

美更新糖尿病伴心衰声明

美国心脏协会（AHA）和美国心衰学会（HFSA）联合发布关于2型糖尿病合并心衰管理的声明。这是对2017版指南的更新，总结了糖尿病合并心衰的流行病学和病理机制以及糖尿病对心衰结局的影响，并回顾了合并两种疾病患者的管理策略及未来研究的方向。（Circulation. 6月6日在线版）

二甲双胍 对于心衰高风险或确诊心衰的糖尿病患者，使用二甲双胍是合理的。若出现与乳酸酸中毒相关的紧急情况如心源性休克应立即停用二甲双胍。

磺脲类药物 根据现有数据，在心衰高风险及确诊心衰的患者中，使用其他药物，如二甲双胍和钠-葡萄糖共转运蛋白2（SGLT-2）抑制剂，优



于磺脲类药物。

胰岛素 有时需要给予胰岛素治疗以达到充分的血糖控制。由于胰岛素与体重增加和低血糖风险相关，使用时应谨慎并密切监测。如果不使用胰岛素即可控制血糖水平，建议优先选择其他药物，如二甲双胍和SGLT-2抑制剂。

噻唑烷二酮类（TZD） 不推荐用于已确诊心衰的患者，其可能增加无心衰的糖尿病患者发生心衰事件的风险。

胰高血糖素样肽-1（GLP-1）受体激动剂 可降低一般糖尿病患者的主要不良心血管事件和死亡风险。在大型随机对照试验中，GLP-1受体激动剂对心衰住院风险无影响，表明对于有心衰风险的患者，它们可以安全使用但不能有效预防心衰。

对于确诊射血分数降低的心衰和近期失代偿的患者，应谨慎使用GLP-1受体激动剂，因为在两项小型随机对照试

验中此类药物没有显示出获益证据并且预后有恶化趋势。缺乏数据指导此类药物在射血分数保留的心衰患者中的使用。

二肽基酶4（DPP-4）抑制剂 没有证据表明DPP-4抑制剂可以带来心血管获益。对于心血管风险高的糖尿病患者，一些DPP-4抑制剂可能会增加心衰住院的风险。根据现有证据，大多数DPP-4抑制剂未被证明适用于心衰确诊或心衰高风险患者。

SGLT-2抑制剂 首类被证明可降低糖尿病患者心衰住院风险的降糖药。对于心衰高风险的糖尿病患者，将SGLT-2抑制剂作为预防策略的一部分是合理的。此外，对于确诊心衰的糖尿病患者，SGLT-2抑制剂也是很好的选择。

补充雌二醇和维生素D 或有助于预防代谢综合征

中山大学孙逸仙纪念医院的学者研究发现，在我国绝经后女性中，维生素D和雌二醇缺乏对于代谢综合征具有协同效应。（Menopause. 6月10日在线版）

研究共纳入华南地区616例未服用雌二醇和维生素D/钙补充剂的绝经后女性。分析发现，血清25羟基维生素D[25（OH）D]和雌二醇水平之间呈正相关。而且，较高的25（OH）D水平与较好的血脂特征、血压和血糖水平相关；

雌二醇水平则与胆固醇、甘油三酯和血压之间呈反相关。

在多变量校正后，维生素D缺乏者的代谢综合征风险是维生素D充足者的2.19倍。进一步校正雌二醇水平后，该关联仍存在。

根据维生素D水平进行的分层分析发现，较低的雌二醇水平会增加维生素D缺乏女性的代谢综合征风险，最低三分位组是最高三分位组风险的3.49倍。



降压、限盐、禁止反式脂肪酸 可预防9400万人死亡

美国学者研究表明，全球范围内，采取降压、限盐、禁食反式脂肪酸这3项公共卫生干预措施可在25年内预防9400万人死亡。（Circulation. 6月10日在线版）

研究者估计，如果将接受降压治疗患者的比例提高到全球高血压人群的70%，则可以预防3940万人的死亡；如果将钠摄入量降低30%，则可以再预防40万人死亡，同时还有助于减少高血压；如果禁食反式脂肪酸，则可以

