

我有思覺失調症
病情穩定下,可以停藥嗎?

柳營奇美醫院

精神科/藥劑部

思覺失調症在接受藥物治療有助於減輕症狀與發作頻次, 經過治療改善症狀之後, 有些人或許會覺得一直吃藥很困擾且擔心有藥物副作用。

本表單引導您找出最適合自己的選擇。



本表單適用對象/狀況

病情穩定的思覺失調症者。

什麼是思覺失調症？

思覺失調症是一種複雜的腦功能疾病，屬於慢性的精神疾病，會影響一個人的思考、知覺和行為方式，造成病人的認知功能退化，甚至嚴重失能。

思覺失調症有哪些症狀？



正性症狀

幻覺、妄想
胡言亂語
行為混亂



負性症狀

社會退縮
動機減少
情感淡漠

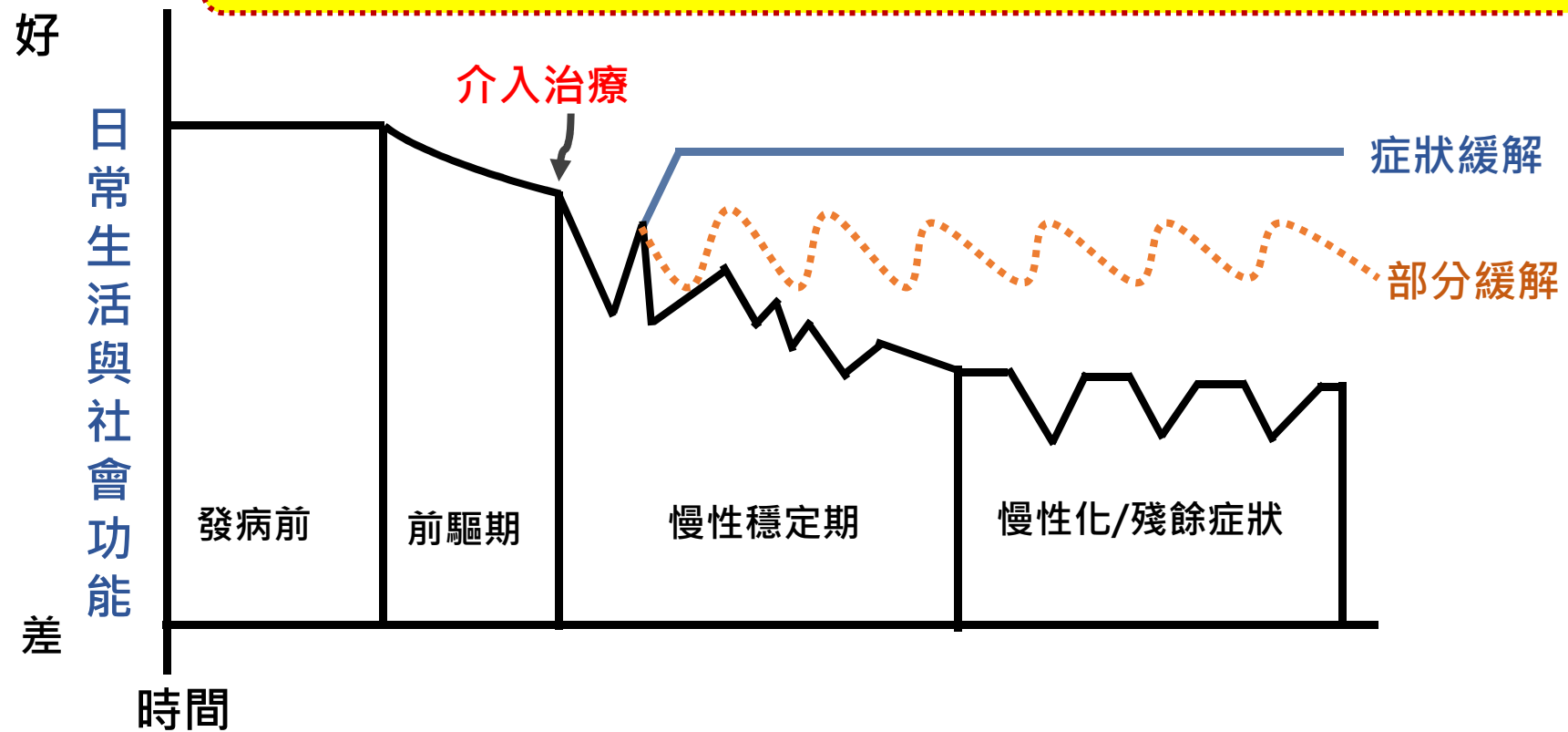


認知功能障礙

無法專注
記憶力變差
功能下降

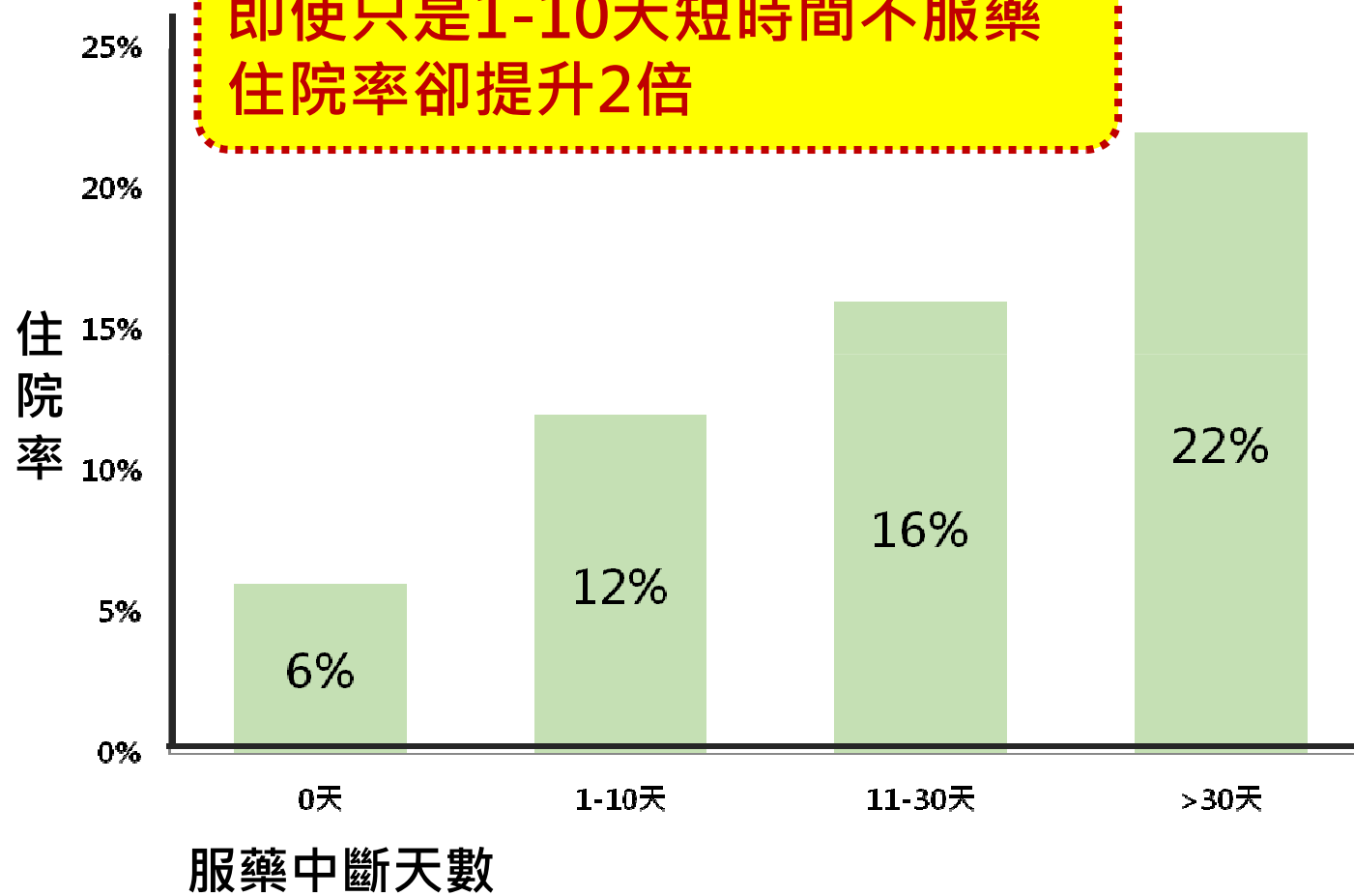
規律治療的重要性(1)

發病後建議持續規則的藥物治療，可避免復發!

