

銀髮族的糖尿病照護

臺北市立萬芳醫院 劉漢文醫師

隨著人口高齡化，老年糖尿病的患者越來越多。此族群常見有心血管疾病、失智症、憂鬱症、骨關節炎等多重共病以及多重用藥。當年老病人的日常功能下降、出現認知功能障礙、食慾減退，進入老年症候群、衰弱症的階段，控制血糖以避免慢性併發症的目標就不是那麼重要了。許多的觀察性研究都發現，老年糖尿病的血糖與死亡率呈現U形關聯[1]，而且積極的控制血糖，無法顯示改善心血管併發症[2]。針對老年糖尿病，除了要定期篩檢是否有認知功能障礙，照護的重點在避免低血糖、調整治療目標、以及簡化藥物。

避免低血糖

低血糖會影響腦部，增加認知功能下降及失智症的風險。而認知功能障礙，也會增加發生低血糖的機率。糖尿病藥物中，胰島素和刺激胰島素分泌的sulfonylurea、glinide類口服藥的低血糖風險較

高，在年老病人使用要特別小心。

有的第2型糖尿病人從年輕時開始用sulfonylurea，從來沒有發生過低血糖，等到年老時才因為進食量減少或其他急性病症而發生低血糖。對於糖化血色素非常好的年老病人，如果有使用低血糖風險較高的藥物，可以考慮提前減藥。

如果是年老第1型糖尿病，可以利用連續血糖監測來觀察是否有低血糖，作為胰島素計量和調整治療目標的依據。

調整治療目標

血糖控制目標要個別化考量，台灣和美國糖尿病學會針對65歲以上糖尿病都建議以健康狀態設定不同的目標[3]。

血糖和血壓的控制目標如下表。血糖不像一般成人要看餐後血糖，只要看餐前和睡前血糖即可。2023年美國糖尿病學會的血壓控制目標已經下修為小於130/80 mmHg，台灣的心臟學會及高血壓學會指

健康狀態	糖化血色素	空腹或餐前血糖	睡前血糖	血壓
正常(少共病症, 認知及身體機能正常)	<7-7.5%	80-130 mg/dL	80-180 mg/dL	<130/80 mmHg
中等(多共病症, 認知及身體機能輕微至中度異常)	<8%	90-150 mg/dL	100-180 mg/dL	<130/80 mmHg
差(末期慢性病, 認知及身體機能中等至嚴重異常)	不以A1c為目標, 避免低血糖和有症狀的高血糖	100-180 mg/dL	110-200 mg/dL	<140/90 mmHg

引也把年老及糖尿病族群都設定小於130/80 mmHg為目標[4]。

簡化藥物

簡化藥物是為了避免低血糖，也減少多重用藥和避免過度治療，前提是能夠維持糖化血色素在個別化的控制目標內。

使用口服糖尿病藥的患者，可以把刺激胰島素分泌的口服藥減量或停用，或轉換到低血糖風險較低的口服藥。使用胰島素治療的患者，可以嘗試從一天多針轉換到基礎長效胰島素搭配口服血糖藥，或者減少胰島素劑量。

在低血糖風險較小的藥物中，衛福部曾經公告80歲以上老年病人未曾使用過metformin，不建議使用metformin治療，不然美國糖

尿病學會是以腎絲球過濾速率（eGFR）為依據，如果eGFR在45 ml/min/1.73m²以上，還是可以加上 metformin。eGFR 45 ml/min/1.73m²比仿單規定的30還要高，因為要考慮eGFR在年老病人被高估的可能。

醫療端和病人端都要適時放鬆目標

糖尿病控制要血糖達標、早期藥物合併的治療方式，碰到年老病人必須有所調整。雖然大部分的病人不喜歡加藥，但是也有病人從年輕時就保持良好的血糖，想幫他減藥，病人又擔心血糖會變高而不願意減藥。病人對於糖尿病控制的心態，需要透過衛教慢慢的轉換。

參考文獻

1. Hamada, S. and M.C. Gulliford, *Mortality in Individuals Aged 80 and Older with Type 2 Diabetes Mellitus in Relation to Glycosylated Hemoglobin, Blood Pressure, and Total Cholesterol*. J Am Geriatr Soc, 2016. **64**(7): p. 1425-31.
2. Huang, E.S., et al., *Glycemic control, complications, and death in older diabetic patients: the diabetes and aging study*. Diabetes Care, 2011. **34**(6): p. 1329-36.
3. ElSayed, N.A., et al., *13. Older Adults: Standards of Care in Diabetes—2023*. Diabetes Care, 2022. **46**(Supplement_1): p. S216-S229.
4. Wang, T.D., et al., *2022 Guidelines of the Taiwan Society of Cardiology and the Taiwan Hypertension Society for the Management of Hypertension*. Acta Cardiol Sin, 2022. **38**(3): p. 225-325.