

2023 第二屆馬偕紀念醫院減重代謝研討會
The 2nd Annual Metabolism and weight Management Symposium
2023,
MacKay Memorial Hospital

Date : 6th May 2023

Venue : 馬偕紀念醫院平安樓 15 樓階梯講堂(台北市中山北路二段 92 號)

線上報名網址 :

Time	Topic	Speake r	Moderator
08 : 10~08 : 30		Registrati on	
08 : 30~08 : 40	Opening	馬偕紀念醫院 劉建良院長 馬偕紀念醫院 董光義副院長 馬偕紀念醫院 劉建國部主任	
08 : 40~09 : 00	台灣減重外科的過去、現在及未來	臺北醫學大學附設醫院副院長 王偉醫師	馬偕醫院一般外科主任 蔡崇鑫醫師 馬偕醫院外科部醫務專員 柯文清醫師
09 : 00~09 : 20	Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Bariatric Surgery MacKay Memorial Hospital Experience	馬偕紀念醫院麻醉部 黃國庭 醫師	
09 : 20~09 : 40	肥胖及減重手術對神經系統的影響	台大醫院減重暨代謝手術中心執行長 楊博仁醫師	
09 : 40~10 : 00	Long-term outcomes of the sleevegastrectomy improving obesity and metabolic syndrome:2year	馬偕紀念醫院肥胖防治中心主任 何恭誠 醫師	

		周莒光 醫師 新竹馬偕紀念醫院心臟內科 林柏霖 醫師	馬偕紀念醫院胃腸肝膽科資深主治醫師 賴建翰 醫師 高雄醫學大學附設醫院胸腔外科主任 張博智 醫師
10:50~11:10	肥胖和心血管疾病的關聯	馬偕紀念醫院胃腸肝膽科 林揚笙 醫師	
11:10~11:30	脂肪肝的減重策略	中國醫藥大學新竹附設醫院消化科與醫學 減重中心劉 家嘉 醫師	
11:30~11:50	台灣內視鏡減重治療的臨床選擇及其成效分享		
11:50~12:00	Q & A		
12:00~12:20 Lunch seminar	Weight regain after Bariatric Surgery	臺北醫學大學附設醫院體重管理中心主任 徐偉峻 醫師	馬偕紀念醫院肥胖防治中心主任 何恭誠 醫師
12:30~12:40 Lunch seminar	Hemostatic powder used in endoscopic bariatric sleeve	馬偕醫院外科部醫務專員 柯文清 醫師	馬偕紀念醫院肥胖防治中心主任 何恭誠 醫師
13:00~13:20	減重及代謝手術的長遠效益與微量營養素變化	馬偕紀念醫院營養醫學中心 白家瑜 營養師	馬偕醫院台北社區醫學中心主任 詹欣隆 醫師 馬偕醫院台北營養醫學中心副主任 蔡一賢 營養師
13:20~13:40	個案分享：減重手術個案營養介入成效	馬偕紀念醫院營養醫學中心 郭瑜凡 營養師	
13:40~14:00	中醫減重	馬偕紀念醫院中醫部 高皓宇 醫師	
14:00~14:20	We are what we eat: Gut microbiota in obesity and after bariatric surgery	馬偕紀念醫院一般外科 王柏鈞 醫師	
14:20~14:30	Q & A		
14:30~14:50	Break		

14:50~15:10	肥胖與產科相關疾病及新生兒預後的關聯性	馬偕紀念醫院一般婦產科主任 黃建霈醫師	馬偕醫院婦產科資深主治醫師 黃閔照 醫師
15:10~15:40	婦科疾病與肥胖	馬偕紀念醫院婦產部	
		黃千慧 醫師	新竹馬偕醫院副院長 楊俊仁 醫師
15:40~16:10	Noninvasive diagnosis of NAFLD	林口長庚紀念醫院兒童胃腸科 賴明瑋醫師	
16:10~16:40	Risk Factors and Management of Non-alcoholic Steatohepatitis in Children	台北榮民總醫院兒童胃腸科主任 黃清峯醫師	
16:40~16:50	Q & A		
16:50~17:00	Closing		馬偕醫院肥胖防治中心主任 何恭誠醫師

