

# 失智症的診斷與治療

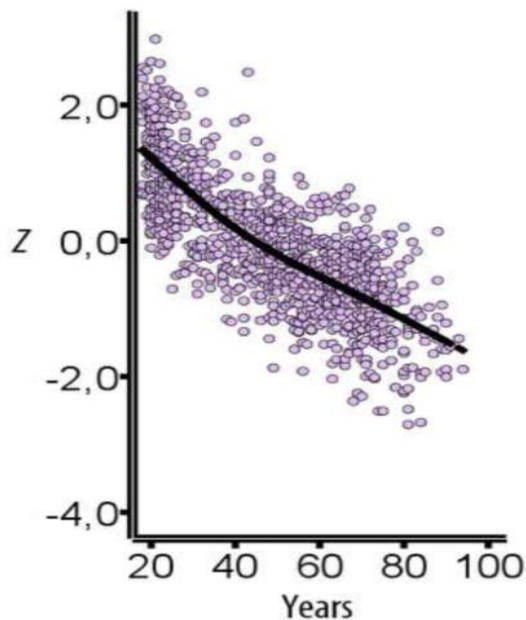
新竹國泰綜合醫院  
陳正強 神經內科  
2019/03/16



# 老化(aging)

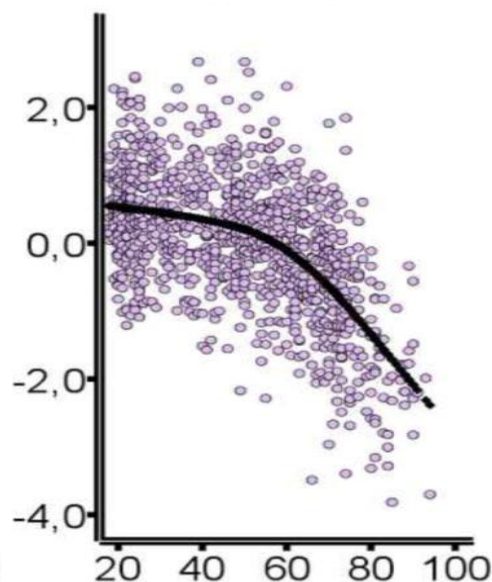
大腦皮質

Cerebral cortex



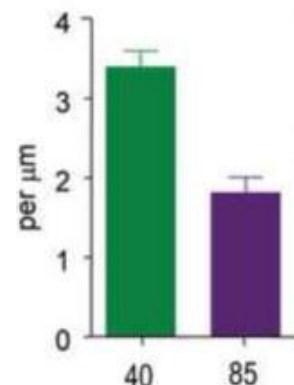
海馬迴

Hippocampus



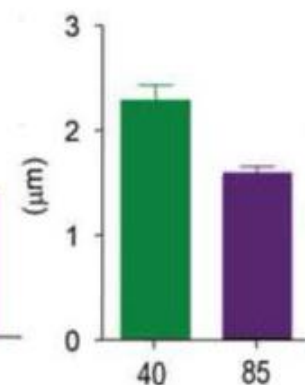
突觸直徑

Dendritic diameter



突觸密度

Dendritic spine density



Age in years

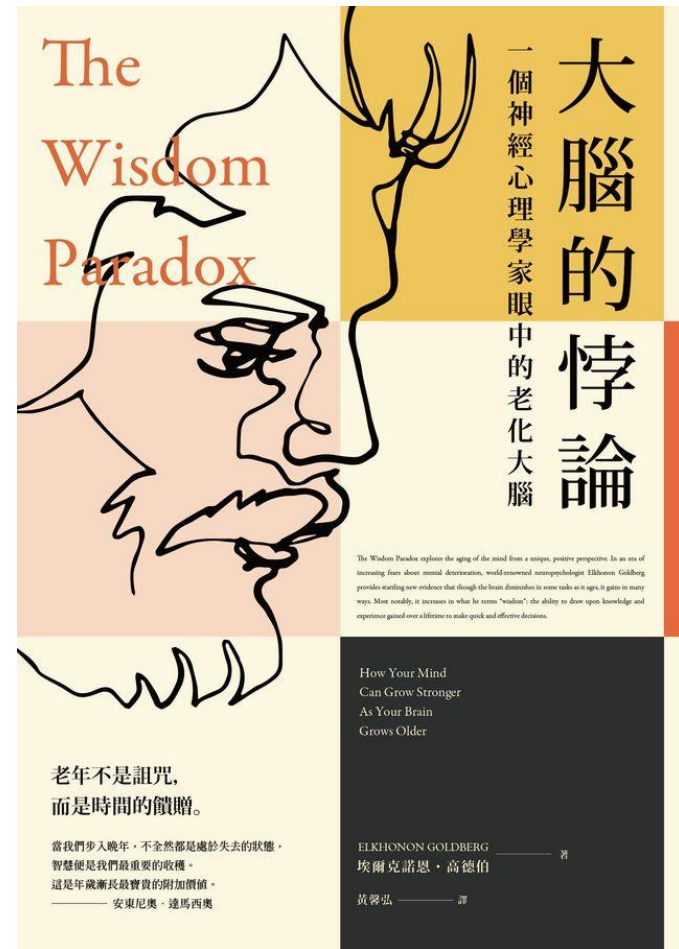
健康老人腦部每年萎縮速度平均是0.5%，特別是額顳葉

Fjell et.al./Progress in Neurobiology 117(2014) 20-40



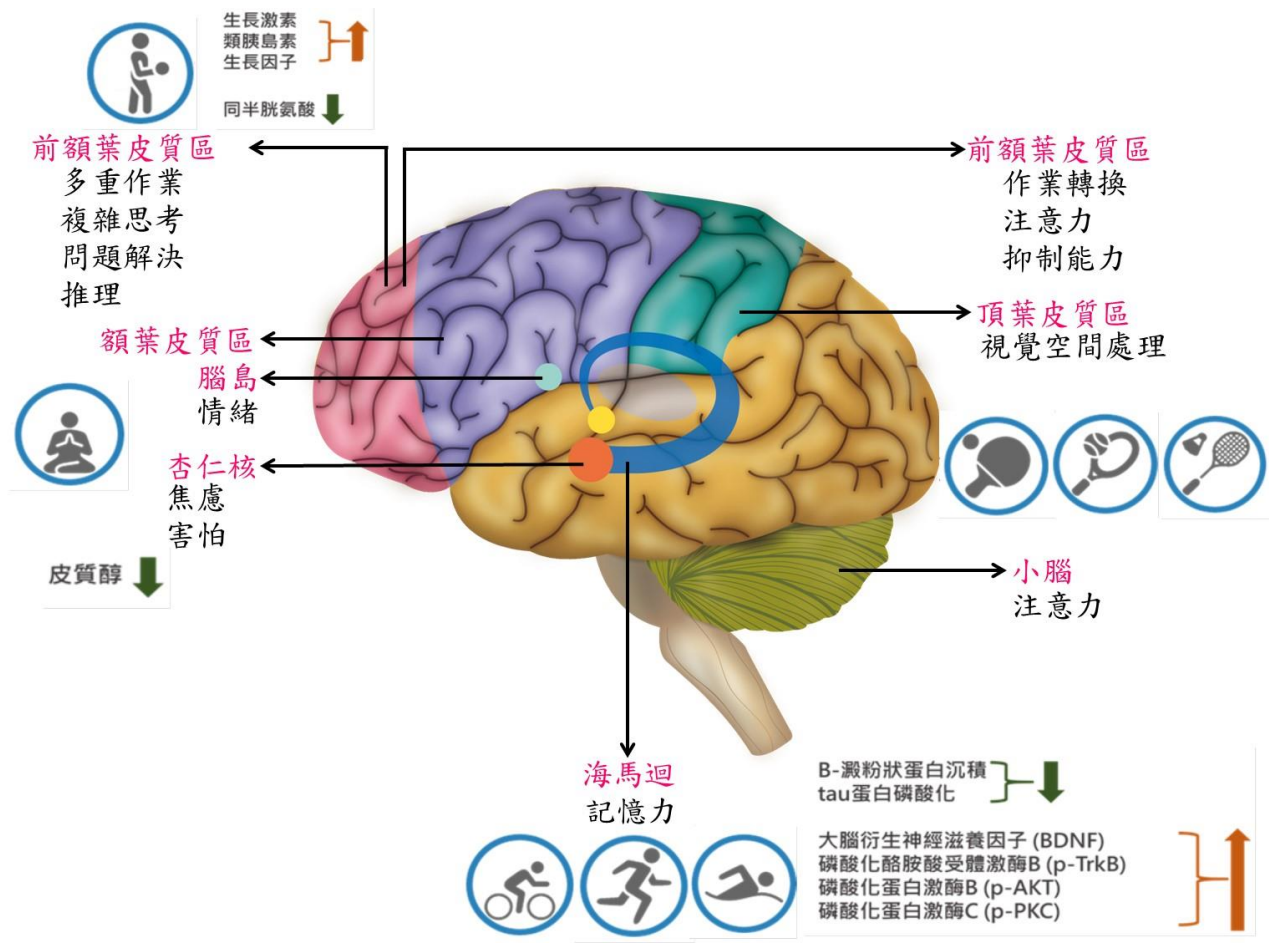
# 老化 (aging)

- 隨著年齡增加會慢慢減退的心智功能
  - 智力速度 (Mental speed)
  - 執行功能 (Executive function)
  - 注意力 (Attention)
  - 事件記憶 (Episodic memory)
- 隨著年齡增加維持不變的心智功能
  - 語言功能 (Verbal function)
  - 常識 (Word knowledge)
  - (Park & Reuter-Lorenz, 2009)

