



# 兒童青少年精神醫學通訊

第22卷 · 第1期

Child & Adolescent Psychiatry Newsletter Vol.22 No.1



2023 春季號



本期主題

自閉症類群障礙症的身體健康議題



# 自閉症類群障礙症的身體健康議題

01 理事長的話

02 秘書處公告

04 在充滿未來感的城市探討兒童青少年精神健康  
——出席杜拜 IACAPAP 2022 與會心得

06 專欄文章

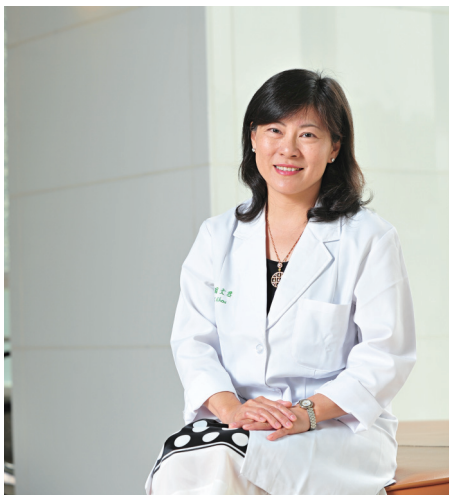
自閉症類群障礙症的身體健康議題

成年自閉症患者的自填問卷研究：此族群有較差的醫療照護品質及健康狀況

對成年自閉症患者的飲食、運動、睡眠、BMI 和健康結果的調查

自閉症類群障礙症和心臟代謝疾病之間的關聯：一項系統回顧和整合分析的研究

13 本月考題



## 理事長的話

第十三屆理事長周文君

隨著中央流行疫情指揮中心宣布國內疫情趨向常態化及穩定可控，兒童青少年精神醫學會的會務運作方式，亦將逐漸恢復例行作業，其中包括：恢復年會會前會議、安排外賓之專題演講、以及恢復繼續教育線上課程積分認定與繼續教育通訊積分等。

自去年起，由學會所主辦的一系列青少年相關繼續教育課程，如今也逐漸邁入尾聲。特別感謝各區正、副秘書長們，無私奉獻時間與精力，熱心籌辦會議，讓許多會員及非會員們，包括成人精專醫師、各專業人士、以及國外的醫師們，於疫情期間，仍能透過線上會議的方式，持續學習不中斷，也感謝大家的踴躍參與熱情支持，每場會議與會者都超過兩百多人。而會議中所邀請的每一位重量級專家學者們，更是針對每一個重要主題，積極分享專業知識與豐富實務經驗，著實讓與會者們獲益良多，滿載而歸。

今年度，學會於3月12日主辦的春季繼續教育，主題為「青少年物質濫用的精神健康照護」，從醫療、教育、司法等各面向，探討青少年的物質濫用。豐富多元的議題，包含「青少年物質濫用的常見類型」、「疾病發展的精神病理機轉」、「醫療端、校園端與家庭端的介入」、「司法界的參與及對醫療共同照護的期待」、「曝險少年的醫療處遇模式」。每位講師的演講內容都十分精闢與生動，也讓這次的春季繼續教育在與會者熱情的回應與佳評中，圓滿落幕。

期待於今年6月即將舉辦的「第25屆台灣兒童青少年精神醫學會年會與會前會」，大家能久違地齊聚一堂，向彼此寒暄問暖，同時，也期待各位會員們，能在會員大會中給學會更多的支持、鼓勵與建議。

