兒童青少年精神醫學通訊

第 25 卷 · 第 2 期

Child & Adolescent Psychiatry Newsletter Vol.25 No.2

2026 夏季號

本期主題

早發型精神病

早發型精神病

01 理事長的話

03 秘書處公告

05 專欄文章

極早發型思覺失調症的臨床特徵和合併症：系統性回顧
Clinical features and comorbidity in very early-onset schizophrenia: a systematic review.

青少年首發精神病患者的早期介入對比常規治療：OPUS YOUNG 隨機試驗
Early intervention versus treatment as usual for adolescents with first-episode psychosis: Protocol for the randomized OPUS YOUNG trial

臨床高風險精神病兒童與青少年之神經認知功能的長期變化：系統性回顧
Longitudinal change in neurocognitive functioning in children and adolescents at clinical high risk for psychosis: a systematic review

早發精神病的藥物治療：批判性回顧、實證臨床指引和未滿足的需求
Pharmacological Treatment of Early-Onset Schizophrenia: A Critical Review, Evidence-Based Clinical Guidance and Unmet Needs

13 本月考題

理事長的話：春暖時節，砥礪前行，共守兒少身心健康

第十四屆理事長林健禾

親愛的會員先進與好朋友們：

時序步入初夏，迎來了充滿生命力的季節，盼望各位在忙碌的臨床、教學與研究之餘，都能享受夏日的一抹寧靜。首先，我要再次由衷感謝全體會員的厚愛與信任，讓我能繼續接下理事長這份重任。在今年六月新一屆任期啟航之際，我們迎來了團隊的新氣象，特別感謝蔣立德監事過去擔任秘書長期間無私的奉獻與辛勞，並由衷歡迎許元彰醫師接任新一屆秘書長。學會團隊已經迅速就位，我們將秉持傳承與創新的精神，全力推進新任期的「國際事務、改善工作環境、醫教改革、社會倡議」四項重要任務。學會的壯大需要每位會員的意見與投入，不論是邀請優秀的年輕新血投入學會事務、支持各地區成立臨床討論小組與提供 CME 學分，或是針對特定議題發起專案任務小組（Task Force），我們都期盼能透過由下而上的參與，共同實現促進兒童青少年精神健康的遠大願景。

在第一線執業環境與會員權益爭取上，在點值小組的努力下，學會近期迎來重大突破。健保署已正式通過多項針對兒童青少年精神醫療的給付加成與調升案。這項重大利多包括：針對兒童青少年的「支持性團體」、「特殊團體」與「深度團體治療」給付皆獲得提升；青少年日間留院（日間住院）的健保支付點數更成功爭取到 1.5 倍的加成，大幅實質挹注精神復健治療資源。同時，針對照護難度極高的兒童青少年「急性床」及「加護床」，其診察費全面加成一成（10%），期望能實質減輕前線重症照護團隊的財務與營運壓力。學會將在改善前線環境與維護會員權益的道路上持續發聲，絕不懈怠。

本期通訊的焦點主題聚焦於臨床上極具挑戰性的「早發型精神病」，特別感謝衛生福利部草屯療養院專業團隊帶來的國際實證醫學摘譯。內容涵蓋極早發型思覺失調症（VEOS）的臨床特徵與共病、臨床高風險（CHR-P）族群的長期神經認知變化、最新「OPUS YOUNG」隨機試驗所強調的青少年首發精神病跨專業早期社區介入服務，以及早發型思覺失調症（EOS）最新藥物治療與安全性指引，皆為一線同仁提供了全方位的精準診療指引。學會今年已完成訓練醫院重新評鑑，確保教學品質，後續將持續配合國家醫學教育方向，持續推動「能力導向醫學教育（CBME）」。在此特別為所有正全力準備 9 月專考的年輕新血們加油打氣，也對所有師長費心教導後進，培養人才，致上最深的謝意。

