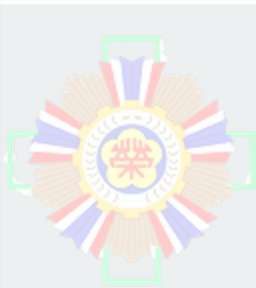


失智症的最新臨床進展

流行病學、診斷與治療趨勢

王培寧醫師
一森診所記憶健腦中心
台北榮總神經醫學中心
陽明交通大學神經學科



台灣失智症人口與衝擊

失智症人口將進入成長期

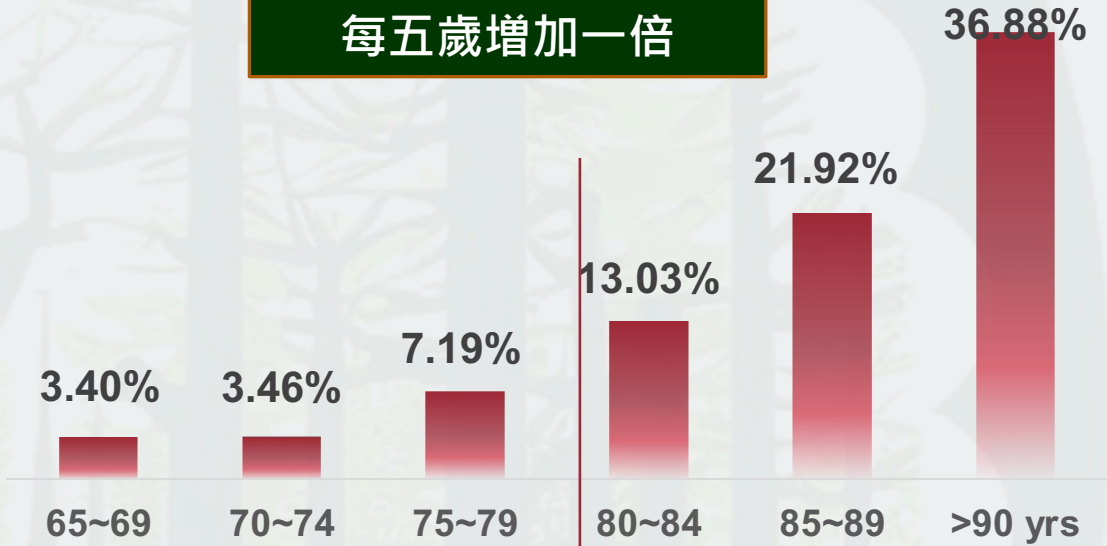
以平均每30分鐘增加一人的速度成長

2

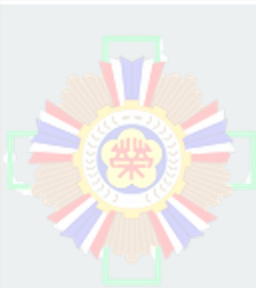
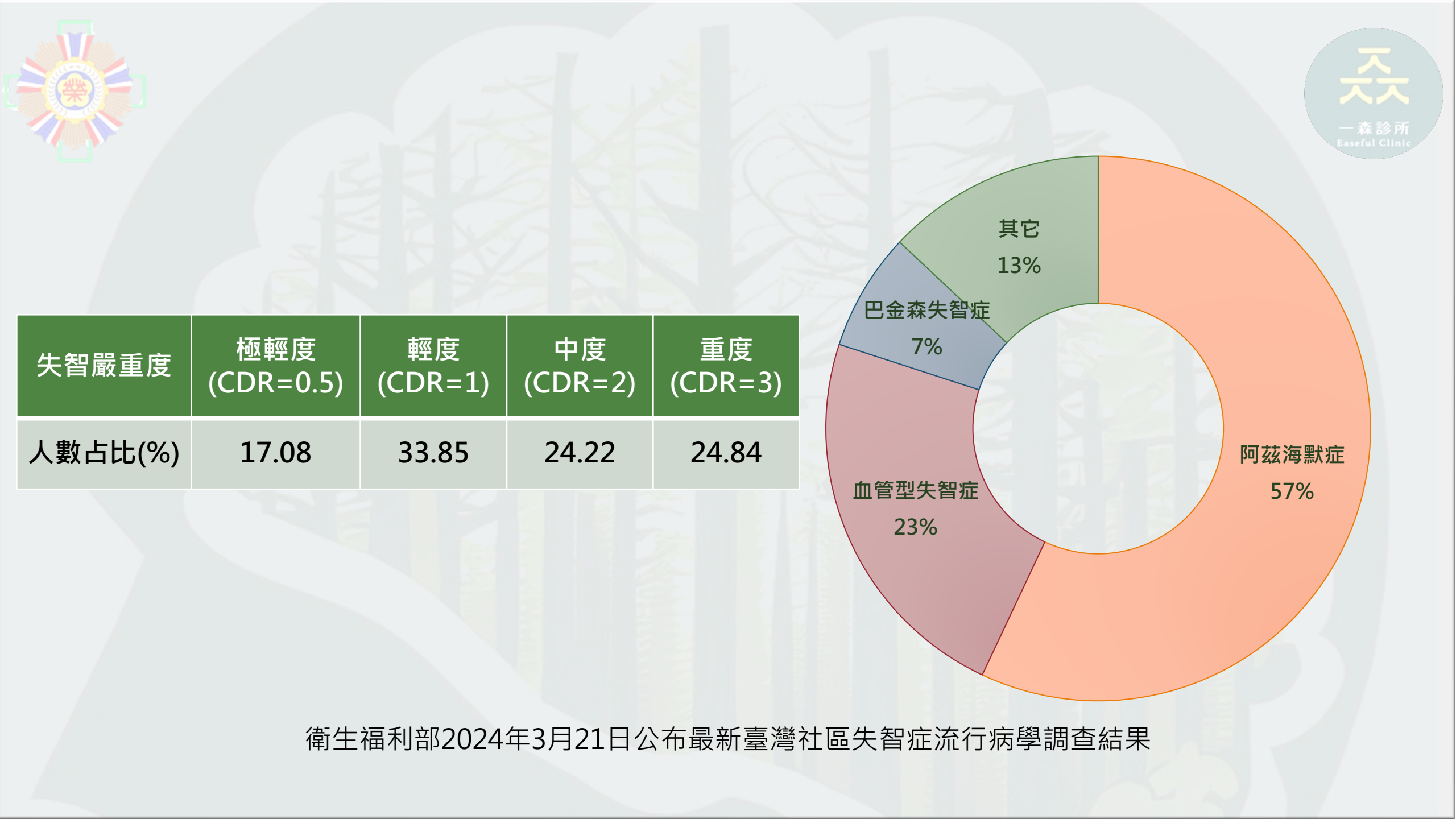


1

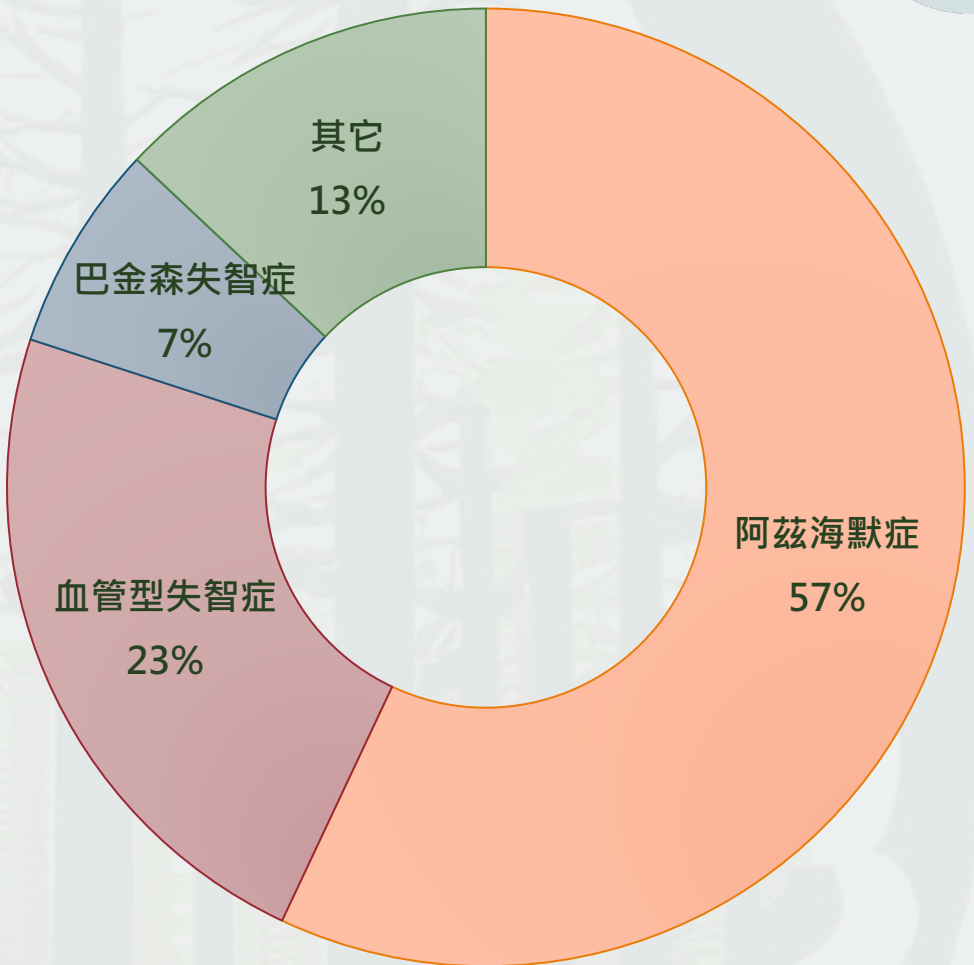
70歲以上
每五歲增加一倍



年齡 (歲)	≥ 65	65-69	70-74	75-79	80-84	85-89	≥ 90
100年盛行率	8.04%	3.40%	3.46%	7.19%	13.03%	21.92%	36.88%
110年盛行率	7.99%	2.40%	5.16%	9.10%	16.00%	20.04%	29.45%

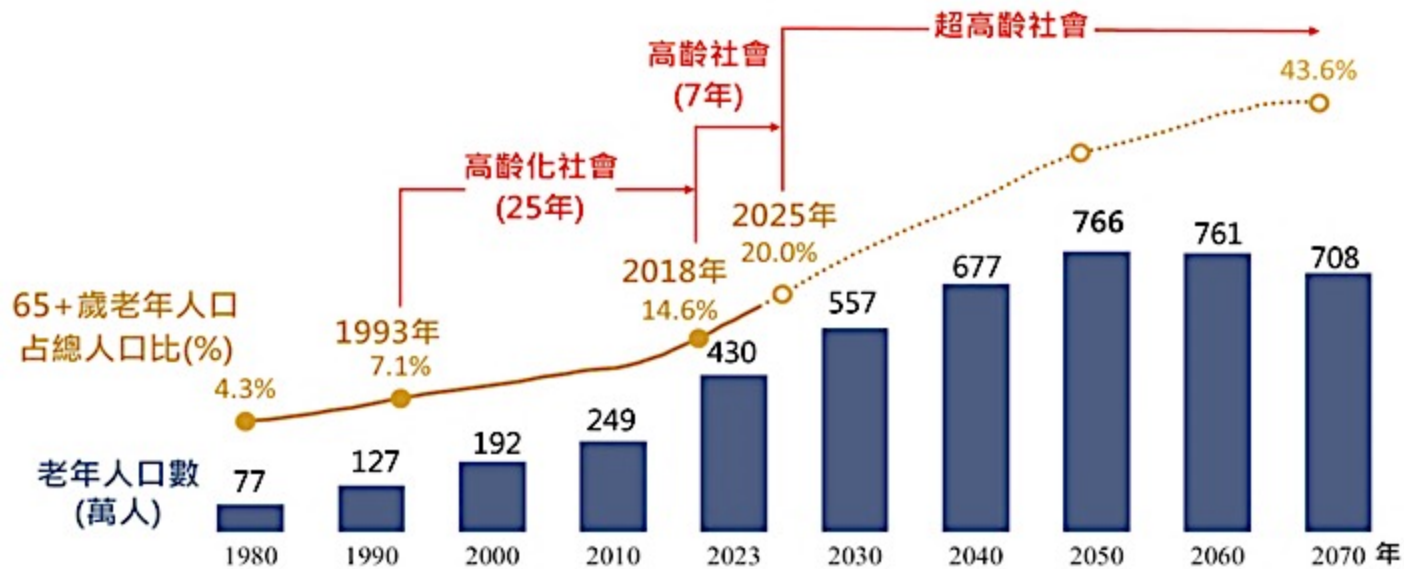
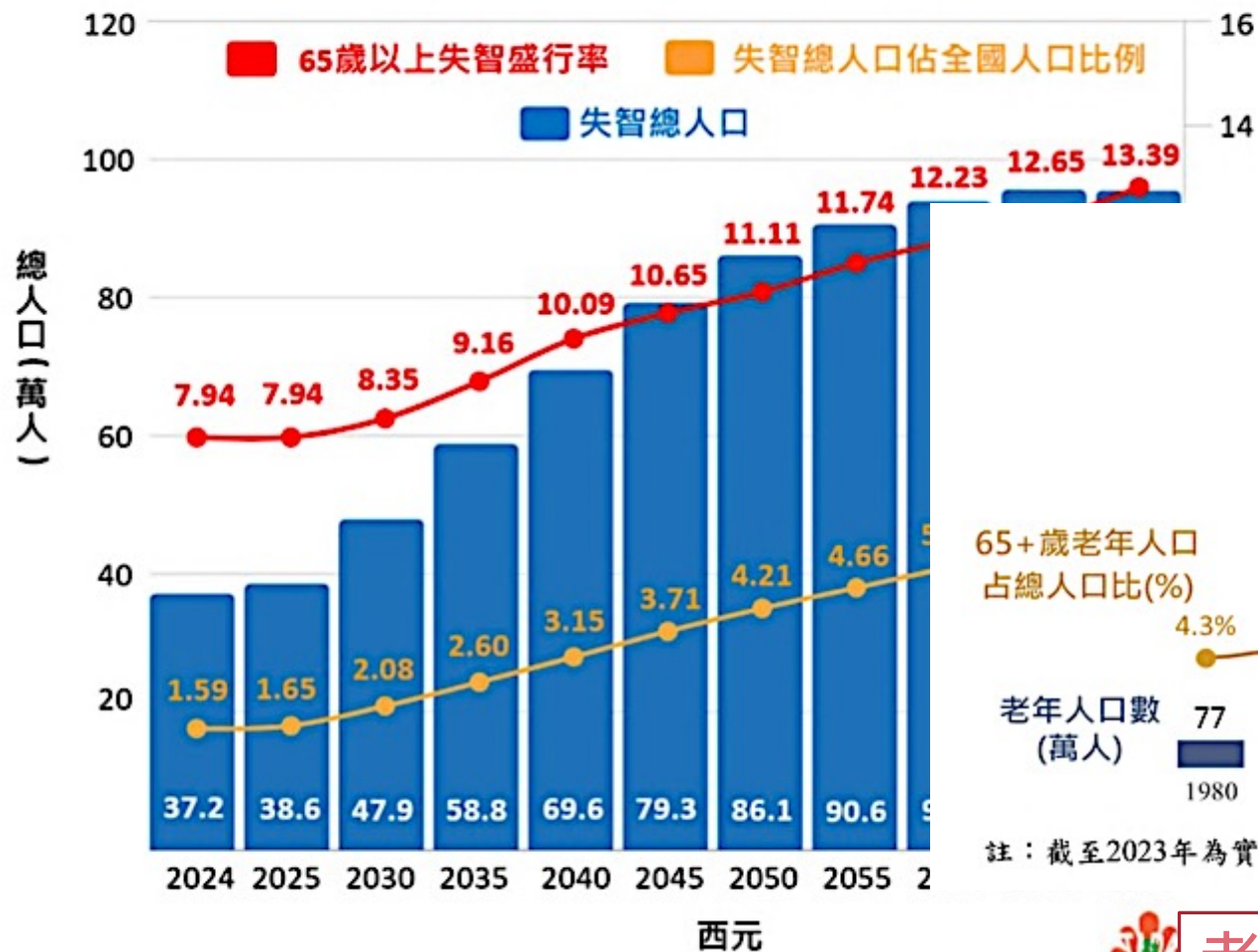


失智嚴重度	極輕度 (CDR=0.5)	輕度 (CDR=1)	中度 (CDR=2)	重度 (CDR=3)
人數占比(%)	17.08	33.85	24.22	24.84



