

癌症治疗中使用草药补品或反致其害

癌症抗癌治疗应警惕药物相互作用，其中药代动力学影响占八成

药物联合使用时往往存在相互影响，甚至是有害的影响。哥斯达黎加一项研究显示，癌症患者正面临着药物相互作用所带来的临床风险。（J Oncol Practice. 6月19日在线版）。

研究纳入149例癌症患者，其中，26例患者（17.4%）中发现36种潜在的临床相关药物间相互作用（DDI），且都需要患者改变治疗方案。此外，超半数患者自我报告在癌症治疗期间使用草药补品，并检测到122种可能的草药-药物相互作用（HDI）。4例患者（2.7%）由于

DDI，经历了可能的临床后果：2例患者因使用甲氨蝶呤+布洛芬，或伊马替尼联合扑热息痛，出现高于预期的毒性，第三例患者在华法林与索拉非尼联合使用时，出现了高于治疗范围的的国际标准化比值；第四例患者出现因在使用卡培他滨后应用二苯乙内酰脲（抗癫痫药物），导致血液毒性水平升高。

研究者、哥斯达黎加圣何塞医院Allan Ramos-Esquivel表示：“我们的分析显示，2.7%的患者实际上正在经历可能由DDI造成的药物不良反应。”



此外，部分药物可导致抗肿瘤药物功效的升高或降低。如近期一项研究报道，质子泵抑制剂可能会损害口服化疗药卡培他滨的活性。在年龄较大

的患者中（占癌症人群的70%），因合并症发生率较高和多种药物的使用，治疗可能特别复杂。

在149例受试者中，81例（54.4%）出现共病

情况，包括高血压（57例），糖尿病（21例），甲状腺机能亢进（10例）和血脂异常（8例）。患者的中位合并症数量为1种，共使用了32种不同的肿瘤治疗方式。患者中位伴随药物数量为3种（范围0~13种药物）。经历过DDI的患者中，药代动力学是最常见的相互作用机制（86.1%），其次是药效学（13.9%）。

另一个值得关注的问题是抗癌药与补充和替代医学（CAM）间的相互作用。一项大调查发现，47%的癌症患者使用

CAM，但大部分受访者（80%）并没有与医疗保健专业人员沟通。值得注意的是，70%接受调查的医疗从业人员表示他们不准备监测这些产品的使用情况。

本研究中，患者摄入草药补充剂的中位数量为4种（范围0~8种补充剂）。在患者报告的相互作用中（122种/75位患者），75（61.4%）例比较适度，3（2.5%）例较温和，另外44例因缺少临床数据未分级。但关于这些相互作用带来的临床影响尚无相关数据。



安全警戒

警惕氯氮平相关胃肠动力低下

严重胃肠动力低下是企业提供数据的40倍



氯氮平是目前治疗难治性精神分裂症的“金标准”，但其带来的不良反应也常令人担忧。除了中性粒细胞缺乏外，其所致胃肠动力低下（CIGH）也是最严重的不良反应之一，轻则表现为吞咽困难、消化不良、胃食管反流、胃轻瘫、慢性便秘，影响生活质量；重则引发肠梗阻，严重者可致命。然而，该问题近年才得到重视。

来自澳大利亚及新西兰的研究者对1992-2013年上报的所有严重CIGH病例进行了回顾发现，严重CIGH病例患病率为37例/万例使用者，且实际数字可能更高。（CNS Drugs. 6月16日在线版）

研究显示，共43

例132例患者使用氯氮平治疗，其中，160例出现了疑似与氯氮平相关的严重胃肠动力低下（37例/万例）。这些患者中，男性占66.3%，年龄17~76岁，氯氮平剂量25~1000 mg/d（平均439 mg/d），治疗中位时间为2.5年。

至少有29人死亡（7例/万例），即严重CIGH患者中有18%死亡。遗憾的是，研究者并未发现明确的人口学或药物高危因素。

研究者表示，上述数据与监管部门及药企提供的严重胃肠道并发症数据（<1例/万例）大相径庭，相差约40倍。研究者强调，CIGH绝非慢性便秘那样简单，须引起医务工作者及监管部门的警惕。



