



我有糖尿病黃斑部水腫病變， 該接受何種治療？



佛教大林慈濟醫院

醫病共享決策輔助評估表

前言

糖尿病視網膜病變，包括視網膜內出血、滲出物、神經纖維瘤梗塞(棉絮狀斑點)、黃斑部水腫，黃斑部水腫則會導致即刻而明顯的中心視力的缺失。然而，糖尿病黃斑部水腫病變，常見於有10-15年糖尿病史病人身上；尤其，長期的血糖控制不佳，會導致增加疾病發生的機會。

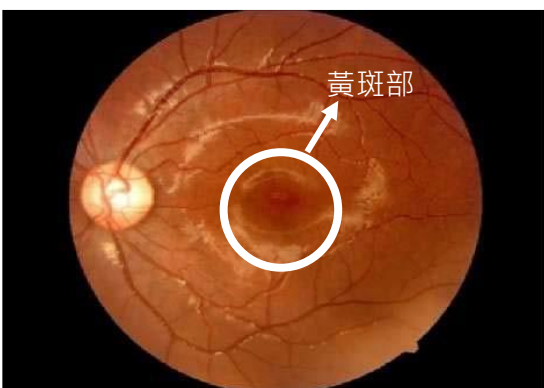
若您經醫師確診有『糖尿病黃斑部水腫病變』，常見治療方式分為抗新生血管藥物注射、類固醇注射、雷射治療這三種；本表單將協助您瞭解糖尿病黃斑部水腫病變的病因及治療的選擇。

