



我的家人有失智症並伴隨有精神行為症狀，我有那些治療方式可以選擇？

前言

當家人患有失智症，出現妄想、幻覺、憂鬱、睡眠障礙、重複行為、甚至攻擊行為等症狀時，作為照顧者或家人，經常面臨照顧上的困擾與負擔，我們將使用這份決策輔助工具，幫助您澄清並選擇符合您期待的治療方式。

適用對象/適用狀況

家人患有失智症，且有精神行為症狀及干擾行為，影響日常生活者。

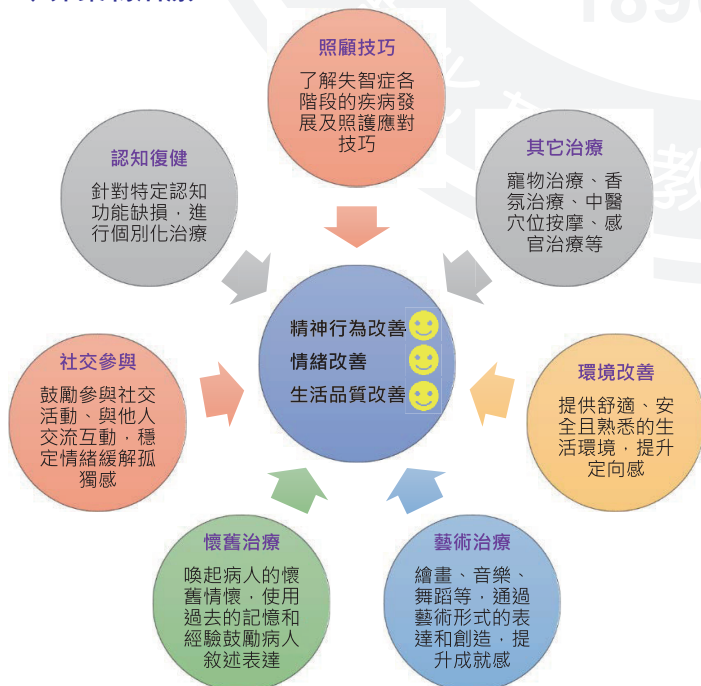
疾病或健康議題簡介

失智症(Dementia)病人會出現記憶力、認知功能、專注力、語言功能等退化，也可能伴隨精神行為症狀以及干擾行為；是一種持續進行，而且目前的醫療仍無法治癒的疾病。

大約70%的失智症病人會出現精神行為症狀與干擾行為(BPSD)，可能在病程的任何時間點發生；病人的症狀可能包含情緒低落、堅持某些與現實不符的想法(妄想)、看見或聽見不存在的人事物(幻覺)、錯認人事物、接近黃昏時出現情緒起伏大或認知混淆(黃昏症候群)等精神行為症狀，以及攻擊、日夜顛倒作息混亂、遊走、重複同樣的動作、迷路、不合宜性行為等干擾行為，形成家庭與主要照顧者照顧負荷的來源。

有那些方式可以治療失智症的精神行為症狀呢？

◆非藥物治療：



如何獲得：

1. 各縣市失智共同照護中心及失智據點資訊可至各縣市衛生局網站查詢。共同照護中心提供失智照護技巧諮詢及課程，失智據點則安排非藥物治療課程供病人參與。
2. 長照2.0資源-專業服務提供病人困擾行為評估及照護計劃擬定，發掘誘發困擾行為的原因並進行改善。
3. 其它



台灣失智協會



長照服務地圖



天主教失智老人基金會

◆抗精神病藥物治療：

治療用藥主要為抗精神病藥物，有助於改善躁動、幻覺、妄想等症狀，但也可能伴隨藥物副作用的風險，故須謹慎使用。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 非藥物治療
- 抗精神病藥物治療
- 抗精神病藥物治療併用非藥物治療
- 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做選擇：

◆步驟一：抗精神病藥物治療vs非藥物治療選項比較

項目	抗精神病藥物治療	非藥物治療
精神行為症狀改善率	5%-43% ¹	6%-49% ⁹
改善躁動 ²	較高(1.16~1.48倍)	較低
改善精神症狀 ² (幻覺、妄想等)	較高(1.03~1.23倍)	較低
照顧者壓力	減輕1%~28% ¹²	可減輕照顧者困擾(約8%) ¹³
死亡率 ³	較高(1.58~2.22倍)	較低
腦血管疾病(中風) ³	較高(1.26~4.47倍)	較低
嗜睡 ³	較高(1.70~6.65倍)	較低
錐體外症候群 ²	較高(1.39~2.26倍)	較低
跌倒或骨折 ³	可能較高(0.40~1.27倍)	較低
對認知功能的影響	長期使用(12~18個月)，退化程度能增加17%~26% ¹¹	延緩認知退化(約改善16%) ¹³
資源可近性	容易	困難

