

0800-032323 諮詢專線答詢

蔡明翰醫師沈克超醫師李碧雲護理師主答

Q1: 我母親的糖化血色素很高 (約 11~12%)，她已經使用三種口服降血糖藥物，醫師建議母親要注射胰島素，但是她仍執意不肯，聽說有一種新的口服藥物“佳糖維”可以有效降低血糖，請問我的母親可以服用嗎？

A: 佳糖維是新一類的口服降血糖藥物，在美國已經上市四年了，它是屬於二肽基肽酶-4 抑制劑，可以增強腸泌素的作用。當腸道黏膜的某些細胞感受到進食的養份時 (如碳水化合物或脂肪)，它們會釋放出腸泌素來加強胰島素細胞 (β 細胞) 分泌胰島素及抑制 α 細胞分泌升糖素，最終使得餐後血糖下降以維持血糖的穩定。但是腸泌素會受到二肽基肽酶-4 的分解而失去作用。因此，使用二肽基肽酶-4 抑制劑 (如佳糖維) 可以延長體內腸泌素的作用時間，進而達到降低血糖的效果。但是根據目前的臨床試驗結果，發現單獨使用佳糖維可以降低糖化血色素約 0.5~0.8%，而合併其他藥物使用約可降低糖化血色素 0.7~1.0%。

因此，即使你的母親再加上佳糖維這類藥物，她的糖化血色素也無法降至目標值 (7%) 以下，使用胰島素治療才是最合理與最有效的選擇。況且隨著糖尿病病程的進展，體內胰島素細胞的功能會逐年衰退，一旦其功能耗損嚴重時，不管再加上那一種藥物都無法刺激它們分泌足夠的胰島素以供身體所需。佳糖維這類藥物沒有特殊的禁忌症，但是孕婦、哺乳的婦女及兒童則不建議使用，而且腎功能不好的患者必須調整其劑量。使用二肽基肽酶-4 抑制劑的好處是不會增加體重，造成低血糖的機率也比較低。你的母親執意不肯接受胰島素注射必須探討其原因，到底是怕痛、心理對針頭的恐懼症、對胰島素的誤解、擔心造成生活的不便、還是擔心注射技巧學不會等等。至於你的母親能否服用佳糖維，建議你們與醫師討論後續的治療策略再決定。

糖尿病的新藥發展愈來愈迅速，未來可能還有更多的口服藥物上市，但是千萬不要以為新藥就是萬靈丹，每一種口服降血糖藥物都有其優缺點與不同的臨床效果，而且新藥還需要更多及更久的臨床治療經驗才能確定其長期的安全性。

Q2: 爸爸的血糖藥物中有“梵帝雅”這個藥，他本身沒有心臟病，但是新聞報導說它會增加心臟病的風險，請問爸爸還能吃這種藥嗎？

A: “梵帝雅”是屬於胰島素增敏劑的一種，它的機轉是透過細胞基因的調節來增加胰島素的敏感度，促進身體組織對葡萄糖的吸收。因此它的降血糖作用在服藥的一週後才會有明顯的效果出來。由於胰島素增敏劑（例如梵蒂雅、愛妥糖）不會刺激胰島素分泌，因此單獨使用不會增加低血糖的風險，並且在慢性腎衰竭的患者不須調整劑量。不過胰島素增敏劑也有它的副作用，例如：水腫、體重增加、骨質密度減少等等。而且心臟衰竭的病患（紐約心臟學會分類 III，IV 級）禁止使用這一類的藥物，因為可能使臨床症狀更嚴重。在 2007 年一篇綜合分析的研究報告指出，使用梵帝雅會增加心肌梗塞 43% 的風險和心血管死亡率 64% 的風險，之後就有很多對於梵帝雅使用的正反意見出現。

不過，今年 9 月歐洲藥品管理局（EMA）建議歐盟會員國全面暫停販售梵帝雅，而美國食品暨藥物管理局（FDA）也要求藥廠在仿單上加註安全性資料、警語、使用限制及提出風險評估暨管控計劃書（REMS）。在臺灣，行政院衛生署於 10 月公告修正後的梵帝雅使用適應症，包括第 2 型糖尿病患在其他口服降血糖藥物合併治療後仍無法控制血糖，或是對其他口服降血糖藥物無法耐受的情況下，才能使用梵帝雅；並且不建議使用於患有缺血性心臟病及心臟衰竭的病患。除此之外，藥廠要提出風險評估暨管控計劃書，其中包括簽署「病患同意書」，讓病人於閱讀該藥品之心血管風險後，才能簽名使用該藥品。

因此如果你父親符合上述衛生署公告的梵帝雅使用適應症，沒有缺血性心臟病或心臟衰竭，並已了解該藥品的潛在風險時，或許還能繼續使用該藥品。不過還是請你父親與醫師討論是否該繼續使用此藥物，不要私下擅自停藥而導致血糖升高，假使梵帝雅不適合繼續使用，可以轉換成其他的口服降血糖藥物或是使用胰島素治療，畢竟每一種降血糖藥物都有各自的副作用及適應症，但是醫師會根據不同的病情，提供每位病患適當及有效的治療方式。

Q3: 我的空腹血糖控制在 100 毫克/百毫升左右，但是飯後血糖時常超過 200 毫克/百毫升，上個月的糖化血色素為 7.8%，醫師幫我增加一種血糖藥“醣祿”，但是吃了之後肚子會脹氣很不舒服，是不是可以先停用這顆藥呢？

