

《高尿酸血症多学科管理合理用药专家共识》的制定 项目公示

项目名称：《高尿酸血症多学科管理合理用药专家共识》的制定

起止时间：自 2025 年 3 月起，至 2025 年 12 月止

一、制定目标

规范诊疗行为：统一 HUA 及合并症（痛风、心肾疾病）的临床路径与用药标准。

促进多学科协作：明确风湿免疫科、心血管科、肾内科、药剂科等学科的分工与协作机制。

提升用药安全性：制定精准用药策略（如痛风和高尿酸血症合并代谢性疾病、肾脏疾病、心脑血管疾病等患者的用药指导），降低药物不良反应风险。

推动基层落地：提供可操作的简化流程，促进分级诊疗和同质化管理。

二、制定流程

1、筹备阶段：

组建核心团队：由药学专家牵头，联合心血管、肾内、风湿免疫、药学、营养等领域专家 50 余位。

确定范围与需求：通过文献综述、临床调研，明确需解决的核心问题。

2、证据收集与评估：

循证依据：系统回顾国内外指南及高质量 RCT。

真实世界数据：纳入中国人群的流行病学数据、药物不良反应监测报告。

3、共识内容起草：

多学科工作组分工：

风湿免疫科：制定血尿酸分层目标与长期管理方案。

药剂科：梳理药物相互作用、禁忌证及剂量调整规则。

肾内科/心血管科：提出合并症管理建议。

撰写草案：形成核心章节。

4、专家论证与修订：

投票：通过多轮匿名问卷，对争议点达成 $\geq 80\%$ 专家认可。

利益冲突管理：要求参与专家声明与药企的利益关系，确保共识客观性。

5、发布与推广：

多渠道发布：通过医学期刊（如《中国药学杂志》）、学术会议及官方平台公开。

三、核心内容框架

1、诊断与分层管理

诊断标准：

男性血尿酸 $> 420\mu\text{mol/L}$ ，女性 $> 360\mu\text{mol/L}$ （非同日 2 次检测）。

分层策略：

低危：无症状且无合并症，仅生活方式干预。

高危：血尿酸 $\geq 540\mu\text{mol/L}$ 或合并高血压/糖尿病/慢性肾病，启动药物治疗。

2、多学科协作路径

学科分工表：临床场景--主导科室--协作科室

急性痛风发作 风湿免疫科 药剂科（镇痛方案优化）

HUA 合并慢性肾病 3 期以上 肾内科 风湿免疫科（剂量调整）

难治性 HUA（血尿酸不达标） 风湿免疫科 药剂科+营养科（联合干预）

3、精准用药方案：

药物选择决策：

内容包含：一线药物、二线药物、剂量调整规则、并发症联动管理（心血管疾病、慢性肾病、代谢性疾病等）、患者全周期管理、随访监测管理、肝肾功能及心血管风险管理等。

四、实施与推广路径

1、试点医院应用：选择 3~5 家医院开展试点，收集用药安全性、达标率等数据。

2、基层培训计划：通过“线上+线下”模式培训基层医生，重点讲解药物禁忌证。

3、患者教育工具：开发 HUA 管理 APP，提供用药提醒、饮食记录功能。

4、质量控制指标：设立血尿酸达标率、药物不良反应发生率、多学科会诊率等考核指标。

五、更新机制

每 3 年修订一次，根据新药上市、重大研究结果动态调整推荐意见。

六、经费来源

企业捐赠

七、经费预算

编号	项目	金额（万元）	备注
1	科研业务费	40	● 出版/文献/信息传播/合作交流/知识产权事务费
2	课题经费	80	● 专家访谈或者调查问卷 ● 相关文献检索、材料 ● 调研相关费用
2	国内/国际交流费	30	● 用于参加本研究或相关领域的国内/国际学术会议或培训所需的会议注册费、差旅费、市内交通餐费等必要费用
3	其他费用	30	
4	管理费	20	
	总计	200	

注：本费用明细，为计划预算，企业可根据项目实际情况，进行捐赠。

项目对接人：刘老师 13810778863

北京康盟慈善基金会
二〇二五年三月十二日