周文君

## 2023 春季號通訊

### 秘書處公告

- 一、台灣兒童青少年精神醫學會第二十五週年年會暨學術研討會將於 6/11 假集思交通部國際會議中心舉辦，本次主題是後疫情時代兒童青少年精神健康的新挑戰 **New Challenges for Child and Adolescent Mental Health in the Post-pandemic Era**。將邀請外賓 **Professor Dennis Ougrin**，專題演講「**Suicide and Self-Harm in Young People**」。年會的下午由張鑾英教授進行感染專題演講——新冠病毒對兒童青少年身心之影響與因應策略，歡迎大家踴躍參與第二十五週年年會。
- 二、2023 年會員大會將辦理「台灣兒童青少年精神醫學金杏獎」丘彥南頒獎典禮。
- 三、本會辦理 112 年度兒童青少年精神科專科醫師甄審，相關日期如下：  
申請日期：為 6 月 1 日至 6 月 16 日，申請資格審查時可一併繳交個案報告一式四份，相關報名資料、證明文件以郵寄方式或親自送達為之。  
擬定 6/19 完成資格審查作業。  
筆試報名日期：7 月 1 日至 7 月 15 日；原已繳交個案報告者，筆試報名表可以郵寄、Email 及傳真方式為之。  
8 月 6 日（星期日）舉行筆試。  
口試報名日期：8 月 7 日至 8 月 18 日；報名口試之報名表，可以郵寄、Email 及傳真方式為之。  
9 月 3 日（星期日）舉行口試。  
甄試申請須知及相關表格文件請自本會網站下載 <http://www.tscap.org.tw>。
- 四、恢復兒童青少年精神科專科醫師繼續教育積分認定辦法例行作業公告
  1. 中央流行疫情指揮中心已宣布國內疫情趨向常態化及穩定可控，依兒童青少年精神科專科醫師繼續教育積分認定辦法第二十三條，本會自 2023/4/19 起終止繼續教育通訊積分辦法非常時期作業措施，並恢復例行作業。
  2. 自 2023/4/19 起 繼續教育線上課程積分認定說明：恢復執行兒童青少年精神科專科醫師繼續教育積分認定辦法第十一條第 2 點：參加本會認可之網路繼續教育：每次每小時積分 0.5 單位，擔任授課者，每次每小時積分 2 單位。
  3. 2023/4/18 前已通過繼續教育積分申請審核之案件，其業經核定之積分單位數仍屬有效。

五、童青少年精神科專科醫師繼續教育積分認定辦法修改第十二條內容如下：

第十二條 凡參加經本委員會認可之專題演講、科技討論會、工作坊講習會及其他學術研討會等繼續教育課程，得檢具出席證明正本或附有參加人員簽名之會議議程資料，向本委員會申請核發繼續教育證明。積分認定原則：參加聽講一小時得一單位；演講者一小時得四單位；評論者及主持人一小時得二單位；依據兒童青少年精神科專科醫師繼續教育積分審查流程及原則辦理。

六、在學術暨節目委員會之下設立兒童青少年精神醫學教育小組，增設學術暨節目委員會組織章程條文：本委員會得設立兒童青少年精神醫學教育小組，置正副召集人及小組成員若干人，小組正副召集人分別由正副秘書長兼任之，小組成員由各區副秘書長及部分委員組成，執行專科醫師繼續教育與教育推廣相關事宜。

# 在充滿未來感的城市探討兒童青少年精神健康 ——出席杜拜 IACAPAP 2022 與會心得

陳質采、劉書岑

杜拜，印象中是存在極致奢華和廣袤沙漠的城市，有帆船旅館高樓平地起，也有沙漠夕陽中的野營晚餐。第 25 屆國際兒童青少年精神醫學研討會（IACAPAP 2022）於 2022 年 12 月 5-9 日就在這充滿未來感的城市登場。此次大會的主席為溫文儒雅的 Ammar Albanna 醫師，以「兒童和青少年心理健康：塑造未來」（child and adolescent mental health: shaping the future）為主軸。這是大會第一次在中東城市辦理，也是後疫情時代世界各地兒少精神領域的科學家和醫療專業人員久違的重要集會，共 85 個國家，逾 1000 多名專業人員參與。

國際兒童和青少年精神病學及相關專業協會（The International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions, IACAPAP）於 1935 年開始籌備，於 1937 年在巴黎成立。目前擁有來自世界各地的兒童青少年精神醫療相關專體團體會員逾 80 名。

當天走入杜拜世界貿易中心會場，映入眼簾的是一張巨大的世界地圖，這次大會台灣只有我們兩位出席。大會由 14 ~ 15 歲少女擔任開幕司儀，首先由內閣成員兼社區發展部長社區發展部長 H.E.Hessa Bint Essa Buhumaid 拉開序幕，並由杜拜中心有特殊需求的團員擔任開場的表演嘉賓。這次大會安排多元豐富講座，包括 Helen Egger 教授介紹結合電腦新科技的兒童情緒行為評估、來自芝加哥大學的



