

藥劑師教你認識正確的用藥觀念

✘ 害怕藥物的副作用，不肯用藥。

✔ 不是每個人用藥後都會出現副作用，而副作用的嚴重程度亦因人而異，毋須過份擔心。如因害怕藥物的副作用而擅自更改劑量或停藥，有機會令病情惡化，後果更為嚴重。一般的副作用均屬輕微，並會隨身體的適應而逐漸減退。若副作用持續影響日常生活或情況惡化，便需告知醫生或藥劑師，以便作出跟進。

✘ 既然帕金森症是不能根治的，便不想用藥。

✔ 病人對病情出現負面情緒是可以理解的，但消極只會對日常生活造成更大的影響。帕金森症雖然不可完全根治，但患者若能積極地參與治療，養成按時用藥習慣、保持適當運動及心境樂觀開朗，有助舒緩病徵，令日常生活質素得以改善。

✘ 「複方左旋多巴類」藥物的功效開始減弱，醫生已增加另一種治療帕金森症的藥物，我應可自行停用「複方左旋多巴類」藥物。

✔ 輔加的藥物主要是用作提升「複方左旋多巴類」藥物的功效，兩者須互相配合使用才可達致預期之效果。病人切勿自行停藥，以免影響療效。

✘ 使用「複方左旋多巴類」藥物已數年，功效十分顯著。但最近病情開始不受控制，故自行增加劑量和用藥次數。

✔ 「複方左旋多巴類」藥物是最為常用的帕金森症藥物，而且功效亦十分顯著。但此類藥物的功效會隨着使用時間增加而減弱。這情況通常在用藥兩至五年後出現，並分為兩大類 (1) 藥物的效用不能維持至下一次用藥時間，因而在這段時間內會出現帕金森症的症狀。(2) 「開關現象」指患者會在不能預計之情況下突然失去活動能力(關)，然後又突然回復正常(開)。以上的情況可透過不同的方法改善，例如增加用藥次數、配合其長效劑型一同使用或輔加其他治療帕金森症的藥物等。至於選用哪種方法或藥物配搭則須由醫生按個別患者的病情及對藥物的反應而決定。自行增加劑量或用藥次數，不但不能改善療效，反而會增加藥物的副作用。

✘ 我相信我的病情變得愈來愈嚴重，因為除了「複方左旋多巴類」藥物外，醫生剛加開了另一種治療帕金森症的藥物給我。而且最近我出現了很多「不自主的動作」。

✔ 加藥初期，醫生需要一段時間調校兩種藥物的劑量，讓患者得到最佳的藥效及最少的副作用。在調校劑量期間，患者有機會出現藥物所引致的副作用，如「不自主的動作」。當醫生按個別患者的情況及反應而調低「複方左旋多巴類」藥物的劑量後，這現象便可得以改善。故患者不須過度憂慮，誤以為是病情惡化。

忘記用藥處理方法

應儘快補用適量的劑量，若記起時已接近使用下一劑量的時間，便不必補用，只需依時使用下一劑量。

切勿使用雙倍的劑量。

貯存藥物須知

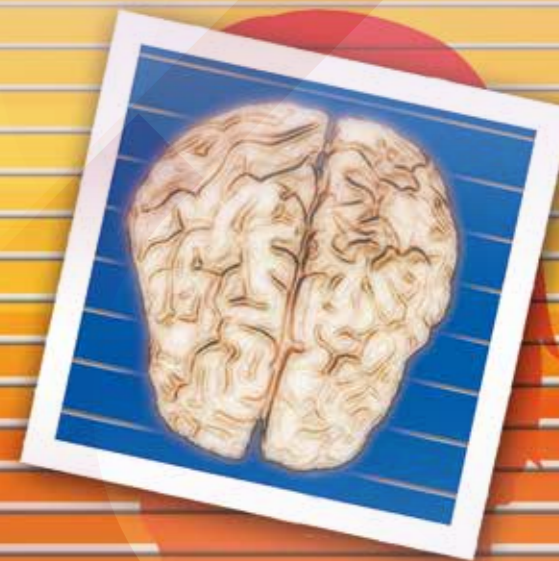
- 把藥物存放在陰涼乾爽的地方，避光保存。
- 把藥物存放在孩童不能觸及的地方。
- 過期或完成療程後剩餘之藥物應立即棄掉。
- 切勿與他人共用藥物。

