

· 述 评 ·

2013 ACC/AHA 胆固醇治疗指南更新要点解读与思考

陈可冀 刘 玥

2013 年 11 月 12 日,美国 ACC/AHA 相继在线公布了新版的降低心血管疾病风险临床实践系列指南,其中《2013 ACC/AHA 降低成人动脉粥样硬化心血管疾病风险之胆固醇治疗指南》^[1]一公布便引起了全球医学界的极大关注,《纽约时报》也为此刊发了相关评论报道^[2]。

1 更新要点解读

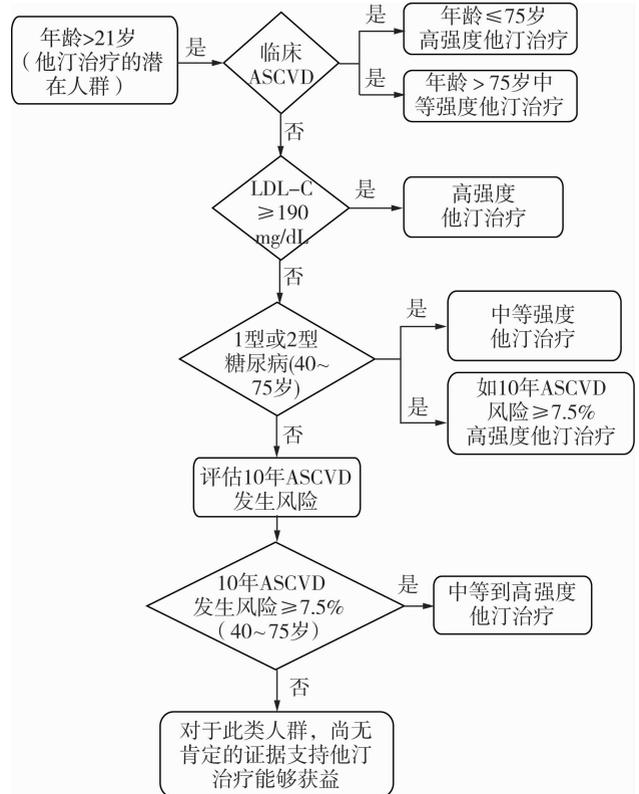
新指南更新要点之一是“不再推荐具体的 LDL-C 治疗目标值”。LDL-C 升高已被证实是冠心病和缺血性脑卒中的独立危险因素之一,降脂治疗的首要目标便是降低 LDL-C,而他汀类药物是降低 LDL-C 的首选药物。既往胆固醇治疗指南均针对不同危险因素患者分别设立具体的 LDL-C 治疗目标值,推荐心血管高危患者将 LDL-C 降至 100 mg/dL (2.6 mmol/L) 以下,并建议极高危患者将 LDL-C 降至 70 mg/dL (1.8 mmol/L) 或更低^[3]。新指南不再推荐将 LDL-C 降到特定的数值作为治疗目标,而是推荐在心脏健康生活方式的基础上采用“适当强度”的他汀治疗以降低动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)发生风险。新指南制定工作组的心血管病专家基于大量临床研究证据确定了接受“高强度”(使 LDL-C 水平至少降低 50%)他汀治疗和“中等强度”他汀治疗(使 LDL-C 水平降低 30%~40%)获益的四类人群(表 1),同时简化了目前复杂的他汀治疗流程,推荐用“五步法”(图 1)来评估患者是否需要服用他汀类药物。

新指南更新要点之二是推荐了一种新的 ASCVD 风险评估体系来估算患者未来 10 年发生 ASCVD 的风险评分方法,以决定是否启用他汀干预,这个新评估体系涉及年龄、性别、种族、总胆固醇(TC)和高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)水平、血压水平、降压治疗状态,以及目前吸烟和糖尿病状态等因素,且首次可同时预测心肌梗死和脑卒中发生的风险。新指南制定工作组认为,若上述评估因素未能得出确切结果,还可以考虑

表 1 4 类有证据支持的他汀治疗获益人群

临床动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)人群。
LDL-C 明显升高至 ≥ 190 mg/dl 的人群(包括患有家族性高胆固醇血症的患者)。
年龄在 40~75 岁的糖尿病人群(无临床 ASCVD 且 LDL-C 水平介于 70~189 mg/dL 之间)。
年龄 40~75 岁(无临床 ASCVD 或糖尿病, LDL-C 水平介于 70~189 mg/dL),但估计 10 年 ASCVD 风险评分 $\geq 7.5\%$ 的人群(通过计算整体心血管风险评估来判断,使用风险评估指南工作组提出的、已被纳入指南的评估体系)。

(注:本表节译自文献[1]中的表 3)



注:本图译自文献[1]中的图 2,有删减

图 1 使用他汀治疗预防 ASCVD 的主要推荐流程

用如下 4 个指标来优化风险评估,包括一级亲属早发心血管疾病家族史、冠状动脉钙化(CAC)评分、高敏 C-反应蛋白(hs-CRP)检测值及踝肱指数(ankle-brachial index,ABI)检测值。

值得注意的是,新指南的这些变化和观点在引起全球心血管病学界普遍关注的同时,也带来了一些争

作者单位:中国中医科学院西苑医院心血管病中心 中国中医科学院心血管病研究所(北京 100091)

