

心梗后心衰置入 ICD 添新证

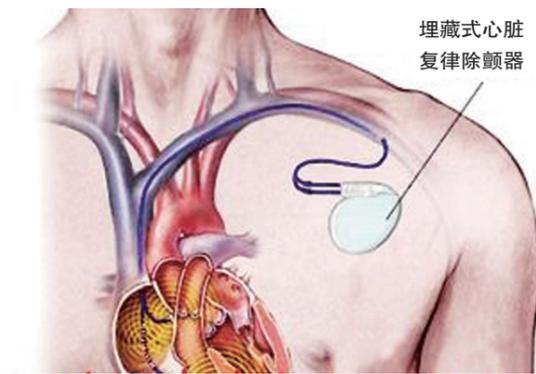
国人数据：左室射血分数 $\leq 25\%$ 可更好预测心源性猝死

阜外心血管病医院樊晓寒和华伟等的研究揭示，我国心肌梗死（心梗）后左室射血分数（LVEF） $\leq 35\%$ 的患者，在不置入埋藏式心脏复律除颤器（ICD）的情况下，3年后心源性猝死发生率为5%，全因死亡率为7.4%，而在规范应用药物联合血运重建可降低死亡风险。（Heart.6月3日在线版）

心梗后心衰的患者猝死风险增加，指南推荐心梗后 LVEF $\leq 35\%$ 的患者应进行猝死一级预防，即置入 ICD。既往一直没有国人资料，很多中国医生认为，现在多数患者都接受了指南推荐的药物治疗，对于这些患者，猝死发生

率或许较高。而该研究发现，血运重建与猝死的发生率存在密切关系。未进行血运重建的患者猝死发生率增加近4倍，LVEF为26%~35%的患者，进行了血运重建者有2.1%猝死，而未行血运重建者为7.5%；LVEF $< 25\%$ 的患者，行血运重建者有4.4%发生猝死，未行血运重建者则达15.2%。

鉴于该研究，华伟教授认为有严重心衰、病变血管解剖位置特殊或者合并其他疾病未能行血运重建的患者，应考虑置入 ICD。“有学者认为，LVEF 高于30%置入 ICD 获益不明显，而我们的研究也显示，LVEF $\leq 25\%$ 可以更好



地预测心源性猝死。因此，对于当前将 LVEF $\leq 35\%$ 作为 ICD 一级预防的切点有待商榷。”华伟教授说。

“SCD-HeFT 研究发现，相似的患者在45.5个月随访时有11.2%发生心源性猝死，MADIT-II 研究20年随访的猝死的发生率为

10%。中国人群则要低一些，这可能与种族差异、规范化药物的应用以及介入或冠脉旁路移植术等手段的应用有关。”华伟教授指出。

该研究共观察了1018例心梗后40d LVEF $\leq 35\%$ 、NYHA II~III 的患者。平均随访近3年。

研究视界

大剂量他汀类药物显著增加糖尿病风险

最新研究发现，心脏病患者在开始使用他汀类药物时，若剂量较大可能引发糖尿病风险。（BMJ.5月29日在线版）

研究者分析了来自加拿大、美国及英国1997-2011年因卒中、心脏病

发作或其他主要心脏问题住院后，均使用了他汀类药物且未患糖尿病的13.7万患者数据。以瑞舒伐他汀 ≥ 10 mg/d、阿托伐他汀 ≥ 20 mg/d、辛伐他汀 ≥ 40 mg/d 为大剂量，其他剂量被认为是较小剂量。结果显示，使用他汀

类药物两年后，约3600例患者被确诊患有糖尿病，使用较大剂量他汀类药物患者较使用较小剂量者多15%。但早前研究发现，与服用较小剂量他汀相比，服用较大剂量他汀类药物会有相同比例（15%）的严重心脏风险的降低。

研究者表示，较大剂量对一些患者来说仍为必要，如遗传疾病所致的高胆固醇者。除糖尿病外，他汀类药物还与其他健康问题有关，包括肾损伤和横纹肌溶解症等。“应用他汀并非简单地权衡糖尿病风险与对心脏保护问题，临床还应综合评定。”



曲妥珠单抗与心脏不良事件相关

一项发表在《临床肿瘤杂志》的长期研究证实，放化疗后继续使用曲妥珠单抗，患者会出现少见的心脏事件，但这些心脏事件在大多数患者中可逆。（First Word Parma 网站）