? 如有疑問，

請向你的醫生、藥劑師或有關的醫護人員

查詢。

帕金森症之藥物



甚麼是帕金森症



帕金森症是一種慢性腦神經組織衰退疾病。主要成因和腦內的神經細胞退化，引致製造控制肌肉活動的神經傳導物（主要為多巴胺）減少有關。患者的年齡普遍在六十歲以上，男性和女性均有可能患上此病。帕金森症的病情會隨時間而加重，肌肉活動能力亦會相應減低。

帕金森症的病徵和症狀因病情輕重而異，不同患者亦可能會有不同的病情。常見的症狀包括靜止時四肢不自主地震顫、肌肉僵硬、行動緩慢、姿勢不穩及步履艱難等。部份患者可能會出現吞嚥困難、言語不清、說話速度緩慢、臉部缺乏表情、便秘及記憶力減退等。

雖然現時仍沒有根治帕金森症的方法，但有治療方法可以舒緩病徵。藥物治療嘗試恢復腦內神經傳導物的平衡以減輕症狀。輔助性治療如物理治療、職業治療和語言治療等能幫助患者應付日常生活，從而維持生活質素。此外，患者亦可按醫生建議接受外科手術，例如深層腦部刺激療法。

生活上要注意的事項

患者應注意飲食均衡及保持適當體重。吞嚥困難的患者，需要選擇易於吞嚥的食物以避免出現營養不良的情況。另外，帕金森症患者容易出現便秘，進食足夠的纖維素（如蔬菜及水果）及飲用充足的水分可改善這問題。

運動對帕金森症患者是非常重要的。保持適當的運動習慣可改善肌肉的活動能力及加強四肢的靈活性，對應付日常生活有所幫助。患者於運動時應定時休息，避免過份劇烈的運動。

保持心境樂觀開朗十分重要。患者感到沮喪焦慮是可以理解的，但長時期處於這種感覺內，容易引致憂鬱，對日常生活造成更大的影響。患者情緒不安時，可嘗試找家人或朋友傾訴。另外，患者亦可參加帕金森症互助小組與其他帕金森症患者一同分享，彼此關心、支持及鼓勵。

服藥應注意的事項

- 按指示定時用藥，切勿擅自停藥或更改藥物劑量或用藥次數，突然停藥可令病情轉壞。例如，停藥後，肢體會變得僵硬，從而可引致深層靜脈血管栓塞，後果可以非常嚴重。
- 儘量在每天同一時間用藥。
- 如果曾對藥物有過敏反應，請先向醫生或藥劑師查詢。
- 懷孕、計劃懷孕或餵哺母乳的婦女在用藥前請先告知醫生和藥劑師。
- 未經醫生或藥劑師指示，切勿隨便使用其他藥物，包括保健產品、中藥、中成藥或西藥。
- 由於食物可能會影響「複方左旋多巴類」藥物的吸收，患者必須維持所選擇的服藥方法（包括服藥與進餐之間的時間及份量），切勿時而空肚服，時而與食物同服，這樣會令藥效反覆，影響療效。詳情請參考內頁有關此類藥物的注意事項。
- 若發現病情開始不受控制時，請記錄用藥及症狀出現的時間以供醫生參考。
- 醫生會按病情調整用藥。因此，患者在每次取藥時應留意醫生有否改變帕金森症藥物的種類、劑量和用藥次數。請遵照藥物標籤上的指示，切勿單憑記憶用藥。
- 將用藥上的困難告知醫生或藥劑師，讓他們了解你的情況，以便作出跟進。
- 用藥後如果情況持續或惡化，應立即求醫。

