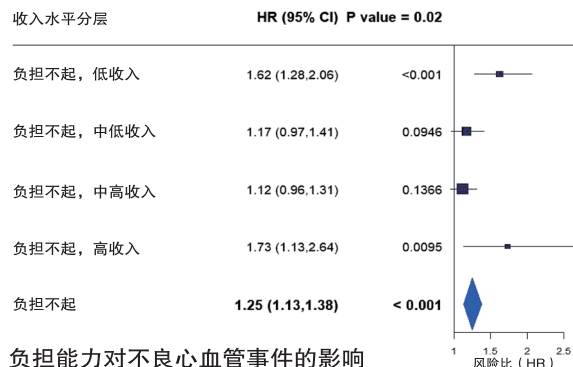


# “三类救命药”有还应买得起

## 阿司匹林、降压药及他汀可及和可负担,可降低冠心病死亡风险

对于冠心病患者来说,阿司匹林、降压药及他汀类药物是最重要的“救命药物”。近日, PURE 研究数据显示,在中低收入和低收入国家,心血管病高危人群生活的大部分社区,没有使用这三种“救命药物”的居民,心血管风险明显升高。(BMJ.11月3日在线版)

研究分析了21个国家592个社区16.3万名成年居民的随访数据,其中,约9.3万人为心血管病高危人群。研究中,10种药物被定义为心血管病的基本药物:(1)降压药物(卡托普利、依那普利、雷米普利、美托洛尔、阿替洛尔、氨氯地平、氢氯噻嗪);(2)抗血小板(阿司匹林)和(3)他汀类(阿托伐他汀和辛伐他汀)。心血管病的高



风险定义为有以下任何一种情况:高血压、冠心病、中风、糖尿病、年龄>55岁和曾经或现在吸烟。

结果显示,44.9%的心血管病高危者来自三类药物都可获得且负担得起的社区;29.4%患者的社区有药可用但他们负担不起;25.7%的患者没药可用。

总的来说,降压药的普及率最高,95.1%的社

区都有,其次是抗血小板(92.9%)和他汀类药物(78.5%)。

对高危人群中随访9年后,有药可用且负担得起的社区患者,不良事件发生率为6.74%(年龄标化率为6.83%);有药但负担不起的社区患者不良事件发生率为8.67%(年龄标化率为8.63%),没药可用社区的患者不良事件发生率

为7.99%(年龄标化率为8.06%)。与前者相比,后两者发生不良事件的风险分别增加19%和27%。

所有高危人群的全因死亡率为8.88%。有药可用且买得起的社区患者全因死亡率为5.84%(年龄标化率为5.99%),有药但买不起和没药可用的患者的全因死亡率分别为12.64%(年龄标化率为12.52%)和9.45%(年龄标化率为9.50%)。与前者相比,后两者的全因死亡风险增加20%和25%。

有趣的是,有药但买不起的患者的不良事件率和全因死亡率高于根本没药可用的患者。研究者分析,这可能是由于高血压和糖尿病等共病在这一人群中的患病率较高。

此外,与无药可用的社区居民相比,有药但买不起的社区居民中城市居民比例较高(57.6%与28.1%)。城市生活带来的不良因素如焦虑、抑郁、久坐的生活方式、快餐以及空气污染,这些因素均可能会增加不良事件和全因死亡的风险,特别是在低收入国家和中等收入国家。

这一发现也凸显患者买得起是一个关键因素。即使在社区有药物供应,买不起仍无法获得。在这项研究中,与生活在低收入国家和中等收入国家的人相比,高收入国家人的负担能力对不良事件的影响甚至更大。与高收入国家相比,低收入国家的三类基本心血管病药物的普及率一直较低,特别是他汀类药物。



安全警戒

## 华法林或增加关节置换风险?

2020年美国风湿病学院(ACR)线上会公布的一项研究显示,与使用直接口服抗凝剂相比,使用华法林与膝或髋关节置换风险的显著更高有关,且这种风险随使用时间的延长而增加。(FirstWord网站)

