認知障礙症相關精神行為症狀之用藥須知

許多認知障礙症患者照顧者最感吃力的並非患者的記憶退化，而是伴隨疾病進展出現的各種精神與行為症狀，例如反覆遊走、懷疑家屬偷東西、情緒暴躁易怒、夜晚失眠遊走甚至攻擊他人等狀況，這些症狀在臨床上統稱為「認知障礙症的行為與心理症狀（BPSD）」。不少家屬為了快速安撫患者，會自行讓患者服用鎮靜藥物，反而造成更多不良反應，事實上針對這些症狀的藥物使用有嚴格的適應症與用藥原則，經過醫療人員謹慎評估後使用，才能在改善症狀的同時保障患者的安全。

首先要建立一個正確觀念：並不是所有的精神行為症狀都需要立刻用藥。當患者出現輕微的情緒煩躁、偶爾的記憶錯亂時，優先以非藥物方式處理，像是轉移患者注意力、調整環境減少刺激、透過懷舊安撫情緒等，很多時候就能有效緩解症狀，不需要一開始就使用藥物。只有當這些症狀嚴重影響患者或照顧者的生活品質，甚至出現自我傷害或攻擊他人的風險時，才會評估使用相關藥物做為輔助治療。

臨床上常用來處理嚴重行為精神症狀的藥物主要分為幾大類，第一類是抗精神病藥物，這也是過去最常被使用的種類。這類藥物可以有效改善患者的幻覺、妄想、嚴重攻擊與躁動症狀，但使用時必須特別留意劑量，因為認知障礙症患者對於這類藥物的耐受性比一般人低，使用較高劑量時可能增加腦血管意外的風險，也可能出現心跳減慢、嗜睡、體位性低血壓狀況，家屬照顧患者服藥後，要留意患者站起時是否容易眩暈，避免患者跌倒受傷，初服藥物的劑量也要從低劑量開始慢慢調整。

第二類常用的藥物是抗焦慮與助眠藥物，針對嚴重失眠、極度焦慮的患者，醫生可能短期給患者開短效的苯二氮平類藥物（Benzodiazepines）協助改善症狀，但這類藥物不建議長期規律服用，長期使用反而可能讓患者的認知功能進一步退化，也容易增加暈眩、跌倒的風險，服用此類藥後有可能出現的首劑低血壓反應，所以第一次服用這類藥物的患者建議在睡前服用，服藥後盡量臥床休息減少走動。另外部分有明顯憂鬱情緒的患者，則會使用選擇性血清素回收抑制劑這類抗憂鬱藥物（Selective Serotonin Reuptake Inhibitors），改善患者低落的情緒與食慾不振的狀況，這類藥物初期服用可能出現輕微頭暈、乾咳等副作用，多數在持續服藥一兩周後就會逐漸緩解。另外服用選擇性血清素回收抑制劑這藥物的患者或照顧者需注意此藥最佳服用時間是早上，因為如果遲了服藥的話，體內的血清素有機會導致失眠。

所有用藥都必須經過醫生謹慎評估後處方的，絕對不可以自行到藥局購買鎮靜藥物給患者服用，照顧者也要定期觀察患者服藥後的反應，每次回診主動向醫師或藥劑師回報症狀的變化，當行為症狀穩定後，醫師也會評估是否逐步減少藥物劑量，避免長期用藥帶來不必要的副作用。透過謹慎的用藥搭配非藥物的照護調整，就能在不額外增加身體負擔的狀況下，改善患者與照顧者的生活品質。