

诺欣妥®

强化降压时代下的【优A】欣选择

近日《强化血压控制中国专家建议》发布， 对血压控制目标展现了更低、更严的趋势

2022年2月中华医学会心血管病学分会 高血压学组发布 《强化血压控制中国专家建议》（简称 《专家建议》）

中华高血压杂志 2022年2月第30卷第2期 Chin J Hypertens, February 2022, Vol. 30 No. 2

· 113 ·

· 指南与共识 ·

强化血压控制中国专家建议

中华医学会心血管病学分会高血压学组

《专家建议》对血压控制展现了更低、 更严的趋势

**建议将血压 < 130/80 mmHg 作为多数高
血压患者的控制目标**

5 关键信息

(1) 高血压是 ASCVD 最为重要的危险因素之一，积极控制血压有助于显著降低高血压相关靶器官损害的发生率；

(2) 在患者能够耐受的前提下，应将血压 < 130/80 mm Hg 作为多数高血压患者（无心血管合并症，合并冠心病、慢性心力衰竭、脑卒中史、慢性肾脏病、糖尿病等）的控制目标；

(3) 建议老年高血压患者的降压治疗采取分步达标的策略：首先将其血压降至 < 140~150 mm Hg，若耐受良好，可进一步降至 < 130/80 mm Hg；

(4) 对于高龄且一般健康状况较差、合并认知功能障碍、衰弱以及预期寿命有限的高血压患者，应根据患者具体情况采取个体化的血压控制目标；

(5) 为改善老年高血压、特别是年龄 > 80 岁高龄患者对降压治疗的耐受性，初始治疗应从低强度起步，根据患者耐受情况逐渐增加药物剂量与种类。治疗过程中需加强不良反应与耐受性监测，必要时降低治疗强度。

《强化血压控制中国专家建议》提及最新循证， 充分证实强化降压在**各类高血压患者**中的临床获益

SPRINT研究 最终报告

证实强化降压获益显著

- 高危高血压患者

BPLTTC 最新荟萃分析

为强化降压再添力证

- 无论有无合并心血管疾病

STEP研究

证实老年患者强化降压获益

- 老年高血压患者
(60-80岁)

从近年来国内外指南/共识看，强效降压成为主流趋势，普遍建议将血压控制在130/80以下

国内

国际



1. 中国高血压防治指南修订委员会, 等. 中国高血压防治指南(2018年修订版)[J]. 中国心血管杂志, 2019, 24(1):24-56.
2. 中华医学会心血管病学分会, 等. 中国心血管病一级预防指南[J]. 中华心血管病杂志, 2020, 48(12):1000-1038.
3. 中华医学会心血管病学分会高血压学组. 中华高血压杂志, 2022, 30(2):113-117.
4. Whelton PK, et al. J Am Coll Cardiol. 2018 May 15;71(19):e127-e248.
5. Unger T, et al. Hypertension. 2020 Jun;75(6):1334-1357.
6. Stergiou GS, et al. J Hypertens. 2021 Jul 1;39(7):1293-1302.

