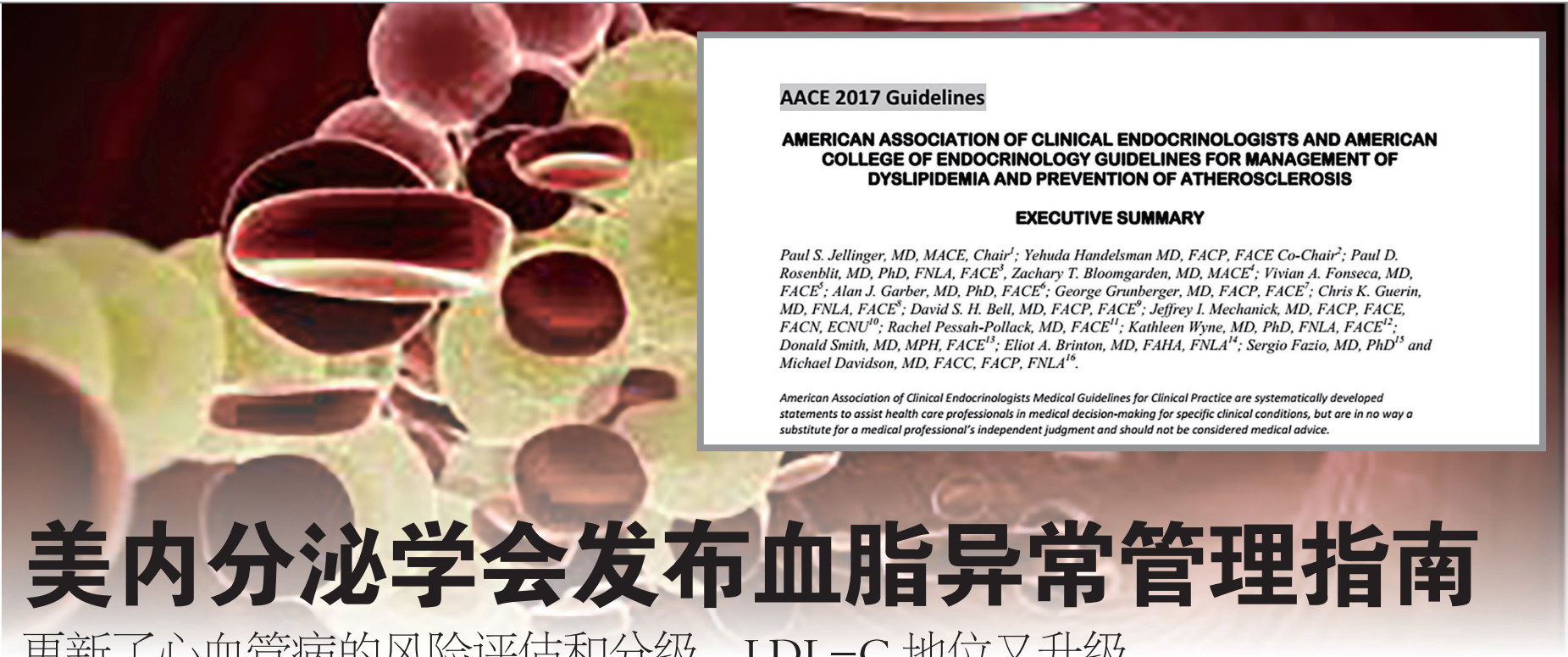




美内分泌学会发布血脂异常管理指南

更新了心血管病的风险评估和分级，LDL-C 地位又升级

▲ 中国中医科学院广安门医院内分泌科 倪青 李晓文

近日，美国临床内分泌医师协会（AACE）和美国内分泌学会（ACE）发布了最新的血脂异常管理指南，这也是对2012版指南的首次更新。

与2012版指南相比，新指南的更新对心血管病进行了新的风险评估和分级，其为部分不同类型的血脂异常患者提供了筛选标准、风险评估、治疗指导，并且比以往更强调血液中低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）在衡量动脉硬化及炎症标志物中的重要性。此外，对患有糖尿病、家族性胆固醇血症、妇女和儿童患者给予了专门的建议，从临床和经济效益方面帮助临床医师制定出最佳的治疗方案。

血脂异常是动脉粥样硬化性心血管病首要危险因素

2016年，美国约有66万新发的冠脉疾病（包括在医院首诊为心肌梗死和因冠状动脉粥样硬化而死亡的人），其中约有30.5万人会复发。数据显示，每年约有55万人初发和20万人复发。初发心肌梗死的年龄，男性平均65.1岁，女性72岁。

在其他危险因素发挥作用之前，血脂异常是动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD）首要危险因素，甚至是其先决条件。数据显示，高胆固醇血症和冠状动脉粥样硬化本身就是引发缺血性脑血管疾病的危险因素。

2009-2012年数据显示，

在美国有超过百万的20岁以上成人的总胆固醇 ≥ 5.2 mmol/L（200 mg/dl），其中约有31万人 ≥ 6.2 mmol/L（240 mg/dl），越来越多证据表明，胰岛素抵抗已成为导致周围血管疾病、卒中、ASCVD的重要危险因素。