Bennet L. Leventhal 主講「自閉症的現在和未來」，以及前 IACAPAP 主席 Bruno Falissard 教授以輕鬆詼諧的方式主講「兒童精神醫師研究的過去和未來」等。而與會學者熱情專注的分享是此次大會另一引人入勝的風景，有無國界醫師分享「蘇俄入侵後烏克蘭的兒童青少年精神健康議題、創傷及復原力」、「亞洲兒童青少年精神健康的現在與未來」、「COVID-19





疫情對兒童青少年精神健康的後續效應」等專題，台灣也與印度、新加坡，以及日本學者一起發表「探索亞洲的音樂治療風貌」及「兒童青少年知情同意及相關倫理議題」專題，獲得熱烈迴響。

另外，我們也主導討論媒體劇院單元—「不同處境下的孩童」，以 150 分鐘多媒體研討形式進行的單元，包括公視參與合製，由柯貞年執導的影片《無聲》，與另一部劉純佑編劇執導的《透明的孩子》，為台灣影片首次於世界兒童青少年精神專業論壇發聲。此單元旨

在從兒少感知的角度，揭露身處困境兒童的生活，以更深刻了解他們所遭受的苦難，從而促進兒童的生活品質和心理健康。由於影片內容寫實細膩，觀點深入多元，不少與會重量級人員參與交流和討論，包括美國兒童青少年精神醫學會主席 Warren Y.K. Ng 醫師和來自日本名古屋大學醫學部附屬醫院的加藤秀一醫師。他們一致肯定和推崇影片的精彩和力量，認為極值得兒童青少年精神醫療專業人員省思與探討。





## 自閉症類群障礙症的身體健康議題

高雄市立凱旋醫院兒童青少年精神科 蔡景宏醫師

根據美國一項 ASD 盛行率研究，年滿 8 歲的兒童研究顯示每 44 名中就有 1 人被診斷為在自閉症類群障礙症 (ASD)。ASD 是一種高度複雜和異質性的神經發展障礙症，會影響個案與他人及其所處情境的溝通方式。過去的臨床研究中較多著重 ASD 個案行為和認知層面的探討，但同時不要忽視 ASD 個案也有許多身體健康狀況需要重視。與非 ASD 患者相比，身體狀況的忽視可能導致社交溝通和行為的惡化，較低的生活品質、較易罹病及較高的過早死亡率；研究顯示 ASD 比非 ASD 提早 12 到 30 年死亡，三分之一的 ASD 個案自訴曾有過自殺未遂。ASD 個案慢性身體健康問題應在臨床加以重視。

根據 2023 年一篇系統回顧與統合性分析研究指出，ASD 個案比同年齡的非 ASD 更容易罹患心血管系統疾病和代謝方面問題，心臟血管疾病風險會增加 1.5 倍，糖尿病的風險會增加 1.6 倍，血脂異常風險會增加 1.7 倍。肥胖已成為一種重要的合併症自閉症。幾項大規模觀察性研究顯是 ASD 個案有較高合併肥胖的風險，而肥胖症的風險將可能有更高的其他身體合併症，如糖尿病 (DM)、高血壓、高膽固醇血症及粥狀動脈硬化血管疾病 (例如冠

狀動脈症和中風)。

此外，生活型態 (lifestyle) 可能是發生心臟血管和代謝問題的風險因素。一般人多會保持健康的飲食、運動和適當睡眠生活型態，但研究顯示保持如此的生活型態可能對 ASD 兒童和成人具有挑戰性，不易維持；研究也顯示這些生活型態因素在 ASD 男性患心臟血管相關疾病的風險據有關鑑性的角色。臨床醫師需要思考如何導入衛教以增強 ASD 改善身體狀況的能力，同時也留意 ASD 個案因創傷經驗和不佳的精神健康狀況與不良生活型態間的關連。

高雄市立凱旋醫院 7 年來執行衛福部的「嚴重情緒行為身心障礙者精神醫療就醫障礙改善計畫」管理中心，包括特別門診與外展服務，在全國六家醫院執行計畫醫院服務個案統計中以 ASD 個案最多，也發現可能有類似上述的狀況。本期將試著回顧幾篇有關 ASD 個案健康照護的自我報告，成年 ASD 的飲食、運動、睡眠、BMI 和健康結果的調查研究，及心臟代謝疾病和肥胖之間的關聯，希望大家能更注意 ASD 個案的身體健康議題。

### 參考文獻

Catala-Lopez F, Hutton B, Page MJ, et al. Mortality in persons with autism spectrum disorder or attention-deficit/hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr.* 2022;176(4):e216401.

