

2023 ESC 糖尿病合并心血管疾病管理指南解读

黄坤¹ 廖玉华¹

[摘要] 《2023 ESC 糖尿病合并心血管疾病管理指南》在 2023 年 8 月举行的欧洲心脏病学年会(ESC 2023)上重磅发布。该指南重视心血管病(CVD)、慢性肾病(CKD)与糖尿病(DM)之间的相互影响,以 SGLT2i 作为有力抓手,做到“心肾共治”,强调“以改善心肾结局为目标”的治疗理念。

[关键词] 糖尿病;心血管疾病;ESC 指南更新

DOI:10.13201/j.issn.1001-1439.2023.10.004

[中图分类号] R543 **[文献标志码]** C

Interpretation to 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes

HUANG Kun LIAO Yuhua

(Department of Cardiology, Union Hospital, Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, 430022, China)

Corresponding author: LIAO Yuhua, E-mail: liaoyh27@163.com

Abstract 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes were released at the European Society of Cardiology congress in August 2023. The guideline pay attention to the interaction between cardiovascular disease, chronic kidney disease and diabetes mellitus. Using SGLT2i as a powerful starting point to achieve cardio-renal co-treatment and emphasize the treatment concept of aiming to improve cardiovascular and renal outcomes.

Key words cardiovascular disease; diabetes; ESC guideline update

2023 年欧洲心脏病学会(ESC)于今年 8 月下旬在荷兰阿姆斯特丹举行,大会公布了系列最新临床指南,其中《2023 ESC 糖尿病合并心血管疾病管理指南》(以下简称 2023 版 ESC 指南)引起广泛关注^[1]。在此,将该指南更新的要点进行解读。

与 2019 年巴黎 ESC 年会上发布的《2019 ESC/EASD 糖尿病、糖尿病前期和心血管疾病指南》相比,2023 版 ESC 指南更关注 2 型糖尿病(T2DM)合并心肾疾病的风险分层以及筛查、诊断和治疗(图 1),并未涉及糖尿病前期等缺乏明确证据的临床阶段。

1 及早筛查糖尿病,评估心血管疾病风险

2023 版指南强烈建议,对于心血管疾病(CVD)或慢性肾病(CKD)患者均应诊断之初就开展糖尿病筛查。可通过空腹血糖和(或)糖化血红蛋白进行系统的糖尿病筛查。一旦确诊糖尿病,新指南建议对无 CVD 及严重靶器官损害(TOD)的糖尿病患者,使用 Score2-diabetes 评分方法对患者进行 10 年风险评估(推荐等级 I,证据等级 B),

对于存在 ASCVD 或 TOD 的 T2DM 患者,心血管风险分类为极高危(图 2)。

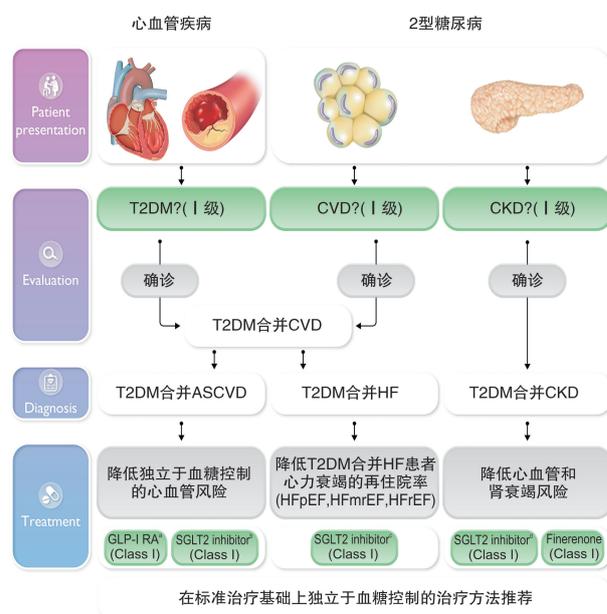


图 1 T2DM 合并 CVD 患者的管理:临床方法和主要建议

Figure 1 Management of patients with T2DM combined with CVD

¹华中科技大学同济医学院附属协和医院心内科(武汉,430022)