回顧近期學術盛事，本屆學會年會暨學術研討會已在全體會員的熱烈參與下圓滿落幕。本次年會我們非常榮幸邀請到 IACAPAP 現任會長 Louis Rohde 教授親自蒞臨台灣，為我們帶來關於 ADHD 最新發展與國際跨國合作的大會演講，其前瞻性的國際視野為國內的臨床與學術發展帶來深刻啟發，也為學會推動國際事務奠定了更堅實的互信基礎。展望未來，新任期的「國際事務」藍圖將在今年夏秋之際迎來密集的具體實踐，我們即將於 7 月份正式代表學會前往參加 IACAPAP 世界年會，與全球頂尖專家展開深度學術對話；緊接著，學會也將於 9 月份啟程參加兩岸海峽會議，持續深化區域間的臨床實務交流。

明年我們會主辦 ASCAPAP 2027（亞太兒童及青少年精神醫學會年會）。這場盛事是讓台灣兒少精神醫療實力接軌世界、深化亞太學術交流的絕佳機會，誠摯邀請優秀的年輕後進與全體會員共同投入，讓世界看見台灣的專業與熱情。面對快速變動的臨床需求與社會期待，學會的每一步前進，都仰賴所有會員的專業投入與支持，願我們繼續攜手前行。

祝福所有即將在 9 月迎戰專科醫師考試的考生們金榜題名！也祝福各位會員同仁身體健康、闔家平安、醫安順心！

台灣兒童青少年精神醫學會

理事長 林健禾 敬上

二〇二六年六月

2026 夏季號通訊

秘書處公告

一、第二十八週年年會暨學術討論會

已於 2026 年 6 月 13 日～ 6 月 14 日假集思交通部國際會議中心圓滿結束，計共 288 人（245 會員＋ 43 非會員）參加。

二、**羅楊森博士台灣兒童青少年精神醫學優秀期刊論文獎**得獎人：

王彥欽：Clinical correlates of errors in machine-learning diagnostic model of autism spectrum disorder: Impact of sample cohorts.

洪宜安：Identifying novel metabolites in children with attention-deficit hyperactivity disorder through metabolome profiling

三、『保羅楊森博士』『台灣兒童青少年精神醫學』

優秀期刊論文得獎名單：

保羅楊森博士台灣兒童青少年精神醫學獎

- **優秀講述論文獎得獎者：**

張鎔麒：自閉症腸腦軸之多模態神經腦影像與微生物相整合研究

A Multimodal Neuroimaging–Microbiome Approach to the Gut–Brain Axis in Autism

王彥欽：以機器學習建立自閉症腸道微生物診斷標記：分類錯誤相關因子與年齡效應之評估

Machine Learning–Derived Microbiome Diagnostic Markers for Autism: Error Correlates and the Effects of Age

林海笛：腸內菌相與未用藥神經發展疾患兒童之臨床症狀之關聯

Gut-Microbiota Alteration Correlates with Clinical Symptoms in Drug-naïve Children with Neurodevelopmental Disorders

- **優秀壁報獎得獎者：**

林芮安：基於機器學習之成人注意力不足過動症篩檢：ASRS 量表分類與短版之發展

Machine Learning-Based Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Screening: ASRS Classification and Short Form Development

台灣兒童青少年精神醫學會學術研討會論文獎

- **講述論文獎得獎者：**

鄭中遠：大腦皮質厚度結合機器學習預測注意力不足過動症縱向症狀軌跡：探討起始用藥對模型預測誤差之影響

Incremental Value of Baseline Cortical Thickness in Predicting Longitudinal ADHD Symptom Trajectories and the Impact of Medication Initiation

- **壁報論文獎得獎者：**

吳唯甄：自閉症青少年之社交訓練前後情緒辨識之事件相關電位研究

Event-Related Potentials in Emotional Recognition in Adolescents with Autism Spectrum Disorder Before and After Social Skills Training

林小玄：音樂介入團體對促進國小資源班學生社交技巧之探究

A study on the impact of group music interventions on the social skills of elementary school resource class students

蔡昀倢：兒童急性 COVID-19 後的社會適應與情緒 / 行為問題之長期發展軌跡

Long-term trajectories of social adjustment and emotional/behavioral problems in pediatric post-acute COVID-19

Quang Le Do：二十碳五烯酸（EPA）重塑注意力不足過動症（ADHD）患者的腸道微生物群：先導研究的初步結果

Eicosapentaenoic Acid (EPA) Reshaped the Gut Microbiome in Patients with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD): Preliminary Results from A Pilot Study

