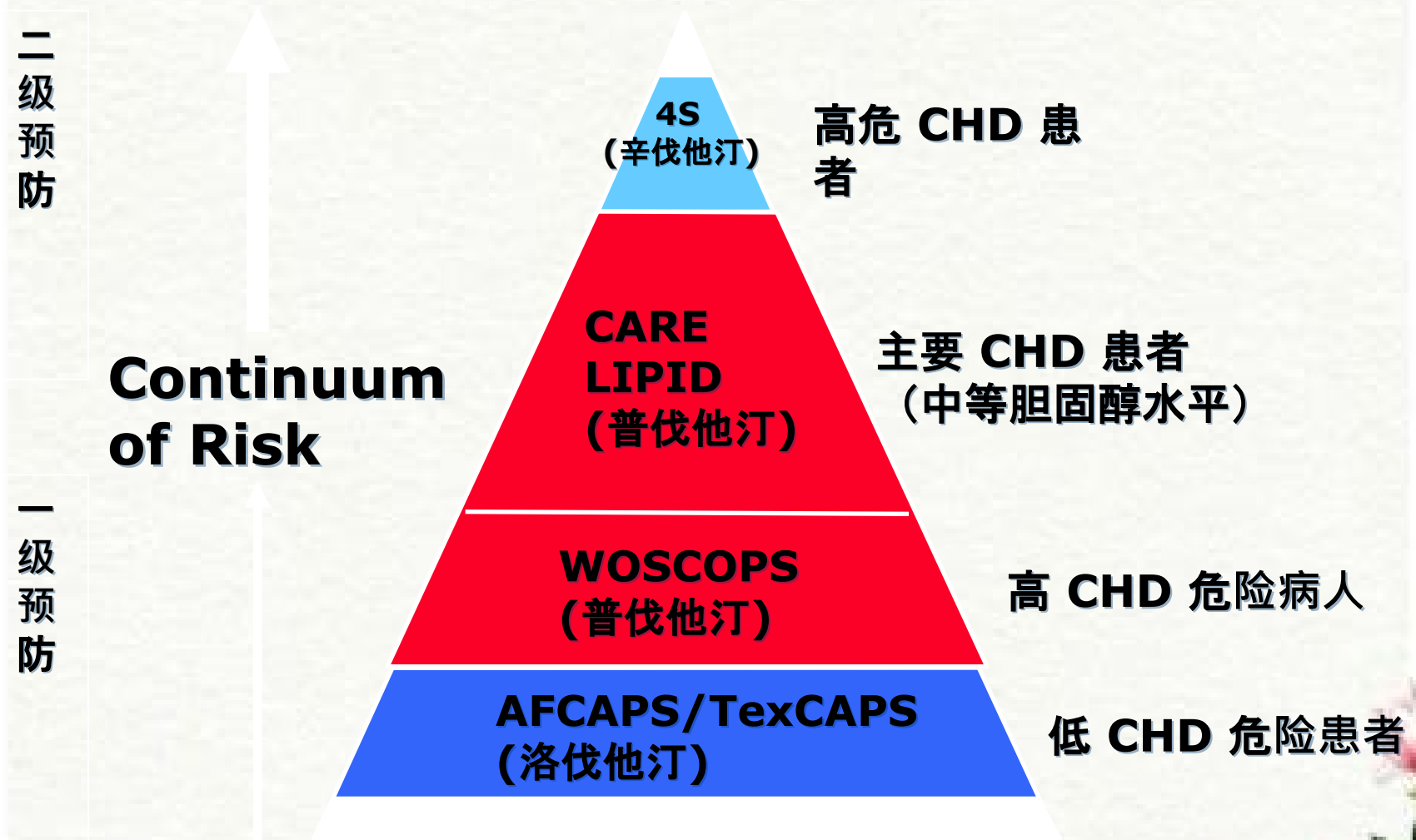


他汀治疗新进展和思考

他汀类药物概述

- 他汀类药物是3-羟基-3-甲基戊二酰辅酶A (HMG-CoA) 还原酶抑制剂，是目前临床上广泛应用的调节血脂药物，是以胆固醇升高为主的高血脂症患者的首选治疗药物

