



A6

CARDIOVASCULAR



心血管专栏

责任编辑:贾薇薇
美编:杜晓静
电话:010-58302828-6858
E-mail: ysbjiaawei@163.com

医师报

2023年9月14日

中华医学会心血管病学分会 ESC 热点线上解读会召开

聚焦 2023 ESC 共筑全球心血管健康命运共同体

医师报讯(融媒体记者 贾薇薇)日前,“致信至未来”项目举办了“聚焦 2023 ESC,共筑心发展——中华医学会心血管病学分会(CSC)欧洲心脏病学会(ESC)热点线上解读会”,会议邀请我国心血管领域知名专家授课,同时邀请部分 CSC 常委、委员专家和青委专家围绕 2023ESC 年会的 10 项重磅研究及 3 部指南进行深入点评分析。

大会主席、北部战区总医院韩雅玲院士介绍,“致信至未来”项目为全国心血管医师,尤其是中青年心血管医师搭建了学术前沿热点的交流平台,将美国心脏病学会(ACC)、ESC、美国经导管心血管治疗学术会议(TCT)、美国心脏协会(AHA)等国际心血管盛会的第一手学术信息,第一时间传播给广大中青年医生,助力提升国际视野,指导及规范临床实践,共同推动心血管学科发展。项目自 2019 年启动以来,已走过 100 多个城市,召开 500 多场学术会议,覆盖 50 万多名心血管医师,成为广大心血管医生信赖的热点传播互动平台。



韩雅玲 院士

《2023 ESC 糖尿病患者心血管病管理指南》
为共病管理添砖加瓦

指南解读

《2023 ESC 急性冠脉综合征管理指南》
首次提出急性冠脉综合征五步管理法

西安交通大学医学院第一附属医院袁祖贻教授指出,相比 2019 版指南,新指南重视对心血管病合并糖尿病患者施行共病管理:推荐对所有心血管病患者筛查糖尿病;同时对所有糖尿病患者评估是否存在动脉粥样硬化性心血管病(ASCVD)和严重靶器官损害(TOD)。此外,指南首次引入了针对糖尿病患者的 10 年心血管病风险评分 SCORE2-Diabetes,用于个性化评估心血管风险分层。SCORE2-Diabetes 评分不仅可对心血管事件进

行评估,更重要的是对患者的治疗和预后有重要意义。

在生活方式干预方面,指南建议超重/肥胖患者通过减重和增加体育锻炼,以改善代谢和心血管总体风险,并推荐超重/肥胖患者应考虑服用有助减重的降糖药物[如胰高血糖素样肽-1(GLP-1)受体激动剂]以减轻体重。

在药物治疗方面,新指南在关注降糖药物降糖作用的同时,还特别强调要关注降糖药物对心血管死亡的益处和安全性。基于大量大型临床研究证据,新指南明确建议,对于 2 型糖尿病和 ASCVD 患者,降糖治疗应首选 GLP-1 受体激动剂和(或)钠-葡萄糖协同转运蛋白-2(SGLT-2)抑制剂,以降低心血管病风险,这与是否需要控制血糖无关,也与以前是否使用二甲双胍无关。

在 2 型糖尿病合并症方面,指南重点强调糖尿病患者心衰的管理,推荐合并射血分数下降的心衰(HFrEF)的糖尿病患者及早启动强化干预措施,使用经研究证实获益的药物(SGLT-2 抑制剂等),

快速上调剂量,在 6 周内达到目标剂量;合并射血分数轻度降低的心衰(HFmrEF)和射血分数保留的心衰(HFpEF)的患者,推荐使用恩格列净或达格列净以降低心衰住院或心血管死亡风险。

对于合并慢性肾脏病(CKD)的患者,根据估计肾小球滤过率(eGFR)和尿白蛋白肌酐比(UACR)选择药物治疗:eGFR $\geq 20 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$ 的 2 型糖尿病和 CKD 患者,推荐使用 SGLT-2 抑制剂以降低心血管病和肾衰的风险;eGFR $> 60 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$ 且 UACR $\geq 300 \text{ mg/g}$ 或 eGFR 在 $25 \sim 60 \text{ ml} \cdot \text{min}^{-1} \cdot 1.73 \text{ m}^{-2}$ 且 UACR $\geq 30 \text{ mg/g}$ 的 2 型糖尿病患者,推荐在血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)或血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)的基础上,联合非奈利酮以减少心血管和肾衰事件。



扫一扫
关联阅读全文

北部战区总医院李毅教授指出,新指南将以以往的 ST 段抬高型心肌梗死(STEMI)和非 ST 段抬高型急性冠脉综合征(NSTE-ACS)融合,将急性冠脉综合征(ACS)视为连续的疾病谱系,并提出了 ACS 管理的五个“Think”:(1)“A.C.S.”法初始评估。A 代表 Abnormal ECG,看患者心电图有没有异常;C 代表 Clinical context,了解患者临床背景;S 代表 stable,判断患者病情是否稳定。(2)早期侵入性诊治策略的考量,应在救护车或基层医院即确定治疗策略。STEMI 患者立即启动经皮冠脉介入治疗(PCI)或溶栓治疗,极高危的 NSTE-ACS 立即造影,并考虑联合 PCI,高危 NSTE-ACS 24 h 内行血管造影。(3)抗栓治疗,在急性期应进