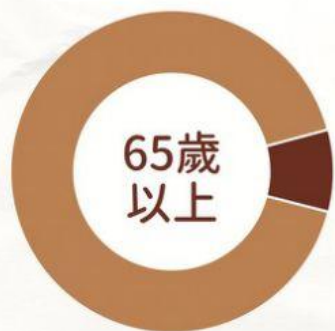


# 4 記憶形成(Stage of memory)

- 登錄(Encoding):海馬迴
- 固化(consolidation)
- 儲存(Storage):各皮質區
- 提取(Retrieval):線索(觸景生情)

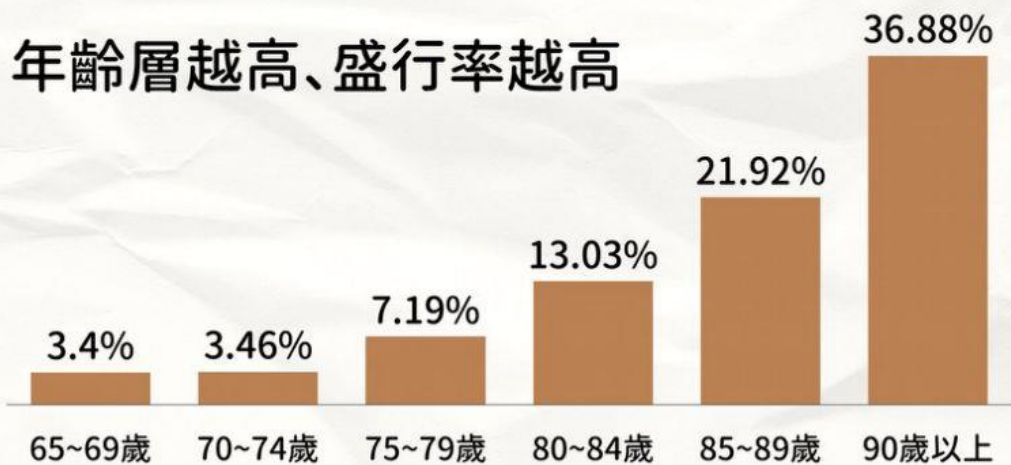


# 台灣65歲以上人口失智症盛行率



比例約8.04%  
約25萬3,511人  
(2017年7月推估數量)

## 年齡層越高、盛行率越高



製圖：If Lin | 資料來源：衛福部、台灣失智症協會

關鍵評論  
分享觀點從這開始



新竹國泰綜合醫院

國泰醫療財團法人

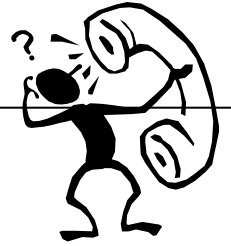
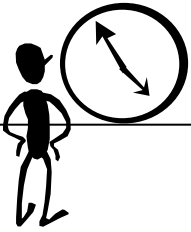
# 何謂『失智症』

- 失智症不是單一項疾病，而是一群症狀的組合。（也就是一「症候群」）
- 這一群症狀主要是
  - 以記憶力、定向力、判斷力、計算力、抽象思考力、注意力、語言等認知功能障礙為主，
  - 同時可能出現干擾行為、個性改變、妄想或幻覺等行為精神症狀，
  - 這些症狀的嚴重程度足以影響其人際關係、工作能力與獨立生活能力。



# 失智症的三大症狀群

## 俗稱 A, B, C

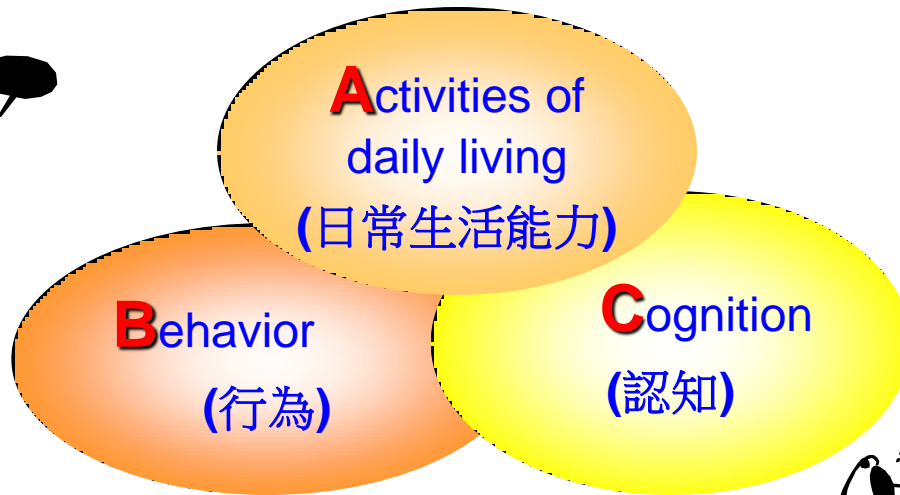
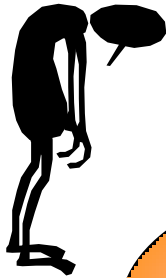


例如：吃飯、穿衣服、洗澡、刷牙  
、使用日常生活工具(電話、電視....等)、辨識時間.....

例如：冷漠

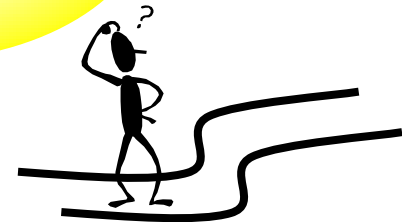
- 、性格改變
- 、暴躁易怒
- 、憂鬱、焦慮
- 、妄想、幻想

等精神行為  
方面的病徵.....



例如：

- 記憶力減退
- 、言語表達能力變差
- 、方向感喪失(迷路)
- 、對人物、時間、空間產生混淆.....



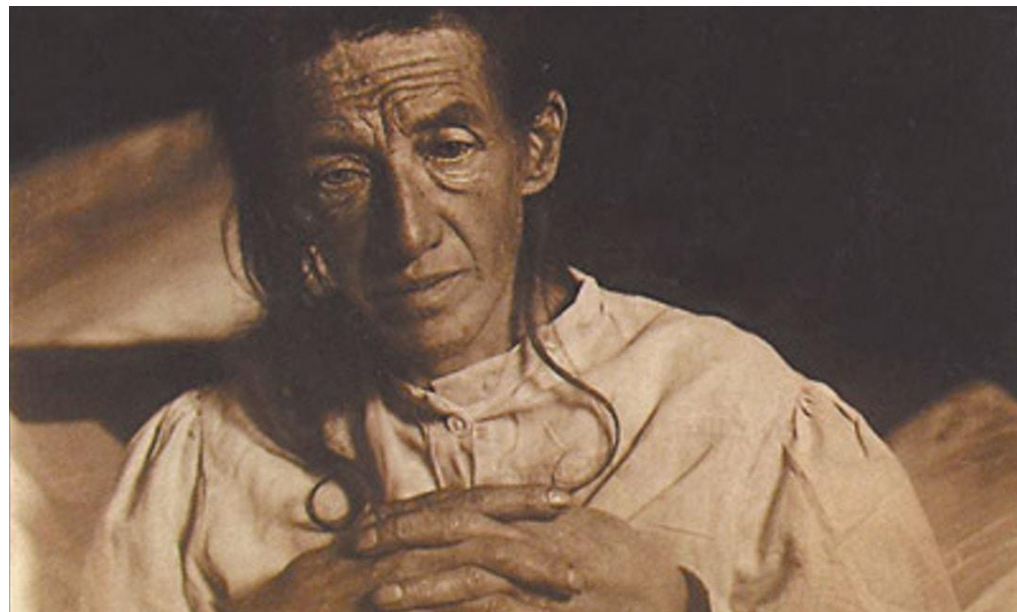
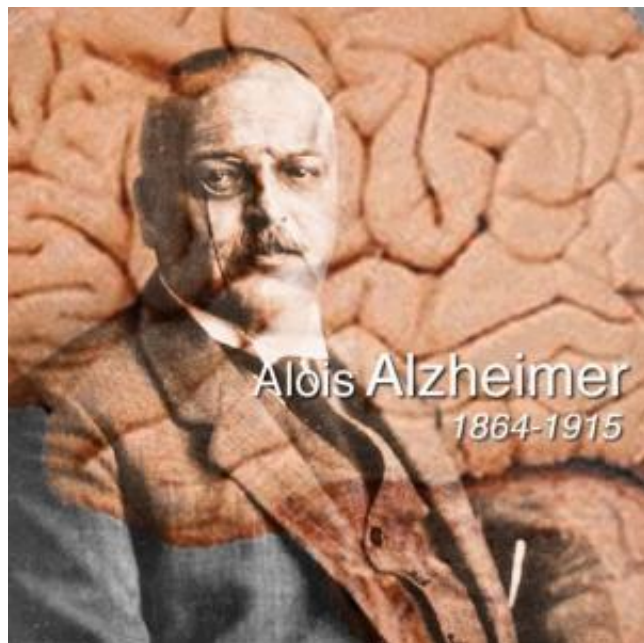
# 失智症的觀念

