

探索疾病防治体系建设 别让骨松毁掉老年生活

发病高、危害深 患者多为绝经后女性

骨质疏松症(简称“骨松”)是一种与增龄相关的疾病。“据报道,我国有8000万骨松患者,其中绝经后女性占九成。约1/3的50岁以上女性和超过半数65岁以上女性患病,人数非常庞大。”中南大学湘雅二医院代谢内分泌科谢忠建教授告诉记者。

谈及女性骨质疏松症高发的现状,首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心副主任孙艳格教授介绍,女性绝经后雌激素水平显著下降,

导致骨量加速流失;女性怀孕、哺乳时,孩子的骨骼发育完全来源于母亲提供的钙质等营养,这些特殊的生理状况决定了女性更易患骨松。

骨松的最大危害在于其导致的脆性骨折和随之而来的并发症。“患上骨松后,老年人就像搪瓷杯,一摔就碎。有的患者因为骨折部位不能进行人工骨骼置换,只能瘫痪在床。由此带来的经济成本以及患者和家庭所承受的痛苦,都是十分巨大的。”谢教授表示。

非衰老必经过程 应积极进行药物治疗

我国民众对骨松的知晓率普遍较低,误认为骨松是衰老的必经过程。“其实,骨骼和牙齿类似。牙齿若护理得当,八九十岁时都不会脱落;骨骼保护得好,骨质疏松症及其导致的脆性骨折也就不易发生。”谢教授告诉记者,由于认知偏差,多数骨松患者直至发生骨折才来就诊。

患者及公众对骨松治疗也存在一些误区,认为单纯补钙就能

治疗骨松。“当我向确诊患者建议用药时,他们常常会说‘我吃药了’。追问之下,吃的却只是钙片。”为患者科普骨松规范诊疗知识,已成为了孙教授的日常。

据了解,目前在骨松诊疗领域已涌现了不少疗效好、安全性高的优质药物,根据药物机制可分为抗骨吸收药物(如双膦酸盐、单抗类生物制剂)和促骨形成药物。

医师报讯(融媒体记者 裘佳)在床上翻个身,肋骨就骨折了;公交车上颠一下,椎体压缩性骨折;轻轻摔了一跤,股骨颈就断了。骨折后,许多老年患者只能长期卧床,容易引起肺炎、褥疮、血栓等并发症,严重加重老年患者死亡风险。而这一切的起因就是骨质疏松症。

“骨松患者治疗依从性不高,已成为一项很大的挑战。和其他慢病一样,骨松是需要长期治疗与科学管理的。然而由于许多患者往往一次性就开药,药用完后就没了下文,导致骨松不能得到有效治疗”,谢教授表示,理想的骨松疾病管理是医务人员能主动联系患者,从而对患者进行长期管理,以提高患者的依从性;同时要完善骨松的分级诊疗体系,畅通上下转诊渠道。这就要求基层医生对骨松有一定的诊疗能力,及时将有需要的患者转诊至上级医院;患者在上级医院接受诊疗并开具药方后,由基层医疗机构完成对患者的连续性药物治疗、随访及康复管理。

孙教授也表示,基层医疗机构在骨松患者长期管理上有其显

亟待完善防治体系 守护患者骨健康

著优势,近年来骨松的基层规范化管理已受到许多专家的高度重视。2020年,由中国医师协会全科医师分会牵头制定了《原发性骨质疏松症社区规范化管理方案》,为社区医院骨松筛查、患者诊治和管理提供了指导。“月坛社区卫生服务中心在探索骨松社区管理中积攒了十多年的经验,我们开展的一项为期3年的研究发现,在社区管好骨松不仅可行,而且有效。无论是骨密度‘保值’还是避免脆性骨折,我们社区管理的患者情况要优于对照组。”

“然而,基层医疗机构在设备和药物等方面,仍有待改善。事实上,无论是基层医生还是三甲医院的专家,都希望给患者提供同质的诊疗服务,药品就是同质化治疗的重要因

素。”孙教授表示,基层医疗机构药物配备受国家基本药品目录影响较大,如果药物未纳入基药目录,在基层使用会受限,患者在基层长期就诊的依从性肯定会降低。“因此,从基层医生角度出发,我们特别希望为社区患者提供和大医院同等的药物选择,真正实现优质医疗保障。”

