

美发布非他汀类降脂药新共识

依折麦布是大部分患者的首选非他汀类药物

近日,美国心脏病学院(ACC)发布关于动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD)风险管理中,使用非他汀类药物降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的决策路径的专家共识。(J Am Coll Cardiol. 2016;68: 92)

新共识在 2013 年 ACC、美国心脏学会(AHA)降胆固醇治疗指南基础上,结合新近发表的 HPS THRIVE、IMPROVE-IT 及 PCSK9 单克隆抗体研究,推荐最大剂量他汀治疗后仍无法达标的患者,如通过生活方式和他汀治疗后 LDL-C 降幅不能达到 50% 的高危患者,接受烟酸、依折麦布或 PCSK9 单克隆抗体等非他汀类药物。

推荐要点

- 1 特定高危患者,如合并 ASCVD 或 LDL-C ≥ 190 mg/dl 者,若应用最大耐受剂量他汀治疗后,仍无法实现 LDL-C 降低 $>50\%$,可考虑应用非他汀药物;
- 2 决策路径对加用非他汀治疗时需考虑的其他因素给予指导,包括所达到的 LDL-C 绝对水平、安全性及耐受性科学证据等级、药物之间潜在相互作用、进一步降低 LDL-C 对减少 ASCVD 事件的疗效、成本、方便性及药物储存、药物负担、给药途径、治疗依从性及患者喜好等;
- 3 对于存在他汀不耐受的高危患者应考虑将其转诊给血脂专家及注册营养师,尤其是家族性高胆固醇血症(FH)患者;
- 4 鉴于依折麦布安全性、耐受性及疗效良好,对大多数患者,依折麦布是首选的非他汀类药物;
- 5 胆汁酸螯合剂是依折麦布不耐受患者的二线治疗选择,但应避免在甘油三酯水平 >300 mg/dl 者中应用;
- 6 在伴有临床 ASCVD 或 FH 的高危患者中,若最大耐受剂量他汀及依折麦布治疗后仍无法达到治疗目标,可考虑应用 PCSK9 抑制剂阿利库单抗(Alirocumab)及依伏库单抗(Evolocumab)。鉴于缺乏上述药物长期安全性及有效性的证据,尚不推荐其用于非 FH 患者的一级预防;
- 7 对于纯合子高胆固醇血症患者,强烈推荐将其转诊给血脂专家,可选择他汀、非他汀类药物(依折麦布、胆汁酸螯合剂,必要时可选择洛美他派、米泊美生及 LDL 血浆置换术)。目前,LDL 血浆置换术也被批准用于治疗杂合子 FH。

美更新房颤管理绩效和质量评估指标

近日,ACC、AHA 更新成人房颤/房扑患者临床管理绩效指标和医疗质量指标文件。新标准共包括 6 项绩效指标和 18 项医疗质量指标。(J Am Coll Cardiol. 6 月 24 日在线版)

质量指标 住院和门诊患者,左室射血分数(LVEF) $< 40\%$ 时处方 β 受体阻滞剂;

永久性房颤患者不应使用抗心律失常药;合并终末期肾病或透析的房颤患者不应使用多非利特或索他洛尔;置入机械瓣的房颤患者不应使用直接凝血酶或 Xa 因子抑制剂;合并终末期肾病或透析的房颤患者不应使用直接凝血酶或 Xa 因子抑制剂;无冠脉疾病和(或)

血管疾病的患者不应使用抗血小板药和口服抗凝药;LVEF 降低性心衰患者不应使用非二氢吡啶类钙拮抗剂;医生与患者在制定抗凝处方时应共同决策。住院患者还包括完成房颤导管消融的患者在术中或术后未接受抗凝治疗。

绩效指标 住院患者出院前

完成 CHA_2DS_2-VASc 风险评估,处方抗凝药,针对华法林治疗制定前凝血酶时间/国际标准化比值(INR)随访计划;门诊患者完成 CHA_2DS_2-VASc 风险评估,处方抗凝药,针对华法林治疗每月进行 INR 监测。

