

# 醫病共享決策輔助評估表

決策題目：

**我有糖尿病黃斑部水腫病變，該接受何種治療？**

## 前言

糖尿病視網膜病變，包括視網膜內出血、滲出物、神經纖維瘤梗塞(棉絮狀斑點)、黃斑部水腫。然而，糖尿病黃斑部水腫病變，常見於有10-15年糖尿病史病人身上；尤其，長期的血糖控制不佳，會導致增加疾病發生的機會。

若您經醫師確診有『糖尿病黃斑部水腫病變』，常見治療方式分為抗新生血管藥物注射、類固醇注射、雷射治療這三種；本表單將協助您瞭解糖尿病黃斑部水腫病變的病因及治療的選擇，請跟著我們的步驟，一步步探索自己的需求及在意的事情；希望在整個診療的過程中，能幫助您思考適合自己的選擇。

**(本表單為病人決策的輔助工具，不等同於手術前同意書；其治療方式及相關醫療注意事項，應視病人本身的疾病史以及病程的進展做調整。)**

## 適用對象 / 適用狀況

糖尿病黃斑部水腫病變的患者，經醫師建議藥物注射治療或手術治療的病人。

## 疾病與健康議題簡介

糖尿病是已開發國家中常見的文明病，雖然不能痊癒卻是可以控制的。良好的血糖控制雖不能完全避免視網膜病變的發生，但可延緩病程與減輕病變的厲害程度；糖尿病患者除了需要配合內科醫師的定期檢查與診治，嚴格的控制血糖、血壓和血脂肪是很重要且必須的，可明顯的降低長期視力喪失的機率，高血壓及腎臟病會使黃斑部水腫更加嚴重，因此這些內科疾病都應積極的控制；除此之外，也需要眼科醫師幫忙診治眼睛，如「早期診斷，早期治療」可降低失明的機率。

糖尿病造成失明率為一般人的 25 倍，常見原因為視網膜病變，常見原因是長期血糖控制不良造成，主要合併症為黃斑部水腫；黃斑部位於視網膜的正中心，是視力最敏銳之處，也是對於缺血最敏感的地區，常血流不順暢時，黃斑部容易水腫，感光的機能相對地降低，常造成視力減退原因之一。

常見症狀為視力下降、物體扭曲、變大或變小等。視網膜中心的黃斑部，是感光細胞最集中的地方，若血管滲漏或出血由擴張的微血管中滲漏出來，也可能是因視網膜色素上皮排水及屏障功能受損導致水分沉積於視網膜中，將會導致黃斑部水腫或缺氧而影響視力。

## 糖尿病患者檢查時機？

很多糖尿病病人往往只注意血糖的控制，而忽略身體其他狀況，其是眼睛，病人常常在眼睛模糊或看不見時才來求診，此時眼底往往已是增殖性視網膜病變或是玻璃體出血，病人常常須要接受手術才可回復部份視力，以下為建議的檢查時機：

1. **第一型糖尿病**：發病 5 年內，應做第一次視網膜檢查。
2. **第二型糖尿病**：初診斷時，即需散瞳檢查一次，之後每年追蹤一次。若視網膜病變有惡化之情形，則須配合眼科醫師密切追蹤。
3. **妊娠糖尿病**：應立即接受散瞳檢查視網膜，此後需密集追蹤（至少 3 個月一次），持續至產後一年。

## 醫療選項簡介

糖尿病黃斑部水腫病變的常見治療方式，可分為抗新生血管藥物注射、玻璃體類固醇注射、雷射治療，如下敘述：

### (1) 抗新生血管藥物注射治療：

糖尿病視網膜病變合併黃斑部水腫或黃斑部周圍水腫會影響病患的視力，作用機轉在於阻斷引起眼球新生血管的血管內皮細胞成長因素。

臨床證實患者以玻璃體內注射抗新生血管藥物治療後，黃斑部的積液減少而黃斑部回復較正常的外觀，視力也能獲得改善。

眼內注射抗血管內皮細胞生長因子 (anti-VEGF)，可直接作用於不正常的新生血管，較不像雷射或光動力療法(PDT)可能傷害到周邊正常組織，也較不會有過度的癍痕形成，後遺症較少，視力進步的機會較大。若沒有及時的治療，可能造成視力損失會進一步惡化並且無法回復。