Dhanasekara CS, Ancona D, Cortes L, et al. Association between autism spectrum disorders and cardiometabolic diseases: a systematic review and meta-analysis.

*JAMA Pediatr.* Published online January 30, 2023.

Weir E, Allison C, Ong KK, Baron-Cohen S. An investigation of the diet, exercise, sleep, BMI, and health outcomes of autistic adults. *Mol Autism.* 2021;12(1):31.

Elizabeth M Weir. Autism, Physical Health Conditions, and a Need for Reform. *JAMA Pediatr.* 2023 Mar 1;177(3):229-230.

# 成年自閉症患者的自填問卷研究： 此族群有較差的醫療照護品質及健康狀況

原文出處：Weir, E., Allison, C. & Baron-Cohen, S. Autistic adults have poorer quality healthcare and worse health based on self-report data. *Molecular Autism* 13, 23 (2022)

高雄市立凱旋醫院兒童青少精神科主治醫師 許兆瑋摘譯

## 背景：

近期的研究顯示自閉症患者的健康狀況與非自閉症個案相比較差，且其壽命較短，過去一些成人自閉症患者自我報告的小型研究顯示，此族群有較差的醫療照護品質。

## 方法：

由英國劍橋大學自閉症研究中心的研究團隊，設計匿名的線上問卷調查，對總數 4158 位受試者進行健康狀況、慢性疾病盛行率、醫療照護品質、整體健康不平等評分、新冠病毒流行期前後的醫療品質等狀況的資料收集，運用費雪正確概率檢定（Fisher's exact tests）、二分類邏輯回歸分析（binomial logistic regression）及預測性機器學習工具（predictive machine learning tools）等方式進行資料分析。

## 研究結果：

最終樣本數合計 2649 位受試者，包括 1285 位自閉症患者及 1364 位非自閉症個案，年齡為 16 至 96 歲。在 51 項問卷題目中有 50 項問卷題目，自閉症患者比非自閉症個案呈現有較低的醫療照護品質，包括較差的醫療照護使用和醫病溝通問題，同時有較高的焦慮、較

高的感官敏感度、較多的系統性醫療照護問題和醫療中斷問題。健康不平等評分的總分數在兩個族群中也有很明顯差異性，成人自閉症患者也比非自閉症成人有較高慢性疾病盛行率。而在新冠病毒流行期前後的比較，成人自閉症患者的醫療照護品質沒有顯著的差異性，但相較於非自閉症成人仍有較差的醫療照護品質。

## 研究限制：

這個研究的抽樣方法不太能夠獲得到所有自閉症患者的觀點，尤其是有智能不足的個案。自閉症和對照組的樣本都偏向於英國居民、白人、女性及大學學位或完成更高等教育的個案，這些研究結果可能會限制對其他族群的普遍性。這些研究結果所呈現成人自閉症患者和非自閉症成人之間的醫療照護品質差異性，可能部分反應兩個族群中認知和溝通的差異性，而不是實際醫療品質的差異性。

## 結論：

成人自閉症患者相較於一般成人有較高的慢性疾病盛行率，自我報告有較低的醫療照護品質，兩個族群的健康不平等問題是廣泛性的現象，這個問題存在於新冠病毒流行期之前，也持續發生於疫情爆發之後。

## An investigation of the diet, exercise, sleep, BMI, and health outcomes of autistic adults

### 對成年自閉症患者的飲食、運動、睡眠、BMI 和健康結果的調查

原文出處：An investigation of the diet, exercise, sleep, BMI, and health outcomes of autistic adults. Weir E, Allison C, Ong KK, Baron-Cohen S. Mol Autism. 2021 May 8;12(1):31.