衛生福利部2024年3月21日公布最新臺灣社區失智症流行病學調查結果

台灣未來失智症人口推估



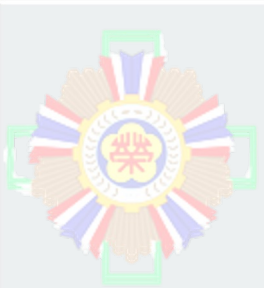
註：截至2023年為實際值，其餘為假設總生育率為1.2人之中推估結果。

國發會



$$\text{老年人口數} \times \text{失智盛行率} = \text{失智人口數}$$

上圖資料根據2024年國發會2024至2070年人口推估與衛福部公布65歲以上失智症盛行率，以及國際推估30-64歲失智症盛行率來進行推算，



世界趨勢

美國

- 失智症盛行率和發生率均未隨時間變化。

日本

- 失智症發生率和盛行率均增加。

英格蘭和瑞典

- 失智症發生率和盛行率均下降。

其他地區

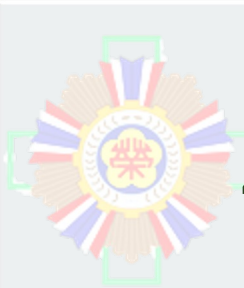
- 大多數失智症發生率和盛行率保持穩定或下降。

控制危險因子



控制失智發生

盛行率不變或下降
失智總人口是否增加依老年人口決定



40%的失智症可被預防

2017年

35%

9項可調控的危險因子



3項可調控的危險因子



2020年

40%

12項可調控的危險因子



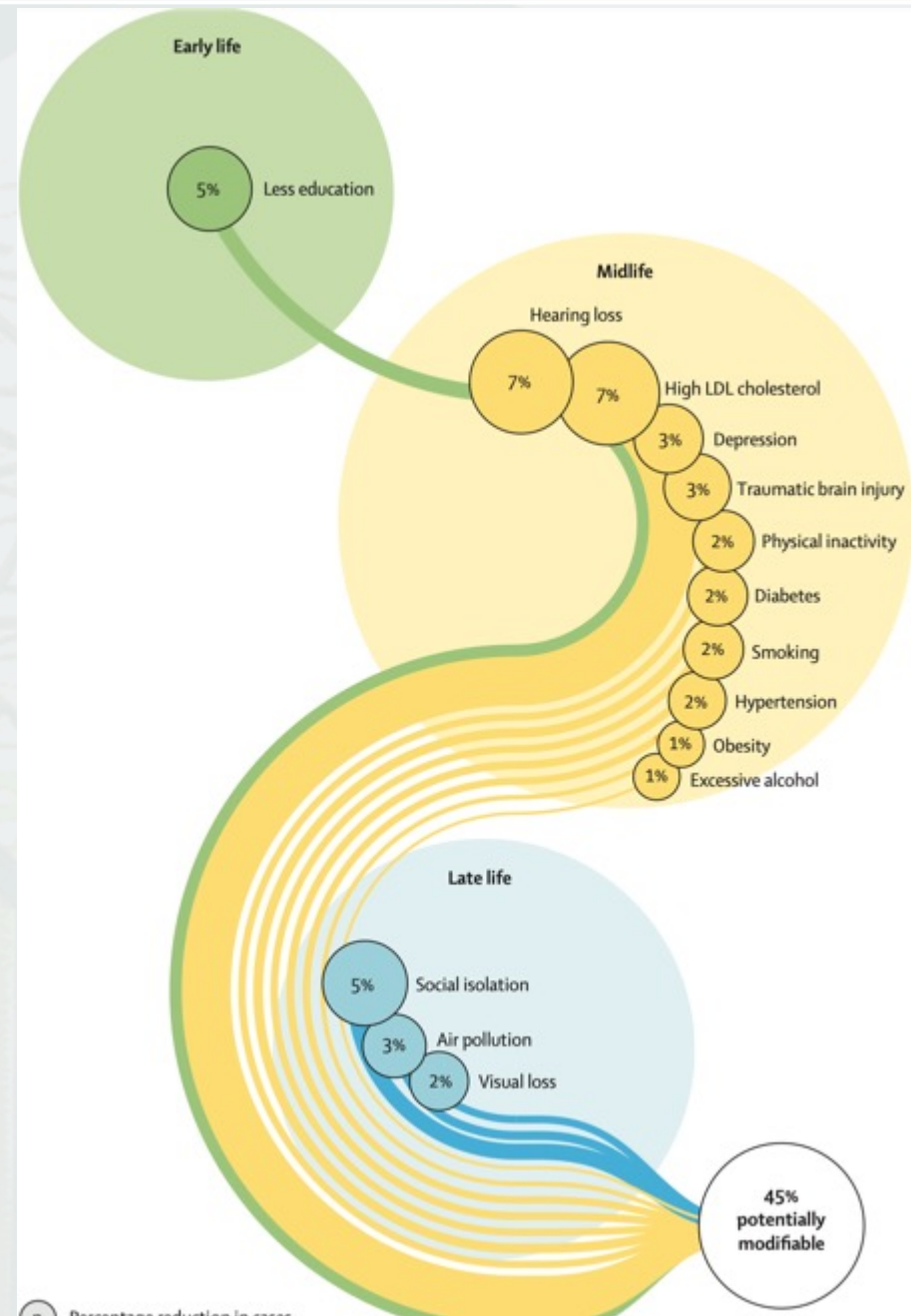
2項可調控的危險因子

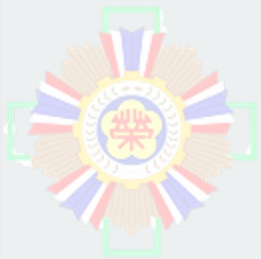
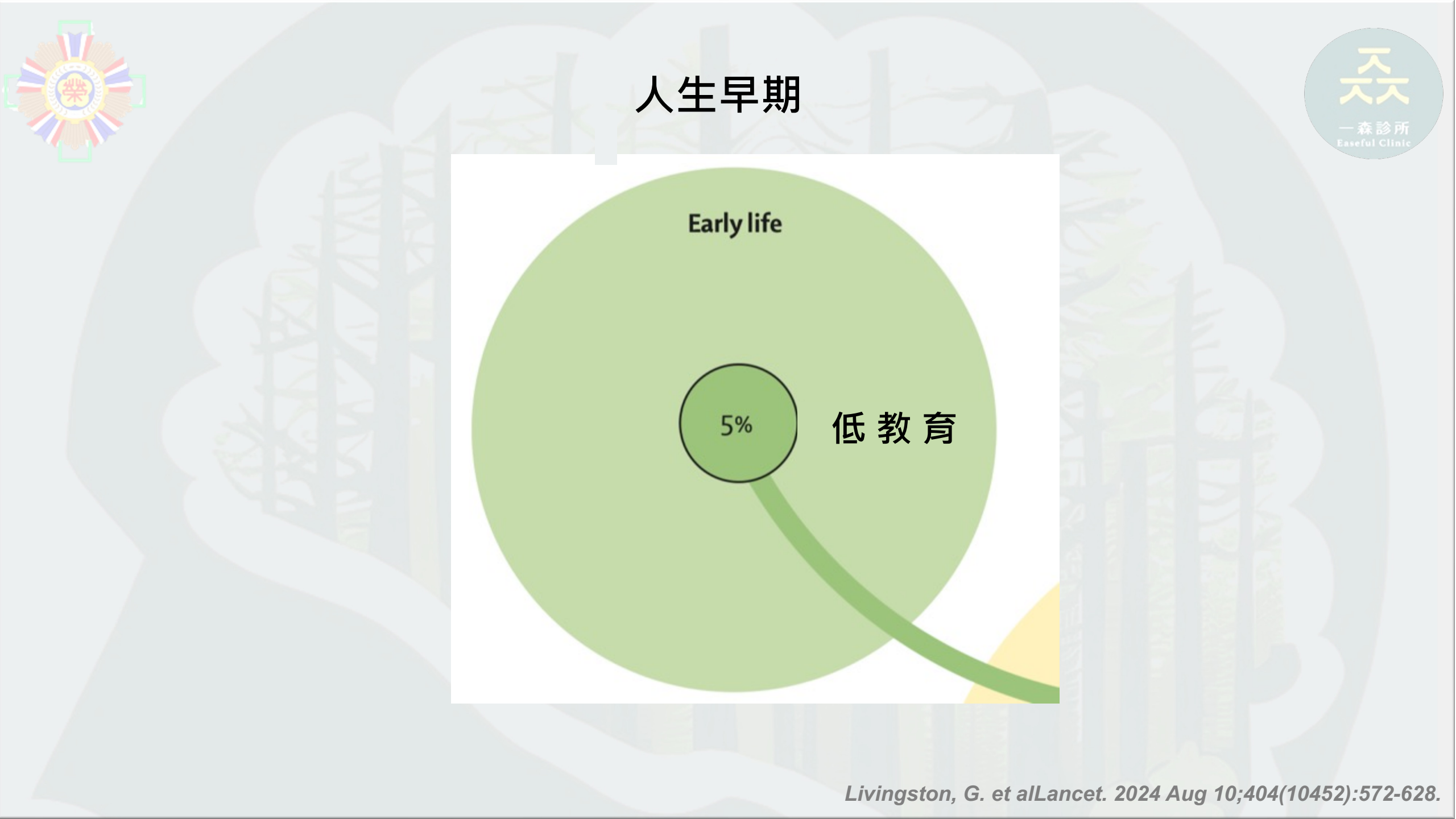


2020年

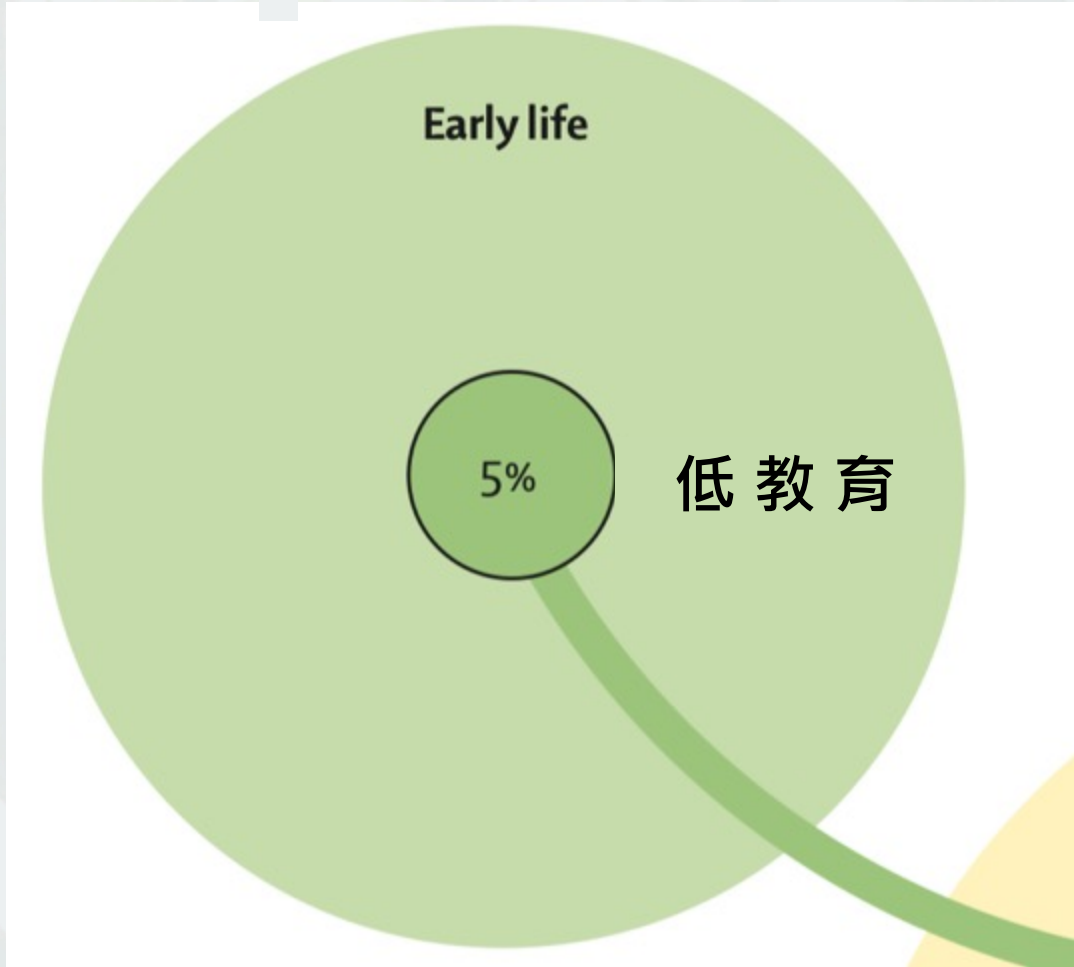
45%

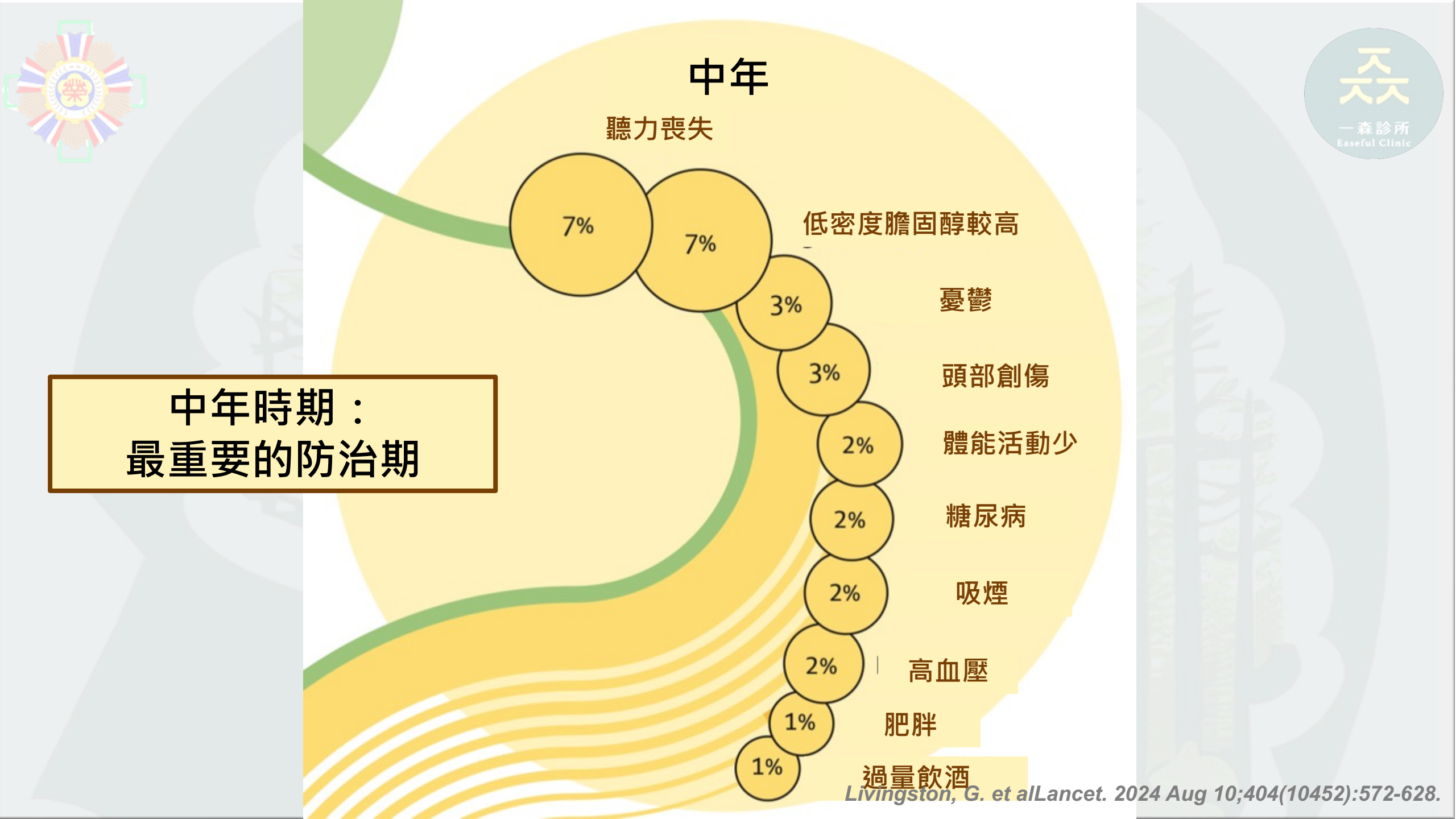
14項可調控的危險因子

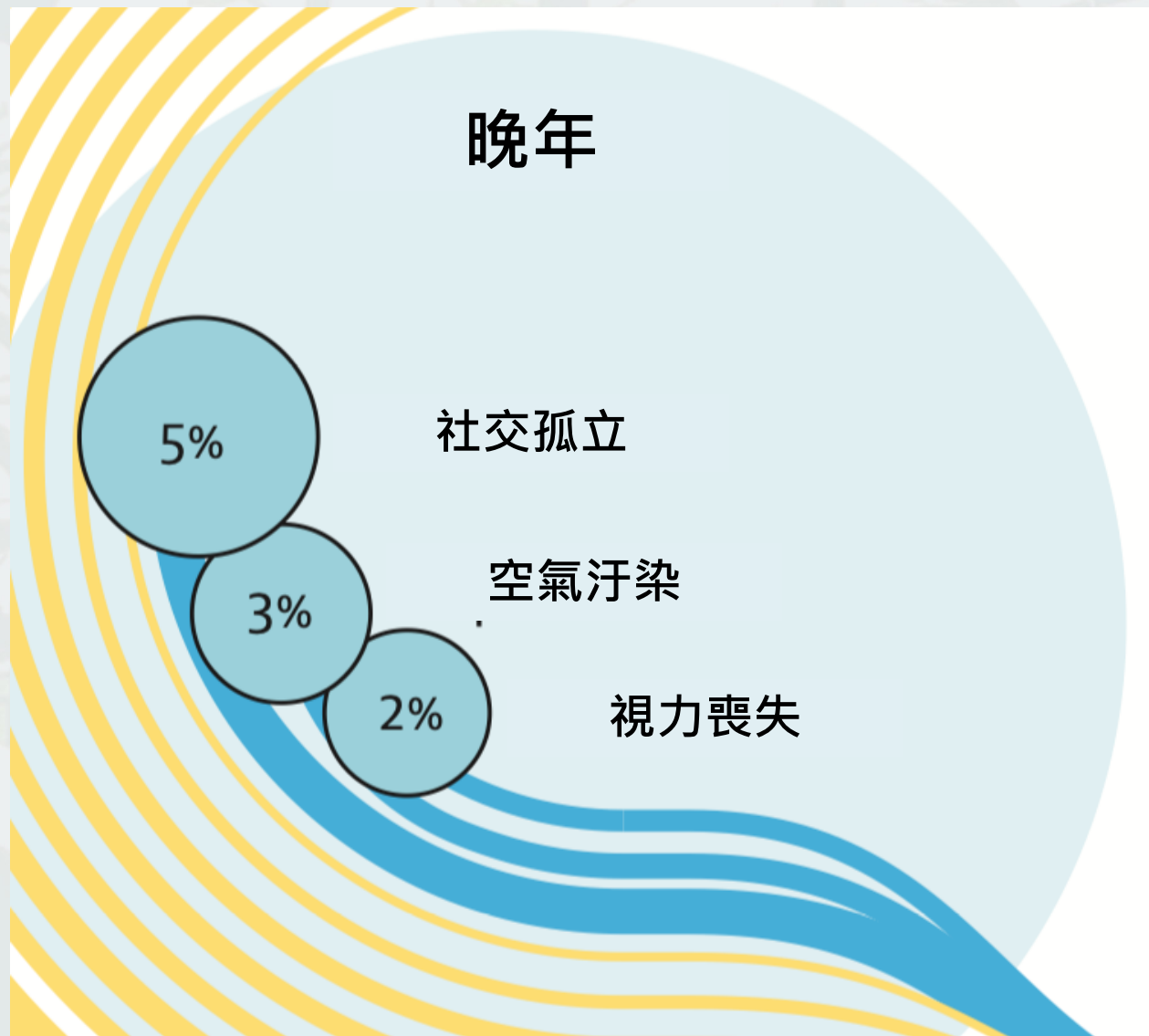
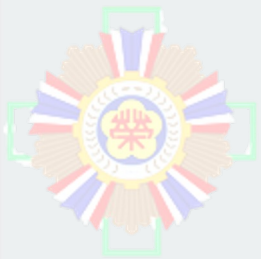




