

美因膳食补充剂致肝损伤十年增3倍

一项研究显示，在过去10年里，滥用中草药和膳食补充剂（HDS）进行美体、减肥成为肝损伤的重要原因。（Hepatology.2014年8月25日在线版）

药物性肝损伤网（DILIN）研究人员 Victor J.Navarro 等在8个DILIN站点开展了一项前瞻性研究。纳入2004—2013年共839例HDS或常规药物引起的药物性肝损伤患者，排除对乙酰氨基酚相关性肝损伤。

根据产品标签和网络营销信息，分为由健身补充剂所致肝损伤45例、由



非健身补充剂所致肝损伤85例、由常规药物引起肝损伤709例。研究中肝损伤的定义为出现黄疸和凝

血功能障碍，且丙氨酸转氨酶或天门冬氨酸转氨酶、碱性磷酸酶升高；或未出现黄疸和



“尽管许多人相信膳食补充剂安全，但其实相关法规对补充剂的安全性证据要求较常规药品低得多。加之监管不严，使其存在安全风险，甚至威胁生命。”

凝血功能障碍，丙氨酸转氨酶、天门冬氨酸转氨酶超

过5倍正常值上限。通过专家意见确定和肝脏的影响补充之间的因果关系。

结果显示，10年研究期间，HDS相关肝损伤病例从7%升至20%。非健身补充剂致肝损伤患者中，3例（13%）死亡；健身用补充剂患者无死亡；常规药物所致肝损伤中，50例（3%）死亡。

研究者表示，非健身用补充剂所致的肝损伤更严重，导致13例死亡或需要肝移植，且患者均为27~73岁女性。最常用的非健身补充剂为多种维生素、钙和鱼油。导致死亡

或需肝移植的HDS包括提升能量制剂、壮阳中草药、中草药混合物、中草药提取化合物，以及各种清肠产品。健身补充剂导致的肝毒性患者主要见于年轻男性，主要为黄疸时间长（91d），但并不致命或需器官移植。研究者指出，从健身补充剂的肝损伤特征看，与既往研究怀疑健身补充剂含类固醇物质相似。

鉴于HDS诱导的肝损伤比常规药物肝毒性可能更严重，研究者建议，要求制造商对HDS商品列出所有成分以及常见成分的毒性分析结果。



研究视界

空腹服用结核药物吸收更好

9月8日，2014欧洲呼吸学会年会上公布一项药代动力学研究显示，一线抗结核药物与食物同服，最大血药浓度和生物利用度均低于空腹服用。（MedScape网站）

该随机交叉试验纳入20例参与者（8例女性），接受异烟肼、利福平、吡嗪酰胺（PZA）和乙胺丁醇的标准联合使用。第一天，除PZA口服给药外，其他所有药物均静脉给药。第二天和第三天，患者空腹或进食高碳水化合物后服用固定组合药物。研究者采用液相色谱—串联质谱法计算药代动力学曲线，包括最大血浆浓度、达峰时间、曲线下面积和整体生物利用

度。结果显示，餐后最大血浆浓度、曲线下面积显著低于空腹的最大血浆浓度，药物的生物利用度显著降低。

研究者表示，该研究结果是否具有临床影响力目前尚不确定。若具有临床影响力，则空腹后药物剂量可增加对结核杆菌的药物暴露，并降低细菌耐药。此外，对于只能饭后服药的患者，可能的解决方法是增加药物剂量以应对药物低吸收。但此方法需进行药物安全性研究证实。



行业资讯

百特国际基金会捐10万美元开展社区老人防跌倒项目

本报综合消息 跌倒已列为我国65岁以上老年人伤害、死亡原因的首位因素。针对这一现状，8月26日，百特国际的独立慈善机构——百特国际基金会宣布携手倡导社区健康的非政府组织——上海新途社区健康促进社，正式启动社区老年人防跌倒项目。