四、第十五屆理監事名單

林 健 禾　理事長

常務理事　高淑芬、陳質采、周文君、王亮人

理　　事　王明鈺、李國平、林志堅、林健禾、倪信章、商志雍、陳牧宏、黃玉書、黃郁心、劉書岑、簡意玲

常務監事　劉弘仁

監　　事　侯育銘、陳冠宇、劉惠青、蔣立德

五、本屆副秘書長分工如下：

繼續教育 / 國際會議

- 黃雅芬醫師

通訊主編

- 林峰立醫師、黃惠群醫師、陳力源醫師

試務／紀錄

- 陳長聖醫師、黃宇銳醫師

北區

- 楊立光醫師、賴柔吟醫師、陳長聖醫師、黃宇銳醫師、林佳亨醫師

桃竹苗區

- 林峰立醫師

中區

- 蔡佳叡醫師

南區

- 李秋月醫師

高高屏區

- 蔡景淑醫師、劉黛玲醫師、許兆瑋醫師

東區

- 陳珮儀醫師

六、各委員會名單：

甄審委員會	林健禾（召集人）、陳質采、劉書岑、商志雍、黃郁心、劉弘仁、黃玉書、林志堅、王亮人
醫療策略委員會	林健禾（主任委員）、陳質采、黃郁心、許元彰、林志堅、黃玉書、邱姵寧、陳珮儀、賴柔吟、楊蕙年、陳冠宇、蔡景宏、商志雍、王明鈺、梁歆宜
學術暨節目委員會	高淑芬（主任委員）、陳牧宏、倪信章、陳錦宏、王亮人、商志雍、黃玉書、簡意玲、江惠綾
司法精神醫學暨身心障礙鑑定委員會	劉書岑（主任委員）、林育如（副主任委員）、丘彥南、郭豐榮、劉士愷、林志堅、蔡景宏、王迺燕、侯育銘、梁歆宜、楊蕙年
發展障礙暨早期療育委員會	劉弘仁（主任委員）、林秀縵（副主任委員）、王明鈺、何淑賢、周文君、商志雍、倪信章、鄒國蘇、侯育銘、林志堅、李國平。

七、依 115 年 6 月 14 日第十四屆第十次理監事聯席會議，通過評鑑作業調整為，到期年限之前一年辦理評鑑。

極早發型思覺失調症的臨床特徵和合併症：系統性回顧

Clinical features and comorbidity in very early-onset schizophrenia: a systematic review.

Front. Psychiatry (2023) 14:1270799.

衛生福利部草屯療養院　吳孟寰醫師　摘要翻譯

極早發型思覺失調症（Very Early-Onset Schizophrenia, VEOS）指 13 歲以前發病的思覺失調症，其診斷標準與早發型思覺失調症（EOS，13-18 歲發病）及成人發病型思覺失調症（AOS，18 歲以後發病）相同，但發生率極低，約每 4 萬名兒童中僅 1 人，VEOS 的發生率無性別差異。研究顯示，VEOS 與 EOS 及 AOS 具有相似的遺傳風險與腦部灰質變化，但神經影像異常更為明顯，支持其屬於神經發展異常疾病。

VEOS 的診斷具有挑戰性。首先需排除神經系統疾病、代謝異常等器質性原因；其次，部分兒童可能出現暫時性的幻覺或妄想而不發展成精神疾病。此外，VEOS 常伴隨神經發展障礙，例如語言、學習、運動及社交功能缺損。美國國家精神衛生研究院（NIMH）研究發現，VEOS 患者中約 72% 有社交困難、55% 有學習困難、50% 有語言障礙、44% 有運動協調問題，約 20% 合併自閉症類群障礙（ASD）。

在病前特徵與共病方面，研究指出約三分之一 VEOS 患者具有廣泛性發展障礙，30% 合併注意力不足過動症（ADHD）。語言發展遲緩是最常見的發展問題，而女性患者雖發病較晚，但臨床功能及治療結果往往較差；男性則較常合併 ASD 及 ADHD。

臨床症狀方面，VEOS 患者通常表現出較嚴重的正性與負性症狀，病程較長且治療反應較差。研究發現，其未治療病程（DUP）約為 EOS 的 4 倍、AOS 的 8 倍。與成人患者相比，VEOS 較常出現怪異行為、衝動行為、形式思考障礙及視幻覺，而妄想症狀相對較不明顯。