人生早期

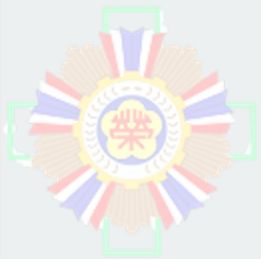




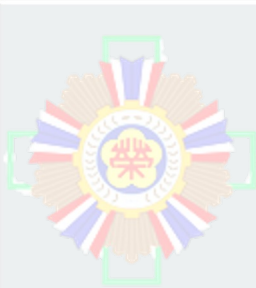




認知儲備 軟體



減少大腦受傷



保護你的頭

掌握身體狀況

f 照護線上 | 搜尋

保護頭部



頭部外傷會
增加失智風險



居家要防滑



騎摩托車用安全帽





代謝症候群



男性 ≥ 90 公分
女性 ≥ 80 公分



收縮壓 $\geq 130 \text{ mmHg}$ 或 舒張壓 $\geq 85 \text{ mmHg}$
(或已服用治療高血壓藥物)



空腹血漿葡萄糖 $\geq 100 \text{ mg/dl}$
(或已服用治療糖尿病藥物)



三酸甘油酯 $\geq 150 \text{ mg/dl}$
(或已服用降三酸甘油酯藥物)



男性 $< 40 \text{ mg/dl}$
女性 $< 50 \text{ mg/dl}$



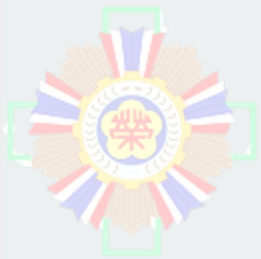
中年期的高LDL 影響更大

每增加1mmol/L的LDL
失智症發生率增加 **8%**

使用降血脂藥物
失智症風險降低

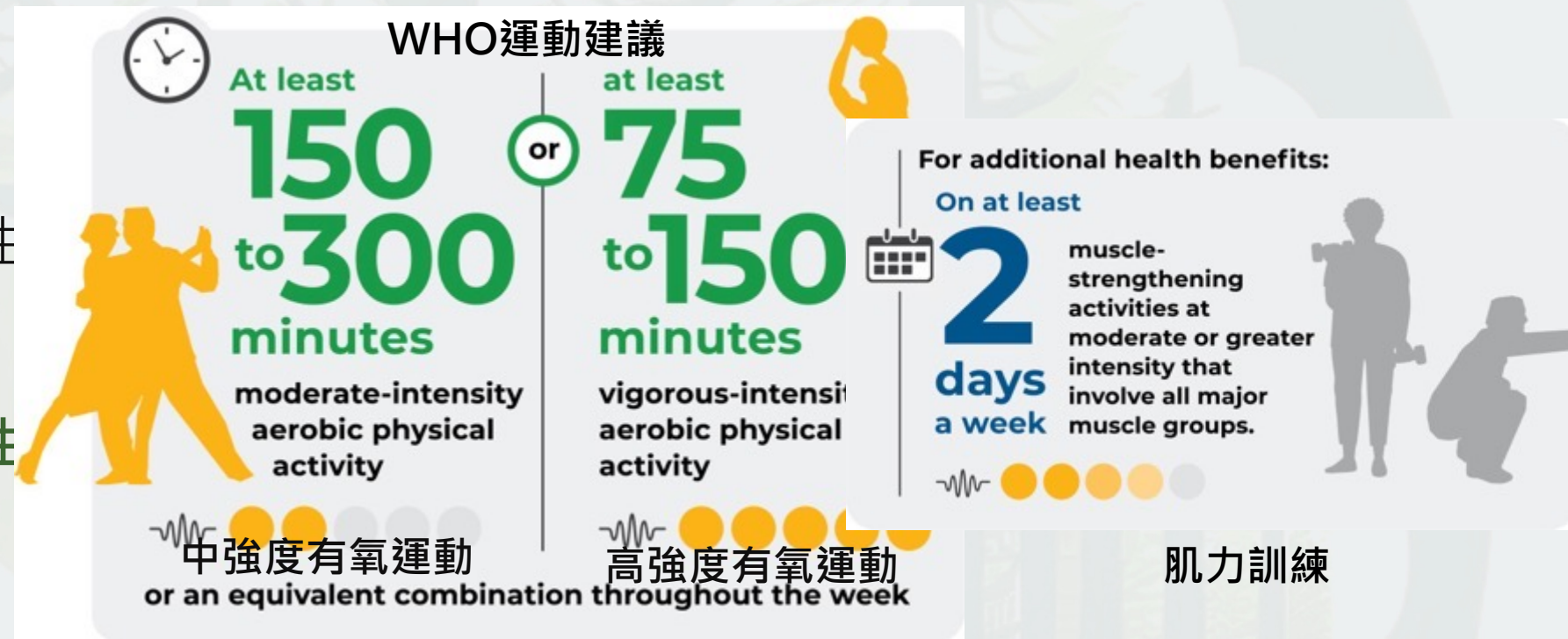
20%





運動強度與預防阿茲海默症之間有劑量上的相關性

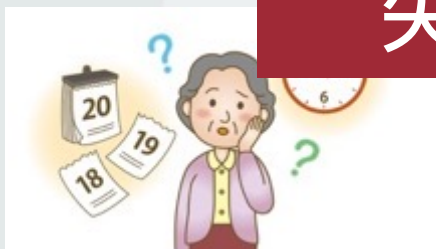
- 中強度運動可降低
- 15%阿茲海默的危險性
- 高強度運動可降低
- 50%阿茲海默的危險性



運動強度很重要

不止是聽力不好而已.....