2023第二屆減重代謝研討會

題目：台灣減重外科的過去、現在及未來 / 台北醫學大學附設醫院
王偉 副院長

講者簡介

服務單位：

臺北醫學大學附設醫院 院長室副院長

臺北醫學大學附設醫院 君蔚際醫療中主任

臺北醫學大學附設醫院 手術主任

臺北醫學大學附設醫院 一般外科主治醫師

臺北醫學大學 醫學系外科學科教授

學經歷：

國立陽明大學醫學院 學士 198806-199506

國立台灣大學 EMBA 碩士 201106-201506

臺北醫學大學附設醫院體重管理中心主任 2008/01~2021/07

臺北醫學大學附設醫院外科部主任 2018/03~2021/07

臺北醫學大學 副教授 2014/02 ~2021/07

臺北醫學大學 助理教授 2011/02 ~ 2014/01

臺北醫學大學 講師 2008/02 ~ 2011/01

國立臺灣大學 講師 2005/08 ~ 2011/01

敏盛綜合醫院 一般外科主任 2005/12 ~ 2006/12

恩主公醫院 一般外科主治醫師 2001/07 ~ 2005/12

摘要

台灣的外科界對於減重手術的導入可追溯至 70 年代陳楷模教授的垂直胃隔間手術，當時此一術式在亞太地區也可說是濫觴；之後的發揚光大，便是在 90 年代由李威傑教授導入的腹腔鏡手術，從腹腔鏡胃隔間，逐漸走到胃繞道、胃束帶、迷你胃繞道及袖狀胃切除，所有的術式皆由李教授完成首例並精進標準化後再發揚至國外其他院所，甚至世界各地。也因為李教授的投入與奉獻，也將台灣在減重代謝手術的領域，帶上了世界的舞台。

目前在國內平均一年，約可執行三千例的代謝減重手術，且有成立台灣代謝及減重外科醫學會，並有專科醫師制度及手術中心的專業認證，學會也講專科醫師的名單及中心認證的結果，公開揭露在網站上供一般民眾查詢，而學會目前計有會員 125 人，專科醫師 52 人，通過認證中心 16 家醫院，隨著此一領域的普及化，申請的個人及機構也逐年增加中。

隨著代謝手術的觀念進展，對於手術需求的人數也呈快速上昇趨勢。若參考歐美的發展曲線，國內目前應接受而未執行的個案數仍超過九成以上，而執行比例也未達先進國家的三成。主要原因是東方文化對於手術的先天恐懼及知識的缺乏，其次是保險制度標準未能接軌，因此學會未來努力的目標在於加強肥胖代謝疾病的手術宣導教育，並努力與保險當局溝通調整給付的標準調整。

	台灣目前已經是亞洲肥胖問題最嚴重的國家，若能強化並落實減重代謝手術的教育，及藉由手術品質的控管，增進安全雙管齊下，未來的蓬勃成長是可預期的。
題目：Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) in Bariatric Surgery MacKay Memorial Hospital Experience / 馬偕醫院 黃國庭醫師	
講者簡介	服務單位：馬偕醫院 麻醉部 主治醫師 學經歷：台北醫學大學醫學系 97年6月畢業 台北馬偕醫院麻醉部 住院醫師, 總醫師, 主治醫師(2009~)
摘要	1.Guidelines for Perioperative Care in Bariatric Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) Society Recommendations 2.clinical experience in MacKay Memorial Hospital
題目：肥胖及減重手術對神經系統的影響 / 台大醫院 楊博仁醫師	
講者簡介	服務單位： 台大醫學院外科臨床副教授 台大醫院外科部一般外科專任主治醫師 台大醫院減重暨代謝手術中心執行長 台灣代謝及減重外科醫學會理事 學經歷： 台大醫學院醫學系醫學士（2003） 台大醫學院臨床醫學研究所博士（2015） 台大醫院外科部一般外科住院醫師、總住院醫師 日本癌研有明病院消化外科研修醫師 台大醫院金山分院主治醫師及手術室主任 美國麻州總醫院訪問學者及博士後研究員 美國哈佛大學醫學院博士後研究員 台大醫學院外科臨床助理教授
摘要	目前的研究發現肥胖及肥胖相關的併發症(如糖尿病、代謝症候群等)會對人體的神經系統產生影響，減重手術可以長期有效降低體重並改善糖尿病及代謝症候群，此外，許多研究顯示減重手術也會改變人體的周邊、中樞及自主神經系統，另一方面，減重手術所造成的營養缺乏也可能會影響人體神經系統，本演講將探討肥胖及減重手術對神經系統的影響。
題目： Long-term outcomes of the sleeve gastrectomy improving obesity and metabolic syndrome:2year follow-up / 馬偕醫院 何恭誠 主任	
講者簡介	服務單位：馬偕醫院一般外科主治醫師 馬偕醫院減重手術暨肥胖防治中心主任 學經歷：

