

老化與記憶

阿茲海默失智症的介入與預防

AD8，不是考病人現在的狀況，而是要跟病人過去幾年比「是否有改變」；失智症診斷最重要的課題，是病人現在的認知功能，必須跟以前比有退步外，且「影響到日常生活」才可以診斷是「失智症」。

| 楊淵韓教授

高雄醫學大學神經科學研究中心主任

高雄醫學大學後醫學系副系主任

高雄市立大同醫院神經科主任

高雄市立大同醫院記憶及老化中心主任

認識早期失智症：空間辨識出現問題

對於早期的阿茲海默失智症症狀，一般大眾大都認為是從記憶衰退開始，因為腦部海馬迴為較早之退化部位。但實際上發現，有為數不少的病患是出現空間辨識感變差開始，後才有明顯的記憶問題產生。在過去我們做的許多研究和國際上的觀察報告皆顯示，不少阿茲海默失智症病患最先發生的症狀是空間辨識感混淆的症狀。當年紀越大時，你會發現有時開車經過多重號誌的複雜交叉路口，或是複雜的高低架疊道路或交流道時，要往哪個方向轉彎或下交流道的判斷能力變得較為緩慢，偶爾走錯路或轉錯方向。嚴重時，除了記憶也變差之外，甚至迷路到完全不知道如何開往正確方向。所以有時空間辨識感變差比記憶不好會更早出現，因而成為判斷失智症的重要指標之一。

我有一位病患是住在鳳山十幾年的發傳單和海報的工作人員，他每天準時出門，也準時回家，但是公司後來發現海報和傳單大多沒有發送到指定的客戶家中，女兒近來也發現父親最近常常漏送報紙及廣告單，原本以為父親只是一時忘記，後來發現次數越來越多，暗中跟蹤發現父親騎車繞來繞去找不到路，也找不到客戶的家，甚至投遞到錯誤地點。後來由家人陪同來到門診接受診察，發現病人是阿茲海默失智症。所以阿茲海默失智症治療之後有較為改善之早期症狀不只是記憶困難，空間感辨識變差也是我們要特別注意的一項徵象。



AD8極早期失智症篩檢量表

填表說明：若你以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的改變，請填「是，有改變」。若無，請填「不是，沒有改變」；若不確定，請填「不知道」。

題 目	有改變/1分	無改變/0分	不知道/ 不適用
1.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。			
2.對活動和嗜好的興趣降低。			
3.重複相同的問題、故事和陳述。			
4.學習如何使用工具、設備、和小器具上有困難。例如：電視、音響、遙控器、冷氣機、洗衣機、熱水器、微波爐等。			
5.忘記正確的月份和年份。			
6.處理複雜的財務上有困難。例如：個人或家庭的收入平衡、繳費單、所得稅等。			
7.記住約會的時間有困難。			
8.有持續的思考和記憶方面的問題。			
AD8 總得分			

合法授權複印。楊淵韓,等.2009 世界阿茲海默失智症大會;Yang YH, et al. America Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementia.2011;26:134-138。八項鑑別老化與失智受試者訪談量表為美國密蘇里州聖路易華盛頓大學版權所有。Copyright©2005 All rights reserved。

根據2018年國際失智症協會（ADI）發表的資料顯示，2018年全世界大約會新增加1千萬名失智症患者，平均每3秒就有一人罹患失智症。2018年全球失智症人口推估有5千萬人，到了2050年人數將高達1億5200萬人。台灣研究方面則顯示，65歲以上的老人約每12人即有1位失智者，而80歲以上的老人則每5人即有1位失智者。年紀愈大盛行率愈高，面對台灣人口老化嚴重，失智者的病人增加速度成長顯著。

而各種疾病都有早期，失智症也不例外，越早發現疾病治療效果最好，早期發現可以使用AD8極早期失智症篩檢量表，當你有兩題以上是“改變”時，可能要特別注意。

失智症危險因子：睡眠障礙

近期研究發現，睡眠週期和結構的改變腦部澱粉蛋白的代謝有關係，因而影響到失智症的發病，睡眠剝奪的病人比較容易產生認知功能的問題，美國華盛頓大學記憶及老化中心發現，脊髓液Aβ1-42檢測顯示有類澱粉沈積證據之正常認知功能成年子女，其睡眠之品質亦較無類澱粉沈積證據之子女差，此研究將睡眠障礙與罹患阿茲海默症之前期危險因子做了重要的連結。加拿大多倫多大學神經學科更針對社區無失智症老人進行研究發現，經由腕動儀計算的睡眠完整性（sleep consolidation）較高的老人，對於APOE ε4+ 進展