近三十年的数据分析显

示，LDL-C的水平有所改善。部分可由降脂药使用的持续性增长来解释。然而，仍有69%的美国成人LDL-C ≥ 2.6 mmol/L（100 mg/dl）。此外，超重持续流行，为了减少ASCVD的风险，医生需要对超重与血脂升高之间的联系持续保持警惕。

提出“极度高危”人群 LDL-C 应低于 < 1.4 mmol/L

LDL-C 是唯一的能独立致ASCVD的脂蛋白，代表 $> 75\%$ 致ASCVD的脂蛋白。其他危险因素，如吸烟、高血压、低高密度脂蛋白胆固醇（HDL-C）、糖尿病等，均不能独立致病，仅能促进、加重ASCVD。因而，降低LDL-C是重中之重，必须终生干预。

新指南对心血管病进行了新的风险分类，将部分患者归入“极度高危”，根据IMPROVE-IT研究以及相关的Meta分析结果，及最近发布的FOURIER CVD研究建议，归入“极度高危”的人群应将LDL-C降至1.4 mmol/L以下。

目前，国际动脉粥样协会推荐的LDL-C目标值是：一级预防LDL-C < 2.6 mmol/L、二级预防LDL-C < 1.8 mmol/L，

但强调每个地区应根据实际情况设定目标值。

我国目前将LDL-C < 1.8 mmol/L作为最佳的目标值。治疗达标值设定是一个富有争

议的话题，所以提出LDL-C基本目标值概念。亚洲其他国家（日本）指南推荐极高危者目标值LDL-C < 2.6 mmol/L。

考虑到美国与我国的人

种差异，疾病谱以及医疗实践和生活方式的诸多不同，国内是否将LDL-C降至1.4 mmol/L以下，还有待更多的研究。

风险等级	主要危险因素	治疗目标值 (mg/dl)
低风险	≤ 0 个	LDL-C <130 、非-HDL-C <160 、Apo B 不推荐
中等风险	≤ 2 个，十年ASCVD风险 $< 10\%$ ；	LDL-C <100 、非-HDL-C <130 、Apo B <90
高风险	主要危险因素 ≥ 2 个，十年ASCVD风险 $10\% \sim 20\%$ ，或伴糖尿病，或伴CKD3-4期无其他危险因素；	LDL-C <100 、非-HDL-C <130 、Apo B <90
很高危	已诊或初诊为ACS；冠脉、颈动脉或者外周血管疾病；十年ASCVD风险 $> 20\%$ ，或伴糖尿病，或伴CKD3-4期同时伴有一个其他危险因素；或伴家族史；	LDL-C <70 、非-HDL-C <100 、Apo B <80
极高危	ASCVD（LDL-C <70 ）伴有不稳定型心绞痛；糖尿病，或者CKD3-4期，或有家族史者伴心血管病；男性 <55 岁，女性 <65 岁出现ASCVD；	LDL-C <55 、非-HDL-C <80 、Apo B <70

注：主要危险因素包括高LDL-C、多囊卵巢综合征、吸烟、高血压、低HDL-C（ <1.0 mmol/L）、冠脉疾病家族史、慢性肾脏病（CKD）3-4期、冠状动脉硬化、性别及年龄（男性 ≥ 45 岁；女性 ≥ 55 岁），若同时伴有HDL-C（ > 1.6 mmol/L）则减去一个危险因素；十年风险等级由Framingham风险评估。

高甘油三酯血症 目标值 < 1.7 mmol/L

对于高甘油三酯血症（TG）的界定，没有太多的变化，将TG的值 < 1.7 mmol/L作为目标。正常TG水平 < 1.7 mmol/L；临界值为1.7~2.2 mmol/L；高值为2.2~5.6 mmol/L； ≥ 5.6 mmol/L为很高。

治疗策略 提倡综合治疗

血脂异常的治疗主要包括：体育活动；医学营养治疗；戒烟；药物治疗。

针对高脂血症的治疗目前没有太大的变化，对于高胆固醇血症治疗仍以他汀类药物为主，通过竞争性抑制肝脏内胆固醇合成的限速酶，能使LDL-C水平下降21%~55%，考虑到他汀类的6%效应，不主张使用大剂量的他汀，而是开始治疗时就使用具有中高等降脂效应的药物，要注意药物使用剂量，不良反应和药物间的相互作用。除他汀外，还有胆固醇吸收抑制剂（依折麦布）、PCSK9、胆酸螯合剂及其他调脂药等，主要作用机制都是抑制肝细胞内胆固醇的合成，加速LDL分解代谢或减少肠道内胆固醇的吸收。

对于高甘油三酯血症的治疗仍以贝特类、纤维酸衍生物（吉非罗齐、非诺贝特）、烟酸类、微粒体甘油三酯转运蛋白抑制剂和 $\omega-3$ 脂肪酸为主。根据患者血脂水平选择单独药物治疗或者联合使用。

无论治疗哪一种血脂异常，都不能忘记饮食结构与生活方式的改变。单纯的药物治疗，或者单纯的饮食及运动疗法都不能最大限度改善血脂。