关于调脂药的临床应用

Part 1 高脂血症概述

放射科(1楼)

项目名称	检查结果
胸部正位片初步印象	胸部X线平片未见明显异常 胸部X线平片未见明显异常
	检查医生: 刘艳广

生化(检验科)

项目名称	检查结果	参考值	单位
总胆固醇	5. 51	2.33~6.0	00 mmo1/L
甘油三脂	0.70	0.56~1.7	71 mmo1/L
高密度脂蛋白胆固醇	1. 79	1.20~1.6	88 mmol/L
低密度脂蛋白胆固醇	3. 33	1.40~3.7	0 mmol/L
极低密度脂蛋白胆固醇	0.39	0.00~1.0	05 mmo1/L
谷丙转氨酶	32. 10	0.00~38.	00 U/L
谷草转氨酶	23. 50	0.00~38.	00 U/L
总胆红素	9. 24	0.00~18.	80 umo1/L
谷丙谷草比值	1. 37	0.50~2.5	50
葡萄糖	5. 97	3.89~6.1	1 mmol/L
尿素氮	2. 87	1.70~8.3	80 mmo1/L
尿酸	245. 40	150.00~3	360.00 umo1/L

概述

自

嘂

甘油三酯 (TG)

参与能量代谢

胆固醇 (TC)

参与合成细胞 浆膜、类固醇、 胆汁酸

ء 읦 卫

类脂

中性脂肪

磷脂、糖脂、固醇、类固醇

载脂蛋白Apo

脂蛋白的组成

按超速离心法

@乳糜微粒 CM

Chylomicrons

❷极低密度脂蛋白 VLDL

Very low density lipoprotein

@中密度脂蛋白 IDL

Intermediate density lipoprotein

@低密度脂蛋白LDL

Low density lipoprotein

@高密度脂蛋白HDL

High density lipoprotein

概述

成分种类	胆固醇	甘油三酯	磷脂	蛋白质
СМ	5%	90%	4%	1%
VLDL	13%	65%	12%	10%
LDL	43%	10%	22%	25%
HDL	18%	7%	25%	50%

概述



LDL是首要的AS因子。

经过氧化或其他化学修饰后的LDL, 具有更强的致AS作用

HDL被认为是一种抗动脉粥样硬化的血浆脂蛋白,

是冠心病的保护因子。

第7页,共51页,2024年2月25日,星期天

定义

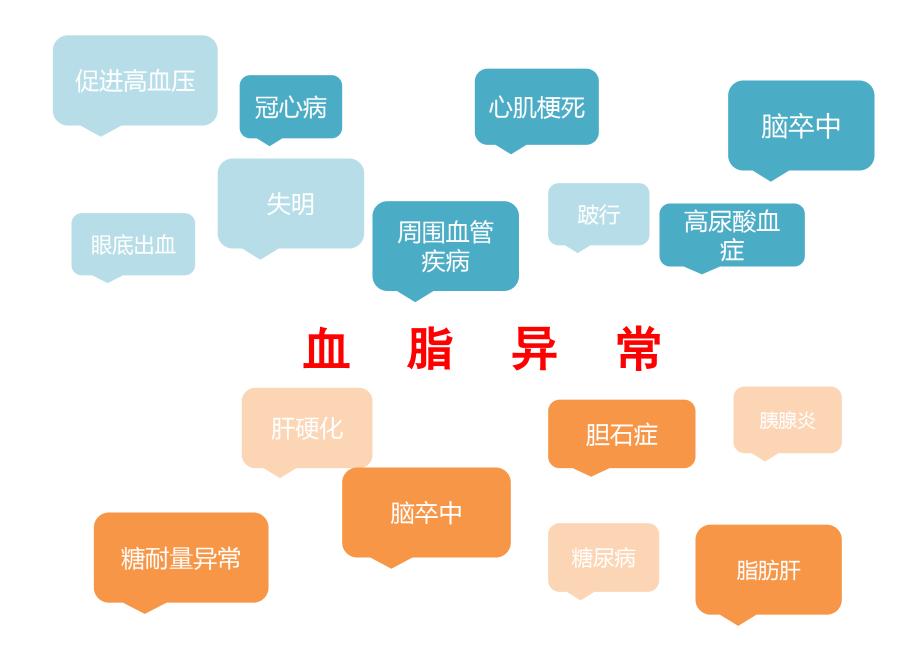
高脂血症:

