

康健园



扫码关注新民
康健园官方微信

本报专刊部主编 | 第931期 | 2023年4月20日 星期四 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱: pjy@xmwb.com.cn

防治“年轻早发冠心病”刻不容缓

流行病学已明确,冠心病常见于老年人,吸烟男性和绝经后女性。但近年来临床数据显示,我国冠心病发病人群呈现年轻化趋势,50岁以下年龄组急性冠脉综合征发生率近3年内增加30.3%。由中国科学院院士、复旦大学附属中山医院内科葛均波教授主持的《中国45岁以下年轻冠心病临床特点及遗传学特点研究》(简称GRAND研究)发现,近6年间冠心病年轻病例的统计数据显示,急性冠脉综合征发生率每年以超过15%的速度递增。

GRAND研究已经成为国际上首个规模最大的精准关注45岁以下年轻冠心病患者的前瞻性、多中心临床研究项目。它通过临床、基因组学、代谢组学等三个维度,分析中国年轻早发冠心病患者的相关基因、易患因素、临床特



征及干预手段对远期预后的影响。38家国内医院、研究中心参与了GRAND研究,单臂入组超2000例年轻冠心病患者,参研中心包括复旦大学附属中山医院、广东省人民医院、新疆克拉玛依市中心医院、吉林大学第二医院

等,基本覆盖了我国东南、西北和中部地区。

去年7月,权威综合性英文学术期刊《National Science Review》发表了《中国人群早发冠状动脉疾病基因组学特征研究报告》,在国际上首次提出LDLR基因罕见

突变及QTRT1是中国人早发冠心病的致病基因。代谢组学数据预计年内发布。

冠状动脉粥样硬化性心脏病是一种由环境因素和遗传因素共同作用导致的复杂疾病。与老年冠心病患者相比,年轻患者临床特点鲜明,冠心病传统危险因素少,但起病突然,多数表现为急性冠脉综合征,院外死亡率极高,且血管病变的严重程度、干预的手段和远期预后与老年患者存在明显差异。因而,对于冠心病尤其是年轻早发冠心病的防治刻不容缓,预防发病对健康的作用远远胜于治疗。转变不良膳食结构、适当运动锻炼以及改变不良生活习惯,是逆转冠心病高发病率的重要推手。

姚康(复旦大学附属中山医院心内科主任医师) 图 IC

肿瘤防治

在脖颈、腋窝或者腹股沟处摸到无痛的淋巴结肿大,且进行性增大,人们应高度重视,及时到医院血液科就医并明确诊断。临床统计显示,相当数量的淋巴瘤患者以无痛进行性增大的淋巴结为首发症状。

确诊后的患者不必焦虑害怕。自从本世纪以来,淋巴瘤的诊疗格局已经发生程度革新,发展迅速,精准抗癌的治疗策略向着不同分型不同病程的治疗需求靠近。要和淋巴瘤患者分享的最新消息是,两个月前刚刚获批上市的全局首个靶向CD79b的抗体药物偶联物(ADC)维泊妥珠单抗,日前在复旦大学附属中山医院血液科开出上海首张处方,用于一名弥漫性大B细胞淋巴瘤女性患者。

淋巴瘤是常见的血液肿瘤之一,其中约70%为非霍奇金淋巴瘤。在非霍奇金淋巴瘤中,弥漫性大B细胞淋巴瘤(简称DLBCL)是最常见的侵袭性恶性淋巴瘤,相较于其他淋巴瘤系统恶性肿瘤预后更差。中国整体淋巴瘤5年生存率仅为38.4%,与“健康中国2030规划纲要”提出的2030年总体癌症患者5年生存率达到46.6%的目标仍有差距。

由于淋巴系统的分布特点,淋巴瘤可以侵犯到全身任何部位,临床表现多样,累及鼻咽部、胃肠道、骨骼和皮肤等器官受损,患者还常常伴有发热、乏力、盗汗、消瘦等。DLBCL的患病人群以60岁以上老年人为主。

