

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	

難治型憂鬱症的治療選項

前言

憂鬱症是一個由長期持續性情緒低落的疾病，嚴重時會影響生活品質、人際關係與工作。而憂鬱症是由於長期而多種不一樣的壓力，當壓力大到個體難以因應時，不僅影響到大腦生理平衡，也讓自己的心理層面受到影響。由於醫療技術的進步，憂鬱症的治療種類越來越多元，但以抗憂鬱藥物治療而言，過去研究指出仍有約三成病患，經過兩種以上的抗憂鬱藥物治療，仍無法有效緩解症狀，而稱之為難治型憂鬱症。重複經顱磁刺激治療在2018年通過衛生福利部核准，可用來治療難治型憂鬱症。因此現在想請您先認識難治型憂鬱症的主要治療方式，當您清楚藥物以及重複經顱磁刺激治療的差異後，建議您與主治醫師討論最適合您的方式，相信對您的健康將更有幫助。

適用對象

難治型憂鬱症病人

疾病簡介

■什麼是憂鬱症？何謂難治型憂鬱症？

憂鬱症的表現有持續兩個禮拜以上心情都非常低落，或是對大部份事情都提不起勁，其他症狀包括思考動作變緩慢、失去活力、思考負面、記憶力變差、無法專心、食慾不振、體重減輕等，嚴重者甚至有自殺念頭或企圖，上述症狀嚴重影響個人的生活品質和工作。

而所謂難治型憂鬱症，係指經過兩種(含)以上抗憂鬱藥物，在足夠劑量與時間下，仍未見緩解，據統計約有三成以上病患屬於難治型憂鬱症。

■憂鬱症的成因？

憂鬱症是一個多重因素所導致的一種疾病。可能的因素包括：

- (1)生物學因素：腦內神經傳導物質與神經化學變化、內分泌、大腦結構
- (2)基因遺傳因素：高家族疾病史
- (3)心理社會因素：生活壓力、重大的創傷、失落、家庭問題等

因上述種種狀況，產生各種不同的憂鬱症狀。因此需要透過多種管道的介入，較能夠幫助到您，並依照個體的複雜性與嚴重度，來做各種治療性的搭配。

憂鬱症治療選項簡介

■藥物治療

一般服用抗憂鬱藥物，在適當劑量下約2至3周便會逐漸出現療效，三個月可達到治療效果，可以緩解情緒低落、焦慮等各種症狀，以暫時維持自己的生活機能和工作，不宜自行停藥或改藥。而針對難治型憂鬱症，可能需要兩種以上的藥物合併使用。

■重複經顱磁刺激(rTMS)

會將線圈置於要治療之腦區的對應頭部位置，線圈會產生暫時性的強力磁場，引發腦細胞之間的電流傳遞，調節大腦中的神經突觸活動，刺激大腦主管情緒區域皮質神經元，活化原本功能低下的區域，而達到改善憂鬱效果。其好處是非侵入性且不需麻醉，除了某些患者(例如腦部有金屬植入物，癲癇及腦傷病史等)不適合使用外，是一項安全穩定的治療選擇。

步驟一、比較「藥物治療」與「重複經顱磁刺激」差異

比較項目	藥物治療	重複經顱磁刺激
復發	約30-50%	約10-30%
副作用	約10-15%	約1%
疼痛	0%	約10%
選擇性	選擇種類較多	施作強度及頻率模組固定
病況改變調整方便性	較容易	較困難
自主性	自己完成	醫療人員施作
費用	健保	自費

步驟二、您對於憂鬱症治療方式選擇的考量。請圈選下列考量項目。

選擇藥物治療	非常同意	有點同意	普通	有點同意	非常同意	選擇重複經顱磁刺激
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
我怕痛	3	2	1	2	3	我不喜歡吃藥
家人會提醒我服藥時間	3	2	1	2	3	家人會陪伴我到醫院進行重複經顱磁刺激
家人會支持我選擇藥物	3	2	1	2	3	家人支持我選擇重複經顱磁刺激

步驟三、對於上面提供的資訊，您目前對於重複經顱磁刺激治療的治療方式是否已經了解呢？請試著回答下列問題，以確認您對於憂鬱症治療方式的認知程度：

1. 接受重複經顱磁刺激治療相較於藥物副作用較多？ ☐對 ☐不對 ☐不確定
2. 接受重複經顱磁刺激治療相較於藥物對症狀有療效？ ☐對 ☐不對 ☐不確定
3. 接受重複經顱磁刺激治療相較於藥物更能疾病復發與再住院？ ☐對 ☐不對 ☐不確定
4. 接受重複經顱磁刺激治療後我就不用再吃任何憂鬱症藥物了？ ☐對 ☐不對 ☐不確定

步驟四、經過上述步驟，您可以決定想要的憂鬱症治療方式嗎？

我的選擇是：(下列擇一選項)

- ☐ 接受藥物治療
- ☐ 接受重複經顱磁刺激治療
- ☐ 我想要再與我的家人或醫療團隊討論
- ☐ 對於以上憂鬱症治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

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

請問本次醫療決策選擇的確認		否	是
1	您是否對您的最佳選擇感到確定？	0	1
2	您是否知道每個選項的好處與風險？	0	1
3	您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？	0	1
4	您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？	0	1

參考資料

1. Association of Repetitive Transcranial Magnetic Stimulation Treatment With Subgenual Cingulate Hyperactivity in Patients With Major Depressive Disorder: A Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. JAMA Netw Open. 2019 Jun 5;2(6).
2. Liston C, Chen AC, Zebley BD, et al.. Default mode network mechanisms of transcranial magnetic stimulation in depression. Biol Psychiatry. 2014;76(7):517-526.
3. Carpenter LL, Janicak PG, Aaronson ST, et al. Transcranial magnetic stimulation (TMS) for major depression: A multisite, naturalistic, observational study of acute treatment outcomes in clinical practice. Depression and Anxiety. 2012;29(7):587-96.
4. Casarotto S, Määtä S, Herukka S-K, et al.. Transcranial magnetic stimulation-evoked EEG/cortical potentials in physiological and pathological aging. Neuroreport. 2011;22(12):592-597.
5. Rush AJ, Trivedi MH, Wisniewski SR, et al.. Acute and longer-term outcomes in depressed outpatients requiring one or several treatment steps: a STAR*D report. Am J Psychiatry. 2006;163(11):1905-1917.
6. Mayberg HS, Lozano AM, Voon V, et al.. Deep brain stimulation for treatment-resistant depression. Neuron. 2005;45(5):651-660.
7. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al.; National Comorbidity Survey Replication . The epidemiology of major depressive disorder: results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). JAMA. 2003;289(23)

制定日期：111 年 5 月 27 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