胆固醇和(或)甘油三酯升高

脂质异常血症 (Dyslipidemia)

HDL-C水平降低

概述



血脂水平分层标准

单位:mmol/L

分层	TC	LDL-C	HDL-C	TG
合适范围	<5.18	<3.37	≥1.04	<1.70
边缘升高	5.18-6.19	3.37-4.21		1.70-2.25
升高	≥6.22	≥4.14	≥1.55	≥2.26
降低			<1.04	

中国成人血脂异常防治指南. 中华心血管病杂志 2007; 35(5): 390-413.

血脂异常危险分层方案

单位:mmol/L

危险分层	TC 5.18-6.19或 LDL-C 3.37-4.12	TC≥6.22或 LDL-C≥4.14
无高血压且其他危险因素数<3	低危	低危
高血压或其他危险因素数≥3	低危	中危
高血压且其他危险因素数≥1	中危	高危
冠心病及其等危症	高危	高危

其他危险因素包括:年龄(男≥45岁,女≥55岁)、吸烟、低HDL-C、肥胖和早发缺血性心血管病家族史。 冠心病等危症包括:有临床表现的冠状动脉以外动脉的动脉粥样硬化、糖尿病、有多种危险因素 *急性冠脉综合征、冠心病合并糖尿病为极高危。

低危、中危、高危、极高危分别是指十年内发生缺血性心血管病综合危险性<5%, 5%~10%, 10%~15%, ≥15%。

中国成人血脂异常防治指南. 中华心血管病杂志 2007; 35(5): 390-413.

调脂治打起始值	1人其日标值		单位:mmol/L
危险等级	TLC开始	药物治疗开始	治疗目标值
低危	TC≥6.21	TC≥6.99	TC< 6.21
	LDL-C≥4.14	LDL-C≥4.92	LDL-C<4.14
中危	TC≥5.2	TC≥6.21	TC<5.2
	LDL-C≥3.41	LDL-C≥4.14	LDL-C<3.41
高危	TC≥4.14	TC≥4.14	TC<4.14
	LDL-C≥2.6	LDL-C≥2.6	LDL-C<2.6
极高危	TC≥4.14	TC ≥4.14	TC<3.1
	LDL-C≥2.07	LDL-C≥2.07	LDL-C<2.07

プロロドングップ・ナコード/ナーフェー /ナー

^{*}在进行调脂治疗时,应将降低LDL-C作为首要目标。而重度高甘油三酯血症(>5.65mmol/)L,为防止急性胰腺炎的发生,首先应积极降低TG水平。 防止急性胰腺炎的发生,首先应积极降低TG水平。

TLC: 治疗性生活方式改变

• 饮食控制

饱和脂肪酸:

家畜肉类(尤其肥肉)

动物油脂

奶油蛋糕

棕榈油

胆固醇:

蛋黄

蛋类制品

动物内脏

鱼子

鱿鱼

墨鱼

• 生活方式改变

运动

减肥

戒烟

Part 2 调脂药的分类介绍

调脂药的分类



不同类别调脂药的疗效

药物种类	TC	LDL-C	HDL-C	TG
他汀类	+++	+++	+	++
贝特类	+	+	++	+++
烟酸类	+	+	+++	+++
树脂类	++	++	+	_
胆固醇吸收抑制剂	++	++	+	+

+++: 强效

+: 弱效

++: 中效

-: 无效

赵水平. 降脂药物临床疗效评价. 实用药物与临床 2006;9:67-70. 中国成人血脂异常防治指南制订联合委员会. 中华心血管病杂志 2007; 35: 390-413.

