

美发布房颤导管和外科消融专家共识

药物治疗无效的阵发性房颤，优先推荐导管消融

房颤是一种常见的心律失常，可增加患者卒中和死亡风险。全球约有3300万例房颤患者。随着新器械、新技术的不断发展，目前房颤的导管消融和外科消融已由试验性手术发展为有效的治疗手段。

5月12日，在第38届美国心律学会科学年会（HRS 2017）上，由美、欧、亚多个学会联合制定的《2017 HRS / EHRA / ECAS / APhRS / SOLAECE 房颤导管和外科消融专家共识》发布以指导更好地实施导管和外科消融。（Heart Rhythm.5月15日在线版）



2017版共识是对2012版共识的修订，来自国际的60余名专家组成的撰写组对房颤导管和外科消融的适应证、技术和预后进行了重新评估。

共识显示，对于药物

治疗无效的阵发性房颤，优先推荐导管消融（Ⅰ，A）；对于持续性房颤，采用导管消融是合理的（Ⅱa，B）；对于长程持续性房颤，可以考虑导管消融（Ⅱb，C）。

房颤消融的主要适应证是存在房颤相关症状。通常在试用过至少1种抗心律失常药物且被证明是无效或耐受性差后，可考虑房颤消融，患者偏好和价值观是重要的考虑

因素。

对于大多数卒中高危的房颤患者，在消融术后需要继续进行抗凝治疗。共识推荐，消融术前应用华法林或新型口服抗凝药的患者，消融术前可采用不间断抗凝的围术期抗凝策略；消融术后至少抗凝2个月以上（Ⅰ，A），之后是否继续抗凝需根据患者的卒中危险因素而非手术是否成功来决定。

共识推荐，体重控制对于改善预后是有益的，可作为房颤综合管理的措施之一（Ⅱa，B）；筛查并治疗呼吸睡眠障碍患者以改善预后和预防复发（Ⅱa，B）。

研究视界



17国数据：氯氮平使用仍不足

目前，氯氮平是治疗难治性精神分裂症（TRS）效果最佳的抗精神病药，并被纳入世界卫生组织（WHO）基本药物标准清单。尽管疗效显著，但氯氮平在临床中的使用仍显不足。造成这一现象的原因很多，包括对治疗指南的依从性不足、医生缺乏氯氮平处方经验、患者拒绝频繁抽血、担心不良反应等。

研究者纳入2005-2014年来自17个国家和地区的数据。结果显示，2014年，氯氮平使用率最高的国家为芬兰（189.2/10万）和新西兰（116.3/10万），使用率最低的国家为日本（0.6/10万）及美国私人医疗保险覆盖的个体（14.0/10万）。不同国家最高者和最低者相差315倍。（Acta Psychiatr Scand. 5月14日在线版）

研究期内，大部分国家的氯氮平使用率均显著上升，但不同国家之间的差异很大。芬兰（49.0/10万）和荷兰（40.2/10万）的绝对增加最多。大部分国家40-59岁人群使用氯氮平的比例最高，男性高于女性。

研究者表示，总体而言，氯氮平在很多国家的使用仍明显不足。未来应探讨各种措施，以促进氯氮平在真实世界中的应用。



本版编译 裘佳



焦点争鸣

质子泵抑制剂未增骨质疏松风险

既往一些观察性研究表明，质子泵抑制剂（PPI）治疗与骨质疏松骨折风险间或存联系。绝经后女性骨质疏松症风险最高，更可能受PPI影响。为此美国一项研究分析了绝经女性服用PPI的骨质情况，发现6个月的PPI治疗对其骨代谢或骨密度无显著影响。该结果在2017年美国消化系统疾病周上汇报。（Healio网站）

