

AHA 发布减重防治高血压科学声明
改善生活方式减重 降压效果有限

近日,美国心脏协会(AHA)发表减重防治高血压科学声明。声明强调,虽然肥胖和高血压二者都与血管、心脏、肾脏和大脑等靶器官损伤密切相关(图1),但在校正高血压后,肥胖与靶器官损害风险的关系消失,提示高血压是肥胖致靶器官损害的关键因素。

声明指出,通常建议肥胖患者改变生活方式,包括饮食、减少久坐和增加体力活动,以控制高血压、控制体重和预防心血管病。(Hypertension.9月20日在线版)

推荐两种饮食模式

最有效的健康饮食模式是地中海饮食和DASH饮食(得舒饮食)。这两种饮食模式同样富含水果、蔬菜、豆类、坚果,适量摄入鱼类、海鲜、家禽和奶制品,红肉、加工肉类和糖果的摄入量较低。

透析患者血流速与死亡风险密切相关

近日,北京大学人民医院左力、赵新菊团队进行的一项研究发现,血流速(BFR)是中国血液透析患者死亡的独立危险因素。(Semin Dial.9月6日在线版)

研究发现,BFR在200~300 ml/min时,BFR增加与全因死亡率降低独立相关。完全调整后,BFR每增加10 ml/min,全因死亡率风险降低6.4%,但与首次住院发生风险无关。对于男性、非糖尿病、白蛋白<4.0 g/dl和血红蛋白≥9.0g/dl的患者,BFR对死亡率的影响可能更为显著。

研究结果提示,BFR独立于透析充分性预测死亡,尤其是对发展中国家和偏远地区的患者,可能是一种更简单、更直接的预后工具,积极适当地增加处方的BFR值,可能对改善维持性HD患者的长期预后起到有益的作用。

研究采用中国DOPPS第5阶段患者数据,纳入患者1142例(98.9%),多数患者的BFR<300 ml/min。

本版编译
融媒体记者 文韬 贾薇薇

间歇性断食降压效果欠佳

对4项随机对照试验的系统综述显示,尽管间歇性断食对短期体重减轻有效,但其降压作用很弱。

另一项对6项随机对照试验的系统综述和Meta分析显示,间歇性断食可有效减轻体重,平均降低4.1 kg,但与热量限制相比,并无优势。

身体活动和运动训练可有效降压

运动是有效减肥和预防高血压及心血管病的重要措施。根据目前的建议,在6个月内体重至少减少5%~10%才是临床意义上的体重减轻,能改善心血管病危险因素。

减重5%~10%会降压5/4 mmHg,减重10 kg可降低5~20 mmHg的收缩压。通常,每周<150 min的体力活动不能减重,每周150~225 min可减重2~3 kg,225~420 min减重

