



第八届礼来全国争锋论坛在京举行

“优化糖尿病管理价值链” 新概念首推

3月26日，第八届礼来全国争锋论坛在京召开。会议期间，糖尿病治疗领域专家、药企负责人与媒体在讨论“优化糖尿病管理效率”的议题时，首次提出了“糖尿病管理价值链”概念。专家们强调，“糖尿病管理价值链”是指糖尿病管理各环节看成一个综合的链体，在糖尿病的预防、诊断、治疗和教育各个阶段，整合优化政府、医院、药企、社会各方资源，实现价值最大化，有效减轻患者与社会的负担。本次会议上，糖尿病领域专家对于近期的糖尿病热点问题进行了精彩报告，来自全国的500余代表聆听了这场顶级学术盛宴。

权威解读

纪立农教授 北京大学人民医院

早发2型糖尿病患者心血管风险 不可小觑

“早发2型糖尿病是指发病年龄小于40岁的2型糖尿病。至2012年，其在2型糖尿病中占12.1%。值得一提的是，早发2型糖尿病在亚洲发病率更高，且呈增长趋势。”纪立农教授直言。

早发2型糖尿病患者

心血管事件风险的横断面研究显示，早发2型糖尿病患者糖化血红蛋白(HbA_{1c})显著高于晚发者，提示早发2型糖尿病患者的血糖控制不佳。此外，早发2型糖尿病较晚发者的体质指数(BMI)更高，血压、血脂亦存在差异。

并且，同一年龄段的早发2型糖尿病的大血管病变及微血管病变的发生率均增高。纪教授强调，早发2型糖尿病患者的β细胞功能及胰岛素敏感性随病程的延长而逐渐下降。

纪教授建言，早发2型糖尿病治疗需结合降糖、

降压、调脂等进行综合管控；多因素干预可显著降低患者的心血管病风险。对新诊断或口服降糖药无效的2型糖尿病患者尽早起始胰岛素治疗，有助于临床获益；此外，针对不同类型者，应制定个性化治疗方案。

陈璐璐教授 华中科技大学同济医学院附属协和医院

量体裁衣 探索适宜我国2型糖尿病胰岛素优化达标方案

陈璐璐教授介绍，2015年全球有4.15亿糖尿病患者，未来十年亚洲患者将占全球糖尿病患者逾55%。因此，不同种族的糖尿病患者在疾病表型和潜在病理生理学等方面存在差异，饮食习惯差异导致血糖指数和血糖负担水平差异。

在相同葡萄糖负荷下，与非亚洲患者相比，亚洲患者升血糖反应水平更高。

多种口服降糖药联用治疗2型糖尿病，血糖不达标时，应尽早启动胰岛素治疗。DURABLE研究显示，预混胰岛素为适合2型糖尿病患者的起始胰岛

素治疗。预混胰岛素治疗后，HbA_{1c}降幅更显著，达标率更高，达标持续时间更长，安全性与基础胰岛素相似。

另外，CLASSIFY研究表明，低预混胰岛素与中预混胰岛素，均可作为口服降糖药降糖不达标的

亚洲2型糖尿病患者的起始胰岛素治疗方案，两种方案均安全有效。“2型糖尿病临床症状基线血糖偏移≥4.5mmol/L，或基线餐后血糖(PPG)≥13.5mmol/L，考虑中预混胰岛素治疗。”陈教授指出。

高端对话

于淼教授 北京协和医院

刘超教授 南京中医药大学中西医结合医院

糖尿病诊疗新观念

“目前，糖尿病诊断标准和方法多样，临床医师该如何选择？”

于淼教授指出，糖尿病多重诊断标准，各有利弊。HbA_{1c}测定检测方便，但易受干扰。2h餐后血糖对糖尿病前期敏感性高，却操作繁琐。随机血糖检测，需结合临床症状，缺点是不能诊断糖尿病前期。空腹血糖检测费用廉价，但对糖尿病前期敏感性差。