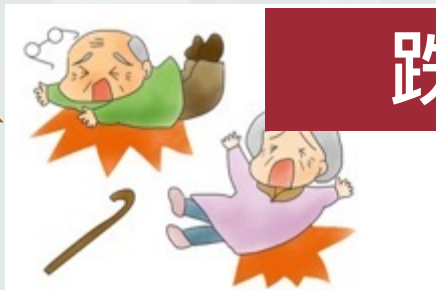
失智



憂鬱



跌倒



理解困難
造成大腦負荷



認知問題
影響大腦結構



社交疏離
提升失智機率



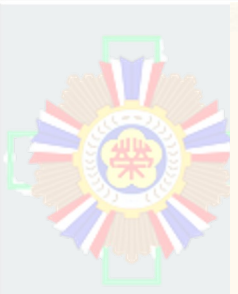
• 美國阿茲海默研究中心

939位有聽力障礙重聽的輕度認知障礙患者

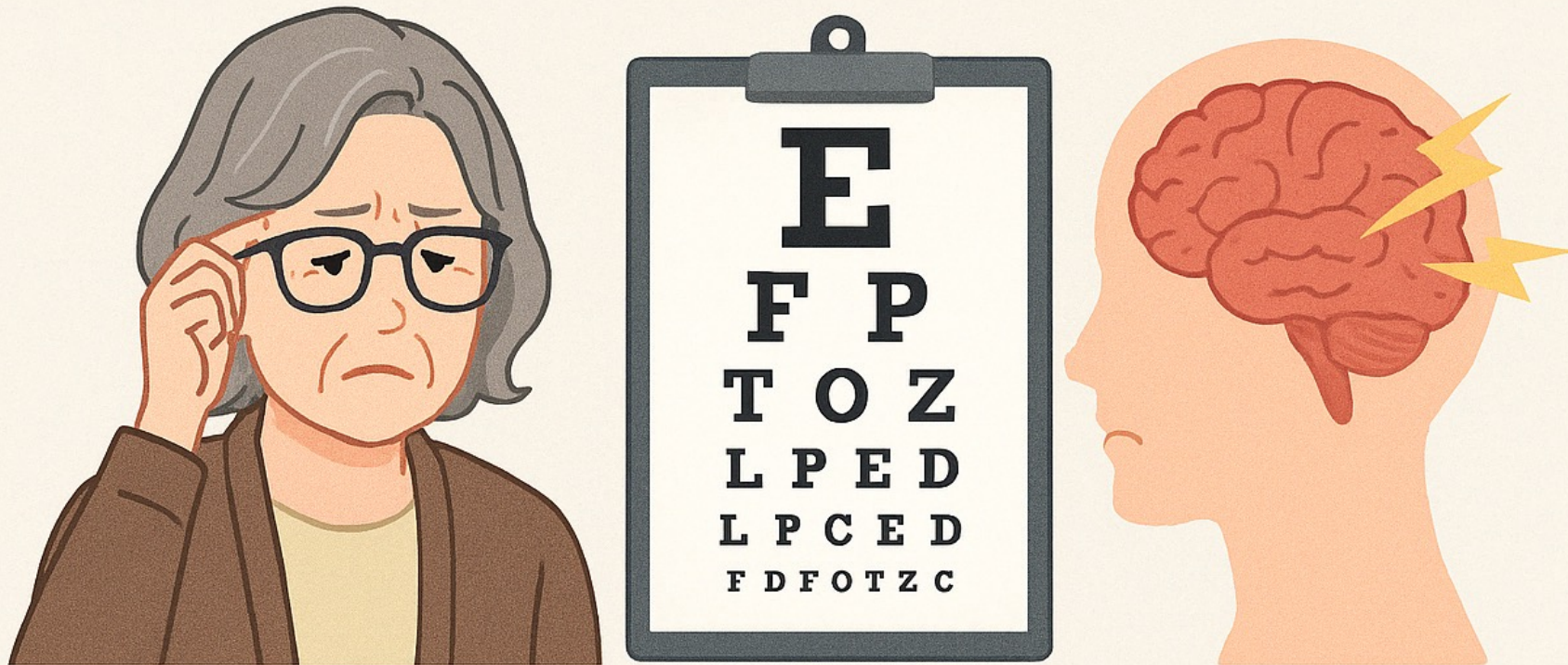
- 助聽器減少3成進展到失智症的機會
- 助聽器延緩進展到失智症的時間：

1175位有聽力障礙重聽的失智症患者

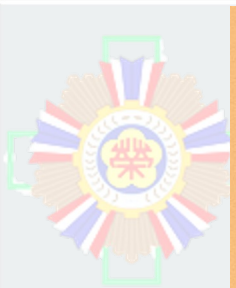
- 帶助聽器者每年CDR-SB退化的速度較慢



視力不好易引發失智！



白內障、青光眼、視網膜病變



視力檢查要注意對比敏感度



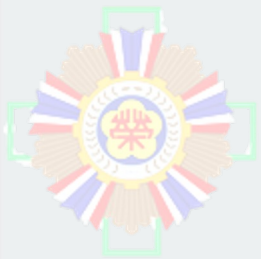
無治療和有治療視力問題者相比，

- 認知功能下降的機率達到5倍
- 失智症發病機率高達9.5倍



空氣污染傷身傷腦？

PM2.5致長者腦萎縮、記憶力降

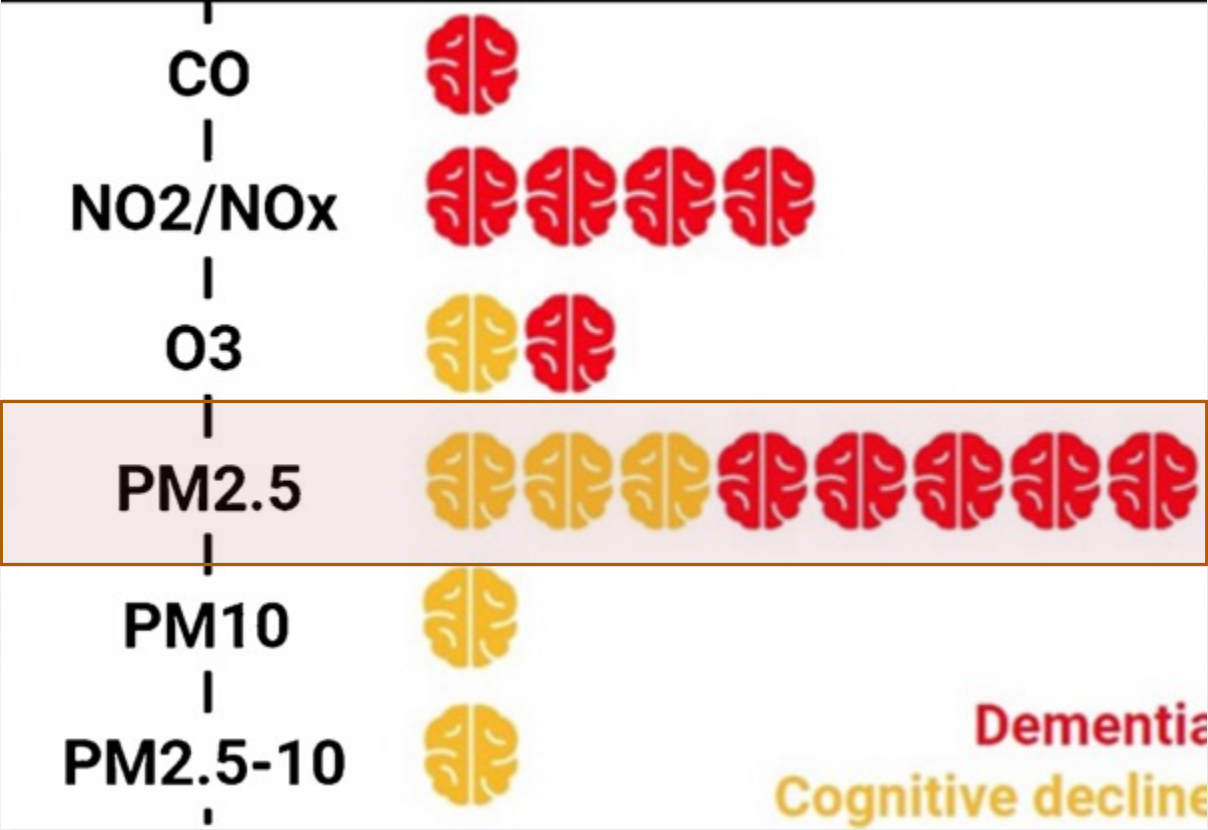


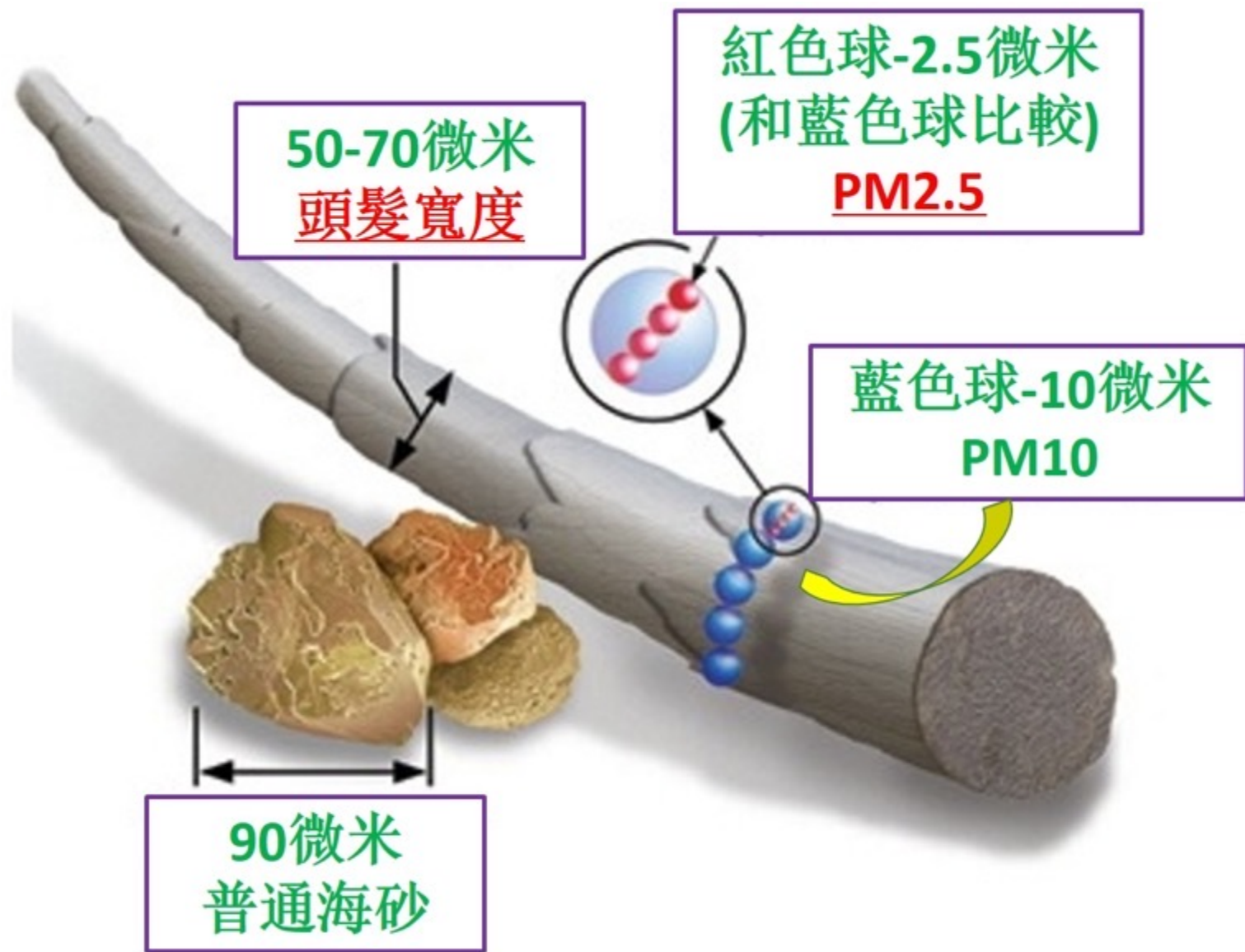
空氣污染與失智症

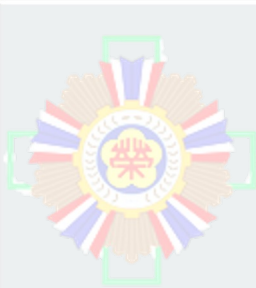


PM 2.5證據最多

失智症
認知退化







空汙傷心傷腦 傷全身

今健康

空汙對人體的影響

不單只有呼吸道？

呼吸道疾病：
如過敏、氣喘、肺癌等



腦血管疾病：
如腦中風等

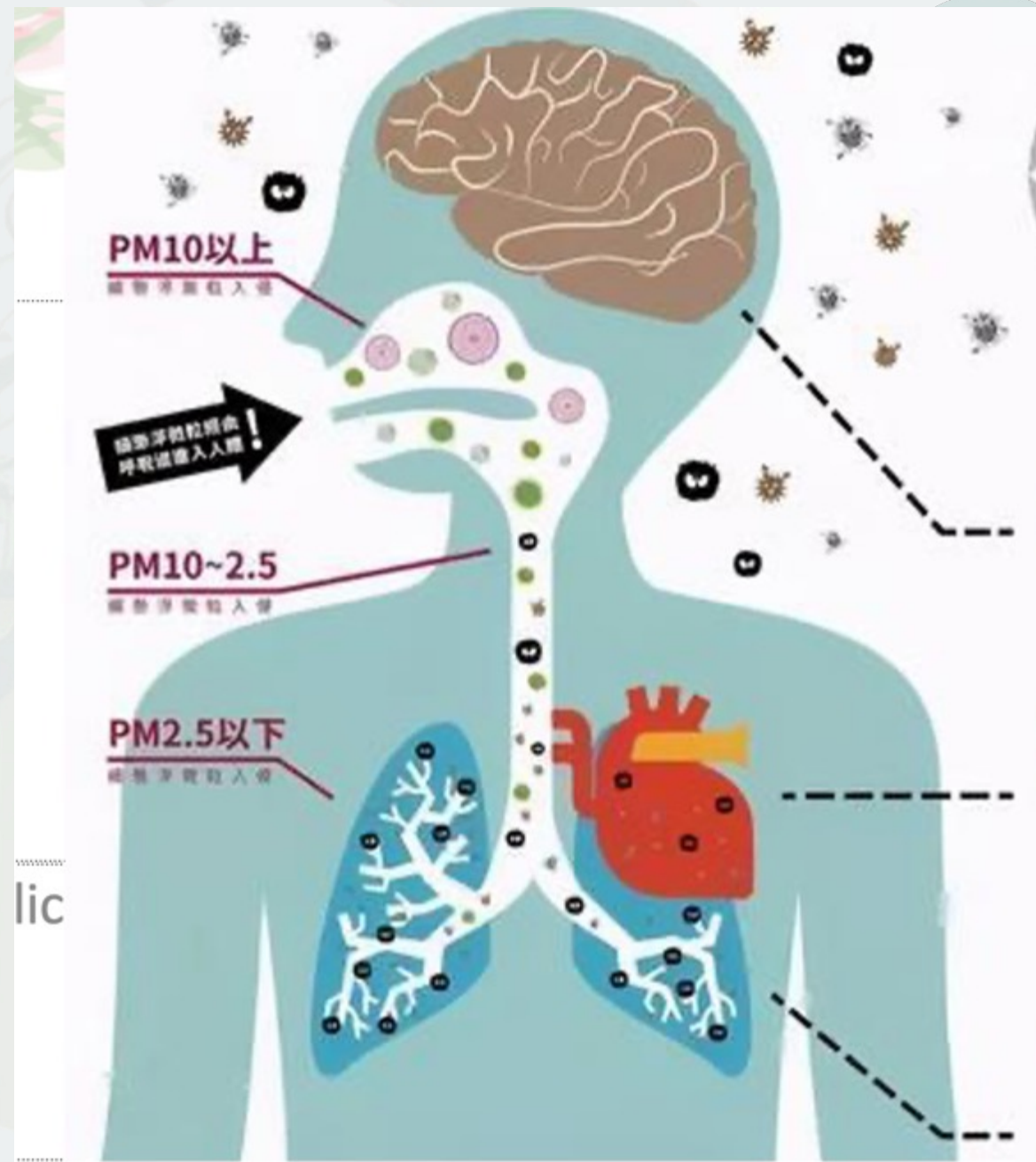


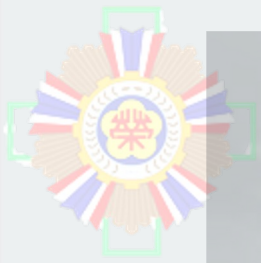
心血管疾病：
如心肌梗塞等



訊來源：胸腔內科馮博皓醫師

今健康





空污降低運動對
預防失智的好處

在空污較不嚴重的 時間和地點運動

在空污最少區域
運動可減少4成失智發生率

空污最嚴重區域
運動只減少1-2成失智發生率



你還可以...

避免揚塵



保持乾淨、用吸塵器不用掃把、濕抹布擦灰塵

主動過濾



使用空氣清淨機

避免吸入



戶外PM_{2.5}濃度較高的時應關閉門窗，如交通尖峰時間

盡量排出



烹飪時用排氣扇、每年檢查功能

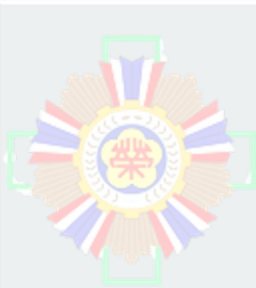
避免產生



限制室內燃燒香與蠟燭

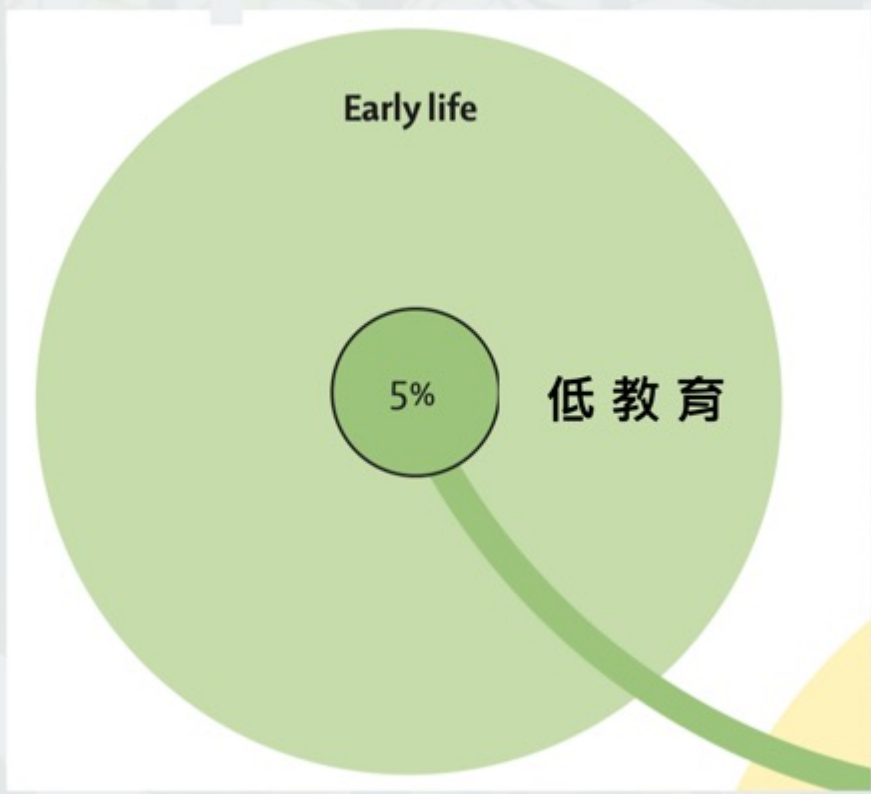


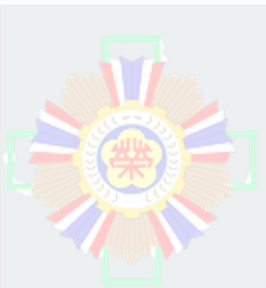
認知儲備 軟體



但終身學習更重要

人生早期





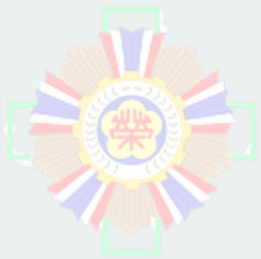
活到老
學到老

學到老
活到老

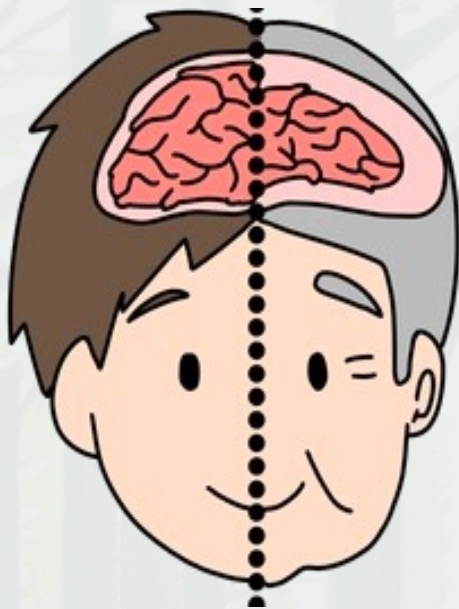


WHO將「孤獨」列為全球公衛危機 殺傷力等同於一天抽15根菸

- 平均每四名老年人中就有一人覺得孤獨
- **失智症**的風險增加**50%**
- **冠狀動脈疾病或中風**的風險增加
30%

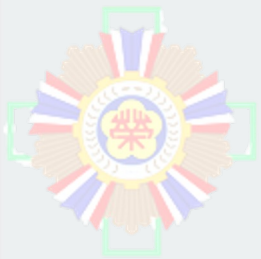


從腦部看社交的力量



• 社交活動頻率和大腦的灰白質體積減都相關

- 灰質：社交活動頻率較低的人整體腦體積減少，顳葉、枕葉、扣帶、海馬和杏仁體的體積都較小
- 白質：社交活動頻率較低的人，白質病變體積增加。



Reserve (儲備)

- Brain reserve 大腦儲備
- Cognitive reserve 認知儲備



定期定額投資

每天或每週固定做有益大腦的事

運動，飲食，學習

慢性病控制

每年給自己一個學習新事物的目標



不定期做新奇的投資

旅行

走不同的路

交新朋友

報名新課程



udn/ 元氣網/ 失智/ 大腦健康

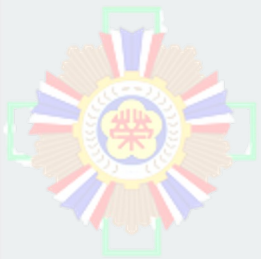


失智不是健忘也無法治癒 醫師建議 掌握黃金治療期延緩進程

2024-04-25 14:14:14 聯合報健康版 / 記者李青縈台北報導

我如何知道是否失智了？
可以怎麼治療？





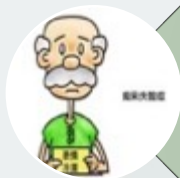
年紀大了記憶力好差？



老 化

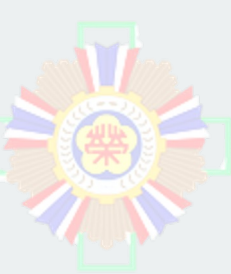


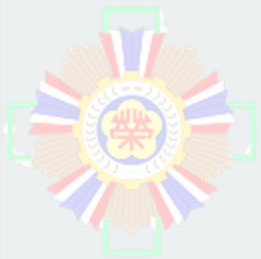
健 忘



失 智



		  健忘 • 記憶檢索的問題 • 過一下會再想起來 • 日常生活無障礙		 失智 • 記憶登錄的問題 • 無法再想起 • 日常生活有障礙	
頻率	偶爾忘了東西放在哪裡， 但通常可以循線找到			不斷忘記東西放在哪裡， 而且懷疑有人藏起來或偷走	
	偶爾忘了赴約，或忘了吃藥			頻繁忘記平常固定該做的事	
嚴重度	有時會忘掉前天晚餐吃了什麼， 但慢慢想或經由提醒可想起來			昨天的記憶（近期記憶）近乎空白， 能想起來的事物很少	
	忘了新朋友的字			忘了親朋好友的名字	
病識感	有時別人會跟你說 「你已經說過這件事了」			常有人跟你說「你已經說過這件事了」， 但自己一點印象都沒有	
	你告訴身邊的人自己記憶力很差			別人說你的記憶力真差，但你卻不覺得	



失智症是不是只有記憶退化，
是集結許多症狀的「症候群」



認知功能障礙：

記憶力、定向力、判斷力、計算力、
思考力、注意力、語言等



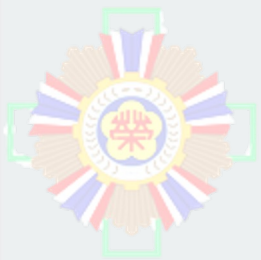
精神行為症狀

個性改變、妄想或幻覺、憂鬱、
焦慮、干擾行為、睡眠障礙等



生活與工作能力

需提醒或有人幫忙才能完成



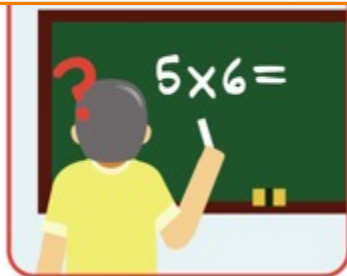
★失智症 十大警訊



記憶力減退影響
到日常生活



無法勝任原本熟悉
的事務



有困難分辨視覺
影像和空間關係



物件擺放錯亂且失
去回頭尋找的能力



從職場工作或是
社交活動中退出



計劃事情或解決
問題有困難



對時間或地點感到
混淆



言語表達或書寫
出現困難

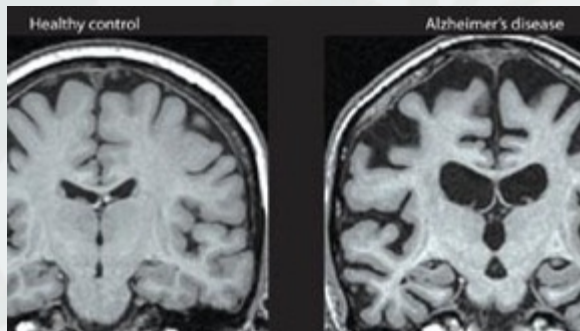
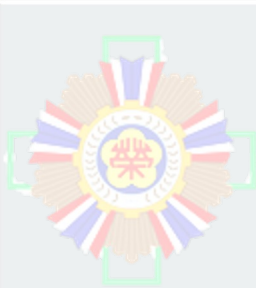


