

美发布新版糖尿病诊疗标准

同一血液样本行空腹血糖和糖化血红蛋白检查,结果均异常方可诊断糖尿病

12月17日,美国糖尿病协会(ADA)发布2019年糖尿病诊疗标准,并且首次将降低2型糖尿病患者心血管风险方面的建议与美国心脏学会(ACC)的建议结合起来。(Diabetes Care. 12月17日在线版)

在糖尿病管理的所有领域,新标准加强了以患者为中心的诊疗立场,包括让个体参与决策的路径。其他显著变化包括糖尿病诊断、足部检查、老年和年轻糖尿病患者管理、糖尿病技术使用,并着重强调药物成本应作为临床决策的主要因素。

新ADA标准中心血管病管理部分的“专家共识决策途径”与ACC于2018年11月发布共识一致,更新并详细介绍了钠-葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT-2)抑制剂或胰高血糖素样肽1(GLP-1)受体激动剂的使用,两者

Diabetes Care Volume 42, Supplement 1, January 2019

Introduction: Standards of Medical Care in Diabetes—2019

Diabetes Care 2019;42(Suppl. 1):S1–S2 | <https://doi.org/10.2337/dc19-SINT01>



均已被证明可降低心血管不良预后。此外,新标准推荐在制定最佳糖尿病诊疗策略时应考虑心衰和慢性肾脏病风险,认可使用ACC动脉粥样硬化性心血

管病(ASCVD)风险计算器常规评估糖尿病患者的10年ASCVD风险。

根据最新研究结果,ADA推荐,同一血液样本行空腹血糖和糖化血红蛋白

检查,结果均异常方可诊断糖尿病。这将有助于早期识别糖尿病患者并尽早开始治疗。

新标准增加了关于糖尿病技术的新章节,其中包括胰岛素输送装置、血糖监测、“人工胰腺”系统和远程医疗方面的建议。

ADA指出,在没有低血糖风险(即不使用胰岛素或磺脲类药物)的2型糖尿病患者中,自我血糖监测的获益有限,似乎不会影响结果。

此外,ADA不再建议临床医生对所有患者在每次就诊时都检查足部,而

是每年1次。不过具有高溃疡风险的患者还应常规检查足部。

对于老年人,新标准提供了关于生活方式管理、营养和降低药物治疗强度的建议,包括协助医生对预期寿命有限的患者简化胰岛素应用方案和其他药物方案的图表和流程图。对于年轻患者,新标准还扩大了关于儿童青少年的推荐,包括筛查和诊断、生活方式管理、药物管理以及向成年过度时期的管理。

在成本方面,新标准建议评估患者的社会背景,包括食物不安全、住房稳定和财政障碍等。虽然较新的2型糖尿病药物可能比老药更有益,例如更高的疗效,更少的低血糖和体重增加,以及心血管的益处,但如果糖尿病患者无法负担药物并且不服用药物,那么这一切都是徒劳。

运动降压 效果堪比降压药

英国学者进行的一项汇总分析发现,运动降低高血压的效果与降压药相当。(Br J Sports Med. 12月18日在线版)

结果发现,虽然药物治疗组受试者的血压低于运动组,但当分析仅限于高血压(≥ 140 mmHg)人群时,运动的效果与大部分药物相当。而且,血压越高,运动的有效性越好。

研究还发现,有证据表明,耐力和动态阻力训练相结合可有效降低收缩压。

不过,研究者指出,尽管研究结果较为乐观,但用运动代替药物为时过早。目前并没有试验头对头比较运动和降压药,而且该分析纳入的部分研究受试者人数相对较少。

研究者认为,医生可建议患者进行运动处方,但要确保患者能够坚持运动干预方案,这样才能真正从中获益。

研究者汇总了194项关于药物降低收缩压作用的研究和197项关于结构性运动的作用的研究,共涉及39742人。结构性运动包括耐力、动态阻力、等长阻力训练,以及耐力和阻力结合训练。

美发布外周动脉 疾病介入适宜标准

12月17日,ACC联合其他学会发表外周动脉疾病患者中,外周动脉介入治疗的适宜使用标准。(J Am Coll Cardiol. 12月17日在线版)