### (2) 玻璃體類固醇注射：

因黃斑部水腫造成視力下降、物體扭曲、變大或變小，且對類固醇類藥物無過敏反應史，無類固醇誘發之青光眼病史，或其它類固醇絕對禁忌症之病患皆可接受治療。

一般是門診或開刀房充分消毒無菌狀態下施行，約五分鐘即可完成。術後休息一至二天即可，一般術後三至五天內會有眼前懸浮混濁物增加情形(因注射藥物呈牛奶狀之故)，病患無須緊張，數天後藥物會在眼內均勻分佈，飛蚊症感覺狀自然降低。

### (3) 雷射治療：

主要是封閉出血點極不正常血管滲漏，使視網膜缺血狀態改善，抑制新生血管生長、預防眼球內出血；它可治療黃斑部水腫，或使視網膜上不正常的新生血管萎縮，以減少玻璃體出血的機會，雷射治療往往需要分成數次治療，且其主要目的在避免視網膜病變惡化，使視力維持穩定。

## 您目前比較想要選擇的方式是：

抗新生血管藥物注射治療

玻璃體類固醇注射

雷射治療

我暫時無法做決定

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

### 步驟一、選項的比較

選項說明	抗新生血管藥物注射治療 (Lucentis 或 Eylea)	類固醇注射 (Ozurdex)	雷射
麻醉方式	局部	局部	局部
手術時間	門診治療，不須開刀，於門診充分消毒於無菌狀態下執行，以玻璃體內注射抗新生血管藥物治療，約五分鐘即可。 一個月注射一次，約打3~5次。	門診治療，不須開刀，於門診充分消毒於無菌狀態下執行，約五分鐘即可完成。術後休息一至二天即可	門診治療，不須住院、不需開刀、沒有傷口。每次治療前需先點眼藥水放大瞳孔，1小時後進行治療。 治療時間約需30分鐘，每週治療一次，通常一眼約做3次。
比較常見的手術合併症及風險	<ol style="list-style-type: none"> <li>發生眼內感染的機率 &lt;1%</li> <li>發生玻璃體出血的機率 &lt;5%</li> </ol> 發生中風或心肌梗塞的風險之機率，大約1000個人之中，有1個人會發生。	<ol style="list-style-type: none"> <li>發生眼壓過高導致青光眼的機率約 24%。藥物治療後，長期回診追蹤，大約 &lt;1% 的人，須再度接受治療。</li> <li>多次注射類固醇後，會增加發生白內障的機率，追蹤 1-3 年期間，大約有 60% 的人需手術治療。</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>發生玻璃體出血的機率 &lt;1%</li> <li>發生視網膜不正常血管增生的機率 &lt;1%</li> <li>不是根治性的手術，但是可以延緩視力惡化的速度。</li> </ol>
疼痛感	無	無	無
術後傷口	沒有傷口	沒有傷口	沒有傷口

<b>術後恢復期、居家生活作息的影響</b>	術後依醫師建議，並期返診追蹤；可執行日常生活活動。	術後依醫師建議，並期返診追蹤；可執行日常生活活動。	術後依醫師建議，並期返診追蹤；可執行日常生活活動。
<b>費用</b>	在有條件之下，健保給付8針的治療費用，申請藥品文件，送健保局審查時間約1個月；依使用的藥品不同，自費一針約6千至數萬元	在有條件之下，健保給付5針的治療費用，申請藥品文件，送健保局審查時間約1個月；自費一針約5萬元	健保給付
<b>生活注意事項</b>	治療後，仍須依醫師建議，穩定控制血糖；以及，定期返診追蹤配合內科用藥，以減緩視力退化程度。	治療後，仍須依醫師建議，穩定控制血糖；以及，定期返診追蹤配合內科用藥，以減緩視力退化程度。	治療後，仍須依醫師建議，穩定控制血糖；以及，定期返診追蹤配合內科用藥，以減緩視力退化程度。