	<p>1991.09~1995.06 B.S., Department of Physics, National Sun Yat-Sen University</p> <p>1995.09~1997.06 M. Eng. , Department of Biomedical Engineering, National Yang-Ming University</p> <p>2001.09~2006~06 M.D., Department of Post-Baccalaureate Medicine, Kaohsiung Medical University</p> <p>2015.09~ Enrollment, Department of Biomedical Engineering, National Yang-Ming University</p> <p>2006~2007 Residency of Surgery, Far-Eastern Memorial Hospital</p> <p>2007~2011 Residency of Surgery, Mackay Memorial Hospital</p> <p>2011~ Attending staff of Department of General Surgery, Mackay Memorial Hospital</p> <p>2016/6~9 Observation in Taipei Medical University Hospital, Department of Gastrointestinal Surgery</p>
摘要	<p>Obesity has a significant impact on public health worldwide due to its association with an increased risk for several comorbidities, including type 2 diabetes. Bariatric surgery has been identified as an effective treatment for severe obesity, and Laparoscopic sleeve gastrectomy (LSG) is one of the most commonly performed. Several studies have reported favorable outcomes of SG, including sustained weight loss and improvement in obesity-related comorbidities such as type 2 diabetes, hyperlipidemia. We have collected statistics on patients who have received LSG at Mackay Memorial Hospital, and observed changes in metabolic syndrome status one and a half years after the surgery. Specifically, the study found that LSG led to sustained weight loss and significant improvements in metabolic parameters such as blood glucose levels, lipid profiles, and hypertension, which persisted up to 1.5 years after the procedure was performed. These results suggest that SG may be a viable option for individuals with severe obesity and metabolic syndrome who have not had success with traditional weight loss methods. Nevertheless, the current evidence suggests that SG has significant potential for improving obesity and metabolic syndrome in appropriately selected patients.</p>
<p>題目：內視鏡減重的進展 /嘉義基督教醫院 周莒光 主任</p>	
講者簡介	<p>服務單位： 嘉義基督教醫院 胃腸科主任 減重中心主任</p> <p>學經歷： 台灣大學醫學系（畢業年 2007） 嘉義基督教醫院腸胃科主任（2021/6 迄今） 嘉義基督教醫院減重中心主任（2021/11 迄今）</p>
摘要	<p>Obesity has become a widespread global health concern for related morbidity and mortality. Advancements in weight control medications, bariatric endoscopy, and metabolic and bariatric surgery have improved the options for managing obesity. Bariatric endoscopy may fit in the gap between medical treatment and surgical treatment. Due to the growing obesity epidemic, there is a growing need for specialized</p>

	endoscopists with expertise in both therapeutic endoscopy and obesity management. In this section, we will conduct an evidence-based review of bariatric endoscopy options in Taiwan and share our experience.
題目：肥胖和心血管疾病的關聯 / 新竹馬偕醫院 林柏霖醫師	
講者簡介	服務單位：新竹馬偕心臟內科資深主治醫師 學經歷：中山醫學大學醫學系 (1996-2003) 中原大學生物醫學工程碩士(2013-2016) 陽明交通大學生物科技博士(2019-2022) 台北馬偕心臟內科主治醫師(2008-2009) 新竹馬偕心臟內科主治醫師(2010-now) 中華民國心臟學會副書長(2022-now)
摘要	The global obesity epidemic is well established, with increases in obesity prevalence for most countries since the 1980s. Obesity contributes to incident cardiovascular risk factors, including dyslipidemia, type 2 diabetes, hypertension, and sleep disorders. Obesity also leads to the development of cardiovascular disease and heart failure. More recent data highlight abdominal obesity, especially visceral adipose tissue could be a cardiovascular disease risk marker that is independent from body mass index.
題目：脂肪肝的減重策略 / 馬偕醫院 林揚笙 醫師	
講者簡介	服務單位： 馬偕醫院胃腸肝膽科主治醫師 學經歷： 台北醫學大學實證醫學臨床應用碩士畢業 107-6 月 馬偕醫院胃腸肝膽科主治醫師 102-7 月~
摘要	非酒精性肝病(non-alcoholic fatty liver disease) 於肥胖病人的好發率約 30-50%，而在臨床上嚴重被低估。慢性肝炎所致的肝纖維化、肝硬化，以及肝惡性腫瘤顯著影響國人健康。此外，脂肪肝合併的代謝性疾病，包括糖尿病、心血管疾病、睡眠呼吸中止症等也不容忽視。目前，國人對於非酒精性脂性肝炎 (non-alcoholic steatohepatitis)的篩檢與健康照護不足，需要提升臨床科別對於脂肪肝的追蹤與轉介。飲食、運動，適時藥物介入，以及積極的減重處置(如：胃內水球、縮胃手術)等，能有效逆轉非酒精性脂性肝炎及肝纖維化。
題目：台灣內視鏡減重治療的臨床選擇及其成效分享 / 中國醫藥大學新竹附設醫院 劉家嘉 醫師	
講師簡介	服務單位： 中國醫藥大學新竹附設醫院消化科與醫學減重中心主治醫師 台中誠美學診所主治醫師 學經歷： 高雄醫學大學學士後醫學系 (民國 97 年畢業)

