



Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adults



启动药物治疗时机

☆确诊为高血压以及收缩压 ≥ 140 mmHg或舒张压 ≥ 90 mmHg的患者,建议开始药物降压治疗。(强烈推荐,中到高质量证据)

☆对患有心血管病且收缩压为130~139 mmHg的患者,建议进行药物降压治疗。(强烈推荐,中到高质量证据)

☆对无心血管病但心血管病风险增高,或合并糖尿病或慢性肾病,且收缩压为130~139 mmHg的患者,建议进行药物降压治疗。(有条件的推荐,中到高质量证据)

实验室检查

在开始高血压药物治疗时,建议进行检查以筛查合并症和继发性高血

压,但前提是这些检查不会延迟或阻碍起始治疗。(有条件的推荐,低质量证据)

心血管病风险评估

建议在启动高血压药物治疗时或之后进行心血管病风险评估,但仅在可行且不会延误治疗的情况下进行。(有条件的推荐,低质量证据)

初始治疗药物选择

对于需要药物治疗的高血压成人,建议使用以下3类药物中的任何一种作为初始治疗:(1)噻嗪型或噻嗪样利尿剂;(2)血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素II受体阻滞剂(ARB);(3)长效二氢吡啶类钙通道阻滞剂(CCB)。(强烈推荐,高质量证据)

联合治疗药物选择

对于需要药物治疗的成人高血压,建议将联合治疗作为初始治疗,优先选择单片复方制剂。

联合治疗中使用的降压药物应从以下3类药物中选择:利尿剂(噻嗪类或噻嗪样)、ACEI/ARB和长效二氢吡啶类CCB。(有条件的推荐,中等质量证据)

降压目标值

☆建议无合并症的高血压患者的血压控制目标为 $<140/90$ mmHg。(强烈推荐,中等质量证据)

☆建议确诊心血管病的高血压患者的收缩压控制目标为 <130 mmHg。(强烈推荐,中等质量证据)

☆建议高风险的高

血压患者(包括心血管病高风险、糖尿病、慢性肾病)的收缩压控制目标为 <130 mmHg。(有条件的推荐,中等质量证据)

随访评估频率

☆建议在开始或更换降压药物后每月进行1次随访,直到患者血压达标。(有条件的推荐,低质量证据)

☆建议对血压得到控制的患者,每3~6个月进行1次随访。(有条件的推荐,低质量证据)

非医师专业人士的建议

☆建议药剂师和护士等非医师专业人士可以提供高血压的药物治疗,只要满足以下条件:适当的培训、有处方权、有具体的管理方案和医生的监督。(有条件的推荐,低质量证据)

WHO 成人高血压药物治疗指南发布

血压超140/90 mmHg,首选复方降压药



专家连线



张新华 教授

世界高血压联盟主席张新华教授在接受医师报采访时表示,新指南充分考虑了证据的确定性、优势和缺陷的平衡、需要的资源、费效比、医疗服务的公平性和可接受性、患者评价,以及可行性。

张教授指出,新指南主要进行了八个方面的推荐,特别强调了起始治疗的血压水平、实验室检查、心血管病风险评估、一线降压治疗、一线降压药物联合治疗、目标血压、随诊间隔,以及培训合格的非医师,包括护士、药剂师等也可提供高血压治疗,这对于扩大高血压医疗服务的覆盖范围,提高血压达标速度是一大助力。

同时,张教授透露,指南中的所有推荐已在HEARTS工具包中有所体现,并在全球几十个国家进行应用。HEARTS工具包是WHO和国际专业学会共同开发的帮助基层医疗机构提高心血管病防控能力的技术包。目前全球有30多个国家在实施HEARTS高血压防治项目,包括中国河南省。

主持指南制定工作的WHO非传染性疾病司Taskeen Khan博士说:“20年来首次发布的全球高血压治疗新指南为推出成人高血压治疗药物提供了最新和最相关的循证指导。”

