

四成以上药物性肝损害殃及老年患者

合并用药、不当用药为首因,2/3 由中草药、抗结核药和抗菌药所致

▲ 本报记者 袁佳

由于肝脏体积和血流减少,以及肝脏内药物代谢酶活性降低,老年人肝脏的药物清除率降低;此外,老年人合并症较多,多重用药很常见。因此,老年人药物不良反应发生率至少是年轻人的2倍。研究显示,成人肝病中药物性肝损害(DILI)约占

10%,其中,40%以上发生在50岁以上的老年人。中国医科大学附属第一医院老年消化科王炳元教授在首届全国老年消化疾病论坛上介绍了老年人DILI的现状、特征及诊治进展,呼吁临床给老年患者处方药物时关注老年人DILI问题。

老年患者合并用药、不当用药常见 更易引发药物性肝损害

王教授介绍,数据表明,老年患者比年轻患者,不仅会使用更多数量的药物,也更容易被不当使用药物,只是处方药不良事件发生率高达12%。国外研究显示,镇痛药是社区老年人最常用的高危药物,包括非甾体类抗炎药、毒品(如盐酸哌替啶)、

三环类抗抑郁药、神经病理性疼痛的非麻醉性镇痛药、肌肉松弛剂和苯类。

2010年妇女健康和衰老研究报道,59.5%的女性使用5种以上药物,11.8%使用10种或以上。合并用药的患者存在药物相互作用风险,该研究显示,74%中

老年女性存在中度高危药物的相互作用,其中63%涉及非甾体类抗炎药。

王教授2010年发表的一项关于引起我国DILI常见药物分析纳入197篇文献,涉及病例数为11643人次。结果显示,导致重症DILI常见药物中,近2/3

为中草药、抗结核药物和抗菌药,其中,中草药占据了近1/3,包括治疗病毒性肝病、类风湿关节炎、银屑病、肥胖等疾病的中草药和偏方;抗肿瘤药、免疫抑制剂和抗甲状腺药物也是引起重症DILI不可忽视的因素。

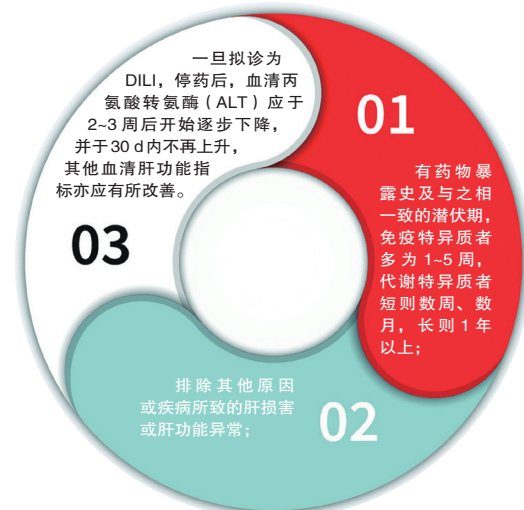


图1 药物性肝损害诊断基本条件

轻度患者停药后可恢复 重度患者需保肝治疗

王教授表示,诊断DILI时,应详细询问药物暴露史,包括服用药物起止日期、剂量等,符合DILI诊断基本条件(图1)者可作出初步诊断,符合参考条件(图2)中任何2项者可确诊。DILI根据严重程度可分为1~5级,分别为轻、中、重度肝损伤,急性肝衰竭和致命。

DILI基本治疗原则为即使停用肝损害药物,尽量

避免再次使用可疑或同类药物;权衡停药致原发病进展和继续用药致肝损伤加重的风险;根据DILI临床类型选用适当的抗炎保肝和利胆药物;重度肝损伤或急性肝衰竭等重症患者必要时可考虑紧急肝移植。

王教授表示,轻度DILI患者在停药后多可于短期内迅速康复;重度患者除停用肝损害药物外应卧床休息,补充体液和能量,给予合理的对症支持治疗,

并适当应用具有解毒和抗

炎保肝作用的药物。

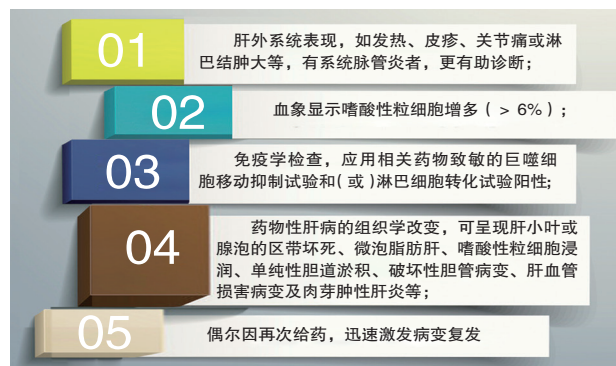


图2 药物性肝损害诊断参考条件

推进 POCT 网络化管理 助力提升院内质量管理水平

日前,四川大学华西医院实验医学科江虹教授、首都医科大学附属北京天坛医院实验诊断中心张国军主任、解放军302医院检验科毛远丽主任、天津市临床检验质控中心及天津市胸科医院检验科张连祥主任、天津医科大学总医院检验中心门剑龙主任、盛京医院检验科刘勇主任、安吉医院袁慧主任、浙江邵逸夫医院检验科刘志伟主任、重庆新桥医院检验科蒲晓允主任、浙江慈林医院检验科陈刚主任、广州医科大学附属第二医院急诊科林佩仪主任等参加了在成都举办的“医院床旁检测(POCT)管理沙龙”,就POCT管理系统建设中的问题与挑战进行了积极探讨。

