

美更新心衰管理指南

利钠肽在心衰诊治全程中的地位提升，推荐收缩压<130 mmHg

4月28日，美国心脏病学会联合美国心脏学会、美国心衰学会更新了心衰管理指南。本次更新包括生物标志物、射血分数正常心衰、关于重要合并症的新数据以及对心衰预防的新见解。（源自 HFSA 官网）

生物标志物	预防	以生物标志物利钠肽为基础，筛查具有心衰风险的人群，并由包括心血管专家在内的团队给予指南指导的优化药物治疗，以预防左室功能障碍或新发心衰的发生（Ⅱa类）。
	诊断	推荐对伴有呼吸困难的患者测定利钠肽水平，以支持或排除心衰诊断（Ⅰ类）。
	预后或辅助风险分层	● 通过测定B型利钠肽或N末端B型利钠肽原水平，明确慢性心衰的预后或疾病严重程度（Ⅰ类）。 ● 在住院时测定基线利钠肽和（或）心肌肌钙蛋白水平，以明确急性失代偿性心衰的预后（Ⅰ类）。 ● 在心衰住院期间测定出院前利钠肽水平以明确出院后的预后（Ⅱa类）。 ● 对慢性心衰患者进行其他临床可用的检查，如心肌损伤或纤维化的生物标志物，用以辅助危险分层（Ⅱb类）。
射血分数正常心衰		对合适的射血分数正常心衰患者（射血分数≥45%，B型利钠肽升高或1年内因心衰住院，估算肾小球滤过率>30 ml/min 和肌酐<2.5 mg/dl，钾<5.0 mEq/L）使用醛固酮受体拮抗剂，以减少住院（Ⅱb类）。
贫血		对伴有铁缺乏（铁蛋白<100 ng/ml；铁蛋白饱和度<20%时，100~300 ng/ml）的NYHA Ⅱ~Ⅲ级心衰患者给予静脉铁替代治疗，以改善功能状态和生活质量（Ⅱb类）。
高血压		● 高血压伴风险升高（A阶段心衰）患者的最佳目标血压为<130/80 mmHg（Ⅰ类）； ● 对射血分数降低心衰伴高血压患者，逐步采用指南指导的药物治疗，使收缩压降至<130 mmHg（Ⅰ类）； ● 对经容量超负荷管理后的射血分数正常心衰伴持续性高血压患者，逐步采用指南指导的药物治疗，使收缩压降至<130 mmHg（Ⅰ类）。
睡眠呼吸障碍		● 对NYHA Ⅱ~Ⅳ级心衰伴疑似睡眠呼吸障碍或日间极度嗜睡的患者，进行正式的睡眠评估（Ⅱa类）； ● 对心血管病伴阻塞性睡眠呼吸暂停的患者，应用持续气道正压通气以改善睡眠质量和日间嗜睡（Ⅱb类）。

妊娠期测血压可筛查子痫

近日，美国预防服务工作组（USPSTF）发表关于子痫前期筛查的最终推荐，建议所有妊娠女性在整个妊娠期间通过常规测量血压来筛查子痫前期。（JAMA. 4月25日在线版）

