

亚洲优化血压管理提倡七项行动

限盐、家庭血压监测、管好清晨血压、远程管理、广泛筛查等

近期,上海交通大学医学院附属瑞金医院王继光和中国医学科学院阜外医院张宇清等组成的HOPE亚洲网络专家组指出,亚洲高血压管理应采取七项行动,包括限盐、提倡家庭血压监测、选择更适宜的降压药、严格的血压控制、对高危患者首要降低晨峰血压(其次是夜间血压)、广泛筛查提高知晓率和进行远程高血压管理。其中限盐和家庭血压监测最为关键。(J Clin Hypertens.2月16日在线版)

限盐

高盐饮食以及盐敏感性遗传易感性,都可能驱动了亚洲地区高血压的流行。

高盐饮食在亚洲各国均较为流行,如中国人群每日摄盐量达12~19g,而世卫组织推荐应<5g/d。

有研究显示,对于高血压患者,钠的摄入>6g/d就会增加心血管病及死亡风险。

北京大学临床研究所武阳丰等研究证实,在人群中推广低钠盐(也称代用盐),即在普通食盐(氯化钠含量90%~99%)中混

入一定比例、同样具有咸味的氯化钾,有助于减少氯化钠的摄入。

此外,值得注意的是,肥胖也会导致盐敏感性增加,而肥胖的流行也是让亚洲乃至全球头疼的问题。

严格血压控制

中国医学科学院阜外医院蔡军等进行的STEP研究证实,对于60~80岁的高血压患者,强化降压更有益。

提倡家庭血压监测

由于亚洲人群血压变异性较大,隐匿性高血压较西方人群更为常见。而家庭

自测血压可以提供更丰富的信息,不过如何提高家庭自测血压还需要努力。

王继光等还牵头制定了《2019年家庭血压监测指南》,指出家庭血压监测是改善高血压知晓率和控制率的一种有效方法。

降低晨峰血压和夜间血压尤为重要

晨峰血压与左心室质量明显相关,J-HOP研究显示,清晨收缩压 ≥ 135 mmHg是卒中的较强预测因素。对于有卒中或糖尿病病史的高危患者,病理性收缩压阈值更低,约125 mmHg。

此外,夜间血压高也是亚洲高血压患者的一大特点,尤其在合并糖尿病、慢性肾病、睡眠呼吸暂停的高危人群中更为常见。夜间血压升高也是心衰发生发展的危险因素之一。

腕式夜间家庭血压监测设备对患者睡眠影响不大,已得到验证可用于临床实践。

另外,血压的季节性变化,以及室温对血压的影响也需要考虑。如在寒冷冬季晨峰血压多升高,而夏日多夜间血压会升高。

选择适宜降压药

文章指出,对于亚洲

人群适宜的降压药包括钙拮抗剂、RAS抑制剂和利尿剂(促排泌钠)。此外,单片复方制剂更有助于提升药物依从性。

此外,血管紧张素受体-脑啡肽酶抑制剂(ARNI)和钠-葡萄糖协同转运蛋白2(SGLT2)抑制剂也有较好效果,但可及性和成本还是主要障碍。

广泛筛查

中国疾控中心进行的全中国多阶段分层整群随机抽样调查显示,2018年中国高血压患者的知晓率、治疗率和控制率分别为41.0%、34.9%和11.0%。

根据中国心血管健康与疾病报告,相比2012-2015年的中国高血压调查,三率未见提高。

文章指出,公共场所高血压筛查与家庭自我血压监测并举,或有助于改善高血压的知晓率。

远程血压管理

近期,王继光等撰文指出,远程医疗为改善血压控制提供了多种可能,远程医疗或可最终改变高血压管理不尽人意的状况。

短新闻

加拿大一项研究提示,咖啡因可能是通过降低胆固醇发挥心血管保护作用的。(Nat Commun.2月9日在线版)

一项意大利队列研究表明,对于70岁以上的老年人来说,运动仍不晚,每天活动至少20 min时,心血管获益最大。(Heart 2月14日在线版)

北京大学公共卫生学院儿童与青少年健康研究所和中山大学公共卫生学院学者研究发现,在中国儿童和青少年中,达到7个理想的健康指标者仅占1.7%,70%运动不足和饮食不健康。(JACC: Asia.2022,2:87)

