

# 我家長輩開始健忘、行為怪怪的，是失智症嗎？該做哪些檢查？

## 失智症 ( Dementia ) 是什麼？

失智症並不是單一疾病，而是一群會影響記憶力、思考力、語言表達與日常生活能力的症狀統稱。最常見的類型有阿茲海默症、額顳葉型失智症、路易小體失智症、血管性失智症，以及混合型失智症。

## 我什麼時候該帶家人就醫？

如果你發現家人出現持續健忘、判斷力變差、行為怪異、無法處理日常瑣事，建議及早請神經科醫師詳細評估。醫師會先檢查是否因為其他可逆原因（如感染、代謝異常、中風等）導致症狀，再決定是否需要影像檢查。

## 失智症常見的影像檢查

- 腦部電腦斷層 ( CT )、磁振造影 ( MRI )  
初步篩檢，大多會建議進行不打顯影劑的腦部 CT 或 MRI，主要用來排除中風、腦瘤、腦萎縮等問題，也可協助診斷部分原因。
- 阿茲海默症相關檢查——Amyloid PET、FDG-PET  
若懷疑阿茲海默症，醫師可能會安排「Amyloid PET」( 澱粉樣蛋白正子攝影 )，用來偵測腦中有無  $\beta$  類澱粉蛋白堆積。另一種檢查是 FDG-PET ( 葡萄糖代謝正子攝影 )，評估腦部不同區的代謝功能。
- 額顳葉型失智症 ( FTD ) ——FDG-PET  
額顳葉型失智症常利用 FDG-PET 來協助鑑別病灶，這種檢查有助於和阿茲海默症做區分。
- 路易小體失智症——Ioflupane SPECT ( 腦部核種攝影 )  
這類失智症可以安排 Ioflupane SPECT 或 FDG-PET，檢查多巴胺傳導路徑異常。這些特殊檢查有助於區分不同類型的失智症。
- 正常壓力腦積水——腦池造影、SPECT/CT  
如果症狀合併行走困難、尿失禁、高齡等，懷疑「正常壓力腦積水」，可以安排腦池放射線造影、SPECT/CT 等，來判斷是否需要進一步手術治療。

## 什麼情況可以不用做影像檢查？

- 對於明顯因藥物、代謝等可逆性原因的失智，優先處理原發問題。
- 若症狀穩定且醫生評估無其他危險徵兆時，可討論先觀察。

## 與醫師對話小提醒

- 就醫時可攜帶家屬填寫的失智症觀察表，有助於醫師初步評估。
- 描述失智症狀發生的時間、變化、影響生活細節。
- 關心的重點：需要做哪些檢查？每種檢查的目的為何？是否健保或需自費？後續哪些治療會根據檢查結果不同？

## 小小鼓勵

失智症雖無法完全逆轉，但早期診斷、早期治療能大幅減輕病友及家屬負擔。適時與醫師溝通、尋求醫療協助，才能把握每一分健康與幸福！

## 參考來源

1. American College of Radiology. ACR Appropriateness Criteria® Dementia, 2024 Update.
2. UCSF Department of Radiology. Amyloid PET Scan for Alzheimer's Disease Assessment.
3. O'Brien JT, McKeith IG, Walker Z, et al. Diagnostic accuracy of 123I-FP-CIT SPECT in possible dementia with Lewy bodies. *Br J Psychiatry*. 2009;194:34-39.
4. Foster NL, Heidebrink JL, Clark CM, et al. FDG-PET improves accuracy in distinguishing frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Brain*. 2007;130(Pt 10):2616-35.
5. Thut DP, Kreychman A, Obando JA. SPECT/CT cisternography in normal pressure hydrocephalus. *J Nucl Med Technol*. 2014;42:1-5.