

让创新降脂药落地基层 守护心血管健康



马长生教授

医师报讯（融媒体记者 贾薇薇）当前我国心血管病患者人数约3.3亿，每年导致400多万人死亡，居国民死因之首。西方发达国家的心脑血管病死亡率 $<100/10$ 万，低于肿瘤死亡率；我国和西方发达国家情况相反，心血管病死亡率200~300/10万，远超肿瘤死亡率，心血管病防治形势严峻。

作为心血管病最重要的危险因素之一——血脂异常的知晓率、治疗率和控制率分别仅为10.93%、6.84%、3.53%，而基层正是心血管病防控的主战场，提高基层患者对血脂管理的重视，让创新药物走进基层迫在眉睫。首都医科大学附属北京安贞医院心脏内科中心主任马长生教授呼吁，将以前蛋白转化酶枯草溶菌素/Kexin 9型（PCSK9）抑制剂为代表的创新降脂药物纳入国家基药目录，以解决基层动脉粥样硬化性心血管病（ASCVD），特别是极高危/超高危患者最为迫切的临床治疗需求。

创新药为高危人群带来降脂新选择

心血管病危险等级是确定患者血脂异常干预时机及干预强度的主要依据。新治疗手段和干预策略的出现，对心血管病的危险评估也提出了新的要求，需要对ASCVD患者进行进一步的危险分层，划分出能够从更加强化的降胆固醇治疗中获益的人群，由此产生了“超高危”概念。一般认为，发生过 ≥ 2 次严重的ASCVD事件或发生过1次严重的ASCVD事件合并 ≥ 2 个高风险因素的患者，可定义为超高危ASCVD患者。

目前，低密度脂蛋白胆固醇（LDL-C）是血脂管理的主要靶标。“超高危患者要尽早启动强化降脂治疗，LDL-C水平越早达标，越早受益。”马长生教授指出。不过，在他汀等传统降脂药物的治疗过程中，大部分ASCVD超高危患者没有达到治疗目标值。DYSIS数据表明，在接受了他汀治疗的中国患者中，仅23.9%的极高危患者达到了LDL-C目标值（ <1.8 mmol/L），这也说明现有治疗手段远未满足患者的治疗需求，亟需更为有效的强化治疗干预手段。

“降脂药就像血管的‘防锈剂’，更好的防锈剂自然可以减少斑块形成，有效预防血管堵塞，降低心梗、卒中的发生率。”马长生教授表示，相比他汀，PCSK9抑制剂就是更好的“防锈剂”，对于ASCVD极高危/超高危患者而言，能进一步降低心血管事件风险，是降脂治疗的一道有效防线。

依洛尤单抗注射液是中国首个获批的PCSK9抑制剂降脂药物，2019年1月在我国获批用于ASCVD成人患者，降低心梗、卒中及冠脉血运重建风险。FOURIER研究显示，在强化他汀治疗的基础上，PCSK9抑制剂依洛尤单抗可将LDL-C水平进一步降低约59%~75%，心血管事件风险显著降低15%。且其良好的安全性和耐受性也在多个大型研究中得到证实。基于此，多部国内外权威指南、共识一致推荐，超高危患者使用他汀后LDL-C仍不达标，可进一步加用PCSK9抑制剂，以获得更好的调脂效果。

2021年12月，依洛尤单抗正式纳入国家医保目录。“这极大地满足了ASCVD极高危/超高危患者的临床需求，为他们带来更好的强化降脂的新选择，也为降低心脑血管事件提供了强有力的武器。”马长生教授表示，基于PCSK9抑制剂的强效降脂作用，其临床需求非常大，纳入国家医保目录无疑进一步提升了药品可及性和可负担性，顺应了国家对慢病管理的要求，有利于完善我国心血管病防控体系，提高心血管病防治水平，降低心血管事件的发生率，以

及推动心血管病死亡率下降“拐点”的早日到来。

然而，目前基层地区的血脂管理药物仍然以他汀类药物和依折麦布等传统药物为主，患者依从性较差。“很多患者会自行减药，降脂药只吃半片，甚至吃一段时间就不吃了。”马长生教授介绍。在现有药物治疗下，大部分基层地区超高危患者的LDL-C水平仍未达标，这也会让这些患者发生心梗、卒中甚至死亡的风险增加。

作为慢性疾病管理的主战场，在基层加速推进强效降脂创新药的呼声日益高涨。相较于血压和血糖管理，我国血脂异常的知晓率、治疗率和控制率相对较低：由于血脂异常本身没有明显症状，且在政策上未得到与高血压、糖尿病的同等重视，血脂管理工作也就相对滞后。因此在基层地区加速推进安全、高效、使用便捷、患者依从性高的创新降脂药物，是进一步提

升基层血脂管理水平最行之有效的办法之一。

推动创新降脂药物落地基层是加强基层血脂管理的关键一步。对此，马长生教授充满期待，“为满足基层地区广泛而迫切的临床治疗需求，PCSK9抑制剂进到社区是必须的。”将PCSK9抑制剂纳入国家基药目录，能够为基层地区

的ASCVD极高危/超高危患者带去福音，包括已接受传统治疗但疗效欠佳，以及不能耐受现有治疗的患者。让患者在家门口就能就诊开药，将有效缓解患者及家人长期、多次奔波于三级医院的困扰，提升患者长期、按时用药的依从性，减轻患者的疾病、经济和心理负担。

加速广泛可及 推动创新降脂药落地基层主战场

完善心血管病防控体系建设 共筑健康中国

创新降脂药物的普及是提高降脂达标率的利器，而完善心血管病防控体系建设则是从根本上保障公众心血管健康的有效途径。应对基层心血管病防控的挑战，不仅是心血管医师的责任，更需要全社会共同努力，包括政府的政策支持、大众的健康教育，以及基层医师诊疗水平的提升等多个方面。

马长生教授强调，提升公众健康意识和医生临床技能是心血管病防控体系建设的两大抓手。首先，最重要的工作是进一步加强公众教育和疾病认知，提高公众的健康素养和血脂管理意识；同时要加强对急诊、急救的教育培训，提高医师的手术技能和效率，扩大取栓术的普及率也刻不容缓。

“我们要不断挖掘社区卫生服务中心等基层医疗机构在

心血管病防控中的潜力，提高基层医生对血脂异常的认知、防治水平，让他们真正成为血脂管理的主力军。”马长生教授指出，基层医疗机构应加强宣教，发挥其在疾病知识宣教、预防筛查、疾病基础救治、慢病稳定期长期管理中的重要作用，遵从临床路径，提高治疗率，合理随访，提高血脂达标率，

加强对于“三高”患者的管理能力。

未来，我们需要不断优化基层血脂管理防治策略，探索更多有效的政策保障机制，力求遏制中国心血管病上升趋势，实现提高预期寿命、降低慢病早死率的目标，提升我国居民的整体健康水平，助力“健康中国”建设。

