

美国肺癌筛查标准适用范围太窄

柳叶刀子刊指出,只要吸烟就该筛查,筛查年龄应提前至 50 岁

美国疾病预防服务工作组 (USPSTF) 建议在 55~80 岁且每年吸烟 30 包的人群,以及既往吸烟但在 15 年内戒烟的人群,应该进行肺癌筛查。然而,既往研究发现,2/3 新诊断的肺癌患者不符合以上标准,这些患者或是长期戒烟者 (戒烟 $\geq$ 15 年),或是年龄较小人群 (50~54 岁)。

近日,美国一项研究发现,不符合 USPSTF 推荐标准 (包括长期戒烟者和较年轻者) 与符合 USPSTF 标准的肺癌患者,5 年的总生存 (OS) 率类似。

(Lancet Oncol.6 月 26 日在线版)

肺癌仍是导致全球死亡的主要原因,生存率差主要由于确诊时大多数患者已是晚期。美国国家肺癌筛查试验 (NLST) 结果显示,通过低剂量 CT 对高危人群进行筛查,肺癌死亡率降低 20%。但 SEER 和其他两个独立数据库显示,在美国仅 1/3 诊断为肺癌的患者符合 USPSTF 推荐的筛查标准,这说明很多潜在高危人群不符合低剂量 CT 筛查的标准。除 USPSTF 定义的高危人群,还有三大类人



群可能是潜在的高危人群,诊断为肺癌前戒烟 15~30 年 (长期戒烟组)、确诊时年龄为 50~54 岁 (较年轻组) 和 20~30 包/年吸烟史的人群。

研究对 1997~2017 年肺癌患者进行鉴定和随访,中位随访 6.5 年。在 8739 例患者中,7846 例 (90%) 为白人。研究人群的中位 OS 为 16.9 个月。

长期戒烟组、较年轻组和 USPSTF 组的 5 年 OS 分别为 27%、22% 和 23%。多变量分析后,长期戒烟组和 USPSTF 组的 5 年 OS 率没有显著差异。较年轻组和 USPSTF 患者的 5 年 OS 率无显著差异。

研究者表示,戒烟超过 15 年或较标准年轻 5 岁的人群,不仅有潜在的风险,而且与符合 USPSTF 筛查标准的患者有类似的生存。若 USPSTF 标准扩大筛选人群,这两类人群或可从筛查中发现较早期肺癌,而使患者获益。

一句话新闻

近日, FDA 拒绝批准阿斯利康 SGLT2 抑制剂达格列净 (Farxiga) 作为胰岛素的辅助治疗,用以改善 1 型糖尿病患者的血糖控制。SGLT2 抑制剂已获批准用于治疗 2 型糖尿病。(First Word Pharma.7 月 15 日在线版)

纳入 45 项研究的一项 Meta 分析显示,在房颤和早期慢性肾病患者中,新型抗凝药物的获益高于华法林,降低卒中风险的同时大出血风险更低。(Ann Intern Med.7 月 16 日在线版)

7 月 16 日,欧洲药品管理局药物警戒风险评估委员会提出,将严格控制患者对甲氨蝶呤和环丙孕酮的服用。(EMA 官网)



专家视角

肺炎出院患者没必要延长抗菌药使用 反增不良事件风险

肺炎是住院患者应用抗菌药治疗的常见原因。在过去,考虑到短期抗菌药治疗可能会导致肺炎复发或进展,规定采用长疗程抗菌药治疗。

近日,一项回顾性研究发现,多数因肺炎住院的患者接受抗菌药治疗的时间过长,从而导致不良事件风险增加。

(Ann Intern Med.7 月 9 日在线版)

研究纳入 2017~2018 年社区发病的肺炎患者约 6500 例。结果发现,2/3 的患者接受抗菌药治疗的时间超过了指南规定的最

短有效疗程,中位延长时间为 2 d。超过 90% 的抗菌药治疗延长是由于出院后处方抗菌药所致,最常见的出院后抗菌药治疗的持续时间为 5 d。常见的出院抗菌药处方药物为氟喹诺酮类药物,通常为左氧氟沙星,其次是阿奇霉素、阿莫西林-克拉维酸。

进一步分析发现,抗菌药治疗时间延长与死亡率、再入院率以及急诊就诊率无关,但与患者报告不良事件率更高相关。其中,腹泻、胃肠不适、黏膜念珠菌病为最常见的抗菌药相关不良事件。