**步驟二、上述各項方案之優缺點，您最關心的項目為何？**

請圈選下列考量項目，0分代表對您完全不在意，5分代表對您非常在意

考量項目	完全 不在意	在意程度					非常 在意	備註：如果您非常在意這件事，建議您可以考慮選擇的方案
		1	2	3	4	5		
我擔心治療後視力恢復的狀況不佳	0	1	2	3	4	5	抗心生血管藥物注射	
我擔心醫療費的負擔	0	1	2	3	4	5	雷射	
我擔心多次返診造成家人的困擾	0	1	2	3	4	5	雷射	
我擔心曾家中風或心肌梗塞的風險	0	1	2	3	4	5	類固醇注射、雷射	
我擔心玻璃體出血	0	1	2	3	4	5	類固醇注射	
我擔心手術後感染	0	1	2	3	4	5	嚴格控制血糖、避免惡化	

我擔心治療效果太慢	0	1	2	3	4	5	抗心生血管藥物注射、 類固醇注射
我擔心併發症:例如青光眼、白內障	0	1	2	3	4	5	抗心生血管藥物注射、 雷射
其他：_____							

### 步驟三、您對前術提供的醫療選項的認知有多少？

1. 類固醇治療，只需注射一針就完成治療。 對 不對 不確定
2. 類固醇注射有健保給付 5 針。 對 不對 不確定
3. 糖尿病患者要定期做視力檢查。 對 不對 不確定
4. 雷射手術需自費 5 萬元。 對 不對 不確定

### 步驟四、您決定選擇哪一個方案？ 方案 \_\_\_\_\_ 暫無法做決定

#### 1. 支持系統

❶ 是否需要其他人提供相關支持或幫助？ (如：家人、朋友、醫療人員...等)

是，請說明：\_\_\_\_\_  否

❷ 是否需要提供您選擇該方案的相關資源？(如：金錢、社工或政府協助等)

是，請說明：\_\_\_\_\_  否

❸ 是否需要再提供其他參考資料，以協助您做決定？

是，請說明：\_\_\_\_\_  否

#### 2. 若您暫無法做決定，哪些是影響您做決定的因素？

病人簽名：\_\_\_\_\_

指導員(Coach)簽名：\_\_\_\_\_

日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 時間：\_\_\_\_\_時\_\_\_\_\_分

瞭解更多資訊及資源：

1. Contralateral eye-to-eye comparison of intravitreal ranibizumab and a sustained-release dexamethasone intravitreal implant in recalcitrant diabetic macular edema. *Clin Ophthalmol*. 2016 Aug 29(10):1679-84.
2. Herbaut A et al. *J Ophthalmol*. (2017) .Switching to Aflibercept in Diabetic Macular Edema Not Responding to Ranibizumab and/or Intravitreal Dexamethasone Implant. *J Ophthalmol*. 2017 Aug 16.
3. Korobelnik JF, Kleijnen J, Lang SH, et al. (2015). Systematic review and mixed treatment comparison of intravitreal aflibercept with other therapies for diabetic macular edema (DME). *BMC Ophthalmol*. 2015 May 15(15):52.
4. Muller-Engelmann M, Donner-Banzhoff N, Keller H, et al. (2013). When decisions should be shared: A study of social norms in medical decision making using a factorial survey approach. *Medical decision making: an international journal of the Society for Medical Decision Making*,33(1):37-47.
5. 中華民國視網膜病變協會 (2018) · 糖尿病視網膜病變 · 取自 <http://retinatw.org/a09.php>
6. 侯文萱 (2015) · 以病人為中心的實證健康照護共同決定模式。 *醫療品質雜誌* , 9(5): 4-9。
7. 郭麗琳、楊昌叔、蔡景耀、許聖民、翁林仲 (2006) · 社區型醫院眼底螢光血管攝影之分析。 *北市醫學雜誌* , 3(3): 4218-225。
8. 陳智帆、陳立仁 (2013) · 糖尿病視網膜病變。 *中華民國糖尿病衛教學會會訊* , 9(3): 13-20
9. 劉寬鎔、梁怡珈、陳慕師 (2013) · 老年性黃斑部病變之治療。 *台灣醫學* , 17(3): 267-279。
10. 鄭成國 (2013) · 抗血管內皮生長因子於息肉狀脈絡膜血管病變的應用。 *台灣醫學* , 17(3): 285-295

出版日期/更新日期：2018年5月30日。



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。