

新聞稿

本港糖尿病個案與日俱增

中大研究：四分一患者出現「糖尿心」、「糖尿腎」、其他併發症或死亡
醫學界提倡糖尿病治療目標「四合一」：降糖、護心、護腎、減重

(香港—2016年7月5日) 糖尿病是常見的慢性疾病，隨着人口老化及飲食西化，患者人數有增無減，而糖尿病會直接影響心臟及腎臟，大大增加死亡風險。香港中文大學一項大型研究，追蹤糖尿病患者長達七年，首次按中期觀察結果，估計出正在公立醫院跟進治療的患者當中，約每4人在7年中，便有1人會出現「糖尿心」、「糖尿腎」、其他致命併發症，甚至死亡。而隨著糖尿病人口上升，相信有關數字更會持續增加，成為本港嚴重的健康威脅。因此，醫學界強調在管理糖尿病時，不單要控制血糖水平，同時需要注重心臟、腎臟健康，並且控制體重，才是真正的「控糖之道」。

香港中文大學內科及藥物治療學系副教授陸安欣醫生指，糖尿病已成為本港及全球的健康威脅。統計顯示，去年全球約有4.15億糖尿病患者，到2040年時，預計會增加至6.42億，「就本港而言，現時約有70多萬糖尿病患者，但到2030年，人數會激增至102萬¹，情況令人十分擔憂。」

糖尿病可引致心臟及腎臟疾病

對於糖尿病帶來的影響，陸安欣醫生稱，糖尿腎病、心血管疾病及冠心病等，均是常見的併發症，「『糖尿心』、『糖尿腎』及『糖尿肥』是糖尿病患者的三大健康威脅，當中糖尿病患者因糖尿心的死亡風險會增加2至4倍²、超過50%需要接受洗腎之新發末期腎病為糖尿病患者³，以及接受腎臟移植的人士中，約有三分之一是糖尿病患者⁴。」

陸安欣醫生續指，糖尿病患者的心、腎健康互相牽連，「腎臟功能正常的人士，心血管事件的終生累積率只有近20%，若是第4階段慢性腎病的患者，其心血管事件的終生累積率會增至逾90%⁵，令健康威脅加劇。」

¹ IDF Diabetes Atlas 7th edition 2015

² JAMA. 2015;314(1):52-60.

³ Internal Data 2016

⁴ Ho YW et al. Hong Kong J Nephrol 2013

⁵ So WY et al. Diabetes Care 2006



本港「糖尿心」「糖尿腎」個案將激增

中大於 1994 年至 2015 年間，進行了一項長達 7 年的追蹤研究，中期觀察結果分析的患者多達 25,344 名，平均年齡為 58 歲。研究發現，在這 7 年期間，出現任何嚴重事件(包括糖尿心、糖尿腎或死亡等)的比率高達 27%，換句話說，有逾四分一患者在這 7 年間，出現嚴重併發症或死亡。

若以同樣在醫管局接受跟進的 390,468(假設當中三成為相若嚴重糖尿病患者)作出粗略估計，在這 7 年間，有近 4 萬人出現嚴重併發症或死亡。

「這些數字顯示，糖尿病患者出現併發症及死亡風險十分高，而隨著糖尿病人口持續上升，有關數字只會有增無減，不但為患者個人帶來健康風險，也為整個醫療體系帶來巨大壓力。因此，市民大眾應抹去『糖尿病不過是慢性疾病，風險不高』的印象，積極控糖之餘，亦要重點監察心、腎健康。」陸醫生強調。

傳統糖尿藥僅獲證實可控糖

香港肥胖醫學會會長周振中醫生表示，過去糖尿病的管理概念，主要停留在「控糖」，但隨著醫學界對糖尿病併發症的認知增加，近年積極透過疾病管理，減低併發症的風險，「傳統的糖尿病藥物種類雖然繁多，如甲福明、磺胺尿素、美格替耐、胰島素注射等，但並無實證證明可以減低心血管及腎臟併發症風險。」

周振中醫生續稱，早年曾有研究發現，有降糖藥物無法保護心臟之餘，更有可能會損害心臟健康⁶，「因此，美國食品及藥物管理局(FDA)早前規定，所有新面世之降糖藥物必須進行有關藥物對心血管疾病健康影響的研究。」

本港引入首隻證實護心保腎糖尿藥物

周振中醫生指，現時有兩大類新型降糖藥物正進行心血管疾病風險研究，包括 SGLT2 抑制劑及 GLP1 受體促效劑，而首款及目前唯一一款口服降糖藥完成相關研究、並證實可以減低心血管疾病風險及維持腎臟健康，為 SGLT2 抑制劑「恩格列淨(Empagliflozin)」¹。本港已於去年底引入恩格列淨。

