



## 我罹患了失智症，是否需專有藥物治療？

### 前言

失智症是由腦部神經疾病、身體系統性疾病、藥物或成癮物質使用所引起的持續性認知功能下降的疾病。

當醫師診斷您有「失智症」時，日後可能將面臨持續性認知功能下降。醫療藥物的介入，與非藥物介入的醫療選項都可能可以協助病人在持續認知功能退化的病程上，相對提升生活品質，或延緩病程。

而其中診斷為「阿滋海默氏症」或「帕金森氏症之失智症」之病人，有機會在全民健康保險藥品給付規定下使用退化性失智症的專有藥物，包括「乙醯膽鹼酶抑制劑」或「NMDA 受體拮抗劑」。

由於每個人的症狀並不相同。您可以經由與醫療人員討論後，依據您自己的病程及想法，決定是否用藥以及和您失智症醫師進行用藥細節諮詢。

### 適用對象

診斷為「阿滋海默氏症」或「帕金森氏症之失智症」，並且符合全民健康保險藥品給付條件中可開立「乙醯膽鹼酶抑制劑」或「NMDA 受體拮抗劑」之病人。(您的醫師將會為您判斷是否符合條件)

### 介紹

1. 失智症是由腦部神經疾病、身體系統性疾病、藥物或成癮物質使用所引起的**持續性認知功能下降**的疾病；依 2011-2012 年台灣失智症盛行率調查顯示，65 歲以上的失智症人口約占 8% (約 23 萬人)<sup>1</sup>
2. 其中相當一部分是**神經退化性的失智症**。目前並沒有已在臨床常規使用之藥物或治療可以**阻止或逆轉**此類失智症的病程。
3. 然而，在退化性失智症的專有藥物方面，其中診斷為「阿滋海默氏症」或「帕金森氏症之失智症」之病人，有機會受益於「乙醯膽鹼酶抑制劑」或「NMDA 受體拮抗劑」<sup>2,3,4,5,6,7,8</sup>，因此全民健康保險藥品給付規定中亦有明訂，進行常規檢查



(包括腦部影像學檢查、抽血檢查、神經心理檢查)完成且確診，並符合特定條件時下可給付此類用藥開立<sup>9</sup>

4. 「乙醯膽鹼酶抑制劑」或「NMDA 受體拮抗劑」為了方便病人使用，也有口服液之劑型、貼片劑型之選擇。
5. 此外，有許多研究中的治療，包括 Aducanumab<sup>10</sup> 等，但其效益及風險仍待學界及臨床醫界評估，目前尚未納入台灣醫療界之常規治療。
6. 除了退化性失智症的專有藥物之外，仍有許多症狀控制用藥之治療可以協助失智症病人改善臨床症狀，包括抗憂鬱劑、抗精神病藥物、情緒穩定劑、抗焦慮劑與鎮靜安眠藥物等<sup>1</sup>。此部分可由您的失智症醫師進行個別化的藥物調整。
7. 非藥物介入之治療在失智症中仍有其角色，無論用藥與否都可同時進行。請詢問您的失智症醫師以及失智症個案管理師。

您目前比較想要選擇的用藥方式是：

- 使用失智症專有藥物，合併症狀控制用藥。
- 不使用失智症專有藥物，僅使用症狀控制用藥。
- 目前還需考慮。

參考文獻：

1. 社團法人台灣失智症協會. 失智症診療手冊.(邱銘章、梁繼權、歐陽文貞、王培寧、陳慶餘、白明奇, ed.). 衛生福利部; 2017.
2. TrinhN-H, HoblynJ, MohantyS, YaffeK. Efficacy of cholinesterase inhibitors in the treatment of neuropsychiatric symptoms and functional impairment in Alzheimer disease: a meta-analysis. *JAMA*. 2003;289(2):210-216. doi:10.1001/jama.289.2.210
3. ReisbergB, DoodyR, StöfflerA, et al. Memantine in moderate-to-severe Alzheimer's disease. *N Engl J Med*. 2003;348(14):1333-1341. doi:10.1056/NEJMoa013128
4. KaduszkiewiczH, ZimmermannT, Beck-BornholdtH-P, van denBusscheH. Cholinesterase inhibitors for patients with Alzheimer's disease: systematic review of randomised clinical trials. *BMJ*. 2005;331(7512):321-327. doi:10.1136/bmj.331.7512.321
5. BirksJ, HarveyRJ. Donepezil for dementia due to Alzheimer's disease. *Cochrane database Syst Rev*. 2006;(1):CD001190. doi:10.1002/14651858.CD001190.pub2