**面对更低的降压目标值，
临床降压药物群英荟萃，
降压疗效谁更强？**



2021年，高血压领域发布了2大网状荟萃分析



葛均波 院士

**网状荟萃分析：
沙库巴曲缬沙坦与5大类降压药降压
疗效比较**



孙宁玲 教授

**网状荟萃分析：
沙库巴曲缬沙坦对比血管紧张素受体
阻滞药治疗原发性高血压的疗效**

1. Ge JB, et al. Presented at ACC 2021.
2. 孙宁玲, 王鸿懿, 喜杨. 中华高血压杂志, 2021, 29(8):9.

葛均波院士-网状荟萃分析： 沙库巴曲缬沙坦与5大类降压药降压疗效比较

研究设计

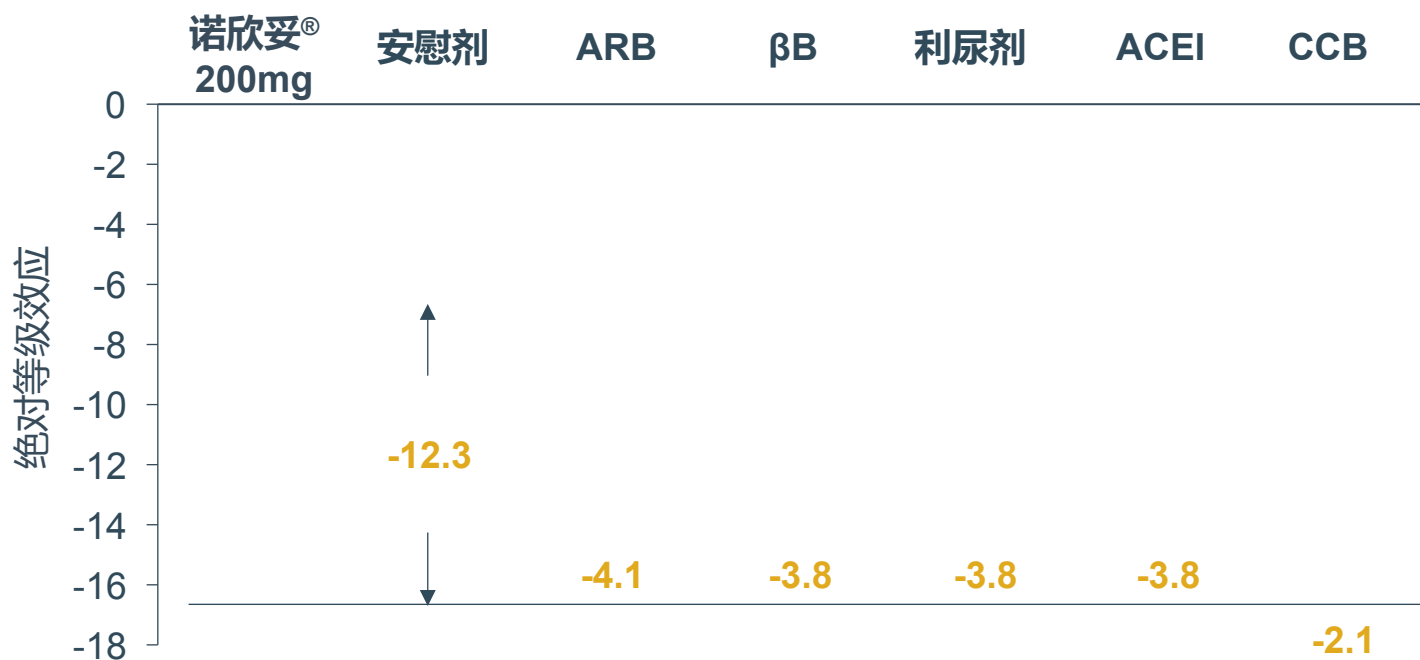
- 本项meta分析是首个比较ARNI和传统5大类降压药物降压疗效的证据
- ARNI：诺欣妥® 200mg
- 5大类降压药物：常用的ACEI、ARB、 β B、CCB、利尿剂的常规剂量
- 纳入了64项随机对照试验

| | 8周时 |
|------|---|
| 主要终点 | <ul style="list-style-type: none">✓ 诊室 SBP、PP✓ 24小时动态 SBP、PP✓ 白天 SBP、PP✓ 夜间 SBP、DBP、PP |
| 次要终点 | <ul style="list-style-type: none">✓ 诊室 DBP✓ 24小时动态 DBP✓ 白天 DBP |

ARNI，血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂；ACEI，血管紧张素转换酶抑制剂；ARB，血管紧张素受体拮抗剂； β B， β 受体阻滞剂；CCB，钙通道拮抗剂；SBP，收缩压；PP，脉压；DBP，舒张压