HMG-CoA还原酶抑制剂(他汀类)

胆酸螯合剂

(树脂类)

苯氧芳酸类药物

(贝特类)

烟酸及其衍生物

(烟酸类)

胆固醇吸收抑制剂

(依折麦布)

其他:普罗布考; n-3脂肪酸

他汀类降脂作用机制

STATINS 乙酰CoA 乙酰乙酰CoA 部の一つが、 HMG-CoA **MVA** 鲨烯 胆固醇

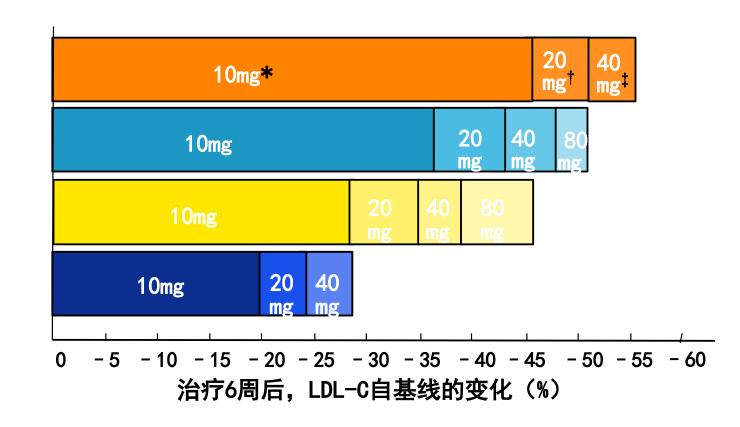
- •上调细胞表面LDL受体, 加速血浆LDL的分解代谢。
- •抑制VLDL的合成

不同他汀调脂效果对比

STELLAR研究

瑞舒伐他汀 阿托伐他汀 辛伐他汀

普伐他汀



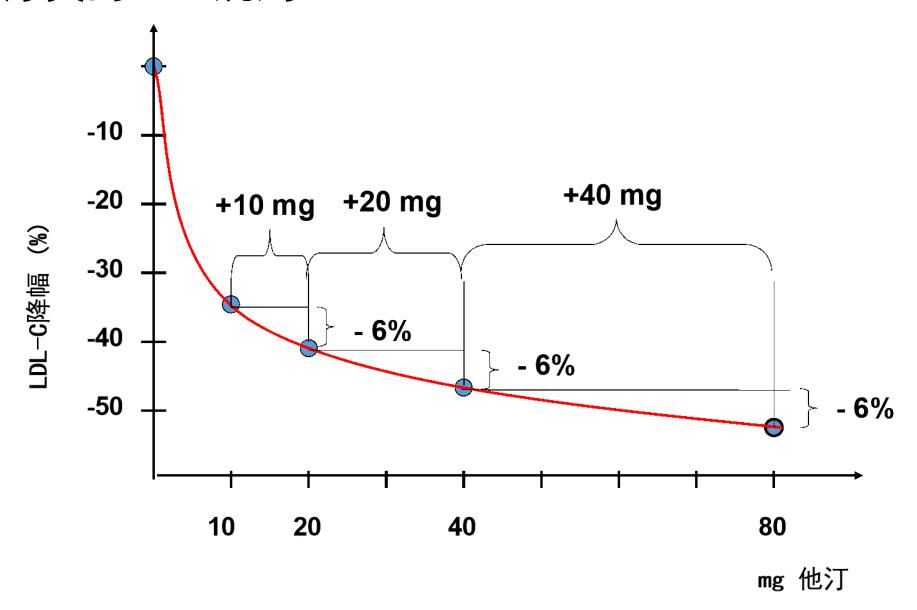
- * P<0.002 与阿托伐他汀10mg; 辛伐他汀 10, 20, 40mg; 普伐他汀 10, 20, 40mg相比
- + P<0.002 与阿托伐他汀 20, 40mg; 辛伐他汀 20, 40, 80mg; 普伐他汀 20, 40mg相比
- ‡ P<0.002 与阿托伐他汀40mg; 辛伐他汀 40, 80mg; 普伐他汀40mg相比

