

美发布慢性冠心病管理指南 基石动摇 新药登场 涵盖五类人群

十大要点

1 强调以团队为基础、以患者为中心的管理模式,考虑健康的社会决定因素以及相关成本,同时将风险评估、检测和治疗纳入共同决策。

2 建议对所有慢性冠心病患者进行包括健康饮食习惯和运动在内的非药物干预。

3 鼓励无禁忌证的慢性冠心病患者进行规律的体育活动,包括减少久坐时间、增加有氧运动和阻力活动。心脏康复可使符合条件的患者获得显著的心血管获益,包

括降低发病率和死亡率。

4 建议对特定的慢性冠心病患者使用 SGLT-2 抑制剂和 GLP-1 受体激动剂,无论是否合并糖尿病。

5 慢性冠心病患者使用 β 受体阻滞剂的新建议:对于过去一年未发生心梗、左心室射血分数 (LVEF) $\leq 50\%$ 或其他 β 受体阻滞剂主要适应证的患者,不建议长期使用 β 受体阻滞剂来改善预后;推荐钙通道阻滞剂 (CCB) 或 β 受体阻滞剂作为一线抗心绞痛药物。

6 他汀类药物仍是慢性

冠心病患者降脂的一线疗法。对于特定人群,可应用几种辅助降脂疗法 (如依折麦布、PCSK9 抑制剂、inclisiran、贝派地酸)。

7 在出血风险高、缺血风险低-中危的患者中,短期行双联抗血小板治疗安全、有效。

8 鉴于对减少心血管事件缺乏获益,不建议慢性冠心病患者使用非处方药或膳食补充剂,包括鱼油

和 ω -3 脂肪酸或维生素。

9 在临床或功能状态没有变化的情况下,不建议进行常规解剖或缺血性试验进行风险分层或指导慢性冠心病患者的治疗决策。

10 尽管电子烟增加了成功戒烟的可能性,但由于缺乏长期安全性和持续使用风险的相关数据,不建议将电子烟作为戒烟的一线疗法。

适用人群

指南适用于五类人群

指南强调其适用于 5 类人群: (1) 急性冠脉综合征或冠脉血管重建术后病情稳定; (2) 与心肌缺血有关的左室收缩功能不全、已知或疑似冠心病; (3) 有稳定心绞痛症状的患者 (或存在胸闷

或活动后左上肢疼痛的缺血等同症状), 无论是否有检查的阳性结果; (4) 有心绞痛症状以及冠脉痉挛或微血管心绞痛证据的患者; (5) 经负荷试验、冠脉 CT 诊断为慢性冠心病的患者。

血运重建

优化药物治疗后血运重建可获益

对于进行血运重建的时机,指南指出,优化药物治疗后,有严重冠脉狭窄且可再血管化的患者,血运重建可改善症状。对于有明显左主干病变或多支病变伴严重左室功能障碍 (LVEF $\leq 35\%$) 的患者,建议在药物

治疗的基础上进行冠脉旁路移植术。

对于既适合冠脉旁路移植术又适合冠脉介入治疗的患者,在优化药物治疗的基础上进行血运重建是合理的,可降低心血管事件风险,如自发性心梗、非计划紧急血运重建或心源性死亡。

健康饮食

非处方药或膳食补充剂无益

指南还提出了对于健康饮食的建议: (1) 适量多吃蔬菜、水果、豆类、坚果、全谷物和瘦肉蛋白质; (2) 减少摄入饱和脂肪 (热量占比 $<6\%$), 代之以单不饱和或多不饱和脂肪、复合碳水化合物和膳食纤维; (3) 减少钠的摄入 (<2300 mg/d; 最

好是 1500 mg/d), 尽量减少摄入加工肉类; (4) 限制精制碳水化合物,如精制早餐麦片、白面包、白米和含糖饮料; (5) 避免摄入反式脂肪,反式脂肪与发病率和死亡率的增加有关; (6) 使用非处方药或膳食补充剂无益于降低急性心血管事件的风险; (7) 限制饮酒有益 (女性为 ≤ 1 杯/d, 男性为 ≤ 2 杯/d)。

药物治疗

β 受体阻滞剂适用范围缩窄

在药物治疗方面,指南推荐对 LVEF $\leq 40\%$ 、既往有或没有心梗的慢性冠心病患者使用 β 受体阻滞剂 (I 类推荐),并建议在心梗后 1 年重新评估是否需要使用 β 受体阻滞剂。而对于既往无心梗或 LVEF $\leq 50\%$ 的慢性冠心病患者,在无其他适应证的情况下使用 β 受体阻滞剂,则为 III 类推荐。不过,CCB 或 β 受体阻滞剂,仍是一线抗心绞痛药物。

