

支架术后 半年后方宜外科手术

6个月后再行手术,心血管事件风险可降至1%

美国最近一项回顾性分析显示,冠心病患者置入心脏支架后6个月内行外科手术,其发生不良心血管事件风险明显增加,但若6个月后再行手术则风险可降至1%。(J Am Coll Cardiol.2014年12月22日在线版)

研究纳入2000-2010年美国退伍军人医疗中心20590例行支架置入术及非心脏外科手术的者和41180例只行支架置入术患者,比较其不良心血管事件风险。

结果显示,24个月内行心脏支架置入的患者如再行非心脏外科手术,其30d内再发心肌梗死和(或)冠脉血管重建率为3.1%;而在未行外科手术的患者中,该比例为1.9%。此外,30d内死亡率为1.4%,明显高于只行支架置入的患者(0.4%)。且在6个月内越早行非心脏手术,其心脏不良事件的发生风险越高(图1)。

考虑到6个月时不良事件与手术的关联趋于稳定,

研究者对可能通过延迟降低风险的手术类型进行了分析。结果表明,支架置入后行复杂外科手术的患者,围术期发生严重不良事件的风险最高,但6个月后风险降低。因此建议将支架置入后的外科手术推迟到6个月以后。

此外,接受裸金属支架者行非心脏外科术后发生不良事件风险更高。对行药物洗脱支架者,6个月后再行外科手术的不良事件风险明显降低。

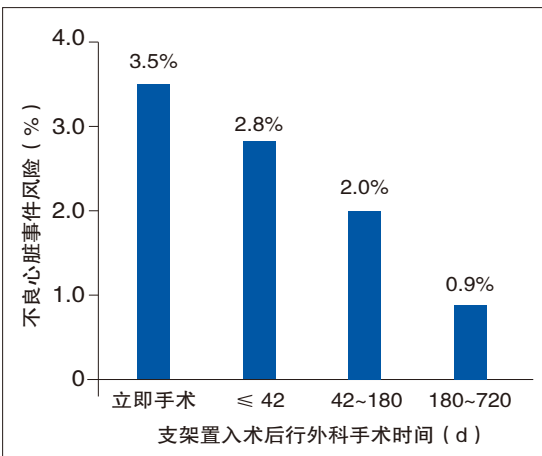


图1 不同时间行非心脏手术组患者心脏不良事件发生率



安全警戒

伴慢性肾病的糖尿病的心梗患者

西格列汀增加心梗复发风险

我国台湾地区一项队列研究表明,伴慢性肾脏病的2型糖尿病患者若在急性心肌梗死后应用西格列汀,心肌梗死复发和冠脉血运重建风险分别增加73%和43%。(Int J Cardiol.2014年12月3日在线版)

不过,之前引发争议和担忧的“DPP4抑制剂的潜在心衰住院风险”在该研究中并未发现。此外,

西格列汀也不增加心血管死亡或缺血性卒中风险。

该研究纳入台湾地区1025例急性心肌梗死的慢性肾脏病合并2型糖尿病患者,其中西格列汀组为205例,对照组为820例。平均随访1年期间,西格列汀组和对照组中主要终点发生率分别为26.3%和20.0%,组间差异无统计学意义。

克拉霉素与他汀药物合用 增加不良事件风险

英国一项新分析结果,不通过细胞色素P450 3A4 (CYP3A4)代谢的他汀类药物与克拉霉素联用,与不良事件风险增加相关。(Can Med Assoc J.2014年12月22日在线版)。

该研究纳入2002-2013年服用不能通过CYP3A4代谢他汀的老年患者(平均74岁),76%患者服用瑞舒伐他汀、21%服用普伐他汀、3%服用氟伐他汀。其中,51523例患者近期同时服用了克拉霉素,52518例服用了阿

