

2020 ADA 糖尿病医学诊疗标准解读

两类新药地位提升 新设立血糖底线

▲ 同济大学第十人民医院内分泌科 张征 邹大进

美国糖尿病协会（ADA）每年都会根据糖尿病领域的最新研究结论，对糖尿病医学诊疗标准进行更新修改，指导临床医师科学合理地进行糖尿病临床实践工作。近期，ADA 发布了更新后的 2020 年度糖尿病医学诊疗标准，众多热点内容值得关注。

二甲双胍首选初始治疗地位未被撼动

近年新型糖尿病治疗药物层出不穷，取得了很好的循证医学结论，二甲双胍在糖尿病药物中治疗地位也受到挑战。但在新指南中，依然将二甲双胍作为 2 型糖尿病患者治疗的首选、初始药物。二甲双胍降糖效果明确，能够使糖化血红蛋白（HbA_{1c}）下降 1%~1.5%。

只有在不能耐受或存在明确禁忌证时，比如慢性肾脏疾病（CKD）4 期或 5 期、重度心衰、乳酸中毒史等，才考虑其他药物替代治疗。

如果在二甲双胍单药治疗 3 个月后 HbA_{1c} 仍未达到目标，应在二甲双胍治疗基础上联合应用

其他药物。如果 HbA_{1c} 水平偏高明显（高出目标 1.5%~2%），一开始就应考虑联合治疗。

关于长期使用二甲双胍与维生素 B₁₂ 缺乏的问题，ADA 新指南也给出了正面回应，认为定期检测维生素 B₁₂ 水平是合理的，防止发生神经病变。

提升肥胖患者体重管理的地位

肥胖管理不仅可以延缓从糖尿病前期到 2 型糖尿病的进展，也有利于糖尿病患者的血糖控制，减少对于降糖药物的需求。

减重方法主要包括

饮食调整、运动、行为疗法、药物治疗以及代谢手术，需要依据患者的体质指数（BMI）及减重意愿，选择合适的减重方法。

ADA 指南提升了体重

管理在糖尿病治疗中的地位，对于合并超重/肥胖的 2 型糖尿病患者，建议选择有利于体重减轻的药物，如二甲双胍、SGLT2 抑制剂、GLP1 受体激动剂等。



邹大进 教授

大幅提高两类降糖新药的推荐级别

在选择降糖药物时，ADA2020 年度新指南倡导以患者为中心的理念，强调基于患者偏好和临床特征并考虑特定药物的不良反应，尤其是低血糖风险和体重影响、安全性、耐受性等因素。其中，有三类糖尿病患者，受到新指南的特别关注：

第一，合并动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）或高危心血管风险的患者，主要包括年龄 ≥ 55 岁且冠状动脉、颈动脉或下肢动脉狭窄 >50%，或左心室肥厚患者。

第二，慢性肾脏疾病患者，主要包括估算肾小球滤过率（eGFR）30~60 ml/min/1.73 m² 或尿白蛋白肌酐比（UACR）>30 mg/g 的患者，尤其是 UACR>300 mg/g 的患者。

第三，心衰患者，

主要是指射血分数降低心衰（HFrEF）患者（LVEF<45%）。

新指南指出，对于这三类人群，无论 HbA_{1c} 基线水平及目标值如何，都推荐联合优选有明确肾脏获益的降糖药物，主要包括 SGLT2 抑制剂或部分 GLP1 受体激动剂。

即使是对于没有合并 ASCVD 或高危心血管风险、CKD 或心衰的患者，当一线治疗 HbA_{1c} 不达标时，或者是在需要尽可能减小低血糖风险、尽量避免体重增加或有减重需求时，也可以选择 SGLT2 抑制剂或部分 GLP1 受体激动剂，满足多种个体化降糖需求。

GLP1 受体激动剂的用药途径与胰岛素类似，都需要皮下注射。2020ADA 新指南特别强

调：GLP1 受体激动剂和胰岛素的疗效相似，但与胰岛素相比，GLP1 受体激动剂具有减轻体重而不是增加体重的优点，并且低血糖的风险更低，因此，如果需要注射疗法来降低 HbA_{1c} 水平，推荐 GLP1 受体激动剂优先于胰岛素。

严格避免低血糖 设立血糖底线

低血糖是限制糖尿病患者血糖管理获益的主要因素。ADA 新标准强调，对于服用可能导致低血糖药物的患者，应考虑其可能出现的无意识低血糖，需筛查、评估出现无意识低血糖的风险或

发生情况。

新指南更改了餐前血糖的推荐目标范围，即 4.4~7.2 mmol/L。在降糖治疗中，临床医生和患者都需要设立血糖不低于 4.4 mmol/L 的底线，在不发生低血糖

的前提下实现血糖良好管理。

ADA 指南内容不断更新，广大内分泌代谢科医生也应保持学习，及时更新知识，培养循证医学理念，造福更多糖尿病患者。

推荐使用目标范围内时间作为评估指标

长期以来，HbA_{1c} 一直是评估血糖控制水平的金标准。但是，HbA_{1c} 自身也存在固有缺陷，主要就是难以反映血糖波动情况及低血糖信息。

新指南新增了关于应用动态血糖图谱（AGP）报告和目标范围内时间（TIR）评估血糖管理的建议，特别是推荐应用 TIR 来评估血糖控制水平。

大量研究表明，TIR 有助于评估低血糖、高血糖和血糖变异性，而且与 HbA_{1c} 之间存在显著的线性负相关，能够反映微血管并发症发生风险。

针对不同糖尿病人群，应设定不同的 TIR 目标值。比如，大多数糖尿病患者的 TIR 目标为 >70%；而对于老年或高风险糖尿病患者，TIR 目标降至 >50%，更多地强调减少低血糖。