不同诊断标准的敏感性和特异性存在差异。于淼教授表示，基于空腹血糖，2h餐后血糖的

诊断仍是糖尿病诊断的“金标准”。而2h餐后血糖诊断更适合为补充方法，结合血糖诊断共同对患者进行评估。

关于肠道菌群和糖尿病个体化管理的探讨，于淼教授和刘超教授表明，人体肠道菌群超过500个不同的种群，10¹⁴个微生物，是人体自身细胞的10倍。相关研究显示，肠道菌群与不同人群餐后血糖差异相关。肠道菌群可作为餐后血糖水平的预测指标。需要强调，肠道菌群是2型糖尿病个体化管理的新靶点。

企业责任

邓浩青副总裁 礼来中国糖尿病产品事业部

礼来是糖尿病防控体系中重要一环



邓浩青 副总裁

邓浩青副总裁表示，制药企业是糖尿病管理价值链中的重要一环，药企应将自身定位为医务工作者的专业医疗伙伴，而这一伙伴关系涵盖患者慢病管理的每一阶段。礼来中国一

直以来在糖尿病领域坚持“创新研发，优质服务”四个策略重点，也正是基于对糖尿病防控体系各重要环节衔接的统一考量。只有这样，才是真正站在了患者的角度，让患者的体验得到切实的改善。

此外，邓浩青直言，礼来希望在全方位的糖尿病管理的价值链的各个环节来配合临床医生和配合中国的市场，加强糖尿病教育，做到早预防、早诊断、早干预、早达标。

母义明教授 解放军总医院

研究从糖尿病多靶点入手 新药指日可待

面对基数如此之大的糖尿病人群，治疗上是否需要新药？母义明教授回答：“近期而言，不需要。”换言之，目前，糖尿病治疗可通过早期联合治疗和降低转换治疗频率，早期注射治疗（胰岛素或胰高糖素样肽-1激动剂）等实现。此外，可增加对医疗专业人员和患者

的支持；选用指导转换治疗和患者授权的工具；改善个体化治疗等均可加强糖尿病管理。另外，还可适时从口服降糖药转换为注射治疗，在真实世界开展有限性对比研究，以及让患者获得更好的医疗保健资源，在专科医院处就诊和治疗可及。

“长期来看，糖尿病治

疗则需新药。”母教授介绍，可通过探索2型糖尿病的病理生理学新视角，明确2型糖尿病的关键生理病理缺陷，研发可修饰疾病且疗效持久的降糖药。

母教授指出，疾病修饰疗法有可能延缓进展甚至逆转2型糖尿病。胰岛素增敏治疗可能延缓疾病进展；

增肥手术可能通过限制热量摄入和改善胰岛素敏感性快速缓解糖尿病；欲达此目的可能需要一种或多种疗法。

此外，要探索新疗法的可能性，全面掌握“旧”药和“新”药治疗的优缺点，为患者选择最为适宜的治疗方案。

窦京涛教授 解放军总医院

胰岛素临床应用 进展不断

窦京涛教授介绍，庞大的糖尿病人群，导致我国每年为糖尿病及相关并发症支付达近2000亿元，占基本医保的20%。目前，胰岛素制剂是最常用、最有效的药物。对于基础胰岛

素失效的2型糖尿病患者，窦教授介绍，与甘精胰岛素注射液qd+赖脯胰岛素注射液qd相比，预混赖脯胰岛素25bid方案可更显著降低HbA_{1c}，不增加低血糖发生率，且更简洁。

“在胰岛素给药途径上，临床一直在努力突破，形式多样。”窦京涛教授介绍，新型胰岛素给药途径，可提高患者依从性。吸入胰岛素治疗1型糖尿病可有效控糖；口服胰岛

素或可抑制或减缓1型糖尿病的发病；胰岛素贴片，开启胰岛素治疗的新时代；而智能胰岛素可减少注射频率，可灵敏感应血糖变化，进行个体化血糖控制，显著降低血糖不良事件。