

alzheimer's association®

阿滋海默症協會

阿滋海默症基本知識

BASICS OF ALZHEIMER'S DISEASE

什麼是阿滋海默症以及如何面對
WHAT IT IS AND WHAT YOU CAN DO



什麼是阿滋海默症？

阿滋海默症是一種會導致記憶、思維和行為障礙的腦部疾病。這並非衰老的正常現象。

阿滋海默症會隨時間的推移而惡化。雖然疾病症狀不盡相同，但許多患者首先意識到的問題是健忘，該症狀的嚴重程度足以影響其履行家庭或工作職能的能力，或者享受興趣愛好的能力。

該疾病可能會導致患者思維混亂、在熟悉的地方迷路、將東西放錯位置或出現語言障礙。

這很容易被誤認為是正常衰老導致的異常行為，對於那些身體沒有其他疾病的患者尤其如此。然而，如果有健忘這方面的任何擔憂，都應與醫生討論。





目錄

1. 阿滋海默症及其他失智症..... 第2頁
2. 阿滋海默症如何影響大腦..... 第4頁
3. 原因和風險因素 第7頁
4. 如何判斷阿滋海默症 第9頁
5. 在確診阿滋海默症時該怎麼做..... 第13頁
6. 病程..... 第15頁
7. 症狀治療..... 第18頁
8. 未來展望..... 第23頁

1. 阿滋海默症及其他失智症

阿滋海默症

阿滋海默症是最常見的失智症，有超過 500 萬美國人患有該疾病。阿滋海默症占有失智症病例的 60% 到 80%。65 歲及以上人群中的患病率為 10%，85 歲及以上人群中為三分之一。在美國，有 1500 多萬人無償照料阿滋海默症患者，因此這些人的生活也受到該疾病的影響。

失智症

嚴重到影響日常生活的記憶力及其他認知能力衰退統稱為失智症。

其他類型的失智症

- » **血管型失智症 (Vascular dementia)** 是指某些病症導致流向大腦的血液受阻或減少，從而使腦細胞失去至關重要的氧氣和營養並造成思維能力下降。這種病變有時會在中風導致主要腦血管堵塞後突然發生。它被公認為是導致失智症的第二個最常見的原因，僅次於阿滋海默症。
- » **混合型失智症 (Mixed dementia)** 是一種同時出現多種失智症的異常狀況。其症狀可能因涉及的大腦病變類型和受影響的腦區而異，並且可能與阿滋海默症或其他失智症的症狀相似或幾乎無異。
- » **帕金森氏症型失智症 (Parkinson's disease dementia)** 指許多帕金森氏症患者最終會出現的思維和推理障礙。隨著大腦病變逐步蔓延，它

們通常會開始影響心智功能，包括造成記憶力受損，以及導致難以集中注意力、做出合理判斷或規劃出完成任務所需的步驟。

- » **路易體型失智症 (Dementia with Lewy bodies)** 是一種進行性失智，表現為因異常的微小沉積物損害腦細胞導致思維、推理和自理能力下降。
- » **杭廷頓氏症型失智症 (Huntington's disease dementia)** 是基因缺陷導致的進行性腦功能障礙。它會導致大腦中心區域發生病變，從而影響運動、情緒和思維能力。
- » **庫茲費德-雅谷症型失智症 (Creutzfeldt-Jakob disease)** 是一類稱為朊毒體病的罕見致命腦部疾病的最常見人類患病形式。錯誤折疊的朊毒體蛋白會破壞腦細胞，造成損害，從而導致思維和推理能力迅速下降，並導致不自主的肌肉活動、思維混亂、行走困難和情緒變化。
- » **額顳葉型失智症 (Frontotemporal dementia, FTD)** 是在腦部的額葉（額頭後面的區域）或是顳葉（耳朵後面的區域）產生的腦細胞的退化所造成的腦部疾病。
- » **正常壓力腦積水 (Normal pressure hydrocephalus)** 是因腦室中的腦脊液集聚過多導致的一種腦部疾病，會造成思維和推理障礙、行走困難和小便失禁。
- » **唐氏症候群失智症 (Down syndrome dementia)** 的患病群體為第21對染色體（23 對染色體中的一對）先天具有額外遺傳物質的人群。隨著唐氏症候群患者年齡的增長，罹患此類失智症的風險會大幅增加，這類失智與阿滋海默症症狀相同或非常相似。