不同他汀调脂效果对比

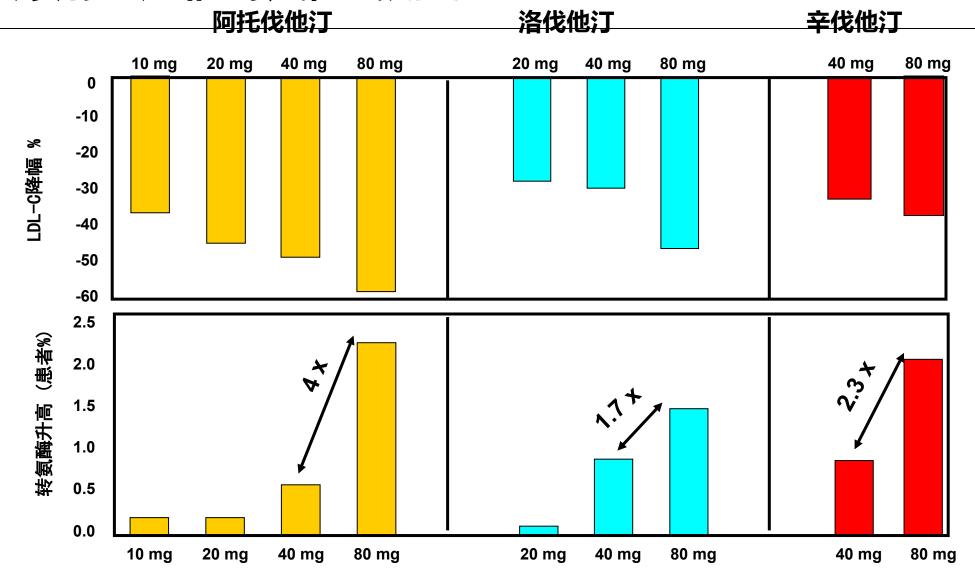
他汀类药物(mg)					脂质和脂蛋白的改变水平		
瑞伐他汀	阿托伐他汀	辛伐他汀	普伐他汀	TC	LDL-C	HDL-C	TG
		10	20	-22%	-27%	4~8%	-10 [~] -15%
	10	20	40	-27%	-34%	4~8%	-10 [~] -20%
5	20	40	80	-32%	-41%	4 [~] 8%	-15 [~] -25%
10	40	80		-37%	-48%	4 [~] 8%	-20 [~] -30%
20	80			-42%	-55%	4 [~] 8%	

他汀类药物降低TC和LDL-C的作用虽与药物剂量有相关性,但不呈直线相关关系。当他汀类药物的剂量增大一倍时, 其降低TC的幅度仅增加5%,降低LDL-C的幅度增加7%

他汀类的"6%规则"



他汀剂量加倍的风险/获益比



他汀类

【代表药】阿托伐他汀、瑞舒伐他汀、辛伐他汀

【适应症】杂合子家族性和非家族性高脂血症,也可用于2型

糖尿病和肾病综合征引起的高胆固醇血症

【不良反应】胃肠道、皮疹、肌痛、疲劳、头疼、CK升高,

ALT升高、AST升高、血糖升高

【禁忌症】胆汁郁积、活动性肝病和孕妇。

CFDA 国家食品药品监督管理总局 China Food and Drug Administration

药品不良反应信息通报(第51期) 警惕他汀类药品血糖异常不良反应及 与HIV蛋白酶抑制剂的相互作用

2012年11月20日 发布

C 国家食品药品监督管理总局

China Food and Drug Administration

食品药品监管总局办公厅关于修订他汀类药品说明书的通知

食药监办药化管 (2013) 90号

2013年10月16日 发布

- 研究发现他汀类药品可引起患者血糖异常, 表现为空腹血糖水平 升高、糖化血红蛋白 水平升高、新发糖尿 病、糖尿病血糖控制 恶化等。
- 欧盟评估结论认为, 已有充分证据证明他 汀类的使用与新发糖 尿病相关,并将他汀 聚病相关,并将他汀 类归类为可能引起血 糖升高的药物。

药物相互作用

多数他汀类药物由肝脏细胞色素P450进行代谢

	CY	/P3A4		CYP2	2C9
他汀	诱导剂	抑制剂	他汀	诱导剂	抑制剂
阿托伐他汀	苯妥英	酮康唑	氟伐他汀	利福平	酮康唑
洛伐他汀	苯巴比妥	伊曲康唑	瑞舒伐他汀	苯巴比妥	氟康唑
辛伐他汀	巴比妥类	氟康唑		苯妥英	磺胺苯吡唑
	利福平	红霉素		曲格列酮	
	等	克拉霉素			
		阿奇霉素			
		蛋白酶抑制剂			
		等			

•与贝特类合用可增加发生肌病的危险

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/888124114045006052