

# 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

# 適用對象及狀況

年齡20~65歲

輕度~中度肥胖

$27 \leq \text{BMI} < 35 \text{ kg/m}^2$

+ 代謝症候群病人

身體質量指數  
Body Mass Index(BMI)

體重(公斤)

身高<sup>2</sup>(公尺)<sup>2</sup>

輕度肥胖

$27 \leq \text{BMI} < 30$

中度肥胖

$30 \leq \text{BMI} < 35$

代謝症候群→5項含3項即是

1)腰圍：女生 $\geq 80$ 公分，男生 $\geq 90$ 公分

2)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

3)三酸甘油脂： $\geq 150$ 毫克/分升，或使用降血脂藥物

4)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

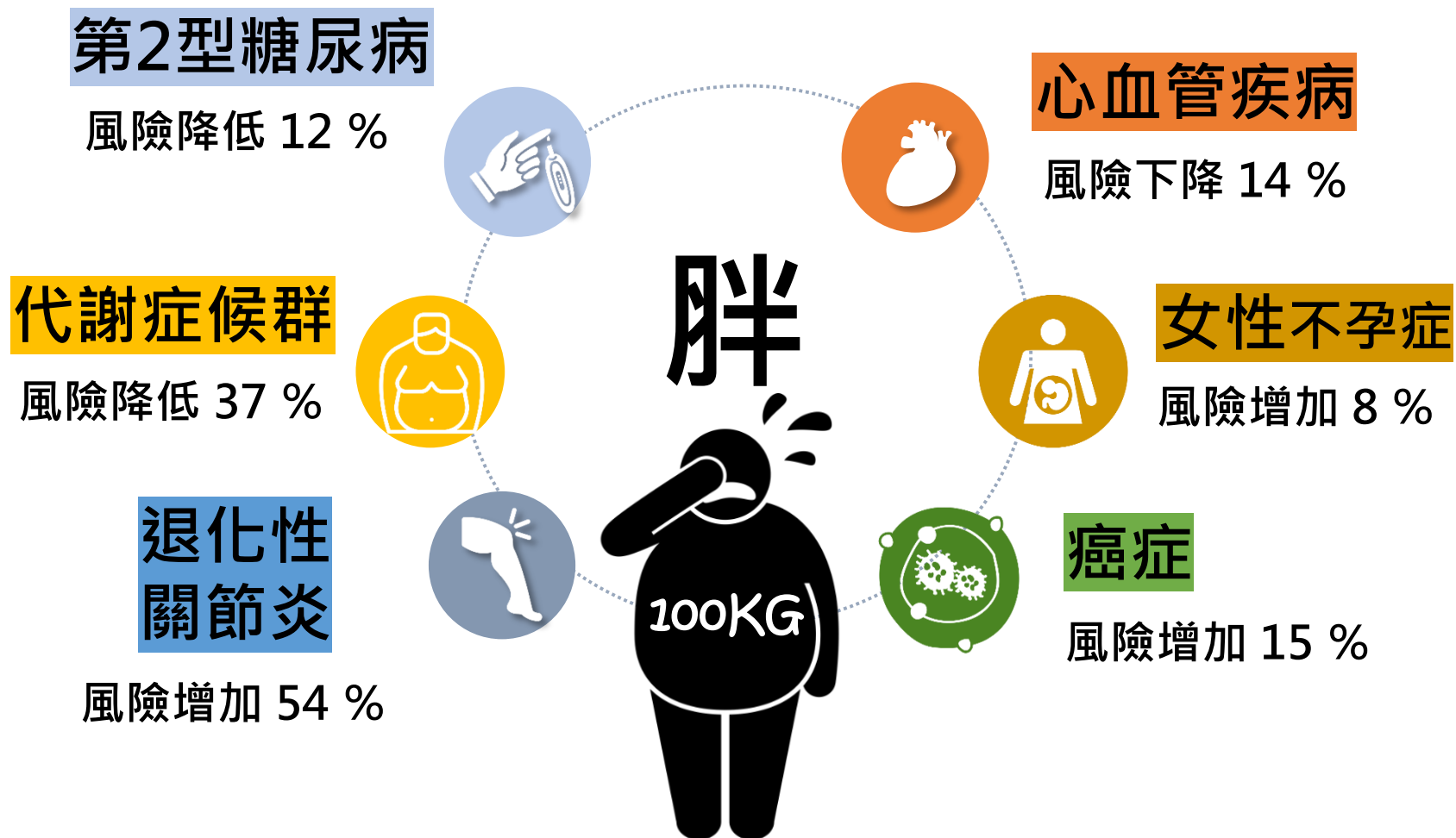
5)空腹血糖： $\geq 100$ 毫克/分升



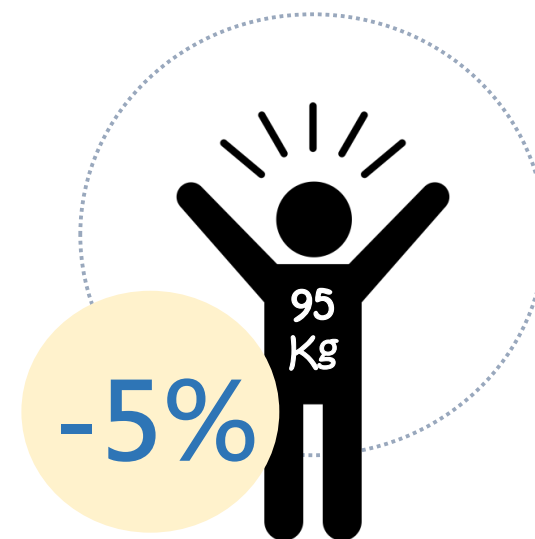
排除條件：經醫師診斷現階段不適合減重者以及孕婦和糖尿病病人

# 疾病健康議題介紹

**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



為健康  
帶來許多益處



高血壓、糖尿病等  
肥胖相關疾病  
將可改善

# 醫療選項介紹

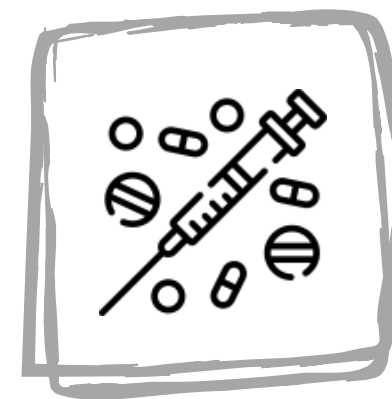
## 減重計劃 3 選 1



自我調整生活



套裝減重計畫



藥物輔助治療

# 減重方式進行前注意事項

| 影響項目                      | 自我調整生活  | 套裝減重計畫  | 藥物輔助治療  |
|---------------------------|---|---|---|
| 生活型態<br>飲食控制及運動調整         | 於營養諮詢後自我管理與控制<br><b>較彈性</b>   | 必須配合 <b>營養師</b> 設計的<br>→「個別化套裝減重計畫」<br><b>為期一年共8次</b>   | 於營養諮詢後經 <b>醫師</b> 確認身體<br>健康狀況，評估合適藥物輔助<br>減重   |