- » **科爾薩科夫症候群 (Korsakoff syndrome)** 是一種因嚴重的硫胺 (維生素B-1) 缺乏症導致的慢性記憶障礙。酗酒是最常見的致病因素，但某些其他病症也可能會引起該症候群。
- » **腦後部皮組織萎縮 (Posterior cortical atrophy, PCA)** 指位於腦後部 (後側) 的大腦外層 (皮質) 出現漸行性退化。目前尚不知曉 PCA 是一種獨特疾病還是阿滋海默症的一種潛在變異形式。

2. 阿滋海默症 如何影響大腦

微觀層面的大腦病變早在第一次出現記憶衰退徵兆之前即已發生。該時期稱為臨床前阿滋海默症。

大腦出現了什麼問題

大腦中有 1000 億個神經細胞 (神經元)。每個神經細胞都與許多其他細胞相連接，以形成通訊網路。除了神經細胞之外，大腦中還有特定的細胞支持和滋養其他細胞。

各類神經細胞都有專門職能。一些參與思維、學習和記憶活動。另一些則幫助我們看、聽、聞以及支配肌肉活動。

腦細胞的運轉就像微型工廠一樣。它們接收營養、產生能量、構造組織並排出廢物。細胞還可以處理和儲存資訊，並與其他細胞通訊。要保持一切正常運行，需要協調以及大量養料和氧氣。

科學家認為，阿滋海默症會妨礙細胞工廠某些環節的正常運行。他們目前無法確定問題的根源。但是，就像一間真正的工廠一樣，某個系統出現障礙和故

深入觀察



探索我們的大腦內部：查看 alz.org/brain 上的交互型演示，瞭解阿滋海默症如何影響大腦及其機能。

障便會導致其他方面出現問題。隨著損害的蔓延，細胞會喪失其功能並最終死亡。

斑塊和纏結的作用

阿滋海默症患者的腦部有大量斑塊和纏結。斑塊是神經細胞之間間隙中累積的名為 β 澱粉樣蛋白的蛋白片段沉積物。纏結是細胞內累積的另一種名為tau蛋白的扭曲纖維。

儘管屍體解剖研究表明，隨著年齡的增長，大多數人都會產生一些斑塊和纏結，但阿滋海默症患者產生的更多，並且以可預測的模式產生，即開始時在記憶形成的關鍵區域產生，然後再蔓延至其他區域。

科學家尚不確定斑塊和纏結在阿滋海默症中起到什麼作用。大多數專家認為，它們會破壞或阻斷神經細胞之間的通訊，並中斷細胞存活所需的過程。

神經細胞的破壞和死亡會導致記憶障礙、性格改變、無法進行日常活動及其他阿滋海默症症狀。

阿滋海默症如何在大腦中蔓延



註解：

阿滋海默症教育和轉診中心 (Alzheimer's Disease Education and Referral Center)，即國家老年研究院 (National Institute on Aging) 的一個服務機構

3. 原因和 風險因素

雖然科學家知道阿滋海默症與神經細胞衰竭有關，但尚不清楚造成這種情況的原因。然而，他們已發現某些風險因素會令阿滋海默症患病機率增加。

年齡

阿滋海默症的最大已知風險因素是年齡增長。大多數患者年齡在 65 歲及以上。在該年齡段中，有十分之一的人患有阿滋海默症，而在 85 歲及以上的人群中，患病率接近三分之一。

家族史

另一個風險因素是家族史。研究表明，父母或兄弟姐妹患有阿滋海默症的群體比其他人的患病機率更高。如果有多名親屬患有該疾病，則患病風險更大。

遺傳因素

一個人是否會患病受以下兩類基因影響：風險基因和決定性基因。風險基因會增加患病機率，但並不一定會患病。決定性基因則會致病，即意味著遺傳這種基因的人將會患病。

研究人員已發現會令阿滋海默症患病風險增加的幾種基因。APOE-e4 是第一個被發現的風險基因，且仍是影響最大的一個基因。APOE 基因的其他常見形式有 APOE-e2 和 APOE-e3。每個人都會遺傳來自父母的某種 APOE 形式的拷貝。遺傳一個 APOE-e4 拷貝的群體患阿滋海默症的風險會增加；遺傳兩個拷貝的群體患病風險甚至更大，但這並非必然。