成為阿茲海默症具有保護的作用。美國哈佛大學之跨族群動脈硬化研究（multi-ethnic study of atherosclerosis, MESA）回歸睡眠障礙表型（phenotype）的探討，發現睡眠障礙中最常見的睡眠呼吸障礙（sleep-disordered breathing），為無失智症中老年人認知功能缺損以及進展成為阿茲海默症的重要危險因素。因此睡眠障礙不可不慎。

更早期的高危險群：失智症病人子女研究計畫

台灣社會高齡化的程度正在快速成長。根據內政部主計處國情統計通報指出，截至2017年8月底，我國老年人口（65歲以上）已達320.5萬人，占總人口13.6%，顯然台灣已正式邁入高齡社會。另依行政院經濟建設委員會之推估，台灣將老年人口於2025年達佔人口數之20%，成為超高齡社會，而阿茲海默失智症會隨著年齡上升而增加，因此阿茲海默失智症對我們社會所將產生的衝擊有可能極為嚴重，目前為止阿茲海默失智症是台灣最多的失智症，除了目前已發病的病人之外，潛在性的極早期失智症病人（CDR 0.5），是目前很多研究努力的目標族群。在一些研究的統計學推定認為阿茲海默失智可能從臨床發病前15-20年就已經在腦部進行，目前在全世界在美國有華盛頓聖路易大學的失智症病人成人子女計畫收錄45-74歲尚未發病的失智症病人成人子女長期觀察，在澳洲 The Australian Imaging, Biomarker &

Lifestyle Flagship Study of Ageing (AIBL)，收錄1000位60歲以上，正常組，輕度認知障礙組，和失智症的各組，做長期追蹤比較，去瞭解這些早期從未發病到已發病的過程中腦部的生理改變，腦部功能改變和找尋合適的生物標記。只有從更早的疾病發軔之處，才可以更早預防疾病。

基本上而言，只有小於1%的阿茲海默氏失智症患者是由單一個基因突變所引起，就大部分的患者而言，大多是由多重致病因子，包含基因和環境之間複雜的交互作用而引起，然而就所有的失智症患者而言，至少有40%的患者的家族史中，至少有一個或一個以上的一級血親有失智症。在美國一項阿茲海默氏失智症的大規模研究中發現若是一等親的家屬中罹患失智症的數目若是越多時，則得到失智症的比率會較多和較大。本團隊之前一項針對亞洲族群的分析顯示，具有阿茲海默症家族史，是未來發展為阿茲海默症的重要預測因子。若父母其中一位曾被確診為阿茲海默症，其子、女未來罹患阿茲海默症的比率分別為4-6%與10-13%。在台灣阿茲海默失智症病人接受治療時的平均年齡是79.3歲，而其未發病的子女約57.5歲，因此在我們團隊，我們將整個研究往前推至發病前20-30年，收錄阿茲海默失智症成年子女研究，將是一大在台灣失智症的研究突破。

在過去的日子裡，我們和大家攜手同心，慢慢的克服、治療失智症。但由於失智症本身是一個非常複雜的疾病，而且有很大的因素是由基因等危險因子所控制的，這一部份也是目前醫學上研究最困難的地方。我們在找尋導致阿茲海默氏失智症的危險基因和蛋白質，以期望對病人有多的幫忙，這也是我們大家努力共同目標。我們也希望您的投入，能使這項研究更加的蓬勃發展，以後有更多有利於病人，也希望有需要者可以跟本團隊聯絡。



大同醫院記憶及老化中心/高雄市立大同醫院10週年

阿茲海默氏失智症 可能會遺傳

健忘≠失智症不一樣!

晚發型或早發型阿茲海默失智症
存在著遺傳性危險因子!
失智症病人的子女若又合併其他
危險因子如糖尿病、高血壓或心
血管疾病時，將會是日後發展成
失智症的高危險群!

如果您已經50歲以上，家族中有人罹患阿茲海默失智症，
又覺得有記憶障礙，或合併糖尿病、高血壓或心血管疾病時-

請洽 高雄市立大同醫院 記憶及老化中心 07-2911101#8707 馬小姐
星期一至五 上午9:00-12:00 下午2:00-5:00



| 楊淵韓教授

高雄醫學大學神經科學研究中心主任
高雄醫學大學後醫學系副系主任
高雄市立大同醫院神經科主任
高雄市立大同醫院記憶及老化中心主任