



The Hong Kong Association of the Pharmaceutical Industry
香港科研製藥聯會

香港科研製藥聯會對精神康復政策的意見

政府現有的政策是容許病情穩定的精神病患者，通過藥物控制病情，醫護及社工的跟進而重回社會。本會認同政策可以幫助病患者及早康復，再次融入社會。

但根據醫學期刊 (Gaebel, 1985; Horn, 1985; Schooler, 2003; Strasser, 2004; Maurer, 1988), 48%於社區康復的精神分裂症患者出院一年後復發，當中 41%需再入院。82%病者在五年後復發，當中 74%需再入院。在 2009 年上半年，本港發生六宗涉及精神病患者傷人或襲擊致死事故，反映現有的精神康復政策未能有效確保重回社區的病人病情穩定。

病人必須依時服藥

成功的社區康復，病人的病情必須穩定，而病人依時服藥，對病人的病情起決定性作用。

比起普通科病人，精神病患者依時食藥的比例較低，普通科病人只有兩成半不肯依時服藥，但抑鬱症病患者有平均三成半不肯依時食藥，而精神分裂症則多於四成。(請參考表一) 不依時服藥，病情會復發。停藥愈久，復發機會愈大(請參考圖二)。每一次復發，便會減低三份一的治癒機會。

病人不依時服藥的原因很多，藥物的副作用絕對是其中一個原因。尤其是舊一代藥物，副作用可以是口渴、疲倦，但亦可以是流口水、手腳僵硬、身體不由自主活動，甚至是反眼、突脷(請參考圖三)，除了病人會抗拒，亦使他們難以融入社會。

用新藥為一線藥物

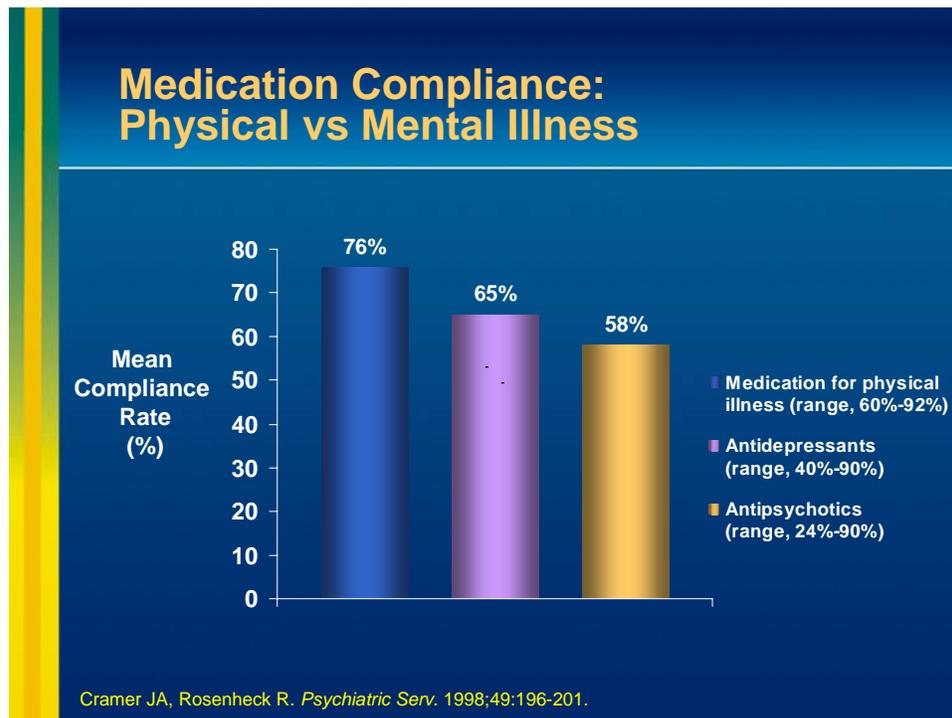
根據 2002 年，一份國際權威的刊物(NICE)提出，新症病人應以新藥治療，而舊症病人如發現副作用，亦應用新藥為一線藥物。目的是減低藥物帶來的副作用。在 2007 年，美國、澳洲及歐洲用新藥治療精神分裂症患者比例的比例多達八至九成，韓國亦達六成，但香港大約佔四成，至 2009 年比例增加至五成(資料來源:IMS MAT Q4 07, Q1 09 & calculation)。比例雖然增加，但仍遠遠落後於歐美國家。

