彰化縣醫師公會醫師繼續教育課程

一、時間：**109**年**7**月**12**日（星期日）13：30～18：00

二、地點：彰化縣農會14樓會議室(彰化市中山路二段349號)

三、指導單位：彰化縣衛生局

四、協辦單位：彰化縣防癌協會、台田藥品股份有限公司

五、課 程 表：

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 時 間 | 內 容 | 主 持 人 ／ 講 師 |
| 13:30～13:55 | 報 到 |  |
| 13:55～14:00 | 致 詞 | 彰化縣醫師公會連哲震理事長主持人：李冠偉醫師等 |
| 14:00～15:00 | Mechanism and clinical application of SGLT2i for renal protection | 高雄長庚腎臟科楊智超醫師 |
| 15:00～16:00 | Redefining diabetic management :Time for a Paradigm Shift | 台北市立聯合醫院忠孝院區內分泌暨新陳代謝科廖國盟醫師 |
| 16:00～17:00 | 全人照護的實踐-家庭醫師、居家醫療照護整合計畫 | 中央健保署中區業務組費用二科 陳雪姝科長 |
| 17:00～18:00 | 全人之心理層面-了解病人和家屬的內在情緒 | 彰化基督教醫院教育長陳祖裕醫師 |

|  |
| --- |
| ※下次演講時間預告：109年8月30日（星期日）14：00彰化縣農會  |

**楊智超醫師學經歷**

學歷

台北醫學院

現職

高雄長庚腎臟科主治醫師

經歷

高雄長庚腎臟科主治醫師

台灣腎臟醫學會

專長

腎臟疾病及腎衰竭、透析治療及感染症、電解質異常、慢性腎病病患慢性發炎與心血管疾病危險因子慢性腎病病患感染症透析治療

教職

副教授

**Mechanism and clinical application of SGLT2i for renal protection**

Over the past two years, our understanding of anti-hyperglycemic medications used to treat patients with type 2 diabetes (T2D) has fundamentally changed. Before the EMPA-REG OUTCOME trial, agents used to lower blood glucose were felt to prevent or delay the development of microvascular complications, but were not known to definitively reduce cardiovascular risk or mortality. Previous studies with then novel sodium-glucose cotransport-2 (SGLT2) inhibitors demonstrated improvements in several cardiovascular and renal risk factors, including HbA1c, blood pressure, weight, renal hyperfiltration, and albuminuria. However, as with other antihyperglycemic drugs, it could not be known if these salutary effects would translate into improved cardiorenal outcomes. In the EMPAREG OUTCOME trial, SGLT2 inhibition with empagliflozin reduced the primary outcome of major adverse cardiovascular events (MACE), while also reducing mortality, hospitalization for heart failure, and progression of diabetic kidney disease. In the CANVAS Program trials using canagliflozin, the rates of the 3-point MACE endpoint, the risk of heart failure and the renal composite endpoint were also reduced, albeit with an increased risk of lower extremity amputation and fracture. As a result, clinical practice guidelines recommend the consideration of SGLT2 inhibition in high-risk patient subgroups for cardiovascular risk reduction. Ongoing primary renal endpoint trials will inform the cardio-metabolic-renal community about how to optimally treat patients with chronic kidney disease including those with and without diabetes. Our aim is to review the rationale for renal protection with SGLT2 inhibitors, and their current place in the clinical management of patients with kidney disease.

 Canagliflozin is approved for glucose lowering in type 2 diabetes and confers cardiovascular and renal benefits. We sought to assess whether it had benefits in people with chronic kidney disease, including those with an estimated glomerular filtration rate (eGFR) between 30 and 45 mL/min/1.73 m2 in whom the drug is not currently approved for use. The effects of canagliflozin on cardiovascular and renal outcomes were not modified by baseline level of kidney function in people with type 2 diabetes and a history or high risk of cardiovascular disease down to eGFR levels of 30 mL/min/1.73 m2. Reassessing current limitations on the use of canagliflozin in chronic kidney disease may allow additional individuals to benefit from this therapy.

廖國盟醫師學經歷

學歷

台大醫學系 (1987-1994)

台大公共衛生研究所預防醫學組碩士 (1994-1995)

台大流行病學研究所博士(1995-2002)

台大流行病學研究所博士後研究員(2002-2004)

