



彩虹

台南市長
賴清德

雙月刊
Rainbow Newsletter

July
失智症照護的
新境界。
2014
7月 vol. 06

成大醫院失智症中心出版 | 隔月16日出版

ADRC at NCKU Hospital, Tainan, Taiwan

發行人 | 白明奇 | 美編印刷 | 天晴文化事業
編輯委員 | 白明奇、王靜枝、楊政峯、張嘉蘋、張文芸、張玲慧、楊美鳳、陳淑軒

專文

談阿茲海默症的基因檢測與老年失智症之風險預測

國立成功大學醫學院分子醫學研究所教授 孫孝芳

阿茲海默症，也就是俗稱的老年痴呆症，是發生在老年人的一種退化性腦病。它是最常見的失智症的成因之一，約佔失智症總發生率的60%。阿茲海默症的病因複雜，已知為多種因素相互作用的結果。儘管科學家至今尚未完全明白阿茲海默症的成因，然而，隨著對這個疾病的了解越來越多，科學家發現，先天遺傳的基因在這疾病中扮演舉足輕重的地位。

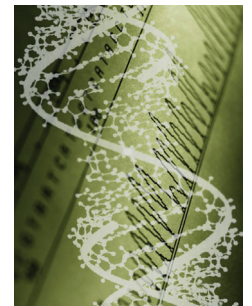
阿茲海默症主要可分為兩種：30至65歲發病者為早發型阿茲海默症，65歲之後發病者為晚發型的阿茲海默症。無論是早發型或是晚發型阿茲海默症，已知都跟基因具有關聯性。約有5%的阿茲海默症屬於早發型。過去的研究證明早發型阿茲海默症由一群在第21(澱粉樣蛋白前驅蛋白;APP)、14(早老蛋白一號;PSEN1)、及1(早老蛋白二號;PSEN2)號染色體上基因變異及這些變異所形成的不正常蛋白質所引起。科學家發現即使只有遺傳到幾個突變基因其中之一，也幾乎一定會發展出早發性阿茲海默症。如果家長之一是早發性阿茲海默症，則下一代得到此病的機會高達50%。這些結果證實了早發型阿茲海默症的家族聚集性，也說明了早發型阿茲海默症病患的一級親屬有很大的致病風險。

約八成五的阿茲海默症屬於晚發型。雖然晚發型阿茲海默症至今還未發現特定的致病基因，科學家透過研究發現第19號染色體上的E型載脂肪蛋白基因(APOE)是一重要的易感性基因危險因子。當一個人遺傳到ApoE的易感性基因危險因子ε4時，可能會造成晚發型阿茲海默症。也就是說有遺傳到一個或兩個APOE ε 4對偶基因的人因此比沒有的人有更早的疾病惡化的風險。

必需釐清的是，阿茲海默症不是正常老化的現

象，而是一種好發於老年人的疾病！在2006年時統計，全世界約有兩千六百萬名阿茲海默症病患，預估到2050年時全球每85人就有一人罹患此病。因此如何有效預防及治療阿茲海默症是整體醫療照護體系刻不容緩的議題！拜生物科技的蓬勃發展所賜，檢測人類基因不再困難或遙不可及。疾病相關基因的檢測及診斷提供了量身定做的疾病預防及治療措施。目前雖然阿茲海默症基因檢測尚未在健保給付的範圍內，醫療院所對於疑似阿茲海默症的病患或其親屬在徵得許可後，可以進行已知致病或易感危險因子之基因檢測，以鑑定其是否為罹病的高風險族群。

針對無論是早發型或是晚發型阿茲海默症，個人或家族成員如今有了管道可在發病前就預知患病的風險，因此在面對疾病的威脅時，將可提出更多元的因應策略，這也就是所謂個人化醫療的主要意義。重要的是，雖然阿茲海默症目前無特效藥可使用，但許多醫生及科學家表示，當下看似無效的藥只要早點施用，就能發揮效果。因此如果能在發病前就驗出患病的風險，就可以幫助可能染病的族群，督促他們及早接受臨床治療。這在未來健康照護上是相當關鍵的一步。更重要的是，由於絕大多數的阿茲海默症病患者為晚發型，因此後天環境的影響佔了關鍵的角色。基因檢測結果提供了高危險族群一個警訊，提醒具高風險的族群更應保持健康的生活型態，如多運動、減少油脂攝取、保持適度的社交生活等等，如此一來才能兼顧了先天遺傳與後天環境，徹底的降低了罹患阿茲海默症的風險。



