

病歷號碼：

姓名：

出生年月日：

醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

第2型糖尿病經口服抗糖尿病藥物治療，但糖化血色素仍大於8.5%，
我應該選擇哪一種針劑藥物來治療？

前言：

當醫師診斷您患有第2型糖尿病已接受2種口服抗糖尿病藥的治療，而糖化血色素仍然大於8.5%，代表著血糖控制不良和健康上的危險，也就是您必需開始思考調整糖尿病治療策略的時機。本表單將協助您瞭解血糖控制不良的可能原因，並選出最適合自己的治療方式。

適用對象 / 適用狀況：

已接受過口服抗糖尿病藥的治療，糖化血色素仍大於8.5%的第2型糖尿病患者。

疾病介紹：

第2型糖尿病的治療應以攝取均衡營養和保持運動為基本原則，若仍然無法控糖達標者，應依病情不同給予不同抗糖尿病藥物來治療糖尿病。而糖化血色素代表過去3個月的血糖平均值，是糖尿病控制的重要指標應保持在7%以下。當糖化血色素大於8.5%，若維持原治療不改變仍持續高血糖，胰島細胞功能會加速衰退，容易導致感染和大小血管病變，如心肌梗塞、中風、眼失明或腎衰竭等併發症。



醫療選項介紹：

首先應檢視自己控糖失敗的可能原因，如飲食過量或不均衡、沒按時服藥或自行調整劑量、合併感染或其它疾病干擾血糖控制等因素。若沒有以上因素之影響，就可以考慮增加針劑藥物來控制血糖，以下提供了幾個方式提供您選擇。

方 案	說 明
1.口服抗糖尿病藥 +基礎胰島素注射	● 增加一天一次的基礎胰島素注射，有效降低空腹和餐前血糖。 ● 一天一次方便彈性，但若病程太久此種治療無法有效控制餐後的血糖。
2.二或三次預混型 胰島素注射	● 轉換成一天二或三次餐前胰島素注射，可以有效控制餐前及餐後血糖。 ● 預混型胰島素是固定比例混和速效與中效胰島素，操作方便，但不定時定量的進食習慣仍需機動調整劑量以免出現血糖的大幅波動。
3.三次餐前胰島素+ 一次基礎胰島素注射	● 積極型注射治療，可依據個人生活型態和飲食份量，機動調整胰島素注射劑量，可以減少或停止口服抗糖尿病藥物治療。 ● 需兩種注射筆針和每日四次注射治療，模擬人體胰島素之生理分泌狀態，是最積極之治療方式。
4.口服抗糖尿病藥+ 類升糖素肽- 1 受體 促效劑(GLP-1RA)	● 類升糖素肽- 1受體促效劑可促進胰島素的釋出和抑制升糖素的分泌，延緩胃排空，增加飽足感和抑制食慾，可以同時得到控制血糖和減輕體重的效果。 ● 有一天一次或一週一次之注射劑型，不得併用口服二肽基酶-4抑制劑(DPP4-inhibitors)。
5.口服抗糖尿病藥+ 類升糖素肽- 1 受體 促效劑(GLP-1RA) +基礎胰島素注射	● 基礎胰島素與短效類升糖素肽- 1受體促效劑 GLP1-RA『整合成單一筆針』每日注射一針，方便病患使用 ● 雙效合一注射筆可提供提供飯前飯後的血糖控制，具有更少的體重增加以及低血糖發生率，除此之外還能減少胰島素的整體使用劑量。

您目前比較想要選擇的方式是：

請您勾選可能會選擇的治療方式

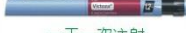
- ☐ 1.口服抗糖尿病藥+基礎胰島素注射
- ☐ 2.二或三次預混型胰島素注射
- ☐ 3.三次餐前胰島素+一次基礎胰島素注射
- ☐ 4.口服抗糖尿病藥+類升糖素肽-1受體促效劑(GLP-1RA)注射
- ☐ 5.口服抗糖尿病藥+類升糖素肽-1受體促效劑(GLP-1RA)+基礎胰島素注射

