

醫病共享輔助決策工具表

病歷號		給表日期	
填寫人		回收日期	

思覺失調症該接受口服藥物或長效針劑？

前言

研究證實思覺失調症是腦部多巴胺過度活化所引起，因而產生與現實脫節之妄想與幻覺，並影響人際關係與生活品質，由於醫療技術進步，目前服用抗精神病藥物可穩定腦部過度活化的多巴胺，改善症狀及提升生活品質，但藥物必須連續服用，如未按醫囑停止藥物治療很容易復發，因此，現在請您先認識思覺失調症有哪些藥物治療方式，當您清楚了解口服藥物與長效針劑差異後，建議您與主治醫師討論最適合您的藥物治療方式，相信對您的健康將更有幫助。

適用對象

思覺失調症病人

疾病簡介

什麼是思覺失調症？

腦部多巴胺過度活化所引起，主要症狀為妄想與幻覺，當疾病復發時，生活品質、家庭關係、工作能力、與學習表現都會受到嚴重的傷害，甚至需要住院接受治療。

思覺失調症的復發與服藥關聯性

服用抗精神病藥物可穩定腦部過度活化的多巴胺改善症狀，但藥物必須連續服用，如停止藥物治療疾病很容易復發。根據統計，中斷藥物治療是思覺失調症復發最常見的原因，也是最能把握的因素。中斷藥物治療的時間越長，再住院風險愈高，一年內復發機接近八成，兩年內復發機超過九成。

抗精神病藥物治療選項簡介

思覺失調症的抗精神病藥物治療有「口服藥物」與「長效針劑」兩種方式：

- 口服藥物：依照個別病情需要與個別藥物半衰期，每天服藥一次到四次。
- 長效針劑：依照個別藥物半衰期，每隔二周至三個月肌肉注射藥物於手臂三角肌或臀部肌肉。

若您不知如何決定接受何種抗精神病藥物治療方式，
請完成下面四步驟來協助您決定，有問題也可以詢問醫護人員喔！

步驟一、比較「口服藥物」與「長效針劑」差異

比較項目	口服藥物	長效針劑
對精神症狀療效	約50-55%	約50-55%
復發	約30%	約25%
再住院	約25%	約20%
副作用	約9-10%	約9-10%
疼痛	0%	約10%
選擇性	藥物選擇種類較多	藥物選擇種類較少
病況改變藥物調整方便性	較容易	較困難
自主性	自己完成	醫護人員注射
費用	健保	健保

步驟二、您對於抗精神病藥物治療方式選擇的考量。請圈選下列考量項目。

選擇口服藥物	非常同意	有點同意	普通	有點不同意	非常不同意	選擇長效針劑
我相信可以每天規則服藥	3	2	1	2	3	我不確定可以每天規則服藥
我可以接受目前服藥頻率	3	2	1	2	3	我希望能減少服藥頻率
我怕打針或怕痛	3	2	1	2	3	我不喜歡打針
家人會提醒我服藥時間	3	2	1	2	3	家人會陪伴我到醫院打長效針劑
家人會支持我選擇口服藥物	3	2	1	2	3	家人支持我選擇長效針劑

步驟三、對於上面提供的資訊，您目前對於抗精神病藥物的治療方式是否已經了解呢？請試著回答下列問題，以確認您對於抗精神病藥物治療方式的認知程度：

1. 注射長效針劑表示我的病情比較嚴重？ 對 不對 不確定
2. 注射長效針劑相較於口服藥物副作用較多？ 對 不對 一樣
3. 注射長效針劑相較於口服藥物對症狀有療效？ 對 不對 一樣
4. 注射長效針劑相較於口服藥物更能疾病復發與再住院？ 對 不對 一樣
5. 注射長效針劑後我就不用再吃任何精神科藥物了？ 對 不對 不確定

步驟四、經過上述步驟，您可以決定想要的抗精神病藥物治療方式嗎？我的選擇是：
(下列擇一選項)

- 接受口服藥物
接受長效針劑
我想要再與我的家人或醫療團隊討論
對於以上抗精神病藥物治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

參考資料

1. 臺灣生物精神醫學暨神經精神藥理學學會(2021)。以長效針劑抗精神病藥物治療思覺失調症：依實證醫學形成之臺灣專家共識。
2. Kishimoto T, Hagi K, Kurokawa S, Kane JM, Correll CU. Long-acting injectable versus oral antipsychotics for the maintenance treatment of schizophrenia: a systematic review and comparative meta-analysis of randomised, cohort, and pre-post studies. *Lancet Psychiatry*. 2021; 8(5): 387-404.
3. Kane JM, Schooler NR, Marcy P, Correll CU, Achtyes ED, Gibbons RD, Robinson DG. Effect of Long-Acting Injectable Antipsychotics vs Usual Care on Time to First Hospitalization in Early-Phase Schizophrenia A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2020; 77(12): 1217-1224.
4. Ostuzzi G, Bighelli I, So R, Furukawa TA, Barbui C. Does formulation matter? A systematic review and meta-analysis of oral versus long-acting antipsychotic studies. *Schizophrenia Research* 2017; 183: 10-21.
5. Misawa F, Kishimoto T, Hagi K, Kane JM, Correll CU. Safety and tolerability of long-acting injectable versus oral antipsychotics: A meta-analysis of randomized controlled studies comparing the same antipsychotics. *Schizophrenia Research* 2016; 176(2-3): 220-230.
6. Kishimoto T, Robenzadeh A, Leucht C, Leucht S, Watanabe K, Mimura M, Borenstein M, Kane JM, Correll CU. Long-acting injectable vs oral antipsychotics for relapse prevention in schizophrenia: a meta-analysis of randomized trials. *Schizophrenia Bulletin* 2014; 40(1): 192-213.
7. Zipursky RB, Menezes NM, Streiner DL. Risk of symptom recurrence with medication discontinuation in first-episode psychosis: a systematic review. *Schizophrenia Research* 2014; 152(2-3): 408-14.

請問您這次使用醫病共享決策輔助工具的經驗與看法

為提升本院醫病共享決策之推動品質，請您就此次使用醫病共享輔助決策工具的經驗，完成下列問項的同意程度圈選，回答內容均為保密，敬請安心作答，感謝您的寶貴意見。

我認為利用醫病共享決策的方式，能.....		非常 不同意	不同意	普通	同意	非常 同意
1	幫助我瞭解可以選擇的醫療方式	1	2	3	4	5
2	提供我有機會向醫療人員提出我的疑問	1	2	3	4	5
3	促進我對醫療過程的參與	1	2	3	4	5
4	促進我和醫療人員間的溝通	1	2	3	4	5
5	讓我更信任醫療人員對我的醫療處置	1	2	3	4	5

制定日期：111 年 3 月 28 日

完成以上評估後，您可以攜帶此份結果與您的主治醫師討論。