

淺談失智症藥物治療

撰文◎藥劑科教學組藥師 郭仕容

隨著臺灣從高齡逐漸邁入超高齡社會，失智症、阿茲海默症（Alzheimer's disease）再也不是陌生的醫學名詞，過去一年來，新治療藥物的問世以及政治人物的失智疑雲等新聞，更幾度讓失智症衝上熱搜榜。究竟失智症和阿茲海默症有甚麼區別？又有哪些藥物可用於失智症的治療？

過去大家的印象中，認為老年人出現記憶力減退、反應遲緩、情緒有時失控是老化的自然現象。失智症的病人會出現類似的狀況，但卻不是自然老化。失智症是一組大腦認知功

能退化的症候群，病人可能出現記憶力減退、判斷力異常、妄想、幻覺、憂鬱或行為問題等等。一般根據病因，將失智症分類為退化型失智症、血管型失智症、以及其他原因，例如新



膽鹼酶抑制劑

本院Donepezil品項

Aricept®愛憶欣®



本院Rivastigmine品項（有各種劑型）

Exelon®憶思能膠囊



Exelon®憶思能穿皮貼片



Rivast理曼提內服液劑



陳代謝異常、中樞神經系統感染、顱內病灶、維生素B12或葉酸缺乏等營養失調、藥物或酒精等引起的失智症，而阿茲海默症即屬於退化性失智症中最常見的一種。衛生福利部2024年的調查報告顯示，全國社區65歲以上民眾失智症的盛行率為7.99%，其中阿茲海默症約占56.88%，血管型失智症占22.91%，巴金森氏症（Parkinson's disease）失智症則占7.12%。失智症的早期症狀依據病人的經歷及社會功能而具有個別性，加上記憶力減退、時間地點混亂、情緒改變等症狀常被誤認為自然老化，常不易察覺而可能延誤了就醫的時間。

失智症在治療上分為藥物治療及非藥物治療，目前藥物治療仍以症狀治療、減緩疾病惡化為主，其種類包括：

膽鹼酶抑制劑

乙醯膽鹼是一種神經傳導物質，在大腦內能夠幫助思考、專注，以及形成新的記憶。

膽鹼酶抑制劑能夠提高腦內乙醯膽鹼的濃度，增加大腦的神經傳導，從而改善病人的症狀。對於初診斷為阿茲海默症的病人，這類藥物被視為標準治療。常見的膽鹼酶抑制劑包括Donepezil、Rivastigmine和Galantamine，這三種藥物均用於輕至中度的阿茲海默症及路易體失智症，其中Donepezil也可用於重度阿茲海默症的病人；Rivastigmine還用於巴金森氏症失智症以改善病人的認知功能。因為乙醯膽鹼濃度的增加，膽鹼酶抑制劑可能引起的副作用包括噁心、嘔吐、腹瀉、失眠、頭暈、食欲降低等，大部分副作用屬輕到中度，且在服藥一段時間後會慢慢消失。這類藥物也可能使少數病人心跳減緩或增加氣喘發生的機率，若病人有相關的病史，也需要注意病人在服藥後有無這類的狀況發生。