- **Acquired 後天的**
  - Must not be pre-existent 以前沒有的
  - A **decline** from a previous state 需要確認『退化』
- **Cognitive impairment 認知功能障礙**
  - At least 2 domains
- **Severe 夠嚴重**
  - Causes a significant impairment of activities of daily living (ADL)
  - The impairment can not be explained by physical handicap, but has to be related to the cognitive deficits
- 阿滋海默氏症是一個疾病，是失智症最常見的原因。

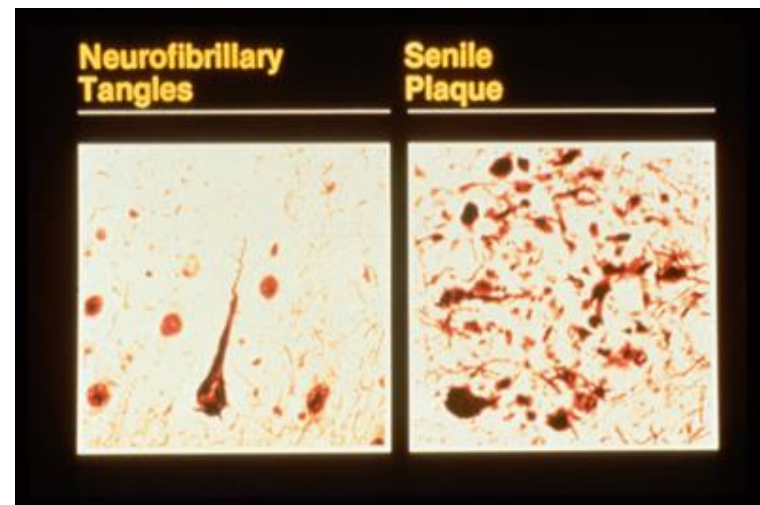
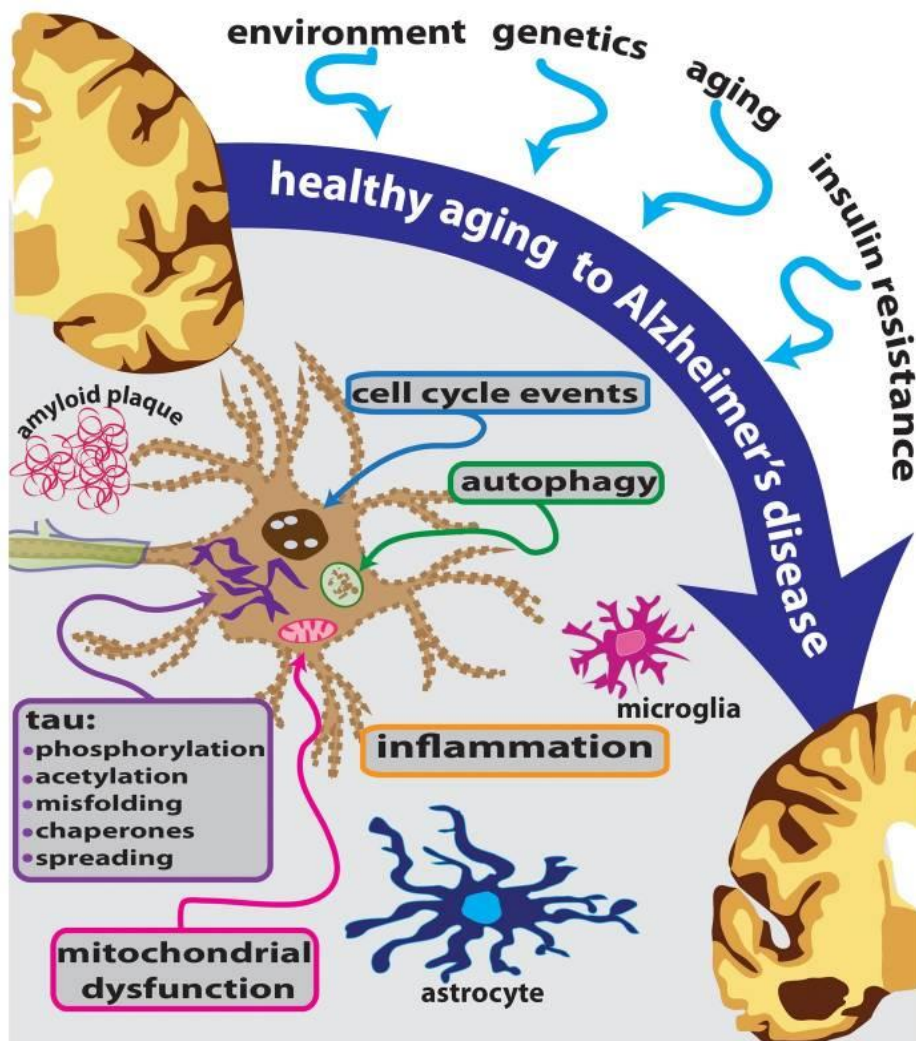




# 阿茲海默醫師跟其病人



# 阿茲海默症－病理機轉



- 老年性斑塊
  - $\beta$ -類澱粉蛋白聚合
  - (A $\beta$ 42+A $\beta$ 40)
  - 細胞外
- 神經纖維糾纏
  - Neurofibrillary tangles)
  - 磷酸化Tau蛋白聚合
  - 細胞內



# 失智症原因

- Degenerative, progressive 退化型
  - Alzheimer disease (AD) 阿滋海默氏症
  - Dementia with Lewy bodies (DLB) 路易體失智症
  - Frontotemporal dementia (FTD) 額顳型失智症
- Static 靜止型
  - Vascular dementia (VaD; VCD) 血管性失智症
  - Anoxic encephalopathy 缺氧性腦病變
  - Traumatic brain injury 頭部外傷
- “Reversible” 可逆型
  - 其他腦部疾病：腦瘤、硬腦膜下出血、常壓性水腦症、慢性腦膜腦炎、神經性梅毒。
  - 一些全身性疾病：腎上腺皮質素不足、甲狀腺功能不足、藥物作用、維他命B12/葉酸缺乏症等。

Matthew P. Janicki, Arthur J. Dalton. Dementia, Aging, and Intellectual Disabilities: A Handbook. Psychology Press, 1999 (p.488)

<https://www.nature.com/subjects/dementia>



# 失智症 診斷標準 (DSM-IV-TR)

- A. 發展出多重認知缺損，(至少以下兩項)
  - 1. 記憶受損：學習新訊息或記起過去已學會資訊能力受損
  - 2. 存在下列認知障礙之一種(或一種以上)
    - 失語症(Aphasia):語言表達理解障礙
    - 失用症(Apraxia):運動功能良好仍有執行活動之能力缺損
    - 失認症(Agnosia):感官功能良好仍有認識或分辨物體之能力缺損
    - 執行功能障礙:計畫、組織、排序、抽象思考之障礙
- B. 準則A1及A2的認知障礙造成社會或職業功能的顯著損害，並彰顯了原先功能水準的顯著下降。
- C. 此缺損不只是發生在譫妄的病程之中(不可逆)
- American Psychiatric Association (2000).  
Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4<sup>th</sup> ed. text rev)



# 新失智症診斷標準確(DSM-5)

- 神經認知症(Neurocognitive disorder; NCD)
  - Major (重度) - 失智症 (Dementia)
  - Mild (輕度) - 輕度認知障礙(MCI)
    - 複雜注意力(Complex attention)
    - 執行功能(Executive ability)
    - 學習與記憶(Learning and memory)
    - 語言功能(Language)
    - 視覺建構與感知功能(visiueconstructional-perceptual ability)
    - 社交智能(Social cognition)
- American Psychiatric Association (2013).  
Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5<sup>th</sup> ed.)



# 失智症的早期症狀

- 出現的初始症狀為何主要取決於病變最早侵犯的功能系統
  - 阿茲海默症 (Alzheimer Disease)
    - 海馬迴- 近期記憶
  - 路易體失智症 (Dementia with Lew Bodies)
    - 基底核與大腦額葉- 執行功能與注意力
  - 額顳葉失智症 (Frontotemporal dementia)
    - 大腦額顳葉- 語言與行為症狀
  - 退化性失智症候群 (Posterior Cortical Atrophy)
    - 大腦頂枕葉- 空間認知障礙
  - 血管性失智症 (Vascular Dementia)
    - 變異性大
- 病變進行到後期整個腦部受到影響，心智功能逐步呈現全面性破壞



# 路易體失智症

## Dementia with Lewy Bodies (DLB)

- 退化型失智症:10%
- 平均好發年齡: 70歲以後
- 初始症狀:
  - 智能逐步減退, 特別是**注意力與視覺空間感**
  - 智能與意識起伏變化 (fluctuated)
  - 明顯的**幻覺與妄想**
  - **巴金森症狀**: 動作緩慢、僵硬、步態不穩
  - **動眼睡眠運動障礙** (REM sleep disorder)
- 特殊症狀:
  - 對巴金森氏症藥物反應不佳
  - 抗精神藥物易起副作用
- 家族病史



# 巴金森失智症

## Parkinson disease dementia

- 巴金森病患者比一般同齡者得到失智症的危險是6倍
- 巴金森失智症發生的主要危險因子為下列幾項：
  - 老年人
  - 巴金森病發病年齡較大
  - 較嚴重的巴金森症狀，特別是僵硬(rigidity)、姿態不穩(psotural instability)與步態問題(gait disturbance)
  - 男性(阿茲海默症則是女性常見)
  - 部份精神症狀如憂鬱、幻覺、妄想等
  - 輕度智能缺損(Mild Cognitive impairment;MCI)
  - 一年黃金條款-與DLB之臨床區分





# 額顳葉失智症

## Frontotemporal dementia (FTD)

- 退化型失智症:10%
- 平均好發年齡: 50歲以後
- 初始症狀:
  - 個性改變、失禁性或負面性行為
  - 語言表達不能或理解困難
- 臨床上常合併發生
  - 運動神經元疾病(ALS)
    - 預後最差
  - 巴金森症
- 多有家族病史(30-50%)

臨床亞型:

漸發性失語症

(primary progressive aphasia)

非流暢亞型

(non-fluent/agrammatism)

語意性亞型

(Semantic variant)

緩言亞型

(logopenia)

行為亞型

(Behavior variant)

臨床最常見



# 血管性失智症

## vascular cognitive disorder; VCD

- 類型
  - 中風後血管性失智症
    - 失智症狀出現於中風後3個月
  - 小血管性失智症(small vessel disease; SVD)
- 臨床症狀依其發生位置而有所不同
  - 大範圍
  - 多次累積
  - 重要位置
  - 一般呈階梯式退化現象
  - 早期常出現動作緩慢、反應遲緩、步態不穩與精神症狀



# Prevalence of VaD

Population-based clinicopathological studies

2.4–23.7% for pure VaD

4.1–21.6% for mixed AD and VaD

the consistent decrease in pure VaD and the related increase in mixed pathologies with age

intricate relationships between vascular disease,

cerebral ageing and accumulation of abnormal

proteins in neurodegeneration.

