

阿茲海默症新療法的挑戰與展望

◎桃園長庚失智症中心 / 林口長庚失智症科主任 陳怡君

本月主題

阿 茲海默症為全球人口老化下最具挑戰性的神經退化性疾病之一，正快速成為公共衛生與社會照護體系的壓力來源。認知功能下降不僅影響記憶與日常生活，也大幅增加家庭負荷、照顧成本與國家醫療支出。本期封面故事聚焦於生物標記應用、類澱粉蛋白單株抗體治療，以及全人照護的制度準備。

過去三十年來，雖有無數藥物開發計畫，但獲准上市者寥寥可數。近年來，隨著類澱粉蛋白單株抗體治療（Amyloid-targeting therapies）與抗 Tau 蛋白療法的突破，以及神經發炎與代謝路徑的研究興起，阿茲海默症治療的研發進展引人矚目。目前發展中的治療 80% 為生物靶向治療（Biological disease targeted



專長

阿茲海默症治療、認知功能障礙診斷、失智症及退化性腦部疾病、年輕型失智症、血管性失智症

therapies），及針對 A β 、Tau、神經發炎等多重機轉進行測試。此外，新一代療法不僅針對症狀緩解，更劍指早期階段預防性試驗。許多新型策略，如抗 A β 與抗 Tau 雙重免疫療法、Tau 疫苗、小分子抗發炎藥、代謝調節藥物均在積極驗證，且部分採用精準醫療與生物標記導向設計。

依據「全球疾病負擔研究」，全球失智症人數將從 2019

年的 5,500 萬人增加至 2050 年的 1 億 3,900 萬人，照護成本預估達 14.5 兆美元，相當於 2020 年全球健康支出總額。依 2021 年統計，東亞地區失智症盛行率居全球之冠，台灣目前約有 35 萬名失智患者，未來對醫療品質、家庭與社會照護負擔影響甚巨。

近期，英國國家健康與照護卓越研究院基於成本效益考量，否決將兩款抗類澱粉蛋白單株抗體納入健保支付，主因是每單位品質調整生命年（QALY）花費過高，凸顯新藥面臨的經濟挑戰。為因應失智症的長期病程與高度個別化需求，未來制度應更具彈性與價值導向，使兼具藥物可及性與財政可持續性，並補強照顧者支持資源，以減少照護壓力。傳統以服務量為基礎的健保支付架構，已難以回應多樣且變動的照護需求。建議導入以病人為中心的照護模式，整合多部門業務，採取差異化給付機制，並依據病程、照護品質與照顧者負擔等指標進行調整。

台灣現階段阿茲海默症的治療以藥物控制與

整合照護並進。健保給付藥物包括乙醯膽鹼酯酶抑制劑與 N- 甲基 -D- 天門冬胺酸（NMDA）受體拮抗劑，2025 年也引進抗類澱粉蛋白單株抗體藥。照護制度方面，長照十年計畫 2.0 已推動社區整合照護、失智共同照護中心、記憶門診與家庭喘息服務。2026 年預計啟動「長照 3.0」擴大服務對象（納入早發型失智與中壯年障礙者）、強化醫療與照護接軌，導入智慧輔具、AI 照護管理系統，以及預立醫療諮商與居家善終。

未來應建立具彈性與價值導向的制度架構，摒棄單一以服務量為核心的給付模式，轉向以病人為中心、整合醫療與社會支持的照護模式，依病情變化與家庭需求調整資源分配，以確保公平與效率兼備的照護體系持續運作。🌱

