

质子泵抑制剂滥用遭批评

使用需考量适应证、安全性问题,不宜长期使用

在过去20年里,质子泵抑制剂(PPI)的使用迅速增加,人们开始担心其过度使用和不良反应事件问题。在2019年消化疾病周(DDW)上,纽约奥尔巴尼药理学与健康科学学院药理学博士 Patrick Meek 对美国国家卫生统计中心的数据进行了分析,并报道,对PPI的处方使用从1998年的1.6%上升到2015年的7.6%。(Medscape 网站)

休斯顿贝勒医学院 Chiemeziem Eke 表示,人们对PPI的理解通常非常匮乏,这可能是PPI过度使用的一大原因。他展示一组数据显示,77%的PPI都被过度使用。随着PPI处方数量的增加,更多有关PPI的不良事件报告也越来越多,包括骨质疏松相关骨折、艰难梭菌感染、社区获得性肺炎和



维生素B₁₂缺乏。(Ther Adv Drug Saf.2017;8:273)

为此,Eke 团队开发了一种干预措施,旨在减少不必要情况下的PPI使用,包括给公众进行PPI适应证的教育,告知患者长期使用PPI的后果。此外,基于循证指南给医师提供了一种对PPI逐渐减量的方法。如果服用PPI的患者不满足以下任一条件:巴雷特食管、严重食管炎、反流性食管炎引起

的消化性狭窄、Zollinger-Ellison 综合征、消化道溃疡出血史或有出血风险的患者长期服用非甾体抗炎药,则建议对其使用的PPI进行减量。具体方法为:两周内每隔1d减量1次,然后连续两周每隔4d减量1次,然后停药。

Eke 认为,如果胃部不适症状只是偶尔出现,患者可按需使用PPI或是H₂拮抗剂来治疗,或使用替代疗法:换成抗酸药或

接受非药物疗法,如减肥、睡前至少2~3h吃饭、抬高床头、避免饮食触发因素等。数据显示,在实践这种逐渐减量法期间,PPI的使用量下降了16%,PPI处方从77%下降到52%。同时研究发现,65.0%的不恰当PPI使用与胃食管反流病(GERD)相关,8.5%与预防NSAID引起的应激性溃疡相关,8.1%与消化不良相关。

孟菲斯健康科学中心 Colin Howden 博士同意避免对PPI的过度使用,并将Eke 团队制定的干预措施描述为“明智和适当”。然而,Howden 驳斥了那些认为PPI会增加痴呆风险的研究。他还警告说,PPI的使用不足也是一个问题,尤其是对于有溃疡或上消化道出血风险且正在服用阿司匹林或其他非甾体抗炎药的患者。



研究视界

免疫抑制剂不增加炎症性肠病患者癌症风险

免疫抑制剂疗法可能影响肿瘤的免疫控制,导致肿瘤发生、扩散和复发。近日,一项研究显示,免疫抑制剂疗法未增炎症性肠病(IBD)患者肿瘤风险。

研究纳入520例无肿瘤史的IBD患者,其中,146例随后接受了免疫抑制剂疗法治疗,374例未

接受治疗。

结果显示,免疫抑制剂疗法治疗组(16%)和未接受治疗组(18%)的癌症发病率相似(P=0.53)。治疗后1、2、5年无癌生存率分别为99%、98%和97%,未接受治疗组患者分别为97%、96%和92%(P=0.03)。

他汀可减少老人脑震荡后痴呆

脑震荡是一种急性损伤,可能导致慢性残疾,而使用他汀类药物可能有助于神经系统的恢复。近日一项研究发现,他汀类药物可降低脑震荡老人后续痴呆风险。(JAMA Neurol.5月20日在线版)

研究纳入1993-2013年加拿大28815例诊断为脑震荡的患者老年,在脑震荡后90d内服用他汀类药物。中位76岁,女

性61.3%,其中7058例接受了他汀类药物,21757例未接受他汀类药物。

在3.9年的平均随访中,共有4727例患者随后发展为痴呆,每6例参与者中1例的发病。与未服用他汀类药物的患者相比,接受他汀类药物的患者患痴呆风险降低了13%,且与其他心血管药物使用无关。