現職

台北市立聯合醫院忠孝院區內分泌暨新陳代謝科主治醫師

中內糖專 385號

經歷

中華民國內科專科醫師

中華民國內分泌暨新陳代謝科專科醫師

台大醫院新陳代謝暨內分泌科研究醫師

台北市台北市立聯合醫院忠孝院區新陳代謝暨內分泌科主治醫師

中醫師國家考試及格

個人專長

內分泌暨新陳代謝疾病

癌症分子流行病學

**Redefining diabetic management :**

**Time for a Paradigm Shift**

 There are multiple ongoing dedicated kidney outcome trials, including CREDANCE (Evaluation of the Effects of Canagliflozin on Renal and Cardiovascular Outcomes in Participants With Diabetic Nephropathy; ClinicalTrials.gov identifier NCT02065791) using canagliflozin and DAPA-CKD (A Study to Evaluate the Effect of Dapagliflozin on Renal Outcomes and Cardiovascular Mortality in Patients With Chronic Kidney Disease; ClinicalTrials. gov identifier NCT03036150) using dapagliflozin, testing the efficacy of SGLT2 inhibitors to slow the progression of diabetic nephropathy. The results of these dedicated kidney outcome trials are needed before SGLT2 inhibitors can be adopted as therapy to forestall the progression of diabetic nephropathy.

 The Canagliflozin and Renal Endpoints in Diabetes with Established Nephropathy Clinical Evaluation (CREDENCE) trial aims to compare the efficacy and safety of canagliflozin versus placebo at preventing clinically important kidney and cardiovascular outcomes in patients with diabetes and established kidney disease. CREDENCE is a randomized, double-blind, event-driven, placebo-controlled trial set in in 34 countries with a projected duration of ∼5.5 years and enrolling 4,401 adults with type 2 diabetes, estimated glomerular filtration rate ≥30 to <90 mL/min/1.73 m2, and albuminuria (urinary albumin:creatinine ratio >300 to ≤5,000 mg/g). The study has 90% power to detect a 20% reduction in the risk of the primary outcome (α = 0.05), the composite of end-stage kidney disease, doubling of serum creatinine, and renal or cardiovascular death. Conclusion: CREDENCE will provide definitive evidence about the effects of canagliflozin on renal (and cardiovascular) outcomes in patients with type 2 diabetes and established kidney disease.

**陳雪姝科長學經歷**

東海大學醫務工程與管理所

84年3月起健保署中區業務組

104年5月起擔任費用二科(西醫基層總額管理)科長

**全人照護的實踐-家庭醫師、居家醫療照護整合計畫**

授課摘要：

 介紹全民健保的家庭醫師及居家醫療照護整合計畫制度的計畫目的、最新相關規範、實施概況及成效檢討。

**陳祖裕醫師學經歷**

學歷：

國防醫學院醫學系醫學士（1976年9月至72年7月）

現職：

彰化基督教醫院教育長（2018年4月~）

經歷：彰化基督教醫院教研創新學院院長（2016年9月~2018年4月）

台中慈濟醫院院長室顧問（2014年2月~2016年8月）

彰化基督教醫院教研創新學院執行長（2013年1月~2013年10月）

彰化基督教醫院受試者保護辦公室主任（2013年1月~2013年10月）

台北醫學大學附設醫院教學副院長（2011年8月至2012年11月）

中國醫藥大學醫學系主任（2010年8月至2011年7月）

中國醫藥大學附設醫院教學部主任（2009年3月至2011年5月）

中國醫藥大學附設醫院醫療品質部主任（2009年8月至2010年6月）

中國醫藥大學附設醫院一般內科主任（2009年5月至2009年8月）

台北榮總臨床技術訓練中心主任（2004年5月至2009年3月）

陽明大學副教務長（2002年4月至2004年12月、2006年2月至2008年12月）

陽明大學醫學院醫學系副主任（2002年2月至2006年7月）

台北榮總教學研究部主治醫師（2001年7月至2009年3月）

中國醫藥學院附設醫院醫教會副主任（2000年1月至2001年6月）

蘇澳榮民醫院內科主任（1999年7月至1999年12月）

中國醫藥學院附設醫院消化系主任（1999年3月至1999年6月）

中國醫藥學院附設醫院胃腸功能研究室主任（1998年8月至1999年2月）

芝加哥大學醫學院肝病研究中心研究員（1991年11月至1992年10月）

台北榮總內科部胃腸科主治醫師（1989年9月至1998年7月）

台北榮總急診部主治醫師（1988年12月至1989年8月）

台北榮總內科部胃腸科臨床研究員（1988年7月至1988年11月）

台北榮總內科部住院醫師及部總醫師（1983年8月至1988年6月）

**全人之心理層面-了解病人和家屬的內在情緒**

摘要：

 全人照護考量到病人的身、心、靈及社會層面，只要用心，醫療人員不難發現病人在身體及社會層面的問題。但若要了解病人心、靈的狀況，必須有良好的人際及溝通技巧，跟病人和家屬建立良好的夥伴關係

，才有機會了解病人和家屬的內在情緒，診斷出心、靈的問題。本課題主要是和參與者一起回顧在人際溝通似乎是「知易行難」的基本技巧“empathy”的應用。