新光醫療財團法人
新光吳火獅紀念醫院
SHIN KONG WU HO-SU MEMORIAL HOSPITAL

糖尿病腎病變 合併 心臟衰竭

我會有哪些治療選擇？

適用對象｜糖尿病腎病變同時有心臟衰竭
或希望自己腎臟心臟獲得多一點保護的病友

前言

糖尿病腎病變是造成腎衰竭的主要原因之一。台灣是全球洗腎人數第二多的國家，一旦進展到腎病變，死亡的風險是一**般人的6～7倍**，而進展成心臟衰竭的機率也比一般人高出6倍以上，心衰竭除了會造成反覆住院外，超過一半的病人存活時間會小於5年。所以，提早控制腎臟問題，才能預防心臟衰竭與洗腎！

目前許多治療腎臟的藥物之中，有**三種新型藥物**可以幫助您保護腎臟與心臟，我們將協助您與醫師一起決定最適合您的藥物治療。

健康議題簡介

- **要怎麼知道腎臟有沒有問題呢？**

蛋白尿比腎絲球過濾率下降
更早出現
如果發現蛋白尿
表示腎臟可能已經受損

我們會透過以下兩項指標追蹤您的腎臟健康：

1. **腎絲球過濾率（eGFR）**：代表腎臟的整體功能。
2. **蛋白尿（UACR）**：當腎臟受損，尿液中會出現蛋白質，是腎臟出問題的最早警訊。

國際醫療準則建議 **蛋白尿減少 30% 以上，能夠有效保護腎臟與心臟**

減少蛋白尿 ✓ 降低洗腎風險 ✓ 預防心臟衰竭 ✓ 減少急診與住院次數

- **什麼是心臟衰竭？**

心臟衰竭指的像幫浦一樣的心臟出現問題，沒辦法把足夠的血液送到全身，導致器官循環不足、缺氧、缺營養。心臟為了補足功能，會加倍用力，但長期下來反而會變得更疲累，造成更嚴重的心臟衰竭。

- **若病人同時有糖尿病腎病變和心臟衰竭，常會出現以下症狀與結果**

- **呼吸喘不過氣**
- **腳踝、手腳腫脹（水腫）**
- **容易疲倦、沒力氣**



- **尿中有泡泡、血尿**
- **死亡的風險升高**



• 填填看! 現在就來自己評估風險程度！

我的腎絲球過濾率 _____；我的尿蛋白 _____

我目前的 **心臟衰竭**風險是 低風險 中風險 高風險 極高風險

洗腎 風險是 低風險 中風險 高風險 極高風險



心衰竭風險

尿蛋白/UACR (mg/g)

腎絲球過濾率/ eGFR (ml/min/1.73 m²)	<10	10-29	30-299	300-999	1000+
105+	1.2	1.7	2.7	4.2	6.9
90-104	參考值	1.3	2.0	2.8	4.2
60-89	1.1	1.4	1.9	2.7	4.2
45-59	1.6	1.8	2.4	3.4	5.0
30-44	2.2	2.5	3.1	4.2	6.5
15-29	3.6	3.5	4.1	5.8	8.1
<15	5.1	5.7	5.8	7.9	9.9

洗腎或腎移植風險

尿蛋白/UACR (mg/g)

腎絲球過濾率/ eGFR (ml/min/1.73 m²)	<10	10-29	30-299	300-999	1000+
105+	0.5	1.2	2.9	7.7	25
90-104	參考值	1.8	4.3	12	43
60-89	2.3	4.9	10	27	85
45-59	13	19	37	89	236
30-44	50	58	115	240	463
15-29	283	301	443	796	1253
<15	770	1040	1618	2297	2547

低風險 中風險 高風險 極高風險

醫療簡介

nsMRA
(非固醇類礦物皮質素受體拮抗劑)

- 減少心臟和腎臟組織的發炎變化。
- 減少腎臟和心臟組織因為發炎變化而變硬（俗稱纖維化），可以保護腎臟和心臟，減少惡化的風險。

📌 **適合同時有腎臟與心臟問題的病人，能保護這兩個器官，但可能出現高血鉀。**



可申達 (finerenone)

GLP-1RA
(類升糖素胜肽-1受體促效劑)

- 幫助胰臟分泌更多胰島素來降血糖，並且讓血糖升高的荷爾蒙分泌減少。
- 延緩胃排空，讓您比較有飽足感、不容易餓，達到降低血糖以及減重的效果。

📌 **對糖尿病病人，也有保護心血管的效果，但可能出現腸胃道不適症狀。**



胰妥讚 (semaglutide)