新增循证医学研究成果讨论

指南是基于循证医学证据的指南。在 2020 年度的更新部分中，ADA 新增了有关 REWIND、CANVAS、CRENCE 等研究的讨论。

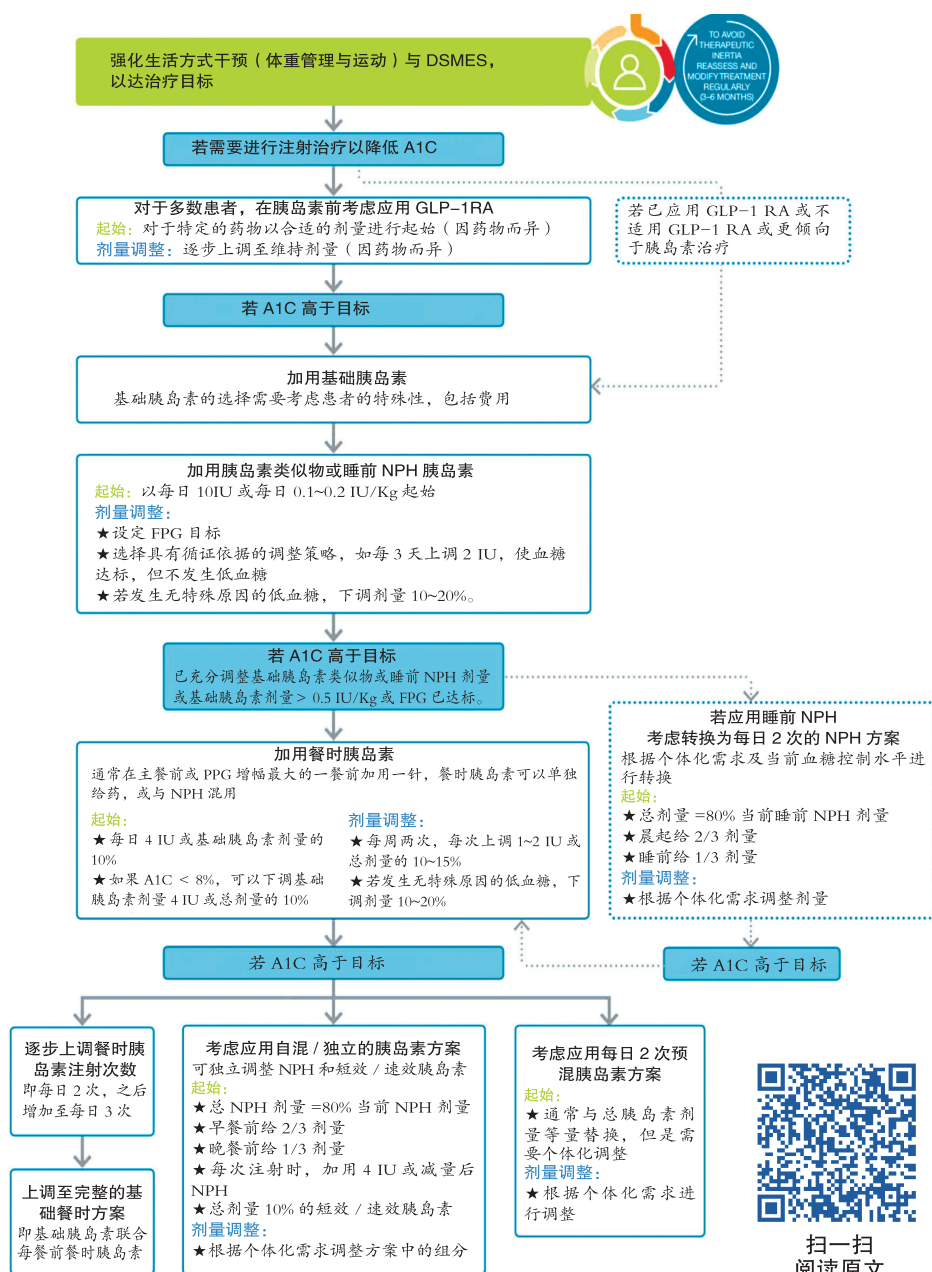
REWIND 研究是针对糖尿病患者每周 1 次 GLP1 受体激动剂度拉糖肽治疗的心血管事件研究，结果显示，度拉糖肽治疗组患者的主要心血管复合终点事件和卒中风险显著降低。

CANVAS 研究结果显示，SGLT2 抑制剂卡格列

净治疗组的心血管复合终点发生率降低，心衰住院风险和肾脏复合结局风险也有降低。

CRENCE 研究结果显示卡格列净治疗组患者肾脏复合终点（包括终末期肾病、血肌酐倍增和肾脏性死亡）发生率明显降低。

这些最新循证医学研究结论也成为 ADA 此次提升 SGLT2 抑制剂和 GLP1 受体激动剂这两种药物推荐级别的主要依据。



扫一扫
阅读原文