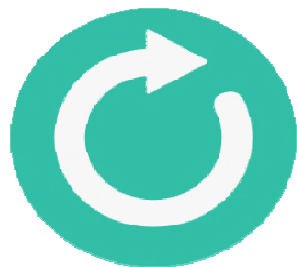


規律治療的重要性(2)

即使只是1-10天短時間不服藥
住院率卻提升2倍



不規律治療會造成哪些影響？



疾病容易復發



傷害自己/他人
的行為



情緒/壓力控制不良
因應能力減弱

認知功能變差
學習表現不佳



社交/工作
能力退化

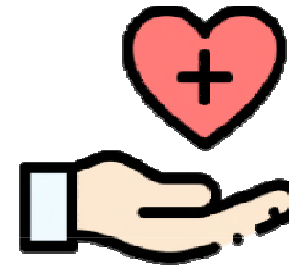
治療的方式有哪些？

藥物治療



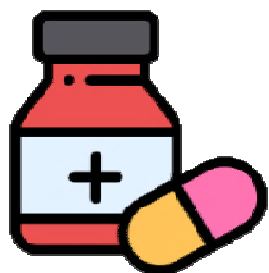
- 目前藥物是治療思覺失調症最主要的方式, 可幫助大腦中傳導物質恢復正常, 有效減少精神症狀。
- 部分藥物可能出現動作障礙、嗜睡、體重增加、流口水等副作用。可以調整抗精神病藥物或加上抗副作用藥物來處理。

非藥物治療

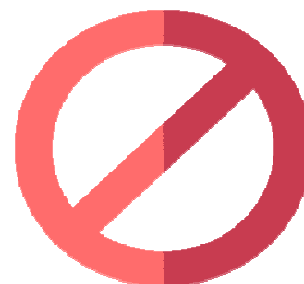


- 心理治療及社區復健治療, 於病情穩定時配合藥物治療, 效果較佳。

您目前傾向的治療方式是…?



持續藥物治療



停藥



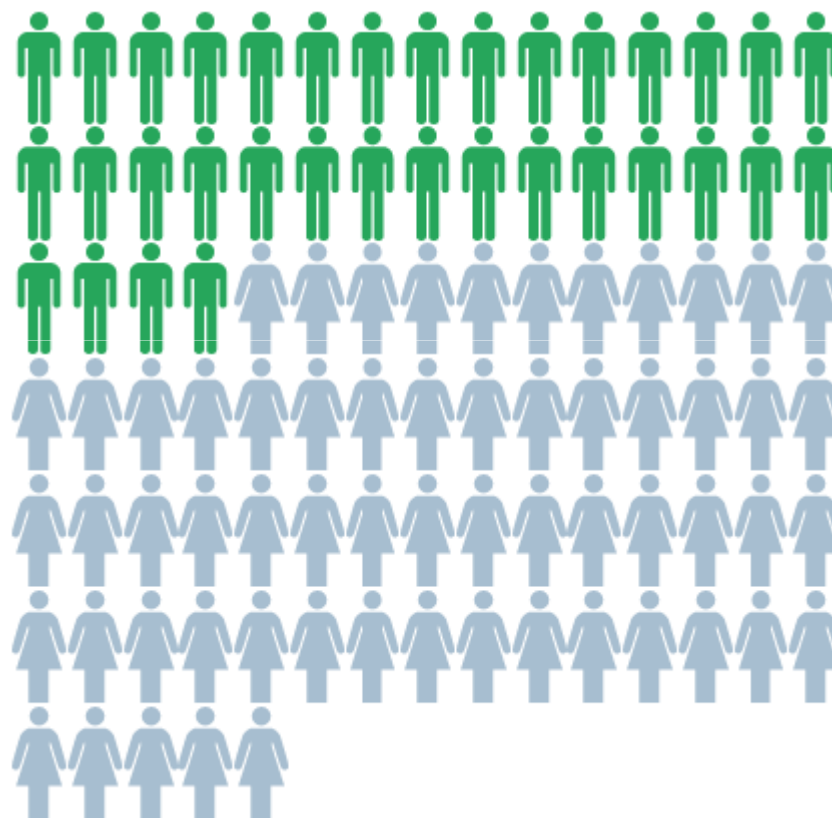
目前還不清楚

接下來我們透過以下四個步驟來協助您做決定...

步驟一
比較每一項選擇
的優點、風險、副作用

維持藥物治療,對我有什麼幫助?