	<p>阿波羅內視鏡袖狀胃成型手術 (ESG) 全球指導教師 (2021~迄今) 中國醫藥大學附設醫院國際代謝形體醫學中心肥胖內科主治醫師 2017-2021 美國約翰霍普金斯總醫院(Johns Hopkins Hospital)減重中心與胃腸肝膽科(Concierge Weight Loss Center and Department of Gastroenterology and Hepatology)內視鏡減重臨床研究員 2018 美國克里夫蘭總醫院 (Cleveland Clinics) 減重與代謝手術中心 (Department of Bariatric and Metabolic Institute) 臨床研究員 2017 美國哈佛麻州總醫院(MGH)肥胖代謝與營養研究中心(OMNI=Obesity, Metabolism and Nutrition Institute) Research Center)研究員 2016 義大醫院國際肥胖暨糖尿病減重中心臨床研究員 2014-2015 義大醫院家庭醫學科住院醫師，總醫師與主治醫師 2010-2015 美國哈佛兒童總醫院見習醫師 2005</p>
<p>摘要</p>	<p>胃鏡減重治療是近 10 年來，國外逐漸開展的肥胖治療新領域。胃鏡減重其角色介於一般的飲食運動藥物治療與外科減重手術之間。目前在台灣，胃鏡減重治療項目包括胃內肉毒注射治療，胃內水球放置，內視鏡袖狀胃成型手術(Endoscopic sleeve gastroplasty)，以及減重手術後復胖治療的應用。在國外還有更多已經展開或尚在研究的各種胃鏡減重治療項目。</p> <p>由於不同內視鏡減重方式有其適合對象，及不同減重成效，而台灣人與歐美在人種基因上的不同，也導致胃鏡減重和歐美有不同的胃鏡減重選擇方式與效益。</p> <p>胃鏡減重要發揮最大成效，是要『依照病患的肥胖成因』來做選擇。不同的治療方式改變的機轉不同：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 胃內肉毒注射：主要是改變胃排空時間以及部分肥胖激素 2. 胃內水球：主要是降低進食量，延長胃排空時間 3. 內視鏡袖狀胃成型手術：主要是降低進食量 <p>了解病患的肥胖成因並選擇正確的方式，是胃鏡減重臨床選擇的首要考量。</p> <p>目前醫學研究統計也發現，胃鏡減重在輕中度肥胖患者族群的治療成果遠勝於重度肥胖患者族群。所以，慎選病患以及適合的治療方式，個人化的精準醫療，才能讓胃鏡減重發揮到最大效益！</p>
<p>題目：Weight regain after Bariatric Surgery / 臺北醫學大學附設醫院 徐偉峻 醫師</p>	
<p>講師簡介</p>	<p>服務單位： 臺北醫學大學附設醫院 一般外科 主治醫師 自 2014/08 迄今 臺北醫學大學附設醫院 體重管理中心 主任 自 2021/08 迄今</p> <p>學經歷： Warsaw Medical University 醫學系 學士後醫學士 2004-2008 高雄醫學大學 生物化學研究所 碩士 2002-2004</p>