他汀类具有里程碑意义的临床试验



Downs JR et al. JAMA 1998;279:1615-1622. | Shepherd et al. N Engl J Med 1999;333:1301-1307. | Scandinavian Simvastatin Study Group. Lancet 1994;344:1383-1389. | Sacks FM et al. N Engl J Med 1996;335:1001-1009. | LIPID Study Group. N Engl J Med 1998;339:1349-1357.

大型他汀研究的延长期研究显示： 长期他汀治疗显著降低远期死亡风险

研究	随访年	RR/HR	95% CI	P值
ASCOT-LLA-UK ¹	11	0.86	0.76-0.98	0.02
4S ²	10	0.85	0.74-0.97	0.016
WOSCOPS ³	14.7	0.88	0.79-0.99	0.03
LIPID ⁴	8	0.79	0.71-0.87	<0.0001

1 European Heart Journal (2011) 32, 2525

2 Strandberg TE, et al. Lancet 2004;364:771-777

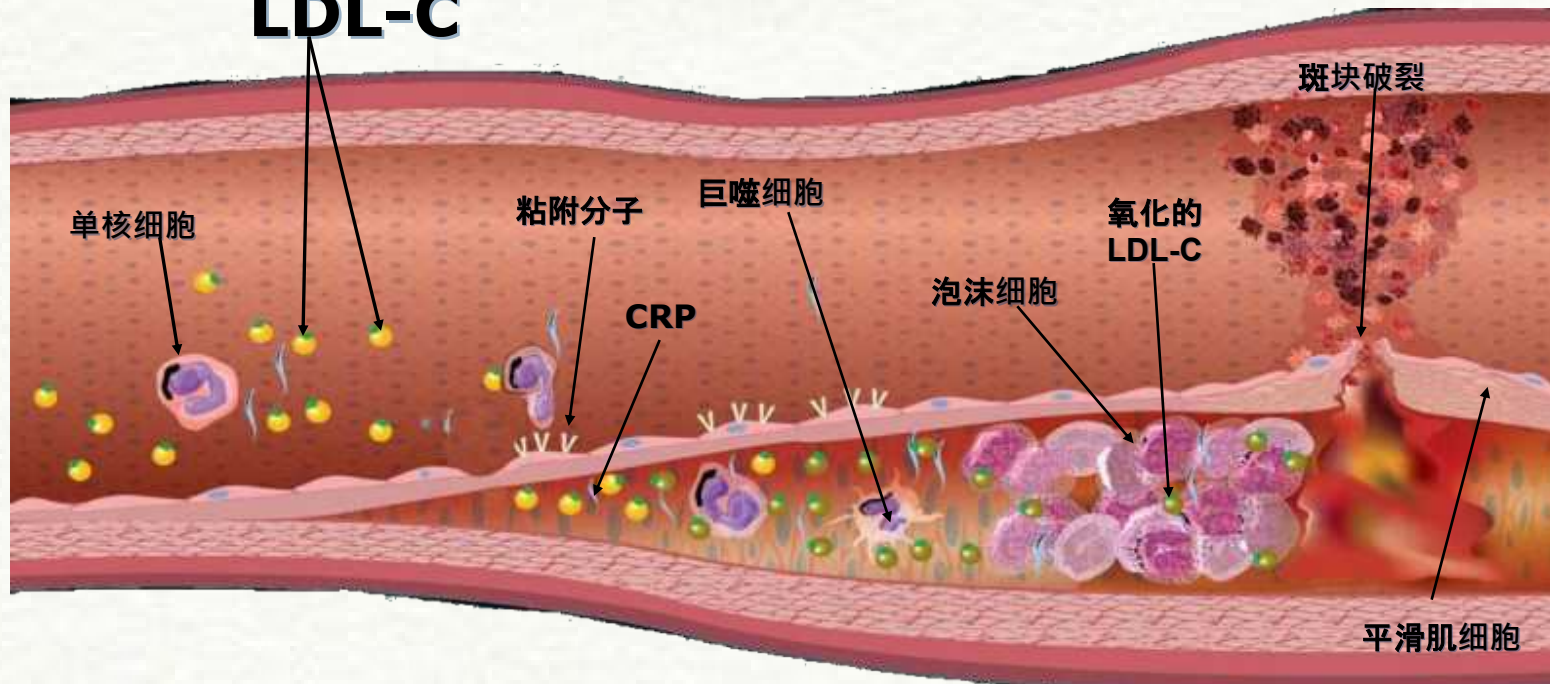
3 Ian Ford, et al. N Engl J Med 2007;357:1477-86

