

10月24日,《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》重磅发布,新指南距2007年发布的上一版指南已接近十年。新指南有哪些更新变化?哪些关键点值得关注?本期,为读者奉上指南撰写专家和心血管领域专家的权威解读。

《中国成人血脂异常防治指南(2016年修订版)》发布 新血脂指南:走中国路 穿中国鞋

集本土化、权威性、公益性、科学性于一身

▲北京大学人民医院心脏中心 胡大一

近十年来,血脂领域国际国内的研究和观点发生了巨大变化,血脂指南的更新势在必行。

从1997年《血脂异常防治建议》到2007年的我国第一部血脂指南,直至2016年新指南的制订,指南制订专家组始终坚持原则,一是借鉴国际指南的经验,重视中国本土化的研究数据和证据,不迷信、不盲从国外的指南,穿中国鞋,走中国路;二是坚持指南的公益性和科学性,不受各种商业利益干扰;三是体现权威性,指南制订过程汇集了这一领域有造诣、有成就的专家,充分发

科学民主,认真收集评估研究证据,并由国家卫生和计划生育委员会疾病预防控制局授权发布。

2007版血脂指南主要依据的是我国多年来积累的流行病学研究成果,亮点是根据我们自己数据制定的心血管病(包括卒中)的危险分层,尤其鉴于我国缺血性卒中的高发,加大了危险分层中高血压的权重。当时我国针对动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD)进行血脂异常干预的随机双盲临床研究,仅限于血脂康对心肌梗死二级预防的一个研究。而2007年以来,我国国

内组织和参与国际的血脂异常干预研究日益增多。仅HPS-2 THRIVE一项中欧合作研究中就入组了12000余例中国患者。

新指南的发布,标志着中国胆固醇教育计划(CCEP)相关共识已经成功完成了历史性的桥接作用。学习新指南,宣传新指南,落实新指南,是我们(包括CCEP项目)的任务与责任。我衷心希望,恰逢在全国卫生与健康大会召开之后,这部新指南能在新的历史起点,把我国ASCVD的群防群控推向新阶段和新水平。



胡大一 教授

赵水平 教授

李勇 教授

强调以患者为中心

▲中南大学湘雅二医院心内科 赵水平

新指南强调以患者为中心,以减少ASCVD事件为目的,结合中国人经济状况、流行病学资料和临床研究结果,提出防治血脂异常的实用建议。笔者参与了该指南修订的全过程,现试图简述其要点及个人的理解。

血脂检查项目

检测血脂的目的是为评估个体患ASCVD风险和治疗效果,从临床实用角度出发,检测总胆固醇(TC)、LDL-C、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)和甘油三酯(TG)即能满足需求。

血脂合适水平和异常标准

新指南同样列出了我国人群血脂成分合适水平及异常特点,与2007血脂指南基本一致:TC>6.2 mmol/L为高胆固醇血症;TG>2.3 mmol/L为高TG血症。

但是,此次新提出了LDL-C理想水平<2.6 mmol/L,非HDL-C理想水平<3.4 mmol/L。这是基于多项中国人ASCVD发病危险的长期观察性研究的结果,也参考了国际上多部血脂相关指南的建议。

从ASCVD一级预防角度,提出LDL-C理想水平是很有现实意义。从调脂防治ASCVD的角度考虑,这一血脂值也是很有临床意义。对于无其他心血管危险因素者,若能保持LDL-C<2.6 mmol/L,则发生ASCVD的风险应是极低;而对已发生ASCVD患者,将LDL-C降低能达到此要求,临床上则能获得绝大部分益处。

血脂异常分类

从临床实用角度出发,医生只需知晓血清胆固醇升高就是

高胆固醇血症, TG升高即为高TG血症, TC和TG均有升高则称为混合型高脂血症。

新指南特别增加了引起家族性高胆固醇血症(FH)的基因突变类型。除LDL受体突变或Apo B基因突变外,分解LDL受体的前蛋白转化酶枯草溶菌素9(PCSK9)基因的功能获得型突变,或调整LDL受体到细胞膜血浆表面的LDL受体调整蛋白基因突变也可引起FH。