幻覺是 VEOS 的重要表現，其中聽幻覺最常見，發生率高達 95%；其次為視幻覺（80.3%）、觸覺或體感幻覺（60.7%）及嗅幻覺（30%）。研究發現，出現視幻覺的患者通常發病年齡更早、智商較低、整體功能較差，顯示視幻覺可能是疾病嚴重度的重要指標。

神經心理功能方面，VEOS 患者普遍存在認知缺損，包括語文能力、視覺空間能力、記憶力及注意力功能下降。研究顯示，其言語與視空間表現均顯著低於健康同儕。形式思考障礙（Formal Thought Disorder）亦十分常見，包括鬆散聯想、非邏輯思考及語言組織困難等。約七成 VEOS 患者出現鬆散聯想，且注意力缺損與思考障礙程度呈顯著相關。

整體而言，VEOS 與 EOS 及 AOS 具有連續性，皆共享遺傳風險、腦部異常及核心精神病症狀。然而，VEOS 同時展現若干獨特特徵，包括較高比例的神經發展障礙共病、更嚴重的認知功能受損、更高的視幻覺發生率、較長的未治療病程，以及較差的治療反應。這些特徵顯示 VEOS 可能代表思覺失調症譜系中較嚴重且神經發展異常更明顯的亞型。提高臨床人員對 VEOS 早期徵象與共病狀況的認識，有助於及早診斷、及時介入治療，進而改善患者長期預後與生活功能。

青少年首發精神病患者的早期介入對比常規治療：OPUS YOUNG 隨機試驗

Early intervention versus treatment as usual for adolescents with first-episode psychosis: Protocol for the randomized OPUS YOUNG trial

Contemporary Clinical Trials (2026)

衛生福利部草屯療養院　王皓瑋醫師　摘要翻譯

簡介：

早發性精神病（Early Onset Psychosis, EOP，指 18 歲以前發病者）與在成年期發病的患者相比，往往面臨更多的困難，包括較高的共病率、社會功能受損、及預期壽命縮短。現有的研究已證實，在 18 至 35 歲首發精神病（first-episode psychosis, FEP）的年輕成人中，早期介入服務（Early intervention services, EIS）在症狀、功能、治療順從性、住院率、康復以及成本效益方面皆優於常規治療（treatment as usual, TAU）。然而，目前尚無針對兒童青少年族群 FEP 的早期介入隨機對照試驗。

研究方法：

將 290 名年齡介於 12 至 17 歲的 FEP 受試者，以 1:1 隨機分配至為期兩年的 OPUS YOUNG EIS 組與 TAU 組（2021/6~2023/7）。其中 EIS 結合藥物及心理社會處置，針對嚴重精神疾病提供主動積極且可近性佳的治療，兩組的治療都包含正向的心理教育、心理治療和藥物治療。在第 12 個月與 24 個月時評估治療效果，指標包含個人與社會功能量表（Personal and Social Performance Scale, PSP）、精神病症狀、負性症狀嚴重度、患者對照護滿意度、及與健康相關生活品質。

OPUS YOUNG 介入模式的特色：

相較於 TAU，EIS 更強調家庭系統及社會功能的強化，治療團隊由多專業組成，有以下幾項特色：

1. 主動式社區治療（Assertive community treatment）：與患者及其家人保持密切聯繫，追蹤頻率根據患者的需求而定，通常每週一次，以外展服務的方式提高治療順從性。
2. 個案管理：每位個管師負責的案量在 10 名以下，以提升服務的品質。
3. 藥物治療：採最低有效劑量，醫病共享決策，並密切監測副作用。
4. 認知行為治療（CBT）：強化因應技巧，減輕症狀造成的影響。
5. 社交認知與互動訓練：包含 20 次課程，針對情緒感知、歸因風格、心智理論等做加強，以提高患者的社交技能。
6. 多家庭團體（Multiple family groups）的家族治療：改善家庭成員的溝通並提供更穩定的支持。
7. 手足心理衛教團體：教導如何適當的與患有