◆步驟二：您對於醫療方式選擇考量：

針對以下的選項項目，請以 1-5 評分來表示每個選項對您在意的程度

項目	不在意←——→非常在意				
緩解困擾行為	1	2	3	4	5
藥物副作用	1	2	3	4	5
執行容易度	1	2	3	4	5
照顧者壓力	1	2	3	4	5

◆步驟三：確認您的決策需求：

確定性：您偏好那個選項，確認您的決策需求

知識	您是否知道每個選項的好處與風險？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
價值觀	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否
確定性	您是否對您的最佳選擇感到確定？	<input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 否

◆步驟四：您對治療方式的認知有多少？

請試著回答下列問題

- (1) 抗精神病藥物有其副作用？
 對 不對 不確定
- (2) 接受抗精神病藥物治療，並不是唯一的治療選擇？
 對 不對 不確定
- (3) 接受抗精神病藥物與非藥物治療後，皆有可能改善照護者的壓力？
 對 不對 不確定
- (4) 接受非藥物治療，可以改善精神行為症狀？
 對 不對 不確定

您目前比較想要選擇的方式是：

- 我已經確認好想要選擇的治療模式，我決定選擇：(下列擇一勾選)
- 抗精神病藥物治療
 - 非藥物治療
 - 抗精神病藥物治療併用非藥物治療
- 我想要再與我的主治醫師及照護團隊討論後再做決定
- 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友…)討論後再做決定

參考文獻：

1. Maher, R. L., Hanlon, J., & Hajjar, E. R. (2020). Clinical consequences of polypharmacy in elderly. *Journal of Pharmacy Practice*, 33(1), 7-14.
2. Perry, M., Drašković, I., Lucassen, P., Vernooij-Dassen, M., van Achterberg, T., & Rikkert, M. O. (2021). Effects of physical activity on cognition and mood in patients with dementia: A systematic review. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2021(12), CD013304.
3. Abler, V. C., & Rajagopalan, K. (2022). Comparative outcomes of commonly used off-label atypical antipsychotics in the treatment of dementia-related psychosis: A network meta-analysis. *Advances in Therapy*, 39(5), 1993-2008.
4. Li, Y.-H., Chen, S.-M., Chou, M.-C., & Huang, T.-Y. (2014). 以系統性文獻回顧檢視音樂介入在失智症老人護理實務的運用 [A systematic literature review of the use of music intervention in nursing practice for elderly people with dementia]. *護理雜誌*, 67(2), 84-94.
5. Meyer, C., & O'Keefe, F. (2020). Non-pharmacological interventions for people with dementia: A review of reviews. *Dementia*, 19(6), 1927-1954.
6. Wang, Y.-Y., Chiu, C.-H., Chen, Y.-Y., Lee, K.-H., & Sun, H.-F. (2011). The efficacy of multi-sensory environment therapy on psychological, behavioral symptoms among elderly patients with dementia. *Journal of Nursing*, 58(1), 48-58.
7. Zeisel, J., Silverstein, N. M., Hyde, J., Levkoff, S., Lawton, M. P., & Holmes, W. (2003). Environmental correlates to behavioral health outcomes in Alzheimer's special care units. *The Gerontologist*, 43(5), 697-711.
8. Woods, B., Rai, H. K., Elliott, E., Aguirre, E., Orrell, M., & Spector, A. (2023). Cognitive stimulation to improve cognitive functioning in people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2023(12), CD013304.
9. Dyer, S. M., Harrison, S. L., Laver, K., Whitehead, C., & Crotty, M. (2018). An overview of systematic reviews of pharmacological and non-pharmacological interventions for the treatment of behavioral and psychological symptoms of dementia. *International Psychogeriatrics*, 30(3), 295 - 309.
10. 黃正平(2006)。失智症之行為精神症狀。 *台灣精神醫學*, 20(1), 3-18。
11. Dyer, A. H., Murphy, C., Lawlor, B., & Kennelly, S. P., for The Nilvad Study Group. (2021). Long-term antipsychotic use and cognitive decline in community-dwelling older adults with mild-moderate Alzheimer disease: Data from NILVAD. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 36(11), 1708-1721.
12. Mohamed, S., Rosenheck, R., Lyketsos, C. G., Kaczynski, R., Sultzer, D. L., & Schneider, L. S. (2012). Effect of second-generation antipsychotics on caregiver burden in Alzheimer's disease. *Journal of Clinical Psychiatry*, 73(1), 121-128.
13. Dimitriou, T., Papatriantafyllou, J., Konsta, A., Kazis, D., Athanasiadis, L., Ioannidis, P., Koutsouraki, E., Tegos, T., & Tsolaki, M. (2022). Assess of combinations of non-pharmacological interventions for the reduction of irritability in patients with dementia and their caregivers: A cross-over RCT. *Brain Sciences*, 12(6), 691.



彰化基督教醫療財團法人
彰化基督教醫院