葛均波院士-网状荟萃分析： 诺欣妥®200mg强效降压~16mmHg，降低SBP疗效优于5大类降压药

网状meta分析：
诺欣妥®降压幅度可达16.8mmHg，且较ACEI/ARB可进一步降低SBP 约4mmHg

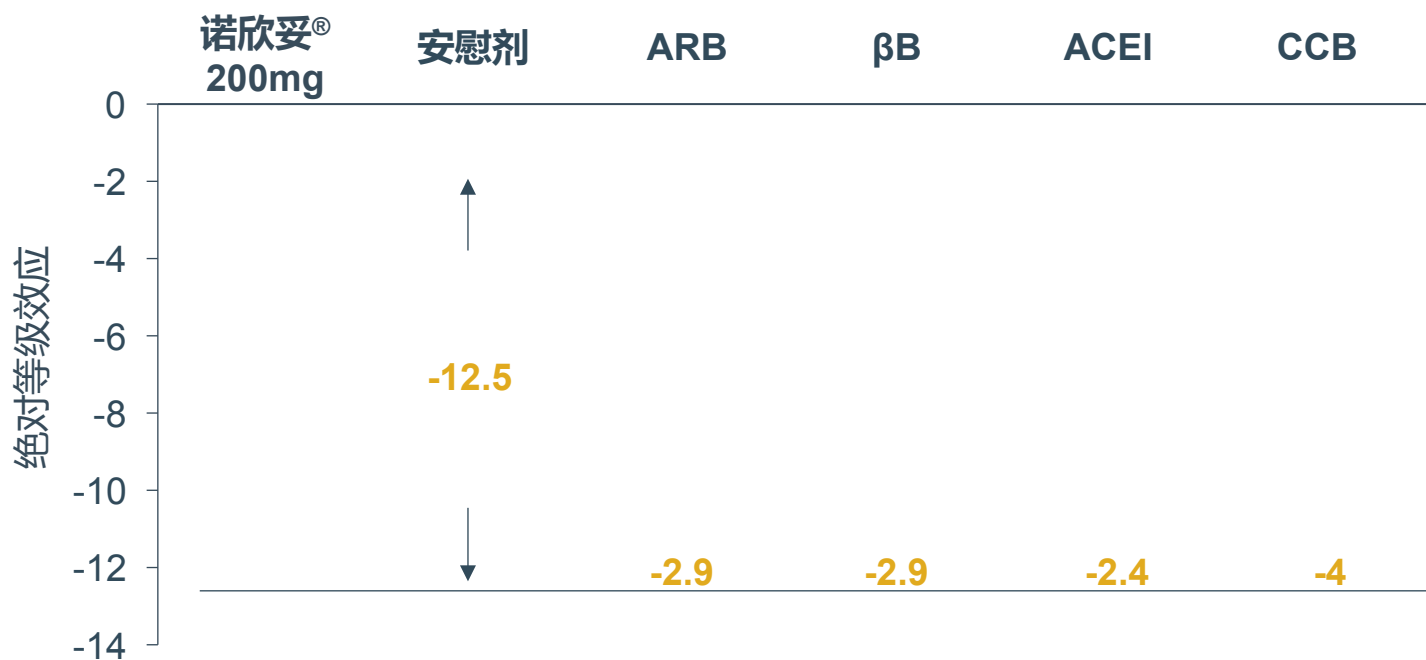


SBP，收缩压；ARB，血管紧张素受体拮抗剂；ACEI，血管紧张素转换酶抑制剂；βB，β受体阻滞剂；CCB，醛固酮受体拮抗剂

葛均波院士-网状荟萃分析： 诺欣妥®200mg强效降压，降低24小时动态SBP疗效优于5大类降压药

网状meta分析：

诺欣妥®降压幅度可达12.7mmHg，且较RASI可进一步降低SBP约2-3mmHg



SBP，收缩压；ARB，血管紧张素受体拮抗剂；ACEI，血管紧张素转换酶抑制剂； β B， β 受体阻滞剂；CCB，醛固酮受体拮抗剂

孙宁玲教授-网状荟萃分析： 沙库巴曲缬沙坦与ARB治疗原发性高血压的疗效对比

研究设计

- 本项meta分析纳入比较诺欣妥®或其他临床常见的ARB或安慰剂治疗原发性高血压的随机对照试验，旨在比较诺欣妥®与其他临床常见的ARB在原发性高血压患者中的降压效果
- ARNI：诺欣妥® 200mg
- 临床常见ARB：缬沙坦、奥美沙坦、氯沙坦、厄贝沙坦、阿利沙坦，剂量为临床常规剂量
- 纳入了39项随机对照试验