高雄市立凱旋醫院兒童青少年精神科主治醫師呂俊雄 摘譯

#### 背景回顧

自閉症類群障礙症（以下簡稱自閉症）是終生的神經發育疾病，其特徵是社交和溝通困難、重複行為、興趣受限。自閉症在一般人群中的患病率是百分之一到百分之二，而且這個數字隨著時間的推移而上升，這可能是由於診斷標準的變化和對病情的更好檢測。自閉症存在性別偏見，男性被診斷出的頻率大約是女性的三到四倍。由於自閉症是終生的，而且近年來患病率有所增加，因此越來越多的自閉症患者步入成年期；反過來，這需要更多地認識到自閉症患者在整個生命週期中所面臨的挑戰。

自閉症患者可能更容易患上各種身心健康問題，包括 II 型糖尿病、某些癌症、呼吸系統疾病和心血管疾病；與自閉症男性相比，自閉症女性的風險相對更大，這些情況可能會增加自閉症患者過早死亡的風險。對過早死亡風險的估計令人擔憂，這表明自閉症患者的死亡時間比預期平均早 16-38.5 年，自閉症女性和智障 (ID) 患者的風險最大。

目前尚不清楚為什麼自閉症患者的健康負擔更大；然而，生活型態因素特別令人感興趣，因為自閉症患者更可能超重或肥胖。超重或肥胖會顯著增加患慢性身體健康狀況的風險，包括糖尿病和心血管疾病。營養不良、身體活動受限和睡眠障礙似乎都是自閉症兒童肥胖的危險因素。作者不知道有任何研究全面描述了成年自閉症患者的生活型態因素，儘管它們有可能成為改善健康結果的關鍵干預目標。

在飲食方面，自閉症兒童更容易出現紊亂或不典型的飲食模式（包括拒食、限制飲食 / 挑食、異食癖、厭食、迴避和限制食物攝入障礙 (ARFID)、暴飲暴食等），一些估計表示 70% 的自閉症兒童有非典型的飲食行為。飲食失調的人也更容易患自閉症，並且比其他人具有更高的自閉症特徵。由於認知風格的差異（包括行為不靈活）、參與情緒化飲食行為的可能性增加（特別是自閉症女性）和 / 或感官敏感性，非典型飲食行為可能是自我強加的。由於自閉症患者的食物過敏和胃腸道疾病發生率高，飲食選擇也可能受到限制。

總體而言，有證據表明，自閉症兒童和青少年無法滿足促進身體健康和預防慢性病的最低限度飲食、運動和睡眠建議；然而，尚無研究表明這些模式是否也廣泛存在於成年自閉症患者中。目前的研究調查了自閉症成人中是否存在與肥胖相關的飲食、運動和睡眠模式，以及這些生活型態因素是否導致自閉症成人慢性病風險升高。

### 摘要：

對自閉症兒童的研究發現，侷限飲食、體力活動降低和睡眠障礙很常見；然而，沒有研究試圖描述自閉症成人的飲食、運動和睡眠型態，或考慮生活型態與肥胖和慢性病風險增加之間的關係。為解決這個問題，作者開展了最大規模的自閉症成人生活型態研究，並評估了他們身體質量指數、健康結果和家族史的關係。

### 方法：

我們對 2386 名 16-90 歲的成年人（n=1183 名自閉症患者）進行了匿名網路調查。我們採用 Fisher 精確檢驗和二項式邏輯回歸來描述飲食、運動和睡眠型態；睡眠中的癲癇發作；身體質量指數（BMI）；生活型態與 BMI 關係、心血管疾病和糖尿病的關係；以及自閉症成人之間的性別差異。

### 研究結果：

自閉症成人，尤其是女性自閉症，表現出不健康的飲食、運動和睡眠模式；他們也有可能體重過輕或肥胖。有限的睡眠時間和高睡眠障礙率不能用癲癇或發作性疾病來解釋。生活型態與男性自閉症心血管疾病的高風險呈正相關，甚至超過家族史。

### 研究限制：

樣本可能無法代表所有自閉症和非自閉症患者，因為它主要包括白人、女性、受過高中或更高教育並居住在英國的人；抽樣方法也可能會排除一些自閉症患者，尤其是那些有中度至重度智力障礙的人。這是一個橫截面樣本，可以測試因素之間的關係（例如，生活型態因素和健康結果），但無法評估這些因素的因果關係。

### 結論：

成年自閉症患者無法符合飲食、運動和睡眠方面的最低健康建議——這些不健康的行為可能與心臟血管疾病的高風險有關。雖然目前的研究只能提供初步的相關證據，但我們的研究結果表明，應進一步研究飲食、運動和睡眠作為減少目前自閉症患者與其他人相比顯著增加的健康合併症和過早死亡的風險。醫師應與患者合作，提供健康衛教並製定個別化策略，以更好地處理飲食、運動和睡眠。

# Association Between Autism Spectrum Disorders and Cardiometabolic Diseases: A Systematic Review and Meta-analysis

## 自閉症類群障礙症和心臟代謝疾病之間的關聯：一項系統回顧和整合分析的研究

原文出處：Dhanasekara CS, Ancona D, Cortes L, et al. Association between autism spectrum disorders and cardiometabolic diseases: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatr*. Published online January 30, 2023.