百特国际基金会会捐赠10万美元，开展针对老年人跌倒的预防及干预工作。此项目将在上海黄浦外滩社区进行首次试点运行，为社区老人提供知识、建议及危险因素评估和干预等。此外，社区老年人防跌倒项目将在今年陆续拓展到青岛、北京和四川，逾万个家庭将从中受益。



安全警戒

质子泵抑制剂增加肝硬化患者继发感染

美国一项前瞻性研究显示，肝硬化及感染患者出院后6个月内使用质子泵抑制剂（PPI）出现继发性感染的风险较高。（Clin Gastr Hep.2014年8月12日在线版）

研究纳入12个北美终末期肝病研究中心的

188例肝硬化和感染患者，对其出院后6个月随访数据进行分析。

结果显示，与未出现感染的患者相比，出院后出现继发性感染的患者年龄较大，且大部分曾使用过PPI（72.6%与52.9%）、应用利福昔明（52.4%与27.9%）

或自发性细菌性腹膜炎（SBP）预防性治疗（53.6%与21.2%）。多因素Logistic回归模型显示，SBP预防性治疗（OR=3.66）、PPI（OR=2.72）、入院时SBP（OR=0.37）和年龄（OR=1.06）是继发性感染的独立预测因子。

抗精神病药升高患儿糖尿病风险

一项发表于9月《美国儿童和青少年精神病学杂志》的研究显示，抗精神病药增加患儿糖尿病风险，并确定了这一群体罹患2型糖尿病的其他预测因素。（JAACAP.2014,53:971）

研究根据丹麦全国范围的注册数据，纳入1999年1月至2010年6月48299例罹患精神障碍的18岁以下儿童及青少年，并记录其患2型

糖尿病情况及潜在预测因素。

结果显示，7253例暴露于抗精神病药的受试

者中，52例（0.72%）罹患2型糖尿病；未暴露于抗精神病药的41046例中，有111例（0.27%）罹患2型糖尿病。

Logistic回归分析显示，2型糖尿病的发



病与抗精神病药、女性及首诊为精神障碍时年龄较大相关，但与精神障碍诊断无关。Cox回归分析显示，抗精神病药可加速糖尿病发生。

抗菌药与磺脲类药物相互作用可致低血糖

一项新研究显示，对于接受磺脲类药物降糖治疗的老年患者，使用特



定类型的抗菌药可能增加低血糖风险。（JAMA Intern Med. 2014年9月1日在线版）

研究者利用德克萨斯州医疗保险数据，探讨格列吡嗪或格列本脲与抗菌药物相互作用引发低血糖占所有低血糖事件的比例。

结果发现，应用16

种抗菌药治疗后，格列吡嗪使用者低血糖事件发生率为0.17%~1.44%，而格列本脲使用者为0.32%~1.87%。在这16种抗菌药物中，环丙沙星、克拉霉素、左氧氟沙星、甲硝唑和磺胺甲噁唑/甲氧苄啶与患者低血糖发生风险显著增加相关。

政策指南



中国二甲双胍临床应用专家共识公布

二甲双胍已成为全球控制糖尿病的核心药物，在我国也已有近20年的使用经验。然而，在临床实际工作中，仍有部分临床医生和患者对二甲双胍的使用存在认识误区。

为此，近日，我国《二甲双胍临床应用专家共识》发布，以指导临床医生和患者正确认识并合理使用二甲双胍。（中国糖尿病杂志.2014,22: 673）

共识认为，如无禁忌证和不耐受，二甲双胍是治疗2型糖尿病的首选药物，且应一直保留在糖尿病的治疗方案中。其具有可靠的降糖疗效，可使糖化血红蛋白HbA_{1c}下降1%~2%。在治疗2型糖尿病中，二甲双胍可与其他任何非胰岛素类降糖药物联合使用；而与胰岛素联用时，可治疗1型糖尿病。

同时，有研究表明，二甲双胍具有明确的心血管保护作用。共识推荐二甲双胍起始最小剂量为500mg/d，最佳有效剂量2000mg/d，成人最大推荐剂量2550mg/d，疗效呈现剂量依赖效应；而不良反应主要为胃肠道反应，多出现于治疗早期。