该建议的推荐级别为B，即具有中等程度的确定性，这一建议能带来较大净获益。其适用于当前未诊断子痫前期以及无子痫前期或高血压症状、体征的妊娠女性。

USPSTF指出，血压测量值是筛查子痫前期的精确手段；而试纸检测尿蛋白的诊断准确性较低，无充分证据支持血清标志物和临床指标等风险预测工具可作为其他筛查策略。

此外，有充分证据支持子痫前期治疗在母亲和婴儿中的获益，而且子痫前期筛查和治疗只会产生少量的损伤。

不过还需要开展更多的研究来了解子痫前期的复杂病理机制，并明确分型及不同分型对母体和胎儿健康的影响。

该建议是USPSTF对1996年推荐的更新，与2016年声明草案的推荐基本一致。

肥胖儿童患2型糖尿病风险增4倍



英国研究发现，肥胖儿童发生2型糖尿病患病风险是正常体重儿童的4倍。（J Endocr Soc. 4月25日在线版）

数据显示，1994—2013年，超重儿童的2型糖尿病发病率由0/10万人升至22.8/10万人，而肥胖儿童中2型糖尿

病发病率由5.7/10万人升至103.3/10万人。

肥胖儿童占2型糖尿病患者的47.1%。与体质指数（BMI）正常者相比，肥胖儿童新发2型糖尿病的风险显著增加，发病率之比为4.33。

将BMI作为连续变量分析发现，BMI Z评分每增加一个标准差，新发2型糖尿病风险增加60%。

研究者未发现肥胖或BMI与1型糖尿病患病之间存在显著相关性。

近一成稳定性冠心病患者再发心梗

研究显示，在稳定性冠心病门诊患者中，新发心肌梗死年发生率为0.8%，其中1/3为ST段抬高型心肌梗死。（JACC. 2017, 69: 2149）

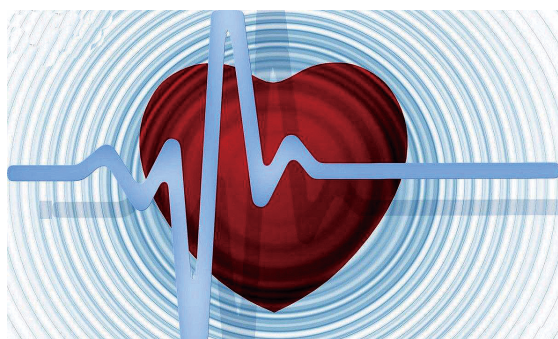
研究发现，当前吸烟、低密度脂蛋白胆固醇、多支病变、糖尿病、持续心绞痛均增加新发心肌梗死风险；而既往冠脉旁路移植术降低新

发心肌梗死风险。

时间依赖变量分析显示，新发心肌梗死与死亡风险增加相关（HR=2.05）。

在既往置入支架患者中，极晚期支架内血栓形成与20%的心肌梗死存在因果关系，且ST段抬高型心肌梗死多于非支架置入部位相关心肌梗死（56%与26%）。

与发生非支架置入部位相关心肌梗死的患者相比，极晚期支架内血栓形成患者的校正后死亡风险增加4倍。



全球糖尿病负担超1.3万亿

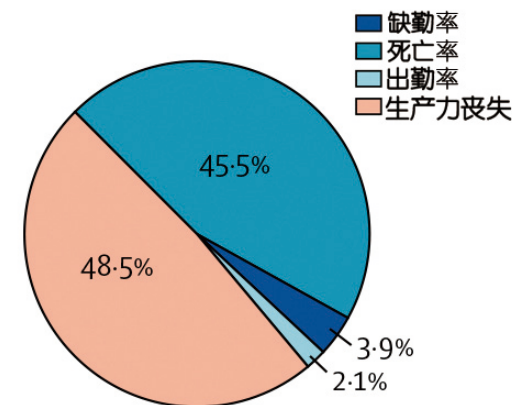


图1 全球糖尿病相关间接费用组成

德国学者对WHO数据进行的一项分析显示，2015年全球糖尿病经济负担为1.31万亿，占全球国内生产总值（GDP）的1.8%。（Lancet Diabetes Endocrinol. 4月26日在线版）

其中，间接费用占总费用的34.7%，也就是全球GDP的0.6%。在高收入国家和中低收入国家，间接费用的占比分别为40%和33.5%。

研究者对全球糖尿病相关间接费用（图1）进行了分析，发现导致间接费用最常见的原因分别为劳动力丧失（48.5%）和死亡率（45.5%），其次为缺勤率（3.9%）和

出勤率（2.1%）。在高收入国家，疾病相关因素是导致间接费用的最主要原因；而在中等收入国家，特别是低收入国家，最主要原因为过早死亡。

2015年对全球不同地区糖尿病经济负担分析显示，北美地区的糖尿病绝对经济负担最高（4994亿美元），也是相对其总GDP受影响最大（2.6%）的地区。

然而，在国家层面上，虽然高收入国家的糖尿病绝对负担（8043.6亿美元与5048.9亿美元）更高，但中等收入国家GDP更高（1.2%与1.8%）。

失业成心衰死亡预测因子



在2017年心衰大会暨第4届世界急性心衰大会上，丹麦学者一项研究显示，失业与心衰患者的死亡风险升高50%相关。（源自 Medicalxpress）

研究者表示，工作能够反映一个人的身心状态，失业与抑郁、精神健康问题甚至自杀风险升高相关。对于较年轻的心衰患者，就业状态可能是疾病和死亡的潜在预测因子。如果得到证实，就业状态将有助于年轻心衰患者的危险分层以及识别需要强化康复治疗的患者。

该研究纳入1997—

2000年丹麦因心衰首次住院的所有患者（18~60岁，21 455例），其中55%在基线时有工作。

平均随访1005 d，就业和失业患者中分别有16%和31%死亡，40%和42%因心衰再次住院。

校正混杂因素后，与基线时就业的心衰患者相比，基线失业的心衰患者发生死亡的风险升高50%，因心衰再次住院的风险升高12%。与糖尿病或卒中史相比，失业与死亡的相关性更强。

本版编译 牛艳红