

# 醫病共享決策輔助評估表撰寫大綱及說明

## 決策題目

## 我是代謝症候群肥胖病人 該選擇何種方式減重？



## 前言

當您的體位已屬於輕度-中度肥胖( $27 \leq \text{BMI} < 35 \text{kg/m}^2$ )，也合併代謝症候群如腰圍、血壓、三酸甘油脂、高密度脂蛋白膽固醇、空腹血糖之異常，後續得到心血管疾病、膝關節炎及痛風等風險相對會提高，減重可以達到控制或改善上述疾病與症狀。

自我控制或管理體重對大多數人而言是件困難的事，因此運用醫療資源包括自我調整生活、營養諮詢套裝減重計畫、藥物輔助治療3種選項，依您的時間考量、經濟狀況、副作用及執行意願與配合度，協助您選擇適合的減重方式。

## 適用對象/適用狀況

內分泌科門診及高健門診，年齡20~65歲，輕度-中度肥胖( $27 \leq \text{BMI} < 35 \text{kg/m}^2$ )，合併有代謝症候群之病人。

$$\text{身體質量指數 (Body Mass Index, BMI)} = \frac{\text{體重 (公斤)}}{\text{身高}^2 \text{ (公尺}^2\text{)}}$$

◎ 您的 BMI= \_\_\_\_\_，屬於

輕度肥胖 ( $27 \leq \text{BMI} < 30$ )

中度肥胖 ( $30 \leq \text{BMI} < 35$ )

◎ 代謝症候群(五項含三項即是)

腰圍：女生 $\geq 80$ 公分，男生 $\geq 90$ 公分

血壓：舒張壓 $\geq 80$ 毫米汞柱且收縮壓 $\geq 130$ 毫米汞柱，或使用降血壓藥物

三酸甘油脂： $\geq 150$ 毫克/分升，或使用降血脂藥物

高密度脂蛋白：女生 $\leq 50$ 毫克/分升，男生 $\leq 40$ 毫克/分升，或使用降血脂藥物

空腹血糖： $\geq 100$ 毫克/分升

※排除條件：經醫師診斷現階段不適合減重者以及孕婦和糖尿病病人。

## 疾病或健康議題簡介

肥胖主要是因為熱量攝取過多、消耗太少，導致熱量累積，以脂肪的形式堆積在體內，形成肥胖。我國每 100 人就有 45 人是過重及肥胖 [1]，顯示肥胖是我們必須積極解決的問題。

世界衛生組織 (WHO) 指出「肥胖是一種慢性疾病」，呼籲重視肥胖對健康的危害；比起健康體重者，肥胖的人發生第2型糖尿病的危險是一般人的6~12倍，代謝症候群的危險是一般人的 4~10倍，退化性關節炎的危險是一般人的3~5倍，心血管疾病、女性不孕症及罹患癌症的風險多1~2倍。[2]

然而，研究證實當肥胖者減少 5% 以上的體重，就可以為健康帶來許多益處[3]，以90 公斤為例，當減少5 公斤以上，高血壓、糖尿病等與肥胖相關疾病將可改善。

當您以正確方法減重成功後，不僅可以增進您的健康狀況，您也會因減重成果而有自我成就感及帶來新生活，提升生活品質。

## 醫療選項介紹

減重方式		自我調整生活	套裝減重計畫	藥物輔助治療
影響項目				
進行前注意事項	1.生活型態、飲食控制及運動調整	於營養諮詢後，自我管理與控制。	必須配合營養師設計的「個別化套裝減重計畫」為期一年共8次。	於營養諮詢後，經醫師確認身體健康狀況，評估合適藥物輔助減重。
	2.生化、荷爾蒙數據檢查及體重變化	減重前，量測體重並建議抽血，第3、6、12個月追蹤		
	3.費用	依各家醫院不同 * 本院營養諮詢費單次440元 (諮詢費300元+掛號費140元) * 醫師看診約 500~600元 * 檢驗費用(健保給付)	依各家醫院不同 * 本院營養諮詢費 2140元 (諮詢費2000元+掛號費140元，於第一次諮詢批價繳清) * 醫師看診約 500~600元 * 檢驗費用(健保給付)	依各家醫院不同 * 醫師看診費用約 500~600元+每月藥費[益糖定(Metformin) 270元、胰妥讚Ozempic)4500元+轉介營養諮詢費300元，共約5570~5670元/月 * 檢驗費用(健保給付) * 藥物費用(自費)

