

ESC 2015 心包疾病指南解读

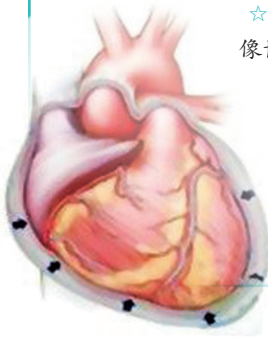
引入首个临床试验结果，推荐秋水仙碱为一线治疗药物

▲ 广东省人民医院心内科、广东省心血管病研究所 陈鲁原

《2015 欧洲心脏病学会（ESC）年会心包疾病诊断和管理指南》于8月29日发表于《欧洲心脏杂志》，同步发表于ESC网站上。写作组主席由以色列 Yehuda Adler 和法国 Philippe Charron 两位教授担任，成员来自欧洲10个国家以及南非的18位专家。Adler 教授指出：“心包疾病的临床表现及病因往往不尽相同，因此需要进行个体化的治疗，希望这些新的推荐对临床医生管理这些疾病，改善疾病的预后及患者生活质量有所帮助。”前一版ESC心包疾病指南发表于2004年。

新指南重要更新

- ☆ 新增推荐意见的推荐级别和证据级别；
- ☆ 介绍了分诊心包炎与心包积液患者的最新策略，即选择高危患者进行治疗并指定患者何时及如何进行额外的诊断调查。这种诊断标准与策略的结合将有助于临床医生明确患者病情，并制定出最合适的治疗方案；
- ☆ 多模态成像技术是诊断评估的必备手段（近年来美国超声心动图学会和欧洲心血管成像协会提供了推荐意见）；
- ☆ 更新了急性和复发性心包炎的诊断方法；
- ☆ 年龄和性别问题比既往更加突出和明确，包括对妊娠患者的具体建议；
- ☆ 在治疗方面，主要进展是首次纳入了多中心随机临床试验；
- ☆ 秋水仙碱现被推荐为一线治疗药物，在首次发作心包炎或复发心包炎的患者中，秋水仙碱可增强患者对阿司匹林或非甾体抗炎药物的反应。



陈鲁原 教授

心包疾病诊断方法更新

心包疾病是全身疾病的一个表现，可视为心包综合征。新指南更新了某些新的诊断方法与分类（表1），例如急性和复发性心包炎。

急性心包炎：表现

出以下情况中2项时即可确诊：胸痛（典型的锐痛，座位前倾减轻，占85%~90%）；心包摩擦（不足1/3）；新的广泛ST段抬高或PR段下移（不超过60%）；心包积液（少量，

不超过60%）。复发性心包炎被定义为首次心包炎后，经4~6周无症状间隔，心包炎复发。

至少符合下列条件之一者为高危：高热（>38℃）、亚急性病程无

明确的急性发作、大量心包积液（如舒张期无回声区>20mm）、心包填塞、非甾体抗炎药物治疗无反应、心肌心包炎、免疫抑制、外伤或口服抗凝药治疗。

心包疾病诊断检查建议	推荐水平
建议所有怀疑心包疾病的患者进行首次诊断性评估推荐：听诊、心电图、经胸壁超声心动图、胸部X线、常规血液检测（炎症标志物）、肾功能、肝功能和心肌损伤标志物	I, C
CT和（或）心脏磁共振成像为心包炎诊断的二线推荐	I, C
应根据临床情况对高危患者进行进一步检查	I, C
结核性心包炎和积液管理	
居住于结核病流行地区者，建议在除外其他原因后，进行经验性抗结核治疗，以减少渗出性心包积液	I, C
居住于结核病非流行地区者，若系统排查未能诊断结核性心包炎，则不建议经验性抗结核治疗	III, C
建议标准抗结核治疗6个月，以预防结核性心包缩窄	I, C
若患者病情无改善，或抗结核治疗4~8周后病情恶化，推荐心包切除术	I, C

表1 指南对心包疾病诊断的推荐意见

急性和复发性心包炎管理	推荐级别
急性心包炎高危患者建议住院治疗	I, B
秋水仙碱（0.5 mg bid，体重<70 kg或不能耐受大剂量者0.5 mg qd）推荐用于急性心包炎的一线治疗（与阿司匹林或非甾体类消炎药联用3个月）或复发性心包炎（6个月）	I, A
不推荐糖皮质激素作为急性心包炎一线治疗。	III, C
建议检测C反应蛋白水平以指导治疗持续时间和评估治疗反应	II a, C
心包炎管理和治疗建议	
心包穿刺术或心脏手术适应证包括：心包填塞、对药物治疗无反应的症状性的中-大量心包积液、怀疑未知细菌或肿瘤性原因	I, C
建议根据病因学有针对性地治疗心包积液	I, C

表2 指南对心包炎治疗的推荐意见

心包炎治疗若干建议

第一，由于多中心随机对照试验的开展，2004年之后心包疾病的治疗有了长足进展。基于这些研究，秋水仙碱现被推荐为一线治疗药物——在首次发作心包炎或复发心包炎的患者中，秋水仙碱可增强患者对阿司匹林或非甾体抗炎药物的反应，提高缓解率，减少心包炎的复发。秋水仙碱使用特定剂量（无需负荷剂量和根据体重调整）以提高患者的依从性。

心包炎症检测的影像学技术，如心脏磁共振可识别初始的可逆性心包炎，让患者试用抗炎药物治疗，可减少手术的需要。

第二，新的治疗选择，已成为可用于难治复发性心包炎，包括替代的免疫抑制疗法（如硫唑嘌呤），静脉注射免疫球蛋白和白细胞介素-1拮抗剂。

第三，指南推荐复发性心包炎女性患者应在疾病稳定阶段计划怀孕，而且给出了女性患者怀孕期间（怀孕前后20周）及产后哺乳期的具体用药建议。例如，怀孕前20周患者应首选阿司匹林，但在怀孕20周后及哺乳期应避免使

用此药。而秋水仙碱则禁忌使用，即使是家族性地中海热女性患者使用秋水仙碱时无不良反应，也不能在怀孕及哺乳期间使用秋水仙碱。

尽管在过去十多年里，在心包疾病方面已有大量的研究数据，目前为止仍缺乏强有力的循证依据指导高级别推荐的撰写，很多方面仍需进一步的研究，包括反复性心包炎病理生理学及风险因素，秋水仙碱无效时如何预防心包炎，对心包切除术的进一步评价（已被证明是一个可能有价值的替代其他医学疗法治疗难治性心包疾病），孤立性心包积液的病因和病理生理及管理。此外，新的证据支持复发的、新类型的心包疾病与免疫介导机制的自身炎症性疾病相关，尤其是在儿科患者。

正如Charron教授总结道：“自2004 ESC指南发表以来，心包疾病领域发生了激动人心的变化。首个临床试验已完成，并基于基础医学开始寻找这些疾病的管理证据。心包疾病患者应进行更为准确的诊断及更完善的治疗。”

