

临床药师应参与糖尿病健康教育

□齐艳霞

糖尿病是一种终身性的慢性代谢性疾病。目前,我国糖尿病患者的数量居全球首位,糖尿病前期患者也已超过 4 亿人,同时我国存在大量未诊断的糖尿病患者;只有 25.8%的糖尿病患者接受治疗。因此,我国糖尿病的防治,面临着巨大的挑战。糖尿病健康教育是防治糖尿病的核心,应提高公众对糖尿病的认识,让其了解糖尿病的危害及积极进行规范药物治疗的必要性。

近年来,我国的糖尿病健康教育工作有了较大的发展,出现了以糖尿病教育文字资料为主,以电视、广播、幻灯片等为辅的宣传教育局面,但总体来说仍不是很普及,一些单位对这项工作还不够重视,且有些地方仍属空白。基本的糖尿病知识尚未被广大患者所理解和应用,导致大量患者就诊不及时、治疗不妥当、预后比较差等。

传统的糖尿病健康教育实施者包括医师、护士、营养师。临床药师深入临床工作后,具有独特的优势,也应参与其中。糖尿病健康教育的内容和方式应根据具体条件和患者的文化素质与经济背景等地、因人而异。内容包括:糖尿病基础知识教育、糖尿病心理教育、饮食治疗教育、运动治疗教育、药物治疗教育、糖尿病自我监测及自我保健教育等。

一般应重点抓好以下几项健康教育宣传工作:在认识上,要让患者了解糖尿病的危害及积极进行药物治疗的必要性,向患者说明药物治疗带来的益处要远大于其副作用,减少其对药物的恐惧心理,要坚持综合治疗,不要认为一旦开始药物治疗就可可放弃饮食、运动治疗,应让患者了解药物治疗需建立在健康的生活方式基础之上。让使用口服降糖药的患者,了解药物服用的正确时间、方法及注意事项,如阿卡波糖片宜与前几口食物一起咀嚼服下,若同时服用其他降糖药物出现了低血糖,使用蔗糖不易纠正,应使用葡

科技前沿

阿格列汀与 2 型糖尿病患者心血管不良事件关联性

美国一项研究表明,在近期出现急性冠状动脉综合症的 2 型糖尿病患者中,通过安慰剂对比实验发现,主要心血管不良事件发生率并未因服用阿格列汀——二肽基肽酶 4 抑制剂而升高。该论文发表于《新英格兰医学》杂志上。

研究者将 5380 位 2 型糖尿病患者随机分组,并对其进行了为期 40 个月的随访(中位数为 18 个月)。除接受现有降糖药物和心血管药物治疗以外,需要住院治疗伴急性心肌梗死或不稳定型心绞痛患者提前 15~90 天服用阿格列汀或安慰剂。该研究设计为

双盲、非劣药性试验,预先指定非劣效性率差 1.3,由心血管疾病、非致死性心肌梗死或非致死性卒中引起复合死亡主要终点构成危险比率。

结果显示,主要终点事件在 305 名服用阿格列汀患者(11.3%)和 316 名服用安慰剂患者(11.8%)发生(危险率=0.96,单边重复置信区间上边界为 1.16,非劣效性 $P<0.001$)。阿格列汀组比安慰剂组的糖化血红蛋白水平显著降低,两组中低血糖、癌症、胰腺炎以及首次透析发病率类似。

(吴 攀)

减少低血糖对 2 型糖尿病的危害

美国一项回顾性研究结果显示,各个医疗机构在启动或强化相关治疗时应重视低血糖症的预防。临床医生启动或强化降糖药物治疗时,应注意患者发生低血糖症的风险。研究还指出,无论是对患者的相关宣教,还是指导糖尿病治疗团队进行个体化治疗,内分泌专家都是其中的核心人物。该研究发表于《内分泌实践》杂志上。

研究人员回顾性分析了低血糖症发生的危险因素及其对机体的影响,

从而为预防低血糖症的发生提供合理化建议,指导 2 型糖尿病患者选择合适的降糖药。

结果显示,2 型糖尿病患者发生低血糖症时,常难以及时识别且发病率被低估。来自大规模临床实验的证据显示,低血糖症是影响 2 型糖尿病患者发病率和死亡率的重要因素。除此之外,低血糖症还可降低生活质量,增加医疗费用,造成患者依从性较差。