Fanny M.E. Nat Rev Neurol . 2017 August ; 13(8): 4



## Diagnostic criteria for vascular cognitive disorders: a VASCOG statement

*Alzheimer Dis Assoc Disord.* 2014 ; 28(3): 206–218

- Prior 1960s – “hardening of the arteries” or cerebral atherosclerosis as a cause of “senility”..
- **Vascular dementia (VaD)** -- related to multiple brain infarctions exceeding a certain threshold ( distinct from Alzheimer’s disease )
  - Blessed et al. *Br J Psychiatry.* 1968; 114:797 - 811.
- **Multi-infarct dementia (MID)** – when vascular disease is responsible for dementia it is through the occurrence of multiple small or large cerebral infarcts
  - Hachinski et al. *Lancet.* 1974; 2:207 - 210.
- **Vascular cognitive disorder (VCD)** – strategic single infarcts, non-infarction with white matter lesions, hemorrhage, and hypoperfusion ...
  - mild vascular cognitive disorder, vascular dementia or major vascular cognitive disorder
- **Mixed dementia** – a combination of vascular and Alzheimer-type pathology
- **Vascular cognitive impairment (VCI)** -- Pre-Mild VCD stage or the ‘brain-at-risk’ stage (mild cognitive impairment - MCI)



# Early clinical presentation

- cognitive flexibility and verbal memory retrieval
- executive dysfunction, with diminished attention and concentration and impaired spontaneous retrieval of stored memory.
- Episodic memory is frequently impaired in VCD, with retrieval of information being more affected than retention, such that the individual fares better on a recognition task than on free recall of a word list.

Fanny M E Nat Rev Neurol 2017 August



# 正壓性水腦症

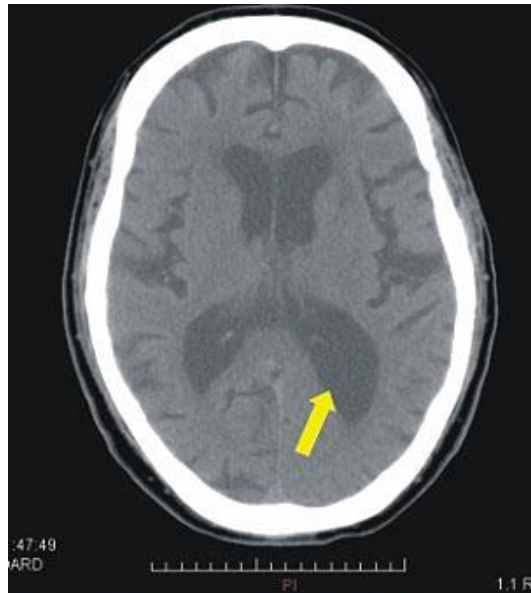
## Normal pressure hydrocephalus

### 臨床症狀

- 失智症狀以動作緩慢、反應遲緩為主
- 步態不穩
- 大小便失禁(晚期)

### 治療

大腦導水管引流手術



圖一 常壓性水腦症手術前  
電腦斷層影像顯現腦室腫脹



圖二 腦室腫脹經腹腔引流  
腫脹明顯改善



# Very mild dementia

- **Mild impairment in 2 or more cognitive domains** as well as **a mild decline in daily functions**, whereby the cognitive deficits were sufficient to interfere with independence of daily living function as a result of abnormality in community affairs or at-home hobbies or as a result of personal care.
- **MCI**: based on the criteria recommended by the NIA-AA
  - A change in cognition with **impairment in 1 or more cognitive domains** but no evidence of impairment in social or occupational functioning as assessed by the CDR, ADL, and IADL.

Sun Y, et al. (2014) A Nationwide Survey of Mild Cognitive Impairment and Dementia, Including Very Mild Dementia, in Taiwan. PLoS ONE 9(6): e100303.



# 輕度知能障礙 (Mild Cognitive Impairment, MCI)

- 這個名詞最早見於Reisberg等人所研發老人整體退化評估量表 (Global Deterioration Scale; GDS) 之第三級變化，這一級病患面臨較為複雜的工作任務或社會環境下會有問題，但簡易之日常生活並無影響。
- MCI可視為退化為失智症的過渡期。
- Hughes等人所設計的**臨床失智評估量表 (Clinical Dementia Rate; CDR)** 中， $CDR=0.5$ 也常用來代表此早期變化；
- 長期的追蹤研究顯示，MCI病患每年約有10%至15%轉變成失智症，遠超過正常對照組的1%到2%。
- 因此MCI可視為退化為失智症的過渡期、或是危險因素。

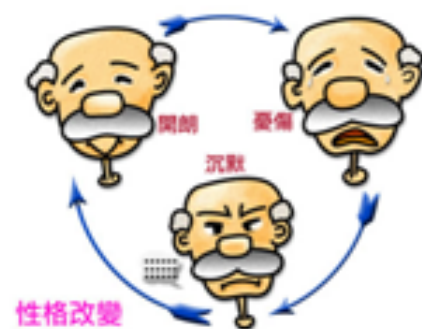




# 失智症的十大警訊



- 一、記憶減退影響到工作
- 二、無法勝任原本熟悉的事務
- 三、言語表達出現問題
- 四、喪失對時間、地點的概念
- 五、判斷力變差、警覺性降低
- 六、抽象思考出現困難
- 八、行為與情緒出現改變
- 九、個性改變
- 十、活動及開創力喪失



附表 AD-8 極早期失智症篩檢量表

	是， 有改變	不是， 沒有改變	不知道
判斷力上的困難：例如落入圈套或騙局、財務上不好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物			
對活動和嗜好的興趣降低			
重複相同問題、故事和陳述			
在學習如何使用工具、設備和小器具上有困難。例如：電視、音響、冷氣機、洗衣機、熱水爐（器）、微波爐、遙控器			
忘記正確的月份和年份			
處理複雜的財務上有困難。例如：個人或家庭的收支平衡、所得稅、繳費單			
記住約會的時間有困難			
有持續的思考和記憶方面的問題			

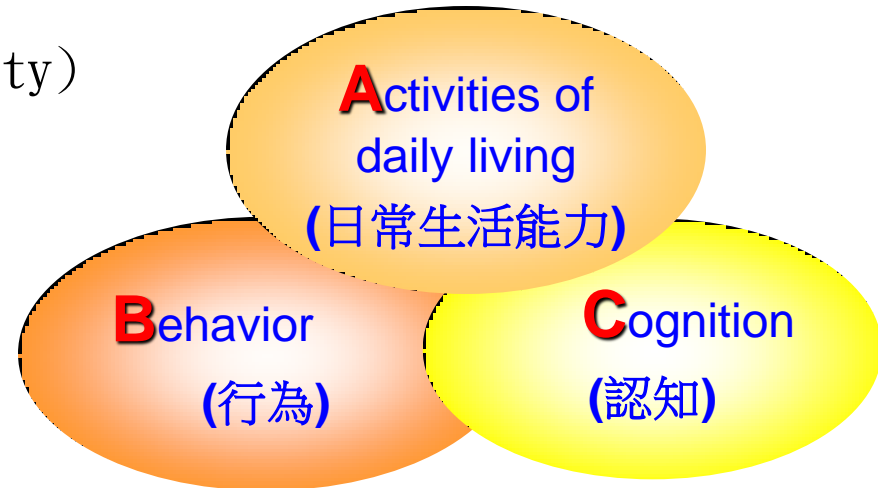
\*請自行勾選表格評估。「是」代表在過去的幾年中有因為認知功能問題而導致的改變

資料來源：楊淵韓、劉景寬譯，2009年世界阿茲海默氏失智症大會



# 失智症的臨床診斷

- 心智功能測定
  - 判定是否已達失智程度
  - 知能減退程度及合併症狀
    - 日常生活能力 (Ability)
    - 行為 (Behavior)
    - 智能 (Cognition)
- 病因查證
  - 血液檢測
  - 影像檢查
    - 構造/功能影像
  - 特殊檢查