通讯作者:刘 玥, Tel:010-62835341, E-mail:liuyueheart@yahoo.com

议^[2]。部分心脏病学家担忧,如果没有具体的 LDL-C 达标目标数值作为治疗的激励,患者及医生或许不再有动力去控制 LDL-C 水平^[2]。同时认为新的 ASCVD 的风险评估体系容易导致过度治疗,如一位 LDL-C 比较低的老年男性,若有多年吸烟史且血压稍微升高,根据新指南的评估,就应该推荐他立即开始服用他汀药物,但该患者需要的是首先停止吸烟并控制好他的血压。

新指南制定者认为采用特定的 LDL-C 目标值可能导致某类患者群治疗不足或治疗过度,例如加用某些增益价值尚未得到证实的药物。现有的临床研究数据不支持采用某个具体的目标值,而是支持临床医生“对最可能获益的患者运用适当强度的他汀治疗以降低 ASCVD 的发生风险”。同时认为从“治疗达标”到“降低风险”的变化会减少使用未经证实的药物过度治疗患者的情况,并可减少反复血液检测 LDL-C 和服用额外药物给患者个人和整个社会医疗系统带来的沉重负担。

2 思考与展望

近 15 年以来,通过推行美国成人胆固醇教育计划(ATP I ~ ATP III),美国成人高 LDL-C 血症患者数量降低了 33% 以上^[4]。《中国心血管病报告 2012》^[5]中指出,我国血脂异常者至少 2.5 亿,成人血脂异常的患病率为 20% 以上且逐年增加。2013 年长城国际心脏病学会议发布的中国血脂异常调查研究(DYSIS-China)结果发现,中国血脂异常患者 LDL-C 的达标率并不乐观,仅为 61.5%,特别是在极高危和高危患者中,LDL-C 的达标率分别仅为 39.7% 和 54.8%。中国血脂异常防控形势仍较为严峻,同时发现使用大剂量他汀类药物患者的 LDL-C 达标率并不高于采用中、低剂量他汀类药物患者,一味增加他汀剂量并不是最优的 LDL-C 管理方案。随着他汀类药物使用范围的扩大和使用时间的延长,国内外有关该药不良反应的事件频频发生,续有报告。因此,进一步寻找更加安全有效的药物,或与他汀合用能够增效减毒的新型降脂药物成为国内外研究热点之一。传统中医药应用历史悠久,从中药中探索研究新型、多功能的相关药物,或类他汀作用的药物,适合中国或亚洲人群使用,具有很好的前景,很多研究者已开始启动这方面的探索。既往研究已注意到有一些能够调节脂质代谢的中药制剂,如具有明确循证医学证据的血脂康胶囊^[6,7]等。但需要指出的是,目前的降脂中药种类繁多,

临床疗效不一,作用机制尚不够明确。降脂中药单体或有效成分具有化学结构明确的优势,多年来学者对其降脂作用的机制进行了较为广泛和相对深入的研究。降脂中药复方具有多靶点、多效应的整体干预优势,但因组成药味较多,有效成分复杂,作用机制不易阐明,也是研究的难点所在。未来应该重视跨学科交叉,协同创新,有计划、系统地对具有调脂作用前景的中药复方、有效组分或单体进行筛选,明确其作用机制,另一方面加强对已上市的调脂中药进行疗效再评价,为提升调脂中药的研究水平,降低心血管事件的发生率做出应有的贡献。

参 考 文 献

- [1] Stone NJ, Robinson J, Lichtenstein AH, et al. 2013 ACC/AHA guideline on the treatment of blood cholesterol to reduce atherosclerotic cardiovascular risk in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines[J]. J Am Coll Cardiol, 2013, S0735-1097(13)06028-2.
- [2] Kolata G. Experts reshape treatment guide for cholesterol[N]. New York Times, 2013-11-13.
- [3] Smith SC, Benjamin EJ, Bonow RO, et al. AHA/ACCF secondary prevention and risk reduction therapy for patients with coronary and other atherosclerotic vascular disease: 2011 update: a guideline from the American Heart Association and American College of Cardiology Foundation. Circulation[J]. J Am Coll Cardiol, 2011, 124(22): 2458-2473.
- [4] 陈可冀, 刘玥. 2013 年中美国家心血管病报告要点对比解读及其启示[J]. 中国中西医结合杂志, 2013, 33(3): 293-297.
- [5] 卫生部心血管病防治研究中心主编. 中国心血管病报告 2012[M]. 北京: 中国大百科全书出版社, 2013: 2-4.
- [6] Shang Q, Liu Z, Chen K, et al. A systematic review of Xuezhikang, an extract from red yeast rice, for coronary heart disease complicated by dyslipidemia[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2012, 2012: 636547.
- [7] Feng Y, Xu H, Chen K. Natural polypharmaceutical Xuezhikang: its clinical benefit and potential multicomponent synergistic mechanisms of action in cardiovascular disease and other chronic conditions[J]. J Altern Complement Med, 2012, 18(4): 318-328.

(收稿:2013-11-17 修回:2013-12-09)