

糖尿病腎臟疾病病患的藥物選擇及劑量調整

Choice and adjustment of antidiabetic medications in patients with diabetic kidney disease

沈宜靜

台中榮總 內科部內分泌新陳代謝科

理想的血糖控制有助於糖尿病腎臟疾病的防治，可避免腎功能惡化與蛋白尿減少。但因為低血糖對病患造成的各種風險，嚴格的血糖控制目標並不適用於低血糖風險較高、共病較多的患者。在 CKD 第 1 和 2 期時血糖控制目標可以設定為 HbA1c<7%，在 CKD 第 3-5 期時 HbA1c 不宜低於 7% 以下；均須避免低血糖事件，應根據糖尿病患個別年齡，合併症，共病情況，低血糖處理能力訂定個別化目標。雖然 HbA1C 在 DKD 病患有準確度的侷限，但 DKD 患者仍需監測糖化血色素以判斷血糖控制趨勢。糖化白蛋白較不受紅細胞壽命變化的影響可以參酌評估。自我血糖監測、餐前餐後配對監測或連續血糖可以輔助監測血糖控制。

高血糖、低血糖事件與血糖波動都可能對腎臟造成不良的影響或增加死亡率，腎功能不好的患者較容易發生低血糖，是多重因素造成，隨著腎功能減退與進展。因此在 DKD 病患的血糖藥物選擇有一定的顧慮，除了個別化的治療目標，避免低血糖，因為相關藥物經腎臟代謝，高血糖藥物的選擇與劑量須隨之調整。雙胍類藥物應根據腎功能變化調整劑量，避免乳酸中毒。DKD 病人應盡量選用不經或少經由腎臟代謝的抗高血糖藥物，定時監測腎功能，謹慎調整藥量。