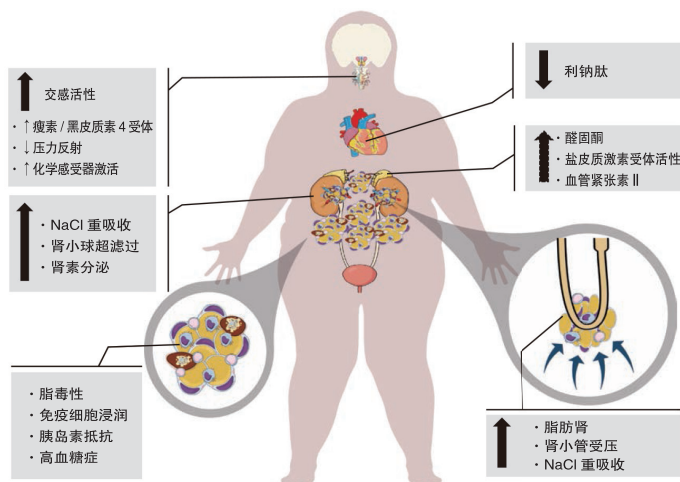


图1 肥胖对血压升高的多因素影响

5~7.5 kg,而200~300 min可长期保持体重。

阻力训练和肌肉力量对降低心血管病死亡率有作用,但不能减重。

减少久坐时间

越来越多的研究表明,减少久坐,即通过步行或站立,打断久坐时间,可使收缩压或舒张压降低1~16 mmHg。

打断久坐时间的降压

效果,在高血压患者中比较明显。

通过改变生活方式减重 降压效果不能持续

虽然改变饮食、增加运动等减肥措施可有效降压。但在接受生活方式干预的人群中,高血压的复发率很高。

有研究发现,随着时间推移,体重减轻对血压的有益影响显著减少或消

失。在很大程度上与体重反弹的普遍发生有关。

而且,即使是持续体重减轻的患者,一些促进血压下降的生理变化,包括交感活性和血浆肾素活性的下降也是短暂的。

声明指出,这些生活方式干预策略虽然很重要,但生活方式改变很困难,依从性也不佳,因此长期有效性非常有限。

减肥药物有一定效果

FDA批准了5种长期减肥药物:奥利司他、芬特明/托吡酯缓释剂、纳曲酮/安非他酮、利拉鲁肽和索马鲁肽2.4 mg每周皮下注射。

抗肥胖药物对血压的长期影响是多种因素共同

作用的结果。随机对照试验显示,与安慰剂相比,奥利司他、芬特明/托吡酯和利拉鲁肽随机组患者1年后的血压略有下降。

研究显示,每周1次皮下注射索马鲁肽作为生活方式治疗的辅助手段,从基线到68周,平均体重下降14.9%,收缩压下降6.2 mmHg,显示出较好的前景。

代谢手术还需进一步研究

声明指出,代谢手术是治疗肥胖症和预防或减轻肥胖症、高血压、靶器官损害和后续疾病的有效长期解决方案。

代谢手术对于严重肥胖患者的高血压和代谢紊乱是有效的,对肥胖患者降压具有短期和长期效果。因此,有必要进行额外的随机对照试验,以评估代谢手术对肥胖相关疾病(如慢性肾病、卒中和心衰)风险降低的影响。

图片新闻



左起:首都医科大学附属北京友谊医院内科孙志军教授、首都医科大学附属北京安贞医院李松南教授、中国医学科学院阜外医院内科钱杰教授、中国医学科学院阜外医院内科杨进刚教授

以心相连 共护“心”健康

科技的进步,医学技术的发展,让人类可以更好地探索人体的奥秘,一点点更接近疾病的本质,让医生在提出治疗方案时,更加准确地出击,让更多患者获益。

9月24日,在2021世界心脏日到来之际,《医师报》社与波士顿科学联手,共同打造“以心相连,共护

“心”健康”的世界心脏日主题直播活动,旨在进行心脏健康普及,传递心脏治疗的最前沿理念,分享助医生一臂之力的那些“黑科技”。



观看精彩回放
扫一扫

中国医学科学院阜外医院宋雷、张宇清、邹玉宝团队 Hypertension 发文
我国儿童青少年高血压患病率被高估

近日,中国医学科学院阜外医院宋雷、张宇清、邹玉宝团队发表的一项大规模多中心人群调查研究显示,根据2018年中国高血压指南,基于三次非同日血压测量,我国12~17岁青少年的标化高血压患病率为8.8%。男性、父母有高血压、心率加快、腰围大和超重/肥胖是青少年高血压的危险因素。(Hypertension.9月20日在线版)

研究者指出,既往研究报告了较大样本的儿童

和青少年中的高血压患病率,但没有多次测量血压以确诊高血压诊断。然而,美国和中国指南都建议三次重复血压测量来诊断儿童青少年高血压。

该研究通过基于三次非同日血压测量的结果确诊高血压,为青少年高血压负担提供了有价值的流行病学证据。

研究者发现,一次血压测量会导致对青少年高血压患病率的严重高估。既往流行病学研究中往往

报道单次血压测量后的高血压患病率,显著高于该研究中最终报道的三次血压测量阳性的患病率。

该研究中,依据2017年美国儿科学会高血压指南标准,一次血压测量的高血压标化患病率为18.6%;根据2018年中国高血压指南,一次血压测量的高血压标化患病率为24.5%。而根据中国心血管健康与疾病报告2020,2015年中国7~17岁儿童青少年血压患病率为20.5%。

研究发现,父母的高血压病史是青少年高血压的一个重要危险因素。研究者分析,父母高血压病史的影响存在遗传效应。此外环境因素,如不健康饮食,也有一定的作用。

该研究使用自动血压测量装置同时记录休息状态下的血压和心率。研究发现,心率快是独立于肥胖的青少年高血压的危险因素。

肥胖通过多种机制引起高血压,包括胰岛素抵抗

和瘦素分泌,瘦素还激活交感神经系统,在肥胖诱导的青少年高血压中发挥重要作用。本研究进一步强调,减肥是控制青少年血压水平的重要干预措施。

2018~2019年,研究者在全国6个中心随机纳入了42 025例12~17岁的青少年。49.6%为男性,城市居民占62.6%。平均收缩压和舒张压分别为118.5 mmHg和67.7 mmHg。平均腰围74.6 cm。15.0%为超重,11.5%为肥胖。