	<p>高雄醫學大學 生物系 理學士 1998-2002</p> <p>臺北醫學大學附設醫院病房主任自 2016/10 至 2021/08</p> <p>臺北醫學大學附設醫院外科部住院醫師訓練自 2008 至 2013</p>
摘要	<p>In the morbidly obese population, bariatric surgery has provided significant and sustainable weight loss while also improving obesity related co-morbid conditions. Despite its relative high degree of efficacy, a small but significant percentage of patients may experience inadequate weight loss (<math>\leq 50\%</math> of excess weight loss(EWL)) or weight regain following bariatric procedures. Inadequate weight loss and weight regain is multifactorial- it may secondary to genetics, socio-demographic factors, mental health co-morbid conditions, physical inactivity, poor diet quality or secondary to pathophysiology factors specific to the type of bariatric surgery performed. This warrants consideration for alternate treatment modalities. Some studies have demonstrated the benefit of anti-obesity medication for the non-surgical population, with most evidences with liraglutide and phentermine/topiramate, these anti-obesity medications may also be considered in the post- bariatric population for optimizing weight loss.</p>
<p>題目：Hemostatic powder used in endoscopic bariatric sleeve / 馬偕醫院 柯文清 醫師</p>	
講師簡介	<p>服務單位： 馬偕醫院外科部醫務專員</p> <p>學經歷： 台北醫學大學. 生藥學研究所碩士（民國 94 年畢） 中國醫藥大學 醫學士（民國 82 年畢） 馬偕醫院外科部醫務專員 前減重暨代謝手術中心主任 前馬偕紀念醫院外科部副部長兼一般外科主任 馬偕紀念醫院一般外科資深主治醫師 台灣內視鏡外科醫學會第十. 十二屆理事</p>
摘要	<p>Bariatric surgery procedures are the most successful and durable treatment for morbid obesity. Hemorrhage represents a life-threatening complication, occurring in 1.3 - 1.7% of bariatric surgeries. Arista AH is a starch-derived compound of hemostatic polysaccharides which, in contact with blood, absorbs water, causes a high concentration of platelets, red blood cells, and coagulation proteins at the bleeding site, and accelerates the physiological clotting cascade. In addition, compared to other hemostatic agents such as collagen, gelatin, thrombin, these are other materials obtained from animals that induce the immune response. Arista AH, a plant-based material, makes the operation safe with the least risk during surgical operations.</p>

題目：減重及代謝手術的長遠效益與微量營養素變化 /
馬偕醫院 白家瑜 營養師

講師簡介	服務單位： 馬偕紀念醫院營養師 2013/10/07~迄今 學經歷： 台北醫學大學保健營養學系 2007-2011 台北醫學大學保健營養學系碩士在職專班 2019~迄今 馬偕紀念醫院營養師 2013/10/07~迄今
摘要	隨著全球的肥胖和第二型糖尿病發生率不斷增長，此現象被廣泛認為是當代公共衛生最具挑戰的威脅之一，除了會增加多種合併症，如心血管疾病、中風、失明、大小血管神經病變和腎衰竭以及癌症的風險等，也會影響生活品質，對社會及醫療保健系統造成的經濟負擔更是日益增加。許多觀察性研究和隨機對照試驗顯示，對於肥胖和第二型糖尿病患者而言，減重代謝手術不失為一種具經濟效益且有效及適當的治療方法之一，但並非沒有併發症，因此，本課程將介紹：1. 減重代謝手術對第二型糖尿病患者的長期成效和安全性、2. 袖狀胃切除術後之微量營養素變化。

題目：個案分享：減重手術營養介入成效 /馬偕醫院 郭瑜凡 營養師

講師簡介	服務單位： 馬偕紀念醫院 營養師 學經歷： 台北醫學大學保健營養學系碩士 三軍總醫院 (10803-10906) 臺北市立萬芳醫院 (10908-11006) 台灣基督長老教會馬偕醫療財團法人馬偕紀念醫院 (11007-)
摘要	以下為本課程提供之重點介紹： 1. 減重術後飲食進展：術後依醫師評估是否可開始進食，自喝水開始進展，依腸道耐受性進展至清流質、流質、泥狀、切碎及軟質飲食，並依照個人狀況進行飲食調整。 清流質：清澈液體、無渣、不產氣之食物。 全流質食物：經調理機攪打成均質化、去除粗顆粒、於室溫下可流動之液體食物。 泥狀食物：流動性慢的糊狀液體食物。 切碎食物：切小塊、低粗纖維並煮至軟爛之食物。 軟質食物：質地較軟的食物。 2. 減重術後飲食原則：進時宜細嚼慢嚥、乾濕分離，均衡攝取各類食物，避免含糖及酒精之食物，並補充足夠水份，另每日補充綜合維生素。 3. 減重術後常見營養問題：蛋白質攝取不足、脫水、維生素及礦物質缺乏等。