高雄市立凱旋醫院兒童青少精神科主治醫師 陳冠旭摘譯

### 研究重要性：

儘管自閉症患者肥胖的風險增加，但在自閉症、心臟代謝疾病和肥胖之間的關聯，是否有充分的證據，仍然沒有定論。

### 研究目的：

以系統評估和整合分析研究，來審視自閉症類群障礙症與心臟代謝疾病之間的關聯。

### 數據來源：

資料來自 PubMed、Scopus、Web of Science、ProQuest、Embase 和 Ovid 數據庫，從 2022 年 7 月 31 日開始搜尋，日期、出版品或語言不予限制。

### 研究選擇：

介入研究主要是以兒童和 / 或成人自閉症和與配對的非自閉症的參與者比較，將心臟代謝危險因素（即糖尿病、高血壓、血脂異常、動脈粥樣硬化大血管疾病）作為觀察性或基準數據的報告。

### 數據提取和綜合評估：

數據提取和研究品質評估是由至少 2 名研究人員獨立完成。以 Der Simonian-Laird 的隨機效應，進行整合分析。

### 主要結果和測量：

自閉症患者的糖尿病、高血壓、血脂異常及動脈粥樣硬化大血管疾病的相對風險 (RRs)，是主要的結果。次要結果包括第 1 型、第 2 型糖尿病、心臟病、中風和周邊血管疾病。

### 結果：

總共評估了 34 項研究，其中包括 276173 名自閉症患者和 7733306 名非自閉症的參與者（平均年齡，31.2 歲；女性比例為 47%）。自閉症群體日後患糖尿病方面有更大的風險（RR 為 1.57；共 20 項研究），其中第 1 型糖尿病（RR 為 1.64；共 6 項研究）和第 2 型糖尿病（RR 為 2.47；共 3 項研究）。自閉症與血脂異常風險增加相關（RR 為 1.69；共 7

項研究)和心臟病風險增加相關(RR 為 1.46; 共 3 項研究)。然而,自閉症與高血壓和中風的風險增加方面並無顯著相關(RR, 1.22; 共 12 項研究; RR, 1.19; 共 4 項研究)。整合分析顯示,與成年人相比,自閉症兒童患糖尿病和高血壓的風險更高。要留意的是,這

些整合研究的高異質性是需要注意的問題。

### **結論和相關性：**

結果表明,自閉症在心臟代謝疾病相關的風險增加,臨床上應留意並監測自閉症心臟代謝疾病的現象及其併發症。

# 自閉症類群障礙症的身體健康議題

## 通訊考題

- ( ) 1. 在英國劍橋大學自閉症研究中心的成年自閉症患者自填問卷研究中，下列有關「自閉症患者與非自閉症個案的醫療照護品質問題」，何者錯誤？
- (A) 自閉症患者有較低的醫療照護品質
  - (B) 自閉症患者有較差的醫病溝通問題
  - (C) 自閉症患者有較高的焦慮和較高的感官敏感度
  - (D) 自閉症患者有較少的醫療中斷問題
- ( ) 2. 在英國劍橋大學自閉症研究中心的成年自閉症患者自填問卷研究中，下列有關「成人自閉症患者與非自閉症成人的健康狀況」，何者錯誤？
- (A) 成人自閉症患者有較低的慢性疾病盛行率
  - (B) 成人自閉症患者有較差的醫療照護品質
  - (C) 兩個族群有明顯的健康不平等問題
  - (D) 兩個族群的健康不平等問題在新冠病毒疫情爆發之前和之後都持續存在
- ( ) 3. 根據本期系統性回顧文章顯示，自閉症兒童日後發展的疾病風險有增加的情形，有哪一項疾病尚未確認？
- (A) 糖尿病 (B) 血脂異常 (C) 高血壓 (D) 心臟疾病
- ( ) 4. 根據本期系統性回顧文章顯示，自閉症兒童日後發展高血壓的總體風險並未顯著增加，較合理的推論為何？
- (A) 自閉症行為問題多，以藥物治療（如抗精神病藥）會降低自閉症日後發展成高血壓的機率
  - (B) 此篇系統性回顧中，各研究組之間異質性太大，無法解決所造成
  - (C) 自閉症因基因的關係，高血壓的比例不高
  - (D) 隨著年齡的增長，高血壓疾病在整體人口的盛行率越來越高，降低了自閉症與非自閉症的群體差異
- ( ) 5. 成年自閉症患者的飲食、運動、睡眠、BMI 和健康結果的調查顯示，以下敘述何者為非？
- (A) 自閉症患者可能更容易患上各種身心健康問題，包括 II 型糖尿病、某些癌症、呼吸系統疾病和心血管疾病
  - (B) 目前尚不清楚為什麼自閉症患者的健康負擔更大；生活型態因素可能是重要影響因素
  - (C) 自閉症成人，尤其是男性自閉症，表現出不健康的飲食、運動和睡眠模式，他比較不易體重過重或肥胖
  - (D) 成年自閉症患者無法符合飲食、運動和睡眠方面的最低健康建議，這些不健康的行為可能與心臟血管疾病的高風險有關