麩氨酸NMDA受體拮抗劑

麩氨酸（Glutamate）是中樞神經的主要興奮性神經傳導物質，當NMDA受體受麩氨

麩氨酸NMDA受體拮抗劑

本院Memantine品項

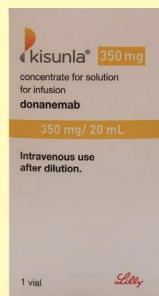
Manotin®滅擾®



單株抗體類藥物

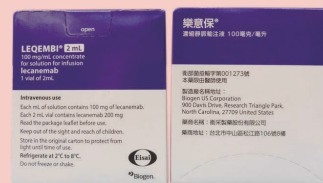
本院Donanemab品項

Kisunla®欣智樂



本院Lecanemab品項

LEQEMBI®樂意保®



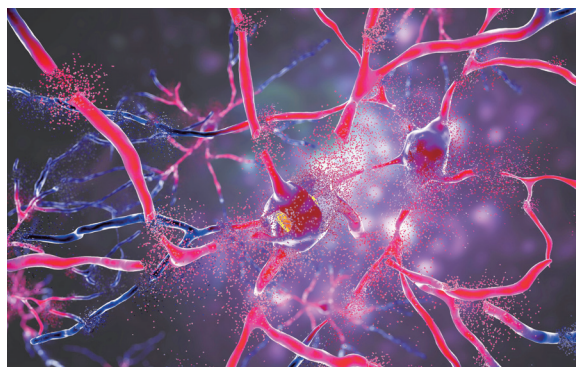
酸過度活化時，會導致神經細胞受損或死亡。NMDA受體拮抗劑Memantine的作用，即為阻斷NMDA受體的訊號傳導，減少麩氨酸造成的神經毒性。Memantine通常用於中至重度阿茲海默症，副作用主要有暈眩、頭痛、疲倦、幻覺、困惑等，一般不常發生。

單株抗體類藥物

腦內類澱粉蛋白沉積造成斑塊及神經纖維纏結，為阿茲海默症的病因。新問世的單株抗體藥物主要的作用，即為結合並清除大腦中

的類澱粉蛋白斑塊。與上述藥品不同，這是首次有藥品針對阿茲海默症病灶進行治療。這類藥品包括Donanemab和Lecanemab，均用於輕度認知障礙及輕度阿茲海默症的病人。研究顯示這類藥品可以延緩病人認知與功能性退化的速度20%到30%，然而，並不是每個輕度阿茲海默症病人都適合用這一類藥品治療。在治療前，病人需要進行評估及檢測，以確定類澱粉蛋白的病理特性及遺傳因子ApoE4的基因型均符合條件，並以腦部核磁共振造影（MRI）排除高風險病變。由於這兩種藥物都需要靜脈注射，病人也需要較頻繁地回診。在治療期間則需要注意與清除類澱粉蛋白相關的症狀，並定期接受MRI檢查以便及時處理相關的副作用。

除以上藥物之外，醫界也研究過具抗氧化作用的維生素E對阿茲海默症的效果。雖然臨床試驗所得到的結果並不一致，專家在考慮過效益與風險後，認為每天攝取1,000單位的維生素E對於延緩輕度至中度阿茲海默症病人的功能性退化能提供些微效果。



至於大多數失智症患者會出現的行為或情緒方面的問題，如幻覺、躁動、睡眠障礙等，則會使用抗精神病藥物（例如Quetiapine、Risperidone、Olanzapine）或抗憂鬱藥物（例如Sertraline、Trazodone等）來控制。

過去相信能夠預防失智症或延緩其惡化的銀杏萃取物，在經過大量的臨床試驗後，至今仍未有足夠證據能支持其療效。

由於認知功能及自我照顧能力的退化，病人可能無法按時服藥，若發生副作用，也可能無法自行察覺或主動陳述，此時照顧者的角色就非常重要。照顧者最好每次只給病人當次需要服用的藥品，以免病人重複服藥造成危險。如果照顧者或病人的日常活動無法配合服藥頻率，建議與醫師討論以便調整用藥。若觀察到病人出現副作用，也應提出與醫師討論調整藥量或更換用藥。



參考資料

- 1 · https://www.uptodate.com/contents/management-of-the-patient-with-dementia?search=alzheimer%20treatment&topicRef=5073&source=see_link
- 2 · https://www.uptodate.com/contents/treatment-of-alzheimer-disease?search=alzheimer%20treatment&topicRef=5080&source=see_link
- 3 · https://www.uptodate.com/contents/amyloid-targeted-therapies-for-the-treatment-of-alzheimer-disease/print?search=alzheimer%20treatment&topicRef=5073&source=see_link
- 4 · <https://www.tada2002.org.tw/About/Isn'tDementia>
- 5 · <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-78102-1.html>
- 6 · <https://www.hpa.gov.tw/Pages/EBook.aspx?nodeid=4381>



郭仕容 藥劑科教學組藥師

臺灣大學藥學系學士，美國加州大學戴維斯分校 Pharmacology & Toxicology Group 碩士。曾任本院中藥組藥師，目前為藥劑科教學組藥師。