4. 臨床個案分享。	
題目：中醫減重 / 馬偕紀念醫院 高皓宇 醫師	
講師簡介	<p>服務單位： 馬偕紀念醫院 中醫部 主治醫師</p> <p>學經歷： 中國醫藥大學中醫系 台北醫學大學生藥所研修中 馬偕醫院中醫部主治醫師 109 迄今 中醫癌症醫學會理事 中醫皮膚專科醫師</p>
摘要	<p>肥胖為 21 世紀的文明國病。中醫自古以體質辨證，就將肥胖者按照體型分成膏人(腹部肥胖)、脂人(均一性肥胖)、肉人(肌肉體脂皆高)等類型。此外更認為肥胖者會有痰濕、氣虛等不同的類型。《神農本草經》中記載“上藥一百二十種為君……欲輕身益氣不老延年者”，如天門冬、冬瓜子、地黃、枸杞子、薏苡仁等。中醫按照不同體質給予不同藥物和食物來調節其體質。形體肥胖容易長痤瘡，痰多胸悶睏倦者、脈滑，則以除痰化濕之中藥材。</p> <p>若肥胖伴隨氣虛者，容易有疲倦、反覆感冒、語音低微，則以健脾補氣之中藥材，若伴隨氣喘者，酌加補氣藥物。若胃火盛者，容易口乾舌燥且喜飲冰品並食量大者，可以給予清熱藥物，來抑制其過大之食慾。若因壓力大難以如眠、情緒起伏大則暴飲暴食者，則以疏肝解鬱之中藥來改善睡眠並穩定情緒。簡而言之，中醫針對不同體質之病人給予不同藥物和食物，並通利其二便、穩定睡眠與心情，並以抑制食慾和促進代謝等藥物，以期達到減重且不復胖之成效。</p>
題目：We are what we eat: Gut microbiota in obesity and after bariatric surgery./ 馬偕紀念醫院 王柏鈞 醫師	
講師簡介	<p>服務單位： 台北馬偕醫院一般外科主治醫師</p> <p>學經歷： 輔仁大學食品營養學士 中山醫學大學醫學士 輔仁大學食品營養博士班 外科專科醫師 消化系外科專科醫師 外傷科專科醫師 台灣代謝及減重外科醫學會會員 International Federation for the Surgery of Obesity(IFSO；肥胖暨代謝性疾病外科聯合會)會員</p>
摘要	<p>The gut microbiota plays an important role in human health and is involved in many physiological processes, including metabolism, immunity, and digestion. There is growing evidence that changes in the gut microbiota are associated with obesity and</p>

	<p>related metabolic disorders.</p> <p>Studies have shown that the gut microbiota of obese individuals differs from that of lean individuals, with a lower abundance of beneficial bacteria such as Bacteroidetes and a higher abundance of potentially harmful bacteria such as Firmicutes. This dysbiosis is thought to contribute to the development of obesity and related metabolic disorders by affecting energy balance, inflammation, and insulin sensitivity.</p> <p>Bariatric surgery, such as gastric bypass or sleeve gastrectomy, is a highly effective treatment for obesity and can lead to significant weight loss and improvements in metabolic health. Studies have shown that bariatric surgery also leads to changes in the gut microbiota, with an increase in beneficial bacteria and a decrease in potentially harmful bacteria.</p> <p>The exact mechanisms by which bariatric surgery affects the gut microbiota are not fully understood, but it is thought to be related to changes in the gut anatomy and physiology, as well as alterations in diet and nutrient absorption. These changes may also contribute to the improvements in metabolic health observed after bariatric surgery.</p> <p>Overall, the gut microbiota appears to play an important role in the development of obesity and related metabolic disorders, and bariatric surgery may have beneficial effects on the gut microbiota in addition to its other health benefits. However, more research is needed to fully understand the complex interactions between the gut microbiota and metabolic health.</p>
<p>題目：肥胖與產科相關疾病及新生兒預後的關聯性 / 馬偕紀念醫院 黃建霖 主任</p>	
<p>講師簡介</p>	<p>服務單位： 馬偕紀念醫院 一般婦產科主任</p> <p>學經歷： 台北醫學大學(1995年畢業) 台灣婦產科醫學會 秘書長(2019/10月迄今) 台灣周產期醫學會 副理事長(2022/12月迄今) 國健署營養及健康飲食促進諮詢會委員(2021年/1月迄今)</p>
<p>摘要</p>	<p>月經異常、多囊性卵巢、不孕、流產都是肥胖者常見的問題。所以肥胖的影響從開始備孕、懷孕、產後都有關係。懷孕期間體重與母嬰健康更是關係甚鉅，過輕或過重而進入懷孕的孕婦，以及孕期體重增加不適當者，其母嬰併發症都比較高，而且此影響，還會延續到此孕婦老年及新生兒成年後容易產生疾病，影響極為深遠。所以適當的控制好孕前體重、適當孕期</p>

