

美不支持儿童和青少年血脂筛查

引发多位学者在JAMA杂志及其子刊争论

近日,美国预防服务工作组(USPSTF)指出,对年龄 ≤ 20 岁的无症状儿童及青少年进行血脂异常筛查的证据不足,风险获益尚不确定。(JAMA. 2016;316:625)

工作组对相关研究证据的审核发现,目前尚无关于儿童青少年血脂异常筛查治疗获益或风险的直接证据。

该结论的发布引发了多位学者在JAMA及其子刊上的讨论。

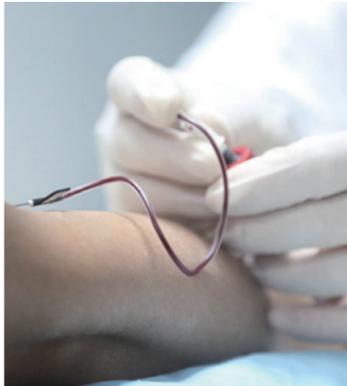
美国 AI DuPont 儿童

医院 Samuel S Gidding 曾参与 2011 年美国国家心肺血液研究所(NHLBI)和美国儿童学会(AAP)指南制定,推荐儿童普遍血脂筛查。

Gidding 认为, USPSTF 应将其所关注的核心问题由儿童血脂筛查能否预防成年期心脏病发作,转变为儿童血脂筛查能否早期识别冠心病终生风险较高者并尽早进行降低密度脂蛋白胆固醇治疗。实际上,即使不鼓励对儿童进行普遍血脂

筛查,也应对父母存在胆固醇血症或自身伴有可导致早期心脏病发作的儿童进行血脂筛查。

另一方面,美国加州大学洛杉矶分校的 Thomas B Newman 则认为, USPSTF 在制定推荐时未考虑到成本效益的问题。鉴于 20 岁以下儿童及青少年心血管事件的发生风险近乎



为零,该推荐级别应由 I 级(证据不充分)改为 D 级(不推荐血脂筛查)。科罗拉多大学医学院

的 Stephen R Daniels 对 USPSTF 推荐采用 BMI 对儿童及青少年进行肥胖筛查但不推荐进行血脂筛查表示不解,认为该推荐无疑会让临床医生的决策变得更加困难。

辛那那提儿童医院医学中心的 Elaine M Urbina 及波士顿儿童医院的 Sarah D de Ferranti 则认为,家族性高胆固醇血症及儿童血脂异常非常常见并可导致早期发病和死亡,故有必要对儿童及青少年进行相关筛查。

职业影响心脏健康

美国疾病预防控制中心(CDC)近期公布的一项报告称,职业类型不仅与个体心血管健康指标相关,而且还与心血管健康标准汇总评分相关。(源自 Healio)

报告显示,3.5% 从业者达到了 7 项健康指标。从事社区与社会服务(14.6%)、运输与材料搬运(14.3%)和建筑与工程类(11.6%)工作的受试者达到健康指标 ≤ 2 个的比例最高。

其中,运输与材料搬运工作者体力活动(54.1%)、血压(31.9%)与体质指数(75.5%)评分“不理想”的比例最高。61%的货车司机还报告有 2 个或更多的以下风险因素:高血压、肥胖、吸烟、高胆固醇、无体育运动或 24 h 内睡眠时间 ≤ 6 h。

烹饪和服务行业工作者吸烟(22.8%)的比例较高;计算机与数学类从业者的胆固醇水平不理想的比例较高(39.9%);私人护理及服务从业者的血糖不理想的比例较高(10.3%);农业、林业及渔业(84.3%)从业者的不健康饮食评分更低(84.3%)。

此外,年龄、性别、种族与教育也是健康指标达标情况的影响因素。

研究采用 2013 年行为危险因素监测系统行业与职业模块 66 609 例受试者的数据。

本报编译 牛艳红

图片新闻



左起,孙跃民、谢良地、孙宁玲、霍勇、牟建军、郑以漫共同启动共识

8月12日,《亚洲高血压合并左心室肥厚(LVH)诊治专家共识》在京发布,该共识是首部专门为亚洲高血压合并LVH人群制定的专家共识。共识明确给出了普通高血压患者的LVH诊断路径,并推荐心电图检查可用于确诊LVH的基础筛查,超声心动图可用于LVH的诊断等。

文 许奉彦

美声明建议:要少坐多动 久坐增加心脏病风险

近日,AHA发表的一项科学声明指出,静态行为与心血管病、糖尿病、胰岛素敏感性受损和全因死亡风险升高相关,即使是经常参加体力活动者。(Circulation. 8月15日在线版)

