

2016 年 AHA 科学年会召开 探寻生命 变革理念

2016 年美国心脏协会 (AHA) 科学年会于美国路易斯安那州新奥尔良当地时间 11 月 12-16 日盛大召开。来自全球近 2 万名医生学者齐聚一堂，就本届年会的主题——“Life is Why”展开探讨。会议内容涵盖基础研究、临床实践、转化医学及人口科学等，包含 5000 多个专场。

大会开幕式上，AHA 主席 Steven R. Houser 教授分享了自己的心血管职业之旅。Houser 教授几乎将毕生精力投入到心力衰竭和心肌梗死的研究工作

中。他介绍，自己最初的研究集中在寻找恢复衰竭心脏功能的方法和致死性心律失常的预防。而目前他正在探索逆转或替代损伤心肌组织的方法，以提高心肌梗死后的心脏功能。他确信，随着对心肌细胞认识的加深，可以将这些知识转化为安全有效的治疗方法。

此次大会不管是从大会主题报告还是最新临床研究发布会，均带来了诸多的理念变革。同往届年会一样，开幕式上的重头戏是数项年度大奖的揭晓颁布。

研究速递

PIONEERAF-PCI 研究： 基于利伐沙班方案抗栓治疗显优势

对于 PCI 术后房颤患者，利伐沙班联合双联抗血小板治疗的三联抗栓方案是否优于华法林为基础的三联抗栓方案？利伐沙班联合 P2Y₁₂ 受体抑制剂的双联抗栓方案是否更安全有效？这些都是亟待回答的临床问题。PIONEERAF-PCI 试验正是在以上两项研究基础上设计的一项国际多中心随机对照试验。

研究结果提示，低剂量利伐沙班 (15 mg, qd) + P2Y₁₂ 受体抑制剂和极低剂量 (2.5 mg, bid) 利伐沙班 + 阿司匹林 + P2Y₁₂ 受体抑制剂的联合抗栓治疗方案较传统的三联抗栓治疗明显降低出血事件发生率 (16.8%, 18.0%, 26.7%)，而主要有效性终点心血管死亡、心肌梗死或卒中三组无统计学差异 (6.5%, 5.6%, 6.0%)，支架内

血栓发生率也无明显区别 (0.8%, 0.9%, 0.7%)。该研究还提示，基于利伐沙班的双联或三联抗栓治疗方案出血发生率明显低于传统的三联抗栓方案。然而，由于研究样本量导致的统计学效力不足，尚不能得出有效性不劣于或优于华法林为基础的三联抗栓方案的结论。

PIONEERAF-PCI 试验是第一项比较新型口服抗凝药和华法林用于接受 PCI 术后非瓣膜病性房颤患者有效性和安全性的随机对照试验。其试验结果的公布为 PCI 术后的房颤抗凝治疗带来了新的证据和希望，随着更多高质量研究证据的积累，此类患者的最佳抗栓治疗方案需要重新评价，以不同剂量利伐沙班为基础的双联或三联抗栓治疗选择有望在抗栓获益和出血风险间达到最佳平衡。

PRECISION 研究： 塞来昔布心血管安全性值得信赖

会议上公布的 PRECISION 研究显示，合适剂量的塞来昔布的心血管安全性不劣于布洛芬及萘普生等非选择性非甾体抗炎药。受试者是患有骨关节炎或风湿性关节炎与心血管病或心血管风险增加的人群。

而且和布洛芬及萘普生相比，塞来昔布与胃肠道事件发生率降低有关，且塞来昔布组肾脏不良事件发生率低于布洛芬。NSAID 是世界上最常用的

药物之一。自 2004 年罗非考昔被从市场撤回之后，越来越多的学者开始关注选择性 COX-2 抑制剂的心血管安全性。为此，FDA 开展了一项上市后药物心血管安全性试验，来对比塞来昔布与传统常用非选择性 NSAID 的安全性。

罗非考昔被召回之后，所有人都认为 COX-2 抑制剂存在心血管安全性问题，而 PRECISION 研究否定了人们对这一问题的认识。

现场花絮



大会现场



心衰，意味着缓慢律动，缓慢“生活”。为了让心衰患者活得更长、更好，从医生和患者的教育做起，可以做的事情很多。



来自中国、英国、美国、巴西四国的预防心脏病学专家在国际心脏康复论坛上分享各国心脏康复的经验。左二为北京大学人民医院心内科丁荣晶教授



AHA 年会展厅人潮涌动

(图片由北京大学人民医院心内科丁荣晶教授发自 AHA 会议现场)

TRUE-AHF 研究： 乌拉立肽不能降低心血管死亡风险

TRUE-AHF 研究纳入 2157 例来自 23 个国家的 156 个医疗中心的急性心衰 (HF) 患者 (平均年龄 68 岁; 1420 为男性)，接受乌拉立肽或安慰剂治疗。平均给药时间为 6 h。研究主要终点为心血管死亡

率和一个分层的临床复合结局。复合结局患者包括以下五种中的一种：在 6 h、24 h 和 48 h，中度或明显的症状改善，不伴 HF 恶化或死亡；症状轻微改善或维持不变；在 6 h、24 h 或 48 h，症状恶化；48 h 内，HF 持续或

恶化，需要静脉注射或机械干预；48 h 内死亡。次要终点包括住院天数、再住院率和生物标志物。

结果表明，使用利钠肽药物乌拉立肽紧急管理急性心衰患者，虽然能减少室壁应力，但是不能降低心血管死亡风险。

EUCLID 研究：替格瑞洛与氯吡格雷不分高下

EUCLID 研究结果在会议中正式公布。结果表明，在外周动脉疾病 (PAD) 患者长期抗栓方案中，替格瑞洛与氯吡格雷不分高下。

EUCLID 于 2012 年 12 月启动，是一项随机、双盲、事件驱动型临床试验，涉及全球 28 个国家 13 885 例 PAD 患者。研究比较了替格瑞洛和氯吡格雷治疗症状性 PAD 患者的有效性及安

全性，研究纳入踝肱指数 ≤ 0.80 或 > 30 d 前有下肢血运重建史 (7875 例，占 57%) 的患者；30 d 内接受血运重建及有双联抗血小板治疗指征者被排除。

患者被随机分入替格瑞洛组 (90 mg, Bid) 或氯吡格雷组 (75 mg, Qd)。主要疗效终点为心血管死亡、心肌梗死或缺血性卒中的复合终点，主要安全性终点为严重出血。中位随访时间约为

30 个月。

研究表明，替格瑞洛组与氯吡格雷组的主要疗效终点发生率无显著差异 (12.5% 与 12.5%)，其中只有缺血性卒中发生率两组有显著差异 (替格瑞洛组 1.9%，氯吡格雷组 2.4%)。

整体上，替格瑞洛在降低主要心血管不良事件方面未显示优于氯吡格雷。该结果同期发表于《新英格兰医学杂志》。