

2016 欧洲血脂异常管理指南解读

根据心血管病风险进行分层，高危患者首选他汀治疗

▲ 复旦大学附属华山医院心内科 李勇



李勇 教授

8月27日，在2016欧洲心脏病学会（ESC）年会上，ESC和欧洲心胸外科学会联合发布了《2016年欧洲房颤管理指南》，指南同时发表于《欧洲心脏病杂志》（Eur Heart J）、《欧洲心胸外科杂志》（Eur J Cardiothorac Surg）及ESC官网。新指南在2011欧洲血脂异常管理指南基础上，根据近5年新发表的欧洲人群流行病学研究结果，以及国际临床血脂研究结果修订而成。

新指南的发布，再次明确了防治动脉粥样硬化性心血管病的血脂异常处理原则：以心血管病危险评估区分个体患者的心血管病风险，对高危和极高危患者，首选他汀药物治疗，及早启动，严格管理，长期坚持。

评估总体心血管病危险

新指南强调对个体进行总体心血管病危险评估，以便及早对高危和极高危患者启动并维持有效的血脂管理。

与2011欧洲血脂异常管理指南相同，新指南对40岁以上无症状、无心血管病、糖尿病或家族性高胆固醇血症的成人，推荐使用如SCORE等风险评估系统进行评估，以心血管死亡的绝对风险评估个体的心血管病风险。高危和极高危个体可基于有记录的心血管病、糖尿病、

中重度肾病、极高水平的个体危险因素、家族性高胆固醇血症，以及血压水平、吸烟与否及年龄，以评估10年心血管死亡的绝对风险。

总胆固醇应经由SCORE系统被用于整体心血管风险评估。低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）

应作为筛选、风险评估、诊断和治疗的主要分析指标。高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）是一个很强且独立的危险因素。



ESC 2016 会议现场

他汀治疗为基础

在新指南中，明确建议所有心血管病低、中、高、极高危患者均应改善生活方式，并以此作为药物治疗的基础。

新指南强调降脂治疗时，首先必须降低LDL-C绝对水平；如果基线水平较低，则须使LDL-C降低幅度达50%以上。新指南明确推荐，LDL-C作为主要治疗靶点；不推荐HDL-C作为治疗靶点。并强调临床实践中设立降脂目标值的重要意义。

对心血管病风险极高危患者，推荐LDL-C < 1.8 mmol/L，或对基线水平介于1.8~3.5 mmol/L的患者，LDL-C较基线下降>50%。心血管病风险极高危患者，推荐LDL-C < 2.6 mmol/L，或基线水平为2.6~5.2 mmol/L者，LDL-C较基线下降至少50%。低-中危患者的LDL-C < 3.0 mmol/L。

降脂治疗首选他汀药物，处方他汀直至最高推荐剂量或最高耐受剂量，以达到治疗目标。即使是对合并甘油三脂>2.3 mmol/L者，推荐他汀治疗或他汀联合贝特类药物。

对于男性 < 55岁和女性 < 60岁的冠心病患者、年轻亲属患致死性或非致死性心血管病的个体、亲属患腱黄瘤的个体、LDL-C显著升高（成人 > 5 mmol/L或儿童 > 4 mmol/L）个体，应排查家族性高胆固醇血症患者。对于

怀疑纯合型家族性高胆固醇血症（FH）的儿童，推荐从5岁或更早开始做检查。对杂合子FH患者接受强化他汀治疗，通常联合依折麦布，必要时联合PCSK9抑制剂。

老年患者的他汀治疗推荐与年轻患者相同。所有2型糖尿病且无靶器官损害危险因素和（或）证据的患者，主要目标为LDL-C < 2.6 mmol/L，次要治疗目标为非HDL-C < 3.4 mmol/L、载脂蛋白B（apoB）< 100 mg/dl；糖尿病伴心血管病或慢性肾病患者，以及无心血管病但 > 40岁且伴有一个或更多心血管病危险因素或靶器官损伤标记物阳性者，推荐LDL-C治疗目标为 < 1.8 mmol/L，次要治疗目标为非HDL-C < 2.6 mmol/L、apoB < 80 mg/dl。

对外周动脉疾病（包括颈动脉疾病患者），以及所有无禁忌症或不耐受病史的急性冠脉综合征患者，入院后早期启动或继续他汀治疗，无论初始LDL-C水平如何。对非透析依赖的慢性肾病患者使用他汀或他汀联合依折麦布。

作为卒中中的一级预防策略，对高或极高心血管病风险的患者，推荐他汀治疗达标；对于有非心脏栓塞性缺血性卒中或短暂性脑缺血发作病史的患者，给予强化他汀治疗进行卒中二级预防。

推进通路管理规范化 守护血透患者生命线

灰太狼的精神 喜洋洋的团队

▲ 本报记者 董杰

8月27日，波士顿科学血液透析通路管理华人专家顾问委员会成立，会议同时启动了“守护生命线”血液透析通路管理项目。

血管通路是血透患者的一条“生命线”，对血液透析治疗质量有决定性影响。目前国际上解决通路狭窄最常用方法为经皮腔内血管成形术，然而目前我国通路狭窄的腔内治疗管理还处于起步阶段，仅有少数医院和医生在开展此项工作。

在推动我国血透通路管理中，重庆医科大学附属第一医院（以下简称“重医大附一院”）血管外科主任赵渝教授领衔开展了很多工作，并组建了全国第一家血透通路专业病房。在赵教授看来，人才培养是血管通路学科发展的核心。他认为，从事透析通路的医生，要有热情，有职业认同感，经过磨砺，取得成绩。

赵教授1997年从澳



大利亚 Australia St Vincent's 医院进修归国，即带领科室开展血透通路的工作，并于1997年完成了西南首例人工血管通路手术，如今重医大附一院血管外科已成为西南最大、服务最好的血液透析血管通路建立及维护培训中心。

“我选择的医生，要有灰太狼的精神，百折不挠、耐受打击，还要有喜羊羊一样的团队，多科合作，充满激情。”赵教授说，其团队中刘杨东教授便是这样的专业人才。经过5年时间的发展，刘杨东从

普通的外科医生，成为整个业界的透析通路专家。

血管外科的很多工作都很“高大上”，社会效益也不错。但刘杨东却将血管通路这种小手术当成自己的事业，“对透析患者的爱心和对事业的追求支撑我一步一步走来。虽不易，但很欣慰。”刘杨东的肺腑之言，也是从事血管通路医师的心声。而在本次会议上，对患者的关爱也一直是贯穿全场的基调。

如何推动血透通路学科的发展？赵渝教授指出，

要学习最先进的通路建立技术，加强交流，尤其是具有先进的透析通路管理经验的日本、我国台湾地区。应用疾病管理理念，医护携手，对患者进行终生管理。血管通路是不可忽略的领域，大有可为。

据悉，“守护生命线”血液透析通路管理项目将从扩大医疗服务覆盖、医务人员专业培训、患者教育三方面，在全国开展一系列工作。项目第一阶段计划在国内10家医院成立正式的血透通路管理中心。

以下患者不推荐他汀药物治疗：

☆ 无其他适应证的心衰患者；

☆ 无其他适应证、不伴有心血管病的主动脉瓣狭窄患者；

☆ 透析依赖慢性肾病且无动脉粥样硬化性心血管病患者；

☆ 自身免疫病合并血脂异常的患者。