4 The LIPID Study Group. Lancet 2002; 359: 1379-87

他汀类药物的问世， 为ASCVD的防治提供了解决之道

他汀

LDL-C



内皮功能不良

炎症反应

氧化

斑块不稳定和
血栓形成

CRP=C-reactive protein; LDL-C=low-density lipoprotein cholesterol.

他汀治疗新进展和思考

2013年，动脉粥样硬化性心血管疾病（ASCVD）作为整体管理理念被指南提出

2013 ACC/AHA 降胆固醇减少ASCVD风险指南

Neil J. Stone

Circulation



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

Neil J. Stone, Jennifer Robinson, Alice H. Lichtenstein, C. Noel Bairey Merz, Conrad B. Blom, Robert H. Eckel, Anne C. Goldberg, David Gordon, Daniel Levy, Donald M. Lloyd-Jones, Patrick McBride, J. Sanford Schwartz, Susan T. Shero, Sidney C. Smith, Jr, Karol Watson and Peter W.F. Wilson

Circulation, published online November 12, 2013.

Circulation is published by the American Heart Association, 7272 Greenville Avenue, Dallas, TX 75221
Copyright © 2013 American Heart Association, Inc. All rights reserved.
Print ISSN: 0009-7322 Online ISSN: 1524-4539

The online version of this article, along with updated information and services, is located on the World Wide Web at:

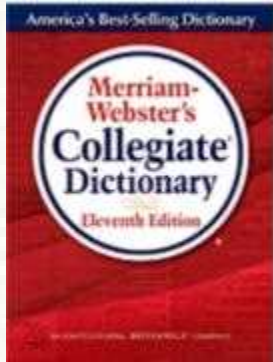
<http://circ.ahajournals.org/lookup/suppl/2013/11/11/01.01.0000437738.0101.full.pdf>

Data Supplement (unrated) at:

<http://circ.ahajournals.org/lookup/suppl/2013/11/11/01.01.0000437738.0101.full.pdf>



ASCVD :让我们更关注于胆固醇相关疾病



ASCVD ['əskvd]--韦氏医学网络辞典对**ASCVD**全新的注音
Atherosclerotic Cardiovascular Disease

Raised from 2013 ACC/AHA Cholesterol Guideline, and included
in the Webster Medical dictionary

2013ACC/AHA指南定义临床确诊的ASCVD为:

- ✓急性冠脉综合征
- ✓心肌梗死的病史
- ✓稳定或不稳定心绞痛
- ✓冠状动脉血管重建术
- ✓动脉粥样硬化源性的卒中或TIA（新增）
- ✓外周动脉疾病或血管重建术（新增）