如果您仍然無法清楚瞭解或決定，請依下列步驟來進一步釐清比較。

在此，請透過以下四個步驟來幫助您做決定：

步驟一：治療選擇

	方案 1	方案 2	方案 3	方案 4	方案 5
治療選項	口服抗糖尿病藥+基礎胰島素注射	二或三次預混型胰島素注射	三次餐前胰島素+一次基礎胰島素注射	口服抗糖尿病藥+類升糖素肽-1受體促效劑(GLP-1RA)注射	口服抗糖尿病藥+基礎胰島素注射+類升糖素肽-1受體促效劑(GLP-1RA)注射
皮下注射次數	每日 1 次 (固定時間)	每日 2-3 次 (早晚餐前或三餐前)	每日 4 次 (三餐飯前+睡前)	每日 1 次或 1 週 1 次(固定時間)	每日 1 次 (固定時間)
口服降糖藥物用藥次數	不變	減少或不用	減少或不用	可減少或不變	可減少或不變

產品外觀	基礎胰島素 瑞和密爾諾易筆 Levemir Flexpen  糖德仕 Insulin glargine U-300 	優泌樂筆混合型 50 Humalog Mix 50  諾和密斯30諾易筆 NovoMix 30 Flexpen 	餐前胰島素 諾和瑞 諾易筆 NovoRapid Flexpen  愛胰達注射劑 Aplara  基礎胰島素 瑞和密爾 諾易筆 Levemir Flexpen  糖德仕 Insulin glargine U-300 	胰妥善 VICTOZA  一天一次注射 易邁糖 Trulicity  一週一次注射	爽胰達 Soliqua  一天一次注射
優點	每日固定時段注射，但打針時間不需配合用餐時間。	同一支注射筆不易混淆。	模擬正常人的胰島素分泌模式，可配合作息，彈性調整餐前胰島素注射時間及劑量。	打針時間不需配合用餐時間。	每日 1 針，減少注射次數
限制	餐前血糖控制穩定，餐後血糖較不容易控制好。	需配合用餐時間打針，但生活飲食較不固定時，血糖高低起伏會較大。	二種注射筆和多次注射，有辨識錯誤之風險。	不適合病人：胃輕癱、重度腎功能不全(肌酸酐清除率<30ml/min)	不適合病人：懷孕、重度腎功能不全(肌酸酐清除率<30ml/min)
低血糖 風險	較小	有	有	小	較小
體重變化	可能微幅增加	可能增加	可能增加	減輕	減輕
費用	健保	健保	健保	健保	依健保規定使用

■使用中的胰島素在常溫 25℃以下可放 1 個月，未開封的胰島素應置冰箱中(4℃~8℃)冷藏保存。

步驟二：偏好考量

請圈選下列考量項目，1 分代表對您完全不同意，5 分代表對您非常同意

考量項目	完全 不同意				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.發生低血糖風險	1	2	3	4	5
4.服用太多藥物	1	2	3	4	5
5.擔心打針疼痛	1	2	3	4	5
6.生活的便利性	1	2	3	4	5
7.注射操作技巧	1	2	3	4	5

步驟三：您對醫療選項的認知有多少？

認知問題	對	不對	不確定
1.使用一次基礎胰島素注射後，就可以完全不用吃口服抗糖尿病藥物。			
2.接受二~三次胰島素注射，生活飲食需較固定，以免血糖高低起伏。			
3.接受四次胰島素注射可模擬正常的胰島素分泌模式，更容易穩定控制血糖，且進食時間較彈性。			
4.注射類升糖素肽-1受體促效劑(GLP-1RA)除了可改善血糖，也可抑制食慾、減輕體重。			

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：(下列擇一勾選)