判斷力變差或減
弱



情緒和個性的改
變

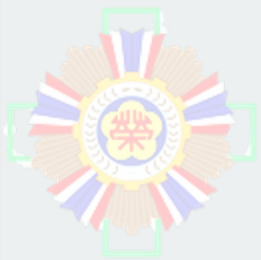




醫師如何診斷失智症？

是不是失智？

是什麼原因？



複雜的診斷流程



病史



身體及神經檢查



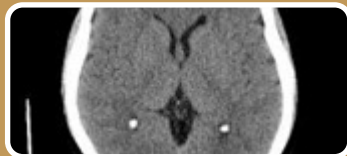
知能評估:

- MMSE, CASI, ADAS-Cog, Clock drawing, CDR



實驗室檢查

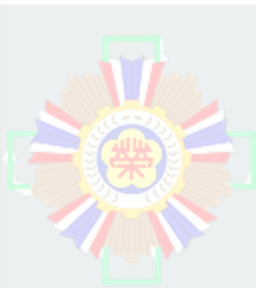
- 排除非退化型失智症，確定失智症類型



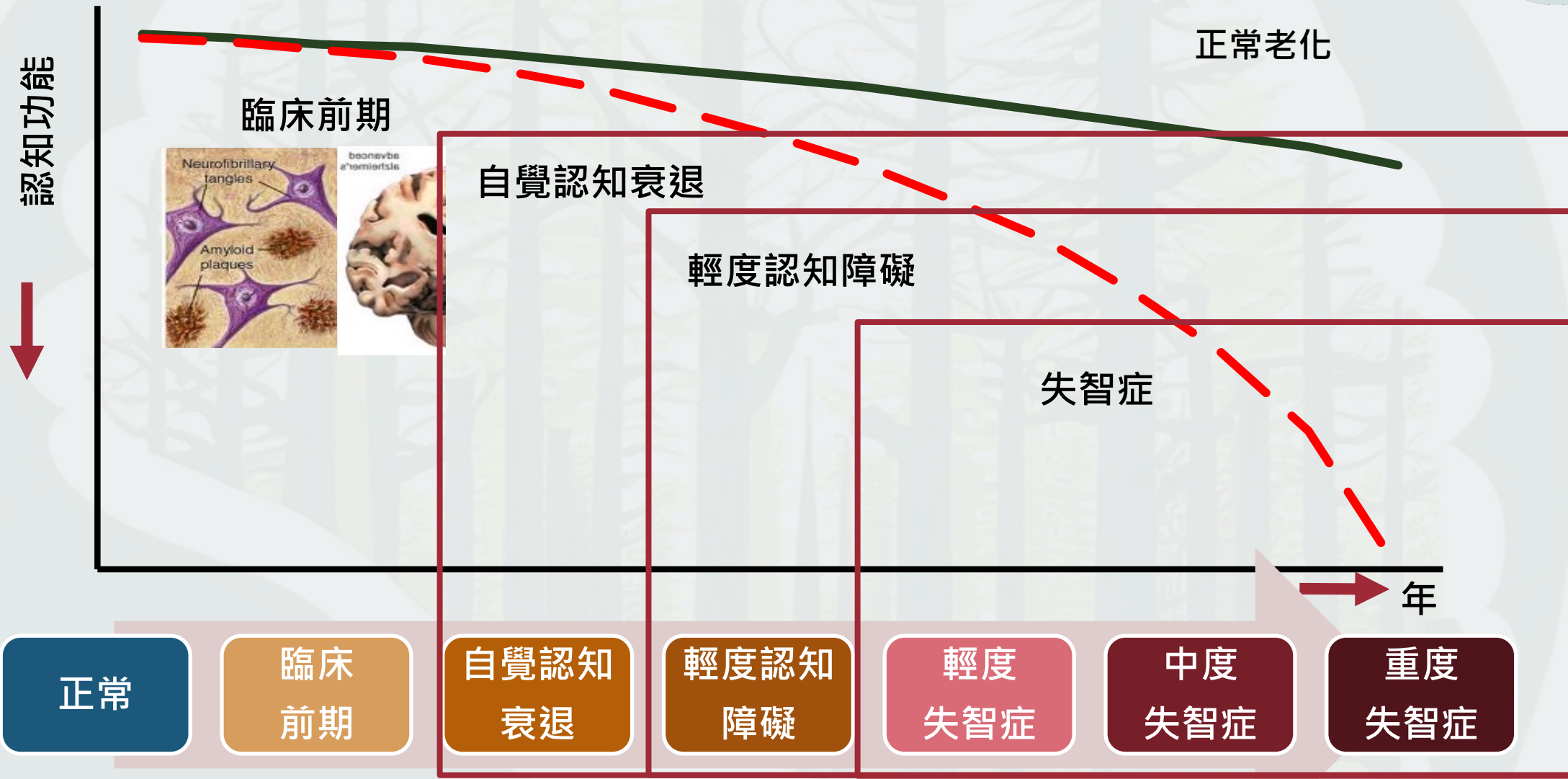
影像學檢查 (CT, MRI, SPECT...)

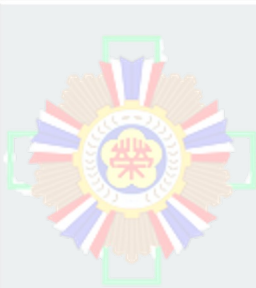
- 排除非退化型失智症，確定失智症類型



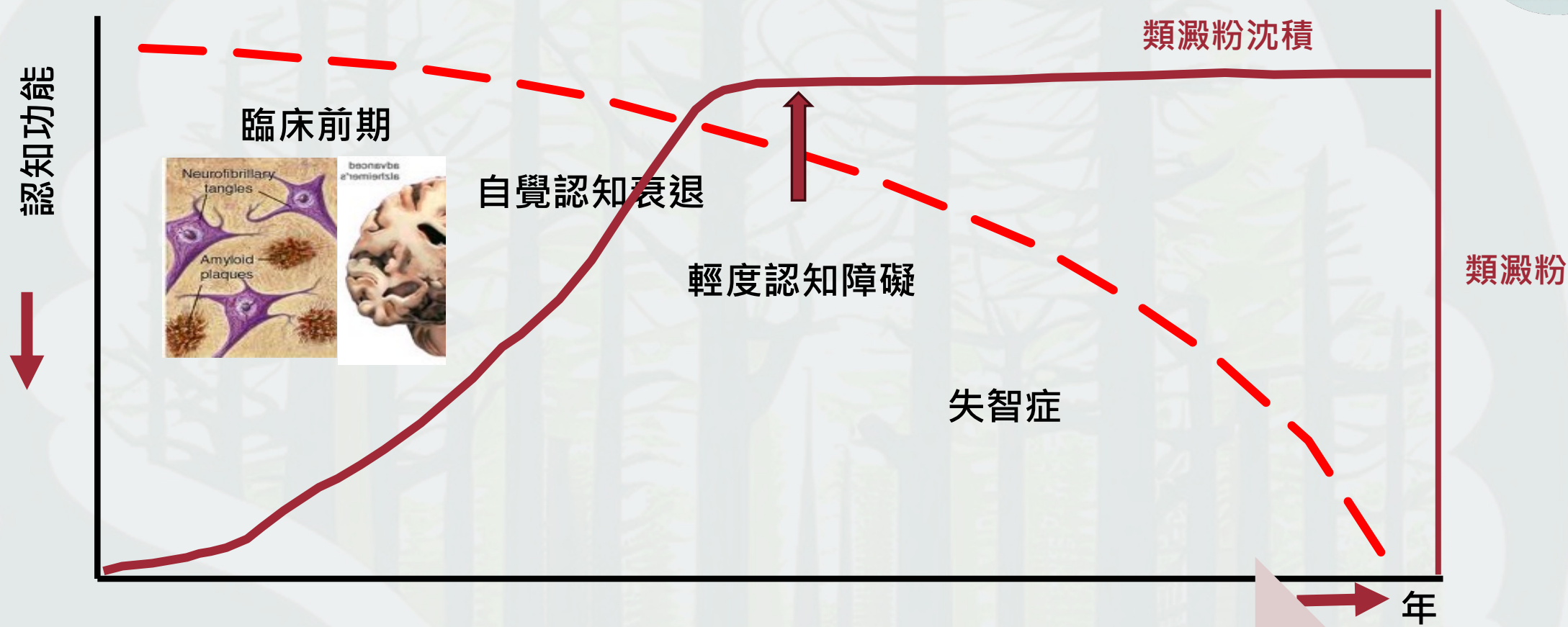


阿茲海默症的病程





阿茲海默症的病程



正常

臨床
前期

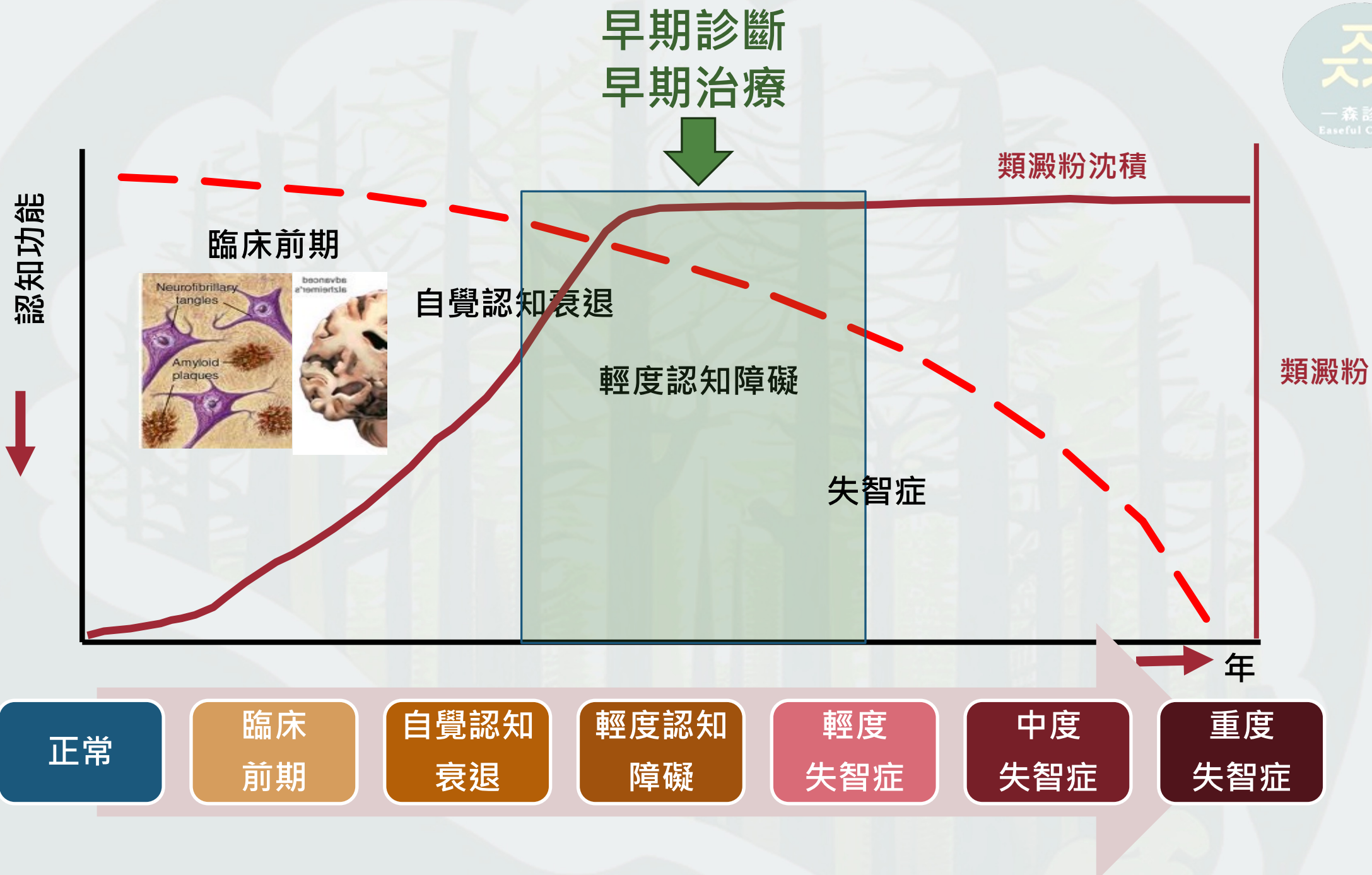
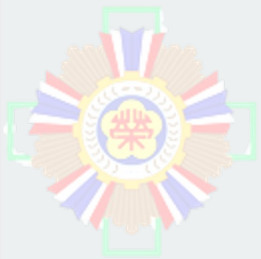
自覺認知
衰退

