

【2016BAP 指南】针对精神病患者超重和肥胖的干预建议

来源：医脉通，2016-05-10

作者：医脉通精神科

[医脉通编译，转载请注明出处](#)

2016 年 5 月，英国精神药理协会（BAP）发布了精神病和抗精神病药物治疗相关体重增加、代谢紊乱和心血管风险的管理指南，指南原文于 5 月 4 日发表于《Journal of Psychopharmacology》。针对精神病患者的超重及肥胖，该指南提出了以下建议，并对常用抗精神病药的体重增加风险进行了分类。以下为主要内容：

此领域内的多数临床试验时长较短，介于 6-12 周之间，少数超过 24 周。虽然难以直接给出各种策略的平均减重数据，但多数策略的减重范围为 2~3.5kg，BMI 降低 1kg/m²左右（BMI 每增加 1kg/m²，发展为糖尿病的风险升高 8.4%）。

推荐等级直接建立在证据质量的基础上，A>B>C>D；S 为理想实践标准（Standard of good practice）。

一、生活方式干预

▲ 多数 RCT 证实生活方式干预有效（A），应作为一线策略之一，且多数情况下应在增加其他干预手段后继续进行（S）。

▲ 平均而言，生活方式干预与对照组相比可减轻 3kg 以上的体重，BMI 降低 1kg/m²以上。

▲ 生活方式干预可改善首次使用抗精神病药物带来的体重增加（B）。

▲ 没有明确证据提示此类干预方式的最佳持续时间，针对长期及首发疾病疗效维持时间的证据均有限。可能需要“强化疗程”以巩固疗效（C）。

▲ 有限证据表明，特异性地针对精神病患者，以及采用个体及小组相结合的形式，可获得最大效果。

二、换用其他抗精神病药

▲ 证据显示，更换为一种不易引起体重增加的抗精神病药是可考虑的策略之一（B）。

▲ 支持抗精神病药更换策略的许多证据来自不同药物对体重影响的荟萃分析。数据表明，以下药物引起体重增加的倾向最低：氟哌啶醇，齐拉西酮，鲁拉西酮，阿立哌唑，氨磺必利及阿塞那平（A）。

▲ 仅有 4 项 RCT 直接验证了换用抗精神病药对体重减轻的影响。结果表明，相比于不更换药物，奥氮平换用阿立哌唑或喹硫平可使体重降低 3kg 以上（B）。

▲ 临床医生必须权衡换用抗精神病药在体重方面的收益，以及核心精神病症状复发的风险（S）。

表1 口服抗精神病药引起体重增加的风险等级

体重增加风险		注 释
奥氮平	高	显著高于喹硫平
氯氮平	高	报告存在较大差异，不显著高于“中等”组
氯丙嗪	高/中	与“中等”或“高”组无显著差异
喹硫平	中	显著低于奥氮平；显著高于阿塞那平
利培酮	中	显著低于奥氮平；显著高于阿塞那平
帕利哌酮	中	显著低于奥氮平；显著高于氨磺必利
阿塞那平	低	不显著高于氟哌啶醇
氨磺必利	低	不显著高于氟哌啶醇
阿立哌唑	低	不显著高于氟哌啶醇
鲁拉西酮	低	不显著高于氟哌啶醇；不显著高于安慰剂
齐拉西酮	低	不显著高于氟哌啶醇；不显著高于安慰剂
氟哌啶醇	低	不显著高于安慰剂

（多重比较荟萃分析数据来自 Leucht et al.,2013）

三、联用阿立哌唑

▲ 阿立哌唑辅助治疗可作为氯氮平及奥氮平相关体重增加的干预策略（B）。

▲ 3 项氯氮平或奥氮平联用阿立哌唑的 RCT 中，仅有一项样本量可观的研究发现，相比于安慰剂，联用阿立哌唑平均可降低 2kg 体重（B）。

▲ 其他抗精神病药暂无类似证据。

四、联用二甲双胍

▲ 基于 NICE PH38 指南，针对糖尿病高危人群，二甲双胍可作为辅助治疗，以减轻抗精神病药物带来的体重增加（A）。应当强调的是，生活方式干预及其他干预应得到充分关注。

▲ 一项为时 3 年、针对一般人群的大型 RCT 显示，对于糖尿病高风险人群，二甲双胍辅助治疗可使体重减轻约 2kg，效果不及生活方式干预（A）。

▲ 二甲双胍在糖尿病高危人群特定情况下的使用得到 NICE PH38 的支持（S）。

▲ 对于使用抗精神病药人群的短期试验显示，相比于安慰剂，二甲双胍可减轻约 3kg 的体重（A）；而对于首次接受抗精神病药治疗的患者，二甲双胍可使体重增加的幅度减少约 5kg（A）。

▲ 二甲双胍使用时存在某些风险，需采取监测措施（肾功能，维生素 B12）（S）。

五、其他干预措施

各种其他治疗方法也已被应用于临床研究。基于现有证据，以下干预措施并不推荐用于常规临床，原因包括无效或目前缺乏证据支持，以及不良反应大于潜在收益。

以下介绍的干预措施，相关 RCT 时长较短，样本量较小（约 30-60）：

▲ 针对一般人群的 RCT 显示，使用奥利司他 1 年可减轻体重约 3kg (A)，但其长期使用受到高停药率的限制。两项针对精神病患者的试验显示，该药的疗效仅见于男性 (B)。临床经验表明，高停药率致使该药在临床实践中的价值微乎其微 (C)。

▲ 四项 RCT 中的三项显示，托吡酯与抗精神病药联用可显著降低体重，范围为 1.5-5kg。一项 RCT 显示，该药针对首发精神病患者有减缓体重增加的作用 (B)。然而，较强的不良反应限制了托吡酯的应用 (B)。

▲ 瑞波西汀在三项试验中一致有效，但这三项研究来自同一研究组，结果尚未被其他团队独立复制 (B)。

▲ 目前已发现，胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 受体激动剂对一般人群中的肥胖者有减重效果，其中利拉鲁肽的相关适应证已获批准 (A)。然而，目前尚无 RCT 证实其在抗精神病药治疗者的效果。

▲ 非 RCT 数据支持减肥手术在精神分裂症个别极端肥胖患者中的使用。目前尚无该人群充分的长期随访数据 (C)。

▲ RCTs 提示金刚烷胺、褪黑素及唑尼沙胺的效果良好。然而，现有数据过于有限，不足以支持其应用。

▲ 临床试验表明，托莫西汀、右旋苯丙胺、法莫替丁、氟西汀、氟伏沙明及尼扎替丁无效 (B)。

点击链接下载指南原文：[2016 BAP 指南：精神病及抗精神病药物治疗相关体重增加、代谢紊乱和心血管风险的管理](#)