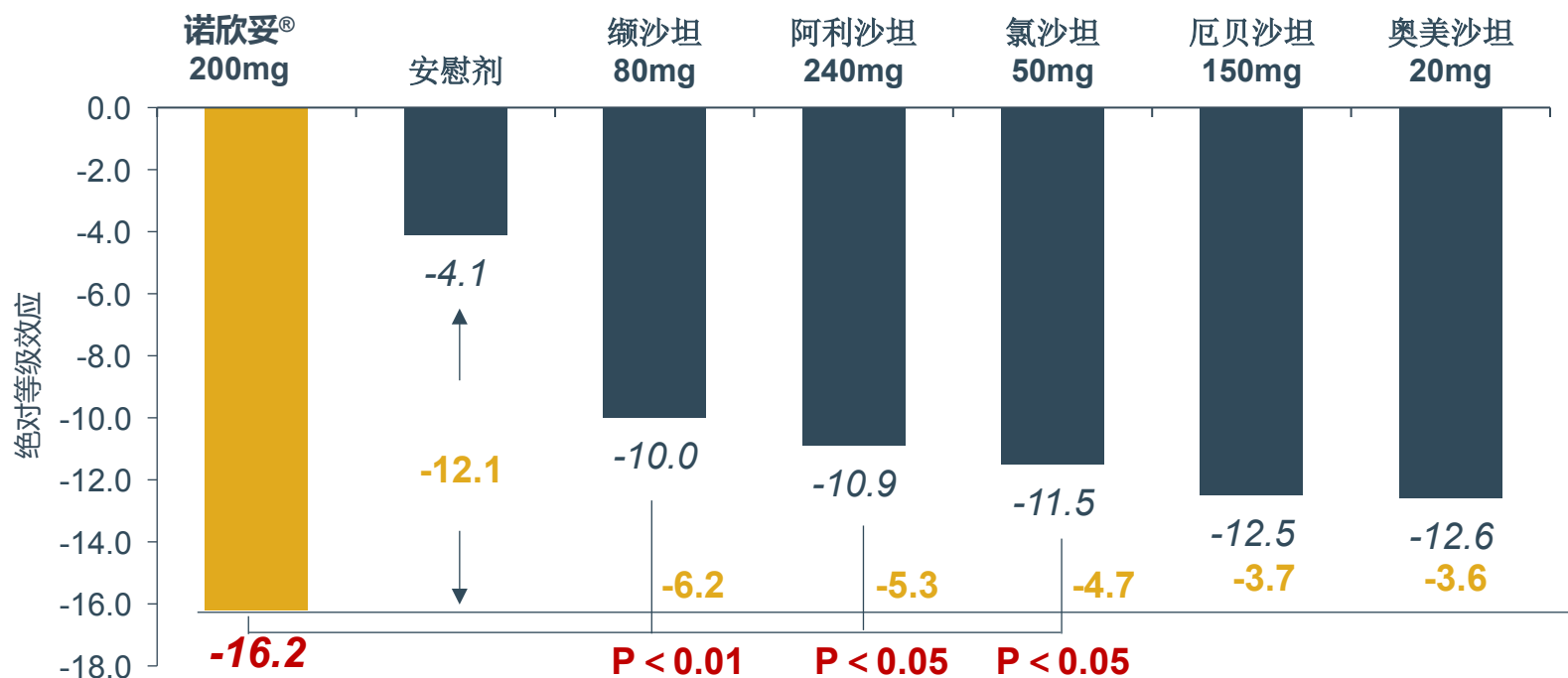
| | 8周时 |
|-------|----------------------------|
| 主要终点1 | ✓ 诊室 SBP |
| 主要终点2 | ✓ 诊室 DBP |
| 次要终点 | ✓ 总体血压达标率(血压 < 140/90mmHg) |

