

性肾损伤 (ARI) 的发生率有无差异?

研究内容

2015年6月发表在《Am J Health Syst Pharm》的一项研究 (McCormick H, et al. Comparison of acute renal injury associated with intermittent and extended infusion piperacillin/tazobactam. Am J Health Syst Pharm. 2015, 72(11 Suppl 1):S25-30.) 中, 对以上问题进行了回答。该研究对美国佛罗里达中部墨尔本一家社区医院的282名患者进行了回顾性

调查, 排除82名患者后, 最终纳入200名患者。该研究的纳入标准是: 接受哌拉西林/他唑巴坦3个连续剂量治疗、住院48 h及以上患者。排除标准为: 基线血清肌酐水平: $\text{SCr} \geq 4 \text{mg} \cdot \text{dL}^{-1}$, 年龄 < 18 岁, 孕妇, 青霉素过敏, 同时使用其他青霉素类及头孢菌素。主要的终点指标为ARI的发生率 (24 h内两次测量血清肌酐上升 $0.5 \text{mg} \cdot \text{dL}^{-1}$), 次要终点指标为患者的实际住院天数。

研究最终纳入的200名患者分为两组, 每组100名患者: 一组为间

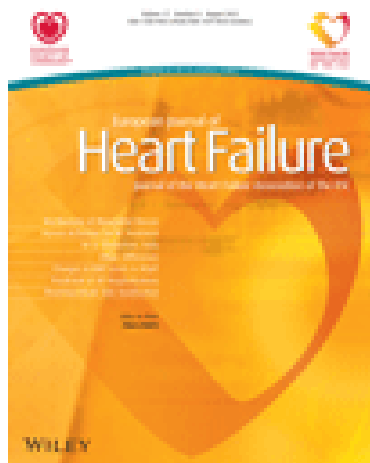
断输注组 (输注时间 $> 30 \text{min}$); 另一组为延迟输注组 (输注时间 $> 4 \text{h}$)。在间断输注组及延迟输注组的ARI的发生率分别是11%和9% ($P = 0.637$), 实际住院天数分别为19d和14d ($P = 0.083$), 均无显著性差异。

研究结论

在该研究中, 延迟输注有着和间断输注相似的ARI发生率; 目前临床上革兰阴性杆菌重症感染较多, 延迟输注哌拉西林/他唑巴坦使治疗有了更多的选择。

(应颖秋 综译)

螺内酯可预防蒽环类药物引起的心肌毒性



研究背景及临床问题

心脏毒性是蒽环类药物最显著也最严重的毒副反应, 临床研究和实践都显示蒽环类药物导致的心脏毒性往往呈进展性和不可逆性。我国2013年版《蒽环类药物心脏毒性防治指南》中推荐, 当出现心衰症状时, 可参照心衰常规治疗使用ACEI、ARB和 β 受体阻滞剂, 而预防心脏毒性的药物目前只有右丙亚胺有循证医学证据。Akpek团队的一项全新研究为蒽环类药物心脏毒性的防治带来了新的思路。

研究内容

《European Journal of Heart Failure》2015年1月发表的一项研究 (Akpek M, et al. Protective effects of spironolactone against anthracycline-induced cardiomyopathy. Eur J Heart Fail, 2015, 17(1): 81-89) 中, 考察了醛固酮拮抗剂螺内酯在预防蒽环类药物心脏毒性中的作用。根据既往研究, 螺内酯通过拮抗肾素-血管紧张素-醛固酮系统 (RAAS系统) 的最后一步, 在心衰及心梗后的心肌纤维化和重塑中起到重要作用, 而该机制在蒽环类药物引起的心脏毒性中是否同样重要? 为考察这个问题, 该研究团队纳入了83名拟使用蒽环类药物进行化疗的乳腺癌患者, 随机分为试验组和对照组, 试验组纳入43名患者, 对照组纳入40名患者。试验组自化疗前1周开始每日使用螺内酯25 mg直至化疗结束后三周, 平均服用时间为24周。研究结束时比较两组患者的超声心动检查结果及心脏标志物NT-proBNP、CK、CK-MB及TnI水平的变化。研

究结果表明, 试验组 (螺内酯组) 在化疗结束后, 左室射血分数 (LVEF) 从 (67.0 ± 6.1) 降至 (65.7 ± 7.4) ($P = 0.094$), 对照组则从 (67.7 ± 6.3) 降至 (53.6 ± 6.8) ($P < 0.001$)。两组患者的心脏舒张功能分级也在化疗后出现不同程度的下降, 而对照组的下降具有统计学意义 (对照组 $P < 0.001$ vs 试验组 $P = 0.096$)。螺内酯组CK-MB从 $(15.8 \pm 5.3) \text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ 增加到 $(17.3 \pm 6.0) \text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ ($P = 0.229$), 对照组则显著增加, 从化疗前的 $(15.4 \pm 6.8) \text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ 增加至化疗结束的 $(21.7 \pm 9.5) \text{U} \cdot \text{L}^{-1}$ ($P = 0.001$)。而TnI和NT-proBNP也出现同样的变化, 对照组患者化疗后出现显著的增加。

研究结论

Akpek团队的研究显示, 在给予蒽环类药物的同时使用螺内酯可以预防心脏收缩功能和舒张功能的恶化, 以及心脏标志物水平的升高。螺内酯可能有望用于蒽环类药物心脏毒性的预防。

(刘维 综译)