

美发布新版糖尿病诊疗标准

推荐心血管获益的降糖药,未跟风美高血压指南,诊断仍定义为 $\geq 140/90$ mmHg

近日,美国糖尿病学会(ADA)发布了2018版糖尿病诊疗标准。新推荐包括使用已证明有心血管获益的降糖药物、优化老年患者的糖尿病诊疗及高危青少年筛查等内容。

(Diabetes Care. 12月8日在线版)

根据心血管结局试验的数据,新标准推荐,对于已确诊动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD)的2型糖尿病患者,若生活方式改善和二甲双胍治疗不能使血糖达标,可加用一种已证明可降低主要心血管事件和(或)心血管死亡率的降糖药物,如胰高血糖素样肽-1(GLP-1)利拉鲁肽、葡萄糖协同转

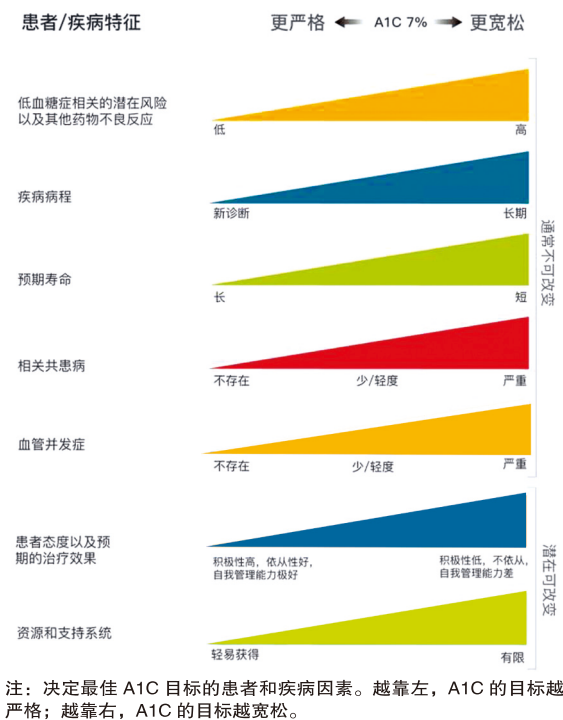
运蛋白-2(SGLT-2)抑制剂恩格列净等。

新标准推荐,对超重或肥胖且伴有一个或多个其他糖尿病危险因素的儿童和青少年,进行糖尿病前期和2型糖尿病筛查。

新标准推荐使用糖化血红蛋白(HbA_{1c})筛查、诊断和监测糖尿病,但也指出了HbA_{1c}检查的限制性,比如对于血红蛋白变异(如镰状细胞性贫血)和其他影响红细胞周转的疾病的患者。而且,HbA_{1c}和平均血糖水平之间的关联还存在种族差异。

此外,新标准强调了老年患者个体化药物治疗的重要性,尽量在维持HbA_{1c}达标的同时,降低

高血糖症的管理路径



低血糖风险、避免过度治疗、简化复杂的治疗方案。

若老年人健康状况良好,较少伴有慢性疾病,机能和认知完整,应设定较低的血糖目标(HbA_{1c}<7.5%);若并存多种慢性病,认知障碍或功能较差,则应设定较宽松的血糖目标(HbA_{1c}<8.0%~8.5%)。

新标准还扩大了持续血糖监测的使用范围,推荐所有血糖不达标的 ≥ 18 岁(之前是25岁)1型糖尿病患者应用,但不推荐儿童应用。

此外,新标准仍将大部分糖尿病患者的高血压定义为 $\geq 140/90$ mmHg,而没有跟风美国心脏病学

会发布的最新高血压指南。

不过,新标准也强调了根据患者合并症等个体化血压管理的必要性。对于心血管病高危患者,在不增加额外负担的情况下,将血压降至更低的目标值(如130/80 mmHg)可能是合理的。对于妊娠期糖尿病合并既往高血压者,降压目标值为120~160/80~105 mmHg。

新标准还建议糖尿病伴高血压患者进行家庭血压监测,以明确是否有隐匿性高血压或白大衣高血压。

对于存在1型或2型糖尿病的妊娠女性,新标准建议应考虑在妊娠早期末每日服用小剂量阿司匹林以降低先兆子痫风险。

空气污染抵消老年人运动获益

英美学者研究发现,对于60岁以上的老年人,在交通繁忙的街道上短期暴露于交通废气污染,就能抵消散步2 h带来的心肺益处。(Lancet. 12月5日在线版)

该研究中,志愿者们于中午在伦敦两个指定地点的一处行走2 h:相对安静的海德公园和繁忙的牛津街。其中,牛津街的空气污染超过WHO规定的空气质量标准。

结果显示,在海德公园散步后1 h内,志愿者的肺活量显著改善,且在

很多人中这种改善持续超过24 h。在牛津街道散步后,志愿者的肺活量在前几个小时增幅很小,之后也没有再增加。

在海德公园散步2 h使健康志愿者和慢性阻塞性肺疾病(慢阻肺)患者的动脉僵硬度降低24%以上,使心脏病患者的动脉僵硬度降低19%以上。

在牛津街道散步2 h获益则要小得多:健康志愿者的动脉僵硬度最高降低4.6%;慢阻肺和心脏病患者分别降低16%和8.6%。

老年人血压下降或意味生命即将终结

近日,英国学者研究发现,老年人死亡前十几年平均收缩压和舒张压开始下降。(JAMA Intern Med. 12月4日在线版)