- ☐1.口服抗糖尿病藥+基礎胰島素注射
- ☐2.二或三次預混型胰島素注射
- ☐3.三次餐前胰島素+一次基礎胰島素注射

☐4.口服抗糖尿病藥+類升糖素肽- 1受體促效劑(GLP-1RA)注射

☐5.口服抗糖尿病藥+類升糖素肽- 1受體促效劑(GLP-1RA)+基礎胰島素注射

☐我目前還無法做決定

☐我想再積極改善生活型態，暫不調整藥物，依約診時間回診追蹤。

☐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（配偶、家人、朋友或...）討論我的決定。

☐我想先了解自己血糖控制不良的原因，考慮接受連續性血糖監測檢查。

☐對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

● 您對於本次醫病共享決策討論的過程的滿意度為何？

非常不滿意

非常滿意

1

2

3

4

5

瞭解更多資訊及資源：

● 高醫體系 SDM 平台，網址：



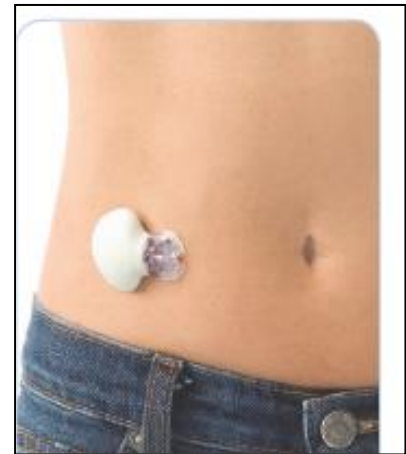
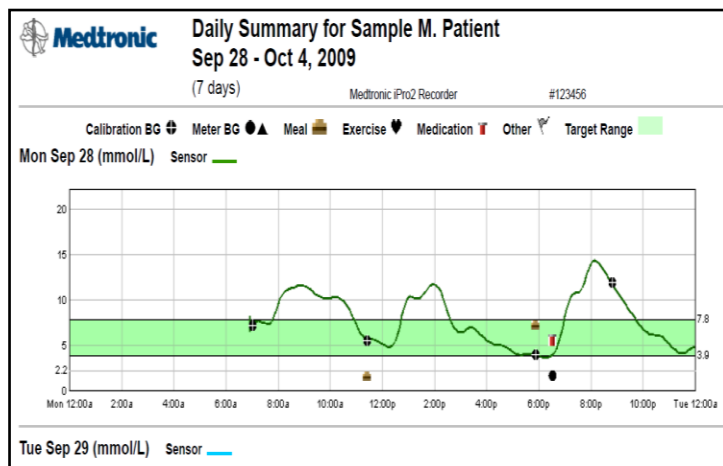
● 社團法人中華民國糖尿病衛教學會衛教資源網：<http://www.tade.org.tw/hej/>

● 糖尿病對話網：<http://www.dawnstudy.tw/>

完成以上評估後，您可以列印及攜帶此份結果與您的主治醫師討論。

連續性血糖監測(CGM)

- 根據美國臨床內分泌學協會 AACE 治療指引，以下病患可受惠於連續血糖監測
 - A1C 無法達標且血糖過度起伏
 - 反覆高血糖或低血糖無感症
 - 需要降低 A1C 但不要發生低血糖
 - 需要變更糖尿病治療藥物
- iPro2 數位紀錄器可持續紀錄組織間液血糖值，每日可偵測 288 個血糖數據，裝置簡單迅速，輕巧、防水、舒適，7 天後下載上傳，提供辨識血糖波動，有助於療法調整
- 如常生活，無需拘束，該運動時就運動



參考資料：

1. 中華民國糖尿病衛教學會（2018）· 糖尿病衛教核心教材· 台北：中華民國糖尿病衛教學會。
2. 中華民國糖尿病學會（2018）· 糖尿病臨床照護指引· 台北：中華民國糖尿病學會。
3. 中華民國糖尿病衛教學會（2018）· 臺灣胰島素注射指引· 台北：中華民國糖尿病衛教學會。
4. American Diabetes Association. Standards of Medical Care in Diabetes-2018. Diabetes Care, 2018;41.
5. Stratton IM1, Adler AI, Neil HA, Matthews DR, Manley SE, Cull CA, Hadden D, Turner RC, Holman RR. Association of glycaemia with macrovascular and microvascular complications of type 2 diabetes (UKPDS 35): prospective observational study. BMJ. 2000 Aug 12;321(7258):405-12.
6. Inzucchi, S.E., et al., Management of hyperglycemia in type 2 diabetes, 2015: a patient-centered approach: update to a position statement of the American Diabetes Association and the European Association for the Study of Diabetes. Diabetes Care, 2015. 38(1): p. 140-149.