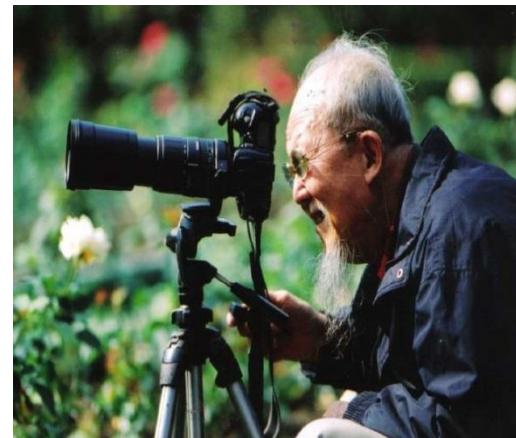


淺談老年慢性病與用藥

藥師 沈雅媚

106.9.22



易產生老年用藥問題的主要因素

- ❑ 錯誤用藥(用藥禁忌、不適當用藥)
- ❑ 處方不需要的藥物
- ❑ 劑量不夠或太高
- ❑ 不良藥物反應
- ❑ 不遵醫囑性
- ❑ 同時具有 6 種或以上需用藥的診斷
- ❑ 腎功能不佳($C_{cr} < 50 \text{ mL/min}$)
- ❑ 年齡超過 85 歲
- ❑ 超過 9 種以上的藥物
- ❑ 給藥時程過於複雜

老年人用藥與其他族群不同的原因

人體老化以後，藥品在身體內的吸收、分佈、代謝、排泄過程也會有變化。

- ❑ **吸收方面**：因為胃腸的蠕動減慢、胃腸血流改變、吸收面積減少影響藥品的吸收。
- ❑ **分佈方面**：體重與脂肪增加、身體總水量降低，有些高脂溶性藥品因為脂肪增加而改變了藥品存在身體內的時間。
- ❑ **代謝方面**：藥品大部分經過肝臟代謝，而老年人肝臟代謝慢，所以藥品在體內存留時間較長。
- ❑ **排泄方面**：藥品大多經由腎臟排泄，因為老年人腎功能下降，所以藥品劑量常需要調整。

大綱

- 腦中風
- 高血壓
- 糖尿病
- 失智症

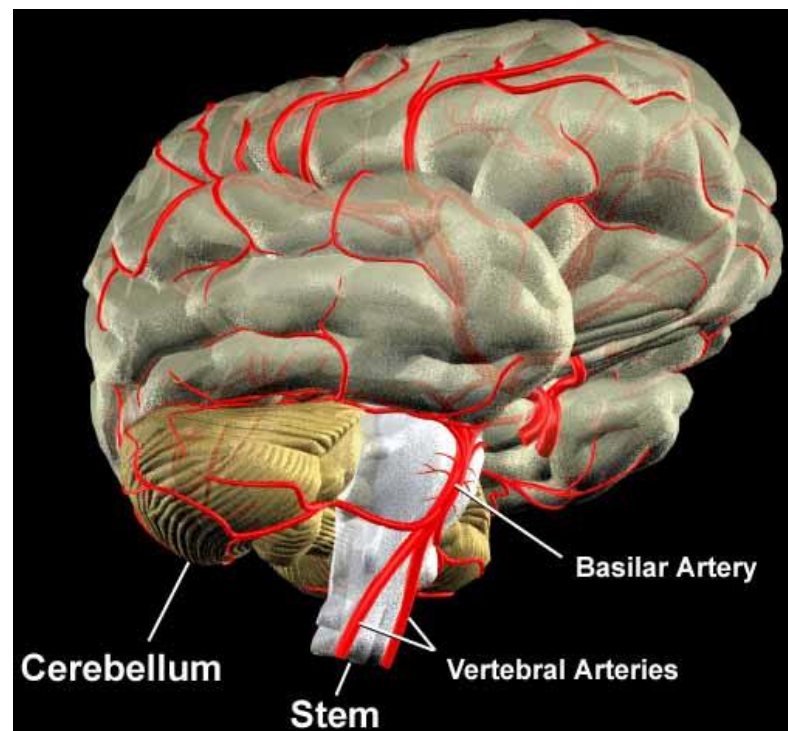


腦中風



甚麼是腦中風？

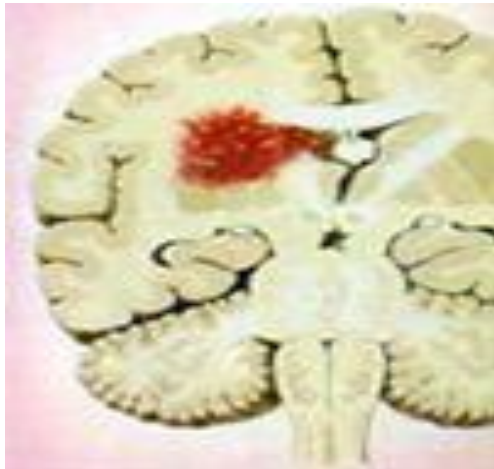
到達腦部的血流
因**血管阻塞或破**
裂而被阻斷



<http://tw.youtube.com/watch?v=SUPPTy44vcE&feature=related>

中風主要分為三大類：

- 一、因為血管阻塞造成**缺血性腦中風**，占中風患者的8成
- 二、因血管破裂而血流進腦裡面去，而引起腦的傷害，是**出血性腦中風**
- 三、屬於**腦部的蜘蛛網下出血**