复旦大学附属中山医院血液科主任刘澎教授介绍,20多年来,以利妥昔单抗为基石的R-CHOP方案显著改善了DLBCL患者的预后,但仍不能完全满足实际临床之需,许多患者面临复发难题。全球首个ADC维泊妥珠单抗革新了DLBCL一线治疗的格局,尤其是突破了20余年来DLBCL标准一线治疗方案的“天花板”,患者的生存获益有望进一步提高。通俗来说,该ADC药物能够精准瞄准肿瘤细胞,把细胞毒药物直接送达肿瘤细胞并歼灭之,而不伤及正常的健康细胞。

对于老年患者而言,如果第一次治疗失败之后,因为年龄、身体状况等多种因素影响,通常没有第二次机会。靶向CD79b的ADC药物加入R-CHOP方案后的联合方案用于一线治疗,患者将明显获益,根治的机会增加了,复发风险明显降低,有望实现长期生存甚至治愈疾病。

此外,复发的DLBCL在接受自身干细胞移植前,使用靶向CD79b的ADC药物联合R-CHOP方案能够先大幅降低肿瘤负荷,再由自身干细胞移植彻底清除肿瘤残余。故而,该ADC药物联合R-CHOP方案对于符合运用指征的DLBCL患者来说,适合全疾病周期用药。

自从维泊妥珠单抗商业上市投入临床以来,淋巴瘤患者获得了更多治疗选择,患者对提高创新药物的可及性有了更迫切的需求。柏豫

创新药刷新淋巴瘤一线治疗格局

妥妥地降血脂 远离脑梗脑梗

高血糖、高血压、高血脂,“三高”众所周知,而防治“三高”的终极目标却未必人尽皆知。

心脑血管疾病是我国居民首位死亡原因,疾病负担沉重,其中最大的负担来自动脉粥样硬化性心脑血管病,动脉粥样硬化斑块是心梗和脑梗共同的病理机制。“三高”被认为是导致动脉粥样硬化性心脑血管病发生进展的最主要危险因素之一,故而,防治“三高”的意义在于避免和延缓动脉粥样硬化斑块的发生发展。

重视定期血脂筛查

日前,在“健康妥妥站”高血脂健康科普系列活动中,上海交通大学医学院附属仁济医院神经内科副主任医师吴恒超表示,血脂异常患病率逐年增高与生活水平的提高和生活方式的变化有关,很多年

轻人工作压力大、作息不规律,而且喜欢高糖、高热量的食物,还有缺乏运动、抽烟饮酒等不良生活习惯,这些都是造成血脂异常的重要因素,使血脂异常趋于年轻化。不论哪个年龄段都要关注自己的血脂健康,尤其是中青年。

调查数据显示,我国血脂异常的知晓率和治疗率均偏低,患病率却逐年升高,远超高血压、糖尿病的患病率。吴恒超副主任医师指出,很多人对血脂尤其低密度脂蛋白胆固醇的升高不够重视。实际上,低密度脂蛋白胆固醇水平越高,发生动脉粥样硬化性心脑血管病的风险越大。同时,还要关注容易与血脂异常伴发的其他血管危险因素,例如高血压、高血糖等。相对于高血压、高血糖的典型表现,血脂的变化往往“悄无声息”,很多人是在每年常规体检中才发

现异常的。因此,公众要重视定期的血脂筛查。在预防动脉粥样硬化性心脑血管病方面,临床上还有很多检查方式,例如颈动脉斑块影像检查,从是否存在颈动脉粥样斑块更加直观地显示血管的健康状态。治疗上,老百姓身边的国大药房、复美药房等顺应患者的用药需求,提供规范用药指导,满足医保高覆盖率的提升提升药物可及性和便捷性。

分层评估与规范用药

有效控制血脂异常,降低低密度脂蛋白胆固醇水平,对缩小或逆转斑块、维持斑块稳定,防控动脉粥样硬化性心脑血管病具有重要意义,帮助降低脑梗、心梗死亡等心脑血管临床事件风险。多个权威指南认为,要将低密度脂蛋白胆固醇作为首要干预靶点。国内外公认他汀类药物是降低低密度脂

