

失智症如何治療

目前針對失智症的藥物並沒有辦法阻止或恢復已經受損的大腦細胞，但是可能可以使患者的症狀獲得改善或延緩疾病的進行，在治療上分為藥物治療與非藥物治療，希望透過治療可以增進患者的生活品質，減輕照顧者的負擔，並且延後患者被送到安養中心的時間。

一、藥物治療

【阿茲海默症】

在治療阿茲海默症的藥物主要有膽鹼酶抑制劑及 NMDA 受體拮抗劑，希望能減緩患者心智功能退化的速度，另外，其他藥物包括抗精神病藥物、抗憂鬱劑等，用於改善患者的精神行為症狀。

■合乎規定者，健保可以給付。

- 1.膽鹼酶抑制劑： 愛憶欣(Aricept, donepezil)、憶思能(Exelon,rivastigmine)、利憶靈(Reminyl, galantamine)。可能的副作用有噁心、拉肚子、厭食、頭痛、嘔吐等。
- 2.NMDA 受體拮抗劑： 憶必佳(Ebixa, memantine)、威智(Witgen,memantine)。對中重度阿茲海默症較為有效。
- 3.抗精神病藥物： 當患者有幻覺、妄想、攻擊、敵意和不合作等症狀，可給予抗精神病藥物，如：思樂康(Seroquel, quetiapine)、理思必妥(Risperdal,risperidone)等。可能的副作用有嗜睡、便秘、血壓降低、顫抖、身體或四肢僵硬等。
- 4.抗憂鬱劑： 患者的憂鬱、煩躁、睡眠障礙等可使用抗憂鬱劑來治療，如百憂解(Prozac,fluoxetine)、樂福得(Zoloft, sertraline)、美舒鬱(Mesyrel, trazodone)等。可能的副作用：頭痛、噁心、頭暈、平衡感差等。

【額顳葉型失智症】

目前仍然沒有任何藥物可以治療或預防，不過針對其精神行為症狀可採用抗憂鬱劑或抗焦慮劑等藥物來治療。

【路易氏體失智症】

目前只能提供症狀治療，使用藥物來控制巴金森症狀和精神症狀。但是抗巴金森藥物雖可改善攣抖等動作障礙，但可能使精神症狀增加；抗精神藥物可改善患者精神症狀，但同時可能使動作障礙更加嚴重。

【血管性失智症】

血管性失智症治療重點為降低大腦進一步受損之危險性，即預防中風之發生。主要針對血管危險因子進行控制，如高血壓、糖尿病、高血脂之治療及抗血栓治療。

【其他因素導致之失智症】

可找出可逆性病因，針對病因治療。例如：維他命 B12 缺乏、甲狀腺功能過低症等。

二、非藥物治療

除藥物治療之外，藉由環境的調整（熟悉的、穩定的、有安全感的）、活動的安排、溝通方式的改變、認知訓練、懷舊療法、亮光、按摩、音樂治療、芳香療法、寵物治療、藝術治療等非藥物照顧方法，也能改善失智患者精神行為症狀。

以下簡單介紹幾種療法：

【懷舊治療】

透過團體的方式，藉由對過去事物及經驗的回憶而增加患者語言表達、人際互動、改善情緒之目的，進而延緩病情的一種治療模式。回想與分享個人人生經歷的過程，可透過團體懷舊過程，鼓勵並支持失智老人的人際互動並鼓勵失智老人有組織地回想、討論並分享過往的事情及經驗，以增加自己的信心、自尊，進而減輕憂鬱情緒，緩解症狀。

【音樂治療】

運用音樂本身做媒介來改善患者情緒、促進語言溝通進而延緩病情的一種治療模式。設計音樂活動提供刺激與活動，藉簡單樂器之使用、歌詞解說等方法提供患者正向刺激，延緩疾病之退化。

【藝術治療】

運用教材及繪畫、拼貼、彫塑等方法與失智症者互動，提供豐富之感官刺激及自我表達機會；透過失智者陳述分享其作品，促進失智者之語言表達及成就感；在製作的過程，成員間相互協助形成良好人際互動、增進人際之滿足，參與活動動機提昇進而減緩退化。

【認知訓練】

運用輔助教具、日常生活器具或其他自製器材、海報等，設計認知活動，幫助失智症者動腦、減緩認知功能退化。過程常搭配結合感官刺激、現實導向活動。認知功能障礙為失智症的主要症狀，認知訓練希望即使在疾病的影響下，長輩仍然可以藉由日常活動的重新安排，建立參與活動的習性，以保持最大可能的獨立功能並面對調適失智症帶來之困擾。

資料來源:轉載自台灣失智症協會