在全球範圍內，有幾百個大家族因罕見的決定性基因而患上阿滋海默症。據估計，因這些基因而患病在所有病例中的比例占不到 1%。具有這些基因的群體通常會在 40 歲至 50 歲這個年齡段出現症狀。

拉丁裔和 非裔美國人

研究顯示，老年拉丁裔人患阿滋海默症和其他失智症的機率是老年白種人的約 1.5 倍，而老年非裔美國人的患病機率是老年白種人的約 2 倍。目前還不太清楚出現這種差異的原因，但研究人員認為，這些群體的血管疾病患病率高也可能會導致其患阿滋海默症的風險增大。

其他風險因素

年齡、家族史和遺傳因素都是我們無法改變的風險因素。然而，已有研究逐步揭示我們可能能夠加以控制的其他風險因素。嚴重頭部受傷似乎與患阿滋海默症的未來風險密切相關。因此，保護好頭部至關重要，請務必繫好安全帶、運動時戴上頭盔及做好住宅防護工作以防墜物。

一項有前景的研究表明，實施全面的健康老齡化戰略可能有助於保持大腦健康，甚至可能降低阿滋海默症患病風險。有關措施包括保持健康飲食、堅持參與社交活動、避免吸煙和過量飲酒，以及鍛煉身心。

某些有力證據表明，大腦健康與心臟健康息息相關。許多損害心臟和血管的病症似乎會使患上阿滋海默症或血管型失智症的風險增加。這些病症包括心臟病、糖尿病、中風、高血壓和高膽固醇。請配合您的醫生，監控心臟健康並治療出現的任何病症。

對捐贈的腦組織進行的研究發現了有關心腦關係的其他證據。這些研究表明，如果發生中風或腦部血管損害，斑塊和纏結導致阿滋海默症症狀的機率更大。

4. 如何判斷阿滋海默症

並非每一個出現記憶衰退或其他阿滋海默症警訊的患者都會意識到自己患病。有時候，家人或朋友更容易察覺失智症徵兆。

跟進症狀的第一步就是找一位讓人感到放心的醫生。沒有哪一類醫生是專門負責診斷和治療記憶症狀或阿滋海默症。許多人會諮詢自己的固定家庭醫生。家庭醫生通常會親自監督診斷過程。

在某些情況下，醫生可能會將求診者轉介給專科醫生，例如：

- » 神經科醫生，專門診治大腦和神經系統疾病。
- » 精神科醫生，專門診治影響情緒或大腦運作方式的病症。
- » 接受過記憶和其他心智功能測試方面的專門培訓的心理醫生。

目前沒有單一測試就能確診某個人患有阿滋海默症。診斷檢查是為了在評估整體健康狀況及確定任何可能影響大腦運作方式的病症。排除其他病症後，醫生便能確定是否為阿滋海默症或其他失智症。

專家估計，有經驗的醫生診斷阿滋海默症的準確率可達到 90% 以上。醫生通常能夠確定患者是否患有失智症，但有時可能難以確定具體病因。

診斷步驟包括：

瞭解病症

請做好準備回答醫生的以下問題：

- » 有哪些症狀。
- » 何時開始。
- » 發生頻率如何。
- » 症狀是否加重。



瞭解病史

醫生將與接受檢查的人士以及與其關係密切的其他人士進行面談，以收集關於當前和既往心理和生理疾病的資訊。攜帶患者正在服用的所有藥物的清單會大有幫助。

醫生還會問取影響其他家庭成員的關鍵疾病病史，尤其是他們是否可能患有或曾患阿滋海默症或其他失智症。

評估情緒和心智狀況

心智狀況測試可評估記憶力、解決簡單問題的能力及其他思維能力。

這項測試旨在大體上瞭解患者是否：

- » 意識到有關症狀。
- » 知道日期、時間和自己所在的地方。
- » 能記住少量詞語、遵循指示及做一些簡單的計算。

醫生可能會詢問患者住址、現在是哪一年或誰在擔任總統。醫生還可能讓患者倒序拼寫一個單詞、畫一個時鐘或重畫一個圖形。此外，還將評估患者的情緒和幸福感，以探查是否患有憂鬱症或可能導致記憶衰退和困惑的其他疾病。

