



SURTAVI 研究

中危患者 TAVR 与 SAVR 有效性和安全性相当

SURTAVI 研究一直备受瞩目，旨在比较严重主动脉瓣狭窄的中危患者经导管主动脉瓣置换 (TAVR) 与外科主动脉瓣置换术 (SAVR) 的有效性和安全性。

SURTAVI 试验是首个评估严重主动脉瓣狭窄中危患者使用自膨式瓣膜的研究。研究纳入欧美 87 个中心的 1746 例患者，并按 1:1 随机分入 TAVR 或 SAVR 组。入组患者平

均年龄 79.8 岁 (较既往研究入组的高危患者年龄稍低)，STS-PROM 评分平均 4.5 分。主要研究终点是 2 年全因死亡和致残性卒中的复合终点。

结果显示，在有效性方面，TAVR 组与 SAVR 组 2 年主要终点事件发生率分别为 12.6% 与 14%，达到非劣效性检验标准。随访 2 年时，TAVR 和 SAVR 组全因死亡率相当，分别为 11.4% 及 11.6%；

TAVR 组致残性卒中发生率低于 SAVR 组 (2.6% 与 4.5%)，但未达到显著统计学差异。

在安全性方面，TAVR 组患者起搏器置入比例显著高于 SAVR 组 (25.9% 与 6.6%)，血管并发症也更多。而 SAVR 组 30 d 时输血、急性肾损伤、心源性休克和房颤发生率则更高。

研究者还评估了基线、30 d、6 个月、1 年、

2 年时患者的生活质量。30 d 时 TAVR 组生活质量显著高于 SAVR 组，但之后的随访中两组生活质量相当。无论是 TAVR 还是 SAVR 组生活质量都较术前显著提高。

研究结果表明，在严重主动脉瓣狭窄的中危患者中，主要研究终点 TAVR 组和 SAVR 组无显著差异。提示，对于中危患者，TAVR 在安全性和有效性方面与 SAVR 相当。



DECISION-CTO 研究  
最佳药物治疗  
不劣于 PCI 治疗

对于慢性完全闭塞病变 (CTO) 患者，成功进行经皮冠状动脉介入治疗 (PCI) 可有效改善心绞痛症状、生活质量、左室射血分数以及远期预后。然而，CTO-PCI 过程中不可避免存在并发症，且目前对于 CTO-PCI 的研究多为观察性研究，大多数是成功行 PCI 者与 PCI 失败者相比较，并未将最佳药物治疗 (OMT) 设为对照组。DECISION-CTO 研究结果的发布，填补了这一空白，证实最佳药物治疗不劣于 PCI 治疗，对于 CTO 患者而言，与 PCI 相比 OMT 或为更合理的初始治疗方案。

研究纳入 2010 年 3 月至 2016 年 10 月来自 19 个临床中心的 834 例 CTO 患者，随机分为 PCI+OMT 以及 OMT 两组，PCI 组患者接受介入治疗时需对包含 CTO 在内的

所有管径  $\geq 2.5$  mm 病变冠脉血管进行干预。PCI 须在患者入组 30 d 内完成，失败后可在 30 d 内再次尝试。所有患者均参照指南建议进行最佳药物治疗。主要研究终点为包含全因死亡、心肌梗死、卒中、再次血运重建在内的主要心血管不良事件 (MACE)。

3 年随访时，两组 MACE 发生率无明显差异 (OMT 19.6% 与 PCI 20.6%，非劣效性  $P=0.008$ )，随着随访时间延长，两组 MACE 事件小幅增加，但仍无显著差异。

就主要终点的单一事件而言，OMT 与 PCI 组在全因死亡 (HR=1.50)、心梗 (HR=0.77)、卒中 (HR=2.56)、再次血运重建 (HR=0.81) 发生率方面并无明显差异，且包括心绞痛相关问题在内的生活质量评分亦未见明显差异。

COMPARE-ACUTE 研究

合并多支病变的 STEMI 患者可行完全血运重建

对于合并多支血管病变 (MVD) 的 ST 段抬高型心肌梗死 (STEMI) 患者，直接介入治疗 (PPCI) 时是否应同期处理非靶血管尚无定论。COMPARE-ACUTE 研究首次将生理学指导的同期处理策略与仅处理梗死相关动脉 (IRA) 的传统策略进行比较。

COMPARE-ACUTE 研究随机纳入 885 例合并多支冠脉病变的 STEMI 患者，均已接受直接 PCI。并以 1:2 的比例随机分入血流储备分数 (FFR) 指导下的完全血运重建组和仅干预梗死相关动脉的不完全血运重建。研究者对所有患者非罪犯血管都进行了 FFR 测量，但不完全血运重建组的患者及医生



闭幕式现场

皆不熟悉 FFR 的作用。研究主要终点为 1 年全因死亡、非致死性心肌梗死、再次血运重建和脑血管事件的复合终点。

研究结果显示，与仅干预梗死相关动脉组相比，完全血运重建组主要终点事件发生率显著降低

(8% 与 21%)，达到检验标准。其中，完全血运重建组全因死亡、心肌梗死、血运重建和脑血管事件发生率均低于仅干预梗死相关动脉组，相应比例分别为 1.4% 和 1.7%、2.4% 和 4.7%、6.1% 和 17.5%、0 和 0.7%，仅血运重建事

件达到显著统计学差异。因此，对于合并多支冠脉病变并已对罪犯血管行 PCI 的 STEMI 患者而言，在 FFR 指导下行非罪犯血管的完全血运重建发生心血管事件的风险低于仅处理罪犯血管组，支持减少分期血运重建。

CVD-REAL 研究

SGLT2 抑制剂显著降低死亡和心衰住院

CVD-REAL 研究纳入来自 6 个国家的超过 30 万例患者，其中 87% 的患者没有心血管病史。研究数据显示，在大量 2 型糖尿病患者中，相比其他降糖药物，使用 SGLT2 抑制剂 (达格列净、坎格列净及恩格列净) 降低了心衰住院 39% 和全因死亡 51%，

心衰住院和全因死亡的复合终点发生率降低 46%。

对来自丹麦、德国、挪威、瑞典、英国和美国等六国的匿名患者数据进行心衰住院分析，发现处方 SGLT2 抑制剂的患者中，41.8% 使用达格列净，5.5% 使用恩格列净和 52.7% 使用坎格列净。对

来自丹麦、挪威、瑞典、英国和美国的患者数据进行全因死亡分析，处方 SGLT2 抑制剂的患者中，51.0% 使用达格列净，6.7% 使用恩格列净和 42.3% 使用坎格列净。

CVD-REAL 是首个评估 2 型糖尿病患者接受新型降糖药物 SGLT2 抑

制剂的心衰住院和全因死亡风险的大型真实世界研究。也是首项对于真实世界的心血管结局的对比分析。真实世界数据的收集还在会继续进行。

该研究所有数据都来自真实世界的匿名数据，包括医疗记录、医保索赔数据库和国家登记记录。



会议展区