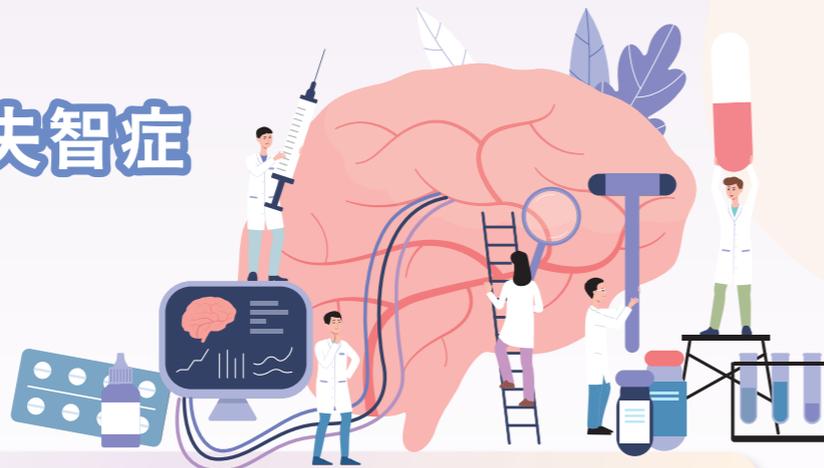


# 淺談阿茲海默失智症的藥物治療

藥劑科藥師 黃俊達



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，因而忽略了及時就醫的重要性。但是事實上患者已經生病了，應該接受治療，經過醫師診斷和治療之後，除了可以減緩病情惡化，家屬也可以因為患者病情改善，進而提升生活品質。

失智症為幾種進行性疾病之總稱，主要影響個人之記憶、認知能力及行為，進而嚴重妨礙日常生活。臨床上，依病程、病因，失智症可區分為阿茲海默失智症、帕金森失智症、路易氏體失智症、額顳葉失智症、血管性失智症、混合型失智症、其他原因失智症等。

阿茲海默失智症為其中最常見的失智症類型，約佔所有失智症的60-80%，好發年齡一般超過65歲。由1906年德國 Alois Alzheimer 醫師發現因而得名。通常最早的臨床表現是選擇性記憶障礙，其他常見的早期特徵是執行功能受損和洞察力下降。隨著疾病的進展，行為和心理症狀、失用症和睡眠障礙變得更加常見。

目前針對阿茲海默失智症的治療並沒有辦法阻止疾病進展或恢復已經受損的大腦細胞，但是藥物治療與非藥物治療（如認知訓練、音樂療法、體能活動…等）的方式皆

可能可以使患者的症狀獲得改善或延緩疾病進行。

阿茲海默失智症的藥物治療主要是分為膽鹼酶抑制劑及 NMDA 受體拮抗劑兩種，目前在輕至中度的阿茲海默症病人建議給予膽鹼酶抑制劑治療，中至重度的患者建議給予 NMDA 受體拮抗劑治療。

## 膽鹼酶抑制劑 ( Cholinesterase inhibitor )

膽鹼酶抑制劑主要是藉由增加腦內神經傳導物質乙醯膽鹼的濃度來改善阿茲海默症病人之症狀。常用的膽鹼酶抑制劑包括以下三種：donepezil（如：Aricept® 愛憶欣口崩錠）、rivastigmine（如：Exelon® 憶思能膠囊，憶思能穿皮貼片）、galantamine（如：Reminyl® 利憶靈膠囊）皆可用於輕至中度的阿茲海默失智症，其中的 donepezil 也可用於重度失智症患者。rivastigmine 的口服劑型建議與食物併用以減少噁心感，如果病人服藥配合度差、腸胃道副作用明顯或無法吞

藥等，可考慮換成貼片劑型，以增進療效和改善服藥配合度。膽鹼酶抑制劑常會因乙醯膽鹼增加而產生副作用如：噁心、嘔吐、腹瀉、失眠、食慾降低等，嚴重度與劑量呈正相關，而用藥時間越久或劑量減少，腸胃道副作用症狀通常會逐漸消退。

## NMDA 受體拮抗劑 ( N-methyl-D-aspartate receptor antagonist )

麩氨酸 ( Glutamate ) 是皮質和海馬體神經元的主要興奮性胺基酸神經傳遞物質，而 NMDA 受體是受麩氨酸活化的對象之一。當麩氨酸過度活躍，會對神經造成毒性，增加腦細胞受損或死亡，而 NMDA 受體拮抗劑可減少麩氨酸所產生的不良影響，改善症狀、延緩病程惡化，通常用於中重度的阿茲海默症。台灣核准的此類藥物為 memantine（如：Ebixa® 憶必佳膜衣錠、Witgen® 威智錠等）。相對於膽鹼酶抑制劑，此類藥物副作用不常發生且較輕微，主要有暈眩、頭痛、疲倦、幻覺、困惑等。