A: 身體的胰島素細胞（ β 細胞）在進食後受到葡萄糖濃度上升的刺激，會分泌胰島素來控制血糖，它促進血中的葡萄糖進入細胞中，一方面讓細胞得到養份以提供正常的新陳代謝，一方面讓多餘的葡萄糖轉換成肝醣儲存於肝臟及肌肉組織中。糖尿病患者由於胰島素細胞的功能減退，使得胰島素的分泌減少而導致餐後血糖升高。因此，餐後高血糖的治療除了飲食控制外，還可以選擇以下幾種藥物來降低餐後血糖：(1) 減少腸胃道葡萄糖的吸收：例如阿法 - 葡萄糖支鏈酶抑制劑；(2) 促進胰島素分泌：例如非磺醯尿素類胰島素分泌促進劑、GLP-1 增效劑、DPP-4(二肽基肽酶-4)抑制劑；(3) 速效胰島素。你最近服用的“醣祿”是屬於阿法 - 葡萄糖支鏈酶抑制劑，它會減少腸道中醣份的分解，延緩葡萄糖的吸收而降低餐後血糖。但是由於未分解的醣類進入下消化道後，有可能會刺激大腸造成腹脹、腹瀉、腹痛等症狀，因此本身有腸胃道功能障礙的病患應小心使用，甚至腸阻塞、腸潰瘍、或腸道炎的患者則不建議使用。如果你服用醣祿後有上述的副作用出現，若只是輕微可忍受的症狀，一般持續用藥後症狀會愈來愈減輕。但若是症狀明顯且一直無法改善，建議你先將劑量減半，並儘速至門診與醫師討論藥物劑量或種類的調整。

另外，由於這類藥物與腸道中的醣份競爭結合接受器的位置，因此必須隨餐空腹服藥，若是餐後才服用此藥，則無法發揮其作用。良好的血糖控制包括：維持空腹血糖的穩定、減少餐後血糖的波動、糖化血色素愈接近正常值愈好。你的血糖問題在於餐後高血糖，間接造成糖化血色素升高，這會導致血管內皮容易受傷而引起後續的血管併發症，因此你必須好好控制餐後的高血糖狀態，就算無法忍受醣祿的副作用，也應該轉換成其他的治療方式或藥物來控制餐後高血糖，例如二肽基肽酶-4 抑制劑（佳糖維）就有不錯的餐後血糖下降效果。

Q4: 先生的糖尿病已經7年多，現在吃兩種血糖藥物：瑪爾胰與利糖平，醫師說他的血糖控制不佳，空腹血糖198毫克/百毫升，糖化血色素9.1%，須要再加上第三種藥物，但是先生擔心腎臟功能受到藥物影響，一直排斥增加口服藥物。若他不肯多吃藥物，請問有其它方法幫他嗎？

A: 目前上市的口服降血糖藥物總共有六種，(1)磺醯尿素類藥物；(2)雙胍類藥物；(3)非磺醯尿素類胰島素分泌促進劑，例如D-氨基苯基丙酸衍生物與安息香酸衍生物；(4)胰島素增敏劑，例如愛妥糖；(5)阿法-葡萄糖支鏈酶抑制劑；(6)二肽基肽酶-4抑制劑。瑪爾胰是屬於磺醯尿素類藥物，作用機轉是刺激胰島素細胞分泌胰島素。而利糖平(Metformin)是屬於雙胍類藥物，作用機轉是抑制肝臟的糖質新生作用，以達成降低空腹血糖的效果。若依據美國糖尿病學會的建議，空腹血糖應維持在70~130毫克/百毫升，糖化血色素應<7.0%。因此妳先生除了加強飲食控制及運動外，治療方面的確可以考慮再加上第三種口服降血糖藥物。每一種口服降血糖藥物都有其每日最大劑量的限制，比如瑪爾胰的最大劑量為8毫克/日(4顆)，利糖平的最大劑量為3000毫克/日(6顆)，而當口服降血糖藥物達到次大劑量(submaximal dose)仍無法控制糖化血色素小於7.0%時(例如瑪爾胰的劑量已達每日6毫克)，就可以考慮加上其它種類的口服降血糖藥物合併治療。醫師會依據每位病患的肝、腎功能情況，選擇適合的藥物種類與劑量。因此妳先生不必擔心藥物的腎臟毒性問題，醫師會幫病患做第一線的把關。反而是血糖控制不良時，它會增加小血管病變及大血管病變的機率，造成糖尿病腎臟病變、視網膜病變、神經病變、心肌梗塞等等。如果妳先生的腎功能正常，上述的六大類口服降血糖藥物皆可安心使用。糖尿病的治療除了口服降血糖藥物外，其實還有一項最厲害的武器…胰島素，只是目前必須使用注射的方式來給予胰島素治療。胰島素是所有糖尿病治療藥物中，使用經驗最久及最有效的藥物。它不像口服降血糖藥物有每日最大劑量的限制，只要血糖尚未到達控制的目標值，胰島素的劑量可以一直增加，直到血糖控制良好為止。除此之外，胰島素對腎功能的影響也最小，因此可以放心使用於腎衰竭的病患。妳先生不肯多吃藥物，建議妳先幫他做好飲食控制與規律的運動。如果飲食調整、運動、口服降血糖藥物都無法控制好血糖時，可以考慮加上一天一次的基礎胰島素注射，不但不用增加口服藥物的顆數，又可有效的控制好血糖。