



美国糖尿病学会第74届年会(ADA2014)召开 美首发1型糖尿病立场声明

▲ 本报记者 苏明

儿童和青少年1型糖尿病：统一采用HbA_{1c} < 7.5%的目标

以往指南认为，儿童和青少年1型糖尿病患者的糖化血红蛋白(HbA_{1c})目标应按不同年龄分层(<6岁儿童，HbA_{1c}<8.5%；6~12岁儿童，HbA_{1c}<8%；13~19岁青少年，HbA_{1c}<7.5%)。这种推荐主要是由于过去1型

糖尿病患儿的严重低血糖发生率较高。但现代技术的发展，尤其是胰岛素类似物、胰岛素泵和动态血糖监测的出现大大减少了低血糖风险，使得医生可以对这些未成年患者进行严格的血糖控制。且最新证据表

明，在年龄较小和HbA_{1c}水平较低的1型糖尿病患者中低血糖风险并未额外增加，反而血糖过高会对中枢神经系统造成急性不良影响。

因此，此次ADA新声明提出，对所有年龄组的儿童和青少年1型糖尿病

患者统一采用HbA_{1c}<7.5%的目标。这一做法与国际儿童青少年糖尿病学会、儿童内分泌学会和国际糖尿病联盟一致。成人1型糖尿病患者的HbA_{1c}目标保持不变，仍为<7%，可根据患者的具体需求进行个体化调整。

成人1型糖尿病管理：应与2型糖尿病相区分

成人1型糖尿病的信息过于缺乏，其诊断标准一直不够明确，很多成人1型糖尿病患者甚至被当作2型糖尿病治疗。如这两种类型的糖尿病患者在他汀类药物使用和

低密度脂蛋白胆固醇目标方面的推荐是一样的，在血糖检测试纸的医疗保险和报销方面的政策也没有区别。这些都是促使ADA推出1型糖尿病新声明的原因。

新声明指出，所有年龄的1型糖尿病患者每天至少需要10条血糖检测试纸以监测低血糖，并评估用餐前是否需要使用胰岛素，以及确认夜间血糖水平能否足够安全度过整晚。

新声明对动态血糖监测给出A级证据，因为动态血糖监测是降低成人1型糖尿病患者HbA_{1c}水平同时不增加低血糖风险的一个有用工具，也能减少儿童患者的血糖波动。

磺脲类与噻唑烷二酮类药物联用会增加糖尿病患者骨折风险

Mehta等研究发现，与二甲双胍等其他降糖药物相比，口服噻唑烷二酮类(TZD)和磺酰脲类药物能明显增加患者骨折风险。

既往研究已证明TZD药物会增加骨折风险，但该研究首次比较了多种降糖药物，并首次发现磺酰脲类药物也可能增加糖尿病患者骨折风险。

Mehta等回顾性分析

了2008~2012年的99 892例初次使用降糖药物的成人患者，其中使用二甲双胍者占77.8%，磺脲类占15.3%，TZD占2.7%，其他降糖药物占4.2%。在5年随访中，76 924例患者发生过骨折。校正年龄、性别等因素后，TZD类与磺酰脲类药物的骨折风险均明显高于其他降糖药物。

Mehta指出，这个发

现支持了TZD药物可通过减少骨密度、刺激脂肪细胞和抑制破骨细胞分化而增加骨折风险的假说。他建议医生在对糖尿病患者尤其是对那些骨折高风险患者开处方药物时，要谨慎使用TZD类和磺酰脲类药物，当然关于磺酰脲类药物的使用风险还需进一步研究确认。



近两成心肌梗死患者存在未诊断的糖尿病



Anselm K. Gitt 教授

德国路德维希港医院心脏病科Anselm K. Gitt等研究发现，17%的心肌

梗死(MI)患者存在未被诊断的糖尿病，并且新诊断糖尿病MI患者其死亡率以及不良心脏和脑血管事件发生率显著低于已知MI糖尿病患者。

该研究，纳入2007年10月至2009年9月德国30家中心2767例ST段抬高型MI(STEMI)或非STEMI(NSTEMI)患者。在无糖尿病患者中，在MI后4 d进行口

服葡萄糖耐量试验，结果在16%的STEMI患者和17.8%的NSTEMI患者中检出糖尿病。与已知糖尿病患者相比，新诊断糖尿病患者更年轻，较少存在合并症，并且既往也较少接受心血管干预。

对已知糖尿病患者和新诊断糖尿病患者3年转归情况的后续观察发现新诊断糖尿病STEMI

患者与NSTEMI患者的死亡率(11%与13.9%)显著低于已知糖尿病STEMI患者与NSTEMI患者(22.6%与21%)。新诊断糖尿病STEMI患者与NSTEMI患者的3年主要不良心脏和脑血管事件发生率(16.8%与17.9%)同样也显著低于已知糖尿病STEMI患者与NSTEMI患者(28.5%与28.7%)。



厄他培南可作为我国糖尿病足感染的治疗选择

糖尿病足感染是全球糖尿病患者较为常见且严重的并发症。目前评估亚洲人群糖尿病足感染抗生素治疗方案的随机研究较少。解放军第306医院许樟荣教授等的研究结果显示，厄他培南可作为中国糖尿病足感染患者的治疗选择，其疗效和安全性均与哌拉西林/他唑巴坦相当。

此项多中心、随机、双盲、阳性药物对照研究，共纳入565例中至重度糖尿病足感染、需要静脉注射抗生素的成年糖尿病患者，随机给予厄他

培南或哌拉西林/他唑巴坦治疗至少5 d。抗生素静脉注射治疗后，可口服阿莫西林/克拉维酸，最长给药23 d。结果显示，厄他培南组和哌拉西林/他唑巴坦组的药物相关不良事件发生率分别为13.5%与16.0%，不良事件导致停药的发生率分别为4.0%与5.8%，且两组安全性相似。

因此厄他培南治疗我国糖尿病足感染患者的疗效和安全性并不劣于哌拉西林/他唑巴坦，可作为一个临床治疗选择。



初诊2型糖尿病应早期行β细胞保护治疗

由中山大学附属第三医院翁建平教授及北京大学人民医院纪立农教授等完成的CONFIDENCE研究发现，早期对初诊2型糖尿病患者使用艾塞那肽、胰岛素和吡格列酮三种具有β细胞保护作用的降糖药物治疗，不仅能改善糖控制和心血管危险因素，也可防止β细胞功能恶化，其中艾塞那肽带来的获益最大。

该研究共纳入全国25家大学附属医院的416例新诊断2型糖尿病患者，随机分配至艾塞那肽、胰岛素或吡格列酮治疗。在48周时，经3种

药物治疗后，其HbA_{1c}水平、急性胰岛素反应和空腹胰岛素原/胰岛素均较基线有显著改善，其中艾塞那肽组改善幅度最大，且艾塞那肽组体重、血压和血脂改善幅度也最大。

本研究显示，这三种药物均可改善2型糖尿病患者的血糖控制和心血管危险因素，其中艾塞那肽的获益最大。三种治疗均能使β细胞功能得到改善，这提示，临床早期开始胰岛β细胞保护治疗或可防止2型糖尿病患者病程中β细胞功能进行性下降。

现场直击



ADA组织的一年一度5公里跑(5K@ADA)活动，以此来筹集款项抗击糖尿病。今年的活动从6月15日早上6:30开始，出发地点为旧金山baybridge。超过2000人注册参与，最终有1008人跑完全程。