ASCVD对临床的意义



对各临床科室：**ASCVD**统一动粥疾病的名称和概念，有利于疾病总体风险管理



对临床医生：**ASCVD**能提供更为简化和优化的治疗方案



对患者：**ASCVD**能加强患者对动粥疾病的认识，提高依从性

指南明确了4类他汀获益人群



1. 临床存在ASCVD者



3. 临床无ASCVD的糖尿病，
年龄40-75岁，LDL-C：
70-189mg/dL 者

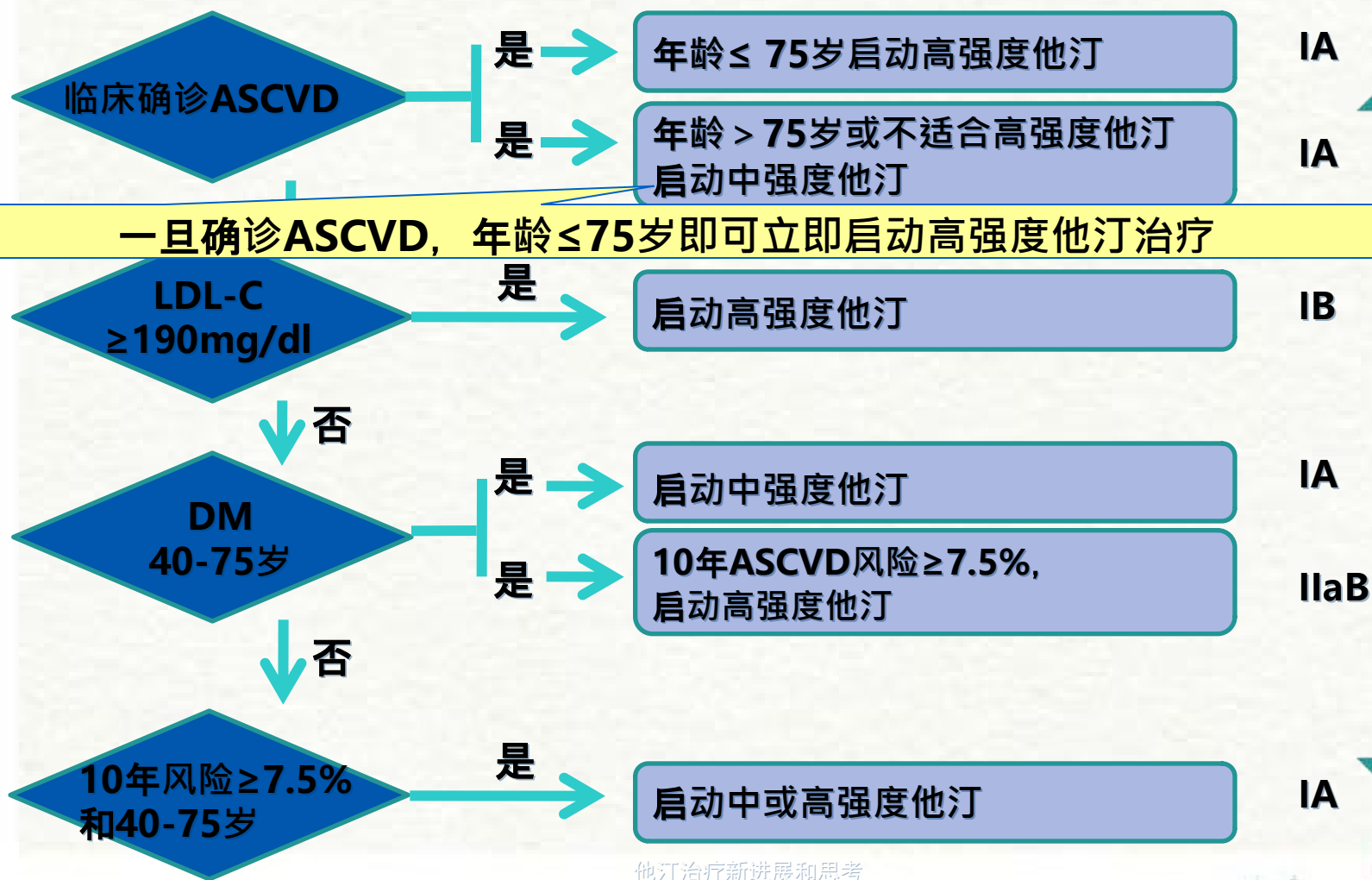


2. 原发性LDL-C升高
≥190 mg/dL者



4. 临床无ASCVD 或糖尿
病， LDL-C: 70-189
mg/dL，且10年
ASCVD 风险≥7.5%者