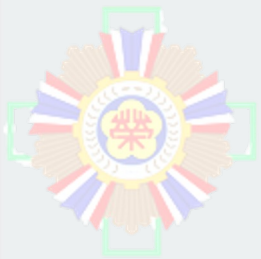
輕度認知
障礙

輕度
失智症

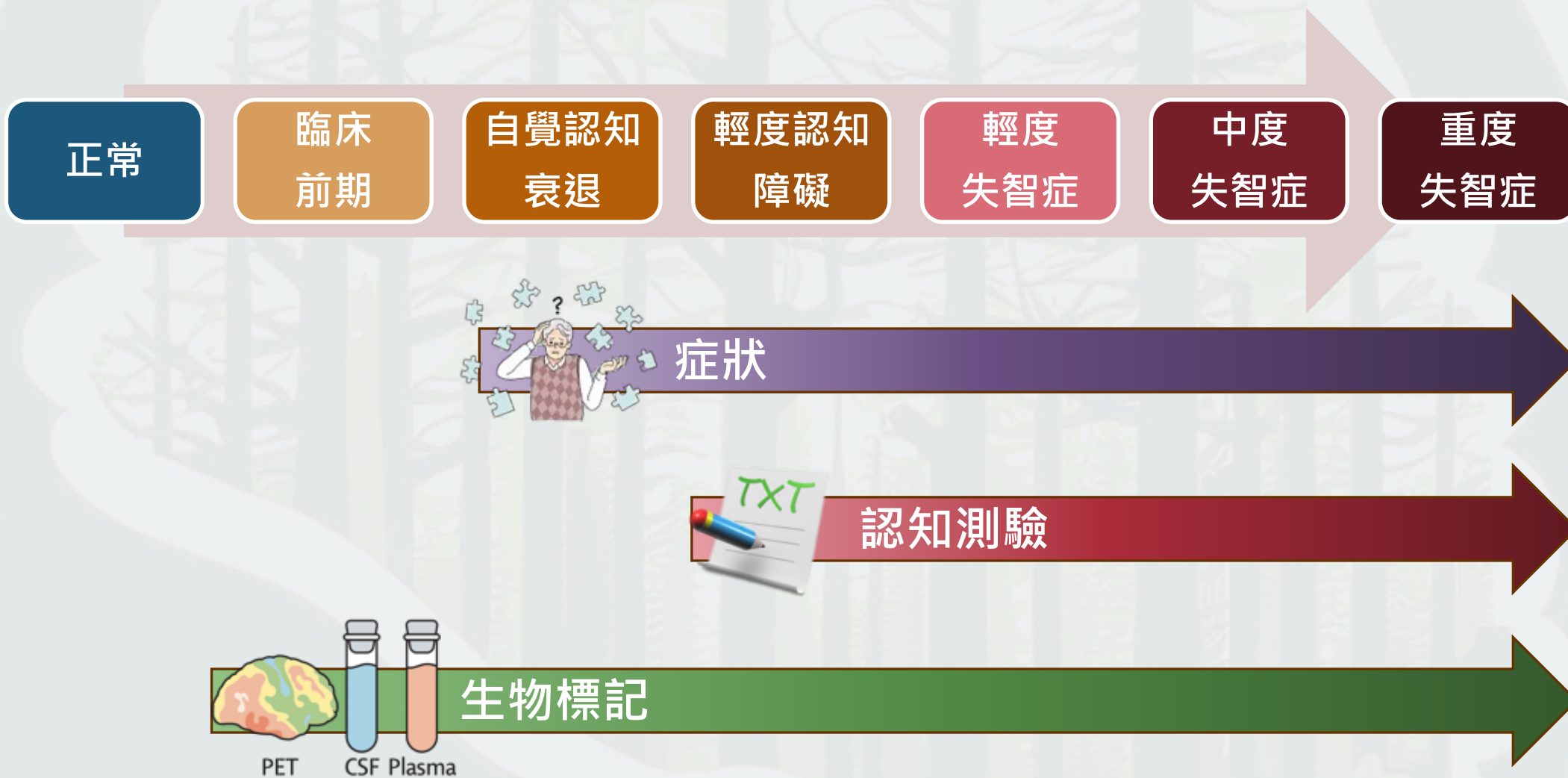
中度
失智症

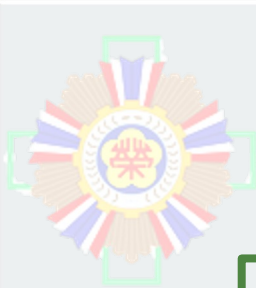
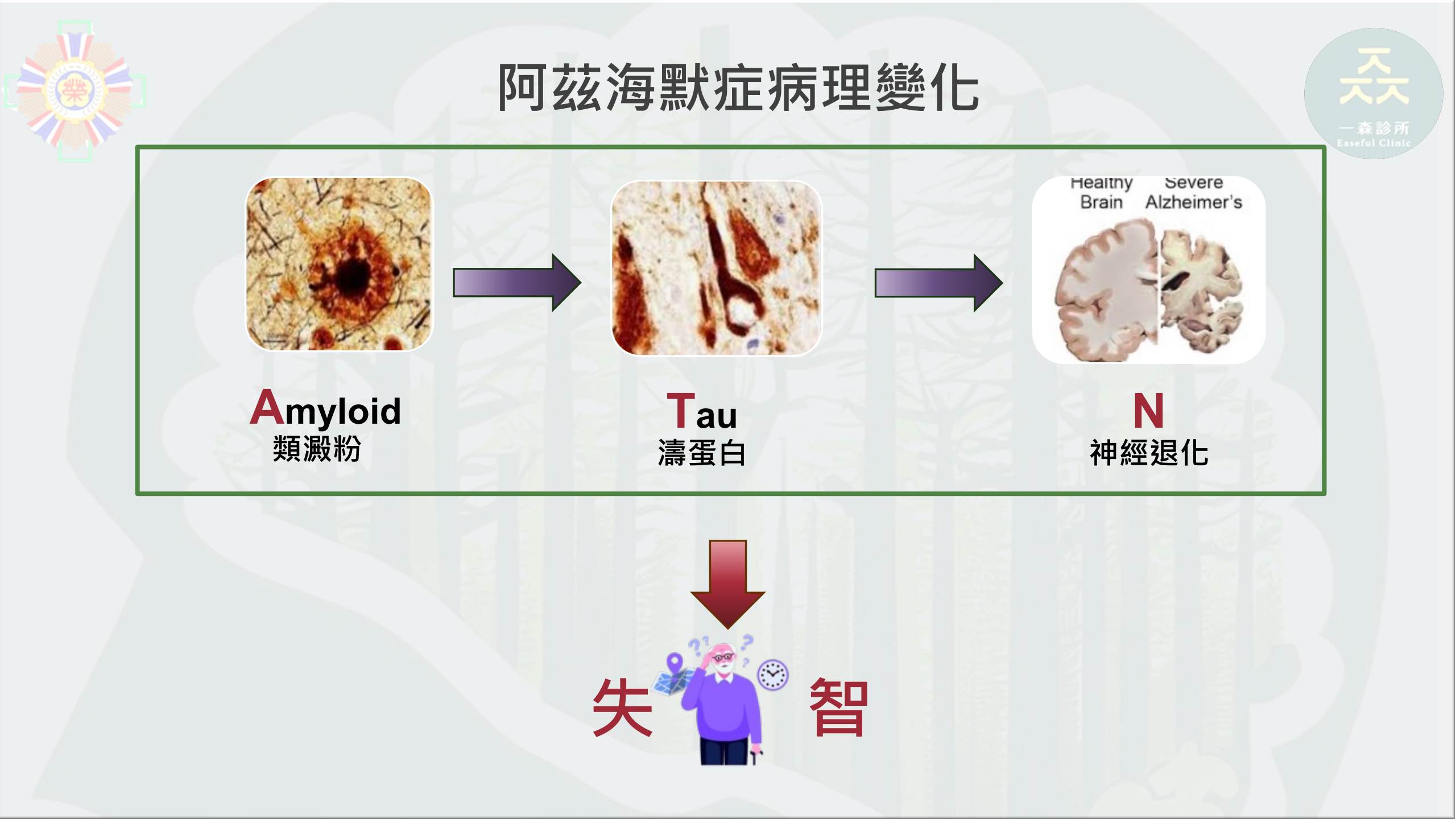
重度
失智症



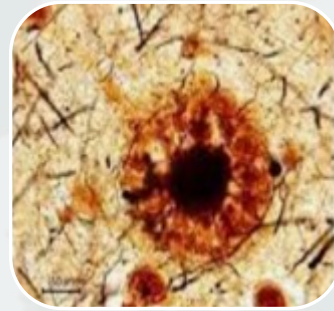


早期診斷

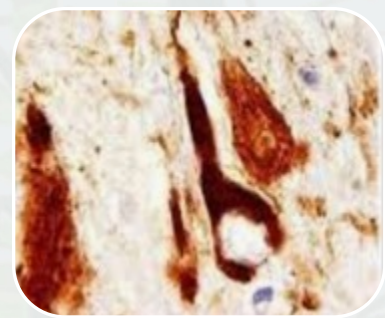
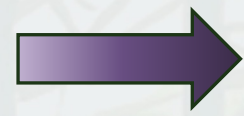




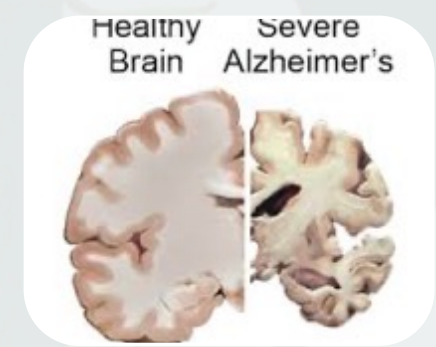
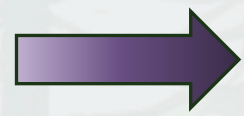
阿茲海默症病理變化



Amyloid
類澱粉



Tau
濤蛋白



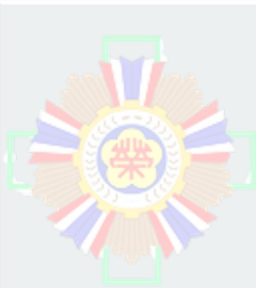
N
神經退化



失



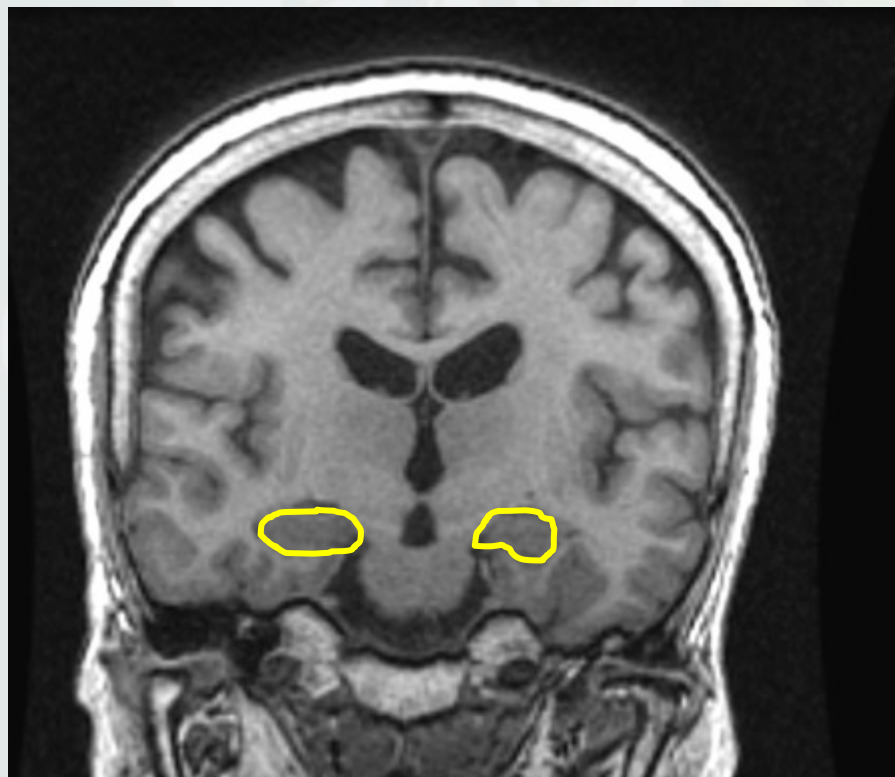
智



幫助早期診斷阿茲海默症的生物標記

磁共振造影 (MRI)-海馬迴和內顳葉

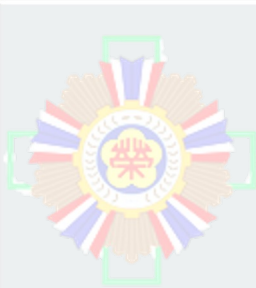
正常老年人



阿茲海默症

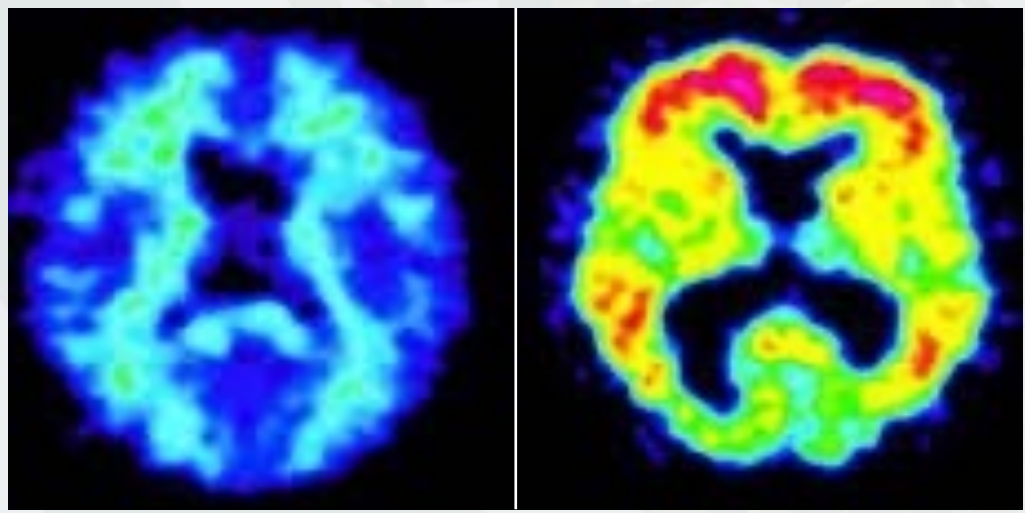


神經退化：海馬迴萎縮



幫助早期診斷阿茲海默症的生物標記

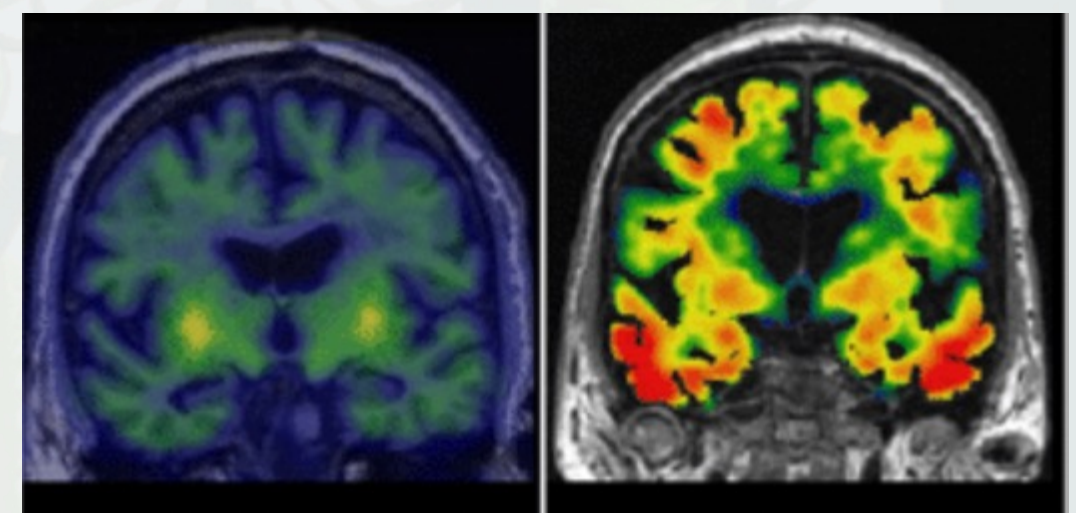
類澱粉正子攝影



正常

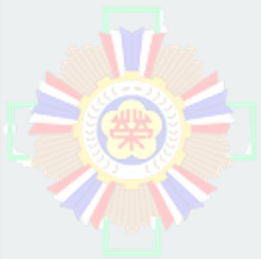
阿茲海默症

Tau蛋白正子攝影



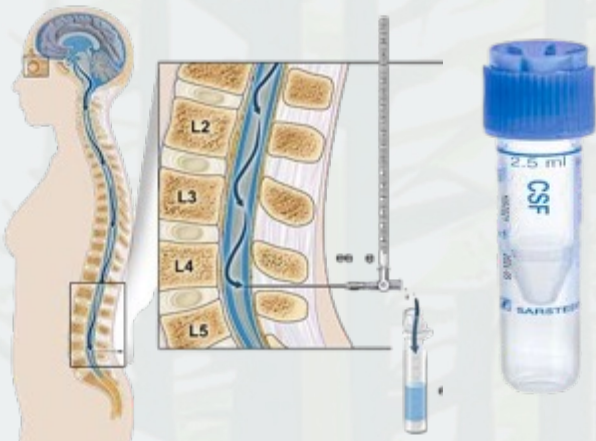
正常

阿茲海默症

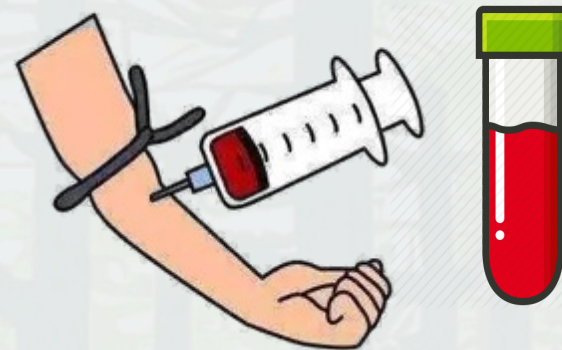


幫助早期診斷阿茲海默症的生物標記

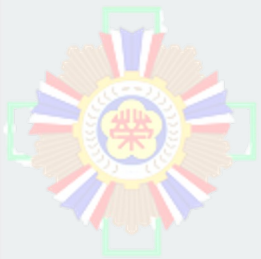
腦脊髓液檢測



血液檢測



類澱粉蛋白、Tau蛋白、神經退化相關生物標記
配合臨床症狀



生物標記建議使用時機

有症狀時檢測

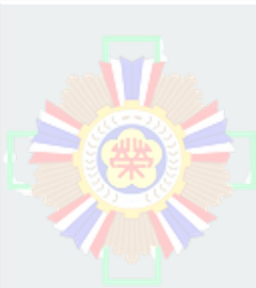


異常



病史和其它檢查確認



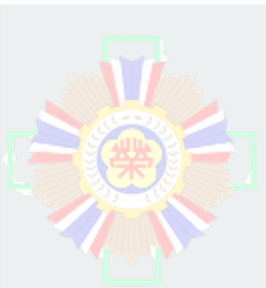


早期診斷



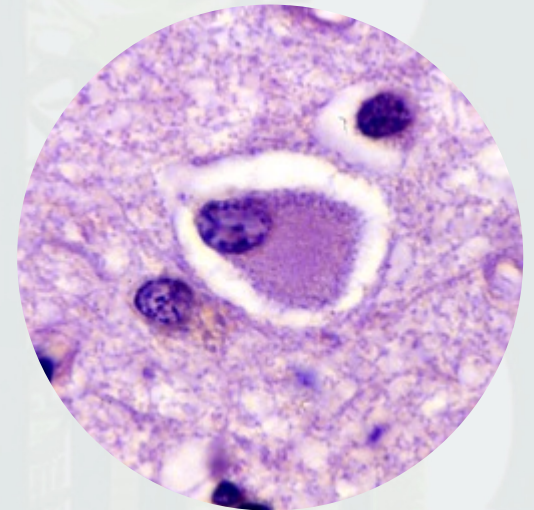
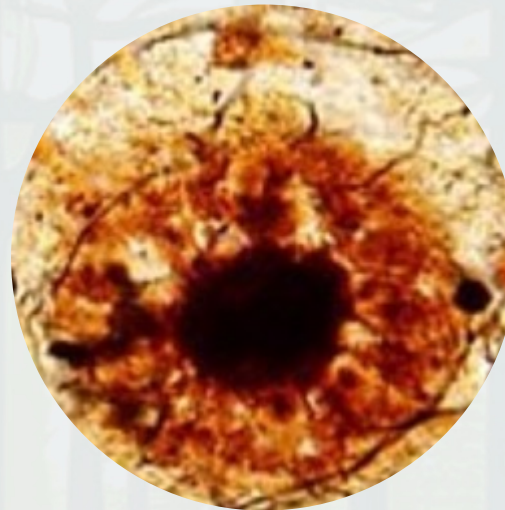
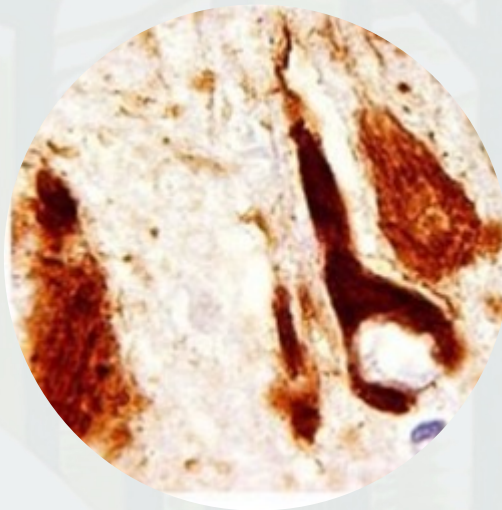
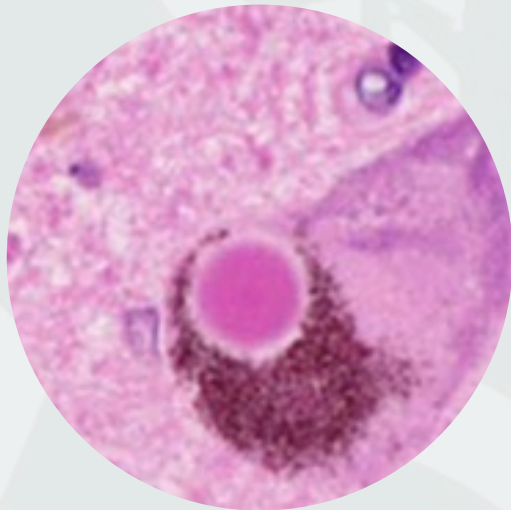
早期治療