## 醫療選項介紹

減重方式		自我調整生活	套裝減重計畫	藥物輔助治療
影響項目				
進行中注意事項	1.生活型態、飲食控制及運動調整	自我管理，調整飲食控制包含減少飲食熱量攝取(低油、低鹽、少糖、少油炸、避免吃零食及含糖飲料等)、增加身體活動量及減少靜態久坐時間等，以達減重目的。	依照營養師設計的「個別化套裝減重計畫」漸進式調整，若減重過程因低熱量飲食，引起飢餓感，可隨時經Line即時與營養師討論並給予建議，達到事半功倍的效果。	藥物輔助下，食慾減少幫助飲食控制，但仍需配合生活型態調整及增加運動量才能達到事半功倍的效果。
	2.追蹤體重變化	每周自行量測體重，並記錄於減重營養手冊本子		
	3.須配合事項	無	與營養師預約回診時間，時間上彈性，可解決生活忙碌者較難回診的問題。	需定期回內分泌門診看診評估用藥。遵從醫囑服藥或施打針劑且注意副作用，如影響生活，需回診調整藥物。  依個人需求不同 *益糖定(Metformin) 口服藥：早中晚各一顆  *胰妥讚(Ozempic) 針劑：一週一針
進行後注意事項	1.體重變化	自我追蹤紀錄，注意體重之變化	注意體重之變化，如體重停滯減重不理想，可與營養師討論飲食及運動調整	注意體重之變化，如體重停滯減重不理想，可請醫師重新評估用藥。
	2.抽血生化數據、荷爾蒙檢查之變化	自我追蹤紀錄，注意變化	自我追蹤紀錄，注意變化，如異常可與營養師討論飲食及運動調整	自我追蹤紀錄，注意變化，如異常可與醫師討論藥物調整

### 您目前比較想要選擇的方式是：

您經過簡單減重方式介紹後，初步對何種減重方式較偏好

- 自我調整生活
- 套裝減重計畫
- 藥物輔助治療
- 目前還不清楚

## 請透過以下四個步驟來幫助您做決定

### 步驟一 比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)與可能的費用

減重方式		自我調整生活	套裝減重計畫	藥物輔助治療
選項考量				
優點	1.飲食	可自行依營養師健康飲食原則選擇想吃的食物，控制過多的熱量。	須遵從專業營養師設計個人化低熱量均衡飲食及如何挑選低熱量點心。	藥物降低食慾，可搭配回診拿藥時與營養師討論健康飲食原則自行選擇想吃的食物，控制過多的熱量。
	2.運動	可依自己的體能或興趣安排規律運動，不需營養師追蹤執行狀況。	營養師建議合適之運動計畫，配合伸展、有氧、肌力及緩和，可避免運動傷害。	可依自己的體能或興趣安排規律運動，可搭配回診拿藥時與營養師討論調整。
	3.減重效果	遵循健康自我生活型態調整原則進行減重，一年約可減少原體重的2.2%。(如：90公斤大約可減少1.8公斤) <sup>[4]</sup>	積極生活型態改變執行1年可使體重下降約9.5%。(如：90公斤大約可減少8.5公斤) <sup>[5]</sup>	使用藥物輔助，調整自我生活型態進行減重 (1)益糖定(Metformin)：使用1700毫克/天1年，平均體重減輕2公斤 <sup>[6]</sup> (2)胰妥讚(Ozempic)：注射1毫克/週，持續3個月，約可減5.5公斤 <sup>[7][8]</sup> ，持續1年4個月，約可減13.5公斤。 <sup>[9][10]</sup>

## 步驟一 比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)與可能的費用

減重方式		自我調整生活	套裝減重計畫	藥物輔助治療
選項考量				
缺點、風險、副作用	1.回診時間	缺少營養師長期追蹤，不易持續執行，減重時間拉長，容易放棄或進行一段時間後回復到原來生活模式。	參加門診減重計畫，需花費8次回診時間及交通往返，較難克服完成，但可與營養師彈性約診。	需定期回內分泌門診看診評估用藥。平均每月一次，如影響生活，需回診調整藥物。  ※使用之藥物均符合衛福部規定「仿單核准適應症外的使用」，詳細藥物使用方式將由診間醫師與您討論，若同意使用藥物減重，則視同您同意「仿單核准適應症外的使用」。
	2.生活習慣修正	1.飲食：可能會因自行搜尋到不正確的飲食方式，造成某些營養素不足，營養不均衡。  2.運動：可能因不適當運動或過度運動，造成運動傷害或難以持續。  3.藥物：不需藥物	1.飲食：須配合營養師建議之低熱量均衡飲食，可能易有飢餓感。  2.運動：須配合營養師建議增加運動頻率及時間，較費時。  3.藥物：不需藥物	1.飲食：受到藥物副作用影響食慾，若無遵循營養師建議的均衡飲食原則，則可能造成某些營養素不足，造成營養不均衡。  2.運動：可能因不適當的運動或過度運動，造成運動傷害或難以持續。  3.藥物：胰妥讚(Ozempic)為針劑型，需自行施打，要學習施打技巧及注意保存方式。
	3.減重效果	若自行使用減重產品，可能造成肌肉和水分減少及營養不良，也可能產生無法預期的健康危害及高額花費。	無	不一定每個人都會發生，但仍有少數人會發生。  * 益糖定(Metformin)：胃腸消化系統的異常，如：噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛與喪失味覺。這些反應最常出現在治療初期，多數會自動消失。  * 胰妥讚(Ozempic)：噁心、腹痛(>10%)，低血糖、腹瀉、食慾減少、便秘、消化不良、腹脹、胃炎、胃食道逆流、膽結石(1-10%)  可能因依賴藥物，而忽略了最重要的飲食控制及規律運動，造成成效不佳或復胖。