4类他汀获益人群的他汀治疗方案推荐

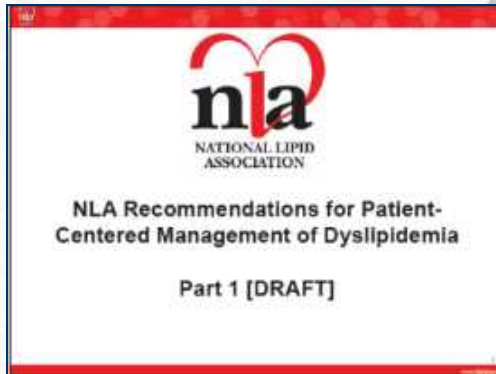


指南对他汀治疗强度的推荐

高强度他汀治疗	中等强度他汀治疗	低强度他汀治疗
LDL-C降幅 $\geq 50\%$ 的日剂量	LDL-C降幅30-50%的日 剂量	LDL-C降幅 $< 30\%$ 的日剂量
阿托伐他汀 40-80mg 瑞舒伐他汀20-40mg	阿托伐他汀10-20mg 瑞舒伐他汀5-10mg 辛伐他汀20-40mg 普伐他汀40-80mg 洛伐他汀40mg 氟伐他汀 XL 80mg 氟伐他汀 40mg bid 匹伐他汀2-4mg	辛伐他汀10mg 普伐他汀10-20mg 洛伐他汀20mg 氟伐他汀20-40mg 匹伐他汀1mg