體檢和診斷檢查

醫生將：

- » 評估飲食和營養狀況。
- » 檢查血壓、體溫和脈搏。
- » 聽診心肺情況。
- » 執行其他程序以評估整體健康狀況。

醫生將採集血樣和尿樣，並且可能安排其他實驗室檢查。透過這些檢查獲得的資訊有助於識別貧血、感染、糖尿病、腎臟或肝臟疾病、某些維生素缺乏症、甲狀腺異常等病症，以及心臟、血管或肺部問題。所有上述病症都可能導致思維混亂、難以集中注意力、記憶力問題或其他類似失智症的症狀。

神經學檢查

醫生將仔細評估患者是否有跡象顯示罹患阿滋海默症之外的其他腦部病變。

醫生還將評測：

- » 反射。
- » 協調性。
- » 肌肉張力和力量。
- » 眼球運動。
- » 語言。
- » 感知。

醫生將檢查患者是否有輕微或嚴重中風、帕金森氏症、腦腫瘤、腦積液以及可能損害記憶或思維能力的其他疾病。

神經學檢查還可能包括腦成像檢查。其中，最常見的類型是磁共振成像 (MRI) 或電腦斷層掃描 (CT)。MRI 和 CT 可以顯示腫瘤、輕微或嚴重中風跡象、嚴重頭部創傷造成的損害或積液。研究人員正在研究其他成像技術，以期能夠更好地診斷和追蹤阿滋海默症的病情進展。

5. 在診斷為阿滋海默症時該怎麼做

檢查完成後，醫生將預約時間討論檢查結果並分享其診斷結論。阿滋海默症的診斷是醫生基於所進行的檢查做出的關於患者症狀成因的最佳判斷。

您可能想詢問醫生：

- » 為什麼診斷為阿滋海默症。
- » 患者可能處於疾病的哪個階段。
- » 未來會發生什麼情況。

問清楚醫生能否提供後續護理，如果不能，誰將擔任主治醫生。醫生其後可安排下一次約診或安排轉診。阿滋海默症會令確診患者及與其關係密切的人的生活發生變化。雖然目前無法治癒，也沒有辦法阻止腦細胞死亡這一基礎狀況，但是已有一些治療可幫助緩解某些症狀。

研究表明，充分利用現有的治療、護理和支持方法能提高生活質量。

請考慮：

- » 隨著病情發展，如何提供更高層次的護理。
- » 患者及家屬如何應對患者駕駛、烹飪和進行其他日常活動的能力變化。
- » 如何確保一個安全的環境。

此外，開始制定法律和財務計劃也至關重要。及時診斷通常使失智患者能夠參與制定此類計劃。患者還可以決定隨著病情進展，由誰代表其做出醫療和財務決定。

Medicare承保的護理計劃

有認知障礙（包括阿滋海默症和其他失智症）的患者現在可透過 Medicare 獲得由專業醫護人員提供的護理計劃。這項詳細的護理計劃包括：

- » 測量神經精神症狀。
- » 藥物整合。
- » 安全評估（包括駕駛能力）。
- » 確定照顧者和照顧者需求。
- » 確定和評估護理指示。
- » 計劃安寧療護需求。
- » 轉介到社區服務。

請諮詢您的醫療護理提供者，瞭解更多資訊。

創建行動計劃

Alzheimer's Navigator® 可幫助引導面臨失智症的人士規劃未來。這種交互型工具可評估需求、制定行動步驟並將用戶連結至當地服務和協會計劃。請瀏覽 alz.org/alzheimersnavigator，以開始進行規劃。

6. 病程

一般而言，阿滋海默症病情進展緩慢，可分為三個階段：早期、中期和晚期（有時被稱為輕度、中度和重度）。

阿滋海默症的症狀會隨時間推移而加重，但是由於該疾病以不同的方式影響患者，因此病情發展速度也不盡相同。阿滋海默症患者在確診後平均可存活四到八年，但最長可存活 20 年，具體取決於其他因素。