研究基于英国全科医生的电子病历数据库,纳入40~89岁房颤成人患者,确定913例膝关节置换术或髋关节置换术患者,在这913例患者中,使用华法林的患者占64.9%,而直接口服抗凝剂的患者占35.1%。

结果显示,使用华法林的患者进行膝关节置换或髋关节置换的概率是接受直接口服抗凝剂的患者1.57倍(OR=1.57)。此外,在治疗超过4年的人群中,华法林治疗较直接口服抗凝剂,膝关节置换或髋关节置换的风险增加更明显。

研究者表示,目前对于房颤患者,没有指南推荐进行关节扫描,但通过该研究结果,未来临床医生在处方抗凝剂时需要关注患者是否有骨关节炎。



焦点争鸣

## 高龄老人血脂达标益处多

75岁以上老年患者接受降低低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)治疗的临床益处仍存在争议。近日,一项Meta分析显示,对于75岁以上高龄患者,降脂治疗在预防心血管事件风险方面的效果与75岁以下人群相当。(Lancet.11月10日在线版)

该Meta分析纳入2015~2020年6项研究的244 090例患者。21 492例在75岁以上,其中11 750例接受了他汀类药物治疗,6209例接受了依折麦布治疗,3533例接受

PCSK9抑制剂治疗,平均随访2.2~6.0年。

结果显示,降低LDL-C显著降低老年人群的主要血管事件风险,LDL-C每降低1mmol/L,75岁以上老人心血管事件风险降低26%,与75岁以下人群效果相当(RR=0.85)。他汀类药物和非他汀类治疗效果差异不显著。老年患者LDL-C降低的益处包括可降低心血管死亡(RR=0.85)、心肌梗死(RR=0.80)、卒中(RR=0.73)和冠脉血运重建(RR=0.80)风险。



专家视角

## 卒中发作时间不明患者:溶栓治疗喜忧参半

### 有助改善功能预后 但出血、死亡风险高

对于一般的溶栓药物研究中,卒中发作后时间未知的患者一般不符合进组标准。近日,一项研究显示,对于卒中发作时间不明,且影像学结果存在矛盾的患者,静脉阿替普酶治疗可有助于改善患者预后功能,但治疗导致的症状性颅内出血、严重残疾以及死亡风险也较高。(Lancet.11月8日在线版)

研究纳入2020年9月前涉及静脉注射阿替普酶与标准治疗或安慰剂的随机试验,患者发病

时间不明,灌注-弥散MRI、灌注CT或MRI弥散加权成像-液体衰减反转恢复序列等影像学结果间存在一定矛盾,最终WAKE-UP、EXTEND、THAWS和ECASS-4四个试验符合入选标准,包含843例患者数据,其中429例(51%)接受了阿替普酶治疗,414例(49%)接受安慰剂或标准护理。

其中,阿替普酶组患者中199例(47%)及对照组160例(39%)患者的预后良好(OR=1.49),

各项研究的异质性较低。阿替普酶治疗与更好的功能转变(OR=1.38)和更高预后自理几率(OR=1.50)相关。在阿替普酶组中,90例(21%)患者出现严重致残或死亡(mRS评分4~6),对照组102例(25%,OR=0.76)。阿替普酶组患者死亡风险高于对照组(6%与3%,OR=2.06)。阿替普酶组症状性颅内出血的风险高于对照组(3%与<1%,OR=5.58)。

## 一句话新闻

意大利一项研究发现,在动脉粥样硬化性疾病患者中,新型口服抗凝药以低剂量应用时,更有助于改善生存。(Eur J Intern Med.11月3日在线版)

骨科术后发现有凝血因子V Leiden、高VIII因子或非O血型的患者发生VTE的风险较高。识别这些患者可有效地降低VTE风险。(J Thromb Haemo.11月10日在线版)



# 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、症见腰腿痛、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