# 失智症的臨床診斷

- 神經心理測驗
- 各種實驗室檢查：找出造成失智症的原因或疾病
- 腦部電腦斷層或核磁共振掃描腦波
- 甲狀腺功能、血中維他命B12及葉酸濃度、血清梅毒、肝腎功能等



# 失智症的臨床評估量表

- 簡式智能測驗 (MMSE)
  - 失智症的智能篩檢
  - 與教育程度社經背景有關
- 臨床失智評估量表
  - Clinical Dementia Rating (CDR)
- 認知功能障礙篩檢量表 (CASI)
  - Cognitive abilities screening instrument)



	記憶力	定向感	解決問題能力	社區活動能力	家居嗜好	自我照料
無 (0)	沒有記憶力減退、或稍微減退，沒有經常性健忘。	完全能定向。	日常問題（包括財務及商業性的事務）都能處很好；和以前的表現比較，判斷力良好。	和平常一樣能獨立處理相關工作、購物、業務、財務、參加義工及社團的事務。	家居生活、嗜好、知性興趣都維持良好。	完全能自我照料。
可疑 (0.5)	經常性的輕度遺忘，事情只能部分想起；“良性”健忘症	完全能定向，但涉及時間關聯性時，稍有困難。	處理問題時，在分析類似性及差異性時，稍有困難。	這些活動稍有障礙。	家居生活、嗜好、知性興趣，稍有障礙。	完全能自我照料。
輕度 (1)	中度記憶力減退；對最近的事尤其不容易記得；會影響日常生活。	涉及有時間關聯性時，有中度困難。檢查時，對地點仍有定向力；但在某些場合可能仍有地理定向力的障礙。	處理問題時，在分析類似性及差異性時，有中度困難；社會價值之判斷力通常還能維持。	雖然還能從事某些活動，但無法單獨參與，對一般偶而的檢查，外觀上還似正常。	居家生活確已出現輕度之障礙，較困難之家事已經不做；比較複雜之嗜好及興趣都已放棄。	須旁人督促或提醒
中度 (2)	嚴重記憶力減退只有高度重複學過的事物才會記得；新學的東西都很快會忘記。	涉及有時間關聯性時，有嚴重困難；時間及地點都會有定向力的障礙。	處理問題時，在分析類似性及差異性時，有嚴重障礙；社會價值之判斷力已受影響。	不會掩飾自己無力獨自處理工作、購物等活動的窘境。被帶出來外面活動時，外觀還似正常。	只有簡單家事還能做，興趣很少，也很難維持。	穿衣、個人衛生、及個人事務之料理，都需要幫忙。
嚴重 (3)	記憶力嚴重減退只能記得片段。	只能維持對人的定向力。	不能作判斷或解決問題。	不會掩飾自己無力獨自處理工作、購物等活動的窘境。外觀上明顯可知病情嚴重，無法在外活動。	無法做家事。	個人照料需仰賴別人給予很大的幫忙。經常大小便失禁。



表三：失智症病人與非失智症病人其 CASI 認知功能細項的比較 (p≤ 0.01)

CDR		CASI 認知功能細項障礙在不同嚴重度失智症病人的表現							
0.5	定向感	短期記憶	語言能力						
1	定向感	短期記憶	語言能力	語言流利度	心智操作和集中力	抽象思考能力	判斷力	繪圖能力	長期記憶
2	定向感	短期記憶	語言能力	語言流利度	心智操作和集中力	抽象思考能力	判斷力	繪圖能力	長期記憶 注意力

表二：非失智症與失智症病人之 MMSE 與 CASI 得分比較

CDR	非失智症病人		失智症病人	
	0	0.5	1	2
人數	16	20	37	24
MMSE	28.4 ± 2	19.2 ± 5*	14.3 ± 5**	11.9 ± 4***
CASI	89.7 ± 7	70.5 ± 13#	55.9 ± 14##	45.1 ± 11###

ANOVA: p≤ 0.05



## 阿茲海默症初期症狀

- 經常健忘、找不到東西、忘了關爐火或開關，重複問相同問題、買相同物品
- 忘記或叫錯一些事物的名稱
- 對時間的定向感開始有問題
- 不熟悉的地方找路有困難
- 對個人以往的嗜好或喜愛物品漸漸缺乏興趣
- 判斷力減弱，導致干擾工作或家務的完成
- 日常生活、食衣住行有時需要提醒





# 阿茲海默症中期症狀

- 無法辨認或說出親朋好友的姓名
- 常常四處遊走(wandering)、甚至走失(lost)
- 忘記如何完成日常的事物，如穿衣服或刷牙等
- 語言內容貧乏或虛談(confabulation)之情況
- 常有妄想(delusion)、幻覺(hallucination)或誤認(misidentification)之情形
  - 被偷妄想/被害妄想
  - 黃昏症候群(Sun-down phenomenon)
- 困惑感增加、焦慮、個性轉變
- 日夜顛倒、睡眠障礙



# 阿茲海默症晚期症狀

- 無法記得任何東西或處理事務
- 無法辨認家人
- 無法瞭解文字或語言
- 但對音樂、觸摸、視覺接觸仍有反應
- 吞食食物有困難
- 無法自己穿衣、洗澡、上廁所
- 大小便失禁、長期臥床
  - 最後死因: 感染
  - 安寧照護



# 行為異常或精神症狀

- 冷漠 (apathy)
- 妄想症狀 (delusion): 被偷妄想、被害妄想、嫉妒妄想
- 錯認症狀 (misrecognise)
- 幻覺 (hallucination): 以視幻覺為主、聽幻覺其次
- 激動 (agitation):
- 異常欣樂 (euphoria):
- 失去控制 (disinhibition):
- 動作異常 (aberrant motor behaviour):
- 行為障礙: 攻擊行為、睡眠障礙 (日夜顛倒)、重覆動作、漫遊、迷路、飲食改變、病態收集、不適當性行為等
- 日落症候群: 大約從 3pm 到 11pm 出現精神混亂與激噪行為

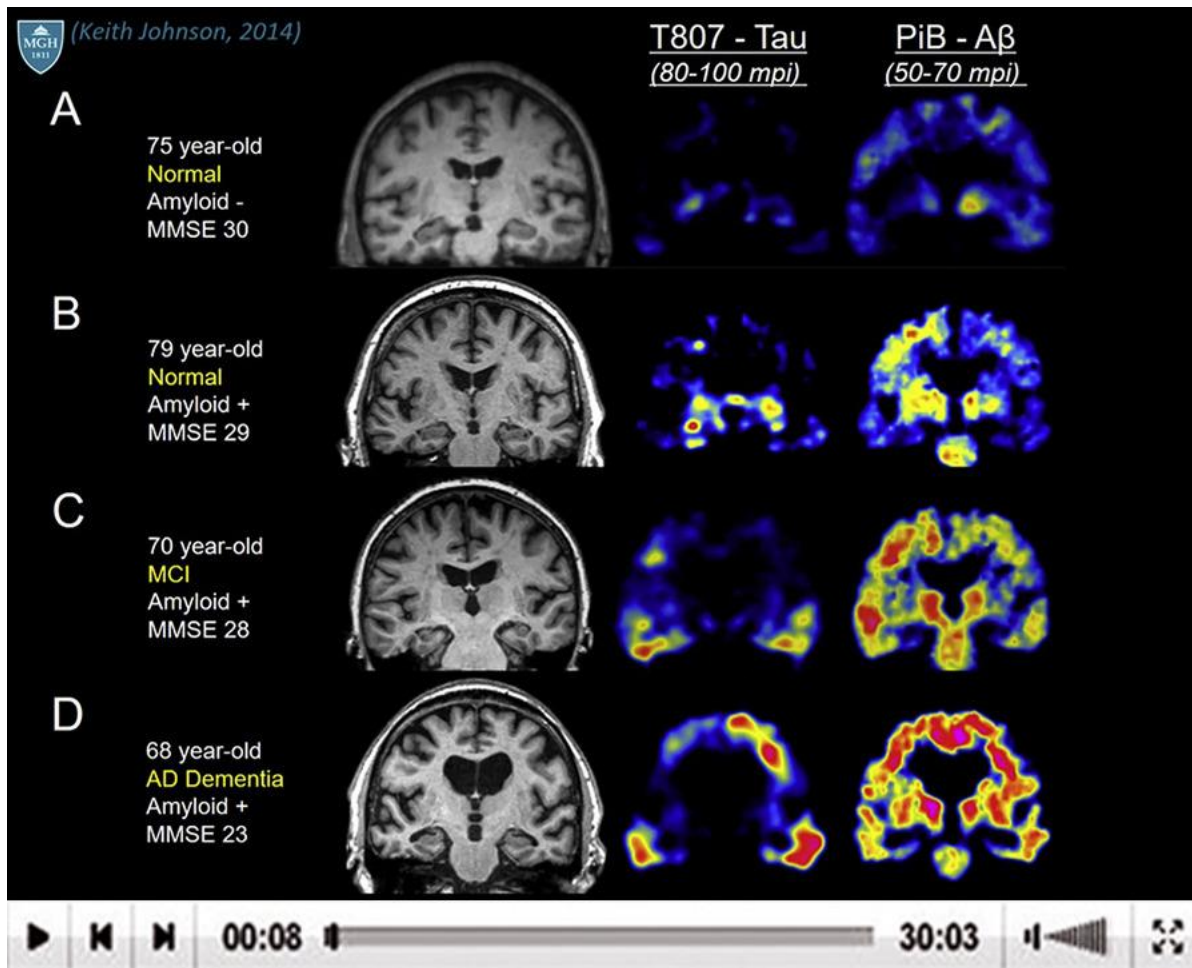


## 阿茲海默症的診斷

- Brain CT/MRI(腦部電腦斷層或核磁共振掃描): mesial temporal atrophy (顳葉萎縮)
- SPECT/PET 單光子攝影/正子攝影) : temporopariatal hypoperfusion/hypometabolism (顳頂葉血流量不足/低代謝狀態)
- CSF(腦脊髓液檢測): A $\beta$ 42/tau
- Amyloid PET 類澱粉正子攝影
- 血液檢測: 磁減量免疫檢測 ImmunoMagnetic Reduction IMR



