

第 2 型糖尿病的個人化治療：病案討論

自 ACCORD、VADT 及 ADVANCE 三個大型臨床試驗於 2008、2009 發表結果以來，第 2 型糖尿病的治療必須個人化已成共識，至於如何個人化，ADA 及 EASD 建議依照病人的態度、能力、低血糖風險及危險性、糖尿病病程、病人生命預期、重要併發症、心血管併發症、資源及支持系統來決定要多嚴謹控制血糖，更在 2012 之立場宣言指明尚須考慮的因素有年齡、體重、性別、種族、基因差異及冠心病、心衰竭、慢性腎臟病、肝功能異常及低血糖。其中主要的處理原則為 1.飲食、運動、衛教為治療的根本 2.血糖之目標及治療方式須個人化 3.除非禁忌，metformin 應為首選 4.metformin 之後無資料顯示何種治療優先，但合併使用 OHA (1-2 種) 或注射用藥皆為合理選擇，唯以減少副作用為考量 5.最終，病人將須胰島素 (單獨或併用其他藥物)來維持血糖控制 6.所有治療方式須與病人共同依其偏好、須要及價值觀來決定 7.全面性心血管危險因子的減少是一個重要須具備的治療。基於上述原則，將討論 5 個案例

- 1.56 歲婦女 T2DM，HIV+：DDP-4 抑制劑能在 HIV 病人使用嗎？
- 2.78 歲婦女併有CKD (Cr 2.56 mg/dl)使用glyburide 10 mg bid，HbA_{1c} 8.2 %
使用 DDP-4 抑制劑 Saxagliptin 5 mg qd 發生低血糖
- 3.84 歲男性除 T2DM (Dx at 80 y/o) 外有 CKD、lymphoma、CHF、neuropathy、prostste Ca，使用 glimepiride 造成低血糖
- 4.59 歲男性T2DM，stage 4 CKD，poorly controlled HBP
- 5.56 歲男性T2DM 6 年，無併發症，BMI 34 Kg/M²，HbA_{1c} 8.8 %、eGFR 56 ml/min、UACR 220 mg/g、CHO 240 mg/dl、LDL 150 mg/dl、HDL 32 mg/dl、TG 290 mg/dl、GOT、GPT輕微上升，Random glucose 166 mg/dl on metformin 1000 mg bid，Diovan