行抗血小板和抗凝治疗。

(4)血运重建,根据患者情况决定 PCI 或冠脉旁路移植术(CABG),以完全血运重建为目标,考虑使用血管内影像学或生理学检查来指导血运重建。(5)二级预防,出院后应积极进行抗栓、降脂、心脏康

复等二级预防。

李毅教授还详细讲解了新指南较以往指南新增或修订的意见,并解释了背后的原因。指南新增内容中让人印象深刻是首次提出 P2Y₁₂受体抑制剂单药方案可以替代阿司匹林用于长期抗栓治疗(IIb)。

点评

南京市第一医院张俊杰教授指出,新指南将 STEMI 与 NSTE-ACS 合并制定指南,强调了 ACS 是同一个疾病谱。新指南强调了 P2Y₁₂抑制剂单药较双联抗血小板治疗(DAPT)可降低患者的出血风险,且不增加缺血风险,指出在 DAPT 治疗后可用 P2Y₁₂抑制剂替代阿司匹林是一个重要的更新,期待将来有更多的中国证据出现。

北京积水潭医院刘巍教授认为,新指南提出 ACS 是一个连续的疾病谱系,并给出了五步疾病管理措施,非常实用,对基层医生有很好的指导作用。而且指南新增 I 类推荐占比较以往指南更高,给临床的指导意义也更强。指南强调了短期 DAPT 后使用 P2Y₁₂抑制剂长期治疗的获益,今后临床中应用氯吡格雷长期抗栓治疗就更有信心。

《2023 ESC 急慢性心衰诊疗指南》
填补治疗空白 推动临床实践

北部战区总医院王祖禄教授指出,指南更新基于 2021-2023 年发表的心衰相关循证证据,主要针对三大章节进行更新:慢性心衰、急性心衰、心衰合并症的处理及预防。

慢性心衰方面,基于 EMPEROR-Preserved 和 DELIVER 两项大型 RCT 研究所得到的 consistency 结果,指南首次推荐 SGLT-2 抑制剂(达格列净或恩格列净)用于 HFmrEF 及 HFpEF 患者的治疗,以降低慢性心衰患者的心衰再住院及心血管死亡风险(I 类推荐)。

急性心衰方面,基于 STRONG-HF 研究结果,

指南推荐心衰住院患者出院前及出院后 6 周内随访期间采取强化策略,启动循证药物并快速滴定治疗,以减少心衰再入院和死亡率。

在合并症方面,指南推荐 2 型糖尿病合并 CKD 患者使用 SGLT-2 抑制剂(达格列净或恩格列净),

以降低心衰住院或心血管死亡风险(I 类推荐);推荐使用非奈利酮降低心衰住院风险(I 类推荐)。对于存在铁缺乏的有症状的 HFmrEF 和 HFpEF 患者,推荐静脉补铁,以缓解心衰症状并改善生活质量(I 类推荐)。

(下转 A7 版)

点评

中国医学科学院北京协和医院田庄教授指出,在慢性心衰方面,指南更新填补了 HFpEF 和 HFmrEF 的治疗空白,推荐在全射血分数的慢性心衰患者中应用 SGLT-2 抑制剂,这与我国正在修订

的新版心衰指南不谋而合。此外,指南对急性心衰的治疗理念也更加符合临床实践。最后,在 2 型糖尿病合并 CKD 患者治疗上新增了对 SGLT-2 抑制剂和非奈利酮的推荐,为这类患者带来了福音。

心血管专栏编委会

主编:韩雅玲 马长生

副主编:

王祖禄 刘梅林 吴书林
张抒扬 陈纪言 陈绍良
荆全民 袁祖贻 黄岚

编委:

马翔 马颖艳 王耿
王斌 王焱 王守力
王效增 王海昌 卞士柱
田进伟 曲鹏 刘斌
刘少稳 刘映峰 刘海伟
江洪 汝磊生 孙鸣宇
严晓伟 李保 李洋
李悦 李毅 李文江
李成祥 李学斌 李建平
李毅刚 杨峻青 杨跃进
杨新春 吴永健 何奔
余锂镭 张健 张娟
张萍 张志国 张俊杰
陈红 陈茂 范琰
欧阳非凡 金泽宁 周胜华
庞文跃 荆志成 洪浪
祖凌云 姚焰 贺勇
候静波 徐凯 徐琳
唐熠达 陶贵周 梁明
梁延春 梁振洋 董建增
韩凌 程翔

(按姓氏笔画排序)

秘书长:张萍 李毅

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!