腦中風的原因

■ 腦梗塞的原因

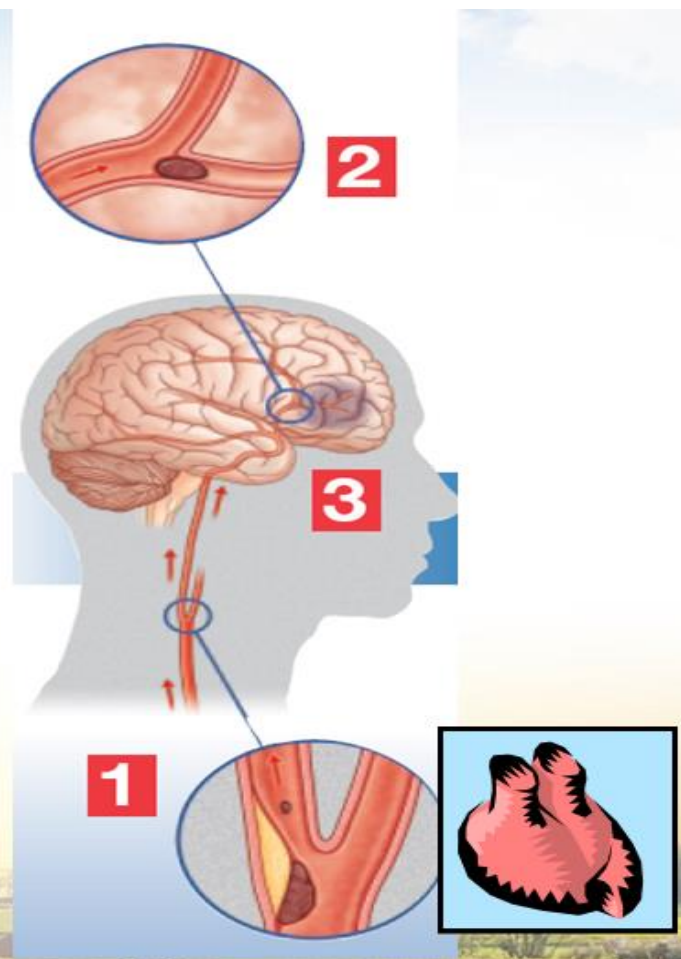
- 腦血管動脈硬化
- 心臟或大血管的血栓（動脈硬化血塊、血脂或傷害）
- 小動脈硬化

■ 腦出血的原因

- 高血壓
- 腦部小動脈硬化破裂
- 血管瘤破裂或出血性疾病

缺血性中風如何形成

- 1 當一小塊血栓掉落而順著大血管通往腦部時也會發生中風。
- 2 接著血栓會卡在小動脈中。
- 3 造成流向腦部血液的缺損便引起影響區域中的腦細胞死亡。



你可能不知道的短暫性腦缺血

- 短暫性腦缺血也稱之為「暫時性腦中風」，起因為小型血液凝塊到達腦部。
- 短暫性腦缺血的症狀通常持續不超過24小時。
- 短暫性腦缺血的發生會增加之後中風及心臟病發的危險性。

暫時性腦缺血的危險

- 是腦中風前的重要警訊
- 可逆性的神經傷害，易被忽視
- 將近50%腦中風的人在中風前曾發生暫時性腦缺血
- 暫時性腦缺血過後，約有20%的人會在三個月內中風
- 暫時性腦缺血的病患，之後發生腦中風的機會是一般人的10倍

暫時性腦缺血與中風的差別

- 暫時性腦缺血症狀與腦中風類似
- 不同點在於暫時性腦缺血的症狀在24小時內完全恢復；而中風的症狀是不可逆的
- 危險因子相同
- 預防與治療方式類似

哪些人較容易發生腦中風？

主要危險因素

● 年齡

● 65歲 2倍

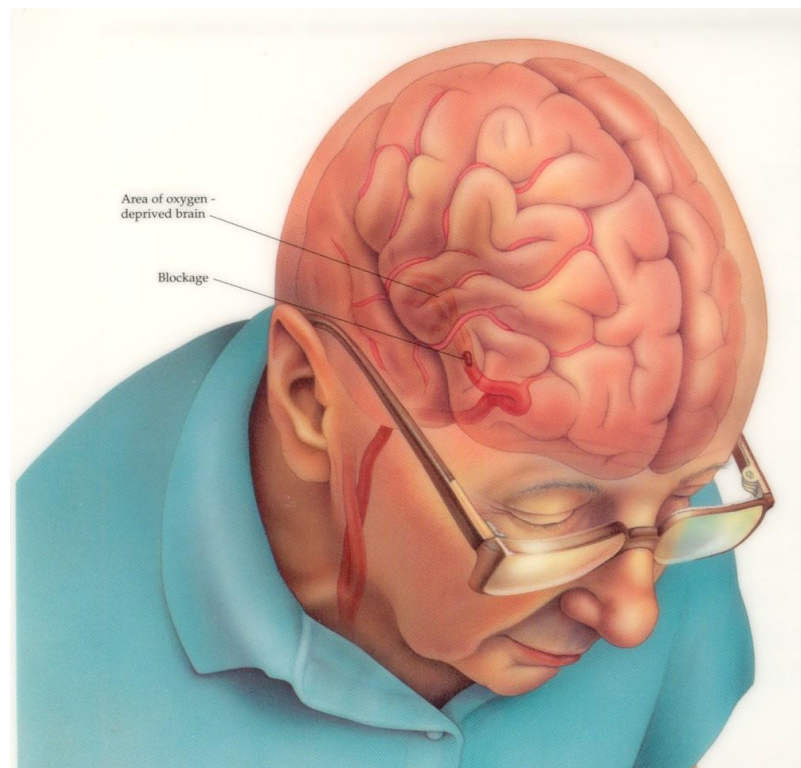
● 75歲 4倍

● 85歲 8倍

● 性別

● 男性 1.3倍

● 腦中風的家族史



哪些人較容易發生腦中風？

主要危險因素

- 高血壓
- 心臟疾病
- 糖尿病
- 高膽固醇血症
- 肥胖症
- 抽煙
- 短暫性腦缺血
- 缺少運動

腦中風的機率

2-4倍

2倍

3-6倍

2倍

1.8-2.4倍

1.8倍

2倍

2.7倍

快速辨認急性中風

- 面部表情：嘴角歪斜
- 雙手平舉：一側下滑
- 說一句完整的話：不清楚、無法說



腦中風的警示症狀

- 突然半身無力或麻痺
- 突然意識混亂，說話或理解能力有問題
- 突發性視覺障礙
- 突發性眩暈，失去平衡或複視等
- 突發性嚴重頭痛

搶救腦中風、黃金3小時、快 (FAST) 打119

辛辛那提中風指標

F 微笑測試

請患者“露齒”或“微笑”

正常 兩頰均衡移動
不正常 一邊臉部動得不如對側好

😊 正常



😞 不正常



A 舉手測試

請患者閉眼伸出雙臂10秒鐘

正常 雙臂均衡移動或完全不動
不正常 一邊手臂垂落不對稱

😊 正常



😞 不正常



S 語言測試

請患者說一句話

正常 咬字正確
不正常 口吃、說話不清
或無法說話

😊 正常



我住在
台北市

😞 不正常



我0*(%#
*#\$!#~北

T 儘速就醫

最後還希望家屬趕緊求救，
以把握治療時間!!