認識治療帕金森症的藥物

藥類	常見副作用	注意事項
複方左旋多巴類 Madopar, Madopar HBS, Madopar Dispersible, Sinemet, Sinemet CR, Stalevo	噁心、嘔吐、「體位性低血壓」 ♦、「不自主的動作」 ♦♦、精神混亂、食慾不振、失眠、焦慮、抑鬱及呈現帶深色的尿液 如長期使用，會出現「開關」現象【突然出現失去活動能力（關），又突然回復活動能力（開）】	※ 患者應在餐前一小時或空肚服用此藥。若腸胃不適，可與食物同服。若病情已經穩定便不須刻意改變服藥習慣。服用此藥時必須維持相約食量及蛋白質攝取量，以避免每次所吸收的藥物水平都有所不同，令藥效反覆，影響療效。 ※ 服用前，應根據藥物標籤了解藥物是否需要整粒吞服或溶水送服，以達到最佳的治療效果。 ※ Stalevo 切勿與鐵劑同服。如需服用鐵劑，最少相隔 2-3 小時。
單胺氧化酶 B 型抑制劑 Rasagiline, Selegiline	噁心、失眠、暈眩、口乾、頭痛、便秘	※ 為減輕此藥所引致的失眠，應安排在早上服用。若每天需服藥兩次，第二次應安排在下午較早時間服用。 ※ 避免進食含有高酪胺（Tyramine）的食物，例如芝士、啤酒、香腸、酸麵種麵包、麵豉湯等。 ※ 服用超過醫生所指定的劑量可引致嚴重的副作用。 ※ 服藥期間如發現有嚴重的血壓升高及不尋常的頭痛（枕部）、噁心、嘔吐等症狀，應立刻求醫。
多巴胺受體激動劑 口服藥 Bromocriptine, Pramipexole, Ropinirole 外用貼劑 Rotigotine	噁心、嘔吐、「體位性低血壓」 ♦、渴睡、產生幻覺、「不自主的動作」 ♦♦、強迫性行為如性慾亢進、病態性購物、嗜賭和暴食；有大部分人可能日間會出現「突然入睡」。 使用外用貼劑處可能會出現皮膚反應如泛紅及發癢。	外用貼劑 ※ 不應使用經剪裁或破損的藥貼。 ※ 貼用前，先把皮膚清潔及抹乾，避免貼在毛髮生長或傷口處。 ※ 應在每天同一時間更換藥貼。先將已使用的藥貼移除，才貼上新的藥貼。 ※ 每天應轉換貼藥的位置，十四天內不應重複貼在相同的位置上。 ※ 使用藥貼期間可如常洗澡和運動。 ※ 切勿在貼藥處放上暖水袋、暖包、電毯等，亦應避免焗桑拿浴，因為熱力會加快藥物的釋放。 ※ 藥貼或含有金屬，在磁力共振掃描前請先移除藥貼。
抗毒蕈鹼 Benzotropine, Benhexol	口乾、便秘、視力模糊、排尿困難	※ 多吃高纖維食物（如蔬菜）及多喝飲料可減輕便秘的副作用。
兒茶酚 -O- 甲基轉移酶抑制劑 Entacapone, Stalevo	噁心、嘔吐、口乾、肚瀉、腹痛、「不自主的動作」 ♦♦、呈現帶深色的尿液	※ 切勿與鐵劑同服。如需服用鐵劑，最少相隔 2-3 小時。 ※ 須配合複方左旋多巴類藥物同時服用，以達致最佳效用。
金剛胺 Amantadine	失眠、暈眩、噁心、「體位性低血壓」 ♦、皮膚出現紫紅色的網狀斑點、腳腫、緊張、精神混亂及難以集中	※ 為減輕此藥所引致的失眠，應安排在早上服用。若每天需服兩次，第二次應安排在下午較早時間服用。 ※ 把腳抬高可改善腳腫的情況。

♦ 「體位性低血壓」指從坐臥的姿勢迅速站起時因血壓驟降所產生的暈眩，慢慢站起可減輕此副作用。

♦♦ 「不自主的動作」指面部、頸項、舌頭及上下肢出現不自主的活動。

※ 用藥後如有精神混亂、嗜睡、暈眩或視力模糊等副作用，切勿駕駛或從事需高警覺性的工作；避免飲酒，因酒精可加強此等副作用。

※ 若於使用藥物後出現過敏反應如皮膚痕癢、面部或手部腫脹、呼吸困難等，請立即求醫。