| 生化數值檢查<br>荷爾蒙數據檢查<br>體重變化 | 減重前量測體重，並建議抽血，第 <b>3</b> 、 <b>6</b> 、 <b>12</b> 個月追蹤  |   |   |
| 費用                        | 依各家醫院不同<br>本院 <b>營養諮詢費</b> 單次440元<br>(諮詢費300元+掛號費140元)<br><br><b>醫師看診</b> 約500~600元<br><br>檢驗費用(健保給付) | 依各家醫院不同<br>本院 <b>營養諮詢費</b> 2140元<br>→諮詢費2000元+掛號費140元<br>於 <b>第一次諮詢</b> 批價繳清<br><br><b>醫師看診</b> 約500~600元<br><br>檢驗費用(健保給付) | 依各家醫院不同<br>醫師看診費用約500~600元+<br>每月藥費<br><b>益糖定(Metformin)</b> 270元<br><b>胰妥讚(Ozempic)</b> 4500元<br>轉介營養諮詢費300元<br>→共約 <b>5570~5670</b> 元/月<br><br>檢驗費用(健保給付)<br>藥物費用(自費) |

# 減重方式進行中注意事項

| 影響項目              | 自我調整生活  | 套裝減重計畫   | 藥物輔助治療   |
|-------------------|---|--|--|
| 生活型態<br>飲食控制及運動調整 | <b>自我管理</b> ，調整飲食控制包含減少飲食熱量、增加身體活動量及減少靜態久坐時間等以達減重目的 | 營養師設計「 <b>個別化套裝減重計畫</b> 」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 | <b>藥物輔助</b> 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   |
| 體重變化              | <b>每週自行量測體重</b> ，並記錄於減重營養手冊本子                       |  |  |
| 須配合事項             | 無   | <b>與營養師預約回診時間<br/>時間上彈性</b><br>可解決生活忙碌者較難回診的問題                         | <b>需定期回內分泌門診評估用藥</b><br>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<br><b>依個人需求不同</b><br>→ <b>益糖定(Metformin)</b> 口服藥<br>早中晚各一顆<br>→ <b>胰妥讚(Ozempic)</b> 針劑：<br>一週一針 |

