



整合失智病人用藥 降低服藥困難度



文 | 梁雅惠 | 藥劑部調劑組主任

以家庭為中心，針對失智病人的所有用藥做全方面評估，並配合照護者進行衛教及調整用藥，避免因複雜服藥，造成病人服藥錯誤或忘記服藥。

治療失智症的相關藥物主要有兩大類，分別為乙醯膽鹼酯酶抑制劑（acetylcholinesterase inhibitor, AChEI），以及NMDA受體拮抗劑（N-methyl-D-aspartate antagonist）。

治療失智 常用兩大類型藥物

乙醯膽鹼酯酶抑制劑：由抑制膽鹼酯酶的水解作用而增加乙醯膽鹼的濃度，以增加病人所缺乏的神經傳導物質。目前臺北市立聯合醫院有Donepezil膜衣錠、液

劑，Galantamine立即釋放劑型及緩釋劑型藥物，Rivastigmine膜衣錠及貼片。常見副作用為腹瀉、噁心、嘔吐、頭痛、心跳徐緩等，建議不論換藥或停藥，若重新服藥，皆應從最低劑量開始服用。

NMDA受體拮抗劑：可阻斷因麩胺酸（glutamate）強度升高作用造成之神經障礙。目前聯醫有Memantine膜衣錠，常見副作用如頭痛、暈眩、躁動、妄想、失眠等。

失智症用藥無法阻止或恢復受損的大腦神經細胞，
但可使症狀緩解，減輕照顧者壓力。

失智症治療藥品健保規範，限由神經科或精神科醫師處方使用。使用後每一年需重新評估，如MMSE簡短智能測驗，較前一次治療時減少2分（不含）以上，或CDR臨床失智評估退步1級，則應停用此類藥品。

治療失智症主要藥物

藥物類型	乙醯膽鹼酶抑制劑	NMDA受體拮抗劑
作用	增加失智症病人所缺乏的神經傳導物質	阻斷麩胺酸強度升高所造成的神經障礙
副作用	腹瀉、噁心、嘔吐、頭痛、心跳徐緩	頭痛、暈眩、躁動、妄想、失眠

預防亂服 利用圖像幫助記憶

失智症用藥雖無法阻止或恢復已經受損的大腦神經細胞，但可以使症狀緩解或能延緩病程惡化，希望可以透過藥物治療，減輕照顧者的壓力。

以家庭為中心，針對失智病人之所有用藥，進行全方面評估，評估其他用藥是否合適，例如老年不適用藥物等，若有服用中藥或健康食品，亦須一併評估。

同時，配合照護者來衛教及調整用藥，針對藥品之種類及頻次進行整合，避免因複雜服藥之困難度，造成病人服藥錯誤或忘記服藥。獨居失智者更要注意藥品擺放位置，避免誤認、亂服，而造成傷害。例如，失智症者將照顧服務員擺放至藥盒之藥品重新排列，而造成服用錯誤，因而跌倒骨折。

因此，針對獨居失智者，可將藥物調整至照服員來訪時間服用，或是可利用圖像進行記憶。若遇到不願意服用藥物的病人，亦可進行藥物劑型轉換，服用可與食物併服的藥品或使用貼片。

除藉由藥物治療，亦須搭配非藥物治療，跨醫療團隊介入，才能延緩失智惡化，減輕照護者的壓力，建構失智友善網絡平台，讓失智症病人在資源充分協助下，達到最好的照護。



▲北市聯醫 8 月中旬舉辦「失智症藥師專業教育訓練課程」，以提供病人與家屬更多協助。