

难治性高血压管理有了新共识

● 本报记者 张思玮

近年来,随着人口老龄化和肥胖人群的增长,难治性高血压(RH)的患病率不断攀升。由于血压控制不良可促进心脑血管事件的发生发展,RH已成为引起高血压人群严重并发症和死亡的重要危险因素之一。

为积极应对RH的挑战,近日,由中国医疗保健国际交流促进会高血压病学分会主办,中国医疗保健国际交流促进会难治性高血压及周围动脉病分会、中国研究型医院学会高血压专业委员会、上海高血压研究所、国家卫生健康委高血压临床研究重点实验室、中华高血压杂志协办的《难治性高血压血压管理中国专家共识(2023版)》(以下简称2023版《共识》)。2023版《共识》强调RH的科学管理,以期加深临床医师对RH的认识、加强RH的规范诊疗、提高RH患者的血压达标率。”孙宁玲说。

姜一农表示,RH的血压管理需要有规范的诊治流程。2023版《共识》对于RH的管理目标做了更为清晰的解释,提出规范诊室和诊室外的血压测量,确定RH的血压水平,以有效、稳定地控制血压为目的;对影响血压控制的危险因素,包括情绪、心理压力 and 睡眠因素等进行评估和干预;对血压介导的靶器官受损及临床疾病给予积极治疗;重视药物相关性高血压,在RH确诊流程中停用或尽量避免、减量使用可能导致血压升高的药物;高血压患者要坚持及持续地进行治疗性生活方式改变;评估治疗的依从性,纠正不依从行为;优化血压评估方案,进行摄盐量的评估,强化RH管理流程;采用有效、稳定控制血压的药物和治疗方案,对患者的血压

“目前,实行更加积极的、广泛的、严格的血压管理已成必然。我们在2013年专家共识的基础上,参考国内外重要指南和专家共识、结合最新临床研究进展和我国临床现状调研进行了更新,制定了《难治性高血压血压管理中国专家共识(2023版)》(以下简称2023版《共识》)。2023版《共识》强调RH的科学管理,以期加深临床医师对RH的认识、加强RH的规范诊疗、提高RH患者的血压达标率。”孙宁玲说。

姜一农表示,RH的血压管理需要有规范的诊治流程。2023版《共识》对于RH的管理目标做了更为清晰的解释,提出规范诊室和诊室外的血压测量,确定RH的血压水平,以有效、稳定地控制血压为目的;对影响血压控制的危险因素,包括情绪、心理压力 and 睡眠因素等进行评估和干预;对血压介导的靶器官受损及临床疾病给予积极治疗;重视药物相关性高血压,在RH确诊流程中停用或尽量避免、减量使用可能导致血压升高的药物;高血压患者要坚持及持续地进行治疗性生活方式改变;评估治疗的依从性,纠正不依从行为;优化血压评估方案,进行摄盐量的评估,强化RH管理流程;采用有效、稳定控制血压的药物和治疗方案,对患者的血压

进行控制。

此外,2023版《共识》首次确定了RH的优化评估:对于合理使用三联

降压治疗方案但血压仍不达标的高血压患者,若血压测量规范,可通过24小时尿钠或点尿估算评估食盐的摄入量,根据食盐的摄入量进行用药方案的优化,并对RH的治疗流程做了更为详细的规定。

谈及RH的流行病学现状,谢良地指出,一项纳入了来自全球91个临床研究的meta分析结果显示,在接受治疗的高血压患者中真性RH患者可达10.3%。美国的研究显示,高血压患者中RH患者(缺少药物剂量、依从性或诊室外血压数据的表现RH患者)可达19.7%。在慢性肾脏病伴高血压的患者中表现RH患者的比例更高,可达30%以上。香港大学深圳医院一项纳入1455名原发性高血压患者的研究显示,RH(未行动态血压监测)患者占比为11.7%。

目前,RH的诊断和管理还存在较大的问题和挑战。血压测量的不规范成为常困扰RH血压水平判断的原因之一,用药不合理、患者治疗依从性差以及继发性高血压筛查不足等也是



发布会现场。

主办方供图

影响RH诊断的重要因素。

“因此,提高医生对RH的诊断能力,推动合理的药物治疗并通过加强对患者的相关教育以改善治疗的依从性,这些均应作为RH患者血压管理的重要组成部分。”姜一农指出。

近年来,我国在RDN治疗高血压领域也取得了进展。孙宁玲介绍,RDN治疗是近10余年快速发展起来的一种微创治疗技术,该技术采用射频消融、超声消融等方法阻断位于肾动脉外膜的肾交感神经纤维,起到治疗高血压的作用。目前在全球范围内开展的一系列RDN治疗对照研究均证明,RDN可以有效降低血压控制不良及RH患者的血压、提高其血压达标率。

与会专家表示,2023版《共识》的发布有助于加强医务工作者对RH的认识和理解,同时也为临床管理RH提供了更清晰规范的理论指导,对于提高医务工作者的诊疗水平、推动RH的研究、提高公众健康意识都具有重要意义。

多项血液肿瘤研究数据亮相ASH年会

本报讯 近日,多项血液肿瘤管线最新数据在第65届美国血液学协会(ASH)年会上公布。本次大会口头报告了奥布替尼联合方案治疗初治套细胞淋巴瘤(MCL)患者研究。

一项由天津医科大学肿瘤医院教授张会来作为第一作者和通讯作者的奥布替尼+来那度胺+利妥昔单抗联合方案治疗初治MCL患者的前瞻多中心II期研究(POLARIS研究)表明,截至2023年7月10日,该研究共入组28例患者,用药最大周期为24周,总缓解率

(ORR)为100%,完全缓解率为76.2%;中位起效时间为3个月;12个月预估缓解持续时间率和无进展生存期(PFS)率分别为90.9%和92.3%。

初步研究结果表明,奥布替尼、来那度胺和利妥昔单抗联合用药具有协同抗肿瘤活性,在未经治疗的MCL患者中具有有良好的安全性。

中国医学科学院血液病医院教授易树华作为第一作者和通讯作者的下一代BCL2抑制剂ICP-248治疗复发或难治性B细胞恶性肿瘤患者的初

步安全性、药理学和疗效研究表明,ICP-248显示出良好的生物利用度及PK分布,药物暴露与给药剂量呈现清晰的线性关系。未观察到剂量限制性毒性,无药物相关的不良事件直接导致的剂量中断及剂量减低。研究未观察到肿瘤溶解综合征(TLS),包括实验室TLS。

复旦大学附属中山医院教授刘澎作为通讯作者的一项有关奥布替尼联合利妥昔单抗一线治疗边缘区淋巴瘤(MZL)患者的有效性和安全

性的研究表明,ORR为90%,中位随访13.0个月,中位PFS尚未达到,6个月PFS率为100%,安全性良好,未报告脱靶相关不良事件,如房颤、腹泻、大出血等。

这项回顾性数据表明,奥布替尼联合利妥昔单抗在MZL治疗中具有令人鼓舞的抗肿瘤活性,并具有良好的安全性,这为MZL患者提供了潜在的一线治疗策略。未来需要在前瞻性临床试验中进一步验证奥布替尼治疗一线MZL的临床结果。(丁思月)