適用對象 / 適用狀況

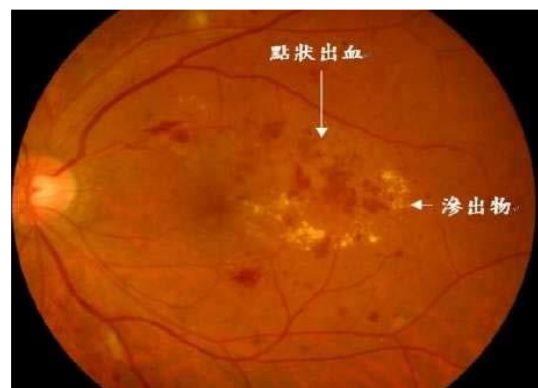
糖尿病人出現視力模糊，且診斷具有黃斑部水腫病變者

疾病介紹

a. 為何會發生糖尿病黃斑部水腫病變？



健康的視網膜



黃斑部水腫

長期血糖上升會引起視網膜的血管病變，造成視網膜中央的黃斑部水腫，稱為糖尿病黃斑部水腫病變，會造成視力障礙。

b. 糖尿病黃斑部水腫病變有哪些症狀？

病人看東西時會有物體扭曲、顏色變淡、變暗等現象，當症狀輕微或單眼發病，並不易察覺，若眼睛未接受適當治療會產生明顯視力受損。

醫療選項介紹

1. 眼球內注射(有兩類藥物)：

抗新生血管藥物：

透過減少微血管的滲漏，破壞眼內血管的新生阻止病情惡化。以眼球內注射抗新生血管藥物治療後，黃斑部的水腫減少而黃斑部回復較正常的外觀，視力也能獲得改善。

類固醇類：

類固醇類可抑制發炎細胞激素的分泌，改善黃斑部水腫。

2. 雷射：

可治療黃斑部水腫，減緩視力惡化。但雷射後視網膜產生結疤，治療同時也會造成部分網膜細胞受損。

您目前比較想要選擇的方式是

- 眼球內注射-抗新生血管藥物
- 眼球內注射-類固醇類藥物
- 雷射治療
- 目前還不清楚

請透過以下四步驟來幫助您做決定

步驟一、比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用。

項目	抗新生血管藥物注射	類固醇注射	雷射
治療效果	治療兩年 可進步視力表兩行	治療三年 可進步視力表約一行	只能維持視力穩定 無法再進步
麻醉方式	局部無疼痛感		
執行場所	門診或手術房	門診或手術房	門診
手術時間	<ol style="list-style-type: none"> 以抗新生血管藥物注射於玻璃體內 約五分鐘 	<ol style="list-style-type: none"> 以類固醇注射於玻璃體內治療 約五分鐘 	<ol style="list-style-type: none"> 每次治療前需先點眼藥水放大瞳孔，1小時後進行治療。 時間約需30分鐘。
治療的過程	<ol style="list-style-type: none"> 前3-5個月連續每月注射一針，之後依醫師建議回診注射。 第一年注射次數較多(平均約8針)，三年內約12針。 需持續追蹤依病情需要再給予注射。 	<ol style="list-style-type: none"> 一次注射一針，不建議雙眼同時注射。 重複施打の間隔約為4-6個月/次。 3針/年，三年共計3-5針。 需持續追蹤依病情需要再給予注射。 	<ol style="list-style-type: none"> 以雷射光照射視網膜，每週治療一次。 通常一眼約做3次即可。
優點	<ol style="list-style-type: none"> 大部分病人三年內平均施打10-12針，即可維持長期效果。 	<ol style="list-style-type: none"> 施打頻率較抗新生血管藥物注射少。 	不用每月返診進行眼內藥物注射。
缺點/風險/副作用	<ol style="list-style-type: none"> 眼內感染： 發生率<1% 玻璃體出血： 發生率約5% 中風或心肌梗塞： 發生率約1/1000 	<ol style="list-style-type: none"> 眼內感染： 發生率<1% 眼壓過高： 發生率約24%，需藥物控制高眼壓。 多次注射後有白內障風險： 約60%須手術。 飛蚊症： 發生率約5% 	<ol style="list-style-type: none"> 具延緩視力惡化效果，但視力進步有限。 玻璃體出血： 發生率約1.4% 視網膜不正常血管增生： 發生率約1%。
費用	健保有條件給付8針，之後須自費。各藥物費用，每針約六千至數萬元。	健保有條件給付5針，之後須自費，一針約五萬元。	健保完全給付。

步驟二、

上述各項方案之優缺點，您最關心的項目為何？

考量項目	完全 在意程度 非常 不在意 ←————→ 在意						如果你非常在意 建議可選擇的方案
	0	1	2	3	4	5	
我擔心治療過程的疼痛、 害怕打針	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 雷射
我擔心治療效果太慢	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 抗新生血管藥物 <input type="checkbox"/> 類固醇類注射
我擔心治療後視力恢復 的狀況不理想	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 抗新生血管藥物
我擔心增加中風或心肌 梗塞的風險	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 類固醇類注射 <input type="checkbox"/> 雷射
我擔心增加眼壓過高 或白內障的風險	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 抗新生血管藥物 <input type="checkbox"/> 雷射
我擔心負擔 數萬元的費用	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 雷射
我擔心需要多次返診 造成家人負擔	0	1	2	3	4	5	<input type="checkbox"/> 雷射 <input type="checkbox"/> 類固醇類注射

步驟三、您對於醫療選項的認知有多少？

1.	注射類固醇眼內藥物，發生高眼壓及白內障的比率較高。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
2.	眼球內注射抗新生血管藥物，只需八針即可完成治療。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
3.	有心血管疾病的病人，比較不建議使用抗新生血管藥物。	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定
4.	糖尿病患者要定期做視力檢查	<input type="checkbox"/> 對	<input type="checkbox"/> 不對	<input type="checkbox"/> 不確定

步驟四、您決定選擇哪一個方案？

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：（下列擇一）

- 抗新生血管藥物注射
- 類固醇類注射
- 雷射

不進行任何治療，原因：

- 我目前還無法決定
- 我想要再與我的主治醫師討論我的決定
- 我想要再與其他人（包含配偶、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，我想要再瞭解更多，我的問題有：

Reference

1. Elman MJ, Ayala A, Bressler NM, et al, Intravitreal Ranibizumab for diabetic macular edema with prompt versus deferred laser treatment: 5-year randomized trial results, *Ophthalmology*. 122 (2015) 375-381.
2. Wells JA, Glassman AR, Ayala AR, et al, Aflibercept, Bevacizumab, or Ranibizumab for Diabetic Macular Edema: Two-Year Results from a Comparative Effectiveness Randomized Clinical Trial, *Ophthalmology*. 123 (2016) 1351-1359
3. Boyer DS, Yoon YH, Belfort R, Jr., et al, Three-year, randomized, sham-controlled trial of dexamethasone intravitreal implant in patients with diabetic macular edema, *Ophthalmology*. 121 (2014) 1904-1914
4. Malcles A, Dot C, Voirin N, et al, SAFETY OF INTRAVITREAL DEXAMETHASONE IMPLANT (OZURDEX): The SAFODEX study. Incidence and Risk Factors of Ocular Hypertension, *Retina*. 37 (2017) 1352-1359
5. Avery RL, Gordon GM, Systemic Safety of Prolonged Monthly Anti-Vascular Endothelial Growth Factor Therapy for Diabetic Macular Edema: A Systematic Review and Meta-analysis, *JAMA Ophthalmol*. 134 (2016) 21-29

- 1.本文件於109年完成，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。