# 類澱粉正子攝影 Amyloid PET Tau蛋白正子攝影 Tau PET



正常

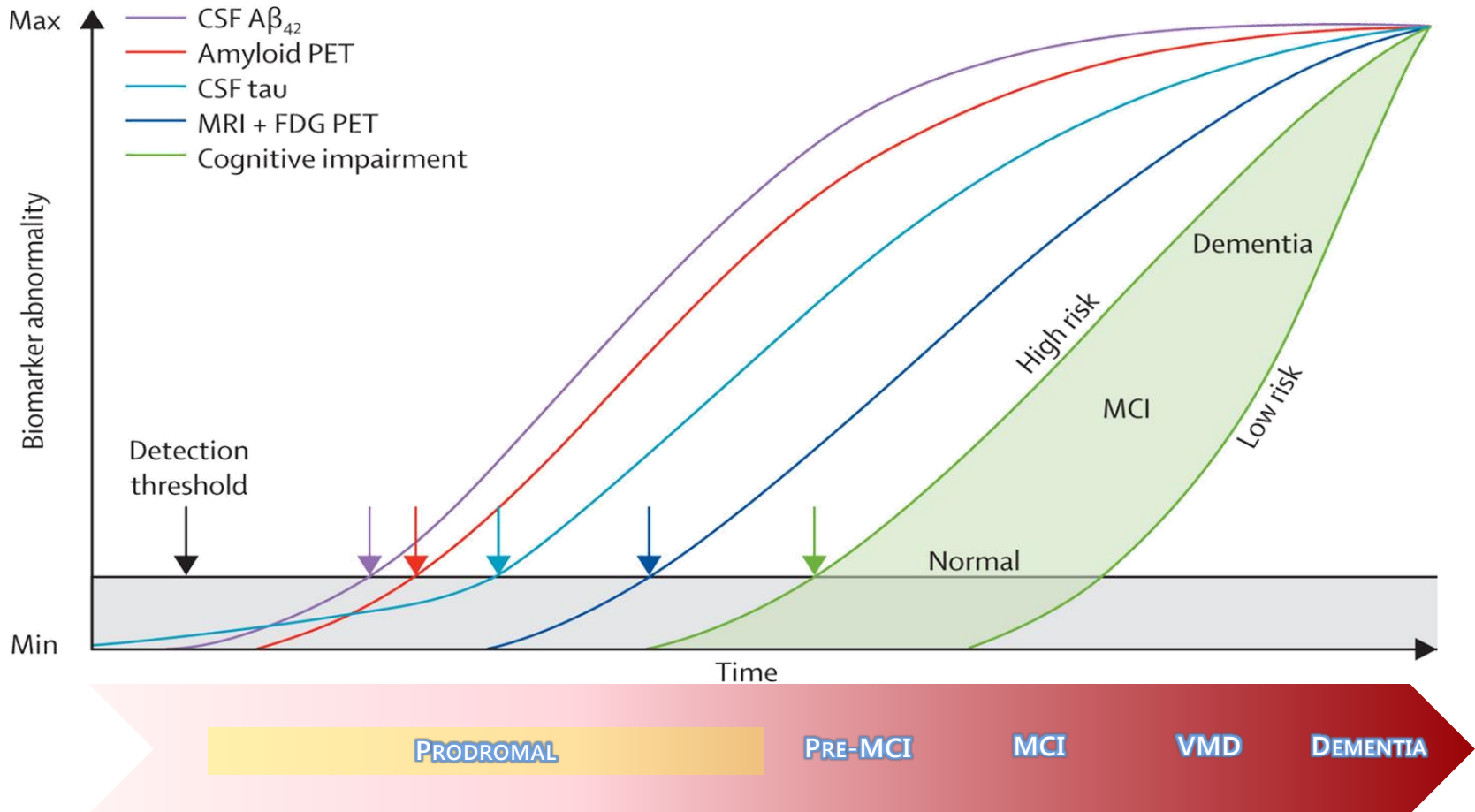
輕度認知障礙

失智症

# 磁減量免疫檢測 (ImmunoMagnetic Reduction IMR)



# Spectrum of Alzheimer disease



MCI: MILD COGNITIVE IMPAIRMENT  
VMD: VERY MILD DEMENTIA

國泰醫療財團法人



新竹國泰綜合醫院

# 失智症的治療

- 病因治療：

- 阿茲海默症
- 巴金森失智症
- 路易體失智症
- 血管性失智症

- 可治療失智症：

- 腦瘤
- 感染
- 發炎
- 營養
- 內分泌

症狀治療：

知能訓練  
行為治療

支持療法：

緩和療法

極重度：安寧治療

社會資源

殘障手冊

照護人力

長照





# 失智症治療

- 失智症的藥物治療
- 治療目標為減緩病情進展而非進步或治癒
- 了解病程發展與BPSD(失智症行為與精神異常症狀)的發生
- 配合非藥物治療
- 照顧技巧
- 資源轉介
- 駕照等法律問題(財務規劃...)
- 預立遺囑



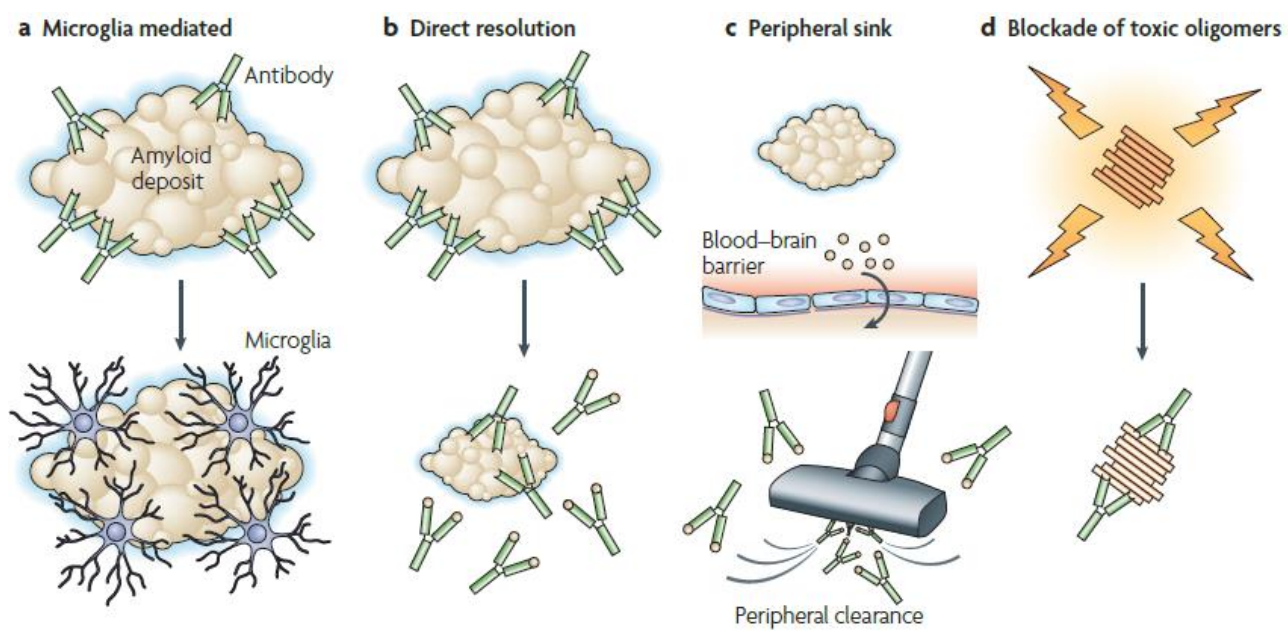
# 阿茲海默症-藥物治療

- 乙醯膽鹼酶抑制劑 (Cholinesterase inhibitor)
  - 愛憶欣 donapezil (Aricept) 5-10 mg Hs
  - 憶思能 rivastimine (Exelon) 3-6 mg Bid
  - 利憶齡 galantamine (Reminyl) 4-8 mg Bid
  - (適應症:輕到中度阿茲海默症)
- NMDA受體拮抗劑 (NMDA anatagonist)
  - Memantine
    - 憶必佳 Ebixa/威智Wigen/減擾Manotin
    - (適應症:中到重度阿茲海默症)
- 巴金森失智症:憶思能 rivastimine (Exelon)
- 藥物治療效果: 延緩疾病發展