中山醫學大學附設醫院

醫病共享決策輔助評估表

6. RainaP, SantaguidaP, IsmailaA, et al. Effectiveness of cholinesterase inhibitors and memantine for treating dementia: evidence review for a clinical practice guideline. *Ann Intern Med.* 2008;148(5):379-397. doi:10.7326/0003-4819-148-5-200803040-00009
7. HowardR, McShaneR, LindesayJ, et al. Donepezil and memantine for moderate-to-severe Alzheimer's disease. *N Engl J Med.* 2012;366(10):893-903. doi:10.1056/NEJMoa1106668
8. BirksJS, Grimley EvansJ. Rivastigmine for Alzheimer's disease. *Cochrane database Syst Rev.* 2015;(4):CD001191. doi:10.1002/14651858.CD001191.pub3
9. 全民健康保險局. 全民健康保險藥品給付規定.; 2022.
10. CummingsJ, SallowayS. Aducanumab: Appropriate use recommendations. *Alzheimers Dement.* 2022;18(3):531-533. doi:10.1002/alz.12444

～後面尚有題目，請繼續回答，謝謝～



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

退化性失智症 之藥物治療	使用失智症專有藥物 合併症狀控制用藥	不使用失智症專有藥物 僅使用症狀控制用藥
改善失智症症狀	醫療常規理想治療 ★★	仍可得到症狀改善 ★
藥物價格	符合條件後健保給付 ★★	健保給付 ★★
須完成檢查	需檢查結果符合條件	檢查完成前即可開立 ★
服用藥物要求	需每日用藥以達預期	需用藥以達預期
延緩病程	有潛在可能 ★	無法達成
反轉退化病程	無法達成	無法達成
專有藥物劑型	口服錠劑、口服液、貼片 ★	
症狀控制用藥劑型	以口服為主	以口服為主

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					備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
	1分	→			5分	
進行積極醫療	不在意 1	不太在意 2	普通 3	在意 4	非常在意 5	
擔心病人不能 好好服藥	非常擔心 1	擔心 2	普通 3	不太擔心 4	不擔心 5	貼片藥物 當選擇<2分時，要跳 出次選項
	貼片藥物					
擔心藥物副作用	非常擔心 1	擔心 2	普通 3	不太擔心 4	不擔心 5	
害怕做檢查太 麻煩	非常害怕 1	害怕 2	普通 3	不太害怕 4	不害怕 5	



步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選√）

	對	不對	我不確定
1. 失智症是由腦部神經疾病、身體系統性疾病、藥物或成癮物質使用所引起的持續性認知功能下降的疾病。			
2. 對於神經退化性的失智症，並沒有已在臨床常規使用之藥物或治療可以阻止或逆轉病程。			
3. 目前特定退化性失智症的治療上有專有藥物的治療。			
4. 「阿滋海默氏症」或「帕金森氏症之失智症」之病人，有機會使用「乙醯膽鹼酶抑制劑」或「NMDA 受體拮抗劑」，但須符合全民健康保險藥品給付規定。			
5. 除了專有用藥之外，仍有許多症狀控制之用藥可改善臨床症狀。			
6. 非藥物介入之治療在失智症中仍有其角色。			
7. 既然醫師說退化性的失智症病程無法反轉，坊間昂貴的健康食品卻可能治癒失智症(逆轉病程)，因此其角色應大於醫療常規用藥。			
8. 網路上查到的先進療法都超有效，應該不計一切代價去嘗試。			
9. 非藥物治療仍然是相當重要的一環，無論用藥與否都可同時進行。			

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)

使用失智症專有藥物，合併症狀控制用藥。

不使用失智症專有藥物，僅使用症狀控制用藥。

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。



中山醫學大學附設醫院  
醫病共享決策輔助評估表

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～

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

---

---