	<p>增重，產後完全回復體重，皆是增進母嬰健康的關鍵。</p> <p>台灣過去在孕期增重的標準，皆依美國 IOM 的建議為標準，然而孕前相同 BMI 範圍的孕婦，在台灣、美國孕婦平均身高差達 7 公分的情況下，若採用一樣增加的公斤數，對台灣的孕婦是會造成更多增加的 BMI 值，而且在某些東方人較易有的疾病，如妊娠糖尿病，更可能會增加其發生率及影響，因此台灣應該發展出適合自己人群的標準。馬偕醫院婦產科利用自己近萬對母嬰生產的資料，並參考目前各國的標準，發展出先期的參考資料，期望未來能在國內各大醫院合作下，能提供台灣孕婦，包括多胞胎，都有較目前美國 IOM 更適合本土的孕期增重標準。</p> <p>而體重的控制，在熱量的攝取上極為關鍵，尤其是在變化特別大的孕期時，更必須有其適用的標準來做依歸，並根據來計算適當的熱量攝取，才能達到母嬰健康的最佳勝算。因此國健署也將在今年即將公告的 DRI 第九版，提出適合現代台灣孕產婦熱量攝取的新標準。</p>
<p>題目：婦科疾病與肥胖 / 馬偕紀念醫院 黃千慧 醫師</p>	
<p>講師簡介</p>	<p>服務單位： 台北馬偕醫院婦產部 主治醫師</p> <p>學經歷： 民國 94-101 年 國立陽明大學醫學系畢業 民國 102-106 年 台北馬偕醫院住院醫師 民國 106-108 台北馬偕醫院一般婦產科研修醫師 民國 108-迄今台北馬偕醫院一般婦產科主治醫師</p>
<p>摘要</p>	<p>Increasing prevalence of obesity among female population has led to multiple detrimental effects on women's health. Excessive accumulation of adipose tissue leads to high conversion rate from steroid precursors to female hormones in the ovaries, which disrupts regulation of the female reproductive system. To date, there is strong association between obesity and gynecologic problems such as menstrual dysfunction, infertility, endometrial as well as breast malignancies.</p> <p>Polycystic ovarian syndrome(PCOS) is the one most common diagnosis for patients with anovulatory symptoms and hyperandrogenism. Investigation shows that most of the women with PCOS are obese. Prevalence of hyperinsulinemia and metabolic syndrome in this population are also inevitably elevated as a result of high BMI level. Weight reduction is the prioritized treatment for overweight women with PCOS and it is strongly associated with improvement of reproductive outcome.</p> <p>There are many factors that might interfere fertility potential among overweight women at reproductive age. Association between elevated BMI and infertility has been clearly demonstrated in various researches. Besides having anovulatory problem, women with obesity tend to have decreased spontaneous pregnancy rates and increased time to pregnancy. Weight reduction is strongly advised as spontaneous conception rate improves after decrease in BMI and further reduces the cost of infertility treatment. High levels of endogenous estrogen derived from peripheral adipose tissue, lower sex hormone-binding globulin and insulin resistance significantly increase risk of type 1 endometrial cancer(EC) in obese</p>

women. Increased risk of EC could also be seen in women with higher BMI. Some reports demonstrate a strong association between higher BMI and development of EC at young age(<45y/o). In addition to lifestyle intervention, bariatric surgery has been proved to have approximately 50-80% reduction in EC development.