通信作者:廖玉华, E-mail: liaoyh27@163.com

2 治疗以改善糖尿病患者的心血管预后为目标

对于所有诊断糖尿病患者,生活方式改变仍为治疗的基础。戒烟、增加体力活动和运动锻炼、合理均衡膳食结构、控制酒精、保持足够睡眠是治疗的基础。2023 版 ESC 指南建议,超重或者肥胖的患者应以减轻体重和增加运动为目标,改善代谢,控制 CVD 风险,可优先推荐具有减重作用的胰高血糖素样肽-1 (GLP-1RA) 降糖药物。BMI ≥ 35 kg/m² 的高危患者,如果生活方式改变及减重药物仍无法体重达标,可考虑胃减容手术。

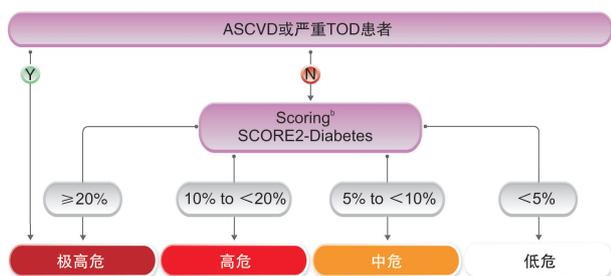


图 2 T2DM 患者的心血管风险评估

Figure 2 Cardiovascular risk assessment in patients with T2DM

3 糖尿病合并 ASCVD 患者: 首选 SGLT2i 和 GLP-1 RA

2023 版 ESC 指南建议,对于 T2DM 合并 ASCVD 患者,降糖治疗应优先选择经证实具有心血管获益的钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂 (SGLT2i) 和 GLP-1 RA (包括利拉鲁肽、司美格鲁肽、度拉糖肽) 这两类药物,以降低 CVD 风险 (推荐等级 I, 证据等级 A) (图 3)。如果应用这两类药物后,仍不能很好地控制血糖,可加用二甲双胍;而对于 T2DM 合并 ASCVD 但无心衰的患者,若需进一步控制血糖,吡格列酮可作为一个候选药物。

4 糖尿病合并心衰患者: 推荐包括 SGLT2i 在内的新四联

2023 版 ESC 指南强调糖尿病患者心衰及早启动干预措施,糖尿病患者除了按照 Score2-Diabetes 评估 ASCVD 风险外,还应系统性筛查心衰风险。一旦确诊糖尿病合并心衰,无论其左室射血分数 (LVEF) 是否降低,均应启动具有心血管获益的 SGLT2i 治疗 (推荐等级 I, 证据等级 A)。GLP-1RA 不会恶化心衰症状,若患者需要强化血糖管理,可与 SGLT2i 联合使用。若血糖仍不能达标,可联用中性作用的降糖药物: 西格列汀/利格列汀、二甲双胍、甘精胰岛素/德谷胰岛素,避免使用吡格列酮和沙格列汀 (图 4)。同时建议新四联药物 SGLT2i、ARNI/ACEI、 β 受体阻滞剂与醛固酮拮抗剂,快速滴定,上调剂量,以期得到最大获益。