# 減重方式進行後注意事項

| 影響項目               | 自我調整生活        | 套裝減重計畫                               | 藥物輔助治療                           |
|--------------------|---------------|--------------------------------------|----------------------------------|
| 體重變化               | 自我追蹤紀錄注意體重之變化 | 注意體重之變化<br>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<br>如體重停滯減重不理想，可請醫師重新評估用藥 |
| 抽血生化數據<br>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<br>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<br>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

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 **4** 個步驟來幫助您做決定

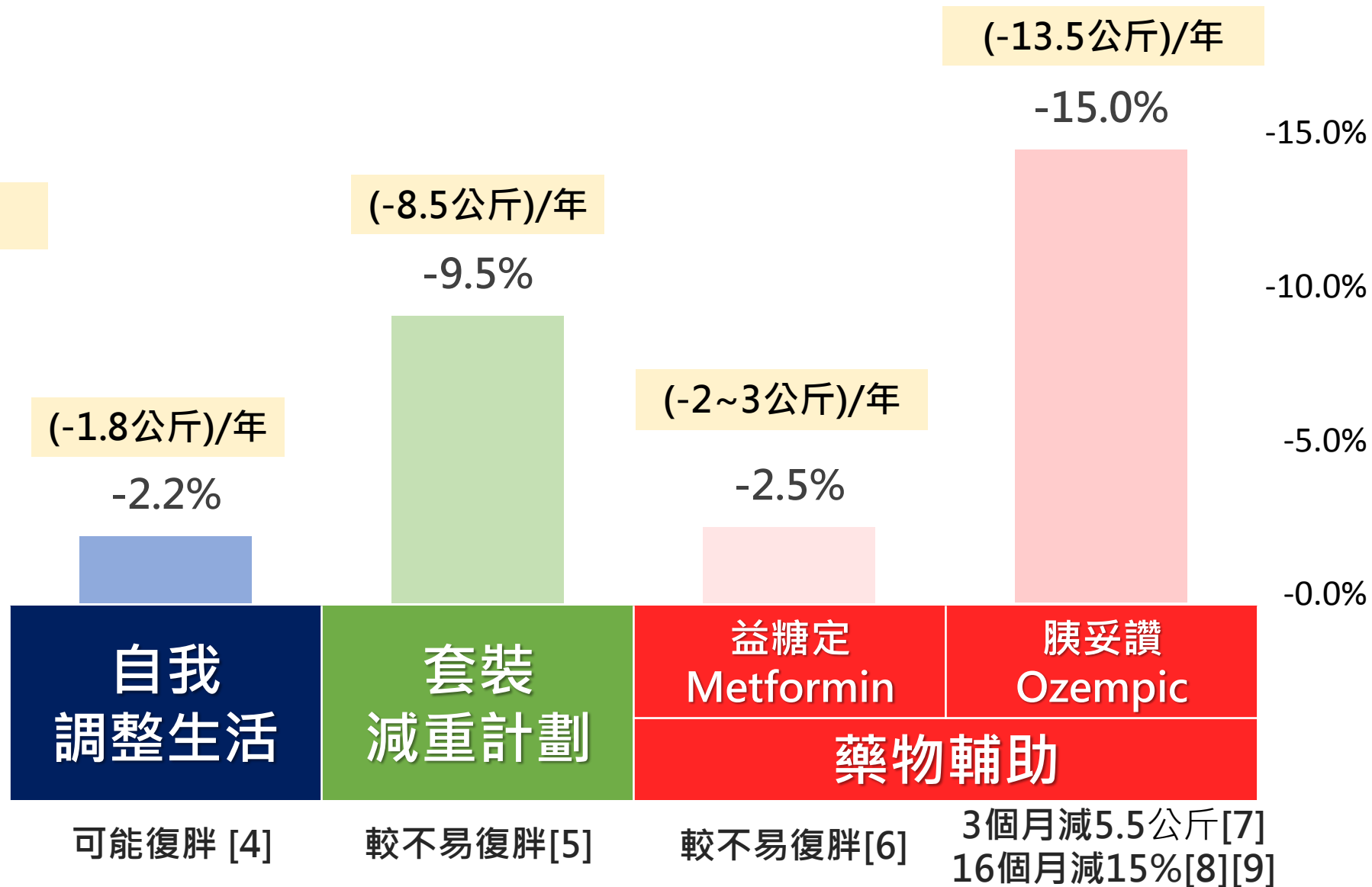
# 減重方式優缺點比較

**步驟1**：比較每個選項的優點、缺點、風險、副作用(併發症)、可能的費用

| 優    | 自我<br>調整生活  | 套裝<br>減重計劃                                  | 益糖定<br>Metformin                             | 胰妥讚<br>Ozempic                          |
|------|---|---|--|---|
|      |   |   | 藥物輔助   |   |
| 飲食   | 可依營養師健康飲食原則選擇想吃的食物，控制過多的熱量                            | 須遵從營養師設計                                    | 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 |   |
| 運動   | 依自己的體能興趣安排運動  | 營養師建議合適之運動計畫                                | 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             |   |
| 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%<br>如：90公斤大約可減少1.8公斤 | 積極生活型態改變執行1年可使體重下降約9.5%<br>如：90公斤大約可減少8.5公斤 | 持續1年進行減重使用1700毫克/天<br>平均體重減輕2~3公斤            | 注射1毫克/週，持續3個月，約可減5.5公斤，持續1年4個月約可減13.5公斤 |

# 減重效果大PK

[例]170公分、90公斤



# 減重方式優缺點比較

| 缺    | 自我<br>調整生活                                     | 套裝<br>減重計劃                                   | 益糖定<br>Metformin  | 胰妥讚<br>Ozempic   |
|------|--|--|---|--|
|      |  |  | 藥物輔助  |  |
| 副作用  | 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  | 胃腸消化系統的異常<br>如：噁心、嘔吐、腹瀉、腹痛與喪失味覺   | 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%) |
| 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<br>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<br>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」 |  |

# 減重方式優缺點比較

| 缺              | 自我<br>調整生活  | 套裝<br>減重計劃   | 益糖定<br>Metformin   | 胰妥讚<br>Ozempic                               |
|----------------|---|--|--|--|
