

社區用藥照護諮詢站報告

第七組報告
(99.07.02)

第七組成員介紹

- 杜介星藥師
- 沈文雄藥師
- 陳隨錦藥師
- 吳銘鴻藥師
- 吳正修藥師
- 周聰郎藥師

社區用藥照護諮詢站報告

- 990702
- 本次由本人新英藥局周聰郎擔任報告人
- 講題:
- 一位憂鬱症合併帕金森氏症病人的用藥輔導

一位憂鬱症合併帕金森氏症病人的用藥輔導

- 病人基本資料:
- 男性/1933年生/77歲
- 去年年中突然感覺食慾不振，沒胃口，體重減輕，入睡困難。對大部分的事物都變得不感興趣，並且抱持悲觀看法，在人多的場合，有高度的不安全感覺。
- 建議至精神科就醫，為求慎重，乃到教學醫院看診。

教學醫院精神科的診斷

- 憂鬱症合併帕金森氏症。
- 失眠症
- 慢性肝炎

教學醫院精神科的處方

- 1. REMERON SOL TAB30MG/QD
- 2. DEPAKINE CHRONO 500MG F.C. TAB/BID
- 3. MADOPAR TAB 250MG/TID
- 4. ERISPAN TAB 0.25MG/BID
- 5. XANAX XR ER 0.5 MG/QD

病人的疑惑

- 服藥一周後，病人提出了他的疑問。
- 1. 精神狀況並無改善。
- 2. 食慾不佳現象依舊。
- 3. 頭腦昏沉整天思睡。
- 4. 口乾舌燥飲水頗多。

藥物分析

REMERON SOL TAB 30MG

- 成分: MIRTAZAPINE
- 藥理: Mirtazapine是一種具有拮抗中樞神經突觸前ALPHA2接受體作用，可促進正腎上腺素及血清素系統的神經傳導，而調節中樞神經系統的功能。
- Mirtazapine可經由抑制5-HT2和5-HT3接受體的作用而減少血清素相關的副作用。

MIRTAZAPINE

- 代謝: Mirtazapine之半衰期為20~40小時，口服後2小時可達最高血中濃度，每天服用一次，3至4天可達穩定狀態。
- 反應: 因有組織胺H1拮抗活性，有鎮靜效果。
- 無抗毒蕈鹼之副作用。
- 服藥2-4周症狀才會改善，4-6個月後無臨床症狀才可逐漸減量停藥。

DEPAKINE TAB 500MG

- 成分; VALPROATE
- 作用; 增加中樞神經中的 γ -Aminobutyric acid (GABA)，具抗痙攣作用
- 服用後會有昏睡現象。

DEPAKINE的禁忌

- 急性肝炎患者
- 慢性肝炎患者
- 有嚴重肝炎之個人或家族病史者，或曾因藥物引起肝炎者。

DEPAKINE的應注意事項

- 1.治療前應做肝功能檢測
- 2.治療前6個月應定期檢測肝功能

MADOPAR

- 1.增加腦中神經傳遞物質DOPAMIN的濃度。
- 2.長期服用需監測肝腎功能。

MADOPAR的成分

- 1 • LEVODOPA
- 2 BENSERAZIDE

DOPAMINE

不能通過血腦障壁(BBB)，是一種存在於基底神經節之神經傳導體。帕金森氏病之患者就是缺少足夠 Dopamine。而L-dopa，是Dopamine的前身，存在腦內或腦外組織中，經過脫羧作用會變成 Dopamine，所以L-dopa可以用在抑制腦外之脫羧作用。

BENSERAZIDE

在小腸和肝臟中會水解為 trihydroxybenzylhydrazine，這個代謝物是芳香基酸去梭基酶的強力抑制劑，此功能可以增強LEVODOPA轉換 DOPAMINE的濃度。

ERISPAN 0.25MG XAMNAX ER 0.5MG

- 二藥都是BENZODIAZEPAN的衍生物，具為中樞神經抑制劑，具鎮靜功能，思睡是常有的反應。

病人的反應為服藥後的正常現象

- 思睡、口渴都是服藥後的正常反應。
- 且最少要2-3周才會有正面藥效。
- 病人雖然接受了說明，但在求快心切之下，又到附近的地區醫院看診。

地區醫院的診斷

- 慢性缺血性心臟病。
- 顱底動脈阻塞及狹窄。
- 慢性消化性潰瘍。
- 巴金森氏症。
- 阻塞性慢性支氣管炎。
- 口腔潰瘍。

地區醫院的處方

- 1. ESPINE CAP 100MG
- 2. INSURE CR TAB 60MG
- 3. MIXAPIN TAB 25MG
- 4. BIDOPAR TAB 25/250MG
- 5. ARTANE TAB 2MG
- 6. STAWEI TAB
- 7. ERA TAB 0.25MG
- 8. NILASEN TAB16MG

藥師的審視

- 1. ERISPAN 0.25MG/ERA TAB0.25MG
- 2. MADOPAR TAB250MG/BIDOPAR25/250MG
- 以上二組為重複用藥，與其他藥物並有交互作用現象。

交互作用

- 1. BIDOPAR TAB25/250/ARTANE TAB 2M此二藥有延遲吸收的交互作用。
- 2. DEPAKINE CHRONO 500MG FC TAB與XANAX XR ER TAB0.5MG也有延遲吸收的交互作用。
- 3. MADOPAR TAB 250MG與 XANAX XR ER TAB0.5M則有快速吸收的現象。

ASPIRIN的禁忌

- 有口腔潰瘍和消化性潰瘍患者，不宜服用。
- **ESPINE**雖屬腸溶微粒膠囊，仍應注意對消化道的影響。

藥師的勸告

- 為避免重複用藥，並減低服藥後的不適現象，極力勸導病人，同一時間服用一位醫師的處方即可。

病人的反應

- 雙管齊下，效果會比較快。

再接再勵的拜訪

- 病人終於同意，接受專一醫師的治療。
- 因教學醫院距離較遠，為免舟車勞頓，選擇了住家附近的區域醫院。

重度憂鬱症的治療

- 藥物治療、心理社會處遇治療、電療
- 抗鬱劑進步很多，三環、四環抗鬱劑 (TCA)，血清素再吸收阻斷劑(SSRI)血清素副腎上腺素再吸收阻斷劑(SNRI)，多巴胺副腎上腺素再吸收阻斷劑(DNRI)等。
- 每種藥都有其作用及副作用

環境治療

- 除了藥物治療外，家人的鼓勵也很重要。

憂鬱症的傳統用藥

傳統的舊藥包括：三環類抗憂鬱劑、四環類抗憂鬱劑、單胺氧化酶抑制劑等等。

新一代用藥

包括：特異性血清素再吸收抑制劑、血清素拮抗-再吸收抑制劑、血清素-正腎上腺素再吸收抑制劑、可逆性單胺氧化酶抑制劑等等，這些的副作用都明顯比傳統的藥物少，安全性也提升非常的多。

憂鬱症是一種很容易治療的疾病。幾乎百分之八十的憂鬱症患者經過妥當的治療後，都可以恢復正常、快樂的生活。以下是常用的治療方法：

傳統用藥的副作用

這三種藥物都有不少的副作用，包括口乾舌燥、心臟毒性、惡化老人癡呆症、便秘、排尿不順、讓青光眼或攝護腺肥大的患者病情加重等等。

1.藥物治療：

用來改變腦部神經化學物質的不平衡，包括抗憂鬱劑、鎮靜劑、安眠藥、抗精神病藥物。藥物方面的治療，需要求助於精神專科醫師。

心理治療

:

·陽光及運動



良好的生活習慣