酰基肉碱可提高 2 型糖尿病预测能力

在动物实验中,酰基肉碱被认为是糖尿病的早期生物标识物(甚至先于胰岛素抵抗),但其在预测 2 型糖尿病中的作用尚不清楚。近日,上海科技大学吴家睿等研究发现,在传统风险之外,加入酰基肉碱可显著改善 2

型糖尿病的预测能力。(Diabetes Care. 7 月 7 日在线版)

研究显示,酰基肉碱,尤其是长链,与 2 型糖尿病的风险增加显著相关。采用传统风险预测模型时,评分每增加 1 个标准差,发生 2 型糖尿病的相对风险为 2.48;

而采用包括酰基肉碱的全模型时,评分每增加 1 个标准差,相对风险为 9.41。加入选定的酰基肉碱可显著改善对新发糖尿病的预测能力。

该研究纳入北京和上海的 2103 例社区居民,平均随访 6 年,共发生 507 例糖尿病。

7.8 餐后血糖日 管理餐后血糖

每年的 7 月 8 日是“餐后血糖日”,今年的主题是“科学均衡的饮食”,倡导公众关注健康饮食每一餐。7 月 8 日,北京大学人民医院内分泌科主任、北京大学糖尿病中心主任纪立农教授解读了国人糖尿病餐后血糖升高的特点,进餐和餐后血糖管理的重要关联,科学均衡饮食对糖尿病发病和进展的意义。

中国迄今最大规模的“中国糖尿病饮食现状调查和教育项目”(简称 China DNA)专家组组长纪立农教授介绍,该项目覆盖了全国 150 家三甲医院的 500 位临床医生,将有超过 3 万名患者接受饮食调查,超过 6 万人次的医生和患者接受糖尿病饮食管理的教育。

中国房颤注册研究分析 半数有适应证房颤者未接受他汀治疗

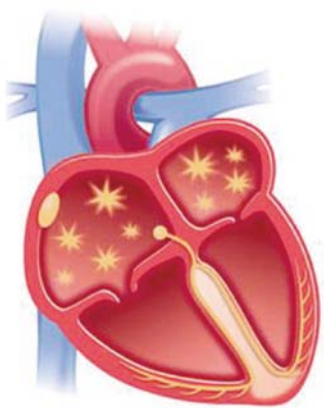
首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授等进行的 中国房颤注册研究(CAFR)数据的分析发现,我国很大比例的房颤患者具有他汀治疗适应证,然而该人群中仅有一多半未接受治疗。(Int J

Cardiol. 6 月 23 日在线版)

研究显示,根据 2013 年 ACC/AHA 胆固醇管理指南,CAFR 研究中有 67.4%(7720 例)的房颤患者应接受他汀治疗,然而这部分人群中仅有 43.4%(3352 例)服用他汀。

而房颤患者中他汀应用不足与多种因素独立相关,包括男性、三级医院治疗、门诊就诊方式以及缺乏高危心血管危险因素,如超重、糖尿病、冠心病、卒中/短暂性脑缺血发作/外周动脉栓塞和高血压。

该分析采用 CAFR 研究 2011-2014 年纳入的 11 496 例患者数据。



本报编译 牛艳红

中美共话 心脏康复

近日,中美心对话——心脏康复高峰论坛在北京召开。与会专家就中美心脏康复的发展现状与未来发展方向进行了深入探讨与交流。

AHA 前主席 Sidney C. Smith 介绍,2010 年 ASCVD 所导致的费用超过了 3150 亿美元,预计未来 20 年其相关费用还将增加 3 倍。美国心脏康复专家 Glenn Schweighardt 介绍,心脏康复应涵盖医生开具的运动处方,心血管危险因素干预(包括教育、咨询及行为干预)、心理评估、结局评估及个体化治疗计划五大要素。

解放军总医院陈韵岱教授认为,心脏康复是大势所趋。目前中国心脏康复的发展迎来了新机遇。研究提示,新技术虽能给患者带来即刻获益,但患者的长期预后仍有待提高,有必要关注心脏康复问题。她强调,心脏康复的发展是一项全民工程,需要全体心内科医生、全科医师、家庭成员和社会各层面的努力和支持。

风雨中,
总是情不自禁
把伞撑在您的身上。

医师报

医
如心
既不
往移