CALL 119



急性中風發生時該怎麼辦？

■ 送醫院之前

- ◆ 不要慌張
- ◆ 讓病患平躺，癱瘓側朝上
- ◆ 避免嘔吐嗆到
- ◆ 注意病患的意識、呼吸狀態，量血壓與心跳
- ◆ 不要立即給降血壓藥物
- ◆ 意識不清疑有低血糖可能性，給與葡萄糖補充
- ◆ 紀錄發生時間

■ 立即連絡 119

- ◆ 將病患送至能處理急性腦中風的醫院
 - 具備24小時急診
 - 具備24小時斷層掃描檢查
 - 具備24小時中風診療醫師
 - 具備腦中風加護病房

為什麼要儘速就醫？

迄今對於缺血性中風，確定有效的治療方式 ~ 儘速（3~4.5小時內）將阻塞的血管打通

儘速將血管打通似乎是一種合理的作法。
這種方法稱為血栓溶解治療術。



缺血性腦中風的血栓溶解治療

□ **病人篩選**：篩選適當的病人以接受靜脈血栓溶解劑（rt-PA）治療以減少因藥物引起的出血副作用。

□ **治療條件**

1. 臨床懷疑是急性缺血性中風，中風時間明確在
3小時內
2. 腦部電腦斷層沒有顱內出血
3. 年齡在18歲到80歲之間

急性腦中風的緊急治療

■ 缺血性腦中風

- 血栓溶解藥物可有效改善一部分患者的中風症狀
 - 必須在腦中風發生 **3 小時內** 使用（最新研究在 4.5 小時也可考慮使用）
 - 副作用不小（可能導致腦出血）
 - 治療決定於時間、病患狀況、醫師經驗、病患家屬的同意

■ 抗血小板藥物

■ 抗凝血藥物

■ 出血性腦中風

- 評估是否緊急手術治療

腦內出血的手術治療

- 目標：減少腦內血塊產生的併發症
- 以電腦斷層影像（CT）估計血塊大小，即 $1/2（長 \times 寬 \times 高） = 為血塊體積$
- 宜外科手術者
小腦出血 $> 3 \text{ cm}$ 或 $> 30 \text{ cc}$ 且有症狀惡化現象，
如壓迫腦幹或造成水腦症時
- 較年輕的病患（ < 60 歲），中度至重度的腦葉或基底核的腦出血，出血量超過 50 cc ，昏迷指數 ≤ 14 ；或出血量 $30 - 50 \text{ cc}$ ，昏迷指數 < 12 分
- 血塊太少（ 30 cc 以下）或高齡患者則視個別情況而定

不宜外科手術的情況

- 小出血（ <10 cc）或症狀很輕微
- 昏迷指數 <5 ，表示已太嚴重，手術效果不好。但若為小腦出血壓迫腦幹時，需緊急開刀
- 視丘或腦幹出血，除非產生水腦症，需做引流手術外，以不採開顱手術為原則

如何預防二次中風

- 長期、按時服用抗血栓藥物
- 控制血壓、血糖、血脂肪濃度
- 戒菸
- 適度的運動、均衡的飲食、控制體重
- 認識中風症狀，一旦再發，即時就醫

腦中風後之藥物治療

□ 抗血小板凝集

阿斯匹靈 (Aspirin)



伯基 (Bokey®) 100mg



阿斯匹林 (AspirinProtect®) 100mg

阿斯匹靈 (Aspirin) + 備鎮心 (Dipyridamole)



康腦平 (Aggrenox®) 225mg

抗血小板凝集藥品常見的副作用

□ 胃部問題

- 腹部不適、脹氣
- 胃痛、胃痙攣
- 心灼熱感

解黑便、
瀝青便

□ 容易出血

- 異常的瘀血
- 皮膚有紫色斑點
- 流鼻血或經血過多
- 血尿



服用抗血小板凝集藥品應該要注意什麼？

- 有胃潰瘍病史要先告知主治醫師
 - 醫師會更換其他藥品 
- 因為容易出血，所以用藥期間要注意
 - 看牙醫或拔牙前一定要告知醫師
 - 要進行任何手術也要告訴醫師
 - 刷牙時用軟毛刷頭 
 - 刮鬍子時要小心
 - 避免服用其他活血化癥的中藥材
人參、當歸、維他命E等等。



腦中風個案常見問題&照護須知

吸入性肺炎

病人有口齒不清或吞嚥困難等問題，是造成吸入性肺炎的主因，因此進食時需特別注意嗆食情形。另外，鼻胃管留置者，若灌食技巧不正確，也會造成此問題。

照護須知

若病人有吞嚥困難插胃管以利進食，還要注意採安全吞嚥法，勿用吸管喝水，應使用小湯匙慢慢餵食等。至少為病患每2小時翻身一次，飯前1小時或飯後2小時執行背部扣擊，必要時仍須抽痰。

腦中風個案常見問題&照護須知

壓瘡

常見於肢體乏力及長期臥床的病人，造成的原因是皮膚或骨突處，直接壓迫接觸面時間太久（未確實翻身），因而皮膚發紅、破皮、起水泡甚至組織壞死。

照護須知

除了至少**每2小時翻身一次**，飯前1小時或飯後2小時執行背部按摩。此外，床單、衣服需拉平整；骨頭突出處應避免直接壓迫，需墊軟墊或經濟許可使用氣墊床。

腦中風個案常見問題&照護須知

泌尿道感染

長期臥床、排尿困難及水分補充不足的病人，較容易導致泌尿道滋生細菌，引發感染發生。另外，長期導尿管留置者，也容易因尿路阻塞或細菌生長，造成泌尿道感染。

照護須知

要避免尿管阻塞或逆流，適當固定導尿管，預防扭轉導致阻塞及拉扯造成出血或是感染。尿管若有感染或阻塞時需馬上更換，使用尿布者應常更換保持乾躁。

腦中風個案常見問題&照護須知

跌倒

常見於肢體乏力及步態欠穩的病人，大多數的病人**總認為自己可以**活動，而忘記自己肢體無力之事實。

照護須知

- 初期盡量使用拐杖、輪椅、助行器輔助行走，並時常檢測用物是否安全、合宜，例如：固定桿牢固不易滑動。
- 部分肢體無力，使用助行器活動者，初期需有人協助，以避免跌倒。
- 房間盡量不要有門檻，浴室加裝扶手及地板放置止滑墊，並使用坐式馬桶，避免跌倒骨折。