研究发现,收缩压和舒张压在死亡前14~18年最高,之后逐渐下降。

对于在60~69岁死亡的患者,收缩压相对峰值的变化平均值为-8.5 mmHg;对于在90岁以后死亡的患者,变化平均值为-22 mmHg。

根据研究结果,64%患者的收缩压变化幅度 > -10 mmHg。在死亡

前3~10年血压呈线性下降,但在最后2年下降幅度更大。

不使用降压药的健康老年人在死亡前3~10年收缩压也开始下降,但是伴有高血压、痴呆、心衰和晚期消瘦的老年人年平均降幅最高。

研究者认为,生命晚期血压下降可能会影响治疗监测和风险评估,并会导致相关研究设计更加复杂。

但需注意的是,如果将此理解为生命晚期不用治疗高血压或停用降压

药,则是非常错误的。

研究采用基于人群的临床实践研究数据库,估算了46 634名年龄 ≥ 60 岁老年人死亡前20年的收缩压和舒张压轨迹。



1/7 非心脏手术后患者存在心肌损伤

瑞士学者进行的BASEL-PMI研究结果显示,约1/7的非心脏手术后患者存在围术期心肌损伤。(Circulation. 12月4日在线版)

而且,围术期心肌损伤与不良预后相关。围术期心肌损伤患者的30 d死亡风险升高1.7倍,1年死亡风险升高60%。

然而,82%的患者未显示任何缺血症状,且仅6%有胸痛症状。总体上,仅29%的患者满足自发性急性心肌梗死其他标准之一,如影像学证据提示存活心肌丢失或心电图结果提示心肌缺血。

该研究中,围术期心肌缺血定义为高敏肌钙蛋白T从术前到术后绝对升高 ≥ 14 ng/L。

研究者认为,围术期心肌损伤是非心脏手术后经常发生的一种相当隐秘、麻烦且危险的并发症。对于心脏损伤风险升高的患者,在进行大手术时应更谨慎对待心脏,如避免长时间低血压和血容量减少。常规临床筛查对于围术期心肌损伤的意义不大,但是否要常规筛查肌钙蛋白仍无定论。

研究连续纳入2018例年龄 ≥ 65 岁或存在冠心病、外周动脉疾病或卒中的 ≥ 45 岁患者。

《柳叶刀》发表里程碑式研究

节食减重可“治愈”2型糖尿病

近日,英国学者报告的DiRECT结果显示,通过1年的饮食干预,46%的受试者实现2型糖尿病完全缓解,且74%不再需要服用降糖药。(Lancet. 12月5日在线版)

而仅进行糖尿病常规治疗的对照组中,糖尿病缓解率仅有4%,无需应用降糖药的受试者也只有18%。

此外,研究显示,体重减轻越多,糖尿病缓解率越高。体重减轻0~5 kg、5~10 kg、10~15 kg、 > 15 kg者的糖尿病缓解率

分别为7%、34%、57%和86%;体重增加者中则无人获得糖尿病缓解(图1)。

该研究中,干预组平均体重减轻10 kg,且约有1/4的受试者体重减轻 ≥ 15 kg;而对照组平均体重减轻仅1 kg左右。

研究还发现,干预组较对照组的生活质量也有显著改善。

不过,干预组的不良事件也略高,有7例受试者报告了9例严重不良事件;对照组仅报告2例。

研究者认为,这项研究是一个真正的“分水

岭”,证实通过体重管理来实现2型糖尿病缓解是可能的。

同期述评称,减重应是2型糖尿病治疗的首要目标,并应重新审视非药物治疗的重要性。

该研究纳入年龄20~65岁、体质指数27~45 kg/m²、病程小于6年且未接受胰岛素治疗的306例2型糖尿病患者。

干预组在研究开始后停用降糖药和降压药,采用严格的低热量液体配方饮食(热量825~853 kcal/d,碳水化合物、脂肪、

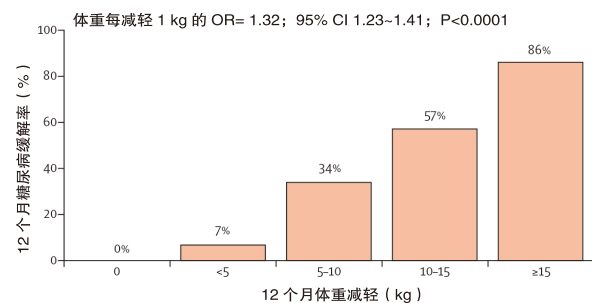


图1 不同减重程度者的糖尿病缓解率

蛋白质、膳食纤维分别占59%、13%、26%、2%),坚持3~5个月。体重减轻后,逐渐加入健康的固体饮食,进行2~8周饮食调整。之后患者每月在家庭医生指导下实现长期体

重控制。医生认为血糖、血压等指标失控时恢复用药。

DiRECT研究预计进行4年,目前仍在随访中。

本版编译 牛艳红