谢教授也表示:“很多像骨松这样的慢病,都可以在基层医疗机构得到诊疗,患者不必奔波往返于大医院,既省时省力,也能更合理地实现医疗机构职责分工,形成良性的诊疗体系。这就要求基层医疗机构要有足够的诊疗水平和优质药物供应。此外,还要加强对医务人员的专业培训,让多学科医生都参与到骨松诊疗的培训中。”

王绿化、毕楠教授团队发布液体活检预测肺癌复发权威研究 肺癌放疗后1个月用“滴血”可测患者预后



关联阅读全文
 扫一扫

医师报讯(融媒体记者 王丽娜 刘则伯)同步放化疗是局晚期非小细胞肺癌(LA-NSCLC)标准根治手段,但疗效有限。如何精准识别肺癌复发高危人群,以便进一步优化治疗方案,一直是困扰临床医生的问题。除了通过影像学判断复发,是否可以“滴血”看复发?

中国医学科学院肿瘤医院王绿化、毕楠教授团队设计开展的循环肿瘤DNA(ctDNA)预测LA-NSCLC患者预后的研究成果在《分子肿瘤》(Molecular Cancer)发布。

研究纳入中国医学科学院肿瘤医院放疗科诊治的55例非小细胞肺癌患者。收集不同时间点(基线、放疗中第4周、放疗后1月、放疗后3月、影像学进展时)的外周血样本进行ctDNA的检测。

结果显示,通过检测放疗后患者血液可预测肺癌患者癌症复发。首次发现放疗后1个月是最佳采血时点,该时点ctDNA状态对患者的预后预测能力最佳。

《医师报》:放疗患者肿瘤复发预测难点在哪?是否可以影像学变化代替ctDNA检测?

毕楠教授:由于放射治疗作用机制的特性,放疗后的影像学改变对疗效的预测价值有限,不能代替ctDNA预测患者预后。大多数患者在放疗后1~3个月,甚至半年肿瘤会持续缩小,并且放疗后局部会出现良性影像改变,也会影响CT对疗效的判定。多项研究结果显示,CT上根据RECIST标准评价的近期疗效并不能很好预测LA-NSCLC放化疗后的OS和长期疗效。

《医师报》:有研究也显示ctDNA在超过50%的肿瘤复发患者中检测阴性,其敏感性和特异性有限。本研究如何避免其局限性?

毕楠教授:(1)本研究使用的panel含有474个肺癌常见基因,测序深度为常规的5000X,对于分期较早的患者检



王绿化教授

出率低一些,因此本研究纳入的I~II期患者较少,87%的患者为局部晚期。(2)所有患者均采集基线血进行比对,基线检测ctDNA为阴性的肺癌患者,后续治疗过程中及复发时动态采样检测出阳性的概率低。ctDNA动态监测的预测价值有限,因此本研究动态随访过程中将重点关注基线ctDNA阳性的患者。(3)增加测序深度等技术进步有望提高ctDNA的敏感性,降低假阴性率。

《医师报》:对于ctDNA检测提示预后差的患者,有哪些干预手段?

王绿化教授:对于放疗后



毕楠教授

ctDNA仍为阳性预后比较差的患者,可能需要更积极的根据肿瘤分子特征,加入免疫检查点抑制剂治疗、巩固治疗或靶向药物。此外,更加规律的影像学复查也较重要,早发现,早治疗。

《医师报》:本研究和以往集中在预测肿瘤进程、抗药信息、指导个体化精准治疗的研究主要区别在哪?解决了以往研究的哪些痛点?是否可在临床上推广,将会在哪些方面改变临床?

王绿化教授:如果未来能应用于临床,可以简化检测流程,检测费用降低,为其在临床中的普及作出重要贡献,未来相信更多的患者可以通过更加精准的

巩固治疗进一步提高疗效,降低医疗成本,避免治疗相关严重毒副作用。

本研究的研究结论在内部验证和外部验证中都得到一致的结论。但在临床上广泛推广应用之前,还需要更大样本量的前瞻性队列加以验证。ctDNA是一个无创,准确度高,预测能力佳的生物标志物,是传统的肿瘤标志物、影像学检查手段的有益补充;此外ctDNA更能提供肿瘤的分子特征如驱动基因突变情况等,对进展后进一步精准治疗、避免再次穿刺活检等都有作用。

对于放疗后1个月ctDNA阳性患者,需采取更加积极的巩固治疗措施,并密切监测其影像学复发,早发现早治疗,以尽力改善高危复发患者的预后。同时本科研团队还将在此课题基础上,进一步探究ctDNA对免疫巩固治疗的疗效预测价值,期待通过ctDNA检测进一步指导免疫巩固治疗选择。