

美国内分泌学会更新老年人糖尿病治疗指南 简化降糖方案 放宽血糖目标

近日，美国内分泌学会发布了新的老年人糖尿病治疗指南，推荐简化药物治疗方案和更宽松的血糖目标，以改善该患者人群的依从性和预防治疗相关并发症。（J Clin Endocrinol Metab. 3月23日在线版）

指南制定者指出，与年轻人不同，老年患者往往面临着肌肉减少症、虚弱和认知功能障碍等问题，而这些可能导致药物依从性差、低血糖、跌倒和独立生活能力丧失。

定期检查 建议由内分泌学家、糖尿病诊疗专家和初级护理提供者构成的多学科团队对老年人定期筛查糖尿病前期和糖尿病，并制定

个体化治疗目标。

认知 老年人群应定期进行认知筛查，以确定未诊断的认知障碍。指南推荐在诊断糖尿病后进行初次认知筛查，如果结果正常则每2~3年重复筛查一次。

简化方案和目标 特别是在有认知功能障碍病史（如痴呆）的老年患者中，指南建议简化药物治疗方案，个体化设定血糖指标，使其更加宽松，以提高依从性和预防与治疗相关的并发症（图1）。

生活方式干预 推荐将生活方式改变作为老年人高血糖的一线治疗。其他的生活方式推荐包括评估营养状况以发现

或管理营养不良，富含蛋白质和能量的饮食，以及避免对有营养不良风险的老年患者进行限制性饮食和单糖限制。

治疗选择 推荐二甲

双胍作为初始口服药物，肾功能受损或胃肠道耐受不良的患者除外，需要时可加用其他口服或注射药物；避免使用磺脲类和格列奈类药物，并谨慎

使用胰岛素。

血压 推荐大部分65~85岁患者血压控制在140/90 mmHg，并根据患者风险进行调整。血管紧张素转换酶抑制剂或

血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂是老年高血压伴糖尿病患者的首选治疗药物。

高脂血症 推荐每年进行一次血脂检查；使用他汀降低低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C），必要时可考虑加用依折麦布或前蛋白转化酶枯草杆菌蛋白酶kexin 9型抑制剂。指南未推荐LDL-C目标。

眼部并发症 建议每年由眼科医生或验光师进行全面的眼科检查，以发现视网膜病变。

特殊人群 对于有终末疾病或有严重并发症的患者，推荐空腹血糖目标为100~140 mg/dl，餐后目标为140~180 mg/dl，同时避免低血糖。

总体健康组别		健康良好	中等健康	不健康
患者特征		无并发症或1~2个非糖尿病慢性疾病，无ADL障碍且IADL障碍≤1个	≥3个非糖尿病慢性疾病和（或）以下任何一项：轻度认知功能障碍或早期痴呆，≥2个IADL障碍	以下任何一项：终末疾病、中度至重度痴呆、≥2个ADL障碍、在长期护理机构居住
		不同组合理的血糖目标范围 共同决策：个体化目标可能更低或更高		
使用可能导致低血糖的药物（如胰岛素、磺脲类或格列奈类药物）	否	空腹：90~130 mg/dl 睡前：90~150 mg/dl <7.5%	空腹：90~150 mg/dl 睡前：100~180 mg/dl <8%	空腹：100~180 mg/dl 睡前：110~200 mg/dl <8.5%
	是	空腹：90~130 mg/dl 睡前：100~180 mg/dl ≥7.0~<7.5%	空腹：100~150 mg/dl 睡前：150~180 mg/dl ≥7.5~<8.0%	空腹：100~180 mg/dl 睡前：150~25 mg/dl ≥8.0~<8.5%

图1 根据总体健康状况和患者价值观制定≥65岁人群的降糖目标（ADL：日常生活活动能力，包括洗澡、穿衣、吃饭、如厕和移动；IADL：工具性日常生活活动能力，包括做饭购物、理财、打电话和用药管理。）

无症状严重主动脉瓣狭窄或应早手术

美国研究发现，对于无症状严重主动脉瓣狭窄患者，早期主动脉瓣置换术（AVR）策略相比等待观察可带来生存获益。（Ann Thorac Surg. 3月7日在线版）

研究显示，在1年时，AVR组和观察等待组患者的生存率相当（96.1%与94.5%），但AVR组的2年生存率显著高于观察等待组（92.5%与83.9%）。观察等待组患者2年内死亡或接受手术的概率为43.9%。

