



控糖之路：小心僅腎

我有糖尿病又心臟（腎臟）不好， 我該選用哪種對心臟血管 負擔較小的藥物來治療糖尿病呢？



前言

糖尿病病患長期血糖控制不佳慢性併發症中常見大小血管病變（心肌梗塞、心臟衰竭、失明、慢性腎病及洗腎）相較於正常人會增加2到4倍的風險。當醫師診斷您有糖尿病合併心血管疾病或慢性腎病且半年來血糖控制糖化血色素仍 $> 7\%$ 時，您需要謹慎的的思考要繼續使用目前藥物還是還是選擇一種對心血管負擔較小的藥物來控制您的血糖。接下來這份醫病共享決策輔助工具，可以帶領你了解不同治療藥物的優缺點，您可以與您的醫師共同討論選出最適合的治療方式，進而得到更良好的血糖控制。

適用對象 / 適用狀況

糖尿病合併心血管疾病、慢性腎臟疾病、藥物治療半年後糖化血色素 $> 7\%$ ，考慮使用心血管負擔較小的藥物的病人。

疾病或健康議題簡介

不管您選擇的是選擇新的治療藥物還是繼續使用藥物原本藥物，我們要決定的是「最適合」的治療方式，而不是拒絕後的退而求其次。因此，站在醫療的角度，我們必須告訴糖尿病合併心血管疾病、慢性腎臟疾病的病友們可以選擇的治療方式。以下做一簡單的說明：

一、為何要控制血糖：

糖尿病最主要是由於體內胰島素供應不足或是因為身體細胞對於胰島素的利用能力降低所導致的一種代謝疾病。糖化血色素（3個月血糖平均值）是血糖控制指標之一，積極控制血糖糖化血色素 $< 7.0\%$ 能降低心血管病變發生的機會，讓病人減少心肌梗塞、心臟衰竭、至失明及未來洗腎的風險。



二、為什麼要用新藥呢？可不可以吃原本的藥就好藥就好？

當糖尿病合併心血管疾病且糖化血色素 $> 7\%$ 時，使用傳統降血糖藥物的容易發生低血糖和體重增加及加重心血管疾病發生的風險。因此需更新式的藥物及治療方式來安全降糖減少低血糖風險、體重減輕，以避免進一步心血管合併症風險的發生及惡化。

三、使用新藥對於身體是否有傷害呢？

目前認為較新型的降血糖藥物對第 2 型糖尿病患者，降糖效果較穩定，較其他種類藥物較少低血糖功能外，對於心臟、腎臟也有其保護的作用。對於具有高度心血管事件發生風險的第 2 型糖尿病患者較低的心血管事件發生率及死亡率也能降低臨床上與腎臟相關事件（如惡化至需腎臟替代治療等）的相對風險。但這兩類藥物仍有相關副作用，須符合個人化血糖控制的目標應個別考量使用。

四、請與醫生討論選擇最適合您的治療方式

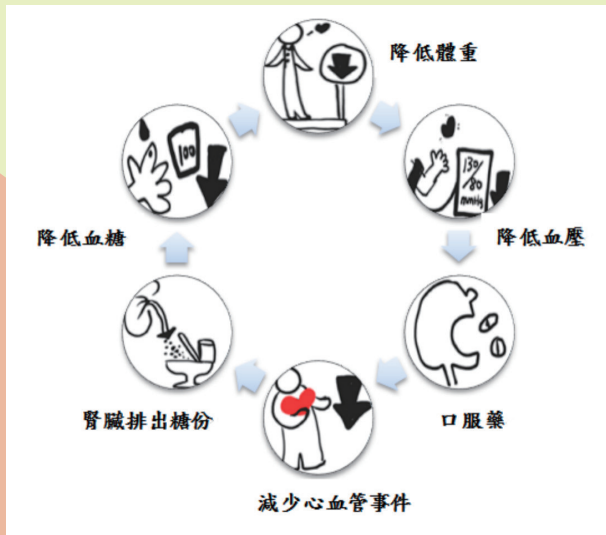
不要因為不了解、害怕或恐懼而拒絕，如果對說明不清楚請不要客氣提出您的疑問，讓您們理解是醫療團隊的責任。

醫療選項簡介

當您有糖尿病合併心血管疾病或慢性腎病且半年來血糖控制A1C仍 $> 7\%$ 時，您需要考慮選擇可降血糖但對心血管併發症較小、可接受的藥物讓血糖達標是關鍵目標。以下我們提供了幾個藥物選項提供您思考選擇：

