

糖尿病用药司美格鲁肽纳入医保

“减肥版”为商家炒作噱头 盲目使用风险大

记者从国家医保局了解到,目前,司美格鲁肽作为糖尿病治疗用药已经纳入医保目录当中,代开代买、套取医保基金涉嫌违法。

司美格鲁肽是一款怎样的药

司美格鲁肽2017年12月获得美国FDA批准“用于成年2型糖尿病患者血糖控制”,2020年又被进一步批准“用于伴有心血管疾病的成年2型糖尿病患者以降低相关疾病风险”。上述两个适应症2021年4月在我国获批后,司美格鲁肽当年即通过谈判纳入国家医保目录,价格不到美国的十分之一。

有关统计数据显示,仅2024年1—2月,司美格鲁肽在全国医保报销就超过了70万人次,叠加谈判和医保报销双重因素,患者用药负担大大减轻。

糖尿病患者代开相关药品涉嫌违法

近年来,司美格鲁肽也受到不少减肥人士关注,也被称为“减肥神药”,声称可以快速减少体重。针对有人使用这类药品进行减肥,国家医保局强调,用于“减肥”的药物不在基本医保的支付范围之内,不能进行报销。



2020年,国家医保局出台《基本医疗保险用药管理暂行办法》,明确规定8类药物不能医保报销,主要起增强性功能、治疗脱发、减肥、美容、戒烟、戒酒等“改善生活状态”的药品就是其中一类。

如请糖尿病患者代开、套取医保基金会受处罚,甚至可能违法。根据有关条例和规定,行为人以非法占有为目的,骗取医疗保障基金支出的,可能涉嫌诈骗罪。即使达不到犯罪程度,将本人的医保卡交由他人冒名使用,或利用自己的医保卡开药再转卖的,除了2~5倍罚款外,还可能被停止医保联网结算待遇3~12个月。

“减肥版”司美格鲁肽在我国还未获批 盲目使用存在较大风险

司美格鲁肽作为减肥药在英国、美国、日本等国家上市,从国外的临床数据来看,确实有减肥的疗效,但是“减肥版”司美格在我国没有获批。即使减肥版在国内获批上市,作为处方药,注射前也应当到专业减重中心或医院进行相关检查评估,在医生指导下合理调整剂量,从而以更小的副作用取得更好的获益。

医生介绍,国内用司美格鲁肽治疗肥胖仍属于超适应症用药,盲目使用存在较大风险:

司美格鲁肽作用到中枢,除了会引起不想吃饭,也可能引起抑郁等问题;

司美格鲁肽作用到胃肠道,会让胃肠道蠕动减弱,甚至不蠕动,可能造成胃瘫、肠瘫、肠梗阻等问题;

此外,盲目使用司美格鲁肽,可能会出现低血糖、急性胰腺炎等不良反应。

不法商家利用司美格鲁肽当噱头 打造“减肥神器”牟利

由于是处方药,有严格的使用

限制,不法商家就开始钻空子,生产出各种所谓的司美格鲁肽假药牟利。2022年11月和2023年1月,浙江诸暨市场监管局就先后查获了使用、销售“司美格鲁肽”医美减肥针假药案,上游制假售假窝点涉案金额超亿元。

诸暨市市场监管局行政执法队中队长应晓翔介绍,司美格鲁肽的处方药有效成分是一种肽类化合物,涉案人员是将肽类化合物进行提纯后生产。但其产品中含有的司美格鲁肽成分极低,一针司美格鲁肽可以分成几百份,因而其获利金额很大。

类似治疗糖尿病的药物被包装成化妆品,在市场上被当作减肥药高价售卖的情况并不少见。应晓翔介绍,商家把含有司美格鲁肽的药品包装成化妆品进行销售,并对客户进行注射,并不会告知消费者其使用的产品含有司美格鲁肽。

专家再次提醒,一定要在医生的指导下合理使用,切勿盲目自行购买并使用。

(央视新闻 中央广电总台中国之声 国家医保局)