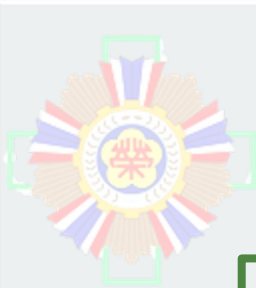
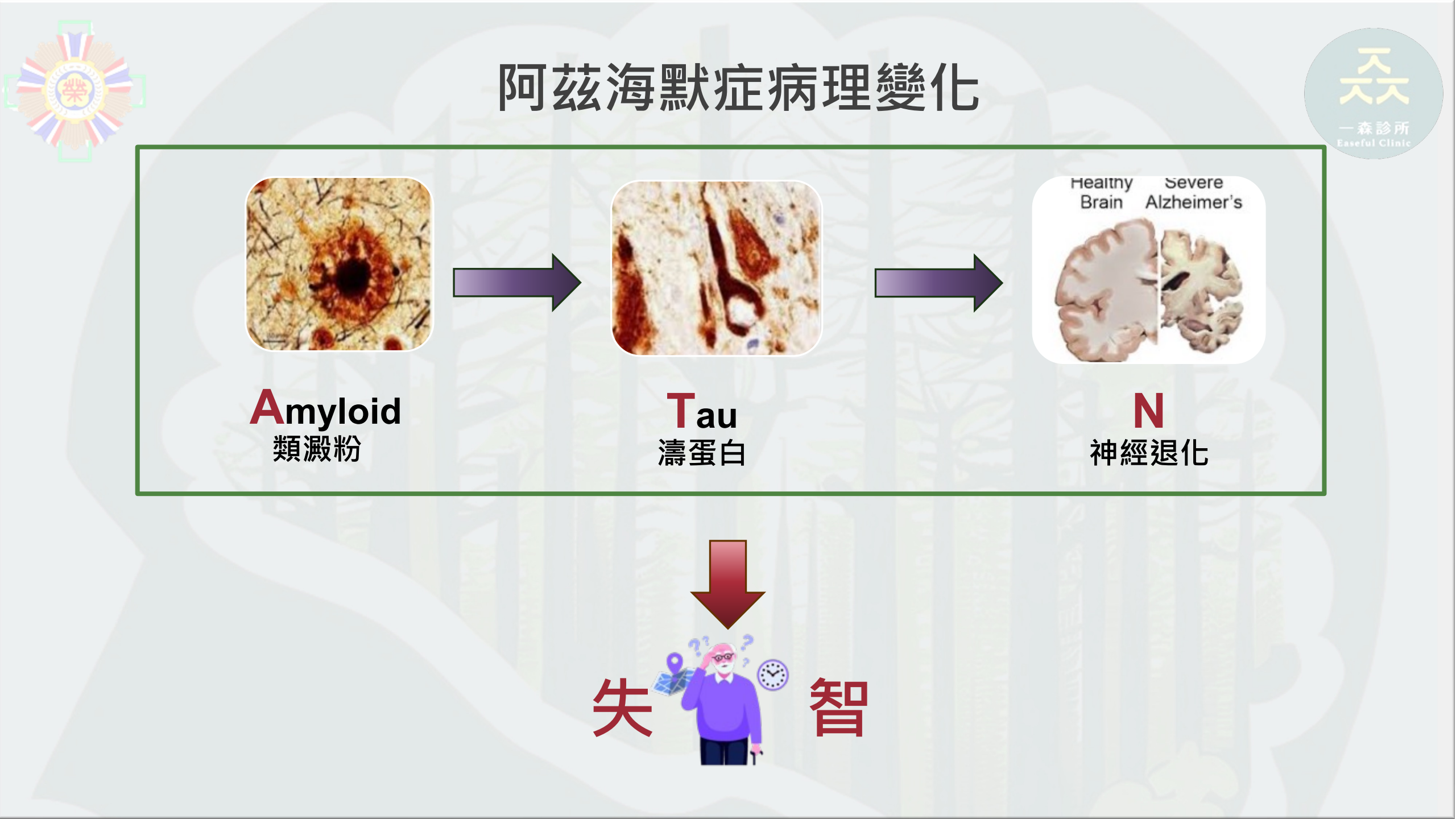


早期治療

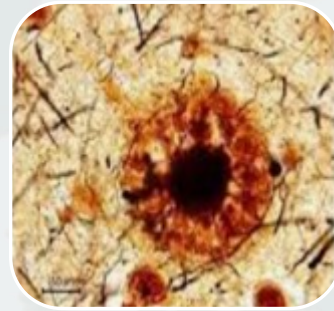
不同的失智症大腦內有不同的不正常蛋白質沈積



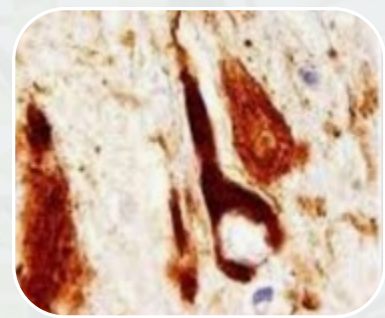
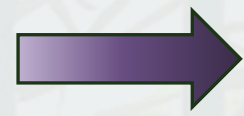
阿茲海默症？



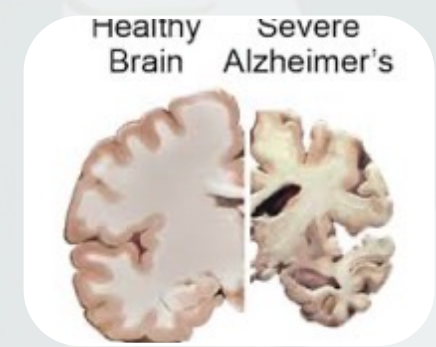
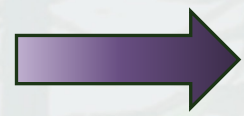
阿茲海默症病理變化



Amyloid
類澱粉



Tau
濤蛋白



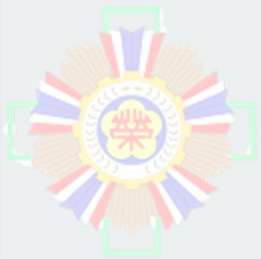
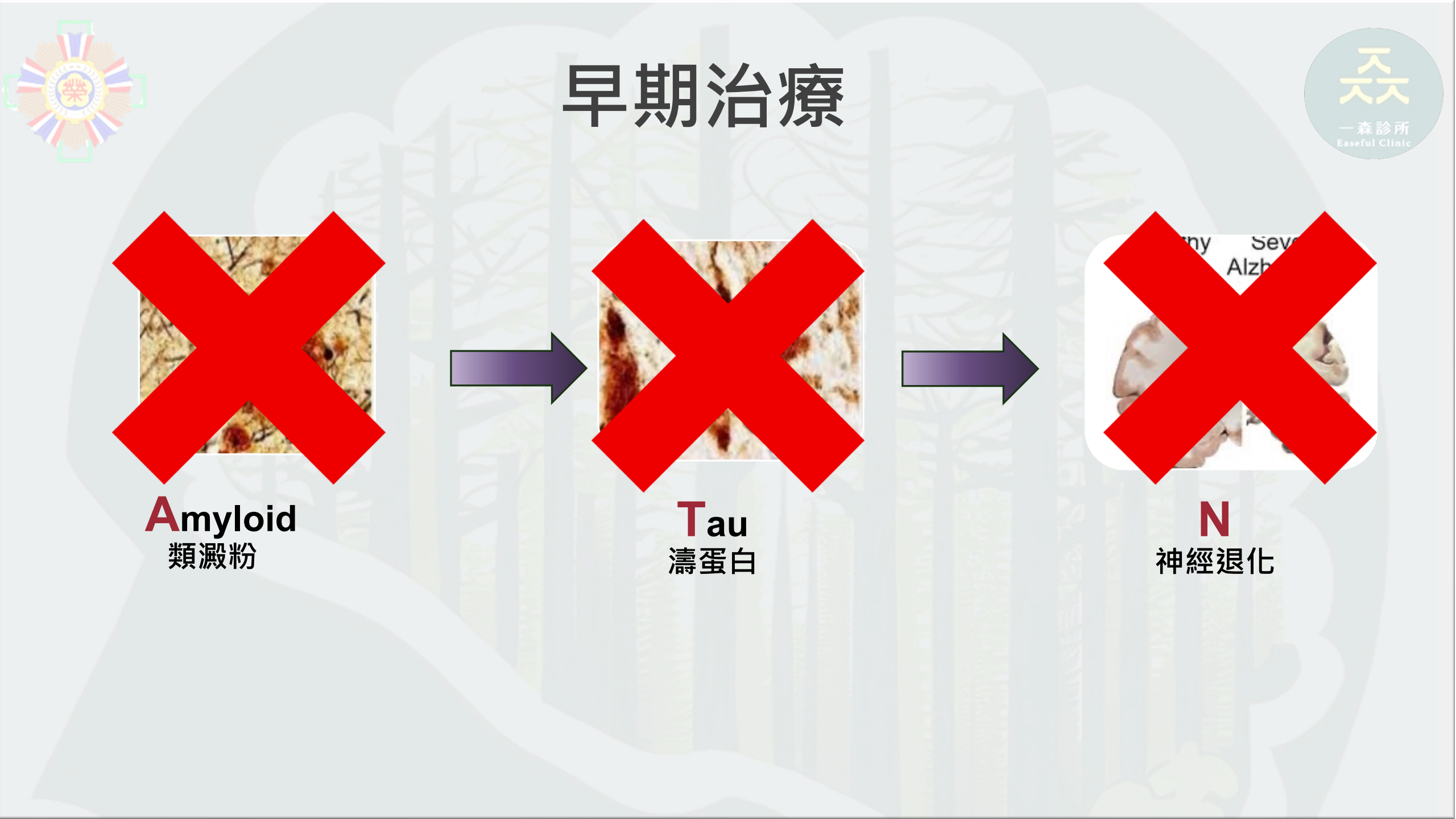
N
神經退化



失



智



早期治療



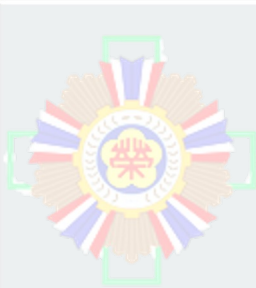
Amyloid
類澱粉



Tau
濤蛋白

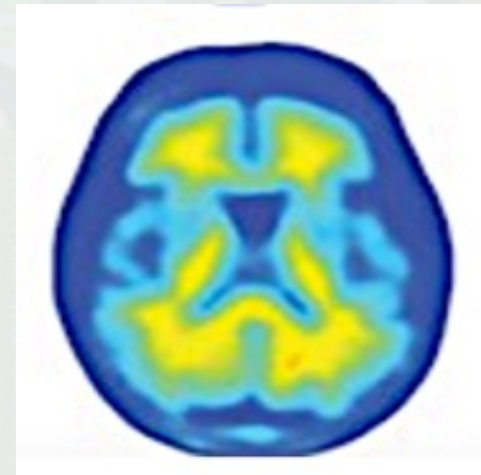
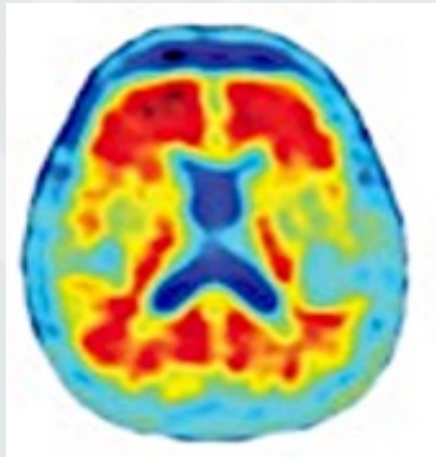


N
神經退化

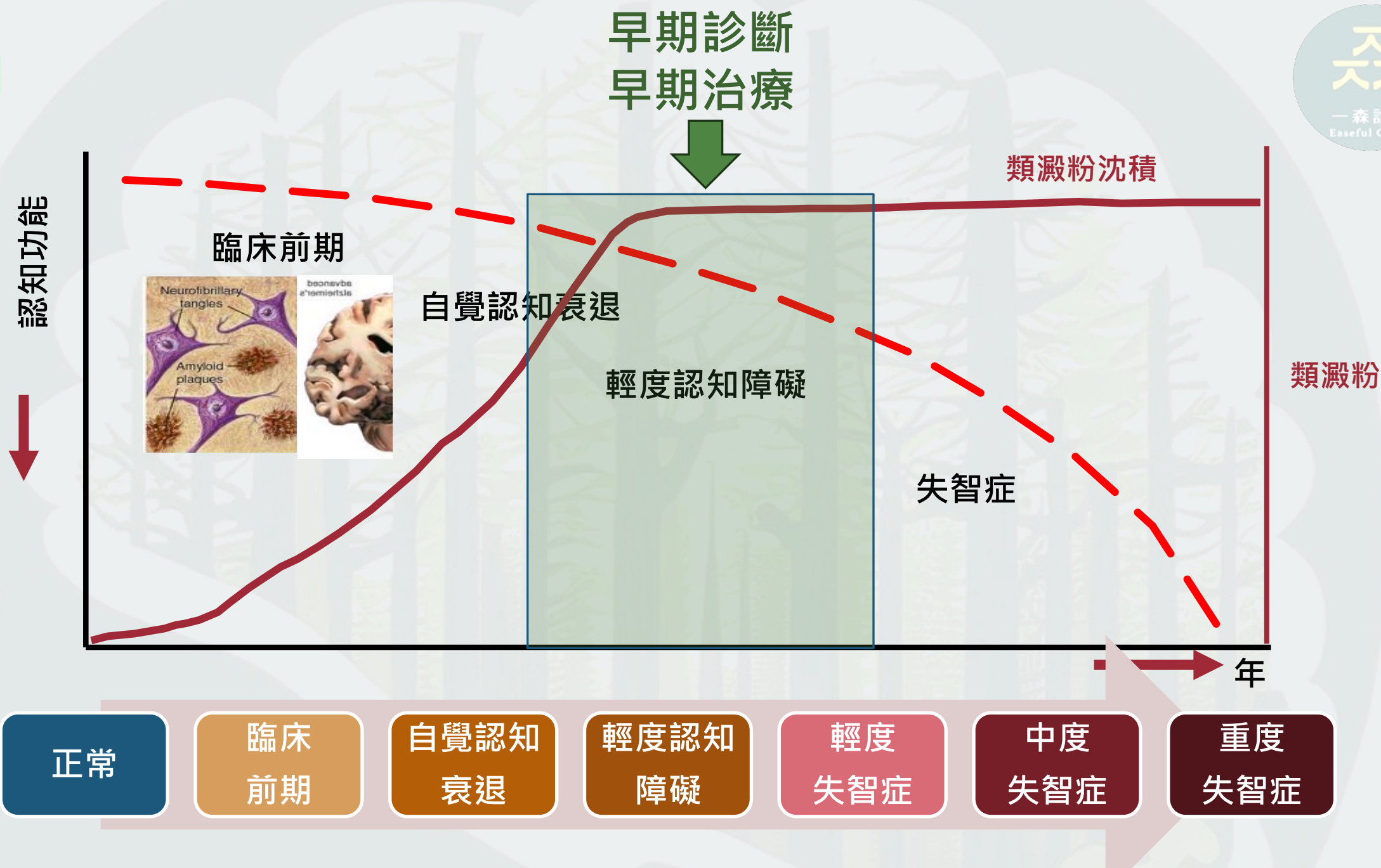
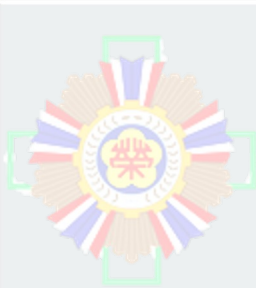


