

## 第 2 型糖尿病人高血糖的處理流程之說明

(參考中華民國糖尿病學會 2022 第 2 型糖尿病臨床照護指引)

呂介華

三軍總醫院 內科部內分泌暨新陳代謝科

- 健康生活型態的飲食和運動是治療高血糖的基本。
- 選擇抗糖尿病藥，以病人為中心，臨床考量涵蓋如相關共病及年齡、認知、體重體能、高低血糖風險，治療上通常包括 Metormin 及生活型態調整。
- 罹患動脈硬化心血管疾病、或心衰竭、或腎疾病者，以及具有風險者，抗糖尿病藥的選擇，優先選擇有器官保護實證之抗糖尿病藥。
- 糖化血色素高於個別化目標值 1.5% 以上，建議併用二種抗糖尿病藥。
- 二種抗糖尿病藥使用三個月後，糖化血色素未達目標，可加上第三種不同機轉的抗糖尿病藥。
- 有典型高血糖症狀時，宜注射胰島素，血糖穩定後，可繼續或停止注射。
- 三種抗糖尿病藥服用三個月以上，糖化血色素未達目標，建議照會專科或強化注射型藥物治療。
- 同時併用胰島素和 thiazolidinedione，可能會增加水腫和心臟衰竭的機會，建議隨時注意病人體液狀態及心臟功能的變化。
- 適時調整抗糖尿病藥，希望糖化血色素能在 3-12 個月內達到治療目標，若未達到目標，宜轉診至專科醫師。
- 嚴重高血糖如持續性的異化代謝 (catabolism) 或是有症狀的高血糖 (HbA1c>10%)，應該優先考慮胰島素治療。
- 當考慮使用 GLP-1 RA，應考量病人偏好、降糖效果、減重效果以及施打的頻率。當合併有動脈硬化心血管疾病 (ASCVD) 時，應選擇具有實證能減少心血管事件之 GLP-1 RA 藥物。
- 高血糖且無動脈硬化心血管疾病者，可考慮基礎胰島素或是 GLP-1 RA 或是 GLP-1 RA + 基礎胰島素定例複方或是速效胰島素 + 基礎胰島素定例複方 (FRC: Fixed-ratio combination 定例複方)。
- 根據臨床狀況並且考量病人偏好，可在 GLP-1 RA + 基礎胰島素，速效胰島素 + 基礎胰島素以及預混型胰島素間做治療方針的調整。