精神疾病的兄弟姐妹相處（7 歲及以上的手足參加）。

8. 學校或就業支援：與個案的學校或教育機構保持聯繫，提供更完整的合作。
9. 預防物質濫用：結合認知行為和動機增強來預防和治療物質濫用（如戒菸）。

討論：

OPUS YOUNG 提出了個人化、符合發展年齡的治療模式。傳統上，症狀緩解是治療的主要重點，但社會功能日益被認為是重要的關鍵目標。PSP 詳細評估了患者在學校或就業、社會功能和人際關係、自我照顧和行為等方面的功能，更完整了解患者日常生活能力狀況，被認為是一種可靠的測量工具。

臨床高風險精神病兒童與青少年之神經認知功能的長期變化：系統性回顧

Longitudinal change in neurocognitive functioning in children and adolescents at clinical high risk for psychosis: a systematic review

European Child & Adolescent Psychiatry (2023) 33:3377–338

衛生福利部草屯療養院　洪于詠醫師　摘要翻譯

精神病臨床高風險（Clinical High Risk for Psychosis, CHR-P）族群，已成為預防轉變為精神病性狀態中備受關注的研究方向。早發性的精神病性疾患的預後可能較差，因此兒童期與青少年期是一個關鍵的發展階段。在這個階段中，個體是否能獲得社交與適應能力，與其神經認知表現密切相關。

過去已有研究統整 CHR-P 個體的神經認知功能及其隨時間變化的證據，但針對兒童與青少年 CHR-P 族群的研究仍相對有限。因此，本研究進行了多步驟文獻搜尋，檢索範圍涵蓋自資料庫創建至 2022 年 7 月 15 日為止的所有相關研究。研究採用符合 PRISMA/MOOSE 標準的系統性文獻回顧方法，並依據 PROSPERO 註冊研究計畫，篩選探討兒童與青少年（樣本平均年齡 ≤ 18 歲）CHR-P 個體與健康對照組（HC）在神經認知功能長期變化的研究。

最終共納入 3 篇研究，總樣本數包括 151 位 CHR-P 患者〔平均（標準差）年齡為 16.48（2.41）歲；女性佔 32.45%〕以及 64 位健康對照者〔平均（標準差）年齡為 16.79（2.38）歲；女性佔 42.18%〕。

與健康對照組相比，CHR-P 個體在語文學習（verbal learning）、持續性注意力（sustained attention）以及執行功能（executive functioning）等認知領域表現較差。服用抗憂鬱藥物的個體，在語文學習方面的結果優於服用抗精神病藥物者。

研究結果顯示，在兒童與青少年階段，神經認知功能可能在精神病性症狀發生之前就已經受損，而即使在進展成精神病的過程中，其認知功能仍大致維持相似程度。然後未來仍需深度研究，更長期的追蹤時間，以獲得更具可靠性的證據。

早發精神病的藥物治療：批判性回顧、實證臨床指引和未滿足的需求

Pharmacological Treatment of Early-Onset Schizophrenia: A Critical Review, Evidence-Based Clinical Guidance and Unmet Needs

Pharmacopsychiatry 2022; 55: 233–245

衛生福利部草屯療養院　景瀚儀醫師　摘要翻譯

本文探討早發型思覺失調症（Early-Onset Schizophrenia, EOS）的藥物治療。EOS 指 18 歲以前發病的思覺失調症，約影響 0.5% 的青少年，並占青少年精神科住院病例約四分之一。研究指出，EOS 與嚴重心理社會功能障礙、失能、自殺與死亡風險增加有關，也造成龐大經濟負擔，因此早期診斷與介入相當重要。

本研究回顧過去 10 年間發表於 PubMed 的系統性回顧、統合分析與 umbrella review，並納入歐洲、北美與澳洲的五項臨床治療指引，最終共納入 1 篇系統性回顧、9 篇統合分析及 2 篇 umbrella review（共 203 項試驗、81,289 名受試者，其中包含部分重複樣本）。

研究發現，目前 FDA 或 EMA 核准用於 EOS 的藥物包括第一代抗精神病藥（FGAs）haloperidol、molindone，以及第二代抗精神病藥（SGAs）aripiprazole、risperidone、quetiapine、paliperidone、lurasidone、olanzapine 與 clozapine 等。除了 ziprasidone 與 asenapine 外，大部分接受隨機對照試驗（RCT）研究的抗精神病藥物，其療效皆優於安慰劑。