支扩剂或可降低帕金森风险

β_2 肾上腺素受体激动剂是有效的支气管扩张剂,用于缓解因肌肉痉挛导致的哮喘、慢阻肺。近日,丹麦一项研究显示, β_2 肾上腺素受体激动剂与帕金森风险降低相关,而 β_2 肾上腺素受体拮抗剂与帕金森风险增加相关。(Neurology.5月24日在线版)

研究纳入2790例帕金森患者和11160例作为对照组。结果显示,长期采用 β_2 肾上腺素受体激动剂与帕金森风险降低相关(OR=0.57),短期应用也

有类似相关性。

鉴于 β_2 肾上腺素受体激动剂主要是用于治疗慢阻肺,而慢阻肺往往由长期吸烟造成,研究人员分析了吸烟的其他标志物。确诊慢阻肺(OR=0.51)和采用吸入性皮质类固醇(OR=0.78)或吸入性抗胆碱能药物(OR=0.41)也均与帕金森负相关。此外,并不是所有 β_2 肾上腺素受体拮抗剂都会增加帕金森风险,仅普萘洛尔和美托洛尔会增加帕金森风险,且短期应用相关性明显强于长期应用。

一句话新闻

5月29日,国家药监局药品审评中心发布《关于公开征求<真实世界证据支持药物研发的基本考虑>意见的通知》,首次在官方文件中提出真实世界证据如何用于药物研发。(NMPA CDE 官网)

美国医保数据库分析称,与华法林相比,重度肾功能不全患者应用利伐沙班大出血更少。(Am J Med.5月2日在线版)



专家视角

早期使用肌松药不降低机械通气病死率

接受机械通气的ARDS患者早期使用神经肌肉阻滞剂的获益尚不清楚。近日一项研究显示,对于接受高呼气末正压通气(PEEP)中重度ARDS患者,早期早期使用肌松药物不能降低ARDS患者90d病死率无显著差异。(N Engl J Med.5月19日在线版)

研究将中重度ARDS(定义为PEEP

≥ 8 cmH₂O时,PaO₂/FiO₂ < 150 mmHg)患者随机分组为接受48h持续输注顺式阿曲库胺,同时给予深度镇静(干预组),或常规组(不常规使用神经肌肉阻滞剂,轻度镇静为目标)。两组患者机械通气策略相同,包括高PEEP。

结果显示,在随机分组后最初48h内,干预组501例患者中488例(97.4%)开始持续

输注顺式阿曲库胺;对照组505例患者中86例(17.0%)使用了神经肌肉阻滞剂。90d时,干预组213例患者(42.5%)及对照组216例患者(42.8%)住院期间死亡(P=0.93)。在住院期间,干预组患者主动活动更少,心血管不良事件更多。在第3、6和12个月时,主要预后终点两组间没有差异。



腰痛宁胶囊

腰腿无痛一身轻松



功能主治: 消肿止痛,疏散寒邪,温经通络。
用于寒湿瘀阻经络所致腰椎间盘突出症、坐骨神经痛、腰肌劳损、腰肌纤维炎、风湿性关节炎、症见腰痛、关节痛及肢体活动受限者。

【禁忌】
(1)孕妇及儿童禁用。
(2)风湿热体温37.5℃以上应慎用或采用其它抗风湿治疗。
合并高血压23/13Kpa(170/100mmHg)不宜应用。
(3)脑溢血后遗症及脑血栓形成的后遗症偏瘫患者试服时遵医嘱。
(4)注意癫痫患者忌服。
【不良反应】 尚不明确。



颈复康药业集团有限公司

腰痛宁健康咨询热线: 400 616 4488 800 803 4234
地址: 承德市高新技术产业开发区 | 邮编: 067000 | www.cdjfk.com.cn



国药准字Z13020898
冀药广审(文)第2019030065号
本广告仅供医学药学专业人士阅读