瑞舒伐他汀40mg剂量在中国未获批准且禁用于亚裔人群

2014年 相比ACC/AHA指南, NLA指南与其在以下方面达成共识



1

继续沿用**ASCVD**的名称, 降低**ASCVD**风险为干预目的

2

强调动脉粥样硬化是**ASCVD**事件的关键环节

3

强调生活方式改善是基石

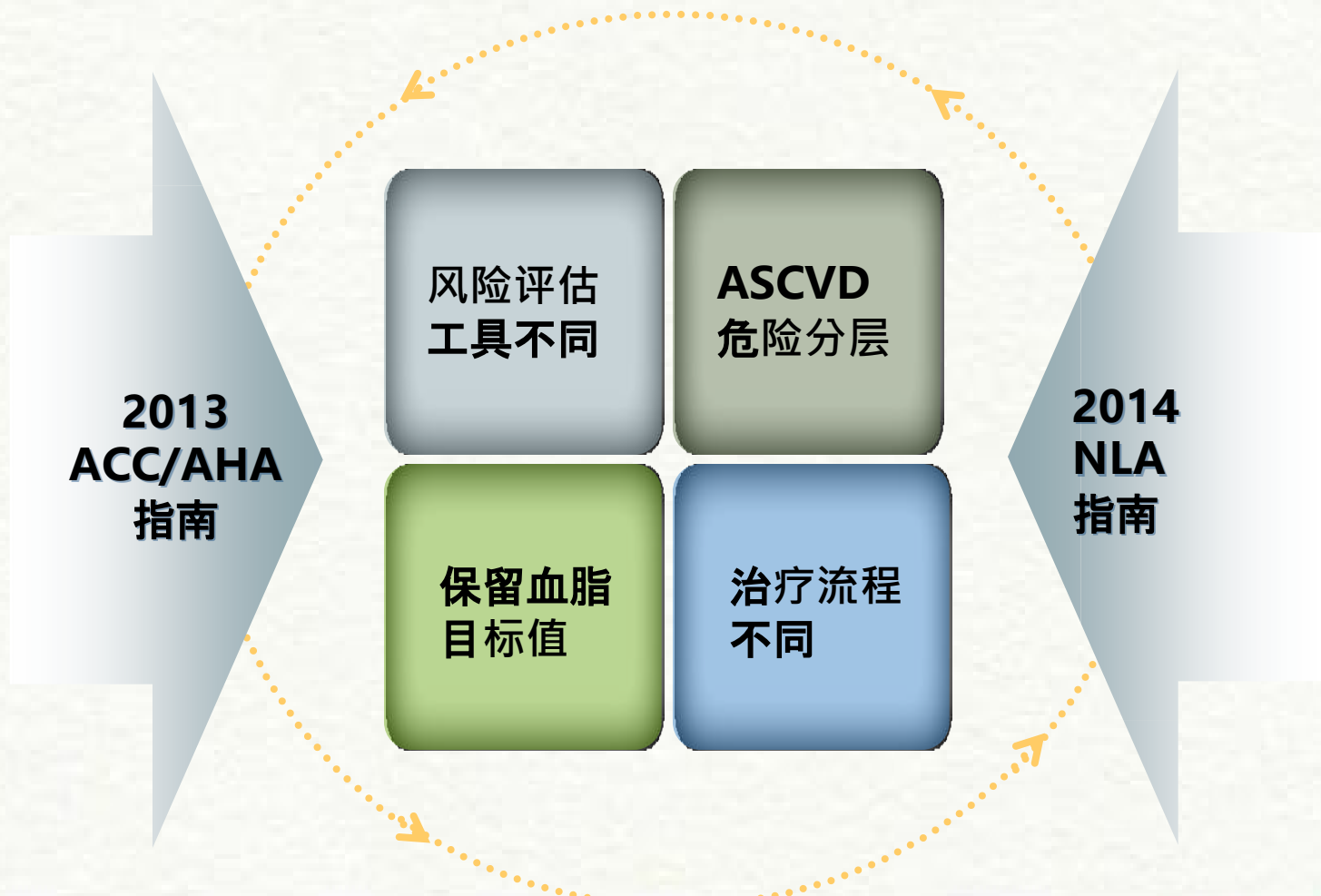
4

强调他汀治疗是主要手段

5

强调临床决策应以患者为中心

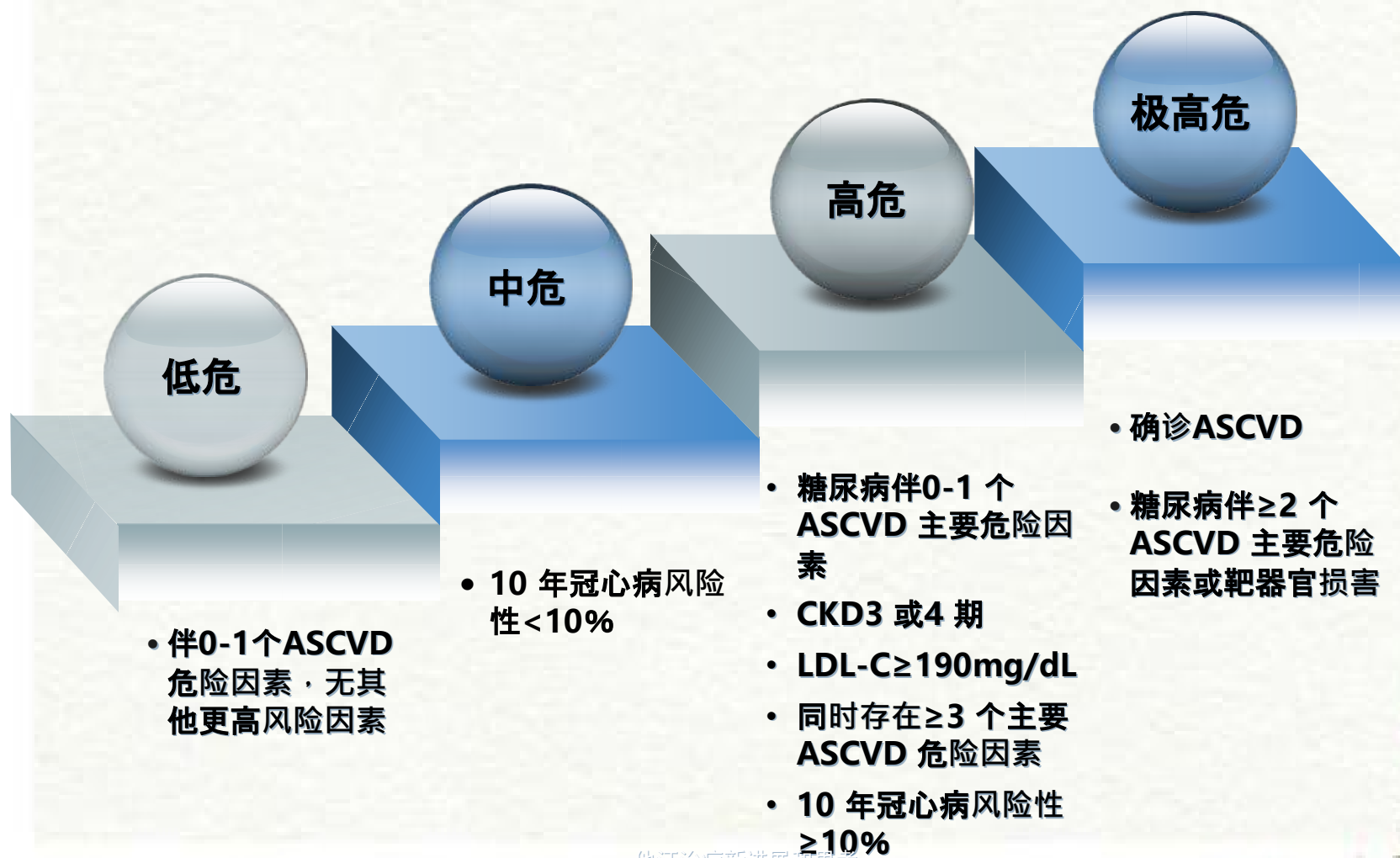
相比ACC/AHA指南， NLA指南与其最显著的争议之处



ASCVD风险评估工具不同

	NLA指南风险评估模型	ACC/AHA指南风险评估模型
评估模型	Framingham 风险评分	汇集队列方程 (Pooled Cohort Equations)
评估目标	10年冠心病风险	10年ASCVD总体风险 (包括冠心病和卒中)
风险参数	性别、年龄、TC、HDL-C、收缩压、是否接受抗高血压治疗、吸烟	性别、年龄、种族、TC、HDL-C、收缩压、是否接受抗高血压治疗、糖尿病、吸烟

NLA指南强调ASCVD危险分层方案



继续保留降胆固醇目标值

- ACC/AHA血脂指南争议最大之处就在于取消了血脂达标值
- NLA血脂异常建议保留了降胆固醇治疗目标值，符合目前临床医生习惯

ASCVD危险分层	治疗目标	考虑开始药物治疗
	非HDL-C (LDL-C) mg/dl	
低危	<130 (<100)	≥190 (≥160)
中危	<130 (<100)	≥160 (≥130)
高危	<130 (<100)	≥130 (≥100)
极高危	<100 (<70)	≥100 (≥70)