輕度失智症者的駕駛

——白明奇 陳洳軒 楊美鳳 (成大醫院失智症中心)

前言

民國82年起，台灣已邁入高齡化社會，台灣失智症協會推估的失智人口高達23萬人。高齡化社會情況下，失智症病人與老人的交通安全問題是一個值得重視的課題。

文獻回顧

駕駛/開車對大多數人的日常生活而言是一件重要的事，它能提供交通自主性與增進社會心理的益處；能夠自由、且安全地在熟悉環境中行走認路(Navigate)也是駕駛時所不可或缺的；然而，認路能力可能因為大腦局部損傷或退化，如中風及阿茲海默氏症(Alzheimer's disease, AD)而被剝奪。雖然人類認路功能涉及許多因素環環相扣，但辨識場景是重要的一步，許多輕度AD病人抱怨，由於對周遭環境存有不確定感，即使在熟悉的環境中有時也會難以辨識自己所在的位置。

當被診斷為AD或其他失智症時，病人所面臨最大的困難之一就是「喪失駕駛能力」。駕駛是一項複雜行為的操作，而認知障礙(Cognitive impairment)與失智症對駕駛的安全性有顯著的影響，包括視覺空間概念、判斷力、注意力、記憶力、洞察力，缺乏這些認知能力將使駕駛無法自行產生求救行為或操作新策略，甚至增加迷路的風險；病人經常抱怨他們突然變得不能認識到自己的環境和迷失方向，特別是在黃昏、夜間、陰天或雨天。因此，被診斷為AD或其他失智症的病人，由於其認路能力受到影響，對其駕駛能力就有重新謹慎評估的必要，才能確保他/她們及其他用路人的交通安全。

輕度認知障礙(Mild cognitive impairment, MCI)有很高的機率幾年內將轉變為AD或其他種類的失智症，因此也應受到重視；O'Connor研究發現MCI和失智症者比控制組較傾向避免複雜的駕駛情況，故被診斷為MCI的駕駛者也應納入探討。

不同國家研究者探討MCI或失智症與駕駛的關係，研究結果發現MCI病人駕駛比控制組有較高的事故發生率或有不安全駕駛的情況；日本學者池田學教授也指出，認知障礙病人的交通事故發生率比同年齡認知正常者高出2.5-4.7倍；其他研究結果發現，失智症病人對於



交通號誌的辨認能力較差、駕車的速度比其他車輛慢一些、行車過程中也比較容易迷路；然而，也有研究結果顯示失智症病人的事故發生率並不特別明顯。

對於失智症者駕照的核發或限制，許多研究多以各項神經心理與認知評估測驗、模擬器、或道路駕駛測試作為整體功能評估，無法以單項評估為參考是因自我覺察/洞察力和判斷能力不容易由認知測驗測量出來，即使洞察力和判斷力的問題可以被主試者發現，但仍不容易由此來預測駕駛表現；有一些測驗已被確認在預測駕駛表現是有用的，例如Field of View (UFOV)、Trail Making A and B，但這些測驗結果的預測力仍不足以作為駕照核發的單一參考。MMSE也是一項常被用來篩檢認知問題的評估工具，雖然其結果有些預測力，亦仍無法作為排除核發駕照的依據；即使MMSE達到滿分，仍無法避免道路駕駛測試不會失敗，因為MMSE並無法測量判斷力和洞察力。所以不論MMSE測驗結果如何，建議都應繼續做其他功能性評估。

除了認知測驗評估，不同國家對於目前仍在駕駛的輕度失智症病人有不同的因應方式；英國目前60歲以上人口有79%以及70歲以上人口有58%仍具有駕駛執照，而英國因應失智症患者駕駛的方式即是對於極輕度或輕度失智症患者建置一套評估制度與追蹤系統，讓症狀比較輕微的失智病人在病程惡化之前盡可能地保持駕車生活，同時也協助輔導患者與其家人逐漸適應替代的交通方式。

