

欧美对照 新版房颤指南“略显保守”

非瓣膜性房颤定义存争议,未积极推荐新药,凸显以患者为中心

▲ 阜外心血管病医院急重症中心 朱俊



朱俊 教授

3月28日,美国更新了房颤患者处理指南,该指南是美国继2006年以来的首次更新。经过多年的期盼,美国心脏病学学院/美国心脏学会/美国心律学会(ACC/AHA/HRS)心房颤动患者处理指南(美新指南)终于出炉。

回顾房颤指南的历史,在2001年和2006年,均由欧美各主要学术机构统一发表。这几部指南具有全球引领作用。但到了2010年,欧洲就脱离了这一机制,单独发布了欧洲心脏病学学会(ESC)房颤处理指南(欧指南)。公布仅仅2年后,在2012年又进行了更新。全球各国,包括中国,都深受这两个欧洲指南的影响,逐渐更新了房颤处理的理念,但美国却迟迟未动。因此,美新指南算得上是千呼万唤始出来。在学习这份指南时,很多人初步的印象是新的东西不多,这是与欧指南进行比较的结果。事实上,美国现在是从2006版指南进行的更新。和2006版指南相比,新指南无疑有巨大进步。

非瓣膜性房颤定义宽泛 摒弃孤立性房颤

新指南保留了2006版指南中非瓣膜性房颤的定义,“在没有风湿性二尖瓣狭窄、机械瓣、生物瓣或二尖瓣修复的患者中发生的房颤”。

这是一个非常宽泛的定义,根据该定义,任何未经手术或介入治疗的二尖瓣反流,全部主动脉瓣,肺动脉瓣和三尖瓣的病变,似乎无论程度多重,都属于非瓣膜性房颤。但必须注意,美国最近公布

的瓣膜病管理指南推荐,所有严重和某些中度的瓣膜病变,都应实行外科或介入治疗。因此,这一点,可能和我国国情有所不同。另外,新指南摒弃了“孤立性房颤”类型,认为由于定义不统一,会造成混乱,不应以此来指导治疗。这可能会有争议。

关于房颤持续时间,美国接受ESC指南,增加了“长期持续性房颤”,

但对其他几种类型(阵发,持续,永久)定义稍有变化。阵发房颤添加了“会以不同的频度复发”,持续性房颤中没有包括“需要通过电击或药物进行转复”这一条,只是说明持续7d以上,对永久性房颤则定义得较复杂,并非仅是复律无效,也包括医生和患者对房颤的治疗态度,而非房颤本身病理生理过程。

新指南有很多值得详细阅读和推敲之处,其内容有普遍指导意义,但并非放之四海而皆准。由于美国药品供应的特殊性,以及美国当今医学实践的具体情况与我国有所不同,因此我国医生应结合我国具体情况以及成功经验,根据不同患者的病情正确应用各种措施。当然,希望我国能尽早制定出一份具有我国特色的权威性房颤指南。

危险因素和抗凝 与欧指南相比无突破

新指南复习了自2006年至2014年2月的相关文献,据此更新了大部分的推荐条文(图1)。不过从整体上来讲,这份新指南与ESC 2012年相比,并无更多的突破。



图1 美国新指南的主要推荐意见

房颤处理策略 欧指南更有新意

在房颤处理的理念方面,个人认为美新指南没有欧指南那样有新意,缺乏清晰的表达。

在房颤处理的各项策略中,美新指南并未按照其对预后和改善症状的效果进行评价;对CHA₂DS₂-VASc使用的

理念,美新指南只是给出了与CHADS₂评分之间的一些临床比较结果,没有像欧指南一样明确提出淡化危险分层,找出真正低危等;在节律控制对抗心律失常药物选择上,也没有像欧指南一样,把安全性置于

首位而改变推荐级别,比较明显的是伊布利特在美新指南中仍是高级别推荐(I, A),而由于其尖端扭转性室速的副作用,欧洲指南将其降为IIb类。胺碘酮也没有因其安全性而放在I类推荐,仍是IIa类。

对抗凝新药推荐趋于保守

美新指南在推荐级别上较保守,这是美国所有指南的特点。一般在只有一项临床试验情况下,美国不会过于积极地推荐。这次虽然推荐了NOAC,但在综合分析了其优缺点后,并未推荐优先于华法林使用。

☆推荐级别上,华法林的证据级别(I, A)高于三种新型口服抗凝药(均为I, B);

☆使用华法林十分稳定的患者,没必要换成NOAC;

☆在使用华法林进行国际标准化比值监测的频率上,仍推荐稳定后至少

每月1次(I, A),这和美国ACCP指南放宽到12周明显不同。

☆对于行经皮冠脉介入治疗的患者,虽然介绍了不停用抗凝药物的做法,但仍推荐停用抗凝药物,以降低穿刺部位出血风险(IIb);

☆对于急性冠脉综合征合并高危房颤的患者,除非有禁忌,否则均推荐华法林抗凝,NOAC由于无证据,所以无法推荐;

☆对于经皮左房耳封堵,指南作出介绍,但没有给予推荐意见,对于外科手术中同时切除左房耳,则给予IIb推荐。

推荐风险治疗时加入患者意愿

新指南在推荐有风险的治疗措施时加入患者意愿,这是当今指南制定的一大进步。

对于抗凝治疗,第一条I类推荐即是“抗凝治疗,要在讨论了卒中和出血的绝对和相对风险后作出个体化决定,并考虑患者评价和选择”;非瓣膜病房颤患者接受有创操作,是否需要桥接治疗没有作出严格规定,

而是提出要根据卒中和出血风险和中断抗凝的时间来确定,欧指南则不建议桥接;与欧指南区别最明显的是CHA₂DS₂-VASc为1分者,美新指南提出,既可不抗凝,也可使用抗凝药或阿司匹林。当然,推荐级别只有IIb。这一看似不太合理的推荐意见,实际是为了根据患者情况,给以足够选择空间。



第25届长城国际心脏病学术会议征文启事

大会时间:2014年10月16-19日 大会地点:北京国家会议中心

第25届长城国际心脏病学术会议、亚太心脏大会2014、国际心血管病预防与康复会议2014征文即将于4月30日截止,本月将是征文大量投稿、缴费的高峰,为了避免网络拥堵,敬请您提前登录网站投稿!

《美国心脏病学院杂志》(JACC)是美国心脏病学学院的官方期刊(IF 14.086),是全球顶级的心血管病学杂志,在国际心血管领域极具声誉。《中华心血管病杂志》将为长城会中文摘要出版增刊。该刊由中华医学会主办,被美国MEDLINE、中国期刊全文数据库(CJCR)等国内外20余个数据库收录。长城会是亚太地区规模最大、涉及学科最齐全、最具影响力之一的心血管病综合性学术盛会,三方强强联合,成为我国心血管及相关领域专业人士走向国际的重大舞台。

