

# 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<sup>1,2</sup>



### 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.



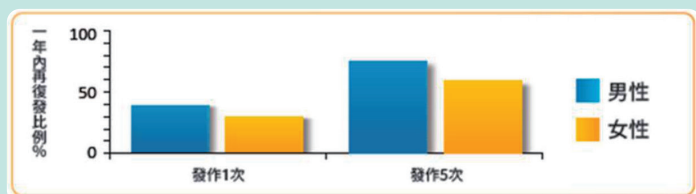
### 介紹

#### 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<sup>1</sup>。
- (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<sup>1</sup>。
- (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<sup>1</sup>。
- (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<sup>1</sup>。

## 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<sup>2,3,4</sup>。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<sup>5</sup>。



### 醫療選項簡介

#### (一)口服藥物特點比較<sup>6,7,8</sup>

|        |     |    |   |    |
|--------|-----|----|---|----|
| 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<br>顫抖 | 口乾<br>視力模糊 | 低血壓 | 月經減少<br>溢乳 |
|------------------------|-----|------|------|------------|------------|-----|------------|
| 首利安<br>Amisulpride     | -   | +    | +    | +          | -          | -   | +++        |
| 安立復<br>Aripiprazole    | -   | -    | +    | -          | -          | -   | -          |
| 可致律<br>Clozapine       | +++ | +++  | -    | -          | +++        | +++ | -          |
| 福祿安<br>Flupentixol     | +   | ++   | ++   | ++         | ++         | +   | +++        |
| 樂途達<br>Lurasidone      | +   | -    | +    | +          | -          | -   | -          |
| 律普速/悠悅平<br>Olanzapine  | ++  | +++  | -    | -          | +          | +   | +          |
| 思維佳<br>Paliperidone    | +   | ++   | +    | +          | +          | ++  | +++        |
| 安保思樂/思樂康<br>Quetiapine | ++  | ++   | -    | -          | +          | ++  | -          |
| 理思必妥<br>Risperidone    | +   | ++   | +    | +          | +          | ++  | +++        |
| 舒復寧<br>Sulpiride       | -   | +    | +    | +          | -          | -   | +++        |

|                         | 鎮靜  | 體重增加 | 靜坐不能 | 身體僵硬<br>顫抖 | 口乾<br>視力模糊 | 低血壓 | 月經減少<br>溢乳 |
|-------------------------|-----|------|------|------------|------------|-----|------------|
| 哲思<br>Ziprasidone       | +   | -    | +    | -          | -          | +   | +          |
| 穩舒眠<br>Chlorpromazine   | +++ | +++  | -    | -          | +++        | +++ | -          |
| 鋰齊寧<br>Lithium          |     | +    |      | ++         |            |     |            |
| 帝拔癲<br>Sodium Valproate | +   | ++   |      | +          |            |     |            |
| 樂命達<br>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。

## (二)長效針劑特點<sup>5, 6, 7, 8</sup>

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



## 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

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       | 1 ← 感受程度 → 5 |       |    |       |       |
|------------|--------------|-------|----|-------|-------|
| 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



### 步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選V）

| 題目                     | 對 | 不對 | 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？

- 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
- 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
- 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，請花一點點時間幫我們完成下列評估。您的肯定跟建議是我們的動力～ ^\_^



### 醫療決定品質評估

|                           | 不在意 | 不太在意 | 普通 | 在意 | 非常在意 |
|---------------------------|-----|------|----|----|------|
| 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點     |     |      |    |    |      |
| 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題       |     |      |    |    |      |
| 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視 |     |      |    |    |      |
| 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處     |     |      |    |    |      |
| 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定   |     |      |    |    |      |
| 在決定治療方式時，作了最適合的決定         |     |      |    |    |      |
| 在協助你下決定時，醫療人員的努力程度        |     |      |    |    |      |
| 這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮         |     |      |    |    |      |

這份決策輔助工具，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：

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）」

有建議也歡迎提出喔～