以下階段大體反映了能力變化情況，應該用作一般指南。不同的階段可能交疊，因此難以將阿滋海默症患者歸入某個特定階段。

早期阿滋海默症

在患病早期，患者可以自理。患者仍然可以駕駛、工作和社交。然而，患者可能會出現記憶衰退，例如忘記常用詞彙或日常用品的位置。

與患者關係密切的人士開始注意到一些問題。在進行詳細的醫療面談時，醫生可能能夠察覺記憶力或專注力問題。常見問題包括：

- » 難以想出正確的詞彙或名稱。
- » 在介紹給新朋友時，難以記住姓名。
- » 難以完成社交或工作任務。
- » 遺忘剛剛閱讀過的資料。
- » 遺失貴重物品或放錯位置。
- » 越來越難作出計劃或組織。

中期阿滋海默症

一般而言，中期阿滋海默症是歷時最長的一個階段，可能會持續多年。隨著病情進展，阿滋海默症患者需要更高層次的護理。

您可能會發現阿滋海默症患者語言混亂、沮喪或易怒，或者舉止異常（例如不肯洗澡）。大腦神經細胞受損可能會導致難以表達自己的想法和完成日常事務。

在這個階段，其他人會明顯注意到一些症狀，其中可能包括：

- » 容易忘記事情或自己的親身經歷。
- » 感覺喜怒無常或沉默寡言，尤其是在具有社交或心理挑戰性的場合。
- » 記不起自己的住址或電話號碼，或畢業的高中或大學。
- » 對所處地點或日期產生混淆。
- » 需要人幫助選擇與季節或場合相宜的穿著。
- » 大小便失禁。
- » 睡眠規律改變，例如白天睡覺，晚上則坐立不安。
- » 遊走和走失的風險增大。
- » 性格和行為改變，包括多疑和妄想或強迫症、不斷重複某種行為（例如搓手或撕紙）。

遊走

60% 的阿滋海默症患者會遊走，並會因此而走失。處於任何疾病階段的患者都可能會遊走或不清楚自己所處的位置。如果在 24 小時內未找到，多達一半走失的患者會有嚴重受傷或死亡的風險。

請瀏覽 alz.org/safety 瞭解醫療警覺暨阿滋海默症協會安全返家服務 (MedicAlert® + Alzheimer's Association Safe Return®)，這是一項 24 小時應急回覆服務，可在失智患者走失或出現緊急醫療狀況的情況下提供救助。

晚期阿滋海默症

在疾病晚期，患者會喪失對環境做出反應和進行交談的能力，並最終喪失控制活動的能力。他們可能仍然可以說出一些詞彙或短語，但難以表達痛感。隨著記憶力和認知能力衰退，性格可能會出現重大變化，並且在日常活動方面可能需要廣泛的幫助。

在這個階段，患者可能：

- » 需要全天的日常活動協助和個人護理。
- » 對近期經歷和周邊環境失去感知。
- » 體能（包括行走、坐立和吞嚥能力）發生變化。
- » 交流更加困難。
- » 越來越容易出現感染，尤其是肺炎。



7. 症狀 治療

目前，尚無方法可治癒阿滋海默症，並且沒有辦法阻止腦細胞死亡這一基礎狀況。但是藥物和非藥物治療可幫助緩解認知和行為症狀。

阿滋海默症綜合護理計劃：

- » 考慮適當的治療方案。
- » 隨著病情進展持續監測治療效果。
- » 視需要調整療程和探索其他治療方案。
- » 尊重患者及其家屬的治療目標和風險承受能力。

認知症狀

目前有三類藥物已獲 FDA 批准用於治療阿滋海默症的認知症狀。

第一類藥物是膽鹼酯酶抑制劑，該藥物可防止乙酰膽鹼分解，乙酰膽鹼是一種對記憶和學習至關重要的神經遞質。這類藥物透過使乙酰膽鹼保持較高水平，以支持神經細胞之間的通訊。

常用的膽鹼酯酶抑制劑有以下三種：

- » 多奈呱齊 (Aricept®)，於 1996 年獲批准用於治療輕至中度阿滋海默症，並於 2006 年獲批准用於治療重度阿滋海默症。
- » 里斯的明 (Exelon®)，於 2000 年獲批准用於輕至中度阿滋海默症。
- » 加蘭他敏 (Razadyne®)，於 2001 年獲批准用於輕至中度阿滋海默症。