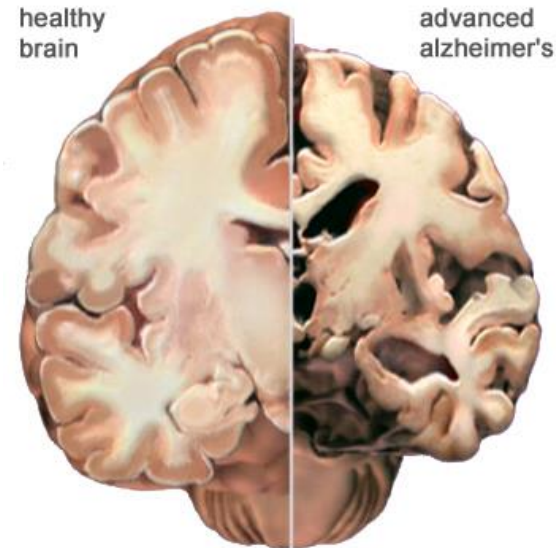
# 阿茲海默症的藥物治療: 免疫療法

- 疫苗
  - 主動免疫
  - 較穩定方便
  - 例如 AN-1732; UB-311
- 抗體 (monoclonal antibody)
  - 被動免疫
  - 大量快速
  - 例如: Bapineuzumab;  
Solanezumab



# 護腦之疾病管理

- 腦中風
- 糖尿病：高血糖, 低血糖(HbA1C7.0~8.0)
- 高血壓：血壓過高，血壓過低，姿勢性低血壓
- 營養：B12，葉酸
- 頭部外傷：跌倒預防
- 憂鬱症
- 藥物
- 低血氧：肺炎之預防，吞厭困難處理
- 譫妄



腦容量  
神經細胞數目

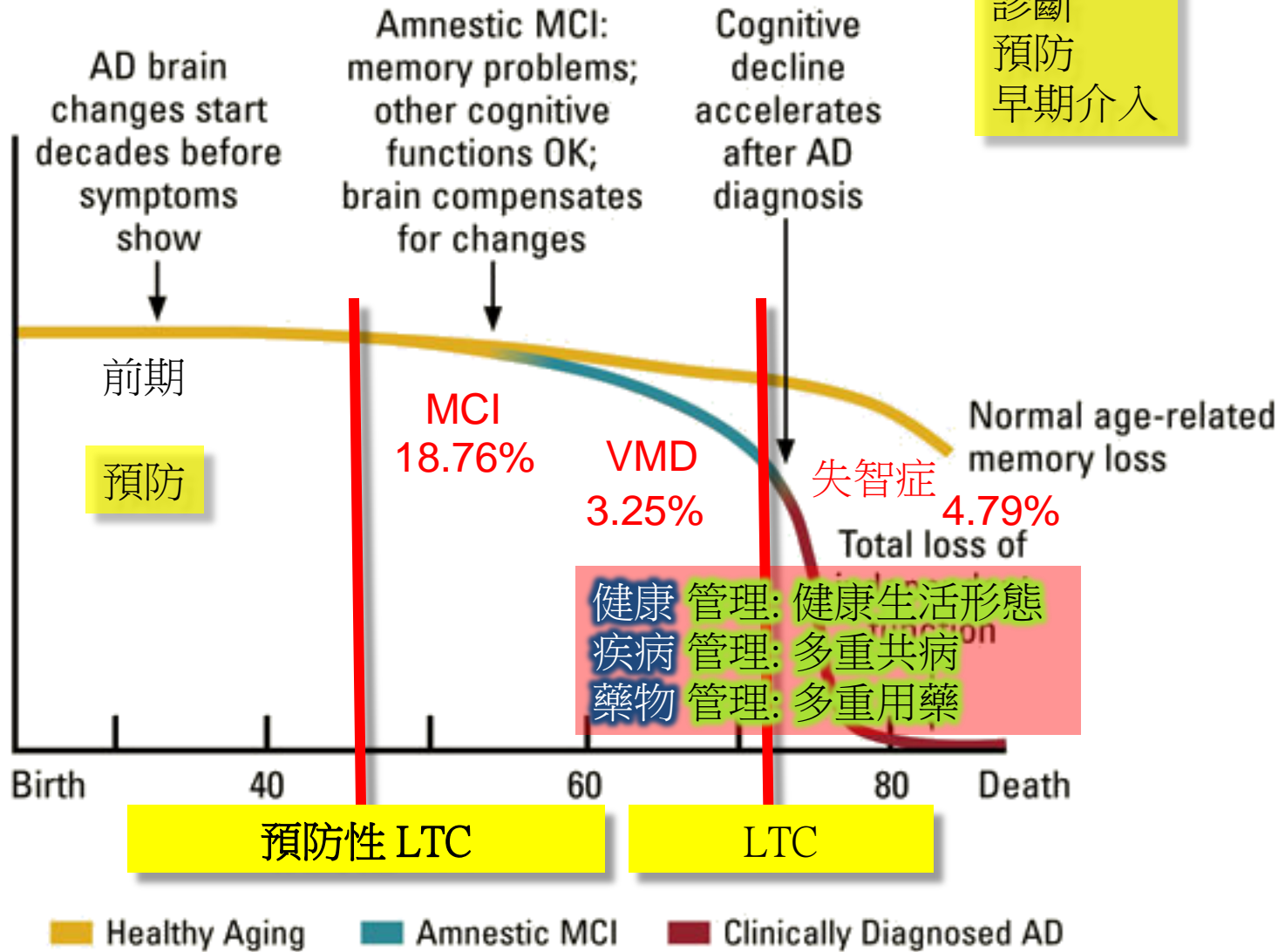


# 不同階段失智症之症狀、醫療方向與所需之照護

失智症嚴重度	認知功能	日常生活功能	常見精神症狀	所需之醫療方向*	所需之照護
輕度認知障礙	記憶力明顯障礙	正常(或個案能有效代償認知障礙)	焦慮，憂鬱	個案之教育，危險因素控制，焦慮與憂鬱診療。	不需他人照護
極輕度失智症	記憶力與其他認知功能障礙明顯，但不嚴重	可自理。可自行建立代償方式。	焦慮與憂鬱(有病識感)，開始出現妄想，睡眠障礙	抗失智症藥物治療，活動與職能治療	有時需要他人提醒或監督
輕度失智症	明顯障礙	保有部分自理能力	妄想，幻覺，行為問題，躁動	抗失智症與精神症狀藥物治療，活動與職能治療	需要協助，有時僅需要提醒或監督
中度失智症	明顯障礙	自理能力幾乎完全喪失	妄想，幻覺，行為問題，攻擊行為，躁動	抗失智症與精神症狀藥物治療	完全需要協助。
重度失智症	明顯障礙	無自理能力：臥床	喊叫，日夜顛倒	基本醫療，易有肺炎與尿路感染	完全需要協助。



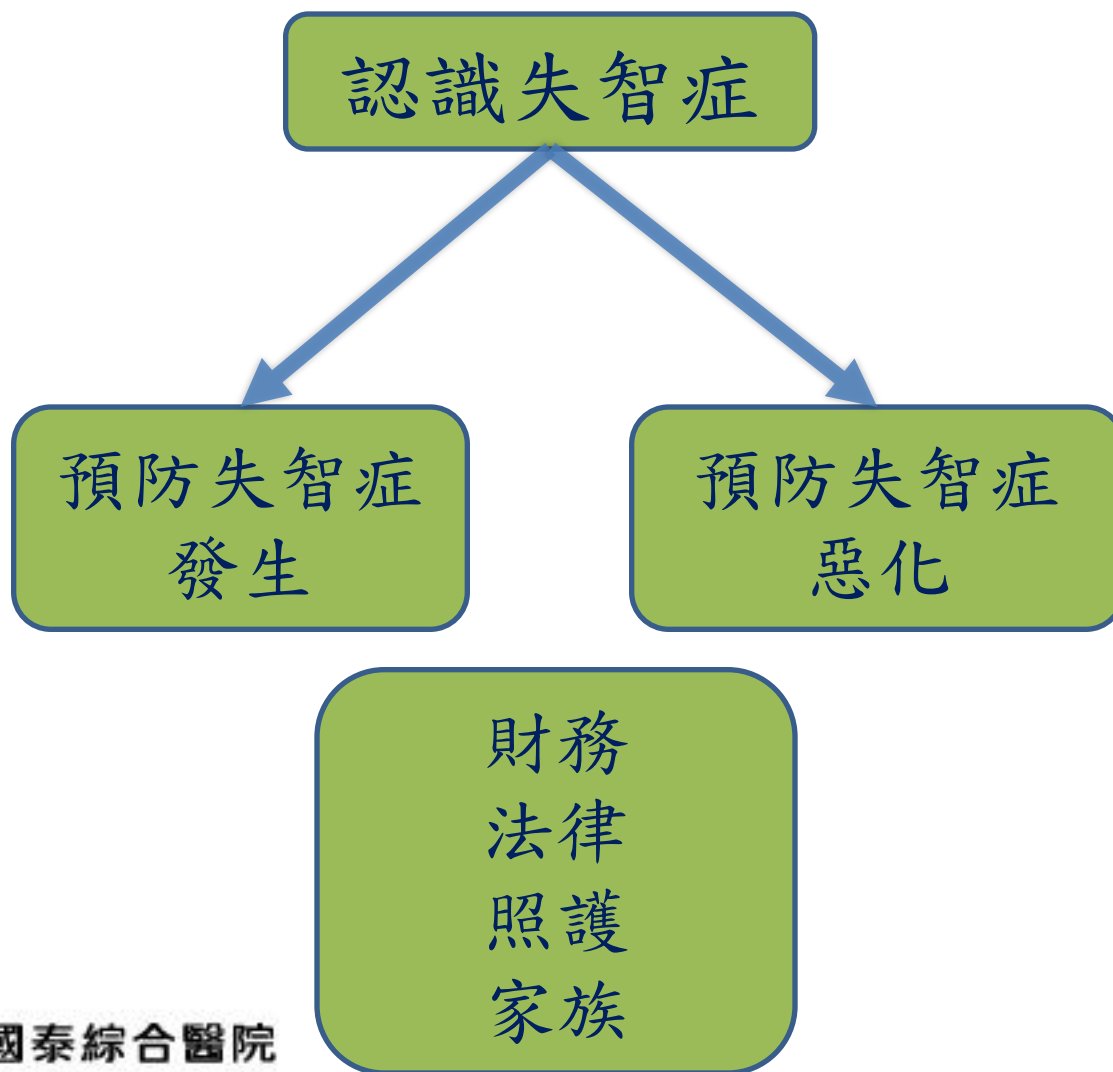
# Predementia Stage與Preventive LTC



診斷  
預防  
早期介入



# 早期診斷早期治療的意義



# 早期診斷早期治療的意義

- 早期發現認知功能異常可以提早治療
- 延緩失智症退化的情形
- 末期失智症目前藥物的治療效果並不顯著
  - 消除疑慮不安
  - 及早接受治療
  - 提前生涯規劃
  - 接收相關協助
  - 其他醫療服務