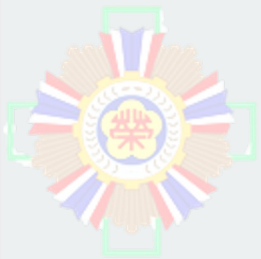
標靶治療 抗類澱粉蛋白

清除腦中沈積的類澱粉



18個月治療後
大約7成患者可清除





類澱粉蛋白單株抗體

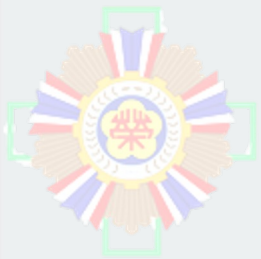
18個月治療可減緩認知和生活功能的退化

臨床失智量表
CDR-SB

認知功能
Cognition

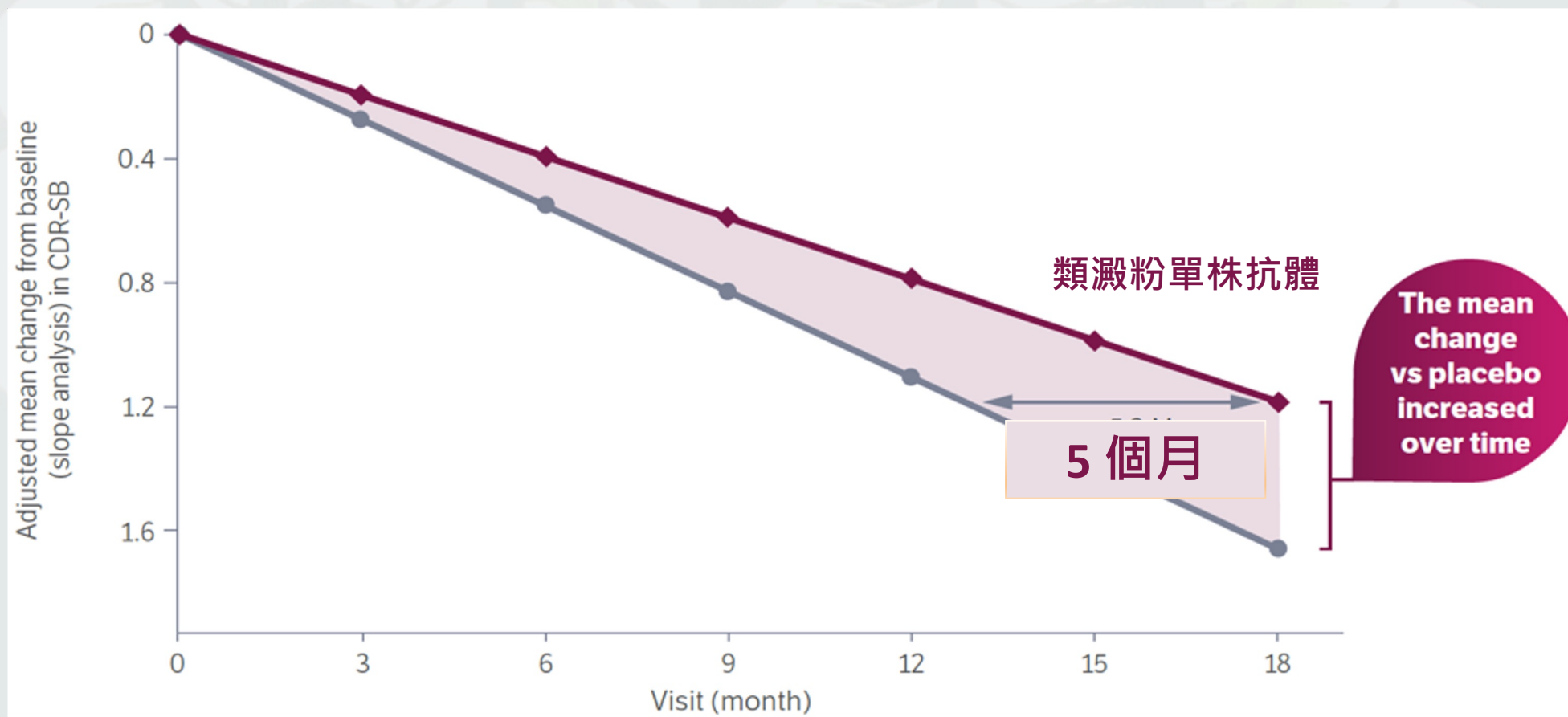
生活功能
IADL

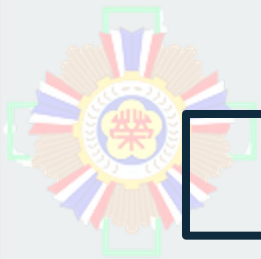
延緩 30%的退化



類澱粉蛋白單株抗體

18個月治療可減緩臨床進展5個月

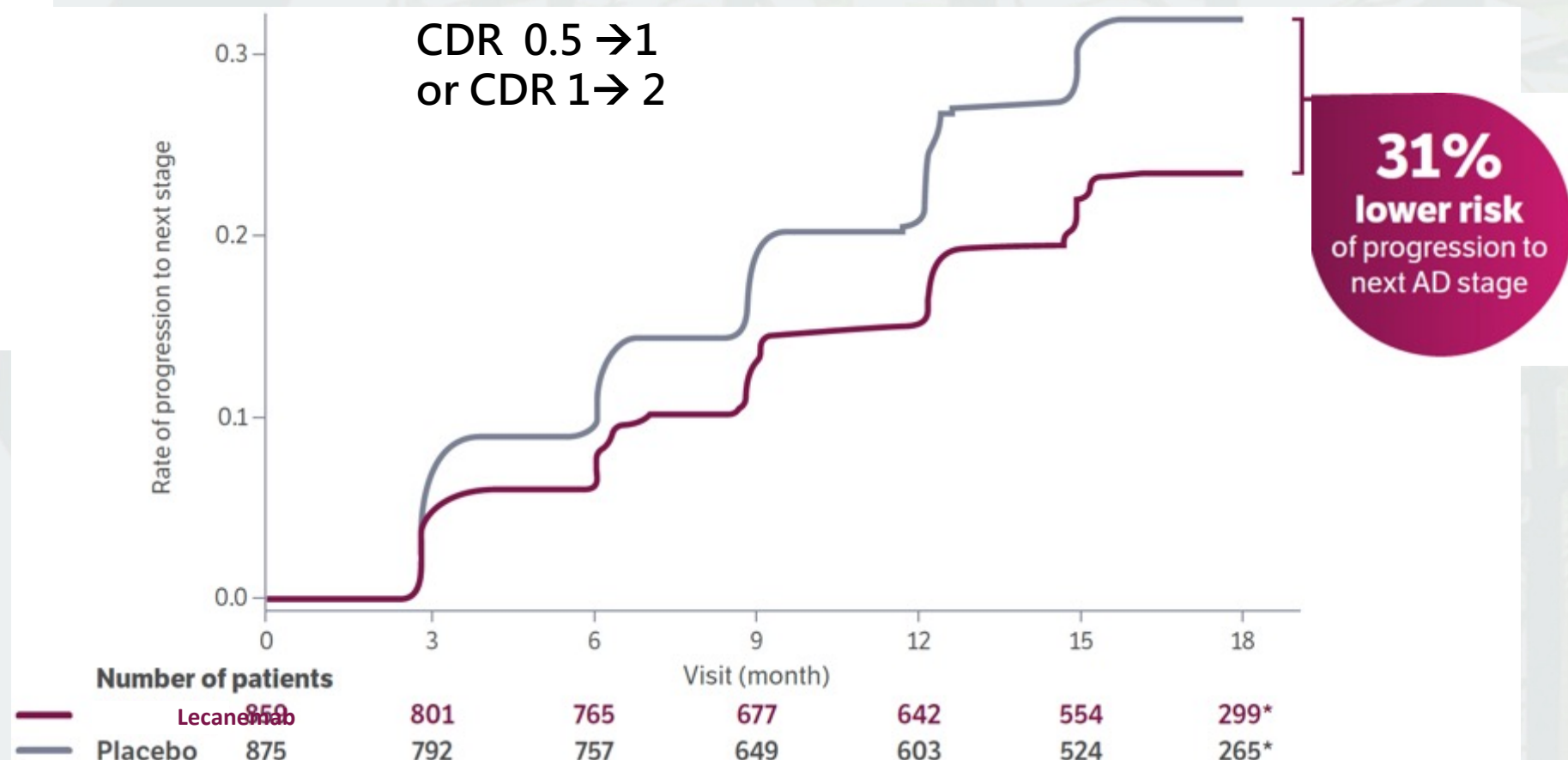




Time to Worsening of Global CDR Scores



CDR 退化到下一階段的危險性降低 31%



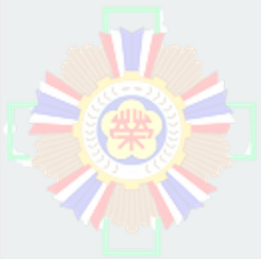
Hazard ratio **0.69**

Individuals remain in earlier stages of Alzheimer's disease for a longer period of time, even within the 18-month course of the study

Progression was defined as global CDR score progressing from 0.5 [MCI] to 1 [mild AD dementia] or 1 [mild dementia] to 2 [moderate dementia])

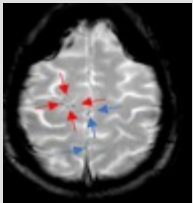
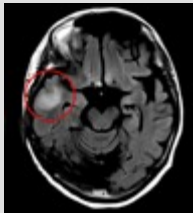
*KM plot uses actual duration for time to event. Including the number at risk within a 2 weeks window, N at 18 months is 497 in placebo and 527 in LEC10-BW

Clinical Trials on Alzheimer's Disease (CTAD) San Francisco, CA, USA November 29 –December 2, 2022



類澱粉蛋白單株抗體最常見的副作用



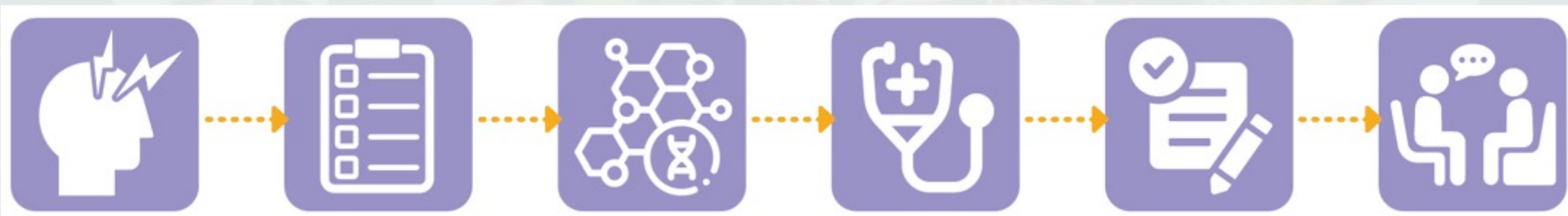
事 件	發生率
Infusion-Related Reactions 注射反應	~10-30%
ARIA-H 類澱粉影像相關腦出血 	~15-35%
ARIA-E 類澱粉影像相關腦水腫 	~15-35%

確認適用族群的臨床實務流程

台灣臨床失智症學會

Easeful Clinic

臨床上需經過一定的流程以確認病人是否符合相關適應症



① 察覺認知
功能有異

① 認知評估

② 生物標記

③ 臨床檢查

④ 適用條件

⑤ 共享決策



注射藥物

Lecanemab 使用前與使用期間之 MRI 檢查



MRI 的監控時程建議^{1,2,5}

1. United States Food and Drug Administration. Lecanemab Label, July 2023. https://www.accessdata.fda.gov/drugsatfda_docs/label/2023/761269Orig1s001lbl.pdf.

2. Japan Pharmaceuticals and Medical Devices Agency. Lecanemab Label, September 2023. https://www.info.pmda.go.jp/go/pack/11904A5A1025_1_01/.

5. Cummings J et al. J Prev Alzheimers Dis 2023;10:362-77. 41. van Dyck CH et al. N Engl J Med 2023;388:9-21. 69. Swanson CJ et al. Alzheimers Res Ther 2021;13:80.



失智症防治照護政策綱領暨行動方案 2.0 → 3.0



失智症防治照護結合居家、社區、機構及社福醫療等，
建立一體化服務



維持失智症患者的日常生活獨立、延緩失能、強化健康自我維護



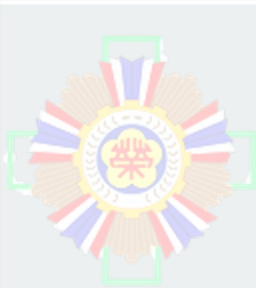
加強失智友善照顧據點服務能量，並規劃安寧療護和居家照護。

2024/11/19

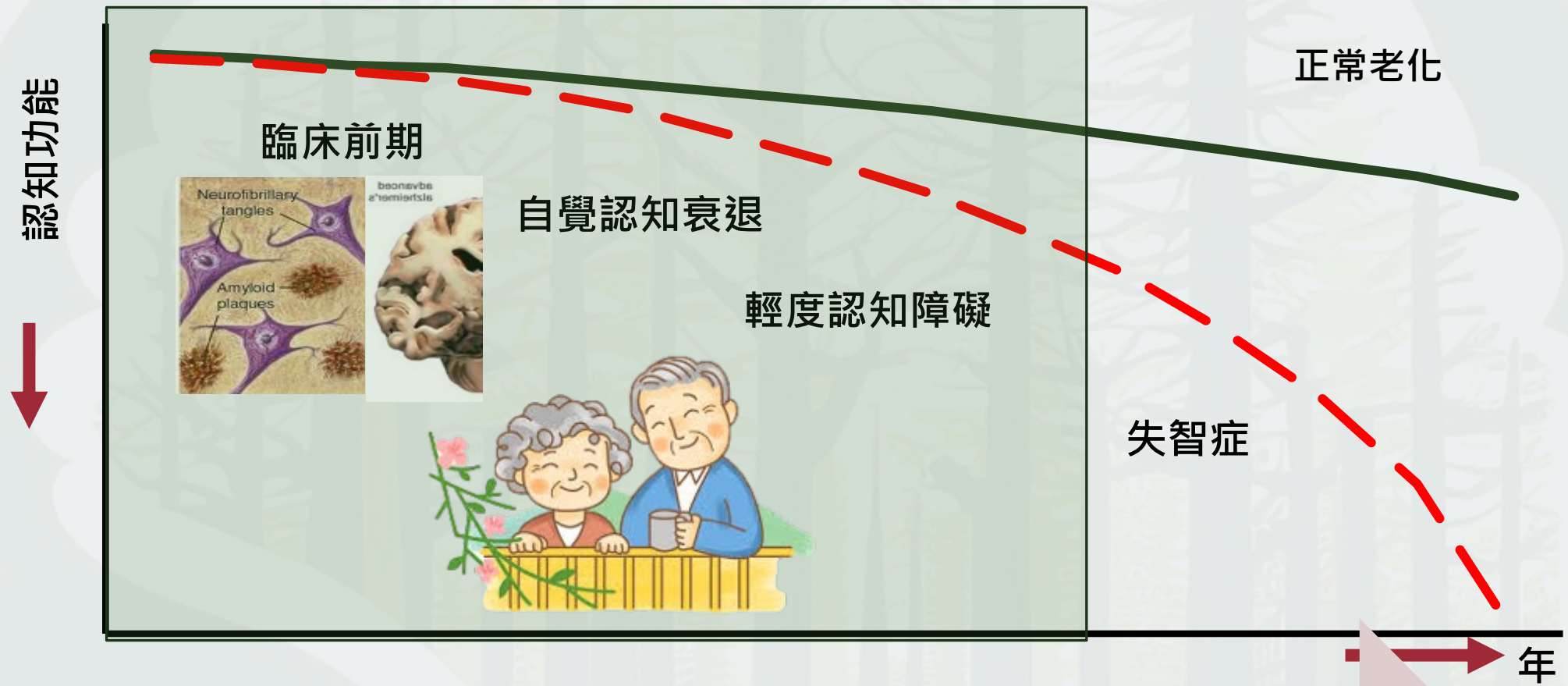
食藥署通過首款治失智藥物 衛福部：是很大的突破

類澱粉單株抗體

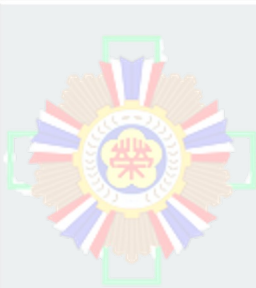
Lecanemab已拿到許可證
Donanemab 正在審核中



全程的治療與照護



- 正常
- 臨床前期
- 自覺認知衰退
- 輕度認知障礙
- 輕度失智症
- 中度失智症
- 重度失智症



Dr. PN 的記憶森林

每日大腦新聞



Dr. PN 的記憶森林
31 個讚 · 42 位追蹤者

已說讚 發送訊息 搜尋

貼文 關於 Mentions 評論 追蹤者 相片 更多

切換為 Dr. PN 的記憶森林的粉絲專頁並開始管理。 立即切換



將用戶帶往你的粉絲專頁
提升 Dr. PN 的記憶森林的流量，為你的品牌、產品和服務建立信任感。
立即試用



貼文

篩選條件



Dr. PN 的記憶森林
7 小時 · 公

草莓季快到了，草莓是預防失智變得飲食中重要的一員囉
🍓 草莓，大腦的甜蜜小幫手！
草莓不僅好吃，還能幫助你保持清晰的記憶和穩定的情緒。
🍓 草莓的大腦效益：草莓有助於提升記憶力和改善情緒。
🍓 活力加分：草莓富含花青素，有助於增強新陳代謝。



簡介
讓 Dr. PN 用最先進的腦科！
索神秘的神經



大腦森林閱讀之旅 – Dr. PN's 腦科學讀書筆記

認真的讀書摘要與筆記

2024阿茲海默症新診斷標準：從生物學角度重新定義診斷與治療
Published: 2024/07/02 | Updated: 2024/07/10

ed: 7 February 2024 | Revised: 21 March 2024 | Accepted: 4 April 2024
0.1002/alz.13859

Alzheimer's & Dementia
THE JOURNAL OF THE ALZHEIMER'S ASSOCIATION

RESEARCH ARTICLE

Revised criteria for diagnosis and staging of Alzheimer's disease: Alzheimer's Association Workgroup

Clifford R. Jack Jr.¹ | J. Scott Andrews² | Thomas G. Beach³ | Teresa Buracchio⁴ | Billy Dunn⁵ | Ana Graf⁶ | Oskar Hansson^{7,8} | Carole Ho⁹ | William Jagust¹⁰ | Eric McDade¹¹ | Jose Lu¹² | Michael S. Rafii¹⁵ | Philij¹³ | Luca Pani¹⁴ | Reisa Sperling¹⁹ | Charle¹⁶ | her M. Snyder¹⁸