整體而言，各國指引普遍認為 SGAs 較 FGAs 安全，因此建議優先使用，以降低錐體外症狀等副作用。其中 aripiprazole、lurasidone、risperidone、paliperidone 與 quetiapine 被認為兼具良好療效與較佳安全性，而 aripiprazole 與 lurasidone 的代謝副作用較少，較適合作為第一線治療。

雖然 olanzapine 療效突出，但容易造成體重增加、高血糖與血脂異常，因此部分指引不建議作為第一線藥物。至於 clozapine，研究一致認為其對治療抗拒型 EOS 最有效，但因可能引起顆粒性白血球低下與嚴重代謝副作用，因此僅建議使用於至少接受兩種不同抗精神病藥、以適當劑量治療六週以上仍無效的患者。

此外，臨床治療也需考量患者個人需求與安全性。例如 risperidone 與 paliperidone 會增加泌乳激素（prolactin），因此不適合作為已有性行為青少年，或有骨骼礦化與生長發育

問題患者的優先選擇。

研究也指出，目前 EOS 研究仍有許多缺口。大多數研究追蹤時間僅 6 至 12 週，因此缺乏長期療效與安全性資料；對認知功能、生活品質、社會功能、自殺行為、死亡率、醫療服務利用與成本效益等議題的研究也不足。此外，自殺高風險患者常被排除於臨床試驗之外，使相關證據更加有限。

作者最後強調，目前在研究證據、藥物核准與臨床指引之間仍存在落差，導致部分臨床治療需依賴仿單外用藥（off-label prescription）。未來應進行更長期、多中心研究，並結合個別化醫療與實證醫學，以改善 EOS 患者的長期預後與生活品質。

早發型精神病
通訊考題

(　　) 1. 關於極早發型思覺失調症 (VEOS)，下列敘述何者錯誤？
(A) VEOS 的發生率無性別差異；
(B) VEOS 與 AOS 和 EOS 一樣有聽幻覺和負性症狀等臨床特徵；
(C) 與 AOS 和 EOS 相比，VEOS 病情更嚴重、治療反應較差；
(D) 與 AOS 和 EOS 相比，VEOS 視幻覺的發生率較低。

(　　) 2. 以下何者不是 OPUS YOUNG 早期介入服務模式的特色？
(A) 主動式社區治療 (Assertive community treatment)
(B) 手足心理衛教團體
(C) 高劑量的藥物治療
(D) 社交認知與互動訓練
(E) 預防物質濫用

(　　) 3. 以下敘述何者為非？
(A) 早發性精神病 (EOP) 是指 18 歲以前發病的精神病患者
(B) 在 18 至 35 歲首發精神病的年輕成人中，早期介入服務並無明顯的效 果
(C) 相較於常規治療，早期介入服務更強調家庭系統及社會功能的強化
(D) 相較於傳統上的症狀緩解，社會功能日益被認為是精神病早期介入服 務的重要關鍵目標
(E) 多家庭團體 (Multiple family groups) 的家族治療可改善家庭成員的溝通 並提供更穩定的支持

(　　) 4. 與健康對照組相比，CHR-P 族群中的個體在以下哪一認知領域沒有表現較差？
(A) 語文學習（verbal learning)
(B) 工作記憶（working memory)
(C) 持續性注意力 (sustained attention)
(D) 執行功能（executive functioning)

(　　) 5. 下列哪一種藥物被認為最適合用於「治療抗拒型」早發型思覺失調症患 者？
(A) Quetiapine
(B) Haloperidol
(C) Clozapine
(D) Lurasidone
(E) Ziprasidone

2026 春季號解答：
1. (D)　2. (C)　3. (E)　4. (D)

發 行 人｜林健禾
秘 書 長｜許元彰
紀　　錄｜陳長聖、黃宇銳
繼續教育 / 國際會議｜黃雅芬
各區副秘書長｜北　區　楊立光、賴柔吟、陳長聖、黃宇銳、林佳亨
桃竹苗　林峰立
中　區　蔡佳叡
南　區　李秋月
高高屏　蔡景淑、劉黛玲、許兆瑋
東　區　陳珮儀
常務理事｜王亮人、周文君、高淑芬、陳質采
常務監事｜劉弘仁
總 編 輯｜林峰立、黃惠群、陳力源
專欄策劃｜衛生福利部草屯療養院
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

