

糖尿病患的器官保護-從藥物治療到糖腎共照
Organ Protection of Diabetic Patients
- From Drug Treatment to Diabetes and Kidney Combined Care

黃尚志

高雄醫學大學醫學系教授 附設醫院副院長 腎臟內科主治醫師
台灣腎臟醫學會 理事長

隨著醫療進步與社會高齡化，老化人口的快速增長與慢性疾病的盛行，已是醫療照護體系面臨的棘手挑戰，其衍生在醫療資源、照護人力、家庭負荷、經濟負擔等層面上的問題，更是過去社會未曾遭遇的難題。

台灣慢性病防治最早起於 84 年左右糖尿病共同照護網的推動，而後健保局的糖尿病整體照護計畫給予照護管理給付，成為其他慢性疾病照護制度的學習標竿。慢性腎臟病 CKD 防治是學習糖尿病的理念與架構，於 2003 年成立的「腎臟保健推廣機構計畫」建構 CKD 防治基石，2007 年起的「Pre-ESRD 預防性計畫及病人衛教計畫」與 2011 年起的「初期慢性腎臟病醫療給付改善方案計畫」，則是對於醫療院所提供照護給付，部份解決人力成本的問題，這些更是整體 CKD 防治的核心計畫。而 CKD 的治療除若干腎臟實質的疾病外，其他許多狀況皆是根源於系統性疾病，最常見即是糖尿病、高血壓、心血管疾病對腎臟的傷害，因此治療上應該以這些系統性疾病的治療為主，糖尿病、高血壓、心血管疾病都是以控是血糖、血壓、血脂為主要目標，加上戒菸等生活習慣的改變為主要原則。在阻緩腎功能惡化上，心發展的 ACEI/ARB 抗高血壓藥物、SGLT2 降血糖藥物都具有保護心臟與腎臟功能的好處。然而止痛劑尤其 NSAIDs 的使用，在腎功能不良患者上必須更小心，使用藥物後，若有影響 GFR 的疑慮，則需盡快評估腎功能，而後決定是否繼續使用。因此，對於慢性病患者，不論是否是 DM、CKD 患者，應定期檢驗蛋白尿、血清肌酸酐，並計算成 eGFR，再畫出長期 UACR/UPCR、GFR 變化下降速度等，以供臨床治療參考。

台灣對慢性疾病的醫療與照護，已經由單一疾病單一專業(醫師)的醫療，進展至跨專科跨領域多重疾病的共同照護模式，講求跨專業與照護資源的整合，並且推動以品質導向的照護模式，重視照護過程中醫療與照護的品質及各個面向的成果。因此，不論是基層內科醫師，或是醫院的各次專科醫師，都有機會面對處理各種慢性病的病人，不論是單純 HT、DM、CVD、CKD，還是多重疾病相互衝突的挑戰。謹慎地評估病人各系統狀況、分辨問題有輕重緩急、兩害相權取其輕、時時注意情況而調整治療計畫，應是處理應此等棘手問題的原則。