(王召琳)

终身补充维生素 D₃ 可安全预防糖尿病

欧洲一项研究表明,在非肥胖糖尿病小鼠中,通过膳食终身补充大剂量维生素 D₃ 可安全预防糖尿病。论文在线发表于 2 月 18 日《糖尿病》杂志上。

此项研究在非肥胖糖尿病小鼠的妊娠和哺乳期、早期(3~14 周)以及终身(3~35 周)给予大剂量常规维生素 D₃ 膳食补充,并评估了不同阶段补充维生素 D₃ 能否安全预防小鼠糖尿病。

阿格列汀与二甲双胍联用效果好

一项名为 ENSURE(比较阿格列汀与格列吡嗪在与二甲双胍联用两年的疗效与安全性的持久性试验)的研究,近日,在第 73 届美国糖尿病学会年会上发布。

该研究历时两年,旨在获得有关阿格列汀在治疗 2 型糖尿病患者的疗效和安全性方面的新数据。该研究是一项多中心的随机双盲活性对照研究,由日本武田药品工业株式会社组织多国专家开展,用以评估阿格列汀和格列吡嗪在与二甲双胍联用时,其疗效和安全性的持久性。

(刘 萌)

萄糖解救。二甲双胍是国内外指南推荐的一线降糖药物,用药初期,尤其是空腹服药时,有 10%~20%的患者会出现胃肠道反应,包括恶心、呕吐、食欲减退、腹痛、腹泻等,医生应告知患者二甲双胍带来的胃肠道反应能够自行缓解,除非不可耐受,不必急于更换药物。或可更改为进餐过程中或餐后服用,以减轻胃肠道的不良反应,从小剂量(每天 500 毫克)开始使用亦可使胃肠道反应减轻。另外,肠溶片、缓释片比普通剂型的胃肠道不良反应发生率要低。要让患者掌握胰岛素注射的技巧、部位变化、注射时间以及低血糖的防治方法。胰岛素制剂品种繁多,作用特点各不相同,如人胰岛素皮下注射后 15~60 分钟起效,一般餐前 30 分钟注射。而门冬胰岛素因门冬氨酸的负电荷与其他阴性氨基酸的负电荷产生“负负”排斥作用,阻碍胰岛素相互聚合而以单体和二聚体的混合物存在,故皮下注射后吸收迅速,应在餐前注射。

药物治疗最常见的不良反应就是出现低血糖,每一位糖尿病患者必然要经历低血糖症,轻者易被发现,重症时往往导致严重后果,甚至死亡。因此,应让糖尿病患者及家属掌握低血糖的早期识和基本处理方法。告知患者切忌乱寻医问药,以最低的费用达到最佳的治疗效果。

糖尿病是一种终身性疾病,其病情变化不仅与治疗本身有关联,还与患者的饮食、运动和情绪有明显的关系,糖尿病教育应引起广大医务人员及整个社会的高度重视,使患者避免因无知而付出高昂的代价。

(作者供职于河南省人民医院)



指南

积极干预糖尿病患者的『私生活』

编者按:

糖尿病患者都知道,患了糖尿病很麻烦,患了糖尿病后终身不能治愈,而且一系列并发症都会找上门来。

糖尿病患者应该正视现实,积极治疗。其实,这也是医务人员最应该关注的地方,在接诊患者时并不是开药了事,要积极开展健康教育,并借随访等机会,督促患者接受规范治疗和健康饮食。尤其对于一些高危人群,健康教育显得尤为重要。总之一句话,医务人员要积极干预糖尿病病患者“私生活”,让其更好地配合治疗。