中国心血管病医疗质量改善项目最新分析数据显示,我国进行双重抗血小板治疗急性冠脉综合征的患者中,超6成入院后24 h内使用质子泵抑制剂(PPI)。而在早期使用PPI的住院患者中,胃肠道出血风险增加。(Mayo Clin Proc.2月12日在线版)

本版编译
融媒体记者 朱柳媛 贾薇薇

Meta分析:他汀不耐受被高估

近日,一项Meta分析表明,他汀不耐受被高估和过度诊断了。(Eur Heart J.2月16日在线版)

分析显示,在全球范围内,他汀不耐受的总发生率为9.1%,根据美国国家脂质协会、国际脂质专家小组、欧洲动脉粥样硬化学会的相关定义,发生率则更低,分别为7.0%、6.7%、5.9%。

研究者指出,该分析结果表明,他汀不良反应的发生风险明显低于既往所想,约93%的患者服用他汀时耐受性十分良好,没有任何安全性问题,且可有效预防心血管事件。因此,临床医生应鼓励患者坚持服用他汀。

作者认为,在大多数情况下,不能因为患者抱怨肌肉疼痛或发现转氨酶升

高,就立即停用他汀,而应进一步评估。而且,首先要看患者的症状是否真的是由他汀所致,然后评估患者是否认为他汀是有害的(即反安慰剂效应),这可能是50%以上的所有症状出现的原因,而非药物本身。

临床医生需要注意的是,有很多引起他汀不耐受的继发原因。研究显示,年龄 ≥ 65 岁、女性、亚洲人、黑种人、肥胖、有糖尿病、甲状腺功能减退、慢性肝病和慢性肾衰者出现他汀不耐受的风险较高,分别增加33%、47%、25%、29%、30%、26%、37%、24%、25%的风险。

该Meta分析纳入了176项研究,其中112项为随机对照研究,64项为队列研究,覆盖414万余例患者,平均随访19个月。

我国心血管病死亡人数15年增48%

老龄化是主因,其次是人口增长

中国疾病预防控制中心周脉耕等研究发现,在2005-2020年间,虽然全国因心血管病过早死亡人数有所下降,但总体负担仍高于全球平均水平,且远远超过了高收入国家(如美国),也高于英国、澳大利亚、日本和法国等中高收入国家。(Int J Cardiol.2021,340:105)

总体上,2005年,我国有309万居民死于心血管病,2020年增至458万,总死亡率增加了48.06%。

文章指出,人口老龄化是心血管病死亡增加的最主要因素,占64.11%;其次是人口增长,占8.48%。

按年龄性别校正的心血管病死亡率则下降

了24.53%。心血管病年龄标准化死亡率从2005年的286.85/10万人降至2020年的245.39/10万人,因心血管病过早死亡的寿命损失年(YLL)降低了19%。

作者指出,总心血管病年龄标准化死亡率下降主要是由于医疗卫生保健的改善,包括医疗技术进步,危险因素控制,急性心血管病的正确诊治以及出院后的管理。

2020年,年龄标化死亡率最高的三个省份是西藏(416.07/10万人)、黑龙江(346.56/10万人)、河南(331.38/10万人)。年龄标化死亡率最低的是上海(137.10/10万人)、浙江(144.40/10万人)、

江苏(148.11/10万人)。

作者指出,上海、浙江、江苏等发达省份的心血管病死亡率已接近甚至低于发达国家水平,而西部和东北地区普遍低于全国平均水平,西藏、内蒙古、黑龙江等省份的情况仍不容乐观。

2020年,缺血性心脏病、脑出血和缺血性卒中是导致心血管病死亡的三大原因。因缺血性心脏病死亡192万人,缺血性卒中死亡112万人,脑出血死亡84万人。

2005-2020年,尽管脑出血过早死亡率降低了约40%,但几乎仍是全球平均水平的两倍。缺血性卒中负担的比例随着年龄的增长而增加,在75~79

岁年龄组达到峰值。

研究者在国家死亡率监测系统(NMSS)的基础上,利用多源数据估计2005-2020年中国31个省份心血管病的疾病负担。研究者建议,应有针对性地降低特定心血管病、高危人群和医疗资源不足地区人群的心血管病死亡率。

