

糖尿病個案肌無力與肌少症流行病學特色—以嘉義縣社區長者為例

Association of frailty, sarcopenia and diabetes in elderly population— Evidence from the Chiayi county elderly survey

祝年豐 嘉義縣衛生局 國防醫學院公共衛生學系

台灣地區糖尿病是重要慢性病管理議題之一，糖尿病會造成大小血管病變、腎臟病變及神經病變等，造成失能或死亡。然糖尿病個案亦合併肌少症或肌衰弱，而造成相關活動異常，如跌倒、骨折、活動不足、失能甚至增加死亡的風險，已成為糖尿病照顧的另一重要課題。

肌少症(sarcopenia)，是因為隨著年齡增加而伴隨骨骼肌肉量減少，進而肌力減弱及肌肉功能喪失。肌少症是一漸進性(progress)及全面性(generalized)的骨骼肌肉量及強度減少。骨骼肌不但是維持姿勢及進行活動最基本要件，同時在葡萄糖代謝上扮演主要角色。造成肌少症機轉目前仍不是十分明瞭，但它可能是多重原因有關，如胰島素抗性、慢性發炎反應、粒線體功能異常、性荷爾蒙或其他荷爾蒙改變及神經元喪失和異常等因素，這些正好與糖尿病的發展及病程有密切相關。因此越來越多研究證實，肌少症或肌衰弱可能與糖尿病的病程長短及控制好壞有關。

根據韓國研究指出，糖尿病個案其肌少症風險比無糖尿病個案高 3.06 倍(95% CI 為 1.42-6.62)。其他研究顯示，老年糖尿病個案其肌衰弱盛行率約為 32-48% 較無糖尿病者的 5-10% 高出許多。當糖尿病個案伴隨肌少症或肌衰弱時，容易造成不良後果，如跌倒、憂鬱、認知功能異常、低血糖及心臟血管與非心臟血管疾病死亡等。運動及營養等非藥物療法是預防肌少症及肌衰弱基本方法，加強有氧運動(aerobic)或肌耐力(resistance)訓練，增加飲食蛋白質攝取(建議量為每公斤體重 1.0~1.28 克蛋白質)可維持肌肉力量。良好飲食管理可使血糖控制較佳或達標也是預防肌少症方法之一。糖尿病的治療藥物可能會對個案肌肉質量或力量有所影響，此仍待更多實證資料證明。

肌少症及肌衰弱常見於老年糖尿病個案，同時也會互相影響，有無肌少症或肌衰弱是老年糖尿病預後好壞的重要指標。因此肌少症及肌衰弱的篩檢有其必要性，特別是如能輔以適當介入措施，不但能提升老年糖尿病個案治療預後，也能改善其生活品質。本次將以嘉義縣社區長者篩檢資料進行分析，將此疾病流行病學特色加以報告。