给糖尿病患者用药注意个体化

□李清楚



糖尿病是一种常见的内分泌疾病,随着人们生活水平的提高,人口老龄化以及肥胖发生率的增加,糖尿病的发病率呈逐年上升趋势。糖尿病的发病原因有多种,如糖尿病家族史、不良的饮食习惯、体力活动少、肥胖、大量饮酒、精神紧张等。如果病情长期得不到很好控制,会发生多种并发症,如冠心病、动脉硬化、糖尿病肾病等,严重的还会危及生命。对糖尿病患者来说,对症治疗是关键。

对症用药是关键

众所周知,血糖高者应服用降糖药,但是是否对症用药往往被忽视,从而造成治疗过错。医生给糖尿病患者开药时,应遵循对症用药的原则。

二甲双胍 此类药物禁用于肝功能不全、心力衰竭、缺氧或接受大手术者,以避免乳酸性酸中毒的发生。影像学检查使用碘化造影剂时,应暂时停用二甲双胍。

α-糖苷酶抑制剂 包括阿卡波糖、伏格列波糖和米格列醇。主要用于降低餐后血糖,且引发低血糖的风险较低,对于以碳水化合物为主要能量来源的老年糖尿病患者,更为适合此类药物。

格列酮类 包括罗格列酮和吡格列酮,增加胰岛素敏感性作用明确,有延缓糖尿病进程和较长时间稳定血糖的临床疗效。但是其有增加体重、水肿以及加重心力衰竭及骨折的风险。

磺脲类 是胰岛素促泌剂类中临床应用经验多、价格相对便宜的降糖药物。但这类药物的低血糖风险相对较大,格列本脲的低血糖风险最大,不宜用于老年患者。肝肾功能正常的老年糖尿病患者,可考虑选择每天服用 1 次的磺脲类药物,或根据血糖谱的特点选择中短效的磺脲类药物。缓释和控释的包装剂型,每天服用 1 次,且体内药物浓度平缓,低血糖发生少,推荐老年患者选用。有轻中度肾功能不全的患者,可考虑选择格列喆酮。

格列奈类 此类药为非磺脲类短效胰岛素促泌剂,以降低餐后血糖为主,需餐前服用,起效快、半衰期较短。在相同降糖效力的前提下,格列奈类药物引发低血糖的风险较磺脲类药物低。瑞格列奈(从胆汁排出)较那格列奈受肾功能影响小。

二肽基肽酶 4 抑制剂 其主要通过延长体内自身胰高血糖素样肽-1 的作用改善糖代谢。主要降低餐后血糖,低血糖风险很小,耐受性和安全性比较好,不增加体重,对于老年患者比较适合。

胰高血糖素样肽-1 受体激动剂 其以降低餐后血糖为主,低血糖风险较低,经其他降糖药治疗血糖控制不佳、肥胖或食欲者可考虑此药。但此类药物可能导致恶心等胃肠道不良反应及体重减轻,对于比较瘦弱的老年患者不适合,肾功能不全患者药物需要减量,有胰腺炎病史者须慎用。

联合用药 老年糖尿病患者常为

多病共存,应注意药物间的相互作用。如抗结核药物利福平、喹诺酮类药物、淀粉酶及胰酶制剂等药物均可升高血糖,别嘌醇、喹诺酮类药物、质子泵抑制剂等药物则会降低血糖,噻嗪类利尿剂、阿司匹林、烟酸类降脂药物会升高尿酸,氯沙坦药物会降低尿酸。

考虑个性化治疗

在药物治疗的基础上,临床医生也应该对患者的个人情况综合评估,制定个性化治疗方案。

临床医生应了解患者的血糖控制水平、自身血糖调节能力、是否有糖尿病综合征以及患者的自我管理水平和等情况。其中,前两项是合理选用降糖药的基础,规避滥用药情况;了解是否有糖尿病综合征情况是对患者综合治疗、全面控制心血管风险、保护脏器功能的基础;最后一项有助于评估患者的自我管理能力,综合考虑为患者制定量身打造的治疗方案。基层医院可根据实际条件进行评估,对患者有全面了解,方能实施个性化治疗和管理。

