

# 高雄市立小港醫院(委託高雄醫學大學經營)

## 醫病共享決策輔助表

### 決策題目:失智症家人有精神行為錯亂時，只能吃藥控制嗎？

#### 前言

研究指出高達80~90%的失智症病人會表現出非認知症狀包括妄想、幻覺、行為障礙及其他精神病症狀，國際老年精神醫學會稱之為「行為及精神症狀」。此時您的生活會受到嚴重影響，面臨是否尋求醫療協助，以及藥物治療等難題。醫療團隊理解您可能因家中失智長輩行為精神症狀，影響到您生活作息，甚至無法安心與專心工作。本表單將幫助您瞭解病因及有哪些治療選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索您的需求及在意的事情，希望能幫助您思考適合自己及家中失智長輩的治療選擇。

#### 適用對象 / 適用狀況

您家人有失智症，並經評估出現行為及精神症狀，醫師建議您需要治療時。

#### 疾病簡介

##### 1. 什麼是失智症？

失智症不是單一項症狀的大腦疾病，它不單純只有記憶力的減退，還會影響到其他認知功能，包括有注意力、語言能力、空間感、計算力、判斷力及抽象思考能力等，以及各方面的生活功能減損，同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等症狀，這些症狀的嚴重程度足以影響其日常生活、人際關係與工作能力。

##### 2. 什麼是失智症之行為及精神症狀？

這些症狀包含精神、情緒及行為相關等三大類型，其中最困擾照護者的幾項表現如下表所列，我們與您共同一步一步來瞭解病人症狀與影響病人功能的嚴重程度：

嚴重度	輕度	中度	重度
1.妄想幻覺	些微或短暫困擾	稍多干擾但可轉移	非常擾亂且不可轉移
2.激動打人	些微或短暫困擾	稍多干擾但可轉移	非常擾亂且不可轉移
3.失控易怒	些微或短暫困擾	稍多干擾但可轉移	非常擾亂且不可轉移
4.睡眠混亂	些微或短暫困擾	稍多干擾但可轉移	非常擾亂且不可轉移

雖然失智症的主要臨床表現為認知功能的下降，但其伴隨而來的精神症狀徵候與行為問題卻常是困擾照顧者的主要原因。這些也是照顧者面臨的最大難題，導致他們尋求醫療協助且影響生活品質。

##### 3. 失智症之行為及精神症狀影響？

若未受妥善預防與治療控制，導致家屬最嚴重照護負荷來源，使得生活品質降低，甚至無法工作。常造成病人住院增加及需要提早將家人送到長期照護機構照顧收容，增加家屬照護費用負擔。

## 醫療選項簡介

1. 失智症行為精神症狀，依據嚴重度評估與您說明可選擇治療方式，一般分為藥物及非藥物治。
2. 藥物治療方式:

大多會使用抗精神病藥物 ( 特別是非典型抗精神病藥物，常見的有 Risperidone，Olanzapine 及 Quetiapine 等 ) 來治療。但美國藥物食品管理局於 2005 年曾提出警告在這類病人身上使用非典型抗精神病藥物會增加 1.6 至 1.7 倍的死亡率，死亡原因大部分為心臟疾病 ( 如心衰竭、猝死 ) 或感染 ( 大部分為肺炎 ) 。令許多家屬開始擔心目前藥物治療的危險性。美國藥物食品管理局(FDA) 至今並未核准任何非典型抗精神病藥物用來治療失智症老人之精神行為症狀徵候。
3. 非藥物治療方式，臨床可考慮使用的有下列幾種:
  - A. 音樂治療: 應用在失智症的臨床治療及照護研究上已有二十多年的歷史，有學者使用帕海貝爾的卡農寧靜性樂曲(calming music of Pachelbel's Canon)在護理之家的失智症住民上，發現在減少激動不安的行為方面，是有效的策略方法。在少數試驗中，證實可減少病患的侵略性行為、急躁、漫遊等症狀。在中到重度的失智症病患，對於妄想、激動、焦慮、冷漠、易怒、脫序行為及夜間混亂等症狀有意義地改善。在台灣的研究多著重在行為精神症狀上，且大都是於安養照護機構內執行。結果在多種行為及情緒狀態(躁動、激動及焦慮)等方面均有明顯改善。
  - B. 應對照護技巧運用: 配合照護衛教指導，執行安全環境、規律生活作息(興趣嗜好及體能運動)、應對技巧學習(不激怒及轉移注意事項)等等，這些對於失智症行為精神預防與治療都是非常重要且有實證助益的。
4. 目前國內外學會在其臨床治療建議中提醒，非藥物治療通常是用在第一線優先使用，主要用於輕度之個案。若是效果不佳時或遇到中到重度的個案，則需要考慮合併藥物治療。