在日本，仍有許多高齡者駕車，主要是購物及就醫，根據日本道路交通法規定，75歲以上高齡者駕照更新時要接受認知功能評估，包含Time orientation、Cued recall、Clock drawing test等。在日本熊本地區，則將高齡者所駕駛的車輛貼上特殊標誌的貼紙，透過宣導讓社會大眾及用路人能一起注意、禮讓失智者的行駛安全，必要時也能立即給予協助，這些方法都是

透過外在友善環境的創造，幫助高齡者及輕度失智症病人保有駕駛的權利，提昇民眾尊重各類用路人的行車安全。

目前，各國對於輕度失智症病人的安全駕駛評估尚無共識，但若確診為失智症嚴重度中度以上時，則須停止駕駛。雖然確診為早期AD或失智症不一定妨礙安全駕駛，但它始終是個風險因素，因此面對此族群，台灣也需建立周全的評估與補償制度，以保護失智病人或其他因健康因素而有交通安全顧慮的民眾。

國內若能把交通安全宣導內容，從個人禁止限制層面擴大至積極的友善環境結構面，如交通輔助系統或補助措施政策的規劃推動，則能創造多贏的局面。以下是幾項建議：第一、提供偏遠地區、城鄉交通資源差異較大之病人的交通費補助。例如列為五都之一的台南，市民使用大眾工具只占5%；也可考慮將高齡者用路安全研究中心設於成大，成大有交通運輸研究所、老年學研究所、失智症中心、航太所等相關部門與專家。第二、建議各縣、市政府結合現有的計程車公會，協助偏遠地區失智者交通接送的服務或補助。第三、鼓勵保險業者主動積極投入對交通事故傷害預防的社會責任。

醫療體系層面：建議發展適合不同程度失智症病

人的健康狀態之評估方法與交通安全替代輔導。

家庭與社區層面：如有生活駕駛需求，宣導家庭成員輔助駕駛陪伴、結合社區互助力量鼓勵適時交通共乘協助，一同關心社區居民的行動安全。

即時路況安全輔助：當民眾行車時遇到路況不熟、行駛方向錯誤、發現可能迷路的高齡駕駛者，請即時給予協助或通報，讓我們一起共創、保護高齡者、失智症患者享有安全駕駛環境。

建議

對於初次就醫時即被診斷為中度或以上嚴重程度的失智症駕駛，當然強烈建議停止駕駛行為，因為此時的身心功能已無法負荷駕駛時所需面對的狀況；對於被診斷為MCI、極輕度、輕度失智症的駕駛，是否能繼續駕車則需要多方面的評估參考，除了基本體檢(例如視力、聽力)之外，還包括認知功能、反應等評估與道路測試，皆通過一定水準後，可先發放短期的駕駛執照；由於失智症病程進展有快有慢，即使取得短期的駕駛執照，每3-6個月仍需再做評估，一旦病程進展至中度失智症，則建議停止駕駛。同時，在領有短期駕照期間也應鼓勵發展或適應其他交通方式，例如搭乘大眾運輸(或與地區業者合作，配合接送患者想要前往的地點)，為未來生活與停止駕車做準備。



照片故事

熊本城合照

2014年2月，成大醫院失智症中心研究團隊參訪日本熊本大學，於熊本城合影留念！



黃晉瑩 營養師

人物介紹

黃晉瑩營養師任職於成大醫院營養部，於本院服務25年，經歷內、外各科病人營養實務照顧，參與相關醫療團隊業務，是營養醫療小組成員之一，專攻重症、癌症病人營養治療與諮詢，近期參與失智症中心醫療團隊，提供相關營養諮詢。業務服務範圍包括：病房營養照顧、門診營養諮詢以及社區營養宣導。人生理念就是「服務別人是種幸福，要把握當下機會」。

數字解析

921

白明奇 教授

從1994年開始，關心失智症的團體就約定每年的9月21日為世界失智症日(World Alzheimer's Day, WAD)，讓失智病人與照顧者一起發聲，通常會採取健走，讓社會重視這個議題並提升認知，今年已經滿20年。