(1) 選擇：減慢糖分吸收的藥物

優點：



注意事項：



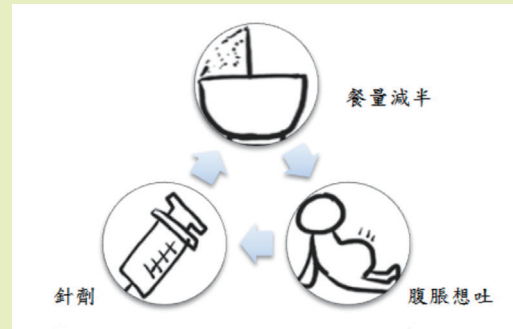


(2) 選擇：增加尿液排糖的藥物

優點：



注意事項：

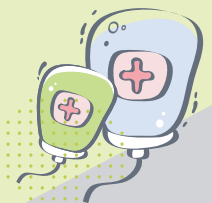


您目前比較想要選擇的方式是：請您勾選：

- 使用對心血管風險較小的藥物(1)減慢糖分吸收的藥物。
- 使用對心血管風險較小的藥物(2)增加尿液排糖的藥物。
- 目前我還無法決定

參考文獻

1. DAROC Clinical Practice Guidelines for Diabetes Care– 2018, Taiwan, Diabetes Association of the R.O.C., 2018 Circulation. 2019 Apr 23;139(17):2022–2031.



後面尚有題目，請繼續回答，謝謝



請透過以下四個步驟來幫助您做決定

步驟一：醫療選項的比較

選項：選用對心血管負擔較小的藥物		
	增加尿液排糖的藥物	減慢糖分吸收的藥物
藥物劑型	★ 口服	針劑
用藥次數	一天一次 / 一天二次	★ 一天一次 / 一周一次
發生低血糖	較少	較少
增加飽足感	無	★ 有
尿液排糖	★ 有	無
體重減輕	有	有
血壓下降	★ 有	無
腎臟保護	★ 有	有
心臟保護	有	★ 有
泌尿道感染	有	★ 無
腸胃道不適	★ 無	有
有腎臟問題能用嗎？	中重度腎功能不良不能使用	★ 中度腎功能不良無須調整劑量
有心臟問題可以用嗎？	可以	可以



步驟二：您選擇醫療方式會在意的項目有什麼？以及在意的程度為何？



考量項目	感受程度				
	1分	感受程度			5分
能接受使用針劑	不能接受	不太能接受	普通	能接受	非常能接受
	1分	2分	3分	4分	5分
擔心藥物吃太多	不擔心	不太擔心	普通	在意	非常擔心
	1分	2分	3分	4分	5分
擔心腸胃道不適的副作用	非常擔心	擔心	普通	不太擔心	不擔心
	1分	2分	3分	4分	5分
擔心泌尿道感染	不擔心	不太擔心	普通	擔心	非常擔心
	1分	2分	3分	4分	5分

步驟三：您對治療的認知有多少？（請勾選）

	對	不對	不確定
1. 長期血糖控制良好可以減少糖尿病併發症的發生			
2. 積極的血糖控制，可以減少併發症			
3. 一般積極的血糖控制是指糖化血色素控制7.0%以下 (*不同條件 控糖目標不同)			
4. 積極的血糖控制包括空腹血糖80~130 mg/dl餐後血糖 小於180 mg/dl(*不同條件 控糖目標不同)			
5. 按時服藥及修正生活型態是基本控制糖尿病的方法			

步驟四：您現在確認好想要的治療方式嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

1. 使用對心血管風險較小的藥物：

- 接受減慢糖分吸收的藥物 接受增加尿液排糖的藥物



2. 目前我還無法決定

- 我想再與我的主治醫師討論我的決定
- 我想要再與其他人（含配偶、家人、朋友或第二意見提供者...）討論我的決定
- 對於以上治療方式，我想要再了解更多，我的問題有：

完成以上評估後，您可以將此份結果與您的主治醫師討論。

主治醫師/SDM教練：

患者/家屬簽名欄：

日期： 年 月 日

～感謝您撥空填寫，敬祝 順心～

最後，請花一點時間幫我們完成下列評估

您的肯定跟建議，是我們動力

醫療決策評估

	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
1. 在下決定前，幫助我知道每個選項的優點及缺點	1	2	3	4	5
2. 在下決定前，幫助我辨識想詢問醫生的問題	1	2	3	4	5
3. 在下決定前，幫助我表達疑慮與想法且受到醫療人員重視	1	2	3	4	5
4. 在決定治療方式時，了解在意問題的好處及壞處	1	2	3	4	5
5. 在決定治療方式時，得到足夠的幫助或建議來作決定	1	2	3	4	5



	不同意	不太同意	普通	同意	非常同意
6.在決定治療方式時，作了最適合的決定	1	2	3	4	5
7.在協助你下決定時，醫療人員的努力程度	1	2	3	4	5
8.這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	1	2	3	4	5
9.這份決策輔助工具，是否有描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述：	_____				
10.是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：	_____				

參考：醫策會「病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）」

有建議也歡迎提出喔～