|                |   |  | 藥物輔助   |  |
| 生活<br>習慣<br>修正 | <p><b>飲食</b><br/>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</p> <p><b>運動</b><br/>可能因不適當運動或過度運動，造成運動傷害或難以持續</p> | <p><b>飲食</b><br/>須配合營養師建議之低熱量均衡飲食，可能易有飢餓感</p> <p><b>運動</b><br/>須配合營養師建議增加運動頻率及時間，較費時</p> | <p><b>飲食</b><br/>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</p> <p><b>運動</b><br/>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。</p> | <p><b>為針劑型</b><br/>需自行施打，要學習施打技巧及注意保存方式。</p> |

# 減重藥物簡介

品名 益糖定  
Metformin



藥理 **-** 肝醣生成  
葡萄糖吸收

胰妥讚  
Ozempic



**-** 延緩胃排空、降低食慾  
**+** 飽足感

用法 一天 **口服 2** 次

一週 **注射 1** 次

副作用 腸胃不適

腸胃不適、頭暈頭痛

副作用

這些反應最常出現在治療初期，多數會自動消失

# 減重方式選擇

**步驟2** :您選擇減重方式是否會在意以下的項目有什麼?以及在意的程度為何?

| 考量項目          | 在意程度  |   |   |   |   |      |
|---------------|-------|---|---|---|---|------|
|               | 完全不在意 |   |   |   |   | 非常在意 |
| 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    |
| 減重所需花費        | 0     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5    |
| 有無專業人員協助      | 0     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5    |



# 減重方式選擇

## 步驟3 :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  |   |    |     |
| 2.營養師會叫我，很多東西不能吃，我食物選擇一定很少             |   |    |     |
| 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       |   |    |     |
| 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 |   |    |     |
| 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      |   |    |     |
| 6.不控制飲食也不運動，只要以藥物減重，就可以瘦下來             |   |    |     |

# 減重方式選擇

## 步驟4 :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

我已經確認好想要的治療方式

( 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

## 完成醫病決策輔助工具時填寫

| 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   |      |    |    |     |       |
| 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 |      |    |    |     |       |
| 3.在決策過程中，我感受到醫療團隊是值得信賴        |      |    |    |     |       |
| 4.這樣的醫病溝通方式，能減少我的焦慮           |      |    |    |     |       |
| 5.更了解自己即將面對的醫療決策且更有信心做決策      |      |    |    |     |       |

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？

## 瞭解更多資訊及資源

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