

高血糖、低血糖與失智症

杜業豐

成大醫院內科部新陳代謝科

糖尿病患的失智風險遠比非糖尿病患來得高，此議題在近年來廣受重視，針對老年糖尿病患訂定的診療指引，也將失智列為一個重要的考量因素。糖尿病人失智後的行為常常是年輕時代行為的延續，過去有好的生活習慣，失智後仍能維持良好生活型態管理血糖，相反的，過去沒有好的健康識能，失智後也不能適切的管理血糖。因此，糖尿病人從診斷開始，就應積極介入，幫助病人維持良好的生活型態。

糖尿病人得到阿茲海默症的風險是非糖尿病人的 1.4 倍至 1.8 倍，得到血管型失智的風險是非糖尿病人的 1.7 倍至 2.8 倍。由輕度認知功能障礙進展至失智的風險，更是非糖尿病人的 1.5 倍至 3 倍之多。雖然我們可以透過控制血壓與血脂肪減少中風的發生，進一步減少發生血管型失智的可能，但是大部分失智症的危險因子仍然是無法預防的。在目前眾多的失智症風險因子之中，血糖是否是個可以調控的危險因子，是否能藉由適當的介入減低糖尿病人的失智風險，或延緩認知功能的退化，則是眾多學者關切的方向。

嚴重低血糖的當下，會造成神經低血糖的症狀，連帶影響認知功能的表現。曾經發生低血糖的病人，日後診斷失智症的比例也較高。但也有可能是因為這些人認知功能障礙造成藥物的過量服用，或打了胰島素忘記吃飯而造成低血糖的發生，只是在反覆的嚴重低血糖事件之後，才被家人發現事態嚴重，最後被新診斷為失智症。Health ABC 前瞻性世代研究發現診斷失智的老年糖尿病患比起沒有失智的老年糖尿病患，有更高的風險發生後續的嚴重低血糖事件。

我們如何從這些研究中找到應對之道？失智後低血糖風險增加是可以確定的，而低血糖似乎也會增加失智的風險。因此老年糖尿病患的照護相當強調要避免低血糖的發生。雖然各個老年糖尿病診治指引都建議稍微放鬆糖化血色素的治療標準，但是這真的是避免低血糖發生的好方法嗎？一個以連續血糖監測觀察血糖控制不佳老年人的研究發現，糖化血色素在 8.0% 以上的 40 個老年人，仍有 26 個人在監測當中發生至少一次的低血糖。

另一方面，有眾多的學者認為高血糖與失智亦有相關。一篇在 NEJM 發表的文章顯示，過去五年平均血糖較高的糖尿病人發生失智症的風險較高，風險最低的平均血糖值落在 160mg/dl，平均血糖值與失智風險的 HR 呈 U 型分布。

近年來發表的重要文獻，正對應了臨床照護糖尿病失智症患者的挑戰。認知功能較差的病人，長期血糖控制也較差；長期血糖控制差的病人，失智風險可能也較高。認知功能差的病人，低血糖風險較高；反覆嚴重低血糖的病人，失智風險可能也會更高。目前我們能夠做的，是鼓勵認知正常的糖尿病人能夠維持良好的生活型態，包括均衡的飲食及以多運動，一方面能夠達到更好的血糖控制，同

時也能夠預防失智；我們也要積極控制心血管疾病的危險因子，透過積極的血壓與血脂肪控制，減少中風及血管型失智的發生。血糖控制則希望能在減少低血糖的同時，也能夠長期保持穩定且良好的糖化血色素，減少血糖高低起伏波動。

若病人發生嚴重低血糖，或糖化血色素突然變差，應想到病人是否是因為失智而影響其自我照顧，門診可以使用迷你認知評估(mini-Cog)進行失智篩檢。至於已經發生失智的糖尿病患者，醫療團隊應盡可能簡化藥物的使用以減少藥物管理的複雜性，鼓勵家屬積極的協助飲食控制與藥物管理，多帶病人去運動，或是協助他們去申請長期照護的相關資源，包括日間照護也可以讓病人有更多的社會參與。

期盼這個專題可以讓我們更多了解失智症與糖尿病之間的關聯，進而學習照顧失智的糖尿病患者，也更積極的預防糖尿病人進入失智，並即早協助他們建立足以應對失智的生活習慣。