



# 類固醇引發之糖尿病

黃文男 臺中榮民總醫院過敏免疫風濕科醫師

**類**固醇自從發明以來，類固醇廣泛使用在許多疾病的治療，包括風濕疾病（類風濕性關節炎、紅斑性狼瘡）、皮膚科疾病、肺部疾病（氣喘、慢性阻塞性肺疾、肺纖維化）、腎臟疾病（腎絲球腎炎）及器官移植。根據統計，50 歲以上族群約有 3% 服用類固醇，80 歲以上則增為 5.2%。但是類固醇也會產生許多副作用，例如增加感染機會、皮膚外觀的改變、青光眼、白內障、高血壓及代謝性相關的副作用，包括骨質疏鬆及糖尿病。

**類固醇引起糖尿病，因不同研究疾病族群而有不同，全身性紅斑性狼瘡病患使用高劑量類固醇罹病率為 12.6%。**

根據研究顯示，接受大量類固醇的住院患者（超過 2 天，每天使用超過 40mg Prednisolone），有 54-64% 患者會產生類固醇性糖尿病。而使用類固醇的門診患者，新增使用降血糖藥物的風險為 2 倍，住院患者則增加為 4 倍。至於類固醇引起糖尿病的危險因子包括：年紀大於 60 歲、高基礎血糖值（尤其是飯後血糖）、糖尿病家族史、種族（非裔美國人及西班牙人）、肥胖。

類固醇引起糖尿病的臨床特徵與第二型糖尿病相同，三多一少（吃

多、喝多、尿多，體重減少），臨床表現特色空腹血糖正常，飯後血糖超過正常值。

**類固醇引起糖尿病的治療原則是**以胰島素為標準治療，單靠飲食並無法有確實療效。

口服藥的選擇與第二型糖尿病雷同，但是全身性紅斑性狼瘡患者易對磺胺類藥物過敏，選擇磺胺尿素類（Sulfonylurea）宜注意正常空腹血糖但高飯後血糖的特徵，宜使用不易造成低血糖的藥物。

新一代的降血糖藥物 DDP-4 抑制劑的具有多重角色，包括刺激胰島素分泌，抑制升糖素分泌，改善胰島素阻抗，並且不易造成低血糖；增加胰臟  $\beta$  細胞密度，刺激胰臟  $\beta$  細胞增生，減少胰臟  $\beta$  細胞凋亡及纖維化；降低過氧化物的生成減少氧化壓力，降低心血管疾病發生；可能調節免疫系統。

類固醇性糖尿病發生率高但是常常被忽視，長期使用類固醇並有糖尿病家族史的病患，尤其需要定期監測血糖並維持體重。一但發生類固醇性糖尿病，DDP-4 抑制劑的多重效能及不易低血糖尤其適用此類患者。（轉載自台灣免疫風濕疾病關懷協會會刊第六期）