腦中風個案常見問題&照護須知

便秘

因為活動量減少，腸道蠕動慢；再加上飲食攝取不均衡（纖維及水分不足），較易有便秘的情形。

照護須知

- ✓ 飲食要節制，採少糖、低脂、高纖、低膽固醇、低鈉、多攝取新鮮水果，並選用植物油烹調食物，必要時可諮詢營養師。
- ✓ 適當地使用軟便劑，安排定時排便習慣。

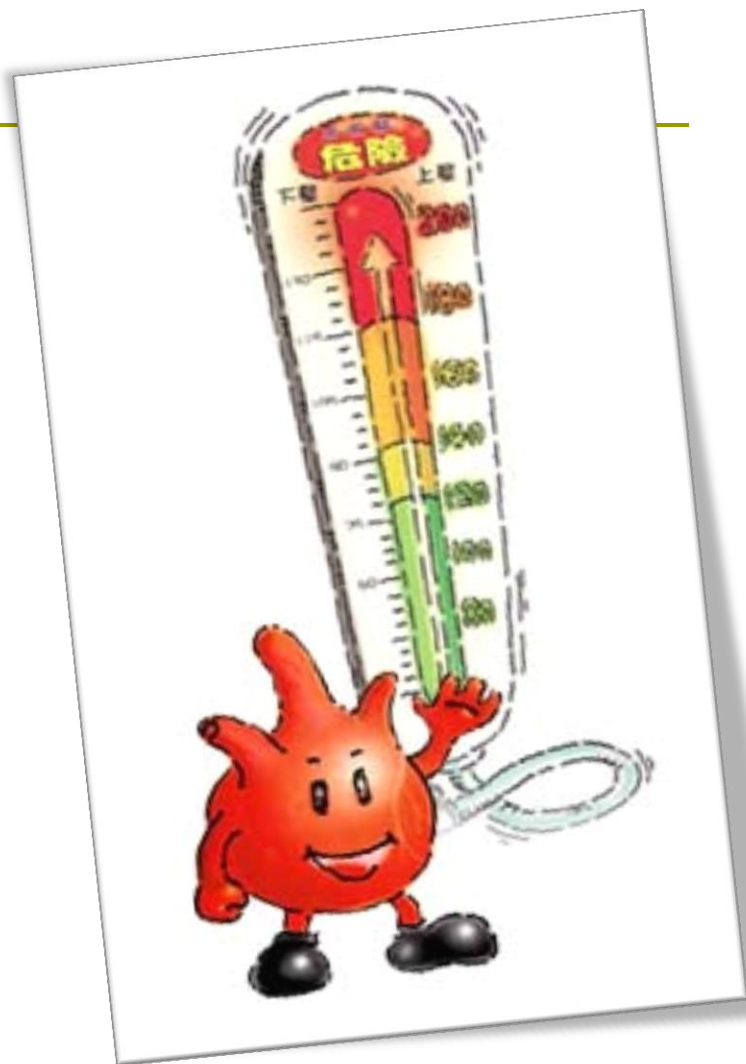
高血壓



血壓是什麼？

血壓是指每次心臟跳動時，
血流對血管壁所產生的壓力。

血壓會隨著一天當中不同的
時間或您所做的不同活動而
變化。



血壓應該控制在什麼程度？

- 若年紀>60歲

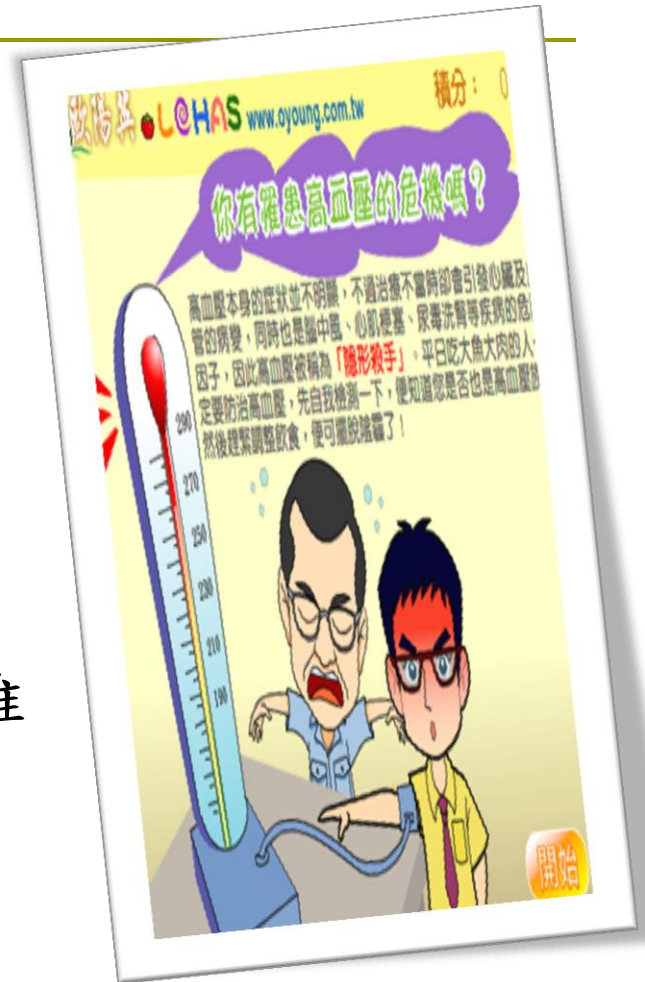
150/90

- 年紀18歲~60歲

140/90

什麼叫高血壓？

- 高血壓通常無任何症狀，故有人稱其為“**無聲殺手**”。
因此測量血壓是十分重要的。
- **連續三次**測量血壓，假如收縮壓（高壓）及舒張壓（低壓）分別維持在 **140/90 mmHg或以上**，則意味著您患有高血壓了。



血壓要多高才算是高血壓？

血壓分類 (mmHg)	收縮壓		舒張壓
正常	<120	和	<80
高血壓前期	120–139	或	80–89
第一期(輕度)高血壓	140–159	或	90–99
第二期(中, 重度)高血壓	≥ 160	或	≥ 100

血壓多高要開始控制？

大多數群眾(包括慢性腎病)(從 2011)	140/90
非常年老者(超過80歲) (從2013)	150
糖尿病患 (從2000)	130/80
非常低風險族群 (從2000)	160/100

加拿大高血壓教育計畫

非常年老者(超過80歲) (從2013)	160
-----------------------------	------------

2013歐洲心臟科醫學會

血壓偏高的時候會有什麼症狀？

- 沒有任何症狀
- 等你出現不舒服的時候，通常血壓都已經非常非常高了
 - 例如：190-200/100-110
- 很多人是在急診室發現自己有高血壓
 - 中風、腦出血了才知道
 - 來不及了！！！！
- 不論你有沒有不舒服，請平時記得量血壓，至少一星期一次

正確測量血壓的方法

- 請先**安靜地「坐著」休息五分鐘**以上，處於合適的環境，測量前三十分鐘內沒有激烈的運動、吸菸或食用含有咖啡因的食物。
- 在測量血壓時，人應坐在椅子上，雙腳著地，除去上臂的衣物，並將**上臂**置於桌面上，位置保持在**大約心臟的高度**，再進行血壓測量。