>>> POCT 须纳入医院质量管理体系助力临床高效准确诊断

相较于传统中心实验室大型检测设备,POCT仪器小型便携,可随时随地开展工作,能现场采样、分析、快速出具报告。因此,POCT操作流程是传统诊断流程的精简版。就检测设备而言,用于血糖管理的血糖检测仪、用于监控生命体征的血气电解质分析仪、用于急性冠脉综合征早期发现的心脏标志物检测仪及用于指导术

中输血的血红蛋白分析仪等是其重要组成部分。

《上海市急诊、ICU质量建设标准》要求医院必须配备POCT,以血气检测为例,作为抢救患者的必测项目,3min内出具结果。中国胸痛中心认证要求建立床旁快速检验手段,首次医疗接触后20min内完成肌钙蛋白、D-二聚体、NT-proBNP快速检测。针对POCT管理

与质控,卫生部临检中心于2011年发布了针对便携式血糖检测仪的管理规范,国家质量监督检验检疫总局于2013年10月发布了《即时检测质量和能力的专用要求》管理指南。

作为创新性建立医院内部血糖管理的血糖仪血糖室间质评(EQA)模式的先行者,张国军教授就北京天坛医院在POCT管理模式中的实践经验进

行了分享。北京天坛医院在2009年10月成立首届POCT管理委员会,随后正式确认了委员会重要组成人员及职责分工。目前,北京天坛医院已建立起较完整的POCT院内管理文件体系,并已制定明确的操作规范。基于为医院选择使用血糖仪提供参考,委员会以罗氏诊断ACCU-CHEK Inform II System等主要品牌血糖

仪为研究对象,深入分析并得出可靠的院内POCT血糖比对结果。

张国军教授表示:“在建设院内POCT管理系统的实践中,应切实加强各科室之间沟通,积极宣传POCT管理的必要性及重要性,卓有成效地进行标准化操作和质量意识培训,完善对室内质控与培训的监督,实现积极主动管理。”

>>> POCT 网络化管理系统帮助突破质控管理瓶颈

“临床操作中,通过完成组织架构、明确人员职责、持续体系实施,医院可建立起完善的POCT院内质量管理体系。”江虹教授分享了华西医院在提升POCT质量管理、形成POCT网络化管理宝贵经验,“采用集中培训和深入临床科室培训,确保所有人员培训上岗、合格上岗、授权上岗;从标准作业程序(SOP)文件制定与培训到分析前质量要求及操作流程、室

内质控和结果记录规范,均进行规范化操作管理;使用罗氏诊断cobas® IT 1000进行检测程序质控,以实验医学科为主完成仪器间比对,保证结果一致性。”

为进一步提升POCT质量管理水平,华西医院使用POCT网络化管理软件cobas® IT 1000,对全院血气分析仪器进行统一网络化监管。基于POCT网络化管理,自动接收并统一管理分布在不同临床

科室的各台POCT仪器质控记录,自动通知操作者进行质控。对未作质控或失控仪器,可远程自动锁定、诊断与排除故障,还可远程管理耗材。同时,POCT网络化管理自动接收仪器发出的样本结果并上传院内医院检验信息系统(LIS)与医院医疗信息系统(HIS),结果自动技术审核功能帮助拦截并提示异常结果。通过数字化管理协助定期数据分析并召开质量反馈会议,对

操作人员进行网络在线培训与认证管理。

江虹教授总结指出:“基于罗氏诊断cobas® IT 1000管理系统构建的POCT网络化管理,可实时监督仪器质控状态,同时在样本、仪器、人员及耗材管理等方面,帮助克服了许多妨碍POCT发展的瓶颈和难题,实现了提高报告质量、规范仪器操作、统一设备管理的目标。”

与会专家一致认可,

将POCT纳入医院质量管理体系中将对检验科及临床医生工作大有裨益。建议从源头上加强耗材管理和质控,在院内设立POCT管理委员会,负责POCT管理、实施项目与设备准入、审核及授权等;同时,引入IT管理系统连接LIS/HIS信息共享,规范操作人员培训与资质管理,最终形成理想的POCT院内流程,实现真正的POCT网络化管理。