2023 冬季號解答：

1. (D) 2. (C) 3. (D) 4. (D) 5. (D)





發行人 | 周文君

秘書長 | 蔡景宏

總副秘書長 / 試務 / 紀錄 | 蔣立德

各區副秘書長 | 北區 楊立光

桃竹苗 謝依璇

中區 蔡佳勸

南區 李秋月

高高屏 蔡景淑、劉黛玲、許兆璋

東區 陳珮儀

常務理事 | 林志堅、侯育銘、高淑芬、陳質采

常務監事 | 劉弘仁

總編輯 | 謝依璇、許元彰、黃惠群

專欄策劃 | 高雄市立凱旋醫院

發行所 | 台灣兒童青少年精神醫學會

編輯處 | 台北市中山區松江路 22 號 9 樓之 3

連絡電話 | 02-25682083

學會電子郵件 | [tscap.taipei@msa.hinet.net](mailto:tscap.taipei@msa.hinet.net)

有任何問題，歡迎不吝來信喔



# 專思達

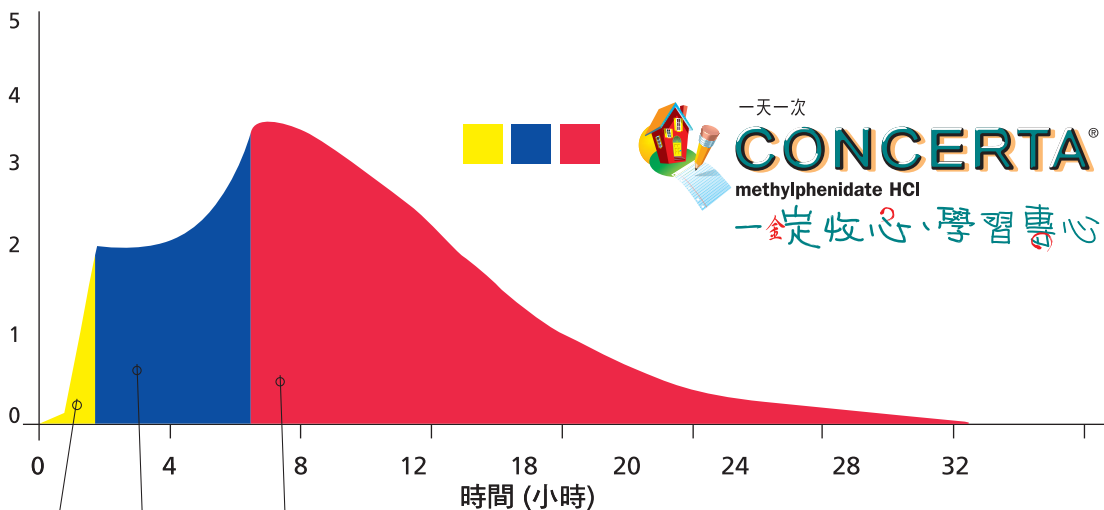
From Home to Homework

## 全心守護ADHD孩童



- 7:00 am 服用一顆CONCERTA® 專思達
- 8:00 am 專心上課四個小時，小case！
- 12:00 pm 和同學一塊吃午餐！
- 1:30 pm 上數學課，老師誇我很專心！
- 3:00 pm 到操場玩遊戲，同學都想跟我同一隊！
- 4:00 pm 吃個點心，晚上還要加油呢！
- 6:30 pm 家庭作業做完囉！媽媽好開心！YA !!!