蛋白胆固醇的首选。大量循证医学证据显示,他汀类药物可降低一级预防及二级预防人群的动脉粥样硬化性心脑血管病事件风险。

用药过程中,有些患者因为担心他汀类药物的副作用而对长期用药产生担忧。实际上,他汀类药物是国内外指南推荐的一线用药,积累了比较多的临床使用经验。但患者在用药过程中还是应当遵循医嘱,出现任何情况要及时联系自己的主治医生进行咨询。

不少既往脑梗或心梗的患者认为自己血脂处于正常范围内就可停药。吴恒超副主任医师表示,这部分患者仍需坚持降血脂治疗。经过疾病风险分层评估后,患者一定要遵从医嘱进行血脂管理,不可自行停药。对于反复血脂异常的患者,更需长期用药,把血脂妥妥地降下来。 乔阅

慢病防控

揭秘帕金森病 知“帕”不惧“帕”

发现前期征兆 填补认知盲区

早诊治、早干预对帕金森病患者来说至关重要。哪些征兆需要引起中老年人群高度警惕呢?上海交通大学附属第一人民医院神经内科主任吴云成教授表示,帕金森病的超早期症状隐匿,缺乏特异性,有的患者在确诊时回忆道,多年来被人睡困难、嗅觉减退、便秘等困扰;部分患者经常做噩梦、伴随梦境出现大喊大叫或“拳打脚踢”。帕金森病的早期预警信号还包括手抖、肢体僵硬、行动缓慢、步态不稳、嗅觉失灵、焦虑抑郁等,患者及家属不可误以为是“认知障碍”等疾病而步入误诊、漏诊的歧途。帕金森病一旦确诊,应尽早开始规范治疗,患者遵照医嘱服药,以期实现疾病的高质量管理。

日前世界帕金森病日“抗帕不怕 一森守护”科普宣教活动在上海科学会堂举行。这次活动是帕友们线下的久别重逢,现场通过科普讲座、暖心互动、健康咨询等环节,建立起医患之间的沟通桥梁,帮助患者科学认知,积极干预,延缓帕金森病进程。

帕金森病的确切病因至今未明,也没有彻底根治的方法,但依旧可以采取一些措施来预防疾病的发生,比如保持良好的心态、增强运动等。同济大学附属养志康复医院院长靳令经教授指出,帕金森病患者脑内多巴胺神经元明显衰退,这跟患者长期紧张、焦虑情绪有一定的联系,所以放松心情很重要。临床研究证实,长期坚持运动的帕金森病患者比单纯通过吃药治疗的患者病情进展更慢,而打太极拳就是值得推荐的运动项目。

整合康复资源 享有健康生活

当患者出现运动并发症时不要害怕,疾病进入中晚期并不意味着毫无希望,仍然可以通过合理诊治改善症状、避免或降低不良反应、提高生活质量。除了规律服用药物治疗以外,康复训练能够缓解症状,提高患者的日常生活能力。靳令经教授介绍,在明确康复训练方案前,先给患者进行康复评定,如运动能力、心肺负荷、平衡能力、柔韧性等。常用的康复方法有作业疗法、运动疗法、物理治疗、康复

工程、辅具支持等。新兴康复理念强调针对患者吞咽困难和言语功能障碍的训练,以及进行食物分级分类的引导。随着神经调控技术日益发展,经颅磁刺激和经颅直流电刺激也能改善患者运动和平衡能力,并且有助于改善情绪。更前沿的技术是充分利用脑机接口,开展外骨骼辅助的机器人康复技术,帮助活动能力弱的患者在一定程度上保持活动能力。同时,帕友的康复治疗离不开关爱心理变化及心理疏导。靳令经教授提出要正视患者的心理需求,为帕金森病患者和家属提供心理支持,并制定个性化诊疗方案,指导科学用药。 MDT多学科协作贯穿帕金森病全程,这对延缓病情发展非常有益。吴云成教授表示,以神经内科为主导是帕金森病的诊治核心。在患者不同的病程阶段,神经外科、泌尿外科、康复科等临床学科发挥着积极的作用,帮助患者康复。凌溯