為什麼會得到高血壓？

高血壓分為原發性高血壓及續發性高血壓。

原發性高血壓(佔95~99%)

判斷血壓升高的原因未明，可能是遺傳及生活型態因素。



高 血 壓

續發性高血壓(佔1~5%)

導致高血壓的原因通常是因為生理的變化或是疾病引發，
如：主動脈縮窄、懷孕、內分泌異常及腎臟疾病等。

血壓太高有什麼不好嗎？

□ 下列數種疾病已被證實和高血壓密切相關：

- 腦中風
- 心肌梗塞
- 腎臟病
- 心臟衰竭

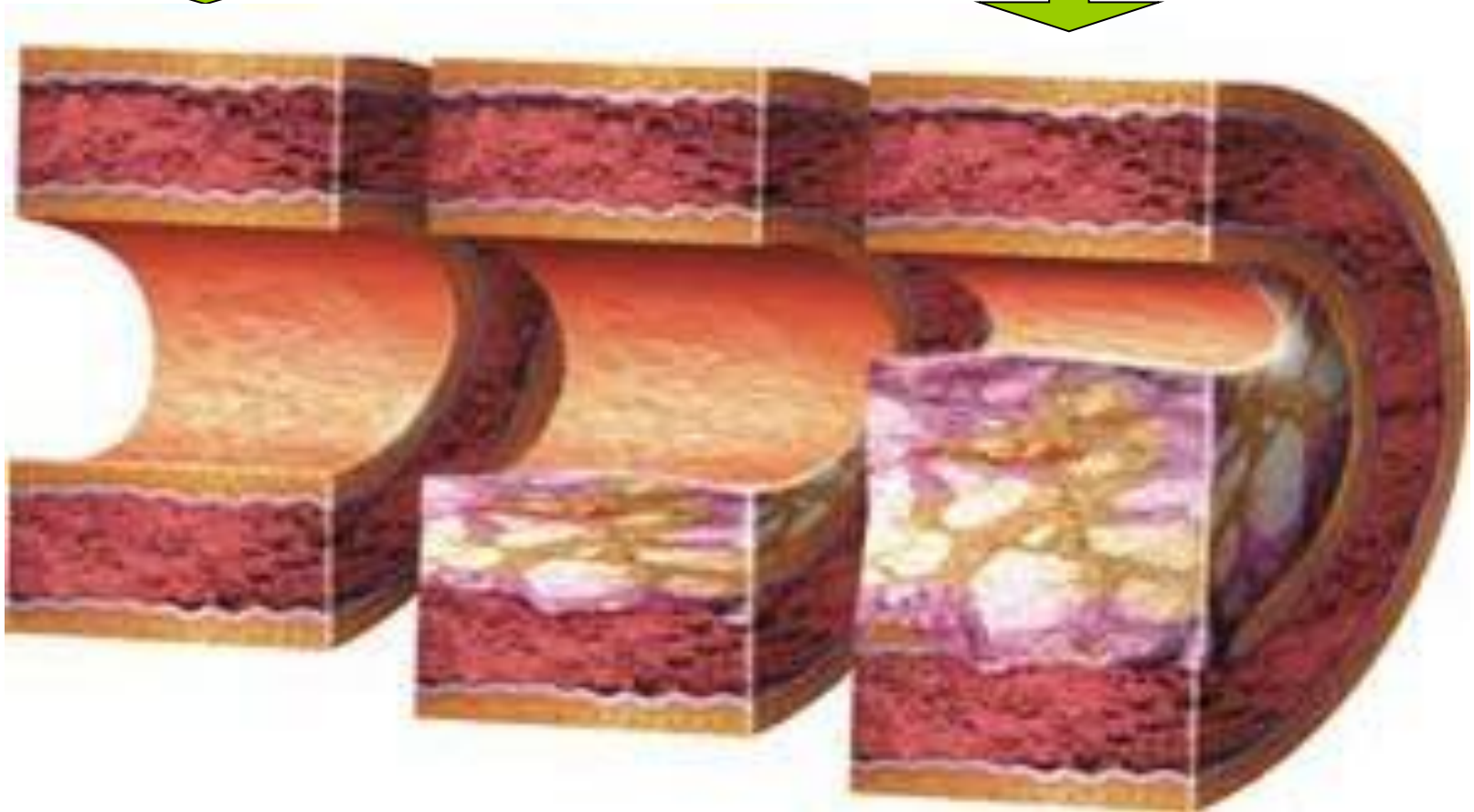
都是指同一件事 →

動脈粥狀硬化

動脈粥狀硬化

正常血管

血管狹窄



高血壓併發症

□ 大腦

- 腦中風、腦病變

□ 主動脈

- 剝離、破裂

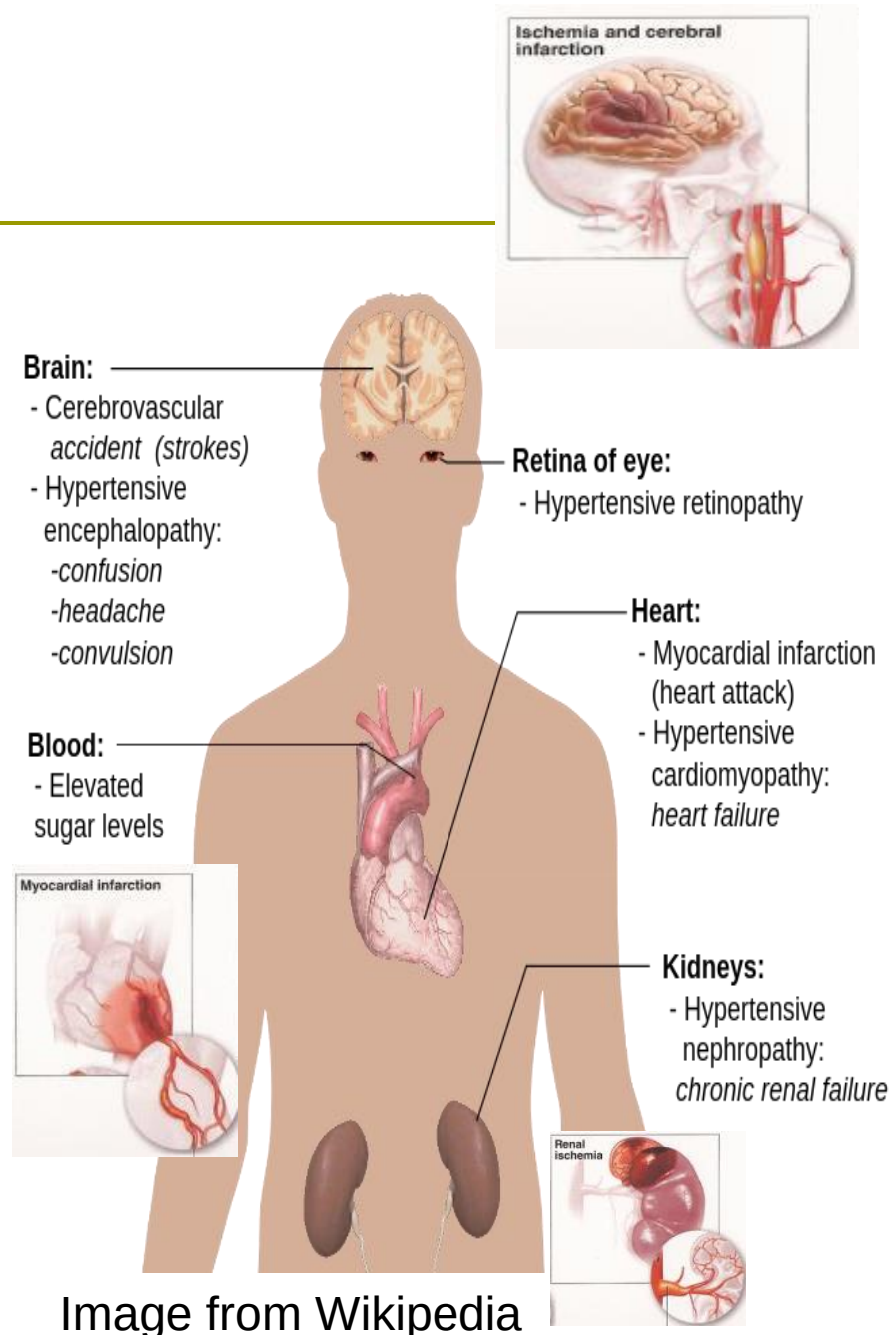
□ 腎臟衰竭

□ 心臟

- 心肌缺氧、心肌梗塞
- 心律不整、心臟衰竭

□ 視網膜

- 出血、剝離、神經病變



高血壓的治療方法有哪些？

□ 生活型態調整

- 規律運動

- 減重

- 改善飲食

□ 藥物治療

高血壓患者的生活型態調整

- **增加身體活動**：進行規律的有氧活動計劃，至少每週3天，每天30分鐘以上
- **維持正常體重**
 - 如何知道自己有沒有過胖？
 - 目前的標準是用身體質量指數（又稱BMI）與腰圍來評估。
 - BMI的計算方式= $(\text{體重的公斤數}) \div (\text{身高的公尺數})^2$
 - 肥胖的標準是什麼呢？
 - **理想體重**：BMI =18.5~24
 - **過重**：BMI >24
(或是男性腰圍>90公分；女性腰圍>80公分)
 - **肥胖**：BMI >27

血壓偏高的人飲食上要注意的

- 採用健康飲食：飲食中含大量水果、蔬菜、選用低脂食物
- 少吃含「鈉」太高的食物，如：醃製食品、加工食品、各種調味料、動物內臟、海產等。
- 不鼓勵飲酒，若要飲酒，勿空腹飲酒。男性每天酒精攝取量不超過30cc，體重較輕者或女性，不超過15cc（30cc酒精，約等於720cc啤酒）

我就是不想吃藥……

- 如果已經減肥、飲食也注意了，也有運動，但血壓還是偏高（大部分時候都超過140/90mmHg）

請認命，你該吃藥了！



高血壓的藥物有沒有副作用？

- 有，但很少發生，因為高血壓患者太多了，所以高血壓藥物的研發在所有的西藥中，算是最進步的，所以幾乎沒有什麼特別的副作用
- 但若吃了藥有任何不舒服，一定要告訴你的醫生，高血壓藥物有很多種，都是可以選擇的