预防1480万死亡。

而且男性的获益大于女性，在预防的所有早死人群中，男性比例超过一半；在预防的70岁之前死亡人群中，男性占2/3。

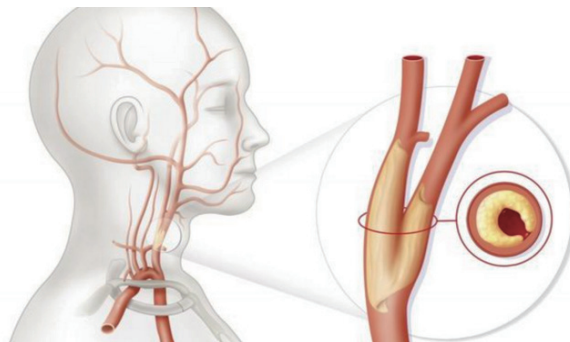
就地区而言，东亚、环太平洋、南亚以及撒哈拉以南非洲等地区的人群从这些干预措施中的获益可能最大。

从国家层面来看，中国、印度、俄罗斯和印度尼西亚获益最大，在3大措施预防的死亡例数中共占46.5%。

高敏C反应蛋白水平升高 或增加我国老年人颈动脉斑块风险

上海交通大学医学院附属仁济医院的学者研究发现，高敏C反应蛋白（hs-CRP）水平升高与我国老年人发生颈动脉斑块（CAP）的风险增加相关。（Stroke. 6月14日在线版）

这项回顾性研究共纳入8229例中国老年人，年龄65~99岁。在基线（2013年）时测量hs-CRP水平，并进一步分为3组：低风险组（<1.0 mg/L）、中风险组（1.0~3.0 mg/L）和高风险组（≥3.0 mg/L）。在5年随访期间，每年重复进行超声检查，



以检测有无CAP形成。

分析发现，在5年随访期间共发现512例新发CAP。校正混杂因素后，与低风险组相比，中风险组和高风险组发生CAP的风险分别增加66%和72%。hs-CRP水平每升

高1 mg/L，CAP风险就增加10%。敏感性分析也获得了相似的结果。但在排除高血压患者之后，hs-CRP水平与CAP风险之间的关联不再显著，不过随访期间在血压正常的受试者中仅41例有CAP。

美糖尿病指南更新糖尿病伴肾病管理建议

指南更新要点

☆ 对于病程≥5年的1型糖尿病患者、所有2型糖尿病患者（不论治疗方法如何）和所有合并高血压的患者，至少每年评估一次尿白蛋白水平（如尿白蛋白/肌酐比值）和估算肾小球滤过率（eGFR）。

☆ 对于伴有糖尿病肾病的2型糖尿病患者，若eGFR ≥ 30 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²，特别是蛋白尿 > 300 mg/g时，应考虑使用SGLT-2抑制剂以降低CKD进展和（或）发生心血管事件的风险。

☆ 对于心血管事件风险升高的CKD患者，使用GLP-1受体激动剂可能降低蛋白尿进展和（或）发生心血管事件的风险。

☆ 删除了以往指南中“接受血管紧张素转换酶抑制剂或血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂治疗的蛋白尿患者，监测尿白蛋白/肌酐比值，用于评估治疗反应和CKD进展”的推荐。

一句话新闻

一项美国大型研究再次证实，多吃红肉特别是加工肉会增加死亡风险。如果在减少红肉摄入量的同时，增加健康蛋白质来源、全谷物和蔬菜，则可能降低死亡风险。（BMJ. 2019;365:l2110）

一项Meta分析表明，与血压正常者相比，白大衣高血压患者如未接受治疗，其发生心血管事件、全因死亡和心血管死亡的风险分别增加36%、33%和109%。（Ann Intern Med. 6月11日在线版）

在ADA上发布的一项研究表明，对于1型糖尿病年轻患者，控制血压与控制血糖对于预防心血管事件同样重要，血压≥120 mmHg可导致心血管事件风险加倍。（源自Medscape）

一项美国研究随访近6年发现，与在全黑环境下睡觉的中老年女性相比，在卧室内开着灯或者电视睡觉的女性超重的风险增加22%，肥胖的风险增加33%。（JAMA Intern Med. 6月10日在线版）

近日，据CRENCE研究结果，美国糖尿病学会（ADA）指南对糖尿病患者肾病管理等内容进行更新，这是今年指南的第4次更新。（源自Medscape）

此次更新主要是CRENCE研究。在这项纳入4401例2型糖尿病伴慢性肾脏病（CKD）患者的研究中，SGLT-2抑制剂降低进展至终末期肾病（ESRD）的风险30%，同时显著降低主要

心血管事件风险，包括死亡和心衰住院风险；肾脏特异性复合终点（包括ESRD、血清肌酐水平翻倍和肾脏原因死亡）风险也降低34%。