第二類藥物透過調節谷氨酸的活性發揮作用，谷氨酸是另一種參與資訊處理的化學信使：

- » 美金剛 (Namenda®)，於 2003 年獲批准用於中至重度阿滋海默症，是目前可用的唯一一種此類藥物。

第三類藥物是膽鹼酯酶抑制劑與谷氨酸調節劑聯合藥物：

- » 多奈呱齊與美金剛 (Namzaric®)，於 2014 年獲批准用於中至重度阿滋海默症。

這些治療的療效因人而異。雖然它們可暫時緩解症狀，但無法減緩或阻止導致阿滋海默症日益嚴重的大腦變化。

行為症狀

許多人發現行為變化（例如焦慮、躁動不安、攻擊行為和睡眠障礙）是阿滋海默症最難應對且最令人痛苦的影響。這些變化可能會對患者的生活質量產生極大的影響。

與阿滋海默症的認知症狀一樣，行為和精神症狀的主要根本原因是腦細胞的漸進性損害。行為症狀的其他潛在原因包括：

» **藥物副作用。**

處方藥的副作用可能也在此列。在服用多種藥物治療多種病症時，藥物之間可能會發生相互作用。

» **身體狀況。**

某些能治療的感染或疾病症狀可能會對行為造成影響。肺炎或尿道感染可能會帶來不適。未經治療的耳部或鼻竇感染可能會導致眩暈和疼痛。

» **環境影響。**

影響行為的情況包括搬到新的私人住宅或療養機構；誤判的威脅；或因試圖理解混亂的世俗而造成的恐懼和疲勞。

行為症狀的治療方法有兩種：非藥物治療和處方藥治療。

非藥物治療

進行非藥物治療的步驟包括：

» 識別症狀。

» 瞭解其原因。

» 改變照護環境，以消除挑戰或障礙。

找出觸發有關行為的因素通常有助於找到最佳治療方法。觸發因素通常為患者所處的環境發生變化，例如：

» 更換新的照顧者。

» 居住安排發生變化。

- » 旅行。
- » 入院。
- » 出現客人。
- » 被要求洗澡或換衣服。

由於阿滋海默症患者會逐漸喪失溝通能力，因此需要定期關注他們的舒適感並預測他們的需求，這一點非常重要。

處方藥治療

藥物能有效管理某些行為症狀，但是必須謹慎用藥，並且與非藥物治療相互結合是最有效的。藥物應針對特定症狀，以便能監控治療反應。

為阿滋海默症患者開具任何藥物都具有醫療挑戰性。使用藥物治療行為和精神症狀時應進行密切監督。

某些精神類藥物（抗精神病藥、抗抑鬱藥、抗痙攣藥及其他藥物）會增加發生嚴重副作用的風險。這類藥物應僅在非藥物治療未能成功減少對失智患者或其照顧者造成人身傷害的失智症相關行為的情況下考慮使用。



關鍵術語

症狀

認知症狀：影響記憶、意識、語言、判斷以及影響個人計劃、組織及其他思維能力的症狀。

行為症狀：許多阿滋海默症患者會出現（至少在一定程度上）的一組其他症狀。在初期，患者可能會出現性格改變，例如易怒、焦慮或抑鬱。在晚期，患者可能會出現睡眠障礙；躁動不安（人身或言語攻擊、一般情緒困擾、坐立不安、踱步、撕紙、叫喊）；妄想（堅信一些不真實的事物）；或出現幻覺（看見、聽見或感受到不存在的事物）。阿滋海默症患者在任何階段都可能產生遊走的衝動。

治療

處方藥：獲得美國食品藥品監督管理局（FDA）批准用於治療阿滋海默症症狀的藥物。

非藥物治療：除藥物治療以外的其他幫助緩解阿滋海默症症狀的治療。

8. 未來 展望

阿滋海默症協會 (Alzheimer's Association) 是全球最大的非營利性阿滋海默症研究資助機構。自 1982 年以來，我們已在全球逾 2500 項調查研究中投入資金超過 3.85 億美元。

當 Alois Alzheimer 醫生在 1906 年首次描述該疾病時，美國人的平均壽命約為 50 歲。鮮少有人達到具有最大風險的年齡。因此，該疾病被視為罕見且並未引起科學興趣。隨著平均壽命的增加，這種態度已發生改變，科學家開始意識到阿滋海默症在 70 歲至 80 歲這個年齡段的人群中的高發病率。據美國疾病控制與預防中心最新估計，美國人的平均壽命預期將達到 78.8 歲。