ARNI，血管紧张素受体脑啡肽酶抑制剂；ARB，血管紧张素受体拮抗剂；SBP，收缩压；DBP，舒张压

孙宁玲教授-网状荟萃分析： 诺欣妥®200mg强效降压~16mmHg，降低诊室SBP疗效优于ARB

网状meta分析：

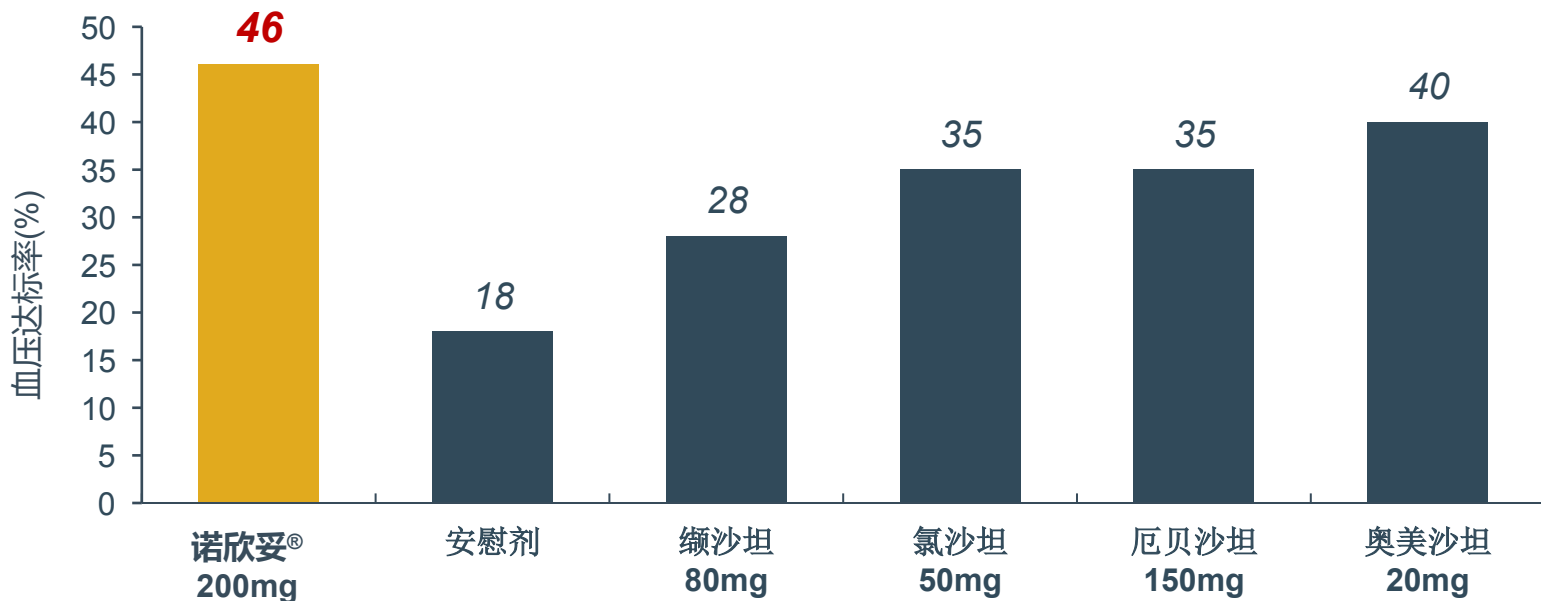
诺欣妥®降压幅度可达16.2mmHg，且较ARB可进一步降低SBP 约3-6mmHg



SBP，收缩压；ARB，血管紧张素受体拮抗剂

孙宁玲教授-网状荟萃分析： 诺欣妥®200mg强效降压，治疗8周**总体血压达标率**优于ARB

网状meta分析：
与ARB相比，诺欣妥®治疗8周明显提高总体血压达标率



ARB，血管紧张素受体拮抗剂

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/438024041053006054>