## 步驟二 您選擇醫療方式會在意的項目有什麼?以及在意的程度為何?

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					
	0	1	2	3	4	5
減重方法的方便性	0	1	2	3	4	5
不能想吃就吃的飲食控制方式	0	1	2	3	4	5
要花時間做運動	0	1	2	3	4	5
減重成效	0	1	2	3	4	5
藥物的副作用	0	1	2	3	4	5
有無專業人員協助	0	1	2	3	4	5

## 步驟三 您對減重的認知有多少?

項目	對	不對	不確定
1.減重方式中,靠自我生活型態調整是最便宜的選項,但最需要紀律及毅力來執行	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.營養師會叫我,很多東西不能吃,我食物選擇一定很少	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.使用藥物減重必須在醫師監督下執行,否則不但成效不好且容易復胖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.有專業人員(如醫師、營養師、手冊等)輔導我減重,比較安全且有效率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.吃藥減重有可能伴隨些微的副作用,每個人的狀況不同,不一定會發生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.不控制飲食也不運動,只要吃減重藥,就可以瘦下來	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 步驟四 您現在確認好減重方式了嗎？

經過前面幾個步驟，您已經花了一些時間了解接受自我調整生活、套裝減重計畫及藥物輔助治療差異與自己在意的因素，您已經確認好想要的減重方式了嗎？

### 我決定選擇 (下列擇一)

我已經確認好想要的治療方式，我決定選擇：(下列擇一)

自我調整生活

套裝減重計畫

藥物輔助治療

我目前還無法決定

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...)討論我的決定。

對於以上治療方式，我想要再瞭解更多，我的問題有：

### 滿意度調查

項目	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
1.在決策過程中，醫療人員有提供給我清楚易懂的醫療知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.在決策過程中，我能表達自己的疑慮與想法且受到醫療人員重視	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.在決策過程中，我感受到醫療團隊是值得信賴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.更了解自己即將面對的醫療決策，且更有信心做決策	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

若您在以上問題中選擇「普通」、「不同意」、「非常不同意」，請問您還想知道那些資訊以幫助您做選擇？

提供可幫助病人做出合適決定的參考網站或資源。

提供可幫助病人做出合適決定的參考網站或資源。

[1] 衛生福利部國民健康署:[2013-2016年國民營養健康狀況變遷調查](#)。

[2] 衛生福利部國民健康署:[成人肥胖防治指引手冊](#)

[3] Vidal, J. (2002). Updated review on the benefits of weight loss. *International journal of obesity*, 26(S4), S25.

[4] Diabetes Prevention Program Research Group. (2013). Long - term effects of the Diabetes Prevention Program interventions on cardiovascular risk factors: a report from the DPP Outcomes Study. *Diabetic Medicine*, 30(1), 46-55.

[5] Meg G. Salvia. (2017). The Look AHEAD Trial: Translating Lessons Learned Into Clinical Practice and Further Study. *Diabetes Spectrum* 2017 Aug; 166-170.

[6] Diabetes Prevention Program Research Group. (2009). 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *The Lancet*, 374(9702), 1677-1686.

[7] Blundell, J. (2017). Effects of once - weekly semaglutide on appetite, energy intake, control of eating, food preference and body weight in subjects with obesity. *Diabetes, Obesity and Metabolism*, 19(9), 1242-1251.

[8] Christopher Sorli, Shin-ichi Harashima et al. Efficacy and safety of once-weekly semaglutide monotherapy versus placebo in patients with type 2 diabetes (SUSTAIN 1) : a double-blind, randomised, placebo-controlled , parallel-group, multinational, multicentre phase 3a trial.

[9] Yanovski, S. Z., & Yanovski, J. A. (2021). Progress in Pharmacotherapy for Obesity. *JAMA*, 326(2), 129-130.

[10] O'Neil, P. M., Birkenfeld, A. L., McGowan, B., Mosenzon, O., Pedersen, S. D., Wharton, S., & Wilding, J. P. (2018). Efficacy and safety of semaglutide compared with liraglutide and placebo for weight loss in patients with obesity: a randomised, double-blind, placebo and active controlled, dose-ranging, phase 2 trial. *The Lancet*, 392(10148), 637-649.

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。