C 反应蛋白助力指导 慢阻肺急性加重的治疗

对于急性加重期的慢阻肺患者,指南建议根据临床特征,如呼吸困难、痰量增加,决定是否使用抗菌药,但这些评价过于主观,无法准确预测。

最新研究显示,在初级保健诊所中,C 反应蛋白指导的抗菌药处方用于急性加重期的慢阻肺患者,可减少抗菌药使用和医生抗菌药处方,且不会对患者造成任何伤害。(N Engl J Med.7 月 11 日在线版)

研究纳入英国初级保健诊所的慢阻肺急性加

重患者,分为 C 反应蛋白指导下的治疗和常规治疗组。

结果显示,C 反应蛋白指导组的患者报告抗菌药使用率低于常规治疗组 (57.0% 与 77.4%, OR=0.31)。与常规治疗组患者相比,C 反应蛋白指导组患者在初次接受抗菌药处方 (47.7% 与 69.7%, OR=0.31) 与随访 4 周的抗菌药处方 (59.1% 与 79.7%, OR=0.3) 比例均较低。且研究显示,减少抗菌药使用并未影响患者生活质量。



研究视界

JAMA: 时间就是生命再添证据 急性缺血性卒中尽早再灌注治疗改善预后

近日一项研究显示,由大血管闭塞引起的急性缺血性卒中 (AIS) 患者,在更短时间内接受规范的血管内再灌注治疗,有更好的预后。这些发现支持了既往关于缩短急性卒中患者到达医院并接受血管内治疗时间的推荐。(JAMA.7 月 16 日在线版)

研究纳入 2015~2016 年 6756 例前循环大血管

闭塞并经血管内再灌注治疗的患者。患者发病至穿刺时间中位数为 230 min,入院至穿刺时间中位数为 87 min,85.9% 的患者有再灌注,并发现症状性颅内出血的发生率为 6.7%,患者住院死亡/临终关怀出院发生率为 19.6%。出院时,36.9% 患者能独立行走,23.0% 具有功能自主性。

结果显示,在 30~270

min 时间范围内,发病至穿刺时间每缩短 15 min,与提高出院时独立行走的可能性 1.14%、降低住院死亡率/临终关怀出院率 0.77% 和症状性颅内出血减少 0.22% 相关。缩短入院到穿刺的时间同样与改善预后相关,在 30~120 min 时间窗内,每缩短 15 min,康复出院率提高 2.13%,住院死亡率/临终出院率下降 1.48%。



焦点争鸣

BMJ: 孕期接种流感疫苗不影响后代健康

妊娠期及新生儿往往被认为流感的高风险群体,因此许多国家建议所有妊娠女性都接种流感疫苗。但实际上,该人群的疫苗接种率较低,人们往往会对疫苗的安全性表示担忧。

近日,一项研究发现,妊娠期女性接种流感疫苗对于母亲和后代都是安全的。(BMJ.7 月 10 日在线版)

研究分析了女性妊娠期接种 2009 年流行的 H1N1 流感疫苗与后代出生 5 年后机体健康状况间的关联。纳入 2009~2010 年加拿大出生的活产婴儿。



结果显示,在 104 249 例儿童中 31 295 (30%) 例儿童的母亲在妊娠期进行了疫苗接种,研究者并未在接种疫苗母亲所生的后代群体中发现其癌症、感染、慢性病、住院或死亡风险升高;同时该群体在儿童期出现胃肠道感染的风险略低,患儿童哮喘

风险略高,但这些关联性相对较小。

该研究结果支持了 2009 年 H1N1 流感大流行时期妊娠女性接种疫苗的安全性这一论断。研究者表示,后期还需要在不同环境和不同流感疫苗配方中进行更深入的研究,这对开发更安全的疫苗至关重要。



行业资讯

AHA: 仅对感染性心内膜炎高危者 用抗菌药预防

2007 年,美国心脏学会 (AHA) 建议仅对高危型患者使用抗菌药预防感染性心内膜炎 (IE)。近日,加拿大一项调查显示,自 2007 年 AHA 指南修订后,中度风险人群抗菌药预防的应用明显减少,而高风险人群变化较小。然而,指南修订后 3 年,中、高危风险患者与感染性心内膜炎相关的住院人数均有所增加。(Circulation.7 月 16 日在线版)

研究纳入 2002~2014 年感染性心内膜炎相关住院治疗的患者。分析发现,指南修订后,中度风险人群抗菌药预防的应用大大减少,伴随高风险人群抗菌药预防的应用量缓慢增加。在 6884 例 18 岁及以上的成人中,有 7551 例感染性心内膜炎相关的住院。在 65 岁及以上的高风险和中度风险人群中,每季度平均感染性心内膜炎发病率分别从 872 例/百万人升至 1385 例/百万人和从 229 例/百万人升至 283/百万人。