

# 我有帕金森氏症，我可以選擇哪些治療？

## 一、前言

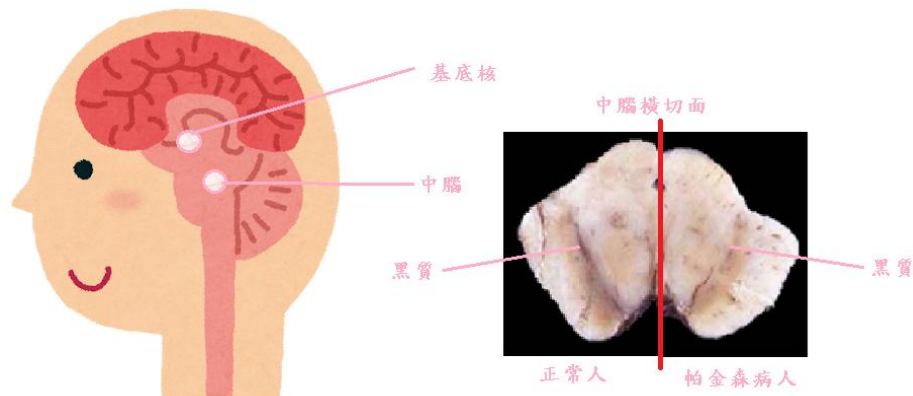
當您或您的家人有帕金森氏症，隨著疾病進展，症狀及藥物越來越嚴重時，有什麼可以選擇的方式？

## 二、適用對象/適用狀況

罹患原發性巴金森氏症且症狀滿五年以上患者。

## 三、疾病介紹

### 1、什麼是帕金森氏症？



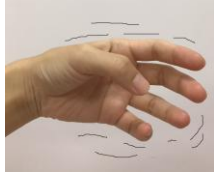
帕金森氏症是腦內稱做黑質的部位出現退化，導致未能產生足夠的神經傳導物質—多巴胺，使得肌肉活動受到不同程度的限制，直接影響身體的活動，大大阻礙患者的活動能力。凋亡的黑質細胞一旦超過 50-80% 時，大腦其他參與運動控制的區域，因此無法合力運作，導致運動變得混亂與無法控制。

目前仍沒有根治帕金森氏症的方法，但透過藥物、手術等治療，可以明顯減緩症狀，使患者可以獨立生活，並享有正常餘命。

## 2、帕金森氏症在不同階段會有哪些表現？

動作障礙依嚴重度分期（分五期），從輕到重可看到以下變化：

第一期 單側肢體症狀



第二期 雙側肢體症狀



第三期 身體平衡障礙



第四期 日常生活需協助



第五期 完全臥床



非動作障礙症狀：因疾病本身或與治療藥物副作用相關。



在早期病人大多能藉由藥物控制得到良好的行動改善，但由於帕金森氏症為進行性的神經退化疾病，在多巴胺神經陸續死亡後，藥物反應會越來越差。隨疾病進展，帕金森氏症的患者開始容易出現動作障礙以外之其他症狀、藥效減退及相關副作用。

## 你/妳目前比較想要選擇的方式是？

- 藥物治療＋運動及復健
- 藥物治療＋運動及復健＋手術治療(深層腦刺激術)
- 目前還不清楚，再與醫師做討論

## 四、動作障礙及藥物副作用越來越嚴重時，我有什麼治療方式可以選擇？

### 1. 藥物治療-巴金森治療藥物比較



藥品詳細介紹  
請掃 QR-CODE

藥物種類	優點	缺點
左旋多巴 (Levodopa)	目前巴金森氏症治療中被認為最有效的藥物。	長期使用可能會產生運動方面的併發症。
多巴胺協同劑 (Dopamine agonist)	較不像左旋多巴易有異動症及藥效波動的問題。	1.效果比左旋多巴略差。 2.較易有噁心、失眠、無預警昏睡、姿態性低血壓與下肢水腫的副作用。 3.年紀大的病人較易出現幻覺或是意識混亂的副作用。
單胺氧化酶 B 抑制劑 (MAO inhibitor)	1.使用於早期-改善運動方面的症狀，並可延緩開始使用左旋多巴的時間。 2.使用於晚期-降低左旋多巴所需的劑量。	年紀大的病人容易出現異動症或是精神疾病症狀，噁心、姿態性低血壓、頭痛及失眠。
兒茶酚氧位甲基轉移酶抑制劑 (COMT inhibitor)	與左旋多巴合併使用可以延長左旋多巴的作用。	單獨使用無藥效。
抗乙酰膽鹼的藥物 (Anti-cholinergic agents)	改善顫抖、肌肉僵直、流口水等症狀。	易有口乾、便秘、視力模糊、排尿困難、記憶力減退及意識混亂等。
艾滿達錠 (Amantadine)	改善輕微的顫抖、僵直、運動不能等症狀。	副作用為口乾、失眠、頭暈、姿勢性低血壓、情緒低落等。

當藥效未能維持到下次服藥的時間，讓患者有一段時間失去活動能力或不自主動作(身體出現一些無法自我控制的動作)等副作用時，可使用每日多次且低劑量的左旋多巴，或改用其他藥物（如使用艾滿達錠）來減少這些副作用。但仍有部分病人在藥物調整過後，無法明顯的改善。

