets** 及 **Evy Tablets** 等 **2 種** 藥品，使用後每一年需重新評估，追蹤 **MMSE 智能測驗**，如 **MMSE** 較起步治療時減少 **2 分** (不含) 以上，則應停用此類藥品。

② 帕金森氏症之失智症

限神經科醫師診斷及處方使用於輕度至中度之失智症。限使用 **rivastigmine** 口服製劑。

- ✦ 智能測驗結果為 **MMSE 10~26 分** 或 **CDR 1 級** 及 **2 級** 之患者。
- ✦ 失智症發生於帕金森氏症診斷至少一年以後。
- ✦ 使用後每一年需重新評估，追蹤 **MMSE** 或 **CDR 智能測驗**，如 **MMSE** 較前一次治療時減少 **2 分** (不含) 以上或 **CDR** 退



步 1 級，則應停用此 類藥品。

備註: 起步治療定義：係指同組藥品第一次申請同意治療之評分