

地高辛全因死亡风险再成热议

精确控制房颤和（或）心衰患者血清中地高辛浓度或为减少死亡关键

在欧洲心脏病学会（ESC）心衰大会上报告的一项法国研究发现，使用地高辛不增加房颤和（或）心衰患者全因死亡率，与剂量、用药时长或潜在心衰无关，但这是在考虑患者特征差异后。（Medscape 网站）

研究者分析了 8871 例 2000–2010 年因心脏病入院的房颤患者（61% 为男性，平均 71 岁）数据，6712 例未使用地高辛，2159 例使用地高辛（高剂量 1202 例；低剂量，957 例）。在地高辛组中，618 例为短期用药



者，1541 例为长期用药者。65% 的地高辛用药者与 52% 未用药者合并心衰。未用地高辛者与用药者的 β 受体阻滞剂使用比例为 48%

与 34%，利尿剂使用比例为 35% 与 57%。

未经校正的分析显示，随访期间地高辛用药者比未用药者死亡风险增加

27%。用 Cox 比例风险模型分析发现，低剂量（0.125 mg/d）或短期地高辛用药者的死亡风险未显著增加。模型显示，全因死亡率与高龄、心衰、持续性房颤、外周血管疾病、肾病及肝病显著相关。校正 NYHA 心功能分级、估算肾小球滤过率与基线脑利钠肽水平后发现，各治疗组间也不存在显著差异。

“既往研究对房颤患者使用地高辛是否增加全因及心血管死亡风险的结论并不一致，其中多数没有考虑相关心衰的严重程

度。”研究者提议，地高辛用于心衰合并房颤患者及久坐不动的房颤患者。

美国西北大学范伯格医学院 Mihai Gheorghiade 表示，1997 年，DIG 随机对照试验分析了 6800 例正常窦性心律的慢性心衰患者，发现地高辛与安慰剂相比，不增加患者整体死亡率，但减少了住院率。此后，多项观察性研究与数据分析都得出了不同结论，但不再有安全性随机对照研究。

Gheorghiade 认为，众多研究结论相互矛盾的原因可能是用药剂量不同，因

为地高辛治疗窗较窄。DIG 研究通过校正受试者年龄、性别、体重及其他变量调整用药剂量，以精确控制受试者血清中地高辛浓度。

当前美国房颤指南没有包括地高辛剂量策略或血清浓度推荐。有专家认为，房颤患者血清中地高辛浓度 $< 1.0 \text{ ng/ml}$ 时无需停用地高辛。

Gheorghiade 表示，这样的争论对患者无益。“这会影响公众的观点，数百万患者不用地高辛就无法控制心率，而医生也会在没有合理原因时停止用药。”



焦点争鸣

妊娠后期用抗抑郁药轻度增加新生儿持续肺动脉高压

美国 Medicaid 研究分析发现，妊娠期选择 5-羟色胺再摄取抑制剂（SSRI）抗抑郁药与新生儿持续性肺动脉高压（PPHN）相关，绝对风险较小，且风险增加较既往研究少。（JAMA.2015 年 6 月 2 日在线版）

研究纳入 2000–2010 年美国 46 个州、3 789 330 例妊娠女性。结果发现，128 950 例女性

（3.4%）妊娠后期处方至少 1 种抗抑郁药：102 179（2.7%）例女性使用 SSRI，26 771（0.7%）例女性使用非 SSRI。对其分娩后新生儿的分析发现，7630 例未暴露于抗抑郁药的新生儿被诊断为 PPHN（20.8/ 万人），322 例暴露于 SSRI 的新生儿被诊断为 PPHN（31.5/ 万人），78 例暴露于非 SSRI 的新生儿被诊断为 PPHN（29.1/ 万人）。

服用调脂药后 30 d 内或可出现急性记忆损伤

既往研究对他汀造成记忆损伤的结论各不相同。美国最新研究显示，患者服用调脂药后 30 d 内可出现急性记忆损伤，患者应经常复诊，及时监测记忆损伤。（JAMA Intern Med.2015 年 6 月 8 日在线版）。

该回顾性研究比较了 482 543 例新用他汀者与另外 2 个对照组（482 543 例未用调脂药者，26 484 例使用非他汀类调脂药者）。并对 68 028 例发生记忆损伤的患者，损伤前不同时期的他汀使用量进行分析：前 30 d、31~60 d、150~180 d、



270~300 d。

结果显示，初用他汀与 30 d 急性记忆损伤密切相关（OR=4.40），而且非他汀类调脂药与前 30 d 记忆损伤之间也存在关联（OR=3.60）。他汀与非他汀类调脂药使用者间不存在相关性。