不建议晚上或睡前常规吃降压药

近期,韩国高血压学会梳理了Hygia、TIME、HOPE等一系列研究后指出,目前尚无明确证据表明晚上或睡前常规吃降压药,与更好地控制夜间血压与清晨血压有关。

该声明推荐,为了更好地控制夜间血压与清晨血压,建议每日晨服一日一次的长效降压药。

但声明也认为,睡前给药已被证明可以降低合并糖尿病、慢性肾病和阻塞性睡眠呼吸暂停患者的夜间高血压、非杓型高血压。

鉴于此,声明指出,对于晨服长效降压药,但夜间持续高血压的患者,可以考虑晚上给予一种或多种降压药。

另外,对于晚上服用降压药减少心血管事件的证据目前尚不清晰,在有更多证据支持前,该韩国学会不建议高血压患者为减少心血管事件而晚上服用降压药。

控制夜间高血压除了使用长效降压药物治疗外,也应注重生活方式的调节,比如低钠饮食、改善睡眠、减重等,以及还应注重原发疾病及伴发疾病。

多管齐下,更有助于全天候血压的控制。(阜外说心脏)

2020至2040年间 前列腺癌患病人数将翻倍

前列腺癌已成为导致死亡和残疾的主要原因,占有男性癌症的15%。《“柳叶刀”前列腺癌重大报告》指出,预计全球前列腺癌病例数将从2020年的每年140万例增加到2040年的每年290万例,患病人数将翻倍;预计全球每年死于前列腺癌的人数将从2020年的37.5万增加到2040年的近70万,增幅约为85%,主要为中低收入国家的男性。

人口老龄化和预期寿命的延长使得未来老年男性人数增加。由于前列腺癌的主要危险因素,如年龄在50岁以上以及有家族病史,是无可避免的,因此无法通过改变生活方式或公共卫生干预措施来预防即将出现的病例数目激增。

在高收入国家,前列腺癌筛查通常采用前列腺特异性抗原(PSA)检测,对血液中前列腺特异性抗原蛋白的水平进行测量。然而,通常经PSA检测检出的前列腺癌可能永远不会引起症状,也无需治疗。有证据表明,这种检测计划会导致对低风险老年男性的过度检测,同时并不会增加高风险年轻男性人群前列腺癌的

检出率。

建议使用核磁共振成像(MRI)扫描,结合PSA检测,对高收入国家的前列腺癌高风险男性人群进行筛查,比如有家族病史、非洲裔以及携带BRACA2突变的男性。这种方法既能减少过度诊断与过度治疗,又能检出潜在的致命前列腺癌病例。

前列腺穿刺活检在确定侵袭性癌症方面更为有效,因此不应仅使用MRI对高风险男性人群进行检查。

在中低收入国家,尚未对人口水平PSA检测的有效性进行测试,需要尽快在这些国家开展癌症筛查试验。

“对于前列腺癌,我们不能等着患者感到不适才寻求帮助,必须鼓励那些感觉良好但有较高患病风险的人进行检测,以便尽早发现致命的前列腺癌。流动诊所和移动检测提供了将体检和教育相结合的经济有效的解决方案。英国最近试行了一项名为‘The Man Van’的创新推广计划,为伦敦45岁及以上的高风险男性提供免费的包括PSA检测在内的健康检查。我们把一辆载有快速简

便检测工具的面包车直接开到男性的工作场所和社区,为可能罹患前列腺癌的高风险人群提供了数千次检查,结果有近100名男性诊断出癌症,否则他们可能只会在癌症发展到晚期时才会去看医生。‘The Man Van’试验项目所采用的教育、推广、检测与转诊相结合的方法也有可能在中低收入国家取得成功。”这个项目的负责人Nick James教授说。

报告呼吁在中低收入国家开展前列腺癌筛查试验,形成整体性方法,关注广义的男性健康。

加强疾病教育至关重要。前列腺癌相关计划应采用新技术和新渠道,如智能手机、社交媒体和网络红人的参与。

英国阿伯丁大学外科讲席教授James N’Dow表示:“在中低收入国家中,男性往往是家庭的主要经济支柱,如果他们死亡或身患重病,会导致家庭面临巨大的经济困难。如果现在就为即将到来的前列腺癌病例数的激增做好准备,重视改善教育与早期诊断计划,则可以大大减轻这些危害。”

(柳叶刀)