## 2、手術治療(深層腦刺激術)：

深層腦刺激療法可舒緩帕金森氏症患者所產生的動作遲緩和動作失調、肌肉僵硬、顫抖的症狀。已被證實可降低服用帕金森氏症藥物所產生的常見副作用及無藥效的時間。



1. 藉由電流刺激精確地傳送到腦部兩邊的視丘腦下核或蒼白球間等控制運動與肌肉功能的區域。
2. 將附有微小電極的導線植入腦內，並經由位於皮下的延長線連接至植於鎖骨附近的神經刺激器。
3. 電子刺激的狀況可依個人需求調整，屬於一種非侵入性、可逆性的調整方式。

### 3、運動及復健:

搭配適度的復健運動，有助於改善肢體僵硬、無法行走的症狀。在眾多運動種類中，較適合帕金森氏症病友做的運動，包括跑步機訓練、太極、跳舞和飛輪運動…等。



### 五、透過下列的問題來幫助你/妳選擇

#### 步驟一，病人目前身體狀況的評估

1. 病人身體其它狀況良好，無其他嚴重的內外科疾病

是 否 不清楚

2. 病人無失智症

是 否 不清楚

3. 病人無嚴重的精神疾病(如:憂鬱)

是 否 不清楚

4. 病人目前對藥物仍有反應

是 否 不清楚

研究顯示，上述條件皆為”是”的病人，接受手術的效果較好、併發症相對較少，符合上述條件的病人可進一步了解，考慮手術的治療！！上述四種狀況任一為”否”的病人，不建議接受手術。

## 步驟二，比較藥物治療與手術治療

	藥物治療	手術治療（深層腦刺激術）
適用症	無限制	適用於身體狀況良好，雖有藥物副作用但仍對藥物有反應者 （想申請健保給付者，須符合所有健保的評估規範，附註如下）
費用	健保給付為主，目前無提供自費項目	若全自費使用相關醫材總價大約一百萬元 符合健保條件者，健保給付每位病人電池以單側型兩個或雙側型一個為限，使用健保特材導線、導線延長線及導線固定蓋，限裝置深層腦部刺激器患者使用，以申請一次為限。 連同手術費用總價為110萬左右（健保局給付每位病人約88萬元，病人需自付約20-22萬元）
長期結果	部份病人可藉由藥物的調整得到幫助	長期追蹤顯示，接受視丘下核的深層腦刺激術後，可改善： 1. 身體不自主運動（異動症）：下降40-60% 2. 無藥效時運動功能：功能改善30-50% 3. 藥物：減少30%的藥量 整體而言，大多病人可得到更好的控制，且服用的藥量減少。值得注意的是， <u>手術並無法阻止疾病惡化，也無法減輕疾病產生的認知、語言與平衡的問題，少數病人有惡化風險，需術前評估。</u>
副作用	不同藥物會產生不同的副作用。（詳見 P.3 帕金森）	手術副作用的機率，包括： 顱內出血（3%）



森藥物治療比較)	器械感染 (4%) 輕度癱瘓/無力 (2%) 半身癱瘓/無力 (3%)
可治癒性 無 (目前無治癒性的治療)	無 (目前無治癒性的治療)
可恢復性 是	是(植入系統具有移除性，是一種可逆性的療法)
可調整性 是	醫師可藉由體外程控儀來調整病人的神經刺激器，藉由微調刺激的參數，來控制病情
舒適度 須忍受藥物帶來的副作用和藥效變動。	術後並無明顯的受限性，可自由的洗頭和使用大多數的日常電子用品。零件都位於體內，不會造成患者的外觀明顯變化。 <u>仍須繼續服藥，但會改善藥物帶來的副作用和減少服用的藥量。</u>

### **\*\*健保規範\*\***

(1) 屬原發性巴金森病；(2) 發病五年以上，且經醫學中心評估為藥物治療至少一年以上無反應者或因長期服藥後產生不良反應而無法繼續服藥者；(3) 身體其它狀況良好，必須無失智症、無其他嚴重的內外科疾病，以及無藥物無法控制之精神疾病；(4) 腦部磁振造影檢查必須正常；(5) 使用健保特材導線、導線延長線及導線固定蓋，限裝置深層腦部刺激器患者使用，以申請一次為限。

### **步驟三，你/妳在意的因素有哪些？**

考量因素	不重要	較不重要	普通	重要	很重要	非常重要
疾病預後	0	1	2	3	4	5
病人舒適度	0	1	2	3	4	5
手術風險	0	1	2	3	4	5
經濟考量	0	1	2	3	4	5

## 你/妳了解了嗎？

1. 手術可治癒帕金森氏症？

是 否 不清楚

2. 所有的病人皆可接受手術？

是 否 不清楚

3. 對藥物反應不好的病人，手術仍可以減輕症狀

是 否 不清楚

4. 手術可以改善所有帕金森的症狀(如:跌倒、吞嚥困難、疼痛)

是 否 不清楚

## 步驟四，你/妳做好決定了嗎？

藥物治療＋運動及復健

藥物治療＋運動及復健＋手術治療(深層腦刺激術)

目前還不清楚，再與醫師做討論

了解更多資訊及資源



巴金森寶典 APP

更新日期：108 年 9 月 16 日

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。