血脂异常筛查

检出血脂异常个体,监测其血脂水平变化,是有效实施ASCVD防治措施的重要基础。LDL-C是一项临床广泛应用指标,但也有局限性。直接检测LDL-C的方法繁琐,且未完全被确认。而间接法检测LDL-C,则需要患者处于空腹状态。此外,检测LDL-C并不能了解所有致动脉粥样硬化的脂蛋白微颗粒。当LDL-C水平偏低、TG水平很高时,其检测结果的准确性会受影响。因此,除了LDL-C,寻找其他检测指标已经成为流行病学及相关机制研究的热点。

非HDL-C代表所有致动脉粥样硬化脂蛋白颗粒中胆固醇含量。虽然有研究显示,非HDL-C可能比LDL-C在冠心病预测方面更具优越性,但考虑到现阶段许多人并不熟悉非HDL-C概念,故不宜推广将其作为干预的首要目标,而推荐其为次要目标或第二目标。对于合并有高TG血症个体,非HDL-C检测可用于非空腹血样本,不仅在临床上应用方便,且有利于流行病学研究。

(下转第15版)

可操作性强 更符合我国国情

▲复旦大学附属华山医院心内科 李勇

新指南结合了我国人群的经济状况、流行病学资料、临床研究最新证据,从临床实践出发,危险分层简洁方便、更适合临床应用,坚持胆固醇理论的基本原则,强调低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)的核心地位,以他汀为首选治疗,设定目标值,具有很强的可操作性和参考价值,更符合我国国情。

新指南强调,全面评价ASCVD总体危险是防治血脂异常的必要前提。首次明确中国人群的胆固醇理想水平是LDL-C<2.6 mmol/L。评价个体ASCVD总体危险,不仅有助于确定血脂异常患者调脂治疗的决策,也有助于临床医生针对多重危险因素,制定出个体化的综合治疗决策,从而最大程度降低患者ASCVD总体危险。此外,新指南还制定了ASCVD危险评估流程图(图1)。

强调生活方式是治疗基础

新指南强调,血脂异常与饮食和生活方式有密切关系,饮食治疗和改善生活方式是血脂异常治疗的基础措施。无论是否选择药物调脂治疗,都必须坚持控制饮食和改善生活方式。

他汀类药物不达标或不耐受考虑联合非他汀类药物

新指南还指出,他汀类药物

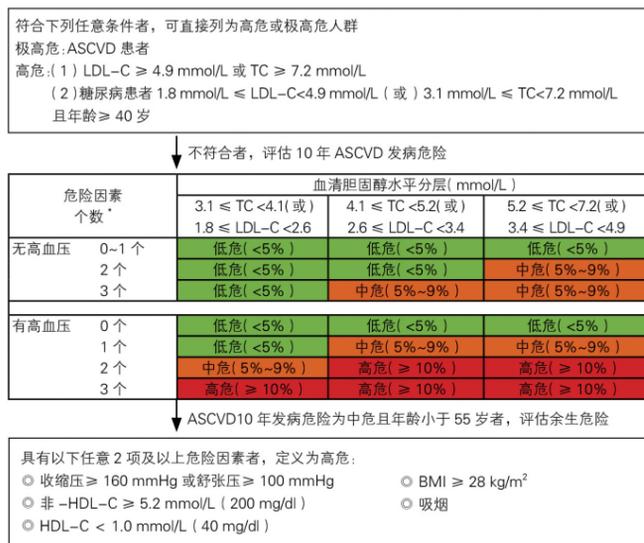


图1 动脉粥样硬化性心血管病危险评估流程图

是血脂异常药物治疗的基石,如未能达标考虑调整药物剂量或种类,他汀不耐受或胆固醇水平不达标者或严重混合型高脂血症者,应考虑调脂药物的联合应用,首先应考虑常规剂量他汀+依折麦布的联合治疗策略。联合治疗时注意观察调脂药物的不良反应。

他汀总体安全性良好

指南强调,绝大多数人对他的耐受性良好,其不良反应多见于接受大剂量他汀治疗者。

肝功能异常主要表现为转氨酶升高,发生率约0.5%~3.0%,呈剂量依赖性。失代偿性肝硬化及急性肝功能衰竭是他汀类药物应用禁忌证。

患者有肌肉不适和(或)无力,且连续检测肌酸激酶呈进行性升高时,应减少他汀类剂量或停药。

他汀类对心血管病的总体益处远大于新增糖尿病风险。他汀治疗可引起认知功能异常,但多为过一过性,发生率不高。他汀对肾功能无不良影响。