基线胆固醇水平严重升高者，药物治疗可能难以达到前述目标值，此时可将非HDL-C 或LDL-C 降低之50%作为替代目标

生活方式调整流程

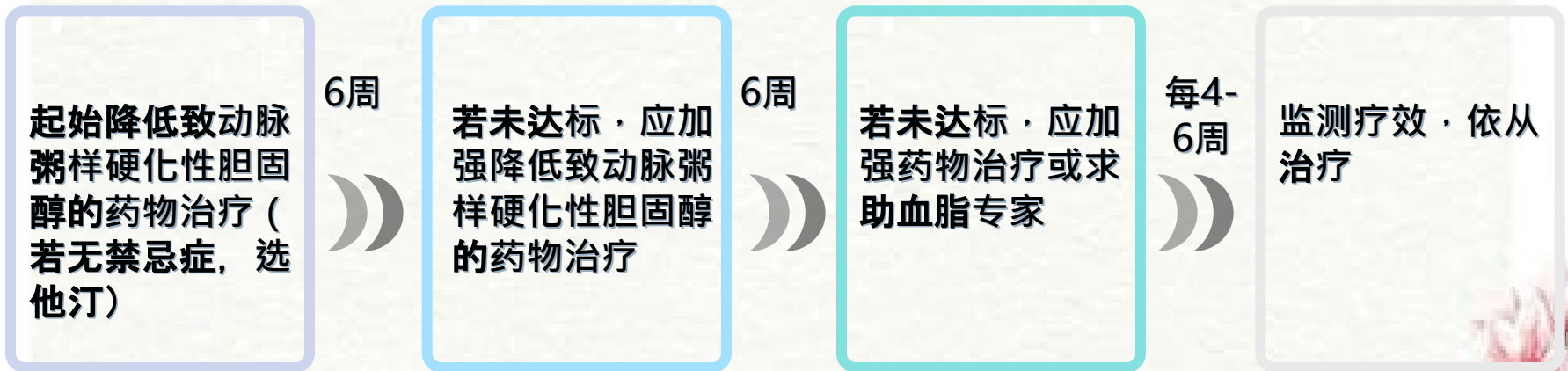
- 对于具有药物治疗指征的高危或极高危患者，药物治疗和生活方式改善需同时开展



- 强调减少饱和脂肪和胆固醇摄入
- 鼓励中等体力活动
- 若超重或肥胖鼓励减重
- 考虑咨询营养师
- 加强第一次就诊的推荐
- 考虑增加植物固醇
- 增加粘稠纤维
- 考虑咨询营养师

药物治疗流程

- 若无禁忌，应采用中或高强度他汀*作为起始治疗
- 合理的方法是：起始治疗选择中等强度他汀，根据需要逐渐调整他汀强度直至达到目标值
- 考虑加用其他调脂药物的前提是：最大剂量他汀能否被耐受或治疗达标



*不同他汀及剂量的治疗强度推荐同ACC/AHA指南

综观指南的ASCVD管理： 具体推荐不同，但核心理念一致

共同理念

➔ 核心目标：降低ASCVD事件

➔ 降低ASCVD事件，他汀是首选

➔ 针对高危ASCVD患者，必要时需强化

我国ASCVD管理策略，有待进一步本土化

- 新指南强调以患者为中心，整体评估风险，将减少ASCVD事件为目的提高到前所未有的高度
- 变革治疗理念，从聚焦减少ASCVD事件让临床医生关注胆固醇的管理
- 回首我国，还需结合国人经济状况、流病资料、临床研究等，从临床实践出发，完善更新我国血脂异常管理指南，使之更符合我国国情

我们如何去做

ACS患者强化他汀治疗

所有ACS患者
(包括急诊PCI、择期PCI和药物治疗者)

急诊室/入院后/PCI术前：
立即启动大剂量他汀治疗，如阿托伐他汀80mg/d

入院后24h内检测血脂水平

住院期间：
无论基线胆固醇水平，维持大剂量他汀治疗，如阿托伐他汀40-80mg/d

出院后：
3-6个月内：相对大剂量他汀治疗，如阿托伐他汀40-80mg/d
长期：门诊随访，注意LDL-C达标[$<1.8\text{mmol/L}$ (70mg/dl)或降幅 $>50\%$]

慢性肾病（CKD）患者他汀治疗

- **推荐阿托伐他汀20 mg用于CKD患者心血管疾病的一级和二级预防。如果患者非HDL-C降幅未达40%且，建议增加剂量**
- 对于的患者，可在肾病专科医生指导下使用较高剂量——（新推荐）

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/398130066025006037>