作者指出,不论是否考虑外周动脉血运重建,指南指导的最佳药物治疗、生活方式干预和危险因素调节都是外周动脉疾病的治疗基石。偶然发现或临床无症状的肾血管疾病或外周动脉疾病患者很少需要血运重建。对于这些患者,治疗方法应侧重预防疾病进展、减少心血管合并症和死亡为主。

对于有间歇性跛行的患者,只有在症状限制生活且通过药物和运动治疗不能改善的情况下,才考虑血运重建。对于药物治疗选择尚未用尽的患者,通过肾动脉血运重建来促进血压控制是不适宜的。如果肾动脉严重狭窄导致全肾灌注不足,并进一步导致肾功能下降或一过性肺水肿时,置入肾动脉支架是适宜的。

山东省 1/5 心血管死亡 归因于高钠饮食



中国疾病预防控制中心(CDC)和山东省CDC研究人员开展的一项研究发现,2011年,山东省25~69岁人群中约20%的心血管死亡可能归因于高钠饮食引起的收缩压升高效应。(J Am Heart Assoc. 2019;8:e010737)

据估算,在25~69岁人群中,共有16100例死亡归因于高钠摄入,其中5600例为缺血性心脏病,9000例为卒中。

研究者估算,如果钠摄入量能从2011年的12.5 g/d降至3.5 g/d,可能会避免8800例心血管死亡。

对此,美国心脏协会建议:(1)选择含钠量较少的食物,制作食物时要少用或不用盐;(2)目标是每日钠摄入量不超过2.3 g;(3)将摄入量减至1.5 g/d是可取的,因为它可以进一步降压;(4)如果不能达到这些目标,即使钠摄入量减少1 g/d同样有益于血压的控制。

该研究采用山东省—卫生部减盐和高血压干预项目(SMASH)中13272例年龄为25~69岁的成人受试者的血压数值,其中1769例受试者测量了24 h尿钠,同时采用山东省的死亡率进行分析。

生孩子增加心血管病风险

华中科技大学同济医学院学者研究发现,与未分娩过的女性相比,有过分娩的女性的心脏病和卒中风险升高。(Eur J Prev Cardiol. 12月19日在线版)

研究者表示,其中潜在机制十分复杂。怀孕可导致体内发生炎症,以及腹部、血液和动脉脂肪组织堆积。这些变化会对心血管系统产生永久性影响,导致晚期心脏病、卒中风险增加。

该研究共纳入来自全球的3089929名女性,其中有150512名在6~52年随访期间确诊患有心脏病或卒中。

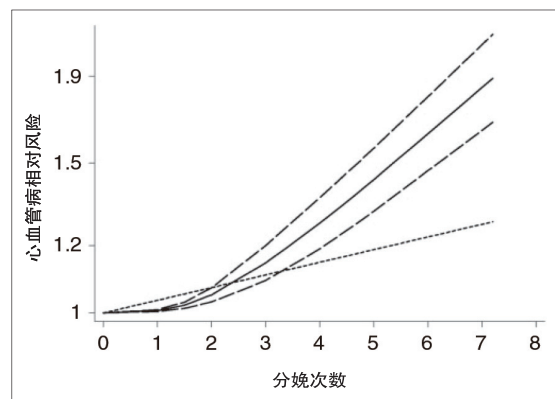


图1 分娩次数与心血管病风险之间呈剂量效应关系

总体分析发现,分娩与心血管病风险显著增加14%相关。而且分娩次数越多,心血管病风险越高,两者之间呈“J”型关系。

校正混杂因素后,女性每次分娩会增加心血管病风险4%。具体而言,每分娩1次,冠心病风险升高5%,卒中风险升高3%。

房颤伴心衰：导管消融优于标准药物治疗

美国学者进行的一项Meta分析发现,对于房颤伴心衰患者,导管消融治疗优于单纯传统药物治疗。(Ann Intern Med. 12月25日在线版)

分析显示,与药物治疗相比,导管消融可分别降低全因死亡率和心衰住院率48%和40%;同时改

善左室射血分数、生活质量、心肺运动能力和6 min步行距离。

虽然两组严重不良事件发生率无显著差异,但导管消融组更为常见(7.2%与3.8%;HR=1.68)。

尽管导管消融有发生并发症的风险,但作者解释说,在临床决策中必须

权衡全因死亡率、心衰住院风险和总体临床结果的长期益处。

该分析共纳入6项随机对照试验,涉及775人。