現在，阿滋海默症已經走在生物醫學研究前沿，90% 的研究成果是在近 20 年發現的。某些最顯著的進展已經揭示阿滋海默症如何影響大腦。更好地了解該疾病的影響可帶來更好的治療。

臨床研究推動進展

科學家正不懈地努力增進對阿滋海默症的瞭解。但是，沒有臨床研究和志願者的幫助，他們就無法找到預防和治療方法以及最終的治癒方法。臨床試驗旨在測試預防、探查或治療疾病的新干預措施或藥物治療的安全性和療效。臨床研究是所有有人參與的研究以及那些非臨床測試範圍內的其他醫護研究，如提高生活品質。不論是否取得有利結果，每一項臨床試驗或研究都能開發出寶貴的知識。

我沒有實驗室。
但我患有阿滋海默症。

我正在幫助
探索治癒的方法。

你也可以。

alz.org/TrialMatch
800.272.3900



Rebecca P., 阿滋海默症患者。
TrialMatch® 參與者

alzheimer's  association®

trialmatch®

POWERED BY  EmergingMed

請瀏覽 alz.org/TrialMatch，瞭解關於 Alzheimer's Association TrialMatch® 的更多資訊。這是一項免費且操作簡單的臨床研究配對服務，適用於失智症患者、照顧者和未患失智症的健康志願者。TrialMatch 及其資料庫（包含超過 250 項在全國各地和線上進行的研究）可幫助您瞭解阿滋海默症的最新研究機會。

治療與預防方向

β 澱粉樣蛋白是一個有前景的標靶。這種蛋白片段沉積在斑塊上，被視為阿滋海默症的一個顯著特徵。研究人員已研發出多種方法清除大腦中的β澱粉樣蛋白或防止其凝結成斑塊。針對β澱粉樣蛋白的試驗藥物現已處於測試階段。

許多其他新的治療方法也在全球範圍內進行研究。我們尚不知曉哪種療法有效，但科學家表示，只要投入必要的資金，研發出減緩或阻止阿滋海默症的治療方法前景樂觀。

雖然目前沒有明確的辦法預防阿滋海默症，但最新研究表明，為保持心臟健康而採取的措施也可降低認知能力減退的風險。

這種關聯在情理之中，因為大腦由人體最豐富的一個血管網路提供營養，而心臟負責透過這些血管將血液輸送到大腦。大家應盡量讓體重、血壓、膽固醇和血糖保持在建議範圍內，以降低心臟病、中風和糖尿病患病風險，這一點尤為重要。攝入低飽和脂肪的飲食及豐富的水果和蔬菜、定期鍛煉、保持思維活躍和積極參加社交活動都有助於保護大腦。





alz.org

利用可靠的資訊和資源，例如：

- » Alzheimer's Navigator® – 評估您的需求並制定行動計劃。
- » Community Resource Finder (社區資源索引) – 查找本地資源。
- » ALZConnected® – Connect with other caregivers or people with dementia.
- » Alzheimer's and Dementia Caregiver Center (阿滋海默症和失智症照顧者中心) – 獲取有關所有疾病階段的資訊。
- » Safety Center (安全中心) – 獲取資訊和工具。



alz.org/education

免費在線研習會，包括：

- » 基本知識：記憶力衰退、失智症與阿滋海默症。



alz.org/findus

我們在全國各地社區提供服務。



800.272.3900

全天候專線 – 全年無休，全天候服務。
(聽障專線：866.403.3073)

alzheimer's  association®

阿滋海默症協會是引領阿滋海默症的照護、支持與研究的志願性健康組織。我們的宗旨是促進研究以最終消除阿滋海默症，向所有受到該病影響的人群提供更多的照護與支持；宣導腦部健康以降低罹患失智症的風險。

我們的願景是一個沒有阿滋海默症的世界。

800.272.3900 | alz.org®

這是一冊阿滋海默症協會官方出版物，允許與本會無關聯的組織和個人分發。但分發刊物並不構成阿滋海默症協會對這些團體或其活動的認可。