The risk of breast cancer associated with BMI varies with menopausal status. In obese menopausal women, elevated BMI appears to have higher risk of breast cancer due to higher concentration of estrogen derived from peripheral adipose tissue. Meanwhile, an increased BMI in premenopausal women has a lower risk of breast cancer. Some observational studies showed a lower breast cancer risk with increased physical activity. Although limited evidence, weight reduction in postmenopausal women decreases risk of breast cancer.

題目：Noninvasive diagnosis of NAFLD / 林口長庚醫院 賴明璋 醫師

講者簡介

服務單位：
 林口長庚醫院兒童胃腸科教授級主治醫師
 長庚大學醫學系兼任教授

學經歷：
 台大醫學系 (1988)
 長庚大學臨床醫學研究所博士班 (2009)
 長庚醫院兒童內科副教授 2015/07~2021/06
 長庚大學醫學系兼任副教授 2016/02~2022/01
 長庚醫院兒童胃腸科主治醫師 2007/07 至 2011/09
 長庚醫院兒童 內科講師 2004/07 至 2010/06
 台北市立忠孝醫院 小兒科主治醫師 1996/09 至 2000/09
 部立桃園醫院 小兒科主治醫師 1992/08 至 1996/08

摘要

Nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) affects about one-quarter of the general population and around 8% of children worldwide. Among them, a subgroup has a progressive form - nonalcoholic steatohepatitis (NASH) that may march into advanced fibrosis, cirrhosis, and hepatocellular carcinoma. Up to now, the gold standard for diagnosis and differentiation of NAFL, NASH, and advanced fibrosis relies on liver biopsy. However, liver biopsy has several shortcomings and is impractical in the NAFLD pandemic. Noninvasive tests (NIT), including imaging modalities and blood-based biomarkers, are thus desirable to screen the target group for intervention and to monitor responses after the intervention. Currently, MRI-based quantitative imaging for fat and fibrosis (MR elastography and proton density fat fraction, PDFF) is the most reliable approach independent of age or BMI. On the other hand, ultrasound-based quantitative imaging has evolved rapidly and gained popularity. Biological profiles-based score calculations from simple (APRI, FIB-4, NFS, etc.) to complex (ELF™, FibroTest™, FibroMeterNAFLD™, etc.) are under active validation. However,

	knowledge gaps, the interpretation of each NIT across the spectrum of NAFLD, and comparison among various imaging modalities are still challenges for NITs in real-world usage. NITs in pediatric NAFL/NASH are promising but still require more studies.
題目：Risk Factors and Management of Non-alcoholic Steatohepatitis in Children / 台北榮民總院 黃清峯 主任	
講者簡介	<p>服務單位： 台北榮民總院兒童胃腸科主任</p> <p>學經歷：</p> <p>國防醫學院醫學科學研究所博士 2003.8~2007.8 國防醫學院醫學系學士 1988.8~1995.7 台灣兒科醫學會財務長 2020.8~ 台灣小兒消化醫學會理事 2019.9~ 台北榮民總醫院兒童胃腸科主任 2017.11~ 台北榮民總醫院兒童醫學部主治醫師 2017.3~ 三軍總醫院小兒部主任 2015.8~2017.3 國防醫學院醫學系小兒學科主任 2015.8~2017.3 國防醫學院醫學系副教授 2014.2~ 三軍總醫院小兒部科主任 2012.1~2015.7 美國紐約西奈山醫院訪問學者 2012.2~2012.8 台灣小兒消化醫學會副秘書長 2011.5~2019.8</p>
摘要	<p>Nonalcoholic steatohepatitis (NASH) is a disorder with hepatic fat tissue accumulation, inflammation and scar tissue formation. Exact cause of NASH in children is still unknown. However, children with several modifiable or non-modifiable factors have been proven to be more susceptible to have NASH.</p> <p>NASH can diagnose in children even under ten years old but generally present in the prepubertal age group. Prevalence of NASH in children remain unclear because it usually has no specific symptoms and must be confirmed by invasive biopsy. However, several studies reported that their prevalence increase gradually.</p> <p>Treatment of pediatric NASH focuses on lifestyle modification and comorbidity prevention and management. Life style intervention including body weight control by diet and physical activity modification are not only important but also safe for children. Vitamin E supplement had been proven to be effective for some children. The role of pharmacologic therapy for pediatric NASH needs further evaluation.</p>