



我有雙極性疾患症「我要如何選擇口服藥和長效針劑治療」

前言

雙極性疾患症，俗稱躁鬱症：以躁期和鬱期反覆出現為主，依週期波動而時好時壞，嚴重影響生活作息^{1,2}

適用對象 / 適用狀況

雙極性疾患患者

ICD-10碼/相關收集指標

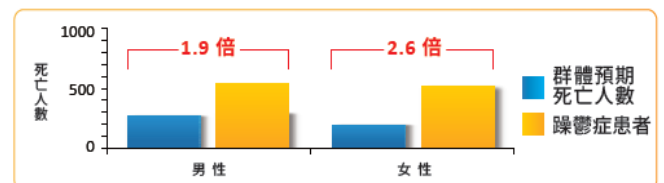
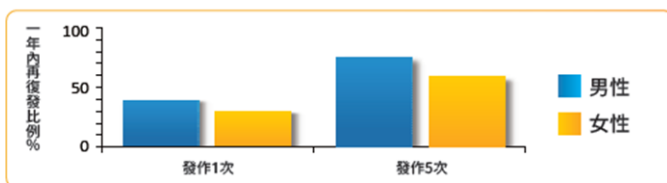
F30.

一、雙極性疾患症介紹

- (1) 是一種會重複復發的慢性疾病，在一項觀察研究，有一半的患者僅80天內就產生躁症鬱症互換的情況¹
- (2) 在躁期發病而言，病人變得話多、情緒欣快、活動量大增、整日坐立難安、喜歡四處跑、到處打電話、過分慷慨、亂花錢。而在思想上，常會有誇大想法，不是有超高志向，就是喜歡談論偉大人物¹
- (3) 在鬱期，病人出現身體的症狀如：腸胃系的不適、頭痛、胃口變差、不想說話、睡眠障礙、行動遲緩、對平常嗜好失去興趣等，有時還會伴隨身體層面的焦慮。在思想上，則易有悲觀、自覺無價值感，甚至有自殺的想法或舉動¹
- (4) 對於躁鬱症病人，持續治療是重要的，發病住院雖然可以迅速控制症狀，但出院後一年的統計，每3個病人僅有1人能夠在1年內達到功能和情緒上的康復¹

二、躁鬱症如果不治療 我會怎麼樣？

躁鬱症會導致情緒不穩定，睡眠失調，認知功能受損，甚至影響生活、社交、工作或上課，及其他疾病負擔。不照醫囑治療易導致疾病復發^{2,3,4}。復發次數越多，復發的頻率也會越高，發作5次的病人1年內再復發的比例約是發作1次的2倍⁵





中山醫學大學附設醫院
醫病共享決策輔助評估表

三、醫療選項簡介

(一)口服藥物特點比較^{6,7,8}

| | | | | |
|--------|-----|----|---|----|
| 副作用發生率 | 高 | 中 | 低 | 很低 |
| 圖示 | +++ | ++ | + | - |

| | 鎮靜 | 體重增加 | 靜坐不能 | 身體僵硬 顫抖 | 口乾 視力模糊 | 低血壓 | 月經減少 溢乳 |
|----------------------------|-----|------|------|------------|------------|-----|------------|
| 首利安 Amisulpride | - | + | + | + | - | - | +++ |
| 安立復 Aripiprazole | - | - | + | - | - | - | - |
| 可致律 Clozapine | +++ | +++ | - | - | +++ | +++ | - |
| 福祿安 Flupentixol | + | ++ | ++ | ++ | ++ | + | +++ |
| 樂途達 Lurasidone | + | - | + | + | - | - | - |
| 律普速/悠悅平 Olanzapine | ++ | +++ | - | - | + | + | + |
| 思維佳 Paliperidone | + | ++ | + | + | + | ++ | +++ |
| 安保思樂/ 思樂康 Quetiapine | ++ | ++ | - | - | + | ++ | - |
| 理思必妥 Risperidone | + | ++ | + | + | + | ++ | +++ |
| 舒復寧 Sulpiride | - | + | + | + | - | - | +++ |
| 哲思 Ziprasidone | + | - | + | - | - | + | + |
| 穩舒眠 Chlorpromazine | +++ | +++ | - | - | +++ | +++ | - |
| 鋰齊寧 Lithium | | + | | ++ | | | |
| 帝拔癲 Sodium Valproate | + | ++ | | + | | | |
| 樂命達 Lamotrigine | + | | | | | | |

1. 鋰鹽：具有穩定情緒的作用，對約 80 %的躁鬱症病人有預防及降低復發的作用。若能長期繼續服用，則大部份病人均能照常工作或上學。因治療濃度的關係，需要定期抽血檢查。
2. 帝拔癲：為口服的抗癲癇製劑，主要治療各種癲癇發作，也可有效且快速治療躁鬱症患者的急性躁症。除此之外亦有預防偏頭痛的效用。需要定期抽血檢查，但相較鋰鹽抽血頻率較低。
3. 安立復：為精神神經安定劑，可用於治療躁動，亦可作為重鬱症之輔助治療。