最新大型國際研究 EMPA-REG OUTCOME®有多達 42 個國家及 7,020 名二型糖尿病患者參與，包括本港 63 名患者，其 29 人來自威爾斯親王醫院。在這些患者中，逾半患病超過 10 年，超過 99% 患有心臟病，逾三成患有腎病。患者被隨

⁶ <http://www.fda.gov/NewsEvents/Newsroom/PressAnnouncements/2007/ucm109026.htm>



機分為三組，分別是對照組別，服用 10 毫克恩格列淨及服用 25 毫克恩格列淨。

周振中引述研究結果稱，「恩格列淨可降低 14% 綜合心血管疾病風險及 38% 心血管疾病死亡風險，患者因心臟衰竭而住院的風險，也可減低 35%。¹」

「至於腎臟方面，恩格列淨可減少引發新的腎病或減低其惡化機會高達 39%，對於已患上糖尿腎病的患者，其惡化風險則減少 42%。更加重要的是，服用恩格列淨可減低患者最終須要接受透析治療的機會高達 55%。¹」此外，不少患者關注的體重問題，恩格列淨可為患者減去平均 2 至 3 公斤，及 2 厘米腰圍。¹周振中醫生又透露，目前已有多隻同類型藥物的相關研究正在進行中，尚未有結果。

結構化護理程序進一步改善病情

香港中文大學內科及藥物治療學系名譽副教授尾崎麗莎醫生指出，除了有成效理想的藥物，亦必須有良好的病情管理方案。她指出，中大早前以試驗形式，進行一項名為「SURE」的計劃，「計劃把 205 名二型糖尿病患者的結構化護理程序與常規護理作對比，結果發現，使用結構化護理程序的患者患上腎臟疾病風險減少 60%。⁷」

尾崎麗莎醫生解釋，「一般的常規護理主要由內科門診或糖尿病門診跟進患者，由醫生決定將患者轉介給藥劑師及/或專科護士跟進，再制定治療目標；而結構化護理程序包括與營養師會面及每年由一位專科醫生跟進患者 4 次或以上等。研究證實，此護理方案能更有效管理糖尿病患者的情況。」同時，計劃又為患者制定個人化風險評估，可減少患者不依從用藥情況。

尾崎麗莎醫生期望，未來更多糖尿護理服務會變得結構化，「糖尿病患者病徵不明顯而且人數眾多，在對疾病認知不足、診症時間短、欠缺評估及監督等的情況下，患者有可能被忽略，令病情惡化及出現併發症，最終不但患者受害，也會為社會帶來沉重負擔。我們深信，結構化護理能讓患者及整個醫療體系得益。」

藥物、飲食、運動三大元素缺一不可

三位醫生最後指出，隨着治療糖尿病的新趨勢，降糖藥物不再只限於控制血糖水平，更應同時有助排糖減重、預防心血管疾病及腎病，才能真正幫助患者保持理想生活質素。而糖尿病患者除了要選擇有效的藥物外，還要注意飲食健康、

⁷ Chan JCN et al Diabetes Care 2009



積極進行體力活動及遵從醫生的建議，才能減低各種糖尿病併發症的風險。

個案分析：34 歲的糖尿腎患者

現年 39 歲的林先生，於 34 歲時，發現自己雙眼通紅，遂前往求診，順道接受全身檢查。誰知檢查後，他被告知患上糖尿病，病情已影響其腎臟及眼睛，同時亦驗出他患有高血壓及高膽固醇。對此，他感到十分驚訝，因為想不到自己如此年輕便患上糖尿病，且已出現併發症。

林先生當時約 190 多磅，身體質素指數(BMI)超標。他坦言自己很喜歡喝汽水，有時一天更會喝 3 至 4 罐，亦經常大魚大肉。

由於林先生發現患上糖尿病時，情況亦屬嚴重，故其腎臟功能目前只剩下 40%，半夜有時會出現尿頻，亦出現蛋白尿。值得慶幸的是，其心臟尚未受到嚴重影響。

醫生為林先生處方降糖藥物，目前血糖已重回合格水平；同時，經過營養師指導後，他的飲食習慣改善為「多菜少肉」，而且不再經常喝汽水，控制進食甜食物的份量。現時，其蛋白尿情況已見改善。

如欲索取更多資料或現場相片，請聯絡：

博訊公關顧問

李小姐

電話：(852) 9811 3380

電郵：w.lee@prppl.com

博訊公關顧問

梁先生

電話：(852) 9864 3001

電郵：k.leung@prppl.com