

學術演講會

主辦單位：社團法人臺中市大臺中醫師公會

協辦單位：光田醫療社團法人光田綜合醫院、台灣田邊製藥股份有限公司

日期：107年4月15日(星期日)中午13時30分至下午16時30分

上課地點：光田綜合醫院-10樓第一會議室

(臺中市沙鹿區沙田路117號)

課程表

時間	題目	講師
13:15 至 13:25	報到	
13:25 至 13:30	主席致詞	藍毅生 理事長 陳宗瀛 常務理事
13:30 至 14:30	The Growing Challenge of Diabetes	中華民國糖尿病衛教學會 杜思德 理事長
14:30 至 15:30	安寧緩和療護的營養與水分議題-從倫理四象限方法談起	光田綜合醫院老年醫學科 李秉學 主任
15:30 至 16:30	翻轉長照，打造一條龍創新服務	光田綜合醫院腎臟內科 王家良 副主任

※學分申請中—① 臺灣醫學會 ② 家庭醫學學會 ③ 內科醫學會

④ 糖尿病醫學會 ⑤ 台灣老年學暨老年醫學會

⑥ 台灣專科護理學會(護理人員&專科護理人員)

◎護理師參加者酌收費用 100 元(請於現場繳納)，惠請攜帶執業執照。

◎會後贈送精美餐點一盒。◎當天請自備水杯。

醫療機構名稱：_____ 醫師姓名：要參加之醫師再行填入

專科：_____ 身份證字號：_____

姓名：_____ 護理師 身份證字號：_____

姓名：_____ 護理師 身份證字號：_____

1、為確定上課人數及簽到單製作，請於4月13日中午前完成報名，謝謝您。

2、報名方式：① 網路 gtma.org.tw ② 傳真 04-25251648

③ 電話 04-25222411 ④ 「臺中市大臺中醫師公會」APP ⇨ 活動模組

〈課程大綱〉

第一堂 The Growing Challenge of Diabesity

杜思德 理事長

Diabesity is a modern epidemic, which indicates the coexistence of both diabetes and obesity. Linked by various pathophysiological mechanisms, revolving around insulin resistance and hyperinsulinaemia, diabesity has important diagnostic and therapeutic implications. Diabesity has been associated with higher morbidity and mortality and this call for institution of effective therapies to deal with this dual menace. Thus, management of T2DM will require multiple agents with complementary mechanisms of action to adequately manage progressive hyperglycemia in T2DM and body weight.

GLP-1 RA potentiates the glucose-induced secretion of insulin from pancreatic beta cells, increases insulin expression, inhibits beta-cell apoptosis, promotes beta-cell neogenesis, reduces glucagon secretion, delays gastric emptying, promotes satiety and increases peripheral glucose disposal. GLP-1RA treatment in patients with type 2 diabetes and high risk of CVD are emerging - and look promising (especially for liraglutide and semaglutide).

SGLT-2I is another novel class of anti-diabetes drugs, which reduce the plasma glucose by inhibiting renal glucose reabsorption from kidney, independent of β -cell function or mass, thereby inducing glucosuria. This urinary glucose loss results in negative energy balance and weight loss. Moreover, associated inhibition of sodium absorption in the proximal tubule also results in a decrease in blood pressure, seen consistently across their clinical development program. Canagliflozin being the 1st successful candidate of this group and became the first SGLT2 inhibitor to be FDA approved on March 29, 2013. In various clinical trials, it has shown promising results in controlling glycemia, causing weight loss, reducing systolic and diastolic BP and cardiovascular risk. Furthermore, a cardiovascular (CV) outcome study with empagliflozin and canagliflozin (EMPA-REG and CANVAS ; CV outcomes trial [CVOT]), SGLT-2I shown a significant reduction in 3-point MACE.

第二堂 安寧緩和療護的營養與水分議題-從倫理四象限方法談起

李秉學 主任

末期疾病通常因未治癒無望，導致病人痛苦生活直至往生。因此，病人最需要的，不再是「病」的治癒，而是「身體症狀」的緩解，然而，在臨床上仍然會遇到許多難以解決的倫理兩難困境，比如失智症病人要不要放置鼻胃管灌食，或末期患者該不該繼續給予點滴補充水分等抉擇問題，本次課程欲介紹面對這些問題時可以應用的倫理方法，輔以案例說明，以期讓臨床醫師遇到類似難題時能有一個基本的思考架構。

第三堂 翻轉長照，打造一條龍創新服務

王家良 副主任

隨著台灣進入老年化社會，長照服務的需要是日益增加。政府目前也在推行長照 2.0。但是台灣的長照產業卻有著許多問題，一個是觀念的需要突破。很多人覺得送到安養機構就是不孝。一個是安養機構的水準良莠不齊。對此我們需要的是一個從家庭到醫院，到不同的失能狀況擬定一個一條龍多元化的長照服務。根據病人不同失能狀況，安置於不同的安養機構。輕症的可以在日間照顧中心。失能較嚴重的可以在護理之家。安養機構一定要脫離過去死氣沉沉的刻板印象，而要推動的各種充滿生命力的活動，可以視為另外一種老人學校。