该项随机的 d'b'h 赫赛汀（HERA）研究纳入5102例早期HER2阳性乳腺癌患者，分为未接

受曲妥珠单抗治疗组和曲妥珠单抗治疗一年或两年组。新辅助治疗（联合/不联合放疗）后平均随访8年，结果发现，两年治疗组中9.4%患者因不良心脏事件要求中止曲妥珠单抗治疗，一年治疗组为5.2%。此外，与对照组相比，一年和两年治疗组中严重慢性心衰发生率为0.8%。两

年治疗组、一年治疗组和对照组的心脏死亡数分别为3例、0例、2例；LVEF 分别下降7.2%、4.1%和0.9%，87.5%治疗两年者和81.2%治疗一年者中止治疗后快速恢复。研究者推测，由于HER2与心脏细胞的生存及生长有关，而曲妥珠单抗可能削弱这些保护性作用。

政策指南

FDA：老年人安全用药四大建议

6月5日，美国食品药品监督管理局（FDA）发布了老年人服用药物的四条安全提示。（FDA官方网站）

建议包括：（1）听从医生指导，按时服药，不要擅自增加剂量或停止服用药物。若出现疑似药物不良反应，需咨询医生。（2）列出所服药物清单，随身携带一份，可考虑将清单复印给朋友或亲属。记录下服用药名、服用次数和剂量，并在服用每种药物时做好标记。（3）注意药物潜在的相互作用，包括药物间相互作用，食物、饮品、酒精与药物相互作用等。（4）至少每年和医生检查一次服用的药物，避免药物相互作用和减少费用。



行业资讯

欧洲审核大剂量布洛芬心血管风险

欧洲药品管理局药物风险评估委员会（PRAC）于6月9日起开始审查长期服用大剂量非甾体抗炎药布洛芬（2400 mg/d）潜在心血管风险。（来源 Medscape）

PRAC 此次审查应英国医疗与健康产品管理局要求进行。非甾体类抗炎药的安全性（包括心血管风险），欧洲药品管理局和英国监管机构已严密审查数年。PRAC 不仅审核大剂量

布洛芬的现有数据，也将会评估小剂量阿司匹林与布洛芬相互作用的证据，以评定目前对医疗保健人员的建议是否充足。

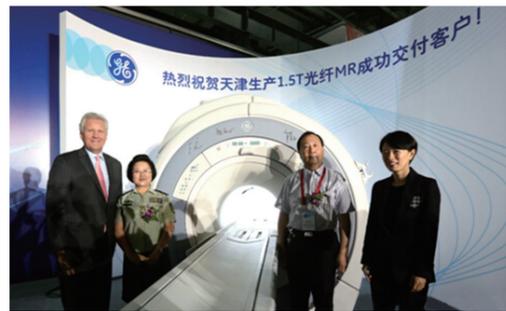
成人和12岁以上儿童服用布洛芬的常规剂量为200~400 mg。大剂量布洛芬的心血管风险与双氯芬酸钠可能相似。欧洲药品管理局强调，常规剂量的布洛芬不增加心血管风险。审查期间，患者应继续按说明书或遵医嘱服用。

GE 医疗天津生产基地落成

本报讯（记者 裘佳）6月12日，GE 医疗宣布其在天津空港经济区的生产基地正式落成。该基地投资1亿美元，主要生产磁共振及其他

医疗影像类设备和技术，是GE医疗在中国的第五个生产基地。

落成仪式上，GE 医疗天津生产的1.5T 光纤磁共振成功交付客户。



医疗设备维修实现“端到端”的服务

本报讯（记者 邢远翔）医疗设备传统的电话报修模式正在改变。扫一扫机器上的二维码，设备所有的信息及健康状态，就立即上传到后台。近日，在苏州刚投入应用的飞利浦医疗保健“客户体验中心”和“客户关爱中心”，记者看到通过微信等数字化智能服务体系，维修人员可一目了然看清图像快捷地作出远程诊断，同时线上的技术支持和

临床应用专家，还能及时帮助医院影像中心排忧解难。其中主动式远程监测服务网络，可实时监测和预警设备的亚健康状态；客户数据管理电子签名确认维修，让流程更简便。

据悉，今年8月飞利浦医疗保健中国学院网站将开通在线培训平台，医疗机构和个人均可通过简单快捷的申请流程，获得相应的服务与培训体验。

勃林格殷格翰进一步开放临床试验数据

本报综合消息 勃林格殷格翰公司近日宣布，将进一步开放临床试验数据及其他与临床试验有关的文件，这些临床试验涉及已获得上市批准的产品或研发终止的药

品。据悉，该举措将允许研究者通过申请获取去除身份标志后的患者个人试验数据。临床试验报告以及其他临床试验文件可通过勃林格殷格翰公司网站申请获得。