



醫療新知

慢性腎臟病的糖尿病患者處置的新準則

- 改善全球腎臟病預後組織（KDIGO），剛以摘要形式在內科學年鑑發表了慢性腎臟病患者糖尿病處置的新指引。完整的指引，包括針對糖尿病和慢性腎臟病患者的臨床醫師的 12 條建議及 48 條實踐要點，已於 10 月在國際腎臟組織（Kidney International）和 KDIGO 網站上發布。來自休斯頓貝勒醫學院的 Sankar D. Navaneetharru 教授及其同事提供了糖尿病及慢性腎臟病管理的 KDIGO 指引摘要。
- 超過 40% 的糖尿病患會發展為慢性腎臟病，並且相當多的人會進入為需要透析或腎移植的末期腎臟病，這是 KDIGO 針對合併症的第一份指引。
- 這些病患大多數在基層診所、內分泌科及心臟科照顧，指引強調的是，當患者患有嚴重程度不同的腎臟疾病時，要意識到需做什麼幫助這些患者，對於腎臟科醫師，基於團隊的護理照顧，與其他科專家互動與合作是必需的。另外更強調，對於透析病患，病患自我管理計劃及醫護團隊照顧的重要性
- 內容提要總結了較大指引的主要建議，這些指引涉及了綜合護理需求、血糖監測及目標、生活方式的介入，降血糖療法及教育/綜合護理方法，它並未脫

離先前的糖尿病指引，但確實為與慢性腎臟病相關的特定情況提供了建議。

以下為重點摘要：

一. 藥物使用 (RAS Inhibitor Use)，戒煙及血糖控制目標

-指引小組建議使用血管張力素轉換酶抑制劑 (ACEI) 或血管張力素 II 阻滯劑 (ARB) 治療糖尿病、高血壓及白蛋白尿 (尿液白蛋白-肌酐酸比 $>30\text{mg/g}$)，並且藥物調整至允許的最高耐受劑量，同時在開藥或調整劑量後 2~4 週密切監測血清鉀和肌酐酸。

-另外應建議糖尿病及慢性腎臟病患者戒煙，吸菸是全球主要的死亡原因之一，與腎臟疾病的進展及心血管疾病相關。

-對於還未透析的患者，建議 A1c(糖化血色素)監測，但是腎絲球過濾率 (eGFR) 低於 30ml/min/1.73m^2 時，由於紅血球壽命降低，A1c 含量也同時降低，這點應考慮，由於連續血糖監測 (CGM) 不受慢性腎臟病的影響，可以考慮作為替代方法。應根據低血糖風險對血糖控制目標進行個別化，A1c 目標範圍為 6.5%~8.0%，CGM 的範圍為 70~180mg/dl。

二. SGLT2 抑制劑、二甲雙胍 (Metformin)

及 GLP1 受體促動劑

-建議對第二型糖尿病，慢性腎臟病及

eGFR(腎絲球過濾率)大於/等於 30 的患者使用二甲雙胍(metformin)及 SGLT2 抑制劑，對於那些沒有達到血糖目標或無法服用這些藥的人，可以使用 GLP1



圖片出處:<https://kknews.cc/health/jrvavz6.html>

受體促動劑，另總結了 SGLT2 抑制劑 canagliflozin 的臨床試驗數據，支持其在慢性腎臟病患者中的具體應用以及緩解不良事件。去年，根據 CREDESCENCE 研究，美國食品藥物管理局(FDA)批准了該藥物減緩糖尿病腎病變的進展。

三. 生活方式的介入：飲食中的蛋白質、鈉及運動

-糖尿病及慢性腎臟病患者的大多數飲食指引與一般人群相同，包括建議多吃蔬菜水果，全穀物、纖維，豆類、植物性蛋白質及不飽和脂肪與堅果等食物，但加工肉、精製的碳水化合物及含糖飲料則要減少攝取。

-該指引介紹了兩個不同的關鍵領域，一個是蛋白質攝入量，另一個是鈉鹽，對於還未進行透析的糖尿病和慢性腎臟病患者，建議為一般人群推薦相同水平（0.8g/kg/天），進入透析之後則增加至 1.0~1.2g/kg/天，以抵消分解代謝及負氮平衡。

-由於腎功能下降與鈉滯留有關，可能會增加心血管疾病的風險，因此鈉的每日攝入量應限制為少於 2g/天（或每天少於 90mmol 或 5g 氯化鈉）。

-另外還建議每週進行至少 150 分鐘中等強度的運動。

四. 自我管理教育及基於團隊的綜合護理（本章以對基於團隊護理的另一個勸告結尾）

-建議針對糖尿病及慢性腎臟病患者實施結構化的自我管理教育計

畫：旨在增強患者的能力，使他們能夠發展自我管理的知識和技能。

-建議政策制定者和機構決策者基於團隊的綜合護理，重點放在風險評估和患者賦權方面，為糖尿病及慢性腎臟病患者提供全面護理：糖尿病中慢性腎臟病

的管理具有挑戰性和複雜性，應包括一個多學科團隊（醫師、護理師、營養師教育工作者）及患者的參與，對於自我管理和參與有關管理計畫的共享決策很重要。

資料來源：medscape Medical News（醫景），20201109

資料來源：新竹安慎診所洗腎室 林文雄醫師提供