研究纳入115例绝经女性服用1种PPI（兰索拉唑、埃索美拉唑）或安慰剂6个月。结果显示，



骨密度、肠钙吸收、或钙、磷、维生素D水平未出现与PPI相关的显著变化，服用PPI的女性比安慰剂组骨代谢标志物高，但水平保持在正常范围内。

该结果表明，PPI治疗6个月对其骨代谢或骨密度没有显著影响。同时，研究者认为，PPI治疗最好控制在6个月以内。



安全警戒

甲氨蝶呤误用或致命

国家食品药品监督管理总局（CFDA）发布公告，提示关注甲氨蝶呤片的误用风险。（CFDA官网）

甲氨蝶呤临床主要用于肿瘤和免疫疾病治疗。近年来，国内外药品监管部门多次发布消息提醒甲氨蝶呤片治疗类风湿关节炎等疾病时因错误改变给药频率发生中毒，甚至死亡。2004-2016年国家药品不良反应监测中心报告甲氨蝶呤片病例1249例，其中1例药物用量错误致粒细胞缺乏、血小板减少等中毒表现死亡。

据文献显示，过量服用甲氨蝶呤片的中毒表现包括口腔溃疡、消化道出血、发热、皮肤损害、骨髓抑制、肝脏损害等。

CFDA表示，从目前评价结论看，正确使用甲氨蝶呤片治疗获益大于风险。但鉴于国内外均有因剂量或频率错误而导致中毒的案例。建议临床医生充分认识并重视甲氨蝶呤片可能出现的使用错误问题，对需长期服用甲氨蝶呤片的患者做好用药指导。患者应严格按处方服用，不可自行改变和擅自停药。



专家视角

经口内镜肌切开术治疗贲门失弛缓效优

2017年美国消化系统疾病周上，荷兰一项研究显示，在未接受过治疗的贲门失弛缓症患者中，与气囊扩张标准疗法相比，1年时经口内镜肌切开术（POEM）成功率更高，可能成为在特发性贲门失弛缓症的第一线治疗，但治疗后发生反流性食管炎的频率也更高，推荐后续做好相应筛查。（Healio网站）

POEM是贲门失弛缓症的新疗法，病例分析显示良好的短期效果，但缺乏有关POEM与标准气囊扩张疗法比较的数据。

该研究纳入133例特



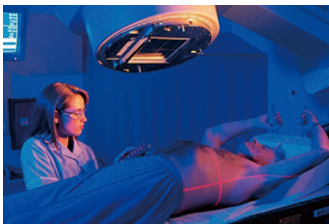
发性贲门失弛缓症的患者进行POEM或30-35mm气囊扩张。3个月时，POEM组有98.4%取得了治疗成功，气囊扩张组有78.8%治疗成功（P<0.01）。一小部分3型贲门失弛缓症患者使用POEM也有较高的治疗成功率。1年后，两组仍然在临床缓解的患者具

有相当的综合松弛压力、钡柱高度和Eckardt症状评分（内容包括体重减轻、吞咽困难、胸骨后疼痛、反酸）。

但在1年时，患者停用PPI至少1周后行胃镜检查显示，与气囊扩张治疗组相比，POEM组有显著更多的患者发生反流性食管炎。

放疗适应性策略降低肺癌患者放射性肺炎风险

在欧洲放射肿瘤学学会年会上，丹麦一项研究表明，放射治疗适应性策略在更精确定位肿瘤的同时，能显著降低肺癌患者



肺炎的发生率。（Medscape网站）

在传统的放射治疗中，放疗医生将运用胸部的骨骼结构和皮肤上的纹样线路来表述患者需要被治疗的位置。而在放疗的过程中解剖结构可能不同，胸腔内癌症的位置也可能改变。

适应放射治疗指

如果放疗过程中发现任何变化，医生使用日常成像来调整患者在放疗设备下的位置，以更精准地定位到肿瘤位置。

研究纳入108例接受过放射治疗并且使用适应性策略患者的研究组，和包含102例在2013年4月前接受过治疗患者的对照组。

结果显示，与接受

常规放疗组的患者相比，接受适应性放射治疗组的患者肺炎（≥2级）显著减少（50%与33%）。总的肿瘤体积两组间差别不大，而试验组的肺部放疗平均剂量显著更低（12.4 Gy与13.8 Gy）。两组局部复率与局部治疗失败率相似。