我現在血壓已經控制的很好， 可以停藥了嗎？

- 如果你已經在吃藥治療，目前血壓控制的很穩定，請千萬不要隨便自己停藥，因為血壓一定會再往上飆，忽然飆高的血壓是很危險的——很多腦出血都是這樣來的
- 如果你真的不想吃藥，請跟你的醫師好好討論，是否有將藥物劑量減低的空間

高血壓可以根治嗎？

- 目前的醫學科技，沒有任何可以「治好」高血壓的方法

你真的必須吃一輩子的藥

不吃藥的副作用更多

- 如果有人跟你說，吃某某藥，然後高血壓就好了，不用在吃藥了，有兩種可能：
 - 那根本不是真正的高血壓，只是某個疾病暫時導致血壓偏高
 - 唬人的

高血壓治療失敗的常見原因

- 病人不依規定治療
- 與藥物有關的原因
 - 劑量太低
 - 不恰當地併用藥物（例如併用兩種同類藥物）
 - 藥物本身的效用太短
 - 因其他藥物的影響
- 續發性高血壓
- 其他
 - 鹽攝取過量（吃太鹹）
 - 過胖
 - 每一天飲酒超過30cc酒精含量



姿勢性低血壓

變換姿勢的時候，血壓會降低。

醫學上的定義，如果變換姿勢時收縮壓下降20以上，或是舒張壓下降10以上，就符合姿勢性低血壓的定義。

老年人如果血壓過低，腦部血流灌注就會間歇性不足，這時就可能出現頭暈四肢無力等狀況，甚至很可能會出現後續跌倒的情形。因此，姿勢性低血壓看似小問題，卻可能造成嚴重後果。

姿勢性低血壓最常見有下列三種成因

藥物型：許多藥物都有降低血壓的效果，特別是降血壓藥物中的血管擴張劑以及利尿劑。

自主神經型：因為自主神經功能失調所導致。一般老年人由坐姿轉到站姿的時候，血壓會升高，但如果有自主神經的問題，血壓便無法依身體的狀況調整。

疾病型：血壓的產生來自於心臟及血管，所以若心臟有問題，例如心衰竭、主動脈狹窄、心肌病變等，都可能會影響到血壓的調控。



糖尿病



什麼是血糖？

- 血液中的葡萄糖簡稱為**血糖**；血液檢驗中的血糖值則代表血液中葡萄糖的濃度。
- 血糖是**人體組織細胞主要能量來源**，在8小時未進食的狀況下，血糖的正常值介於**70-110mg/dl**。



什麼是糖尿病？

- 糖尿病是一種代謝疾病，在正常情況下，我們的身體會將吃進去的醣類食物轉變成葡萄糖，經由血液運送至身體各部位做為能源。
- 胰島素是胰臟β細胞製造的一種賀爾蒙，負責幫助血中的葡萄糖進入細胞，當胰島素作用不佳時，血中的葡萄糖無法進入細胞，於是血糖濃度就會升高，形成糖尿病。

血糖的正常值

- 正常人空腹時的血糖值為70-110mg/dl 。
- 飯後兩小時則以不超過120mg/dl為標準 。



知道什麼是 平均血糖_糖化血色素(A1c)嗎?