您目前比較想要選擇的方式是：

不治療

使用藥物治療

使用非藥物治療

使用藥物合併非藥物治療

目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)。

診斷為失智症行為精神症狀，使用藥物治療及非藥物治療，在您選擇治療方式時，下列表單幫助您簡略比較及瞭解它們特點：

考量	藥物治療			非藥物治療	
	選項				
種類	<b>Risperidone</b> (如 Risperdol, 理思必妥等)	<b>Olanzapine</b> (如 Zyprexa, 金普薩等)	<b>Quetiapine</b> (如 Seroquel, 思樂康等)	音樂治療	應對照護 技巧運用
症狀緩解效果	強	強	中	中~弱	中~弱
嗜睡的機率	高	高(約 20%)	高(約 30%)	低	極低
頭暈或無力	高(約 40%)	高(約 20%)	高(約 30%)	極低	極低
不自主運動症	低	低	中(約 10%)	無	無
體重增加機率	高	極高(約 70%)	低	低	無
死亡風險	增加(約 1.5~2 倍)	增加(約 1.5~2 倍)	增加(約 1.5~2 倍)	無	無
金錢花費	健保給付	健保給付	健保給付	自費 (可多可少)	自費(少)
時間花費	短	短	中	中~長	長
人力花費	少	少	少	少~中	中~多
取得方便性	需醫師處方	需醫師處方	需醫師處方	自尋自備	需專人教導

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，0 分代表您完全不在意，5 分代表您非常在意

考量項目	完全 不在意						非常 在意	備註：如果您非常在意這件事， 建議您可以考慮選擇的方案
	在意程度 →							
症狀緩解效果	0	1	2	3	4	5	藥物治療	
嗜睡的機率	0	1	2	3	4	5	非藥物治療	
頭暈或無力	0	1	2	3	4	5	非藥物治療	
體重增加機率	0	1	2	3	4	5	非藥物治療	
死亡風險	0	1	2	3	4	5	非藥物治療	
金錢花費	0	1	2	3	4	5	藥物治療或照護技巧	
時間花費	0	1	2	3	4	5	藥物治療	
人力花費	0	1	2	3	4	5	藥物治療	

### 步驟三、對於上面提供的資訊，您是否已經了解呢？

- |                             |                            |                             |                              |
|-----------------------------|----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. 接受藥物治療，並不是唯一治療選擇。        | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 2. 接受藥物或非藥物治療後，皆可改善我的生活品質。  | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 3. 接受藥物治療可能會有副作用，嚴重時會增加死亡率。 | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 4. 接受藥物或非藥物治療後，症狀仍可能存在或復發。  | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 5. 接受非藥物治療，可能需要自費。          | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |
| 6. 接受非藥物治療，時間及人力花費會較高。      | <input type="checkbox"/> 對 | <input type="checkbox"/> 不對 | <input type="checkbox"/> 不確定 |

若以上狀況資訊您有任一題不對或不確定，請再從步驟一重新比較相關資料，或則與您的醫師討論以獲得更正確深入的資訊。

### 步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

使用藥物治療

使用非藥物治療

使用藥物合併非藥物治療

不進行任何治療，原因：\_\_\_\_\_

我目前還無法決定

我想要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，我想要再瞭解更多，我的問題有：\_\_\_\_\_

### 瞭解更多資訊及資源：

1. 台灣失智症協會(TADA)網頁。[www.tada2002.org.tw](http://www.tada2002.org.tw)
2. 台灣臨床失智症學會(TDS)全球資訊網。[www.tds.org.tw/ap/index.aspx](http://www.tds.org.tw/ap/index.aspx)
3. 黃正平. 失智症之行為精神症狀. 台灣精神醫學 2006;20:3-18.
4. 劉瑞婷, 廖以誠, 邱南英. 抗精神病藥物與失智症病患之死亡風險-實証之個案報告. 台灣老年醫學雜誌 2006 ; 2(1) : 32-41.
5. American Psychiatric Association(APA): Practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer' s disease and other dementia of late life. Am J Psychiatry1997; 154(5): 1-39.
6. Sink KM, Holden KF, Yaffe K: Pharmacological treatment of neuropsychiatric symptoms of dementia: a review of the evidence. JAMA2005; 293: 596-608.

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。