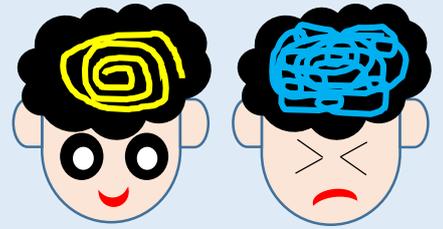


當我被診斷 思覺失調症



適合使用長效針劑治療嗎？

前言

思覺失調症的治療有口服和長效針劑兩種選擇，治療上各有優缺點，我們將一一介紹，幫助您做出最適合自己的決定。

疾病介紹

思覺失調症，舊名為精神分裂症，好發於青春期末期至成年早期，是一種慢性精神疾病。因先天遺傳、環境和壓力等多因素影響下，大腦功能異常，導致思考、知覺、行為、情緒受到影響，出現妄想、幻覺、混亂的言語和行為；發病後大腦會逐漸退化，導致生活功能持續下降，失去學習、工作、社交能力，甚至難以自我照顧。隨著醫療科技的發展，目前證實長期服藥控制是有效的治療方式，抗精神病藥物可以改善病人的精神症狀，避免復發、減少住院次數、保護神經減緩退化，以保有生活的自主性。研究發現若約**九成**以上病人會在中斷服藥兩年內復發，復發次數越多，對藥物的反應就越差。

適用對象 / 適用狀況

思覺失調症病人在接受抗精神病藥物之初通常會使用口服藥物，但如果出現口服藥物對症狀控制不佳、病人無法按時服藥，或病人想減輕服藥帶來的不便等情況，皆可考慮使用長效針劑治療。

治療方式介紹

一、長效抗精神病針劑治療

精神病藥物長效針劑有兩週至三個月施打一次的肌肉注射劑型，注射部位可在肩膀上的三角肌或臀部的臀大肌。（圖一）



圖一、三角肌或臀大肌注射部位示意圖

二、口服藥物治療

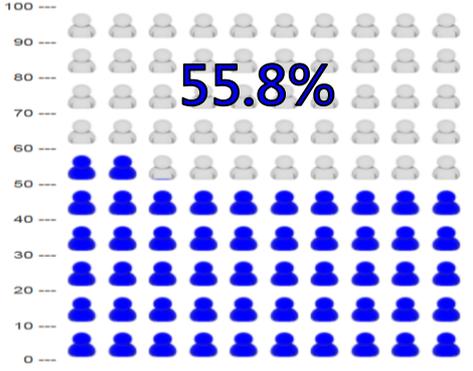
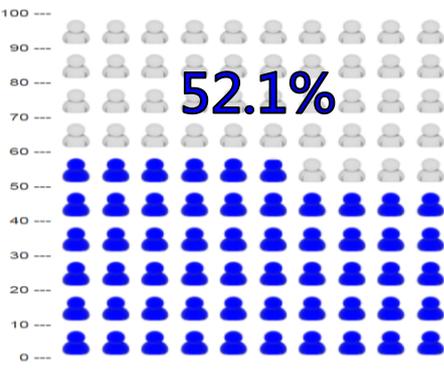
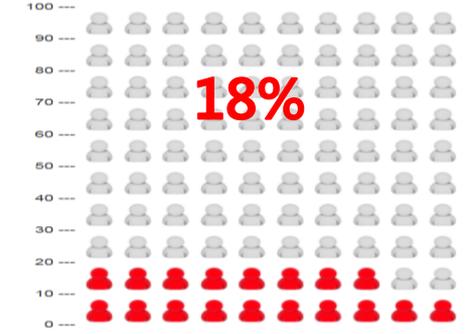
依照個別病情需要與個別藥物半衰期，需每天服藥一次到四次。

您目前比較想要選擇的方式是：

- 長效抗精神病針劑治療
- 口服藥物治療
- 目前還不清楚

請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一、選項比一比

項 目	長效針劑	口服藥物
給藥方式	不用每天吃藥，由醫療人員給藥 	每日口服，需家人幫忙提醒 
療 效		
復 發 率		
再住院率	長效針比口服藥低 20~30%	
副 作 用	長效針劑與口服藥物，而使用不同藥物則有不同副作用和發生機率，醫師會考慮共病疾病、年齡層、生活需求選擇較適合的藥物。一般而言，藥物的副作用包括： <ul style="list-style-type: none"> ● 中等機率(<10%)：動作協調障礙(如步行、書寫困難)、代謝症候群(體重增加)、嗜睡、便秘、泌乳激素升高(如月經不正常、乳漏等) ● 罕見(<1%)：心律不整、白血球低下、姿勢性低血壓。 	
	暫時性注射處疼痛、紅腫、硬結發生率約 8~13%，程度多輕微	無注射相關副作用