此外,他汀是降脂一线药物,部分人群可使用依折麦布、PCSK9 抑制剂、贝派地酸,而 SGLT-2 抑制剂和 GLP-1

受体激动剂有助于减重,延缓肾病进展,对于无 2 型糖尿病的患者也能降低心血管事件风险。

指南指出,在某些情况下,短期的双抗治疗安全有效,特别是出血风险很高,缺血风险低到中等。在经皮冠脉介入治疗 (PCI) 后 6 个月双抗治疗后改用单抗,可减少缺血和出血事件。在接受药物支架的部分患者中,1~3 个月双抗后使用至少 12 个月的 P2Y₁₂ 抑制剂单抗治疗是合理的。对于既往有心梗病史且出血风险较低的患者,延长双抗超过 12 个月、最多 3 年可能是合理的。



医师报讯 (融媒体记者 贾薇薇) 日前,美国心脏协会 (AHA)、美国心脏病学会 (ACC) 等 6 个学术组织联合发布了慢性冠心病患者管理指南。通过梳理最新科学数据,指南再次强调了健康饮食、定期体力活动和远离烟草对心血管健康的重要性。(Circulation 7 月 20 日在线版)

同时指南更新了药物治疗策略,“基石” β 受体阻滞剂适用范围缩窄,“新秀”钠-葡萄糖共转运蛋白 2 (SGLT-2) 抑制剂和胰高血糖素样肽-1 (GLP-1) 受体激动剂等也进行了相关推荐。



扫一扫 关联阅读全文

专家

慢性冠心病管理 有所为有所不为



华中科技大学同济医学院附属协和医院聂少芳副主任医师表示,新指南提示,在慢性冠心病患者的管理上,可做到有所为,有所不为。

首先,指南仍强调健康生活方式的重要性。同时提出心脏康复治疗可改

善生活质量。

其次,指南建议慢性冠心病患者必要时进行精神心理评估,可一定程度上避免患者因精神心理因素反复就诊,浪费诊疗资源、增加经济负担。

最后,在临床决策上,指南强调了血运重建的必要性,建议左主干病变或多支病变且 LVEF $\leq 35\%$ 的患者优先选择冠脉旁路移植术。

而在药物治疗上,指南特别提出 β 受体阻滞剂在 LVEF 正常且过去 1 年内无心梗事件发生的

患者中,无需使用;在慢性冠心病合并肥胖或肾病时,应用 SGLT-2 抑制剂和 GLP-1 受体激动剂可获益。

在抗血小板药物治疗方面,指南提出 PCI 术后患者,双抗治疗 6 个月后可改为单抗治疗;出血风险极高而缺血风险中低危的患者,如置入药物洗脱支架,在双抗治疗 1~3 个月后可改为 P2Y₁₂ 抑制剂单抗治疗至少 12 个月;如为高危缺血风险而中低危出血风险的患者,建议双抗治疗 12 个月以上至 3 年。

强调基于心脏团队的护理和患教



上海市第十人民医院张毅教授表示,时隔十余年,此次新指南提供了稳定型冠心病最新的流行病学数据,并给予了最新患者评估、诊断和风险评估的建议,强调了基于心脏团队的护理方法和患者教育等。

此外,指南还在治疗端进一步对慢性冠心病患者推荐了秋水仙碱的抗炎治疗和基于流感/新冠疫苗的免疫调节剂等新内容。

指南的另一大亮点是降低了 β 受体阻滞剂在慢性冠心病患者中的推荐级别。指南区分了既往没有心梗病史且 LVEF $>50\%$ 的稳定型心绞痛患者,在没有 β 受体阻滞剂其他适应证的情况下,不建议使用 β 受体阻滞剂 (III, B), 此推荐主要是基于

REACH、PCI 全国注册研究和 CHARISMA 研究的最新分析的阴性结果。

此外,即便是对于既往有心梗病史但 LVEF $>50\%$ 的慢性冠心病患者,在没有 β 受体阻滞剂其他适应证的情况下,这些患者长期使用 (>1 年) β 受体阻滞剂的推荐也值得商榷 (II b, B)。此推荐则主要基于近年来在现代冠心病整体治疗体系下,一系列 β 受体阻滞剂长期获益的阴性结果。