**SEE THE PERSON  
NOT THE DEMENTIA**



看到失智者  
不是失智症

認知功能

失智症嚴重度



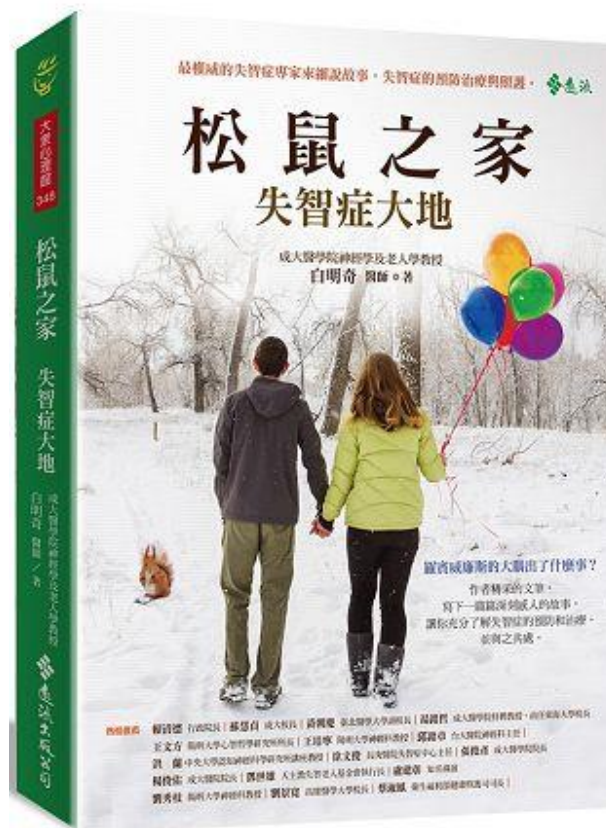
新竹國泰綜合醫院

國泰醫療財團法人

# 早發性失智症(年輕型失智症)

定義：65歲以前出現失智症狀

- 發病早
- 尋病因
- 療效差
- 症狀亂
- 惡化快
- 遺傳性



# Young Onset Dementia (年輕型失智症)

健忘、妄想、暴躁...年輕型失智 台灣1.2萬人

f 分享

留言

列印

存新聞

2018-04-10 00:03 聯合報 記者黃安琪 / 台北報導

讚 34 分享



## 年輕型失智 初期 7 大 警訊

- 1 語意表達能力變差，影響工作
- 2 無法理解他人說話內容
- 3 行為脫序，如在公共場所脫衣、大小便或罵粗話、買東西不付帳等
- 4 易懷疑、妄想
- 5 個性轉變
- 6 出現幻想，如家中突然出現小孩、小動物等
- 7 迷路

資料來源／徐文俊、賴德仁 製表／黃安琪 聯合報



新竹國泰綜合醫院

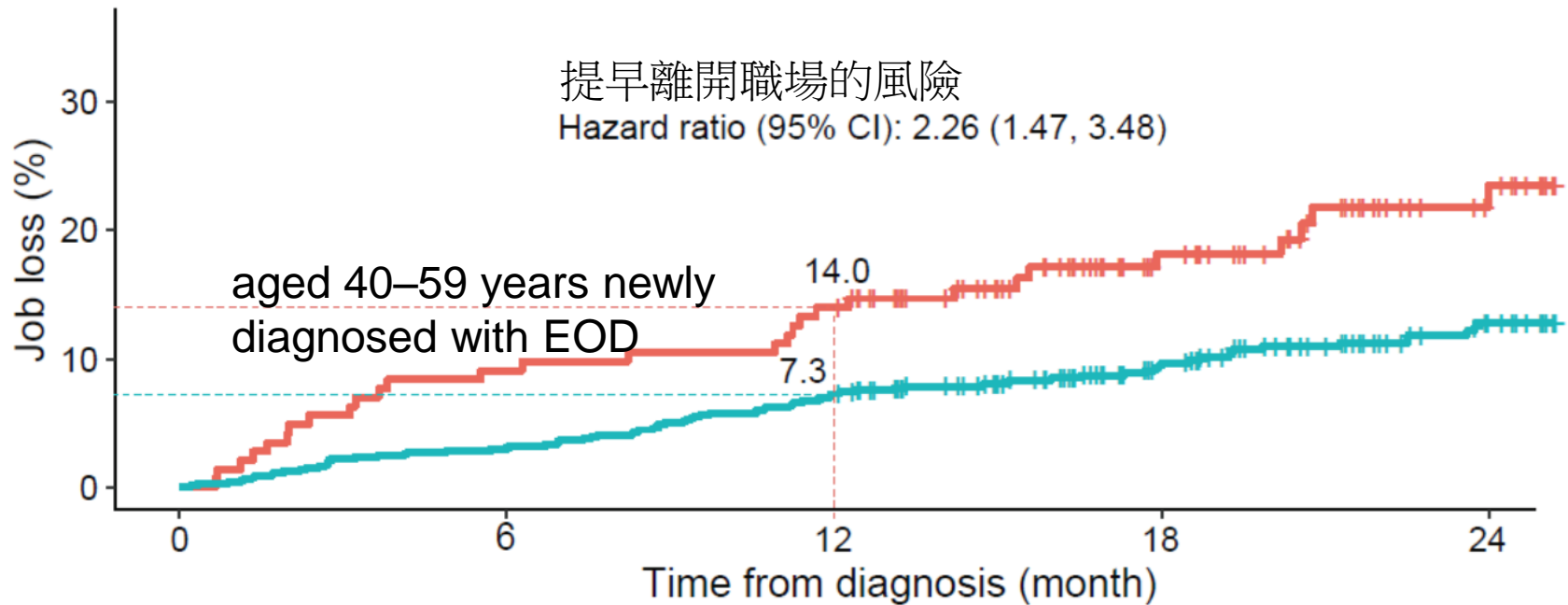
國泰醫療財團法人

# 流行病學：年輕型失智症

- 英國：盛行率
  - 30 ~ 65 歲：54 per 100000 (95% CI 45 – 64)
  - 45 ~ 65 歲：98 per 100 000 (81 – 118)
- 日本：
  - 18 ~ 65 歲：42 per 100 000 (39 – 45) in the Ibaraki (茨城) prefecture



# 年輕型失智症的影響



No. at risk

Dementia	143	130	123	81	46
Control	715	693	663	451	266



# 年輕型失智者 (YOD) 之特別需要

- 雖然對於96.8%的個案曾經提供至少一項社區服務項目，卻有**66.7%**未選擇任何一項。
- 原因：
  - 社區服務不瞭解他們的需要
  - 可用性 (availability)。
  - YOD-特別之障礙 (specific barriers): 包括不合格 (ineligibility), 沒有能力支付 (unaffordability), 沒有安全感 (lack of security), 缺乏孩童照顧 (lack of childcare)。



# 危險因子

- 終身：年齡增加、低教育程度(不識字)、女性、具脂蛋白E4基因、家族史、營養不足
- 中年：運動不足、抽煙、肥胖、飽合脂肪酸食物、高血脂症、高血壓
- 晚年：憂鬱症、頭部外傷病史、甲狀腺功能異常、心律不整、腦中風



# 預防之道

- 多用腦筋：活到老學到老
- 營養很重要：地中海式飲食
- 多運動：運動防治百病
- 預防腦中風：改變生活型態、運動、清淡飲食
- **三動兩高**
  - 頭腦要動
  - 休閒活動
  - 有氧運動
  - 高度學習
  - 高抗氧化食物





## 失智症的非藥物治療

- ▶ 音樂治療
  - ▶ 光照治療
  - ▶ 懷舊治療
  - ▶ 芳香治療
  - ▶ 運動治療 (Exercise)
  - ▶ 認知訓練  
(Cognitive training)
  - ▶ 多感官刺激治療
- ▶ 地中海式飲食
    - 非飽和性油脂
  - ▶ BMI
    - 過高
      - ▶ 血管性失智症
    - 過低
      - ▶ 阿茲海默症



## 地中海式飲食對阿茲海默症有保護作用

- 多蔬菜，水果，穀類，橄欖油
- 適量的魚，葡萄酒
- 少量的紅肉，家禽肉
- 2,258 位紐約居民追蹤 1.5 年後，262 位發生阿茲海默症
- 嚴謹的採用地中海飲食者的罹病機率少了 40 %



Scarmeas N. Ann Neurol 2006;59:912-21





Thank You