由於病人不依時服藥對病人影響深遠，在澳洲甚至澳門，所有不依從指示服藥的精神分裂症患者都獲處方非典型抗精神病注射藥物。但在香港，約九成的不依從指示服藥的精神分裂症患者都不獲處方非典型抗精神病注射藥物(資料來源:IMS MAT Q1 09 & calculation)。傳統藥物有嚴重的副作用影響服藥的依從性，阻礙精神病患者的社區康復。

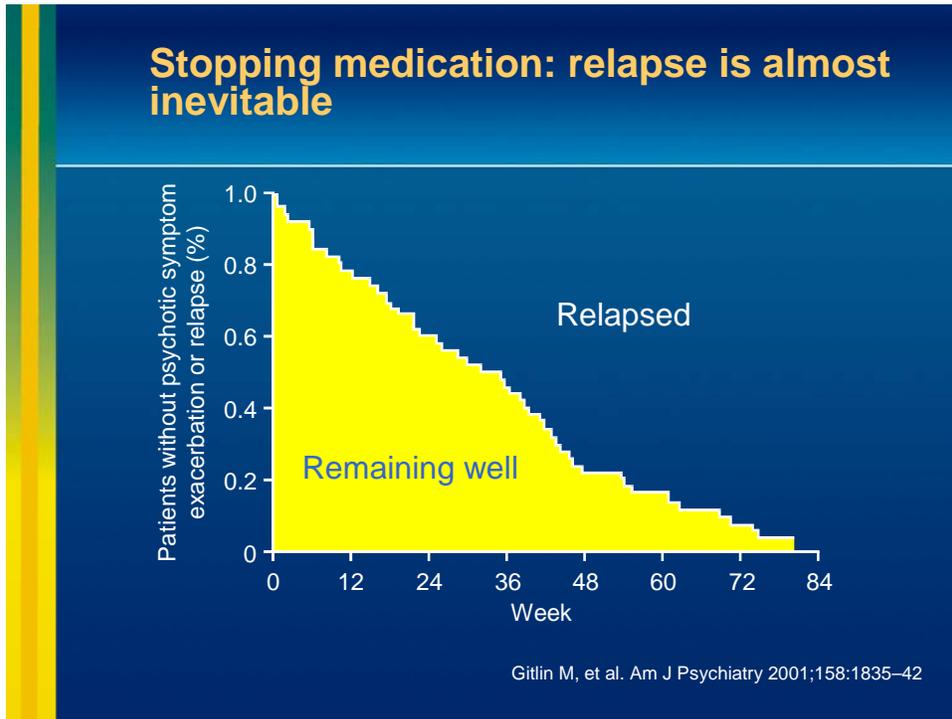
病人家屬的藥物教育

政府雖然過去亦有撥款去支援精神科病人，但用藥方面仍以先舊後新為主導方式為病人開藥。而且，在各方面配套，例如病人家屬的訓練及藥物教育，以及外展護士的經常探訪，都可協助病人依時服藥，及檢視病人服藥後的反應及康復的進度。我們希望政府撥足夠資源使病人可以用副作用較少的藥物為主，並為病人增加配套，例如病人家屬的訓練及藥物教育。長遠來說，更有效地減省社會資源。

(參考表一：普通科病人和精神病患者依時食藥的比較)



參考圖二: 停藥後復發的機會



參考圖三: 舊一代精神科藥物的副作用