步驟二、您考慮的因素及重要性

選擇長效抗精神病針劑治療	您考慮的因素及重要性 (1為一點也不重要，5為非常重要)	選擇口服藥物
不確定每天可以規則服藥	5 4 3 2 1 2 3 4 5 	確定每天可以規則服藥
不想每天吃藥	5 4 3 2 1 2 3 4 5 	可以接受每天吃藥
可以接受打針	5 4 3 2 1 2 3 4 5 	我怕痛或害怕打針
常常因為吃藥而跟家人爭吵	5 4 3 2 1 2 3 4 5 	不曾因吃藥跟家人爭吵
家人支持我使用長效針	5 4 3 2 1 2 3 4 5 	家人支持我使用口服藥

步驟三、您對治療方式的認知有多少呢？

- 您知道思覺失調症是一種腦部功能失調的疾病？
 是 否 不清楚
- 您知道目前思覺失調症需長期服藥治療？但治療穩定狀態下可維持日常工作 and 社交生活？
 是 否 不清楚
- 您知道思覺失調症停藥後兩年內有九成復發率？
 是 否 不清楚
- 您知道思覺失調症復發次數和腦部認知功能和藥物治療效果呈負相關？
 是 否 不清楚
- 您知道抗精神病長效針劑再復發率、再住院率都比大多數口服藥低？
 是 否 不清楚
- 您知道抗精神病長效針劑採肌肉注射，進入人體的總藥量低於相當治療效果的口服藥？
 是 否 不清楚

步驟四、您確認好治療方式了嗎？

1.我已經確認好想要的治療方式

長效針劑治療

口服藥物治療

其他： _____

2.我目前還無法確定

我想要再與我的主治醫師討論我的決定

我想要再與其他人（包含配偶、家人、朋友等）討論

我想要再瞭解更多，我的問題為：

參考文獻

1. Hasan, Alkomiet, et al. "World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP) guidelines for biological treatment of schizophrenia, part 2: update 2012 on the long-term treatment of schizophrenia and management of antipsychotic-induced side effects." *The world journal of biological psychiatry* 14.1 (2013): 2-44.
2. Schreiner, Andreas, et al. "Paliperidone palmitate versus oral antipsychotics in recently diagnosed schizophrenia." *Schizophrenia research* 169.1-3 (2015): 393-399.
3. Kaplan, Gabriel, Julio Casoy, and Jacqueline Zummo. "Impact of long-acting injectable antipsychotics on medication adherence and clinical, functional, and economic outcomes of schizophrenia." *Patient preference and adherence* 7 (2013): 1171-1180
4. Brissos, Sofia, et al. "The role of long-acting injectable antipsychotics in schizophrenia: a critical appraisal." *Therapeutic advances in psychopharmacology* 4.5 (2014): 198-219.
5. Jari Tiihonen, et al. "Real-World Effectiveness of Antipsychotic Treatments in a

Nationwide Cohort of 29 823 Patients With Schizophrenia” JAMA Psychiatry. 2017 Jul

6. Kishimoto T, et al. “Long-acting injectable vs oral antipsychotics for relapse prevention in schizophrenia: a meta-analysis of randomized trials” Schizophr Bull. 2014 Jan;40(1):192-213
7. Kern Sliwa J, et al. “An assessment of injection site reaction and injection site pain of 1-month and 3-month long-acting injectable formulations of paliperidone palmitate.” Perspect Psychiatr Care. 2018 Oct
8. Zipursky RB , et al. “Risk of symptom recurrence with medication discontinuation in first-episode psychosis: a systematic review.” Schizophr Res. 2014 Feb
9. Park SC, et al. “Comparative Efficacy and Safety of Long-acting Injectable and Oral Second-generation Antipsychotics for the Treatment of Schizophrenia: A Systematic Review and Meta-analysis.” Clinical Psychopharmacology and Neuroscience 2018;16(4):361-375



2020年3月26日 第一版