- 持續接受藥物治療可減少復發率
- 觀察7-12個月,發現每100人中大約有34人能減少復發率

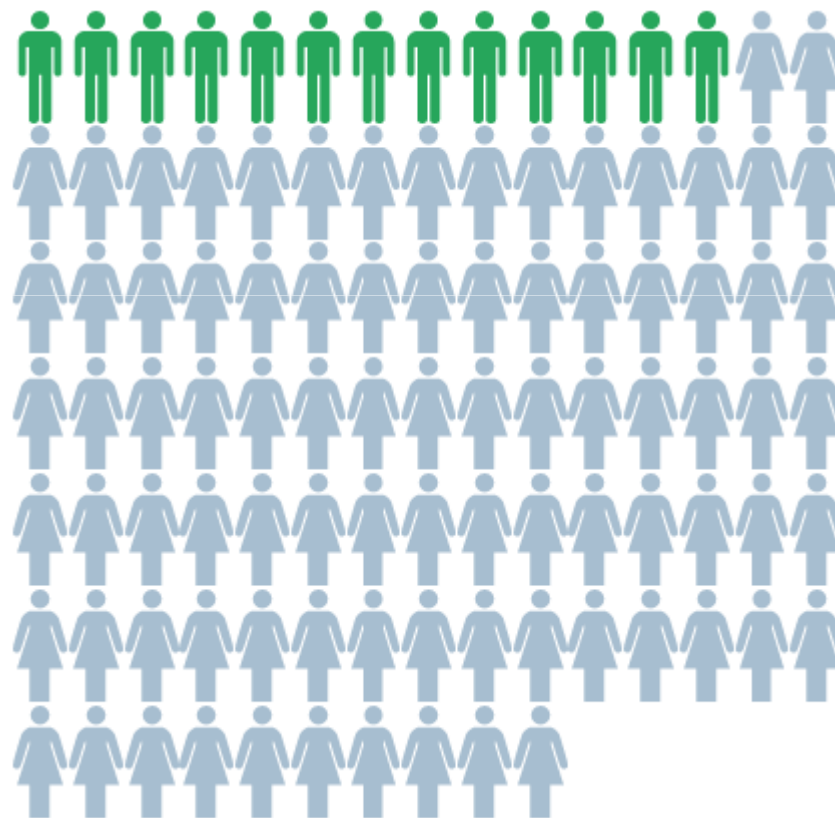


維持藥物治療,優點/缺點有什麼?

維持藥物治療,對我有什麼幫助?

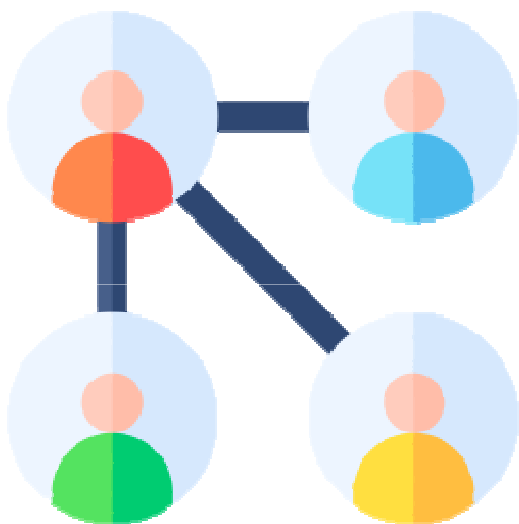
□ 持續接受藥物治療
可減少再住院率

□ 發現每100人中大約有13人能減少再入院

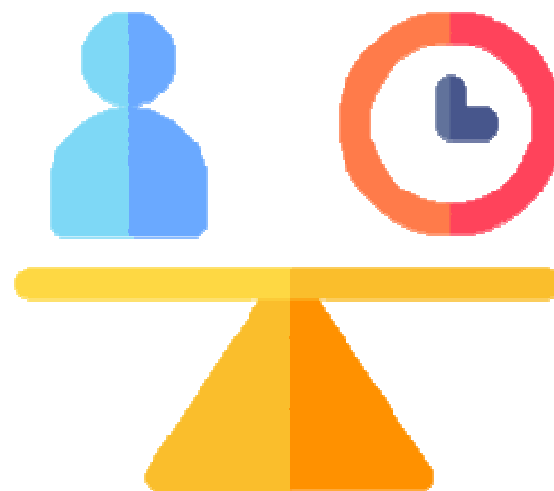


維持藥物治療, 優點/缺點有什麼?

維持藥物治療,對我有什麼幫助?