帮助糖尿病患者制定“四早”原则:早预防、早诊断、早治疗以及早达标。慢性病的预防则需遵从“治未病”理念,让患者积极进行糖尿病防治知识的学习,提倡健康生活方式,增加运动量,特别是糖尿病的高危人群(有家族史者、腹型肥胖者、高血压病患者、高甘油三酯血症患者、高胰岛素血症患者)应列为重点防治对象,做好糖尿病的一级预防(防发病)。2 型糖尿病的发生有较长的前期过程,在不能改变遗传现状的情况下,鼓励高危患者定期体检和进行糖尿病筛查,以便早发现潜在的糖尿病威胁。

早治疗包括早开始治疗性生活方式干预、及时开始降血糖药物治疗和适时开始胰岛素治疗。但对饮食控制差、肥胖、自身胰岛素分泌水平不低的患者,不宜过早应用胰岛素,需先严格生活方式管理,并减轻体重。

糖尿病患者的个性化控制目标包括血糖和非血糖的其他代谢相关指标。已有研究显示,对存在多项心血管危险因素老年糖尿病患者,单纯控制血糖可能得不到心血管获益,而综合防治心血管多危险因素则可能获益。

最后,对新诊断、相对年轻、无并发症及伴发疾病,降糖治疗无低血糖风险,不需要降糖药物或仅用单种非胰岛素促分泌剂降糖药。

治疗糖尿病的新进展

近年来,胰高血糖素样肽相关药物已广泛用于临床,包括二肽基肽酶 4 抑制剂和受体激动剂;钠葡萄糖转运蛋白 2 拮抗剂成为降糖药研究的新热点;胃肠转流手术治疗也为部分糖尿病患者特别是肥胖糖尿病患者带来希望;糖尿病干细胞治疗目前尚处于临床应用前的研究阶段。口服胰岛素的研究也在如火如荼地进行,也将陆续用于临床。

在检测血糖方面,无创的血糖监测技术日臻成熟,未来可通过唾液快速准确地监测血糖。

(作者供职于郑州市中心医院)

用药提醒

二甲双胍与膀胱癌发病率降低无关

美国一项研究表明,二甲双胍与膀胱癌发病率降低无相关性。研究者建议应用与该研究相同的方法去研究之前报道的二甲双胍对其他癌症的潜在预防作用。文章在线发表于 2 月 4 日《糖尿病护理》杂志上。

既往评估二甲双胍对癌症风险影响的研究受时间相关偏差的影响,为了避免这些偏差,研究者二甲双胍和磺脲类降糖药的起始应用者中评估了膀胱癌的发病率。

该队列研究纳入健康改善网络数据库的 87600 例 2 型糖尿病患者,使用二甲双胍或磺脲类被视为一个

随时间变化的变量。校正年龄、性别、吸烟、肥胖和糖化血红蛋白水平后,利用环氧化物回归分析二甲双胍和磺脲类的危险比值。

结果显示,在二甲双胍和磺脲类队列里分别确诊 196 例和 66 例膀胱癌患者。应用二甲双胍与膀胱癌风险降低无关,按性别划分这一相关性也无差异(P 趋势为 0.20)。相对于磺脲类的应用,研究者们也观察到这一风险与二甲双胍持续应用时间无关(应用 3~4 年:0.57;4~5 年:0.93;≥5 年:1.18; P 趋势 0.26)。

(赵一多)

征稿启事

本版旨在“维护用药安全、规范药房管理、搭建交流平台、彰显行业责任”,现面向读者,诚征以下稿件。

临床药师专栏:各级临床药师的工作感悟,在工作中遇到的困惑,对临床用药误区的分析和提醒等(征稿对象为各级医院临床药师)。

专家在线:针对临床用药方面的疑点、难点等进行解答(受访专家或者撰稿人需具有副高以上职称)。

药房管理:介绍医院在药品储

存、物流和药学服务等方面的经验和方法,可以自己撰写也可以把信息提供给我们。

用药提醒:用药不良反应、降低药物不良反应的方法等(征稿对象为不良反应办公室工作人员)。

处方点评:对典型处方进行点评,为临床提供指导。

百家言药:对药事的学术研究或经验分享等。

来稿要求:文字力求简洁、准确;来稿请注明姓名、职称、研究方向、联系方式等。

邮箱:270034961@qq.com
QQ:270034961