有任何問題，歡迎不吝來信喔

一錠收心 學習專心

12 HOURS

- OROS®獨特長效緩釋劑型，22%立即釋放78%持續緩釋，長效專注12小時[1,2]
- 台灣研究持續使用專思達®一個月，顯著改善上課/課後的注意力與問題行爲[3]
- CADDRA[a]指引將專思達®列爲ADHD[b]治療首選之一[4]

[a]CADDRA:Canadian ADHD Resource Alliance; [b]ADHD:Attention Deficit Hyperactivity Disorder

1.Modi NB et al. J Clin Pharmacol. 2000 Apr;40(4):379-2.Sonuga-Barke EJ et al. BMC Psychiatry. 2004 Sep 30;4:28. 3.Shur-Fen Gau. J Sleep Res. 2006 Dec;15(4):403-14. 4.Canadian ADHD Practice Guidelines 4.1 edition

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、青少年及成人病人。

[禁忌]
- 對Methylphenidate過敏者。青光眼。單胺氧化酶抑制劑: 當使用單胺氧化酶抑制劑治療的期間以及單胺氧化酶抑制劑 (可能會導致高血壓危象) 停藥後至少14天的期間內，病人應禁止服用Concerta®。

[用法及用量]
- 治療前篩檢：在使用 CONCERTA® 治療病人之前，評估是否有心臟病 (即仔細詢問病史、猝死或心室性心律不整家族史以及身體檢查)。在開始使用CONCERTA®之前，針對不自主的動作或聲音或妥瑞氏症，對病人進行家族史及臨床評估。
- 建議劑量:病人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。
- 首度使用Methylphenidate的病人: 對於目前未服用Methylphenidate 或其他興奮劑的兒童及青少年病人，CONCERTA®的建議起始劑量爲每日服用18 毫克，成人則爲每日服用18 或36 毫克 (請詳見完整仿單之「表一」)
- 目前使用Methylphenidate的病人: 對於目前正服用Methylphenidate的病人每日10-60毫克每日兩次或每日三次的病人 CONCERTA® 的建議劑量請詳見完整仿單之「表二」。建議的劑量是依據目前正在服藥的給藥法與臨床判斷。轉換的劑量不應超過每日72毫克。
- 特殊族群的用法用量請詳見完整仿單
- 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。