社會功能維持較好



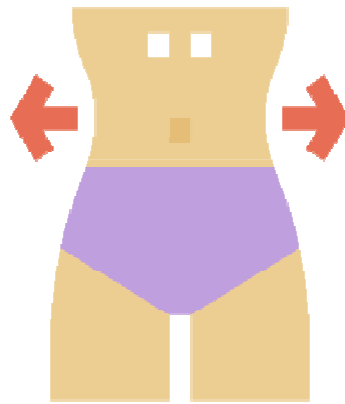
生活品質較好

維持藥物治療, 優點/缺點有什麼?

維持藥物治療,可能會遇到什麼問題?



運動障礙14%



體重增加9%



鎮靜8%

維持藥物治療, 優點/缺點有什麼?

步驟二

您對選擇的治療方式
會在意哪些事情？
以及在意的程度為何？

0	1				2			3
不同意	些許同意				同意			非常同意
持續藥物治療								停藥
擔心疾病復發	3	2	1	0	1	2	3	覺得疾病已痊癒
可接受藥物的副作用	3	2	1	0	1	2	3	無法忍受藥物的副作用
擔心症狀影響生活及工作	3	2	1	0	1	2	3	不會擔心症狀影響生活及工作
可接受定時回診之花費	3	2	1	0	1	2	3	有經濟壓力，在意回診之花費
可以配合每天吃藥	3	2	1	0	1	2	3	無法配合每天吃藥
不會介意別人知道我有吃藥	3	2	1	0	1	2	3	介意別人知道我有在吃藥的異樣眼光

0 分代表對您覺得兩邊在意程度不相上下, 1-3 分的分數代表對您的在意程度

步驟三：您是否了解已提供的資訊？

1. 思覺失調症是慢性精神疾病嗎？

是 否 不確定

2. 藥物治療可以減少疾病復發與住院率嗎？

是 否 不確定

3. 藥物治療可能產生藥物相關副作用嗎？

是 否 不確定

4. 症狀改善表示已痊癒了嗎？

是 否 不確定

步驟四：經過一起討論，我的決定是…？



- 1. 持續藥物治療
- 2. 停藥



目前還無法做決定…

- 1. 我想要再與我的醫師討論
- 2. 我想要再與其他人(家人,朋友)討論
- 3. 我想要再瞭解更多...

了解更多資訊與資源



參考文獻：

1. American Psychiatric Association (2014) 。 DSM-5 精神疾病診斷準則手冊(台灣精神醫學會譯) 。 新北市：合記圖書出版社。(原著出版於2013)
2. Modestin J, Huber A, Satirli E, et al. Long-term course of schizophrenic illness: Bleuler's study reconsidered. *Am J Psychiatry*. 2003;160(12):2202.
3. Wolfgang Gaebel MD, Jürgen Zielasek MD. Schizophrenia in 2020: Trends in diagnosis and therapy. *Psychiatry Clin Neurosci*. 2015 Nov;69(11):661-73.
4. Fischer BA, Carpenter WT. Remission. In: *Clinical Handbook of Schizophrenia*, Mueser KT, Jeste DV (Eds), Guilford Publications, New York 2008. p.559.
5. Takeuchi H, Suzuki T, Uchida H, et al. Antipsychotic treatment for schizophrenia in the maintenance phase: a systematic review of the guidelines and algorithms. *Schizophr. Res*. 2012; 134: pp. 219-225.
6. Ross Norman, PhD^{1,2}, Tania Lecomte, PhD^{3,4}, Donald Addington, MD⁵, and Elizabeth Anderson, BCC⁶. Canadian Treatment Guidelines on Psychosocial Treatment of Schizophrenia in Adults. *The Canadian Journal of Psychiatry /La Revue Canadienne de Psychiatrie* 2017, Vol. 62(9) 617-623.
7. Ceraso A, LIN JJ, Schneider-Thoma J, et al. Maintenance treatment with antipsychotic drugs for schizophrenia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2020, Issue 8. Art. No.: CD008016.
8. Christy L M Hui, William G Honer, Edwin H M Lee, et al. Long-term effects of discontinuation from antipsychotic maintenance following first-episode schizophrenia and related disorders: a 10 year follow-up of a randomised, double-blind trial. *Lancet Psychiatry* . 2018 May;5(5):432-442.
9. Lieberman JA et al. *Biol Psychiatry*. 2001;50(11):325-334.
10. Lewis DA, Lieberman JA. *Neuron*.2000;28(2):325-334.
11. Weiden pj et al. *Psychiatr Serv*. 2004;55(8):886-891.