

2021年欧洲高血压学会-国际高血压学会联合会议线上召开 把握五大转型密钥 高血压未来已来

▲ 北京大学人民医院 孙宁玲

看点一

降压对癌症风险的影响极微

一项对30万受试者个体病例数据的Meta分析,以降压对癌症风险的影响进行了研究,结果显示,大规模个体人群的荟萃分析未发现血压降低对癌症风险存在重要影响。

该研究的主要目的是分析血压控制对癌症风险

影响。结果显示,4年中有16748例被诊断为癌症,4347例死于癌症。收缩压每下降5 mmHg任一癌症发生危险比(HR)为1.03(95% CI 0.99~1.07),癌症死亡为1.05(95% CI 0.98~1.12)。结果证实,大规模个体人群的荟萃分析未发现血压

降低对癌症风险存在重要影响。



孙宁玲 教授

高血压的管理存在多个挑战:早期诊断和随访困难、血压监测方式复杂、长期治疗不规范、治疗不精准和不良反应、基于RCT的处方指导存在诸多问题、原发性高血压的病理生理学和遗传学尚未明晰。

4月11~14日,欧洲高血压学会(ESH)与国际高血压学会(ISH)联合会议线上召开。专家提出,解决以上诸多挑战的核心在于高血压管理的转型。而数字化转型、大数据转型、生物医学转型、卫生保健服务转型和公共健康转型则是转型的五大密钥。会议强调,高血压的未来,转型的时刻已经到来!

研究而言,可以肯定ACEI不会增加肺癌患病率,降低血压也不会增加癌症的死亡风险。

看点四

肾交感神经消融术可持续降血压

肾动脉交感神经消融适用于肾交感活性增高的患者,但该技术也存在争议,对长期疗效存在疑虑。

该研究主要研究肾交感神经消融术(RDN)后红细胞膜 β -肾上腺素能活性(β -ARM)的变化对长期降压疗效的作用。研究对RDN术后7d和2年后,通过对

β -ARM的测定,评估交感神经系统(SAS)的功能状态,RDN后长期降压疗效。

结果显示,RDN术后7d β -ARM的下降提示该手术有效,术后2年平均血压降低10 mmHg以上,并可观察到红细胞膜的 β -ARM值明显减少,说明RDN可持续降低血压降低交感活性。

专家解读

该研究是继2020年ACC年会上报道的《降压药物对癌症风险影响》之后另一个相关研究,前者是不同降压药对不同肿瘤发生的影响,结果显示,并未发现哪种降压药物增加了高血压患者癌症发生的

风险。与前者不同的是,该研究主要评价收缩压每降低5 mmHg,对不同的癌症发生和死亡的影响。研究结果显示,对近30万高血压人群随访4年,未发现降低血压会增加癌症的发生和死亡风险,就目前

专家解读

还在进行,2020及2021年陆续公布了SPYRAL-OFF MED和SPYRAL-ON MED 2个研究。

研究结果显示,不吃降压药的高血压患者RDN与假手术相比,RDN技术可使治疗3个月后的诊室血压的收缩压降低10 mmHg、24 h动态血压的收缩压降低5 mmHg。同时研究发现,服降压药物RDN与假手术相比,也获得较好血压下降。

同时中国的RDN-

SMART研究也在进行,其研究预结果也有可喜之处,从而使得RDN技术柳暗花明。然而遗憾的是我们也看到这些研究的随访时间还不够长,还需要更多的研究证实。

至少ESC/ESH上公布的RDN前后对红细胞膜上 β -ARM的测定,反映了RDN术后2年仍可降低红细胞膜 β -ARM的值,提示改善交感异常的活性维持了持续的血压下降。

看点二

降压药与糖尿病发病率关系各不相同

该研究利用随机降压治疗试验的遗传数据和个体病例数据的优势,分析降压效应和特定抗高血压药对2型糖尿病发生风险的影响。结果发现,经过平均4.4年的随访,9883例受试者在临床试验中被诊断为新发糖尿病。收缩

