

我是第二型糖尿病，膽固醇又不標準，我要吃降膽固醇的藥嗎？

1. 膽固醇是什麼？

膽固醇廣泛存在於動物體的細胞膜，是我們人體維持細胞完整不可或缺的物質，在維持細胞膜功能運作上扮演重要的角色。此外，膽固醇也是合成荷爾蒙的原料之一，包括腎上腺皮質素，性荷爾蒙（雄性素與雌性素），以及合成維生素 D 及膽酸的重要元素。

一般而言，膽固醇可分為低密度脂蛋白膽固醇（LDL-C）及高密度脂蛋白膽固醇（HDL-C）。低密度脂蛋白膽固醇一般視為不好的膽固醇，它會附著在血管壁上，過量時便會造成動脈硬化；而高密度脂蛋白膽固醇一般稱作較好的膽固醇，因它會將膽固醇從周邊組織運輸到肝臟代謝儲存。因此，低密度脂蛋白膽固醇越高越容易造成動脈硬化，並直接增加心血管疾病的風險；而高密度脂蛋白膽固醇則對血管有保護作用。

2. 為什麼膽固醇也要控制？



3.膽固醇的控制目標？

根據國建署資料，低密度脂蛋白膽固醇建議如下表：

急性冠心病症候群	< 70 mg/dL
急性冠心病症候群 + 糖尿病	< 55 mg/dL
穩定性冠狀動脈疾病	< 70 mg/dL
缺血性腦中風或暫時性腦部缺氧	< 100 mg/dL
糖尿病	< 100 mg/dL
糖尿病 + 心血管疾病	< 70 mg/dL
慢性腎臟病 (腎絲球過濾率 < 60)	> 100 mg/d 時開始治療 L
家族性高膽固醇血症	成人： < 100 mg/dL 小孩； < 135 mg/dL 有心血管疾病：< 70 mg/dL

4.使用降血脂藥物的優缺點

無論您是否選擇使用降血脂藥物，良好的生活習慣，維持運動，及飲食控制都是必要的！

➤ 優點：

易達成低密度脂蛋白膽固醇之目標，進而降低心血管疾病發生之風險！
隨低密度脂蛋白膽固醇之數值，可調整藥物劑量。

➤ 缺點：

藥物之副作用（例如：肌肉痠痛、橫紋肌溶解症、肝功能異常...等），雖機率低，但若服藥後發生不舒服之症狀，應盡早與醫師討論是否為藥物所造成及如何處置。

對於膽固醇用藥，我擔心的是...

	在意程度				
	完全不在意	←————→			非常在意
我害怕藥物的副作用	1	2	3	4	5
我害怕需要永遠吃藥一輩子	1	2	3	4	5
我擔心影響到肝功能	1	2	3	4	5
我不想讓別人誤會(藥物濫用)	1	2	3	4	5
服用太多藥物讓我覺得我的疾病太嚴重，影響心情	1	2	3	4	5

我的決定是...

- ☐ 不改變任何治療，我想再透過飲食及運動來控制
- ☐ 接受降膽固醇藥物
- ☐ 希望與醫師再進一步討論

我的問題是：_____

看完輔助工具後/在我決定治療方式後

1. 此輔助工具有助於您更瞭解目前面對的各種醫療選項優、缺點的内容？

☐ 非常同意 ☐ 同意 ☐ 沒意見 ☐ 不同意 ☐ 非常不同意

2. 此輔助工具能協助您做出最適合的醫療選擇？

☐ 非常同意 ☐ 同意 ☐ 沒意見 ☐ 不同意 ☐ 非常不同意

3. 對於本次醫療共享決策，您的滿意度是？

☐ 非常同意 ☐ 同意 ☐ 沒意見 ☐ 不同意 ☐ 非常不同意

4. 對於本次醫療決策選擇的確認

(1) 您是否對您的最佳選擇感到確定？ ☐ 是 ☐ 否

(2) 您是否知道每個選項的好處與風險？ ☐ 是 ☐ 否

(3) 您是否清楚哪些好處與風險對您是最重要的？ ☐ 是 ☐ 否

(4) 您是否有的得到足夠的幫助、意見和支持去做選擇？ ☐ 是 ☐ 否

此決策方式相較於一般照護.....

1. 您認為此決策過程對您的幫助

☐非常多 ☐有些 ☐普通 ☐一點 ☐沒有

2. 您認為此決策過程提供清楚的訊息

☐非常清楚 ☐大部分清楚 ☐普通 ☐部份不清楚 ☐大部份不清楚

3. 關於醫病共享決策，我的建議：_____

填答人基本資料

1. 身分：☐病患本身 ☐病患家屬

2. 性別：☐男性 ☐女性

3. 請問您的年齡：☐18歲以下 ☐19-29歲 ☐30-39歲 ☐40-49歲

☐50-59歲 ☐60-64歲 ☐65 歲以上

4. 請問您的教育程度：☐不識字 ☐國小 ☐國中 ☐高中/高職畢

☐大專/大學畢 ☐碩士 ☐博士

5. 這次主要與您一同看輔助工具，參與醫療決策的人：

☐自己一人 ☐父母 ☐配偶 ☐子女或其配偶 ☐其他家人 ☐其他_____

~~感謝您撥冗填寫~~