WHO非传染性疾病司司长Bente Mikkelsen博士说:“妥善控制高血压极有必要。如果遵循这一新指南中的各项建议,增加和改善人们获得降压药物的机会,识别和治疗糖尿病和已有的心脏病等合并症,促进更健康的饮食和经常从事体育活动,以及更严格地控制烟草制品,各国就能拯救众多生命,减少公共卫生支出。”



扫一扫
关联阅读全文

老年人降压有了中国证据

在2021年欧洲心脏病学学会(ESC)年会上,中国医学科学院阜外医院高血压中心蔡军教授公布了在中国42个中心进行的STEP研究结果。研究发现,在中国60~80岁老年高血压患者中,降压目标为110~ <130 mmHg的强化降压,相比130~ <150 mmHg的标准降压,心血管事件发生率更低。(N Engl J Med.8月30日在线版)

在经过筛选的9624例患者中,有8511例入选了试验。4243例被随机分配到强化降压组,4268例被随机分配到标准降压组。

随访1年,强化降压组的平均收缩压为127.5 mmHg,标准降压组为135.3 mmHg。

在强化治疗组中,1年随访时达到收缩压目标(110~ <130 mmHg)的比例为67.2%,2年随访时为70.4%,3年随访时为77.2%。

42个月时,强化降压组平均使用1.9种降压药物,标准治疗组使用1.5种降压药物。

中位随访3.34年,强化降压组有147例(3.5%)、标准降压组有196例(4.6%)发生复合终点。强化降压组的卒中和急性冠脉综合征风险降低33%,急性失代偿性心衰风险降低73%,冠脉血运重建风险降低31%。

强化降压组低血压发生率较高(3.4%和2.6%),两组在安全性和肾脏预后方面没有显著差异,头晕、

晕厥和骨折发生率相似。

作者表示,与SPRINT研究不同,STEP试验在强化降压组中未显示全因或心血管死亡的下降。

作者表示,STEP试验的优势包括样本量大,患者人群多样化(60~80岁),同时存在慢性疾病,随访率高,以及使用了家庭血压监测。

考虑到60~80岁的高血压患者人数众多,该试验结果可推广到中国1亿多人,并使他们受益。

作者认为,诊室血压和家庭血压测量存在显著、持续和一直的收缩压差异。但家庭血压监测比诊室血压更能准确反映血压的长期波动,有利于老年患者的高血压管理。

低钠盐让你远离心脑血管病

近日,北京大学临床研究所武阳丰教授等领衔的代盐和卒中研究(SSaSS)结果发现,中国人只要在做饭时,将厨房里的普通食盐换成低钠盐,就可显著降低罹患卒中、心脏病和全因死亡风险。(N Engl J Med.8月29日在线版)

研究于2014~2021年纳入2.1万例有卒中史或年龄大于60岁且血压未控制的高血压患者,采用随机对照的方法,试验组免费发放了足够的低钠盐,满足所有家庭烹饪和腌制食物的需求,对照组则继续使用普通食盐。

在平均近5年的随访中,约3000例新发卒中与对照组相比,试验组卒

中风险降低14%,主要心血管事件风险降低13%,全因死亡风险降低12%。

研究表明,低钠盐不仅是有效的,也是安全的。研究者表示,我国应出台相关政策,鼓励食盐生产商和零售商生产和销售低钠盐。广大消费者,特别是高血压患者应考虑使用低钠盐来代替普通食盐进行烹饪、调味和腌制食物。

研究中采用的低钠盐含有大约75%的氯化钠和25%的氯化钾,是一种低钠高钾的食盐替代品。由于高钠和低钾摄入都与血压升高以及发生卒中、心脏病的风险相关,低钠盐可同时发挥减钠降压和增钾降

压的“双重降压”作用。

研究在我国河北省、辽宁省、宁夏回族自治区、山西省和陕西省的600个村庄开展,由河北省疾病预防控制中心、中国医科大学、宁夏医科大学、长治医学院和西安交通大学协助北京大学医学部和澳大利亚乔治健康研究院共同完成。



本版编译
融媒体记者 文韬 贾薇薇