

**我是第二型糖尿病病人，控糖
不滿意時，應選擇何種針劑治療**



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

前言

糖化血色素(HbA1c)是糖尿病病人血糖控制的重要指標，美國糖尿病學會建議大部份病人需控制於7.0%以下；如果血糖控制不佳，將可能導致視網膜病變、慢性腎臟疾病、腦中風、心血管疾病及周邊血管疾病等常見併發症產生。當您使用現行口服藥物治療三個月後，血糖控制仍無法達到標準時，表示您需要調整目前的血糖用藥，但不論哪一種藥都有其副作用，因此需要審慎被評估。接下來這份醫病共享決策輔助工具可以幫助您了解不同針劑的優缺點，可以選出最適合您的治療方式。

適用對象 / 適用狀況

第二型糖尿病已使用口服降糖藥，治療期達3個月，血糖控制未達標準者。排除對象:經醫師判定不適合加入者、第一型糖尿病。

疾病或健康議題簡介

1. 糖化血色素和血糖的關係

糖化血色素(HbA1c)是血糖和紅血球中的血紅素結合而成，紅血球的壽命為120天，因此檢測糖化血色素(HbA1c)可以知道2至3個月的平均血糖值，在開始進入醫療選項介紹前，您知道自己最近一次的糖化血色素(HbA1c)數值嗎？請您對照自己的糖化血色素(HbA1c)來了解血糖控制情形：



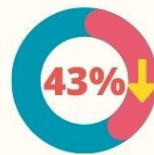
2. 糖尿病治療的目標是預防併發症

糖化血色素 減少 1%



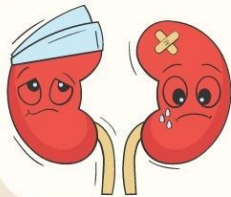
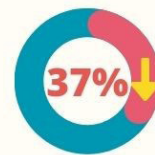
周邊血管病變

減少麻痛、截肢



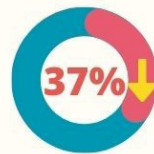
眼睛病變

減少視力受損

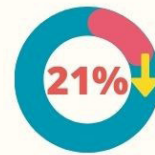


腎臟病變

減少洗腎機會



死亡風險



大血管病變

減少心肌梗塞、中風



醫療選項簡介

針劑種類

胰島素作用



- 胰臟休息**

- 孕婦可使用**

- 不會有肝腎負擔**


- 快速達到血糖目標**


腸泌素作用



- 減少飯後血糖上升**

- 減少饑餓感**

- 保護心血管**

- 減輕體重**














您目前比較想要選擇的方式是

請您勾選

- 我還不能做決定，要回去思考看看。
- 我想更了解針劑的差異性，再來做決定(請至步驟一)

請透過以下四步驟來幫助您做決定

步驟一、選項的比較

藥物種類	糖化血色素	低血糖	體重改變	心腎保護
胰島素	 1.5%~2.5%			
腸泌素	 1.5%~2.2%			
長效胰島素 +腸泌素 (複方製劑)	 1.1%~1.7%			

符號外觀	符號解釋說明
	增加
	減少
	不會發生/目前無研究證據指出

步驟二、你選擇醫療方式在意的項目有什麼？ 以及同意的程度為？

考量項目	同意程度				
	完全 不同意	←	→	4	非常 同意
1. 較好的血糖控制?	1	2	3	4	5
2. 較好的體重控制?	1	2	3	4	5
3. 發生低血糖的機會?	1	2	3	4	5
4. 發生噁心、嘔吐的機會?	1	2	3	4	5
5. 藥費增加?	1	2	3	4	5
您覺得以上考量項目重要性依序排序為何? _____					

步驟三、您對於醫療選項的認知有多少？

1. 腸泌素比胰島素更能減少飢餓感?	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
2. 腸泌素比胰島素更能減輕體重?	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
3. 胰島素比腸泌素更可能產生低血糖的風險?	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
4. 胰島素比腸泌素更能使血糖快速達到控制目標?	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定

步驟四、您現在確認好醫療方式了嗎？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇:(下列擇一)

增加胰島素

增加腸泌素

長效胰島素+腸泌素(複方製劑)

我目前還無法決定，原因如下:

我想要再與我的主治醫師或其他人討論。

對於以上治療方式，我還有疑問及擔心，我的問題有:

瞭解更多資訊及資源

1. 中華民國糖尿病學會 <http://www.endo-dm.org.tw/dia/>

2. 社團法人中華民國糖尿病衛教學會衛教資訊網 <http://www.tade.org.tw/hei/index.asp?type=web>

參考資料

GRADE Study Research Group. (2022). Glycemia reduction in type 2 diabetes-glycemic outcomes. *New England Journal of Medicine*, 387(12), 1063-1074. <http://doi.org/10.1056/NEJMoa2200433>.

Rosenstock, J., Aronson, R., Grunberger, G., Hanefeld, M., Piatti, P., Serusclat, P. & LixiLan-O Trial Investigators. (2016). Benefits of LixiLan, a titratable fixed-ratio combination of insulin glargine plus lixisenatide, versus insulin glargine and lixisenatide monocomponents in type 2 diabetes inadequately controlled on oral agents: the LixiLan-O randomized trial. *Diabetes Care*, 39(11), 2026-2035. <http://doi.org/10.2337/dc17-er06c>

Zhong, P., Zeng, H., Huang, M., He, G., & Chen, Z. (2021). Efficacy and safety of subcutaneous and oral semaglutide administration in patients with type 2 diabetes: a meta-analysis. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 695182. <http://doi.org/10.3389/fphar.2021.695182>

1. 本文件於民國109年完成，112年優化，每兩年更新一次。

2. 各醫院提供之治療方案及程序不盡相同，請與您的主治醫師及醫療團隊討論。

3. 本文件無涉及廠商利益。