研究还发现，手术治疗与较高的生存率独立相关。较高的射血分数与较好的生存率相关，而肾衰竭与较差的生存率相关。

妊娠期糖尿病女性未来患心脏病风险翻番

加拿大学者进行的一项Meta分析发现，妊娠期糖尿病（GDM）女性在产后10年内患心血管病的风险明显增加。（Diabetologia. 3月7日在线版）

研究显示，与没有GDM者相比，GDM女性的未来心血管事件风险几乎翻倍（RR=1.98），且这种风险增加不依赖于2型糖尿病。

此外，GDM女性与非GDM女性之间的心血管事件风险差异主要出现在产后前10年，前者是后者的2倍多（RR=2.31）。仅对未患2型糖尿病女性分析，

发现GDM仍与未来心血管事件风险增加56%相关。

研究者表示，虽然目前尚未完全清楚相关机制，但是大多数人认为妊娠就像是对未来患糖尿病和心脏病的压力测试。

因此，并不是说GDM导致心血管病风险增加，而是当女性患上GDM时，这种增加的风险已经存在。

研究者指出，GDM很常见，甚至见于正常体重的女性。即使患GDM的女性仍然相对年轻，也可能需要定期进行心脏健康检查。

2型糖尿病和阻塞性睡眠呼吸暂停为因果

一项英国回顾性队列研究显示，与无糖尿病患者相比，2型糖尿病患者发生阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）的风险增加约50%。（Diabetes Care. 3月12日在线版）

研究者表示，之前的文献表明OSA是罹患2型糖尿病的独立危险因素，再结合该研究结果，说明2型糖尿病和OSA之间的关联是双向的。此外，除已知的OSA预测因素外，糖尿病相关足病和胰岛素治疗也是2型糖尿病患者罹患OSA的危险因素。

该研究采用2005~

2017年英国初级保健数据库健康改善网络（THIN）数据。2型糖尿病组（360 250例）中有0.88%（3110例）患者发生OSA，而非2型糖尿病队列（1 296 489例）有0.46%（5968例）；前者的OSA发病率明显增加，校正后发病率为1.48。

对2型糖尿病人群进行的多变量回归分析发现，OSA的预测因素包括糖尿病相关足病、糖尿病相关足病和胰岛素治疗、男性、超重或肥胖、心力衰竭、缺血性心脏病、房颤、高血压和抑郁。

美国糖尿病学会更新多项糖尿病诊疗标准

近日，美国糖尿病学会（ADA）基于最新试验数据对2019版糖尿病诊疗标准进行更新，以确保合并心血管病或肾脏疾病的糖尿病患者能够得到最佳管理。（Diabetes Care. 2019;42:S90）

首先，在心血管病和风险管理部分，基于REDUCE-IT试验结果，建议合并有动脉粥样硬化性心

血管病或其他心血管危险因素、使用他汀后LDL-C水平得到控制但甘油三酯水平仍升高的糖尿病患者，可考虑使用Icosapent Ethyl以降低心血管风险。

由于DECLARE-TIMI 58试验显示，使用钠-葡萄糖共转运蛋白2（SGLT2）抑制剂达格列净可减少心衰住院，延缓慢性肾病进展，故对标准

的3个章节进行修订，将SGLT-2抑制剂由恩格列净、卡格列净新增了对达格列净的推荐。

最后，根据美国FDA扩大了达格列净的适应证，标准将达格列净在慢性肾病患者中的适用范围估算肾小球滤过率扩大到eGFR ≥45 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²（之前为≥60 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²）。



标题新闻

院外心脏骤停后复苏、无ST段抬高型心肌梗死体征的患者，急诊介入治疗不能提高90 d生存率。（N Engl J Med. 3月18日在线版）

日本研究提示，晚上上厕所增加高血压风险40%，且次数越多风险越高。（源自MedicalXpress）

矮个子心脏病风险高可能是因为肺功能差。（Commun Biol. 3月27日在线版）

流感季心衰住院人数增多，提示流感或增加一般人群心衰住院风险。（JAMA Cardiol. 3月27日在线版）

我国糖尿病流行或与三年大饥荒无关。（Nat Rev Endocrinol. 3月21日在线版）

准父母吸烟增加后代先心病风险。（Eur J Prev Cardiol. 3月23日在线版）