中山醫學大學附設醫院

醫病共享決策輔助評估表

(二)長效針劑特點 ^{5, 6, 7, 8}

安立復長效針是一個月施打一次的長效針劑，能有效穩定血中濃度，增加藥物遵醫囑率。臨床研究顯示長期治療能明顯預防復發，進而提升生活品質，是雙極性疾病患者的另一種新治療選擇。

| 優點 | 缺點 |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • 不需每天服用藥物 • 維持體內有一定濃度藥物 • 定期與醫師或醫療團隊見面討論病況變化 • 減少再復發及再入院機率與頻率 • 血中濃度較口服藥相對穩定，較可預測劑量與血中濃度的關係 | <ul style="list-style-type: none"> • 達到穩定血中濃度需要較長時間 • 調整劑量過程緩慢 • 可能發生注射部位疼痛 |

您目前比較想要選擇的方式是：

長效針劑使用 維持目前的口服治療方式 目前還不清楚

參考文獻：

1. APA. DSM-5. 2013
2. Tohen et al. Two-year syndromal and functional recovery in 219 cases of first-episode major affective disorder with psychotic features. Am J Psychiatry. 2000 Feb;157(2):220-8.
3. Reed et al. Observational study designs for bipolar disorder - what can they tell us about treatment in acute mania? Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry. 2009 Jun 15;33(4):715-21.
4. Kessing LV et al. Course of illness in depressive and bipolar disorders. Naturalistic study, 1994-1999. Br J Psychiatry. 2004 Nov;185:372-7. 2. Osby U et al.
5. Leboyer M et al. Bipolar disorder: new perspectives in health care and prevention. J Clin Psychiatry. 2010 Dec;71(12):1689-95.
6. 台灣仿單 <https://info.fda.gov.tw/MLMS/H0001.aspx>
7. Murru et al., Management of adverse effects of mood stabilizers. Curr Psychiatry Rep. 2015 Aug;17(8):603.
8. Taylor D et al. Maudsley Prescribing Guidelines in Psychiatry - 14th Edition. 2021.

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



中山醫學大學附設醫院

醫病共享決策輔助評估表

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

| | 口服藥物 | 長效針劑 |
|---------|-------------|------------|
| 回診次數 | 每 1-3 個月一次 | 每 1-3 個月一次 |
| 服藥次數 | 每日 1-2 次 | 每 1-3 月一次 |
| 劑量 | 一次約 1-4 顆不等 | 一次一劑 |
| 換藥選擇 | 多 | 少 |
| 藥物療效持續性 | 短 | 長 |
| 隱私性 | ★ | ★★★★★ |
| 穩定預防復發 | ★★★ | ★★★★★ |

步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？

請圈選下列考量項目，以1到5分計分，分數越高表示您在意的程度越高

| 考量項目 | 感受程度 | | | | |
|------------|-------|-------|----|-------|-------|
| | 1分 | 2分 | 3分 | 4分 | 5分 |
| 穩定的病情且預防復發 | 不在意 | 不太在意 | 普通 | 在意 | 非常在意 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 害怕打針 | 很害怕 | 有點害怕 | 普通 | 不是很害怕 | 完全不害怕 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 鎮靜（想睡覺） | 完全不擔心 | 不是很擔心 | 普通 | 有點擔心 | 很擔心 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 藥品使用頻率 | 不在意 | 不太在意 | 普通 | 在意 | 非常在意 |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

閾值：1-10口服、11-20針劑



中山醫學大學附設醫院

醫病共享決策輔助評估表

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選✓）

| | 對 | 不對 | 我不確定 |
|------------------------|---|----|------|
| 1. 是會重複復發的精神疾病 | | | |
| 2. 持續治療是重要的 | | | |
| 3. 不照醫囑治療易導致疾病復發 | | | |
| 4. 症狀若續發生，會響上班、上課及社交生活 | | | |
| 5. 話變多、活動量大增、四處跑都是症狀之一 | | | |

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

1. 我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）
 - 口服藥物
 - 長效針劑
2. 目前我還無法決定
 - 我想再與我的主治醫師討論我的決定
 - 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…)討論我的決定
3. 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～



中山醫學大學附設醫院 醫病共享決策輔助評估表

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力

醫療決定品質評估

| | 不同意 | 不太同意 | 普通 | 同意 | 非常同意 |
|--|-----|------|----|----|------|
| 1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. 在決定治療方式時，作了最適合的決定 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. 這份決策輔助工具，是否有某些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述： | | | | | |
| 10. 是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述： | | | | | |

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出