

高血壓、高血脂、高血糖及慢性腎臟病治療新趨勢

臺中榮民總醫院副院長兼任內科主任 許惠恒醫師(102年5月26日)

受到飲食習慣逐漸西方化的影響，體重過重與肥胖的盛行率在已開發與開發中國家有逐漸上升的趨勢，這使得常伴隨肥胖而來的三高疾病：高血壓、高血脂及高血糖，以及慢性腎臟病，已成為威脅民眾健康的主要慢性疾病。這些與肥胖相關疾病的群聚現象，學者稱之為代謝症候群；其中高血糖(糖尿病)的盛行率快速上升是近年來重要的健康議題之一，也有一些新的藥物或者新的研究結果出爐，以下將針對糖尿病的控制，以及糖尿病合併高血壓，高血脂，以及慢性腎臟病的控制做介紹。

過去的研究發現，新診斷的糖尿病患者透過積極的血糖控制，可以減少以後發生大小血管併發症的風險。然而，近年來有幾個大型的研究發現，在已有糖尿病史十年左右的患者，更積極的血糖控制(比目前各相關學會的治療指引建議目標更嚴格)並無法有效減少患者的心血管疾病與死亡的風險，甚至有的研究發現更積極的血糖控制有較高的死亡率。這些研究發現更積極的血糖控制造成較高的低血糖風險，而低血糖的發生與患者的併發症與死亡的風險有些關聯性。因此對於發生低血糖的高風險族群應給予較寬鬆的治療目標。

糖尿病患者經常合併高血壓，而積極的血壓控制可以減少發生大小血管併發症的風險。過去認為糖尿病患者因有較高的心血管疾病風險，因此血壓控制目標(130/80 mmHg)應比非糖尿病的高血壓患者(140/90 mmHg)嚴格。然而最近的研究顯示將糖尿病患者的血壓控制在120 mmHg以下並沒有比控制在140 mmHg以下有較多的心血管疾病之保護，因此美國糖尿病學會2013年的治療指引將原本對一般糖尿病患者血壓控制的建議目標由130/80 mmHg修改成140/80 mmHg。

糖尿病患者經常合併血脂異常，儘管總膽固醇或低密度脂蛋白膽固醇(LDL-C)不見得比非糖尿病患者來的高，但是因為糖尿病患者有較高的心血管疾病風險，因此血脂異常的治療目標比非糖尿病患者來的嚴格，需要使用降血脂藥物的機會也比單純血脂異常患者來的多。目前的建議仍以 LDL-C 為主要治療目標，美國糖尿病學會建議糖尿病患者的 LDL-C 應控制在 100 mg/dl 以下，若合併心血管疾病則應控制在 70 mg/dl 以下，而建議使用的藥物仍以 statin 為主。

體重過重或肥胖的患者有較高的慢性腎臟病風險，而糖尿病更是重要的危險因子之一。對於糖尿病患者合併白蛋白尿，良好的血壓控制可以減少腎病變惡化的風險，而建議的藥物為 ACEI 或 ARB。而較新的藥物，direct renin inhibitor - aliskiren，則不建議與 ACEI 或 ARB 併用，因為在最近發表的研究結果顯示，在糖尿病合併慢性腎臟病的患者合併使用 ACEI/ARB 與 aliskiren 並無法有效減少腎臟病惡化或心血管疾病的風險，反而有較多的高血鉀與低血壓等副作用。