專思達  
血中濃度



一天一次  
**CONCERTA® 專思達**  
methylphenidate HCl  
一定收心、學習專心

1. 早晨：外層包裹的專思達可以在第一小時內迅速吸收。
2. 一小時後：推進機制吸收液體後膨脹，就像是一個滲透幫浦，平穩傳輸的專思達，提供整個早晨有效治療的濃度。
3. 下午：更高劑量的專思達在下午釋放出來，形成上升型的藥物血中濃度，不受食物影響，繼續提供穩定的療效。

### 專思達®長效錠18毫克、27毫克、36毫克、54毫克 Concerta Extended Release Tablets 18mg, 27mg, 36mg, 54mg

#### [適應症]

• 治療6歲(含)以上及65歲(含)以下患有注意力不足過動症之兒童、青少年及成人病患。

#### [用法用量]

- 因服藥十二小時後仍有療效，故病患應於每天早上空腹或用完早餐後服用CONCERTA®一次，並與開水完全吞服。
- 切記不要咀嚼、剝半或壓碎。
- 對於目前未服用Methylphenidate或其他興奮劑的兒童及青少年病人，CONCERTA®的建議起始劑量為每日服用18毫克，成人則為每日服用18或36毫克 [目前正服用methylphenidate的病人、持續/長期治療、特殊族群的用法用量請詳見仿單]。
- 當病人於低劑量時未達最佳效果時，應間隔每週增加18毫克來調整劑量。目前尚未對兒童高於54毫克的劑量和青少年高於72毫克的劑量進行研究。成人最大劑量每日不得超過72毫克。

#### [禁忌症]

- 下列狀況禁用Concerta®：
  - 已知對methylphenidate或其他本藥成分有過敏反應的病人。
  - 明顯地焦慮、緊張和躁動不安的病人。
  - 青光眼病人。
  - 屬於動作型不自主抽動或有妥瑞氏症的家庭病史或診斷之病人。
  - 接受單胺氧化酶(MAO)抑制劑治療期間，及停用MAO抑制劑未滿十四天(可能會造成高血壓危險)。
- [詳見仿單之“交互作用”欄]

#### [特殊警語及注意事項]

- 有藥物依賴性或酗酒史的病患服用CONCERTA®時應小心謹慎。
- 嚴重心血管反應。
- 精神方面不良反應。
- 當癱瘓發生時，應停用此藥。
- 在兒童及成人病患中都有在使用methylphenidate產品(包括CONCERTA®)期間發生持續性及疼痛性陰莖勃起(有時必須手術介入治療)的報告。
- 用於治療ADHD的興奮劑(包括CONCERTA®)可能會引發周邊血管病變，包括雷諾氏症候群。
- 長期生長抑制。
- 胃腸阻塞的可能性。
- 與當前治療皆有眼睛調節作用困難以及視力模糊的案例通報。
- 上市後研究報告已有發生服用ADHD藥物患者曾發生自殺相關事件的通報，包含自殺意念、企圖以及非常罕見地發生自殺成功。

#### [副作用]

- 在雙盲臨床試驗中，於兒科病患中(兒童及青少年)最常見的不良反應(>5%)為上腹部疼痛。在雙盲臨床試驗中，於成人病患中最常見的不良反應(>5%)為食慾降低、頭痛、口乾、噁心、失眠、焦慮、頭暈、體重下降、易怒及多汗。

[使用前請詳閱說明書不良反應、特殊警語及注意事項]

Reference: Concerta USPI Jan2017\_v1901

嬌生股份有限公司  
楊森藥廠

地址：台北市中山區民生東路二段2號11樓  
電話：02-2593-9888 傳真：02-2593-9100  
消費者免費專線：0800-211-688

專思達長效錠 18 毫克 衛署藥輸字 第 023731 號  
專思達長效錠 27 毫克 衛署藥輸字 第 023999 號  
專思達長效錠 36 毫克 衛署藥輸字 第 023880 號  
專思達長效錠 54 毫克 衛署藥輸字 第 024229 號

Janssen  
A Johnson & Johnson Company