- 血中的葡萄糖附著在紅血球的血紅素上，產生糖化做用，所以**糖化血色素**是反應過去**3-4個月**的血糖，可以瞭解您平日的血糖控制情形！
- **糖尿病病友控制目標應小於6.5-7 %**
- *本項檢查在空腹或用餐後抽血皆可

血糖的異常值

- 若空腹時檢查血糖的濃度在 140mg/dl 以上，即為高血糖症。
- 若空腹或非空腹時，血糖值低於 60mg/dl 以下的異常情形時，即為低血糖症。



高血糖症狀及處理

(1) 症狀

1. 高血糖症狀：**吃多、喝多、多尿**。
2. 腸胃道症狀：噁心、嘔吐、腹痛。
3. 呼吸道症狀：呼吸喘、呼吸困難，有水果味
4. 皮膚脫水乾燥、皮膚無彈性、心跳快速。

(2) 處理：多喝水、多休息、驗血糖、求醫診治



如何預防高血糖？

- 按時吃藥或注射指定的胰島素
- 遵守飲食計畫
- 每天測血糖或尿糖
- 每天運動
- 按時回醫院複診



低血糖症狀及處理

(1)症狀：飢餓、四肢無力、手腳發抖、冒冷汗、心跳加快。

(2)處理：意識清楚時：吃二顆方糖或半杯果汁
當意識不清時：將頭側向一邊以一湯匙的蜂蜜或糖漿擠入或灌入牙縫中，並按摩臉頰，以利吸收並立刻送醫治療。



預防低血糖的方法：

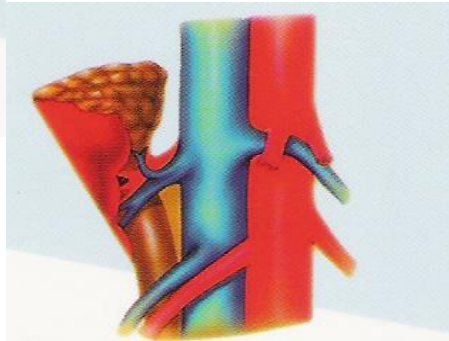
- 規律的藥物治療
- 按時定量進食三餐和點心
- 勿空腹運動，做額外運動時補充碳水化合物
- 定期自我血糖監測，了解血糖狀況
- 隨身攜帶糖尿病護照、急救糖防低血糖
- 定時門診追蹤，接受糖尿病衛教、充實知識和技能



糖尿病的常見併發症



視網膜病變和白內障



糖尿病腎病變
或腎功能衰竭



糖尿病神經病
變和足部潰瘍



動脈阻塞

口服降血糖藥物分類-1

分 類	藥理作用/用法/副作用/注意事項	
一、Sulfonylurea 類	促進胰臟胰島素之分泌，因而達到血糖降低的效果	
Glibenclamide 5mg (Euglucon®) 固麗康		建議在飯前三十分鐘服用
Glimepiride Tab.2mg (Glimaryl®) 革理蔓		常見副作用：低血糖、腸胃不適、皮膚過敏等

口服降血糖藥物分類-2

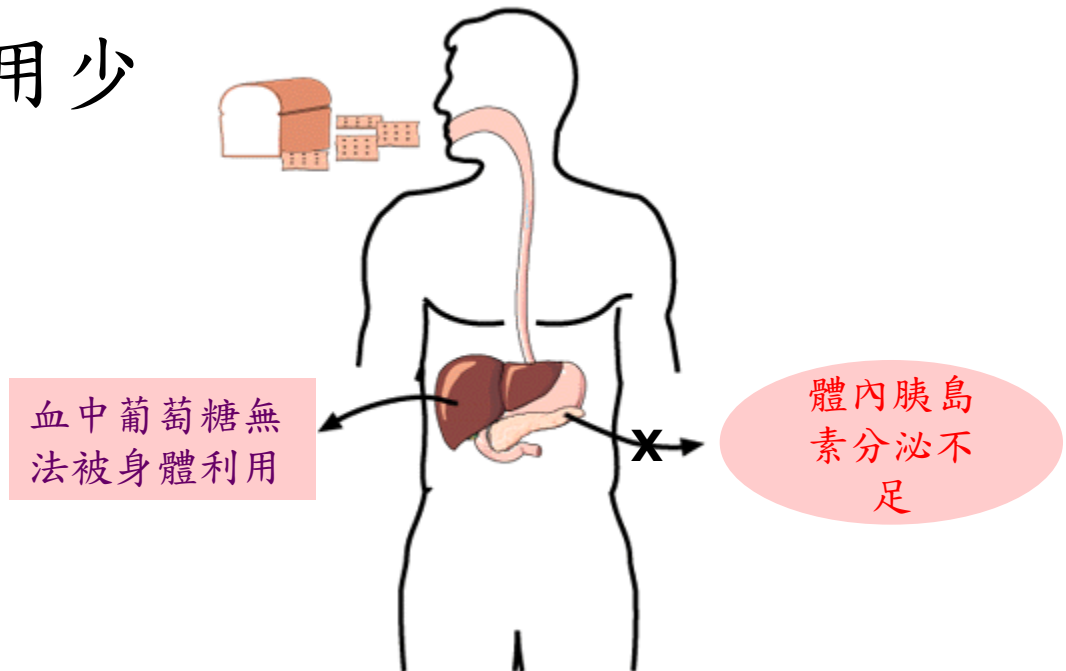
二、Biguanide類	抑制肝臟的糖質新生作用及增強肝臟和肌肉對胰島素的敏感性，還有減少小腸對葡萄糖的吸收	
Metformin Tab. 500mg (Glucophage®) 伏糖		飯後服用 常見副作用：腹瀉、噁心及嘔吐等 心肺功能障礙病患、肝功能不良患者及腎功能不良患者使用上要相當小心
三、 α -glucosidase inhibitor類	延緩醣類食物在小腸消化及吸收的速度	
Acarbose 50mg (Glucobay®) 醣祿錠		建議隨餐併服 常見副作用：腹脹、排氣及腹瀉