從2012年起，更將整個9月稱為世界失智症月(World Alzheimer's Month, WAM)，這樣得以讓各地的失智症協會有機會促使個人與團體付出更多的努力，以改善對失智病人與照顧者的支持服務。

社團法人 中華民國失智者照顧協會

中華民國失智者照顧協會於民國91年成立，是全台灣第一個以家庭照顧者為服務對象的民間組織，以服務失智患者和家屬，促進其身心調適、互享照顧經驗並提供失智者及家屬最佳的照顧境界為宗旨。長期走入社區宣導失智症的認識、早期發現早期治療之篩檢服務、辦理家庭照顧者技巧訓練、家屬支持團體；也積極辦理「瑞智學堂」，針對輕度認知障礙的失智患者提供服務，透過專業人員的帶領，以「頭腦體操班」、「記憶促進班」為主題，促進患者的動力及家庭關係。該協會也提供預防失智症健康講座、家庭訪視/電話諮詢服務、社區關懷服務。若民眾想了解更多詳細內容，可洽詢中華民國失智者照顧協會，聯絡電話：04-24731619。

路易氏體失智症

林典佑 醫師

路易氏體失智症為第二常見的退化性失智症，僅次於阿茲海默症，在腦部可找到異常的路易氏體沈積。臨床症狀為認知功能退化，且症狀有明顯波動，時好時壞。患者在早期就伴隨著類似巴金森氏症的特徵，譬如：身體僵硬、動作緩慢、肢體顫抖、走路不穩且易跌倒等。特別的是患者常出現栩栩如生的視幻覺，甚至出現情緒不穩、被害妄想等精神症狀。部分患者會產生睡眠障礙，甚至肢體在睡夢中有異常的揮舞動作。路易氏體失智症患者對精神藥物有易敏感性，服藥後有可能惡化類似巴金森氏症的特徵。患者因伴隨著認知障礙及動作障礙，治療上必須兩者兼顧，因此更需要醫療團隊與患者家屬的悉心照料。

活動日期	主題	講師
2014.08.02(六) 10:00-12:00	失智患者的精神症狀與精神健康	彰基醫療財團法人鹿東基督教醫院院長 / 歐陽文貞醫師
	失智者精神症狀問題的照顧	康業環醫有限公司 / 胡嘉容護理師
2014.09.06(六) 10:00-12:00	認識阿茲海默氏症	台南市熱蘭遮失智症協會理事暨公共事務委員會召集人 / 高名人醫師
	失智患者的活動設計	長榮大學護理學系 / 許雅娟老師

主辦單位：社團法人台南市熱蘭遮失智症協會

報名專線：06-2226016 或網路報名www.zda.org.tw。名額有限，請儘早報名。

致謝

本衛教刊物「彩虹」，感謝病友家屬及各界人士捐款，讓本刊物得以順利發行，請持續給予肯定與鼓勵。

捐款方式

步驟一：請至成大醫院失智症中心全球資訊網 (<http://www.ncku-adrc.org.tw>) / 捐款專區下載與填妥【指定用途捐款聲明單】。

步驟二：可依〔銀行轉帳〕或〔開立支票〕任一方式捐款：

(一)、〔銀行轉帳〕：請選擇任一捐款匯入銀行

戶名：**財團法人成杏醫學文教基金會** 統編：**06479649**

銀行帳號	分行
合作金庫 (Taiwan Cooperative Bank) 帳號：1014-717-100284	成大分行 (Cheng Da Branch) (總行代號：006)
台灣銀行 (Bank of Taiwan) 帳號：253-004-003059	南都分行 (Nandu Branch) (銀行代號：004)
兆豐國際商業銀行 (Mega International Commercial Bank) 帳號：006-10-122530	府城分行 (Fucheng Branch) (總行代號：017)

(二)、〔開立支票〕：

支票抬頭：財團法人成杏醫學文教基金會

※財團法人成杏醫學文教基金會 英文全名：〔CHENG-HSING Medical Foundation〕

步驟三：請將【指定用途捐款聲明單】和【匯款證明或支票】資料以掛號郵寄。

地址：701台南市勝利路一三八號

收件人：財團法人成杏醫學文教基金會 收

聯絡電話：06-2353535分機4660或4661 傳真：06-2370263