[警語及注意事項]
- 濫用、誤用與成癮CONCERTA® 容易被濫用和誤用，可能導致物質使用疾患，包括成癮。誤用和濫用中樞神經系統興奮劑 (包括CONCERTA®) 可能造成用藥過量和死亡，且這種風險隨著較高劑量或未經核准的給藥方式 (例如鼻吸或注射) 而增加。在開立 CONCERTA® 處方之前，評估每位病人濫用、誤用與成癮的風險。教育病人及其家人了解這些風險、正確儲存藥品以及妥善處理任何未使用的藥品。在整個 CONCERTA® 治療過程中，重複評估每位病人濫用、誤用與成癮的風險，並經常監測濫用、誤用與成癮的徵兆和症狀。
- 對患有嚴重心臟病病人的風險患有結構性心臟異常或其他嚴重心臟病的病人，在接受注意力不足過動症的建議劑量之中樞神經系統興奮劑治療後，曾有猝死的報告。避免使用 CONCERTA ® 於下列病人：已知結構性心臟異常、心肌病變、嚴重心律不整、冠狀動脈疾病或其他嚴重心臟病。
- 血壓及心率升高
  中樞神經系統興奮劑可能會導致血壓 (平均增加約 2 至 4 毫米汞柱) 和心率 (平均每分鐘增加約 3 至 6 次) 升高。有些病人可能會升高較多。針對高血壓和心搏過速，監測所有接受 CONCERTA ® 治療的病人。
- 精神方面不良反應
  先前的精神疾病加劇: 中樞神經系統興奮劑可能會加劇原有精神失調病人的行爲障礙和思維障礙症狀。雙相情緒障礙症病人躁症發作的誘發：中樞神經系統興奮劑可能會引起病人躁症發作或混合型發作。在開始 CONCERTA ® 治療之前，篩檢病人發生躁症發作的危險因子 (例如：憂鬱症狀的共病或病史，或自殺、雙相情緒障礙症或憂鬱症的家族史)。 新的精神或狂躁症狀：中樞神經系統興奮劑在建議劑量下可能會導致先前沒有精神疾患或躁症病史的病人出現精神或躁症症狀 (例如幻覺、妄想性思考或躁症)。•癲癇：當癲癇發生時，應停用此藥。
- 陰莖勃起異常
  在成人及兒童男性病人中都曾有在使用methylphenidate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。接受CONCERTA ® 治療的病人如果發生異常的持續或頻繁的疼痛性勃起，應立即就醫。•周邊血管病變，包括雷諾氏症候群
  用於治療ADHD的中樞神經系統興奮劑(包括CONCERTA®)可能會引發周邊血管病變，包括雷諾氏症候群。
- 兒童病人的長期生長抑制
  中樞神經系統興奮劑與兒童病人的體重減輕及生長速度遲緩有關。密切監測接受CONCERTA® 治療的兒童病人的生長狀況(體重及身高)。兒童病人沒有如預期地生長或增加身高體重時，可能需要中斷療程。
- 視力障礙：興奮劑治療曾有眼睛調節作用困難以及視力模糊的案例通報。
- 胃腸阻塞的可能性：由於CONCERTA® 錠劑在胃腸道內不會變形且不會看到外型改變，通常CONCERTA®不可使用於先前有嚴重胃腸狹窄的病人。
- 血液監測：於延長治療期間建議定期作血液常規檢驗、白血球分類計數及血小板計數。
- 急性隅角閉鎖型青光眼：儘管機轉尚不清楚，但有急性隅角閉鎖型青光眼風險(例如，嚴重遠視的病人)且接受 CONCERTA ® 治療的病人，應由眼科醫師進行評估。
- 眼內壓升高及青光眼：有報告指出眼內壓(IOP)升高與methylphenidate 治療有關。
- 不自主的動作和聲音以及妥瑞氏症的惡化：在開始使用 CONCERTA ® 之前，評估家族史並對病人進行不自主抽動或妥瑞氏症的臨床評估。針對不自主抽動或妥瑞氏症的發生或惡化，定期監測接受 CONCERTA ® 治療的病人。依監測狀況視臨床需求，停止治療。
- 自殺行爲和意念：市後研究報告已有發生服用ADHD藥物病人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/不良反應]
- 臨床試驗經驗: 在雙盲臨床試驗中，於兒科病人中 (兒童及青少年) 最常見的不良反應 (>5%) 爲上腹部疼痛。在雙盲臨床試驗中，於成人病人中最常見的不良反應 (>5%) 爲食慾降低、頭痛、口乾、噁心、失眠、焦慮、頭暈、體重下降、易怒、及多汗。
- 上市後經驗：全血球減少症、血小板減少、血小板缺乏紫斑症、心絞痛、心搏過緩、心律外收縮、心室上心搏過速、心室心律外收縮、複視、眼內壓升高、瞳孔放大、視覺障礙、胸痛、胸部不適、藥效降低、體溫高 (發燒)、治療反應降低、血管性水腫、過敏反應、耳朵腫脹、起水泡、剝脫性皮膚病灶、暴肩疹、其他獲覆、紅疹及其他發疹之過敏性反應、肝細胞損傷、急性肝衰竭、血中鹼性磷酸酶增加、血中膽紅素增加、肝臟酵素增加、血小板數減少、白血球計數異常、關節痛、肌痛、肌肉痙攣、橫紋肌溶解症、痙攣、大發作痙攣、運動異常、與血清素激活藥物併用引起之血清素的症候群、不自主的動作和聲音、定向感障礙、幻覺、聽幻覺、視幻覺、躁症、多語症、性慾改變、陰莖勃起異常、掉髮、紅斑、雷諾氏症候群。

[使用前請詳閱仿單適應症、禁忌、用法及用量、警語及注意事項、特殊族群注意事項、副作用/不良反應]

Reference: USPI Oct2023_ v2401

嬌生股份有限公司
地址：台北市中山區民生東路三段2號10樓及11樓　電話：02-2593-9888 傳真：02-2593-9100 消費者免付費專線：0800-211-688

CP-581677/2027/05/12　北市衛藥廣字第114080160號

Johnson&Johnson

一天一次 CONCERTA® 專思達 methylphenidate HCl 一錠收心 學習專心