奇霉素。联用30d后结果显示,与对照组相比,克拉霉素联用瑞舒伐他汀、普伐他汀、氟伐他汀的患者因急性肾损伤住院的风险增加65%,高钾血症风险增加2倍,全因死亡风险增加43%。绝对不良事件风险增加不超过1%。

对此,研究者认为,这可能是由于克拉霉素可抑制有机阴离子运输多肽1B1和1B3 (OATP1B1和OATP1B3),而阿奇霉素并不抑制此类运输多肽。



政策指南

NICE 推荐紫杉醇和多柔比星用于复发性卵巢癌



近日,英国国家卫生保健优化研究所(NICE)审查了吉西他滨、紫杉醇、多柔比星脂质体、拓扑替康及曲贝替定的使用指南。并在最终指南草案中指出,紫杉醇与多柔比

星脂质体是对化疗后复发卵巢癌者成本效益好的药物,应继续被推荐到英国国民健康保险制度常规使用。(NICE官网)

该草案还推荐多柔比星脂质体与铂类化疗合并用药。虽然多柔比星脂质体的适应证尚未获得批准,但目前证据显示其用于复发性卵巢癌疗效显著。草案未推荐吉西他滨、拓扑替康

或曲贝替定用于该阶段卵巢癌治疗。NICE表示,在以铂类为基础化疗≥6个月后疾病首次复发时,这些药物与其他选择策略相比未显示获益。

NICE未推荐该5种药物用于晚期卵巢癌治疗。对以铂类为基础的化疗无应答或治疗后6个月复发患者,NICE认为,多柔比星脂质体和紫杉醇或可推荐。



焦点争鸣

依折麦布治疗非酒精性脂肪肝无效

美国一项随机对照研究表明,与安慰剂相比,依折麦布并未显著减少非酒精性脂肪性肝炎(NASH)患者的肝脏脂肪。(Hepatology.2014年12月6日在线版)

该结果与既往一些理论及研究结果不符。依折麦布能抑制肠道对胆固醇的吸收,减少输送至肝脏的胆固醇,提示依折麦布对NASH可能有治疗作用。一项非对照研究显示,肝脏脂肪变得到

改善,血清转氨酶降低,组织病理好转。

该研究纳入50例NASH患者,随机分组至口服依折麦布(10mg/d)或安慰剂,治疗24周。

结果显示,和基线相比,依折麦布组治疗结束时的磁共振成像质子密度脂肪含量测定(MRI-PDFF)显著降低(从15%降至11.6%),而安慰剂组无显著降低。然而,在减少肝脏脂肪方面,依折麦布并未显著优

于安慰剂。两组的组织学应答率、血清丙氨酸转氨酶和天冬氨酸转氨酶水平,以及由2D/3D磁共振弹性成像(MRE)检测的肝脏弹性值纵向变化均无显著差异。

研究者表示,治疗后,组织学应答者MRI-PDFF降低显著多于组织学无应答者(-4.35%与-0.30%)。用MRI-PDFF检测肝脏脂肪及MRE检测肝脏弹性值,可作为NASH治疗应答的无创性评估。



研究视角

PPI 或增加肝硬化患者死亡率



德国一项研究表明,应用质子泵抑制剂(PPI)是肝硬化患者死亡率增加的独立风险因素。(Aliment Pharmacol Ther. 2014年12月19日在线版)

该研究纳入272例肝

硬化患者,其中213例患者(78.3%)应用PPI治疗。主要终点为总生存率。结果显示,PPI治疗与终末期肝病MELD评分较高(P=0.027)及腹水(P=0.039)有关。多

元Cox回归模型表明,除MELD评分外,应用PPI是患者发生死亡、肝细胞肝癌和肝脏失代偿的独立预测因素(HR=2.330, P=0.007)。

研究者强调,尽管

应用PPI对肝硬化患者死亡率增加的因果作用尚不清楚,对肝硬化患者处方PPI时,应考虑其潜在的不良反应,加以谨慎。

编译 袁佳