SGLT2i
(鈉-葡萄糖協同轉運蛋白2抑制劑)

- 讓腎臟把多餘的糖分從尿中排掉，幫您把血糖「排出體外」。
- 減輕腎臟負擔，也能降低心衰竭再住院及死亡率。

📌 **除了降血糖外，有保護腎臟、減少心臟衰竭惡化的效果，但可能有生殖泌尿道感染、極少見酮酸中毒。**



福適佳 (dapagliflozin)



恩排糖 (empagliflozin)

初步意願

經過閱讀上述簡介後，您初步的意願為

- ☐ nsMRA (非固醇類礦物皮質素受體拮抗劑)
- ☐ GLP-1RA (類升糖素胜肽-1受體促效劑)
- ☐ SGLT2i (鈉-葡萄糖協同轉運蛋白2抑制劑)
- ☐ 目前還沒決定



選項比較

	nsMRA (非固醇類礦物皮質素受體拮抗劑)	GLP-1RA (類升糖素胜肽-1受體促效劑)	SGLT2i (鈉-葡萄糖協同轉運蛋白2抑制劑)
使用方式	口服	皮下注射	口服
尿蛋白	下降約30%	下降30~40%	下降20~30%
腎絲球過濾率 (ml/min/1.73m2)	每年下降可減少約 1.1	每年下降可減少約 0.5-1.0	每年下降可減少約 1-1.5
降低新發生心臟衰竭事件	✓	✓ 針對肥胖病人	✓
降低洗腎風險	✓	✓	✓
自費藥費 (四周、新光醫院)	2520元	3944元	924~1008元
是否有健保給付	無給付	有條件給付	有條件給付
可能的副作用	高血鉀(8.8%)	腸胃道不適 (5.4%)	生殖泌尿道感染(1.7%) 酮酸中毒 (0.5%)

對醫療方式的考量

考量項目	在意程度	如果很在意或符合建議選擇
擔心需要打針	0 1 2 3 4 5	nsMRA / SGLT2i
擔心蛋白尿帶來的心腎風險	0 1 2 3 4 5	nsMRA / SGLT2i / GLP-1RA
擔心發生心衰竭	0 1 2 3 4 5	nsMRA / SGLT2i
擔心生殖泌尿道感染	0 1 2 3 4 5	nsMRA / GLP-1RA
擔心腸胃道不適	0 1 2 3 4 5	nsMRA /SGLT2i
擔心高血鉀	0 1 2 3 4 5	GLP-1RA / SGLT2i
在意是否有健保給付	0 1 2 3 4 5	GLP-1RA / SGLT2i
其他	0 1 2 3 4 5	

1.糖尿病腎病變病人的尿蛋白需要控制。 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

2.糖尿病腎病變病人的心衰竭及死亡風險會升高。 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

3.減少尿蛋白能可以有效保護腎臟及心臟。 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

4.上述三種藥物都是自費的。 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

5.只要生活型態調整就可以停止糖尿病腎病變的惡化。 ☐ 對 ☐ 不對 ☐ 不確定

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇

- ☐ nsMRA (非固醇類礦物皮質素受體拮抗劑)
- ☐ GLP-1RA (類升糖素胜肽-1 受體促效劑)
- ☐ SGLT2i (鈉-葡萄糖協同轉運蛋白 2 抑制劑)



我目前還無法決定，因為

- ☐ 我想要再與我的主治醫師討論我的決定
- ☐ 我想要再與其他人(包含配偶、家人、朋友或第二意見提供者…）討論
- ☐ 對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有

_____

_____

_____

- ☐ 不進行任何治療，原因：_____

_____

完成以上評估後，
您可以列印及攜帶此份結果
與您的主治醫師討論



【瞭解更多資訊及資源】

1. 腎臟病防治基金會：「雞、生、蛋」一起來讀懂腎臟報告吧!
2. Heerspink HJL, et al. Dapagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med. 2020;383:1436–1446
3. Bakris GL, et al. Effect of Finerenone on Chronic Kidney Disease Outcomes in Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2020;383:2219–2229.
4. Perkovic V, Tuttle KR, Rossing P, et al. Effects of Semaglutide on Chronic Kidney Disease in Patients With Type 2 Diabetes. N Engl J Med. 2024;391:109–121.

糖尿病關懷基金會
一分鐘預知您的
洗腎及心衰竭風險

新光醫院 共享決策評估推廣
成效評估問卷 民眾版

新光醫院 共享決策評估推廣
成效評估問卷 醫療人員版

新光醫療財團法人
新光吳火獅紀念醫院
SHIN KONG WU HO-SU MEMORIAL HOSPITAL