## 其他的藥物治療

當患者有躁動、攻擊行為、幻覺、妄想或憂鬱等「失智症合併行為與精神症狀」時，通常優先採用非藥物治療，但若成效不足時，可能輔以抗精神病藥物或抗憂鬱劑偕同治療。抗精神病藥物像是 quetiapine（如：seroquel® 思樂康膜衣錠），risperidone（如：Apa-Risdol® 鴻汶理思得膜衣錠），olanzapine（如：Okpine® 思克明膜衣錠）可以幫助穩定情緒與減少攻擊行為，但可能引發鎮靜、嗜睡、巴金森氏症等症狀，且有研究指出長期使用此類藥品治療失智症會增加死亡風險，因此建議從低劑量及短期使用，並

定期進行風險及效益評估。抗憂鬱藥物像是 sertraline（如：Zoloft® 樂復得膜衣錠），trazodone（如：Mesyrel® 美舒鬱錠）可以改善病人憂鬱、煩躁或失眠症狀，須注意此類抗憂鬱藥物需服用2-4週後才會開始有療效，常見的副作用則是頭痛、噁心、頭暈、嗜睡等。

## 為何有些治療阿茲海默症藥物有不同劑量？

為了降低患者對藥物的副作用風險，醫生常會採用逐步增加劑量的策略。當開始治療時，藥物劑量會從最低開始，隨後慢慢增加。這種漸進的方法有助於患者身體適應藥物，並減少副作用發生機率。

## 藥物劑量與用法

請務必按照醫師建議來使用藥物，不可自行增減劑量。若有副作用產生，請及時與醫師諮詢，了解如何調整劑量或是否需要停藥。若因遺忘而未及時服藥，若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，則請服用下次的藥量就好，不要一次服用兩份藥量。若患者無法吞嚥藥丸或不願意服藥，請先與醫師討論選擇合適的藥物劑型，如口溶錠或貼片等，以便更符合患者的需求。

## 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，將藥物裝妥後，再給予患者服用。

隨著台灣社會高齡化的進展，阿茲海默失智症患者逐年增加，未來在醫療保險支出與社區照護將會是一大挑戰。雖然目前並沒有藥物可以治癒阿茲海默失智症，但若能提高大眾對此疾病的認識，並能夠及早診斷，結合其他非藥物治療和家屬支持，相信可以為患者帶來更好的治療效果和生活品質。



## 臺灣阿茲海默失智症治療藥物

藥理分類	NMDA 受體拮抗劑	膽鹼酯酶抑制劑		
成份名	Memantine	Donepezil	Galantamine	Rivastigmine
商品名	Ebixa® 憶必佳膜衣錠	Aricept® 愛憶欣	Reminyl® 利憶靈膠囊	Exelon® 憶思能膠囊，憶思能穿皮貼片
適應症				
輕度~中度	X	O	O	O
中重度	O	O	X	X
重度	O	O	X	X
用法用量				
用藥時間點	空腹或隨餐	睡前	空腹或隨餐	口服：餐後或隨餐 貼片：每日固定時間
建議起始劑量	5 mg 每天 1 次	5 mg 睡前使用	速效：4 mg 每天 2 次 緩釋：8 mg 每天 1 次	口服：1.5 mg 每天 2 次 貼片：4.6 mg 每天 1 次
建議維持劑量	5-10 mg 每天 2 次	5-10 mg 睡前使用	速效：8-12 mg 每天 2 次 緩釋：16-24 mg 每天 1 次	口服：3-6mg 每天 2 次 貼片：4.6-9.5 mg 每天 1 次
注意事項		若出現失眠症狀，可改至早飯後服用。		口服膠囊與食物併服可減低腸胃不適感。 穿皮貼片須注意需輪替黏貼部位，同一部位 14 天後才可再次黏貼，減少皮膚刺激。
常見副作用	暈眩、疲倦、頭痛、便秘等	噁心、嘔吐、腹瀉、胃痛、無食慾、頭暈等		

### 參考資料

1. Press D, Buss SS. Treatment of Alzheimer disease. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> ( Accessed on July 19, 2023. )
2. Press D. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia. Post TW, ed. UpToDate. Waltham, MA: UpToDate Inc. <https://www.uptodate.com> ( Accessed on July 19, 2023. )
3. 社團法人台灣失智症協會失智症診療手冊