“无论活动量有多大,延长静态行为时间都可能损害你的心脏和血管健康。”声明制定主席表明。

静态行为包括坐着、斜倚着或躺着看书、看电视或用电脑工作,换算为平均能量消耗相当于 1.5 代谢当量(MET)。而轻松的家务劳动或悠闲地走路约 2.5 MET,中至高等强度体力活动通常需 ≥ 3 MET。

AHA 之前曾推荐,每

周进行 150 min 中等强度运动或 75 min 高等强度运动,以保护心脏健康。为达到这一目标,该声明建议每天进行 30 min 左右中至高强度运动,鼓励更加持续规律的运动,而不是集中在一两天运动。

不过,研究者发现,中至高强度体力活动并不能抵消静态行为时间的影响。即使是经常参加体力活动人,保持静态时间长也增加心脏病风险。

然而,人们究竟是否需要以简单的活动或中至高强度体力活动来代替静态行为尚不明确。

“仍有很多研究需要进行,”Young 表示,“得出结论性推荐尚为时过早,但应鼓励人们‘少坐多动’。”

糖尿病增加多种疾病过早死亡风险

一项西班牙研究发现,糖尿病不仅与心血管并发症过早死亡显著相关,而且与癌症等重大疾病过早死亡风险相关。(Diabetes Care. 8月4日在线版)

研究中位随访 10 年,糖尿病组和不伴糖尿病组的死亡率分别为

9.1%和 3.8%,糖尿病使死亡风险增加超过 2 倍。多变量模型分析发现,与一般人群相比,糖尿病显著增加心血管、癌症、非心血管、非癌症死亡及总死亡风险(不论性别)。

其中,心血管死亡主要归因于心肌梗死、

卒中和心衰;癌症死亡主要归因于肝癌、结肠直肠癌和肺癌;非心血管和非癌症死亡则主要与感染、慢性阻塞性肺疾病、肝病和肾病相关。

研究纳入 55 292 例参与者,其中 15.6% 患有糖尿病。

打鼾增加年轻人代谢综合征风险

一项西班牙人群研究发现,打鼾可能是年轻人血脂异常和代谢综合征的独立危险因素。(Int J Obes. 8月1日在线版)

分析发现,睡眠打鼾者较不打鼾者发生代谢综合征的风险增加

113%,胆固醇升高的风险增加 53%。睡眠打鼾者的总胆固醇水平、低密度脂蛋白胆固醇水平更高(分别升高 7.26 mg/dl 和 6.56 mg/dl),即使是校正混杂因素后。

研究还发现,打鼾

不增加高血压风险,而睡眠时间短与高收缩压风险增加相关。

研究纳入 2147 例受试者,平均年龄为 28 岁。其中,43.5% 存在睡眠打鼾,25% 睡眠时间较短;19.5% 存在代谢综合征。

中国房颤注册研究 约半数患者在 1 年内停用华法林

近日,首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授等在《Circulation》杂志子刊发表的一项分析发现,不能坚持华法林抗凝治疗是我国非瓣膜性房颤患者卒中预防的一个重要问题,约一半患者在 1 年内停药。(Circ Cardiovasc Qual Outcomes. 2016;9:380)

研究显示,22.1% 的患者在 3 个月内停用华法林,6 个月、1 年和 2 年时分别有 33.6%、44.4% 和 57.6% 的患者停药(图 1)。研究发现,多重因

素均为华法林停药独立相关,包括阵发性房颤(校正后 HR=1.56)、既往无卒中/短暂性脑缺血发作/血栓栓塞史(校正后 HR=1.60)和无血脂异常(校正后 HR=1.34)。此外,无保险或只有部分保险的患者也更易于停药(校正后 HR=1.65)。

该分析纳入中国房颤注册研究中的 1461 例患者。这些患者于 2011 年 8 月 1 日至 2014 年 6 月 30 日期间首次使用华法林抗凝治疗,平均年龄 67.8 岁。

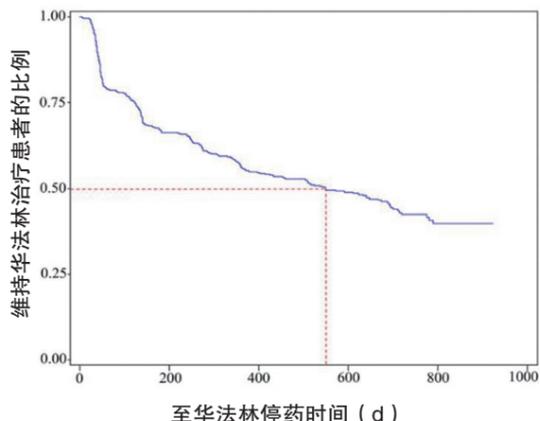


图 1 非瓣膜性房颤患者华法林抗凝治疗长期持续性的 Kaplan-Meier 曲线