

# 銀髮族最怕的流行病——失智症

隨著人類壽命的延長，失智症(Dementia)已成為21世紀的流行病，失智症好發於銀髮族，且隨著年齡的增長，其盛行率也愈高。

由於全世界人口迅速老化，造成失智症人數激增，目前全世界有約2,430萬老年失智症患者，且每年以約460萬人數的速度增加，平均不到7秒就會增加1名新患者，而台灣則是每天增加14位失智老人。

依據台灣失智協會於民國96年底統計，台灣失智老人約有11萬人，占老人人口的4.63%，相當於一個鄉鎮的人口，受到影響的家庭將近250萬人。台灣失智症協會進一步估計，3、40年後，台灣將有3、40萬失智老人，相當於一個縣市的人口，未來失智老人增加的速度會比人口老化的速度快。

年齡是失智症最主要的危險因子，根據流行病學研究，65歲以上的人有5%老年失智症，到了85歲以上則增加到25%以上，還表示每增加5歲，就會提高1倍以上的風險率，這是非常值得注意的警訊。

## 不同的失智症

老年失智症不光指早老性癡呆即阿滋海默氏症(Alzheimer's disease)而言，只不過阿滋海默氏症是一種最常見的老年失智症；其典型的起始症狀為記憶障礙，病人會遺忘剛剛發生的事（短期記憶差），而較久以前的記憶（長期記憶）則相對在發病初期不受影響。

阿滋海默氏症是屬退化性失智症的一種，另外同屬退化性失智症，還有額顳葉型與路易氏體型失智症；此外還有血管性失智症又稱多發性腦梗塞失智症以及比較少見的巴金森氏症(Parkinson's disease)，還有就是HIV感染的愛滋病失智症，再一類是腦部損傷所引起的失智症。

這當中的早老性失智症也是令人最容易感到不安和沮喪的，因為這種病往往是進行性且是不可逆的，也就是說，患者的病情隨著時間的推移而惡化，患者日漸喪失獨立活動與思考的能力，惡化的速度則因人而異，至於危及生命的原因，多半是意外及引起併發症所導致。

老年失智症的10大警訊是：1. 記憶減退影響日常生活和工作。2. 無法勝任原本熟悉的事務。3. 言語表達出現問題。4. 判斷力變差、警覺性降低。5. 喪失

對時間、地點的概念。6. 東西的擺放發生錯亂。7. 抽象思考出現困難。8. 個性改變。9. 行為與情緒出現變化。10. 活動力及開創力喪失。

## 誰是高危險群

誰，容易罹患老年失智症？失智症的高危險群又是那些人？歸納為：1. 年紀愈大。2. 有遺傳性失智症家族史。3. 伴隨有心血管疾病及糖尿病的老年人。4. 意外腦損傷者。5. 飲酒過量的酗酒者。6. 智能低者。7. 部分患有退化性疾病，係巴金森氏症或腦部受創傷嚴重者。8. 因遭遇不幸，患有精神憂鬱症者。

依據「身心障礙的等級區分」，對老年失智症的定義是指：「心智正常發展之成人，在意識清醒狀態下，有明顯症候，足以認定其記憶、思考、定向、理解、計算、學習、語言和判斷等種種之高級腦功能障礙，以致日常生活的適應能力減退或消失、工作能力遲鈍、社交技巧瓦解、言語溝通能力逐漸喪失」，依據其輕重等級可區分為1. 輕度。2. 中度。3. 重度。4. 極重度等4級。

## 可以提前預防

老年失智症，雖然可怕，但卻是可提前加以預防的。至於老年失智症最常見的阿滋海默氏症的治療方法與藥物，在1993年前仍被視為一種無藥可治的大腦退化性疾病；但自從1993年美國食品藥物管理局通過塔克寧(Tacrine)為第一個治療藥後，1996年又陸續通過愛憶欣(Aricept)、憶思能(Exelon)及利憶靈(Reminyl)等治療藥。

一般認為阿滋海默氏症患者的知能減退是因其大腦缺乏乙醯膽鹼導致類澱粉蛋白堆積，引發腦神經退化所致，而上述藥物的作用即在抑制乙醯膽鹼酵素，使乙醯膽鹼不致被分解掉，而能維持一定濃度，使不致持續惡化。

不過這幾種藥物只能延緩惡化，並無法根治。幸而近來許多科學家正竭盡全力，苦心鑽研，或許在今後數年內能找到根治阿滋海默氏症的方法與特效藥物。

