

动脉粥样硬化性心血管疾病患者血脂分层管理

动脉粥样硬化性心血管疾病（atherosclerotic cardiovascular disease, ASCVD）是老年人致死、致残的主要疾病，患病率和死亡率随增龄增加。血脂异常是 ASCVD 及心血管事件的独立危险因素，大量证据表明，他汀类药物可延缓 ASCVD 的发生、发展并降低发生心血管事件及死亡的风险。他汀类药物减少主要血管事件的获益取决于 LDL-C 降低的绝对值和基线 ASCVD 风险，并独立于包括年龄在内的其他心血管危险因素

中国老年人血脂异常的管理建议

（一）生活方式治疗

保持健康的生活方式是治疗老年人血脂异常的基本措施。主要包括戒烟、限酒，均衡饮食，减少饱和脂肪酸和胆固醇摄入，增加蔬菜、水果、鱼类、豆类、粗粮、全谷类、坚果及富含植物甾醇、纤维的食物摄入，不提倡老年人过度严格控制饮食和减轻体重。建议老年人坚持规律有氧运动，运动时应注意避免运动导致的损伤和跌倒，有条件者可在运动康复专业医师评估及指导下选择运动方案。

（二）调脂治疗目标及推荐药物

1. 建议老年 ASCVD 患者积极使用他汀类药物，对于存在心血管病风险的老年人，根据心血管病危险分层制定血脂管理目标。
2. 推荐老年 ASCVD 患者及≤75 岁具有多种心血管危险因素的老年人使用他汀类药物。

3. 对于年龄>75岁心血管高风险的老年人应进行预期寿命、虚弱状态、合并疾病、肝肾功能、经济因素等综合评估，权衡调脂治疗的获益风险比、药物相互作用、不良反应以及个人意愿决定是否使用中低剂量他汀类药物。
4. 老年人使用可耐受剂量他汀类药物 LDL-C 未达标时，可加用依折麦布或 PCSK9 抑制剂。
5. TG 升高时，应首先排除或纠正继发因素并进行生活方式干预。对于 ASCVD 患者或极高危老年人，经他汀类药物治疗后非 HDL-C 未达标或 TG 持续升高 (2.3~5.6 mmol/L) 时，可联用贝特类药物或鱼油制剂（优先推荐高纯度 EPA）。空腹 TG \geq 5.6 mmol/L，应首先降低 TG，首选贝特类、鱼油制剂（优先推荐高纯度 EPA）治疗。

表 2 老年人调脂治疗目标值[mmol/L (mg/dl)]

危险分层	临床疾病和/或危险因素	LDL-C 目标	非 HDL-C 目标
极高危	ASCVD 并存以下之一： (1) 复发 ASCVD 事件 (2) 冠状动脉多支血管病变 (3) 近期 ACS (12 个月内) (4) LDL-C \geq 4.9 mmol/L (5) 糖尿病	<1.4 (55) 或较基线水平降低幅度 \geq 50%	<2.2 (85)
极高危	ASCVD 糖尿病+高血压 糖尿病合并靶器官损害(微量白蛋白尿、视网膜病变、肾病) 或合并至少 3 项其他危险因素 糖尿病+1 项其他危险因素*且 LDL-C \geq 3.4 mmol/L 外周动脉粥样硬化性疾病(狭窄 $>$ 50%)	<1.8 (70) 或较基线水平降低幅度 \geq 50%	<2.6 (100)
高危	糖尿病 高血压+2 项其他危险因素*且 LDL-C \geq 2.6 mmol/L 慢性肾脏病(3 或 4 期) TC $>$ 8 mmol/L, LDL-C \geq 4.9 mmol/L 或血压 \geq 180/110 mmHg 10 年 ASCVD 发病风险 \geq 10%	<2.6 (100)	<3.4 (130)
低危/中危	高血压或 0-3 项其他危险因素* 10 年 ASCVD 发病风险 ^[31] $<$ 10%	<3.4 (130)	<4.2 (160)

6. 基于亚洲及中国人群的临床血脂管理经验，同时参考 2018 年 AHA/ACC 胆固醇管理指南，建议中国超高危 ASCVD 患者的风险分层采用严重事件+高风险因素模式，定义为发生过 \geq 2 次严重的 ASCVD 事件或发生过 1 次严重的 ASCVD 事件合并 \geq 2 个高风险因素的患者为超高危 ASCVD 患者。LDL-C 是降脂治疗的

首要干预靶点。非 HDL-C 是降脂治疗的次要干预靶点，但在 ASCVD 超高危人群中的意义有待验证。根据 ASCVD 风险的不同，降低 LDL-C 和非 HDL-C 的达标值也不同。专家组建议对符合中国超高危 ASCVD 定义的患者，LDL-C 水平的干预靶标为降低至 1.4 mmol/L 以下且较基线降幅超过 50%（基线是指未接受降脂药物治疗时的 LDL-C 水平，而正在接受降脂治疗的患者中，则外推计算基线的 LDL-C 水平）。对于 2 年内发生 ≥ 2 次 MACE 的患者，可考虑 LDL-C 降至 1.0 mmol/L 以下且较基线降幅超过 50% 以上。此外，非 HDL-C 作为次要靶标，专家组建议超高危 ASCVD 患者的非 HDL-C < 2.2 mmol/L。

干预靶标	目标
主要靶标 (LDL-C)	超高危 ASCVD 患者的 LDL-C 降低至 1.4 mmol/L 以下且较基线降幅超过 50% (基线是指未接受降脂药物治疗时的 LDL-C 水平) 对于 2 年内发生 ≥ 2 次 MACE 的患者, 可考虑 LDL-C 降至 1.0 mmol/L 以下且较基线降幅超过 50% 以上
次要靶标 (非 HDL-C)	极高危 ASCVD 患者的非 HDL-C < 2.2 mmol/L

参考文献:

- [1] 刘梅林, 张雨濛, 付志方, 等. 老年人血脂异常管理中国专家共识. 中华内科杂志, 2022, 61(10):1095-1118. doi:10.3760/cma.j.cn112138-20220407-11251
- [2] 中华医学会心血管病学分会动脉粥样硬化与冠心病学组, 中华心血管病杂志编辑委员会. 超高危动脉粥样硬化性心血管疾病患者血脂管理中国专家共识. 中华心血管病杂志, 2020, 48(04):280-286. doi:10.3760/cma.j.cn112148-20200121-00036