图 3 T2DM 合并 ASCVD 患者的降糖治疗

Figure 3 Hypoglycemic therapy in patients with T2DM combined with ASCVD

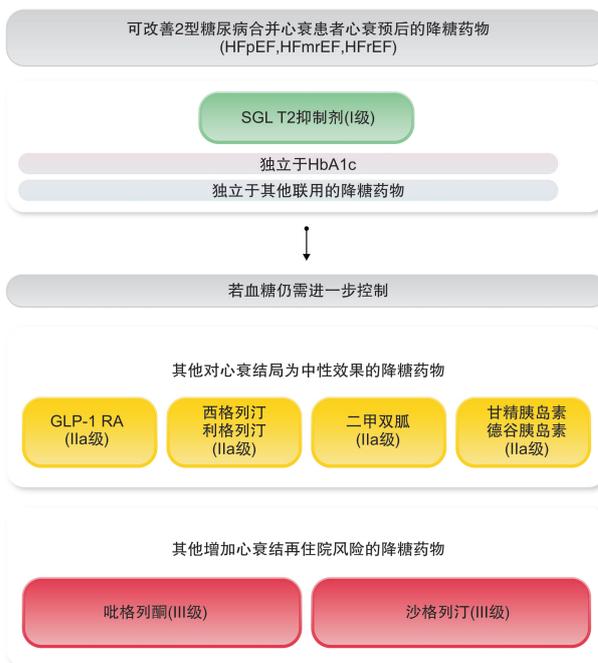


图 4 T2DM 合并 HF 患者的降糖治疗

Figure 4 Hypoglycemic therapy in T2DM with HF

5 糖尿病合并 CKD 患者:根据 eGFR 选择改善 CKD 预后的药物

2023 版 ESC 指南对于估测肾小球滤过率(eGFR) ≥ 20 mL/min/1.73 m² 的 T2DM 合并 CKD 患者,推荐使用 SGLT2i 用于降低 CVD 和肾衰的风险。对于 eGFR > 15 mL/min/1.73 m² 的 T2DM 合并 CKD 患者,推荐 GLP-1RA 治疗。对于 eGFR ≥ 25 mL/min/1.73 m² 的 T2DM 合并 CKD 患者,推荐在 ACEI 或 ARB 基础上,加用非奈利酮以减少心血管和肾衰事件(推荐等级 I,证据等级 A)(图 5)。

6 糖尿病患者血压血脂的管理

所有糖尿病患者应定期测量血压,以期提高高血压的检出率和治疗率,降低 CVD 风险(推荐等级 I,证据等级 A)。建议双药联合治疗作为一线降压治疗策略。合并糖尿病的高血压患者应监测居家血压,居家血压收缩压控制目标为 120~130 mmHg(1 mmHg=0.133 kPa),65 岁以上老年人收缩压控制目标为 130~139 mmHg。

合并糖尿病的心血管极高危患者 LDL-C 目标值 < 1.4 mmol/L,高危患者 < 1.8 mmol/L,中危患者 < 2.6 mmol/L。降脂药物首选他汀,LDL-C 不达标者联合依折麦布,仍不达标者加用 PCSK9 抑制剂(推荐等级 I,证据等级 A)。合并高甘油三酯血症患者可在他汀基础上联合大剂量 IPE(2 g, bid)(推荐等级 II a,证据等级 B)。

2023 版新指南为临床医生提供了糖尿病与 CVD、CKD 等共病的最新认知和治疗理念,为医疗实践提供了更详细的指导,对进一步控制糖尿病及减少相关并发症的发生,具有重要的意义。

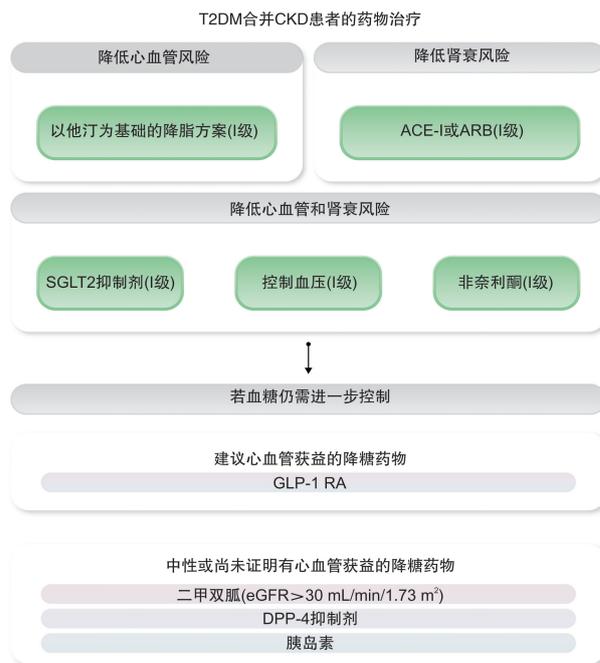


图 5 降低 T2DM 合并 CKD 患者心血管或肾衰竭风险的药物治疗

Figure 5 Pharmacological therapy to reduce the risk of cardiovascular or renal failure in patients with T2DM and CKD

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Marx N, Federici M, Schutt K, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes[J]. Eur Heart J, 2023, doi: 10.1093/eurheartj/ehad192.

(收稿日期:2023-09-10)