

12月19日,《心血管疾病合理用药系列指南丛书》中的《急性ST段抬高型心肌梗死(STEMI)溶栓治疗的合理用药指南》(第2版)和《血脂异常合理用药指南》(第2版)在京发布。

“2017年3月,《心血管疾病合理用药系列指南丛书》完成出版。系列丛书凝聚了200多位专家的智慧 and 心血,历时近2年时间完成,系列指南第1版总发行量13万多册,成绩斐然,取得了非常好的社会反响。为顺应形势需要,进一步加强系列指南的科学性、先进性和实用性,该系列指南第2版的修订工作已陆续展开,并计划于2019年3月集齐出版。系列指南的各位编写专家精益求精、反复斟酌,力求高质量的完成修订任务。”国家卫生计生委合理用药专家委员会办公室主任兼中国药师协会会长张耀华指出,希望各位专家继续发挥示范引领作用,加大力度开展指南宣贯工作,使更多基层医务工作者和患者受益!



心血管病合理用药两大指南出炉

为急性心梗溶栓治疗、血脂异常合理用药指明方向

▲ 医师报融媒体记者 贾薇薇



霍勇教授(左3)、傅向华教授(左4)等启动新指南发布仪式

《急性ST段抬高型心肌梗死溶栓治疗的合理用药指南》 心梗救治是“全民保卫战”

“《急性ST段抬高型心肌梗死溶栓治疗的合理用药指南》第2版具有三大重点:重在疾病,无论在城市还是农村,冠心病的死亡率均增长很快,患者数量多,病情严重;重在体系,新指南是一种体系化的阐述,强调了‘第一时间’的重要性,推进了解决院前溶栓和基层医院溶栓问题的进程;重在意义,新指南能够简明扼要地指导临床医生合理用药。期待新指南再创新高,为实现心血管病死亡率下降拐点的早日到来而努力!”《心血管疾病合理用药系列指南》总主编、

北京大学第一医院心内科霍勇教授指出。新指南主编、河北医科大学第二医院傅向华教授指出,基于我国国情及STEMI救治现状,对于大部分不能于120 min内转运至经皮冠脉介入治疗(PCI)中心医院的STEMI患者,早期溶栓结合转运PCI是符合我国基本国情、适合我国多数基层医院作为首选的STEMI救治策略。

随着ESC 2017期间《急性ST段抬高型心肌梗死诊治指南》和《ST段抬高型急性心肌梗死院前溶栓治疗中国专家共识》的发布,结合我国相关政

策、胸痛中心建设的实践经验及专家、读者的意见反馈,新指南的修订工作如火如荼的展开。

傅教授针对新指南的要点进行了介绍:STEMI救治原则条目化,层次更清晰;更新流行病学资料,补充循证医学证据和中国数据;补充和细化推荐药物;增加核心治疗药物的药理作用介绍;结合基层胸痛中心认证标准和建设现状。

“希望大家行动起来,打一场心梗救治的全民保卫战,缩短心肌缺血时间,争取心梗救治的更大效果!”傅教授呼吁。

对于STEMI溶栓治疗后的2级预防重点,与会专家表示,首先应加强生活方式干预,同时应关注心衰、血脂、血糖、体重等多种因素的管理。并强调应重视STEMI整体规范化救治,虽然再灌注治疗是STEMI救治成功的关键,但STEMI整体规范化救治的各个环节也与患者最终救治效果密切相关,包括应该早期采用

有效的抗血小板、抗凝、镇痛止痛、抗交感、防猝死、纠正低钾血症等综合治疗。

对于STEMI溶栓患者抗血小板、抗凝治疗的合理用药原则,与会专家表示,STEMI静脉溶栓患者,如年龄<75岁,可在阿司匹林基础上给予替格瑞洛180 mg负荷剂量,维持剂量90 mg,2次/日。溶栓后应继续坚持双重抗血小板治疗,阿司匹林75~100 mg,1次/日;氯吡格雷75 mg,1次/日或替格瑞洛90 mg,2次/日。

此外,早期给予血管紧张素转化酶抑制剂与他汀类药物也可增加STEMI治疗获益。另一方面,整体救治也应包括实时心电、血压监护和除颤器等医疗必备设施的及时到位。

同时强调在STEMI溶栓救治时通过实时立体的信息网络会诊系统,如建立微信联络群,使基层医院得到中心/上级医院的及时指导和医疗支援服务。

《血脂异常合理用药指南》 助力实现三高共管

“2015年6月,《心血管疾病合理用药系列指南丛书》编写启动会在京召开,经过专家论证,最终确定了高血压、冠心病、血脂异常、STEMI溶栓、心衰、心律失常等6个分册。今年5月,《血脂异常合理用药指南》修订工作启动,在近70位参编专家的共同努力下,《血脂异常合理用药指南》第2版终于跟大家见面了。”霍勇教授指出,高血压、高血糖、高血脂严重危害公众健康,若实现“三高共管”,将极大提升心脑血管病的防控效率。新指南全面体现了科学、权威、规范、实用的原则,将是实现“三高共管”的一大助力。

《血脂异常合理用药指南》(第2版)主编、北京大学人民医院心脏中心陈红教授介绍了新版指南的四大特点:更加优秀的编者队伍;一如既往的立足学科前沿,收集流行病学及循证医学证据;着眼临床治疗中的热点难点;力求方便实用。

陈教授表示,新指南体现了最前沿的学科内容,并纳入十余种相关学科,确保了内容的完整性和精确性,希望其能够帮助基层医患提升血脂管理

水平,将血脂异常合理用药的理念落到实处,促进全民健康,造福更多患者。

与会专家表示,目前降脂达标率低的一大原因是公众对于他汀的安全性存在误解,过度担忧其不良反应。

对于他汀的肝脏不良反应,治疗过程中若出现肝酶轻度升高,且患者无相关临床表现以及肝脏损害的其他证据,无需减量或停药,建议每4~8周重复检测肝功能。

对于肾脏不良反应,多项大规模临床研究中,均未发现他汀与肾衰发生有关。

对于糖代谢不良反应,已确诊ASCVD的患者以及具有多种心血管病危险因素者,应用他汀治疗的获益是肯定的,其降低心血管事件发生率、改善远期预后的有益作用远超过因增加糖代谢异常所致的不利影响,因而不应因过度担忧这一不良反应而影响他汀类药物的合理应用。

需要强调的是,目前的降脂治疗策略建议根据患者危险分层设定降脂目标值,同时,他汀仍是临床上的首选降脂药物。



会议现场



启动仪式现场