口服降血糖藥物分類-3

四、Meglitinide 類	促進胰臟胰島素之分泌 (作用快且短暫)	
Repaglinide 1mg (Novonorm®) 諾和隆錠		餐前馬上服用 常見副作用：低血糖 此藥由肝臟代謝且大都由膽汁排泄，故適用於腎功能不良者
五、Thiazolidinedione類	增強肝臟和肌肉對胰島素的敏感性	
Rosiglitazone maleate 4mg (Avandia®) 梵帝雅		飯前或是飯後 常見副作用：上呼吸道感染、貧血、水腫、血漿中轉胺酵素值升高
Pioglitazone Tab. 30mg (Actos®) 愛妥糖		服用期間，仍應定期檢查肝功能，本藥的禁忌包括肝疾、心衰竭及懷孕患者

為什麼要使用胰島素？

- 因為身體需要**胰島素**來**降血糖**，但是身體目前沒辦法製造足夠的胰島素來降低血糖。
- 讓身體的胰臟細胞能夠得到休息。
- 效果很好，副作用少



什麼樣病人需要注射胰島素？

- 第一型糖尿病人
- 第二型糖尿病人，在用飲食控制與口服降血糖藥物後，仍然無法達到良好控制血糖的目標
- 患有糖尿病的孕婦
- 肝臟、腎臟機能有明顯障礙的病人
- 身體遇到緊急情況，譬如嚴重感染症、嚴重外傷，以及酮酸血症、高血糖高滲壓非酮體性昏迷症等

注射胰島素要注意什麼？

- 注射胰島素後，要**按時吃飯**
- 吃太少或不按時吃飯可能會出現**低血糖現象**
- 多多自我**量血糖**，注意自己到達了糖尿病控制目標了沒有？

失智症



逐漸消失的腦...

□ 過去...

認為正常老化， 無法治療

□ 現在...

有藥物治療， 但治不好

□ 未來...

終極治療的藥， 還沒出現

失智症是什麼？

失智症其實並不是單一項疾病，而是一群症狀的組合。(也就是一「**症候群**」-Syndrome)

這一群症狀主要是以記憶力、定向力、判斷力、計算力、抽象思考力、注意力、語言等認知功能障礙為主，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係及工作能力。

失智症的臨床症狀



三大症狀領域：

Activities of Daily Living 日常生活的能力

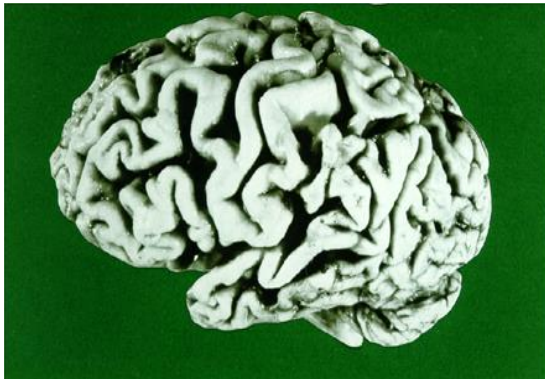
穿衣, 數錢, 算時間, 打電話
.....需要家人/看護照顧

Behavior 行為紊亂

妄想, 躁動, 幻覺, 異常行為, 冷漠
.....通常是被家屬發現此症狀才警覺就醫的原因

Cognition 認知障礙

記憶喪失, 失去定向感, 注意力不集中, 不識家人
.....走失



大腦萎縮, 退化

失智症的成因

退化性失智症

- 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。阿茲海默型失智症的特性為兩種以上認知功能障礙，主要以記憶功能為主，並無意識障礙、屬進行性退化並具不可逆性；其腦部神經細胞受到破壞，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。

- 額顳葉型失智症 (Frontotemporal lobe degeneration)
 - 發病年齡較早
 - 個性改變、行為異常、與不正常飲食較多

- 路易氏體失智症 (Dementia with Lewy Bodies) :
 - 發病年齡較早
 - 常有視幻覺、動作遲緩似巴金森病、行為異常

失智症的成因

血管性失智症

- 為**腦血管疾病**所引起的失智症，特性是**認知功能突然惡化**、有起伏現象、呈**階梯狀退化**，在東方人發生比例甚高。
- 常見臨床特徵：
 - ☆情緒及人格變化
 - ☆尿失禁
 - ☆假延髓性麻痺(吞嚥困難、構音困難、情緒失禁—愛哭或笑)
 - ☆步履障礙(失足跌倒)

失智症的成因

其他失智症

- 其他原因引起之失智症，如腦瘤、腦炎、AIDS、外傷、酒癮、正常腦壓水腦、Vit.B12缺乏、甲狀腺功能低下等。在臨床診斷的工作上，這些反倒是我們特別注意，因為大部份是可以治療的病因。
- D – Drug induced (藥物引起)
- E – Emotional (情緒)
- M – Metabolic Encephalopathy (代謝性腦病變)
- E – Emphysema (肺氣腫, 慢性阻塞性肺病)
- N – Nutritional Deficit (Vit B12 deficit); NPH (常壓水腦症)
- T – Tumor, Trauma (腫瘤, 腦外傷)
- I – Infection (感染)
- A – Alcoholism (酗酒)

失智症為何要及早治療？

□ 中後期失智症會：

- 合併行為異常/精神異常—照顧困難
- 合併多種疾病—併發症多
- 影響病患基本日常生活—須人協助

□ 早期治療會：

- 減緩疾病進展速度
- 爭取更多時間協助家屬與病患面對疾病

失智症的治療-5步驟

1. 找出病因以對症治療

失智症的治療依其病因而不同，所以應先找出造成失智症的疾病，而對症治療。

2. 家屬諮詢：讓家屬了解病情與病程，將來可能面對的情況，以便及早準備，並減少焦慮。

3. 減少意外發生，如跌倒導致骨折，肺炎或尿道感染等。

4. 異常行為症狀之治療：約半數失智症病患會有焦慮、憂鬱、焦躁不安、妄想、幻想等精神行為症狀，需以行為改善方式或藥物來治療。

5. 知能改善的治療：主要是針對阿茲海默氏症而言。

改善認知功能藥物

抗乙醯膽鹼水解酵素-ChE-I之治療, 目前衛生署
已核可的有三種藥:

輕中度失智-愛憶欣(Aricept)

憶思能(Exelon)

利憶靈(Reminyl)

中重度失智- Memantine

合乎規定者健保可給付

行為及情緒症狀治療

90%以上的失智患者, 在病理中會出現行為或情緒問題, 適度使用抗鬱劑, 情緒安定劑, 及抗精神藥物可改善症狀



謝謝聆聽

