

肥胖與不孕

孕前健康教育的重要性



文／婦產部 生殖醫學中心 主治醫師 許希珍

淺談肥胖概論，與不孕有關聯嗎？

全球肥胖率不斷上升，依據世界衛生組織2022年3月報導指出，全球約80億總人口中有超過10億人是過重或肥胖的：其中包含6.5億成年人、3.4億青少年以及3900萬名兒童。因此，全球每8人中就有1人有體重過重或肥胖問題。肥胖絕對是21世紀最重要的公共衛生問題之一，也因為減重在現實生活中的各種困難，所以減重藥物的市場備受矚目。肥胖的盛行率在不同國家，因人種、遺傳基因、飲食文化、生活型態等不同也有相當差異。

① 肥胖評估指標

肥胖的定義，最常用的標準是世界衛生組織於2000年發表，西方人認為身體質量指數（BMI）大於 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 為肥胖，介於25到 $30\text{kg}/\text{m}^2$ 之間則為過重；而一些東亞國家因發現國人在較低的BMI即出現健康問題，而選擇採用更嚴格的標準，例如台灣衛福部公布成人的BMI大於27即為肥胖，介於24到27則為過重；日本則將BMI大於25定義為肥胖。

除了BMI之外，腰圍也是另一個重要的肥胖評估指標。根據台灣衛福部的標準，男性腰圍超過90公分，女性腰圍超過80公分，也被視為肥胖。腰圍能反映內臟脂肪多寡，同時也是判斷肥胖與代謝症候群機率的一種主要方式。在美國，成人肥胖的盛行率約40%。根據台灣衛生福利部資料顯示，2020年台灣19歲以上成人過重者約佔26.3%，肥胖者已佔24%，相加總約50.3%，逐年創下新高。也就是說，在台灣每2位成人就有1人體重超標。

② 第III級肥胖

依據世界衛生組織定義的「病態性肥胖」（Morbid Obesity）或重度肥胖（severe obesity），是指BMI ≥ 40 ，或是BMI ≥ 35 且有一種以上內科合併症，如：高血壓、糖尿病、睡眠呼吸中止症等。而台灣健保署的標準，根據亞洲人體質，外科減重手術的給付適應症為BMI ≥ 37.5 ，或是BMI ≥ 32.5 且有一個以上的內科合併症。「病態性肥胖」這樣的稱呼近年逐漸被更名為「第III級肥胖」（Class III obesity）。

因為「病態」一詞在醫學領域之外的意思讓人不舒服，讓肥胖與某些負面詞彙連結在一起，也形成一種歧視及汙名化。因此，醫療人員和研究者逐漸使用「第III級肥胖」或重度肥胖一詞來取代「病態性肥胖」。而重度肥胖在全美的比例，依據2021至2023年的報告為總人口的9.4%。台灣目前雖然缺乏重度肥胖盛行率的精準資料，但普遍認為應遠低於美國。

③ 肥胖與不孕的關聯已被廣泛證實

肥胖對健康的負面影響無需贅述，世界衛生組織也將肥胖定義為一種「疾病」。而肥胖與不孕之間的關聯也已經被廣泛證實，主要與排卵功能障礙相關。所以肥胖者尋求不孕門診的比率不在少數。

此外，肥胖同時會增加生育年齡女性罹患某些癌症的風險，例如子宮內膜癌、結直腸癌、腎癌等。因此肥胖患者可能更有機會

尋求生育力保存或治療。對於部分肥胖不孕的患者，若生活型態調整或排卵誘導同房無效後，或是需要做進一步生育力保存時，試管嬰兒往往是他們最終一途。

肥胖是否影響試管嬰兒成功率？

高BMI或肥胖對試管嬰兒懷孕率的成效，是否有負面影響呢？目前研究結論不一或證據力仍不足。也就是說，許多研究數據顯示高BMI不必然影響試管懷孕的成功率。

這些結果的差異可能來自多種因素，包括研究設計本身、研究族群、沒有良好的實驗對照組、排除條件、試管療程方案的選擇、評估治療的週期數等不同有關。有研究分析顯示，高BMI者（BMI介乎38.8~64.9kg/m²）與正常BMI患者在取卵數、卵子成熟率、受精率、染色體異常率、懷孕率與懷孕結果等均無顯著差異。



示意圖非當事人

但是肥胖的母親在母胎周產期的各種妊娠疾病之罹病率的確顯著上升，包括妊娠高血壓、妊娠糖尿病、巨大嬰兒、剖腹產和先天胎兒器官缺陷的風險等。因此，對所有肥胖的備孕者進行「孕前健康教育」是重要的，並鼓勵健康生活習慣。肥胖者即使透過試管嬰兒順利懷孕了，但也同時步上高危險妊娠的行列，建議產檢轉介至高危妊娠產科醫師做追蹤。

肥胖患者在生殖醫學的特殊考量

美國各地有許多生殖醫學中心因為安全與效果的疑慮，對肥胖者設有體重指數的上限，例如BMI有門檻設定值，也就是說若體重指數超過該值就拒絕進入療程治療。根據2016年一項調查顯示，65%的美國IVF中心有肥胖相關政策，各中心對BMI限制不一致，其中84%設有BMI上限，常見設定為35~40、40、40~45或45kg/m²。

這樣的限制可能是另一種醫療污名化，除了加劇患者的心理壓力，也製造肥胖不孕患者的就醫障礙。肥胖患者在醫療系統中常面臨體重的歧視與污名，設下BMI的限制可能進一步削弱患者對醫療的信任。但是站在安全醫療的立場，病態型肥胖患者在取卵手術與麻醉的風險的確都比一般人高。

醫療端除了基於對試管嬰兒的成功率、流產率、母胎周產期的各種罹病率的擔心之外，由於肥胖者常伴隨心血管疾病、肺部疾病、阻塞性睡眠呼吸終止症、胰島素阻抗等其他共病症，更加深了手術麻醉風險的複雜性。

現階段台灣面對重度肥胖的不孕患者比率不高，也少聽聞有對體重指數要求的入療設限。我們仍應針對重度肥胖患者提供「個人化醫療」的試管嬰兒方案，包括專屬藥物劑量調整、取卵手術方式及麻醉支持。他們的成功率與併發症率與一般BMI患者是相當的。

此外，我們都知道減重過程相當耗時，高度限制BMI才能進入療程的臨床做法有另一方面的風險，就是讓患者可能為了減重而延遲不孕的積極治療。患者可能因時序的拖延使得卵巢儲備功能再下滑，賠上了加重年齡相關的不孕因子，特別是高齡導致的染色體異常率更加上升，反而導致生育機會下降。

結語

以促進健康為由，鼓勵減重當然是好事。但是又何其容易？除了患者自身強大的意願之外，往往需要整合多種資源給予協助與諮詢。我們期待肥胖可以由「個人選擇」再結合「社會風氣變革」來共同預防。

每年3月4日是世界肥胖日，有幾個目標，第一是提升全球的肥胖意識，強調肥胖不只是個人問題，而是全球性的健康挑戰；第二個目標是促進健康政策的推動預防與治療，呼籲各國政府制定政策，支持健康生活方式；健康飲食與運動環境，鼓勵早期介入，並提供醫學支持；第三個則是減少污名化，讓社會理解肥胖是多因素影響的疾病，而非單純個人選擇。讓我們一起共勉之。🌱