研究视界



老年糖尿病服用抗精神病药 警惕低血糖住院

既往研究显示，抗精神病药物或可破坏糖尿病患者的代谢调控。荷兰一项研究发现，老年糖尿病患者使用抗精神病药物增加低血糖住院风险。（Am J Geriatr Psychiatry.2015 年 5 月 19 日在线版）

研究纳入 1998–2008 年 68 314 例 65 岁以上糖尿病患者，随访 4.5 年。

结果显示，共 815 例患者因低血糖入院，当前或既往曾使用抗精神病药物，其低血糖入院治疗风险增加 2.26 倍，尤其在抗精神病药用药 30 d 内（OR=7.65）风险最大，此后随抗精神病药物治疗时间增加，风险逐渐降低。

此外，抗精神病药高

剂量治疗时，相关风险显著升高（OR=8.20）。分析用药种类，氟哌啶醇及酰胺哌啶酮与低血糖入院风险升高相关，利培酮与此风险无关。

研究者表示，医生对老年糖尿病患者处方抗精神病药物时，尤其是用药初期及高剂量情况下，应密切监测患者的血糖水平。

无创产前检测或可意外检测出母体肿瘤

比利时一项研究发现，无创产前检测（NIPT）也能发现妊娠女性体内的恶性肿瘤。（JAMA Oncol.2015 年 6 月 5 日在线版）

研究者报告，其开展的 4000 例 NIPT 中，3 例产生了异常的基因组结果，进行全身磁共振成像检查发现肿瘤性肿块，包括 1 例双侧卵巢癌、1 例滤泡性淋巴瘤和 1 例霍奇金淋巴瘤。之后，卵巢癌患者

在分娩后接受了治疗，而霍奇金淋巴瘤的患者在怀孕期间接受治疗，并生下了一个健康女孩。滤泡性淋巴瘤患者则没有接受治疗，因为其生长缓慢，可能很多年都不需要治疗。

目前，NIPT 正迅速成为一项主要的产前检测内容。它通过扫描母体血浆中的无细胞胎儿 DNA 来检测胎儿的非整倍体。与胎盘 DNA 相似，无细胞肿瘤 DNA 也出现在血



浆中，有可能被意外检测到。既往研究表明，假阳性或不明确的 NIPT 结果有时是由于母体肿瘤。“这种检测可以实现妊娠期母体肿瘤的准确检测和治疗。”研究者表示。

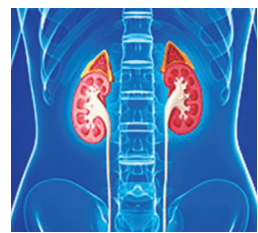
药械动态



阿昔替尼获批用于进展期肾细胞癌靶向治疗

近日，新一代酪氨酸激酶抑制剂（TKI）阿昔替尼（英立达）获 CFDA 批准，用于既往接受过一种酪氨酸激酶抑制剂或细胞因子治疗失败的进展期肾细胞癌的成人患者。（CFDA 网站）

该获批基于一项全球国际多中心 III 期研究（AXIS 研究）和在亚洲开展的一项国际多中心研究的临床数据。结果显示，与索拉非尼相比，阿昔替尼使中位无进展生存期显著延长 43%。



安全警戒



中年女性合用降糖药和抗抑郁药：心梗风险增 7 倍

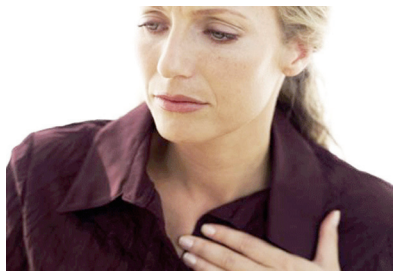
既往研究显示，约 10%~30% 糖尿病患者患有抑郁症，糖尿病患者抑郁症患病率约为一般人群的 2 倍。而瑞士一项研究显示，同时使用降糖药和抗抑郁药可大幅增加患者首发心梗风险，其中，女性患者风险高于男性。（Diabet

Med.2015 年 6 月 2 日在线版）

研究纳入 4 083 719 例 45~84 岁瑞士居民，随访 3 年。按不同性别及年龄（45~64 岁组与 65~84 岁组）将受试者进行分层。

随访期间，42 840 例被调查者首次发作心

梗，其中 3,511 名为致命性心梗。同时接受抗糖尿病与抗抑郁药物治疗的 45~64 岁女性，发生心梗风险是未接受两种药物治疗的相同年龄女性的 7.4 倍。而相应



年龄组男性的该风险比为 3.1。