

# Dementia

謝正芳

高雄醫學大學附設醫院 老年醫學科

失智症是因腦部傷害或疾病所導致的認知功能退化，而且退化的幅度遠高於正常老化的進展，病患可能會出現明顯的記憶力退化、思考障礙、情緒障礙和問題行為，同時日常生活功能退化，並且造成個人、家庭以及社會很大的負荷與巨大的醫療支出。失智症發生的原因有很多種，最常見的是退化性失智症和血管性失智症，不同的失智症治療的方式有所不同，效果也不一樣，了解失智症的診斷與治療可以幫助我們更了解和適應這個疾病。

目前失智症常見的診斷標準為 NINCDS-ADRDA、DSM 和 ICD，適合一般臨床醫師使用的可考慮使用 DSM-IV，當患者有多重認知功能的減退，包含記憶力減退、失語症、失用症、認識不能以及執行功能障礙，這些認知功能的減退造成失能就算是失智症，而認知的衰退過程是漸近並且持續地，並且排除其他原因之後即可診斷為阿茲海默症。失智症的評估包含臨床、實驗室檢查、神經影像學和周全性老人評估等，完整的評估可以了解患者失智症的原因和需要協助情形，有助於訂定治療計畫和了解預後。而失智症的預防，治療血管性危險因子，像是糖尿病、高血壓、和高血脂症對於中風的發生是有幫助的，其他像是健康的生活習慣和多動腦以增加社會參與都是有幫助的。目前失智症的篩檢，台灣臨床失智症學會推動 AD-8 極早期失智症篩檢量表，期望可以早期發現早期治療。

失智症的處置方面主要有藥物治療、非藥物治療，以及長期照護以及緩和醫療相關議題。在藥物治療方面主要可分為病因性治療、認知功能藥物、精神行為藥物以及輔助和另類治療藥物。病因性治療在退化型失智症，如阿茲海默症尚在研發中，而血管型失智症主要是針對血管危險因子，如高血壓、糖尿病、高血脂之治療及抗血栓治療，而其他失智症則是找出可逆性病因而針對病因治療。在認知功能藥物方面，目前健保可給付阿茲海默症以及巴金森氏症失智症，了解相關健保規範，可以讓適合的病人有機會服用來改善認知功能，但是目前藥物治療的效果還是有限，還是需要非藥物治療、長期照護以及緩和醫療的介入。

失智症的處置需要多面向和整合性的處置，也需要政府、社會、醫療相關人員以及家庭的支持和照顧，期望儘管患者會常常忘記或不認得家人，但是仍然可以感受到社會的接納和關心，減少不正確的歧視和照顧。