

近日，美国糖尿病学会（ADA）更新并发布了2015年糖尿病诊疗标准（Diabetes Care. 2015;38:S1）。该标准是指导糖尿病临床实践的重要指南之一，具有较高的权威性，每年ADA都会对其进行更新和修改。与既往指南相比，新标准大幅修订了对糖尿病患者他汀类药物使用的相关推荐，新标准推荐主要通过患者的心血管病风险水平而不是低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）水平确定何时启动他汀治疗及他汀剂量。鉴于糖尿病本身就是重要的心血管病危险因素，新标准推荐几乎所有糖尿病患者都应使用至少中等强度的他汀类药物。

2015 版美糖尿病指南扩大他汀适用范围

推荐大部分糖尿病患者使用至少中等强度他汀治疗

▲ 上海长海医院内分泌科 邹大进



邹大进 教授

糖尿病是心脑血管病的独立危险因素。与非糖尿病人群相比，糖尿病患者发生心脑血管病的风险增加2~4倍。而且，糖尿病患者常伴有血脂异常等心脑血管病危险因素。研究显示，在糖尿病并发症中，最为严重的威胁糖尿病患者生命的是动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD），约70%的糖尿病患者死于ASCVD。而降低LDL-C水平是减少糖尿病患者ASCVD事件的有效策略。因此，ADA新标准再次强调了糖尿病患者ASCVD的综合管理，提出必须加强他汀治疗以降低LDL-C水平。

血脂管理部分推荐要点

建议依据心血管病风险确定他汀治疗启动时机及强度

筛查	☆推荐成人在首次诊断、初次医学评估和（或）年龄达40岁时筛查血脂，以后应定期复查（如每1~2年）。
血脂异常治疗	☆生活方式干预是治疗血脂异常的基石。 ☆对于以甘油三酯升高（ ≥ 1.7 mmol/L）和高密度脂蛋白胆固醇降低（男性 <1.0 mmol/L，女性 <1.3 mmol/L）为主要表现者，应强化生活方式干预并优化血糖控制；甘油三酯 ≥ 5.7 mmol/L时需检查是否为继发性血脂异常并考虑启动药物治疗，以降低急性胰腺炎风险。 ☆所有年龄段的糖尿病伴冠心病患者，应在生活方式干预的基础上使用高强度他汀治疗。 ☆年龄 <40 岁且无其他心血管病危险因素者，不建议予以他汀治疗；年龄 <40 岁但伴有其他危险因素，如LDL-C ≥ 2.6 mmol/L、高血压、吸烟、超重/肥胖，予以中等强度或高强度他汀治疗；有明确的心血管病者应接受高强度他汀治疗。 ☆年龄40~75岁的糖尿病患者，若无其他危险因素，应予以中等强度他汀治疗；伴有其他危险因素或有明确的心血管病者需接受高强度他汀治疗。 ☆年龄 >75 岁的糖尿病患者，若无其他危险因素，应予以中等强度他汀治疗；伴有其他危险因素者需接受中等强度或高强度他汀治疗；有明确的心血管病者需接受高强度他汀治疗。 ☆临床中，医生需要根据患者的治疗反应（不良反应、耐受性、LDL-C水平）适度调整他汀治疗强度。 ☆胆固醇实验室检测可能有助于监测治疗的依从性，但对治疗稳定的患者或许并不需要。 ☆在他汀治疗基础上联合应用其他降脂药物（他汀/贝特、他汀/烟酸）不能带来更多心血管获益，故不建议常规应用。 ☆妊娠女性禁用他汀。

与既往指南不同的是，新标准推荐依据患者心血管病风险水平确定启动他汀治疗的时机及他汀治疗的强度，而非根据患者血清LDL-C水平决定（表1）。这些变化主要是基于美国心脏病学学院（ACC）和美国心脏学会（AHA）联合发布的“2013版成人降胆固醇治疗ASCVD”。2013年ACC/AHA指南

充分肯定了LDL-C在动脉粥样硬化发生、发展过程中的核心作用，但取消了治疗目标值，代之以四类他汀获益人群使用中、高强度的他汀治疗。我国2013版糖尿病防治指南仍保留了LDL-C治疗的目标值。但该指南同时指出，对于以下糖尿病患者，无论基线血脂水平如何，都应在生活方式干预的

基础上使用他汀类药物：（1）有明确的心血管病；（2）无心血管病，但年龄 >40 岁并有1个或多个心血管病危险因素（早发性心血管疾病家族史、吸烟、高血压、血脂紊乱或蛋白尿）；（3）对于低风险者（如无明确心血管疾病且年龄 <40 岁），LDL-C >2.6 mmol/L或具有多个心血管病危险因素。



循证是ADA新标准制定他汀治疗推荐的依据

十年来，ADA糖尿病诊疗标准中推荐的内容和级别不断提高。与2015年ADA新标准同期发布的、对过去10年间“糖尿病诊疗标准”趋势的分析总结报告显示，新标准是首个超过50%的推荐意见来自A级证据（质量可靠、设计良好的随机试验）和B级证据（队列或病例对照研究）的指南。

ADA新标准中关于他汀治疗的推荐依据于他汀（尤其是阿托伐他汀）在降低ASCVD风险方面丰富的循证证据。现有证据证明，他汀不良反应较少，获益巨大。对14项关于他汀治疗的随机试验中1.8万例糖尿病患者的Meta分析显示，LDL-C

水平每降低1 mmol/L，可带来全因死亡率下降9%，血管疾病死亡率下降13%。

阿托伐他汀糖尿病协作研究（CARDS）中，采用阿托伐他汀降低LDL-C的策略可降低无明显血管并发症的糖尿病患者发生心血管病变的风险，且不增加不良事件风险。鉴于阿托伐他汀良好的安全性，英国NICE血脂指南推荐阿托伐他汀作为糖尿病患者ASCVD预防的一线调脂治疗药物。

虽然他汀可使糖尿病患者每年空腹血糖增加约0.1 mmol/L，但如此低的升高血糖水平与控制大血管并发症的效益对比，可以说是微乎其微。

ADA新标准对我国临床实践具有重要意义

胆固醇管理对于降低我国糖尿病患者中ASCVD事件发生率同样十分重要。国内外糖尿病指南均提出LDL-C是调脂药物治疗时的首要目标，而他汀类药物是降低LDL-C的首选药物。遗憾的是，目前我国糖尿病患者的他汀使用情况并不尽人意。

针对我国糖尿病患者他汀使用率严重不足的现状，ADA新标准取消基于

LDL-C水平使用他汀的传统模式有着重要意义，或有利于改善临床医生的治疗决策。对于糖尿病患者，并非LDL-C水平不高就不要用他汀，而是不仅要使用他汀，还要坚持服用。

内分泌科医生在实践中应大力加强糖尿病心血管危险因素的综合管理，以预防心血管不良事件，工作重心要从单纯降糖向综合管理转变。

注：* 联合生活方式干预；** 心血管病危险因素包括LDL-C ≥ 2.6 mmol/L、高血压、吸烟和超重/肥胖；*** 明确的心血管病包括既往心血管事件或急性冠脉综合征。