



潘长玉 教授



魏盟 教授

明糖证道·智藏心声

第二届糖心语路高峰论坛

北京



5月23日，由国家心血管病中心·中国循环杂志社主办，武田中国协办的“明糖证道·智藏心声——第二届糖心语路高峰论坛”在京召开。来自心内科、肾内科、内分泌科以及神经内科的400余位专家齐聚一堂，共同探讨心血管病与糖尿病的治疗进展以及对未来的展望。阜外心血管医院高润霖院士特通过视频为大会送上祝贺。

解放军总医院潘长玉教授表示，我国糖尿病人数居世界首位，而且，糖尿病患者常存在心、脑、肾、视网膜等并发症，给患者及国家卫生资源带来沉重的负担。希望借由该平台及多学科专家的合作，推进糖尿病临床防治水平的提高。上海第六人民医院魏盟教授也表示，在这样的盛会当中，相信大家通过相互交流一定会取长补短，有所进步。

第二届糖心语路高峰论坛在京召开

“明糖证道·智藏心声”

▲本报记者 牛艳红 董杰

老年或合并心血管病的糖尿病患者

个体化制定降糖策略 兼顾疗效与安全性

北京协和医院于淼教授指出，不同人群接受强化降糖的获益与风险不同，个体化治疗策略可兼顾血糖管理的疗效与安全性目标。二肽基肽酶4（DPP-4）抑制剂——阿格列汀可高效持久降糖，同时具有低血糖风险低、不增加心血管风险及改善血脂和蛋白尿等额外获益，可为老年或合并心血管病的糖尿病患者提供全面防护。



于淼 教授

降糖治疗需平衡获益与风险

UKPDS研究显示，糖化血红蛋白（HbA_{1c}）每下降1%，糖尿病相关并发症风险明显降低。然而，DCCT研究发现，HbA_{1c}水平越低，低血糖风险越高。

对于老年及合并心血管病的糖尿病患者，其更容易发生低血糖，应制定个体化治疗方案，平衡降

糖获益与风险。

ADA/EASD声明指出，对于老年与心血管病患者，应采取相对较松的血糖管理策略。《中国成人2型糖尿病HbA_{1c}控制目标的专家共识》指出，老年与心血管病人群的HbA_{1c}目标应为<7.5%和<8.0%，以避免低血糖及可能的心血管事件风险。

综上，老年及合并心血管病的糖尿病患者的治疗需求应包括：良好的血糖控制，但可选择相对宽松的血糖控制目标；尽量避免低血糖风险；尽量避免心血管事件等并发症风险；治疗措施简单易行；无其他脏器（如肝肾功能）的显著不良影响。

老年及合并心血管病患者优选阿格列汀

Meta分析显示，与二甲双胍联用时，DPP-4抑制剂降糖疗效与现有药物相似，且不增加体重，低血糖发生风险低。

2013年AACE指南也指出，DPP-4抑制剂在有效降糖的基础上，具有全面的安全性获益，不增加低血糖、体重以及心血管风险。

近年来，降糖药物在心血管方面的安全性越来越受关注。EXAMINE、SAVOR和TECOS研究分别评估了DPP-4抑制剂的心血管安全性。

其中，EXAMINE研究

纳入5380例在15~90天内发生急性冠脉综合征的糖尿病患者，平均年龄为61岁，糖尿病病程>7年。

结果显示，在标准治疗基础上，与安慰剂相比，阿格列汀不增加主要心血

管不良事件终点发生风险（图1）；事后分析也显示，阿格列汀不增加心血管死亡及心衰住院风险。此外，阿格列汀不增加低血糖、胰腺炎、胰腺癌和肿瘤风险，对肾功能无明显影响。

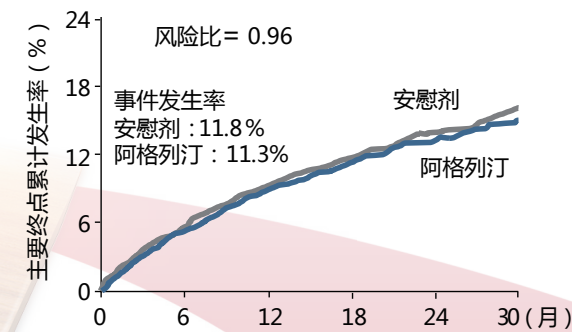


图1 阿格列汀不增加主要心血管不良事件风险

追根溯源 早控早获益

重视以舒张压偏高为主的高血压

上海市第六人民医院魏盟教授指出，我国高血压患者近3亿，其中以舒张压偏高为主的高血压患者比例持续上升。舒张压偏高是高血压早期患者冠脉疾病和卒中死亡的主要危险因素。以肾素-血管紧张素系统（RAS）抑制剂为核心的药物治疗策略，是有效降低这类患者血压的首选。

舒张压偏高是冠心病和卒中“杀手”

早在2001年，Franklin SS等就发现，在高血压早期患者中，舒张压偏高是冠心病风险的主要预测因素。

Neurol Sci等还发现，舒张压偏高是卒中患者住院死亡率高的主要独立危险因素：舒张压<90 mmHg、90~109 mmHg、

>110 mmHg患者的死亡率分别为22%、56%和67%。

此外，Meta分析显示，随着舒张压升高，缺血性心脏病和卒中死亡率也升高，舒张压是缺血性心脏病和卒中的“杀手”，积极进行治疗将带来巨大获益。

以舒张压偏高为主的高血压早期患者首选RAS抑制剂

HOT研究显示，舒张压降至82.6 mmHg时，主要心血管事件风险下降最多（30%）。Meta分析显示，舒张压降低与冠心病和卒中风险降低相关，且高血压早期患者中获益更显著。

2005年发表在《柳叶刀》的一项Meta分析显示，RAS抑制剂可更有效保护肾脏。另一项Meta分析发现，血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂（ARB）较其他降压药物可降低心血管事件发生率。此外，分析显示，ARB治疗的依从性更高。

研究还发现，ARB可更大

幅度降低新发糖尿病风险（约40%）。与钙拮抗剂相比，坎地沙坦可进一步降低代谢综合征患者的心-踝血管指数。

权威高血压指南均推荐，以舒张压偏高的高血压早期患者降压首选RAS抑制剂。2013年ASH/ISH高血压指南推荐，年龄<60岁的白种人和其他非黑人高血压患者，首选ARB或血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）降压治疗；2011年NICE高血压指南推荐，年龄<55岁的高血压患者首选ARB或ACEI降压治疗。

<60岁高血压患者首选RAS抑制剂

☆首先选择一种RAS抑制剂的起始剂量，观察1~2周后增至最大剂量，如血压不达标，则联合另外一类降压药物的起始剂量，逐步增至最大推荐剂量；

☆首先选择一种RAS抑制剂的起始剂量，然后增至至少于最大推荐剂量，并增加另外一类降压药物，最终增至最大剂量；

☆选用以RAS抑制剂为核心的2类降压药物的起始剂量，观察1~2周，如果血压不达标则增至最大剂量，需要时加入第三类降压药物；

☆ARB耐受性和依从性优于其他降压药物。

（下转第15版）