焦点争鸣

排毒饮食可减重或清除毒素的证据不足

在世界范围内广泛一些制造商和所谓的健康“大师”售卖肝脏排毒饮食和补充剂，承诺去除毒素、减少炎症、加强免疫系统，并帮助减肥。但是，它们真能帮助慢性乙肝患者吗？澳大利亚一项研究显示，目前尚无令人信服的证据支持使用排毒饮食可进行体重管理或清除毒素。（Hep B Blog网站）

研究者评估的饮食和产品包括：（1）柠檬排毒饮食：需10 d只喝柠

檬汁、水和树糖浆，以及海盐水和温和的缓泻草药茶；（2）肝脏排毒饮食：采用素食、高纤维、低脂肪、无乳制品饮食，以及“肝脏滋补品”和泻盐，最少持续8周；（3）21 d方案：包括蔬菜汁和汤、草药茶和特殊粉末、片剂和消化酶；（4）48 h周末排毒饮食：包括藜麦、蔬菜、果汁和冰沙、蔬菜汤和蒲公英根茶。

研究者表示，与世界各地销售的草药补充剂一

样，目前针对排毒饮食行业尚无正规规定。欧盟拒绝授权十几种营养物质（包括葡萄柚和牛磺酸）的解毒声明。但还有数百种其他“排毒”产品尚未出现在健康和营养登记注册库。

研究者表示，考虑到消费者的消费成本、未经证实的声明和排毒产品潜在的健康风险，他们应该受到卫生专业人员的劝阻，并应受到独立的监管审查和监测。



专家视角

警惕阿司匹林无反应

服用阿司匹林进行抗血小板是防治心血管病的基石。然而，有相当多患者在服用阿司匹林的同时仍会发生缺血事件。目前对阿司匹林无反应的争议较多，但常见原因是制剂对吸收的影响。

近期一项试验比较了3种阿司匹林制剂的反应与口服生物利用度关系。2型糖尿病患者伴肥胖患者随机接受普通阿司匹林、阿司匹林控释片和缓释肠溶阿司匹

林治疗，给药剂量均为325 mg，持续3 d。各阶段清洗期为14 d。

结果显示，与肠溶片相比，阿司匹林控释片和普通阿司匹林的完全反应时间更快，且阿司匹林控释片与普通阿司匹林无明显差异。（ACC.6月21日在线版）

研究者表示，在阿司匹林反应性可能较低的患者中应慎重使用肠溶片。



这对于糖尿病患者来说尤其重要，因为其更易发生血栓事件。消化道并发症上，研究发现，肠溶阿司匹林似乎能减少黏膜损伤，但后续大规模研究没有发现普通阿司匹林和肠溶阿司匹林的上消化道大出血差异。阿司匹林控释片可能更好，但还需更多数据支持。



研究视界

结肠镜检查安全性再添新证

德国一项研究显示，结肠镜检查期间和术后4周发生并发症的风险很低。（Dtsch Arztebl Int. 2017;114:321）

德国卫生保健系统只有有关结肠镜后立即发生的并发症的常规记录，由于穿孔或出血等并发症的症状可能延迟，已知并发症率（2.8/1000）可能被低估。因此，来自德国和萨尔州的研究者评估了2010-2013年28个中心行结肠镜筛查的5527例患者4周内并发症的发生。

结果显示，5252例患者中，43例（0.82%）报告并发症，仅有16例出血（0.3%）和4例穿孔（0.08%）。总并发症发生率为0.38%。出血导致5例住院（0.095%），穿孔导致2例住院（0.04%）。几乎所有并发症都发生在肿瘤或其他息肉切除的患者身上。3例患者在结肠镜检查3个月内死亡，但均与手术无关。

研究者表示，结肠镜检查4周内，并发症发生率较低，尤其是在没有结肠肿瘤的患者中。这突出了在适当的质量保证下结肠镜筛查的安全性。

本版编译 裘佳