帕金遜症常用藥物與「開關現象」

帕金遜症是一種常見的神經退化疾病，主要影響患者的動作控制能力，臨床上用於舒緩症狀的藥物種類繁多，不同藥物的作用機制、服用方式與注意事項各有差異，患者與照顧者充分理解相關知識，才能更穩定地控制病情、減少不適。

首先最廣為使用的治療藥物是左旋多巴（Levodopa），大腦中負責調控動作的神經傳導物質多巴胺不足時，補充左旋多巴可順利通過腦血管屏障，在腦內轉化為多巴胺發揮作用，有效改善顫抖、動作遲緩等核心症狀。不過長期服用左旋多巴的患者，多數在治療數年後會遇到俗稱「開關現象」的狀況：「開」的階段藥效順利發揮，患者動作靈活、活動幾乎回復正常狀態；但進入「關」的階段時，藥效突然消退，患者會瞬間動作僵硬、無法自主活動，甚至連簡單的抬手、邁步都難以完成，這種症狀的突如其來變化，往往會讓患者與照顧者措手不及，日常活動也大受影響。

除了左旋多巴之外，臨床上也常搭配多巴胺致效劑（Dopamine Agonists）這類藥物使用，這類藥物不需要透過左旋多巴轉換的步驟，可以直接模擬多巴胺的作用刺激腦部相關受體，不僅能延長左旋多巴的藥效持續時間，也能減緩「開關現象」的發生頻率。這類藥物常見的副作用包括輕微頭暈、嗜睡，少數患者可能會出現莫名的衝動控制行為改變，例如無法克制的購物或賭博念頭，服藥期間如果觀察到類似狀況，務必儘快回診與醫生討論調整藥物。

另外還有 MAO-B 抑制劑，這類藥物透過抑制腦內分解多巴胺的酵素，延長多巴胺殘留的作用時間，單獨使用可舒緩輕度的帕金遜症症狀，搭配左旋多巴服用也能進一步拉長藥效作用的時長，減少患者受到「關」期動作僵硬的困擾。至於抗膽鹼藥物則比較適合明顯顫抖症狀突出的患者，它能調節腦內神經傳導物質的平衡舒緩顫抖，但年長患者要特別留意可能出現的記憶力減退、口乾等副作用。

最後要提醒所有患者，帕金遜症的藥物調整必須由神經科醫生依據個別症狀狀態評估，千萬不可自行增減劑量或是停藥，平時服藥也可以簡單記錄每次藥效維持的時間、「開關現象」發作的時段與狀況，回診時提供給醫療團隊參考，就能幫助藥物治療發揮更穩定的效果，大幅提升日常活動的生活品質。