压每降低5 mmHg可降低11%糖尿病风险(HR=0.89,95% CI 0.84~0.95)。

同样,在孟德尔随机研究中,每5 mmHg遗传相关收缩压降低与糖尿病风险降低11%相关(OR=0.88,95% CI 0.84~0.92)。来自遗传数

据和试验的证据也证实,ACEI和ARB降低了糖尿病的风险,而 β 受体阻滞剂增加了其风险。无证据说明CCB对糖尿病风险有影响,噻嗪类利尿剂的研究结果不一致。研究共纳入来自19个随机临床试验的145939例病例。

专家解读

长期以来,高血压患者的降压治疗是否可以减少糖尿病的发生以及哪种降压药物能够减少糖尿病的发生的研究一直不断,研究的证据一致支持降低

血压可以降低新发糖尿病的风险。然而,这种保护作用在不同的降压药中并不一致。此研究进一步证明:ACEI和ARB降低了新发糖尿病的风险,而

β 受体阻滞剂则相反,噻嗪类利尿剂也可能增加风险。在决定使用哪类药物来控制血压时,考虑糖尿病风险可能有助于指导临床决策。

看点五

妊娠高血压如何测压不重要 重在遵循医嘱

高血压一般患者中采用自我血压监测联合治疗,有助于控制血压,那么妊娠高血压患者呢?BUMP2试验旨在解答这一点。

研究发现,自随机化至分娩时,自我监测组和常规治疗组之间的平均收

缩压无显著差异,慢性高血压女性组间血压分别为:(133.8 $\pm$ 10.3 mmHg)与(133.6 $\pm$ 11.1 mmHg)。

研究发现,妊娠高血压女性组间血压分别为(137.6 $\pm$ 12.1 mmHg)与(137.2 $\pm$ 10.8 mmHg)。结果显示,母婴结局或

严重不良事件两组之间无差异。

研究纳入妊娠37周的850例女性,其中,454例慢性高血压患者和396例妊娠期高血压患者,并随机分为血压自我监测组和常规治疗组。

看点三

控制血压对心血管病长期获益明显

ASCOT-LEGAGE20年的20年随访显示,以氨氯地平联合培哌普利的治疗具有长期心血管获益,而降低新发房颤风险可能是长期心血管获益的重要原因。

该研究纳入患者皆经5.5

年的试验治疗,随访15年,20年中,阿替洛尔治疗组的累积平均收缩压高于氨氯地平治疗组(分别为138.0 $\pm$ 10.8和136.3 $\pm$ 9.9 mmHg)。与前者相比,氨氯地平房颤风险降低9%、总冠状动脉

事件降低8%、卒中降低18%、总心血管事件降低7%。心衰或冠心病的发病率可观察到下降,但并没有显著性差异。未观察到与他汀类药物之间存在相互作用。

专家解读

该研究说明,合理联合治疗是降压达标的基础,也是降低心脑血管事件的关键。ASCOT研究及20年的随访说明,氨氯地平

联合培哌普利的联合方案优于阿替洛尔联合利尿剂,也是ISH指南优先推荐的(A+C)联合治疗方案。

另外,说明高血压患者需要早治疗及达标,降压药物也有记忆效应,这种达标效果早期启动后其获益可持续存在。

专家解读

这些因素虽然突出,但干预的方法有限,因此寻求医院的帮助的更重要,及时和规范就医而依托医生管理血压有利于血压稳定下降。

对于自我血压测量的妊娠高血压当有自我血压

检测设备及手段后,会产生对血压管理的自我管理的情性,其实对于妊娠高血压患者,血压的测量手段并不重要,不论哪种血压测量方式,只要妊娠者可耐受,母婴结局或严重不良事件是一致的。

JOINT MEETING
ESH-ISH
2021 ON-AIR

April 11-14, 2021
www.hypertension2021.org



扫一扫
关联阅读全文