

HEART  
RHYTHM  
SCIENTIFIC  
SESSIONSMAY 10-13, 2017  
CHICAGO

第38届美国心律学会科学年会召开

## 共同的使命 目标 理想

▲ 医师报记者 宋菁

5月10-13日，第38届美国心律学会科学年会（HRS 2017）在美丽的“风城”芝加哥召开。大会主题是“share a mission（共同的使命）”。HRS2017大会主席 Michael R. Gold 教授在开幕式上说，“共同的目标和理想，陪伴着 HRS 走过了近40年”。他介绍，目前 HRS 已有近6100名成员，其中25%的成员来自美国以外的国家与地区。

## 研究速递

## EWOLUTION1 年随访结果：WATCHMAN 安全有效

EWOLUTION 研究 1 年随访结果证实了 WATCHMAN 封堵器在口服抗凝药物适应证或禁忌证患者中的有效性和安全性。

该研究始于 2013 年，入组患者超过 1000 例。这是一项全球多中心参与的真实世界研究，更能反映真实世界的患者情况。

研究在术后随访了患者服用抗凝药物的情况，大部分患者（60%）服用双联抗血小板或口服抗凝药（27%）。第一次超声随访停药之后服用口服抗凝药的患者降至 8%，双联抗血小板患

者降至 28%。3 个月内华法林全部停用，6 个月内双联抗血小板全部停用。

由于该研究入组了大量高出血风险、口服抗凝药禁忌的患者，试验设计初期，预期 1 年后的卒中发生率和出血发生率较高。然而 1 年随访数据却显著低于当初的预期，这也再次证明了 WATCHMAN 卓越的安全性和有效性。

患者 1 年期的缺血性卒中发生率仅为 1.1%，对比预期下降了 84%；1 年出血发生率为 2.3%，

对比预期降低了 54%。

EWOLUTION 试验 1 年随访数据结果，相较之前的 RCT 研究和注册试验，WATCHMAN 封堵器有了更高的植入成功率和封堵率，不良事件发生率却最低。

对于此次真实世界研究代表的高风险的广大非瓣膜性房颤患者而言，1 年随访数据中极低的卒中发生率和出血发生率也与 WATCHMAN 之前超过 2500 名患者（超过 6 000 患者年）的随访数据保持一致。

## Reveal-AF 研究：筛查高危房颤人群至关重要

“房颤（AF）引起的卒中与伤残率、死亡率和成本的增高密切相关，心房血栓的形成并不取决于其他的 AF 症状是否存在。并且，口服抗凝药可降低与 AF 相关的卒中风险。”美国哥伦比亚大学临床医学教授 James A. Reiffel 说。因此，临床医生应该给予无症状性 AF 与有症状性 AF 同样的重视。

Reveal-AF 研究为前瞻性、单组、开标、多中心研究，通过

在高危人群中应用置入式心电监护仪来确定未诊断过的 AF 的发生率。主要终点是患者 18 个月时发生持续 ≥ 6 min 的 AF。患者入选条件为 CHADS<sub>2</sub> 评分 ≥ 3 分，或 2 分且至少有一项下列合并症：冠心病，肾功能损害，睡眠呼吸暂停和慢性阻塞性肺疾病。共有 394 例患者接受了置入式心电监护仪。

结果显示，AF 检出率为 6.2%（30 d），29.3%（18 个月）和

40%（30 个月），平均检出时间为 123 d。值得注意的是，如果监测时间限定在 30 d 内，超过 3/4 的患者的 AF 会漏诊。在符合主要终点的患者中，有 56.3% 的患者服用抗凝药，14.8% 的患者在随访期间使用抗心律失常药。

Reveal-AF 研究纳入的危险人群代表了临床中经常遇到的患者群体，随访 18 个月时 AF 检出率达 30%，30 个月时检出率增加至 40%。

## POWDER-AF 研究：消融术后持续使用抗心律失常药物能有效降低房速复发

真实世界中，即使是在消融术后的空白期仍使用抗心律失常药物治疗（ADT）。至今还未来有随机临床试验验证在空白期使用 ADT，是否能降低肺静脉电隔离（PVI）后房性快速性心律失常（ATA）的复发。POWDER-AF 研究旨在明确 PVI 术后 1 年内持续使用既往无效的 ADT 是否能降低 ATA 的复发。

该研究为随机对照研究，在 PVI 术后 3 个月无房颤发生的患者，以 1:1 随机分配至终止或者继续 ADT 治疗组（ADT OFF

与 ADT ON）。随访 PVI 术后 3~12 个月的情况（在 PVI 术后 3 个月、6 个月以及 12 个月进行随访；术后 3 个月和 6 个月进行 24 h Holter；术后 12 个月进行 7 d Holter，如有额外症状，使用心电图监护）。

结果显示，对于消融术后 3 个月无 AF 事件发生这类处于空白期的患者，持续使用既往无效的 ADT 治疗，能够显著降低 PVI 术后 ATA 的复发。持续使用 ADT 的治疗策略，反复消融和意外入院的风险更低，且不影响生活质量。

## 荣誉

张澍教授荣获  
美国心律学会 2017 年主席杰出贡献奖

HRS 大会主席 Michael R. Gold 教授为张澍教授颁发杰出贡献奖

芝加哥当地时间 12 日晚的 HRS 2017 年会主席招待会上，迎来了本次会议振奋人心的时刻——HRS 主席 Micheal R. Gold 教授将本年度的“杰出贡献奖”授予了国家心血管病中心、中国

医学科学院阜外医院张澍教授。该奖由 HRS 主席提名，颁给国际上在心律领域学术中取得突出贡献的心律学专家。这也是北美心律学会首次为中国学者颁发主席杰出贡献奖。

RAID 研究：  
雷诺嗪在置入 ICD 高危患者中的应用

根据 MADIT-CRT 研究显示，对于置入 ICD 或者 CRT-D 的患者，既往无 VT/VF 事件的患者术后 2 年发生 VT/VF 或者心脏性猝死的概率为 20%；而在第一次发作 VT/VF 事件后，术后 2 年这一风险升高至 60%。RAID 研究旨在明确雷诺嗪治疗是否能降低需要 ICD 治疗（ATP/电击）的 VT/VF 或死亡的心律失常复合终点事件。

结果显示，在 ICD 高危患

者中，使用雷诺嗪并没有显著降低 VT/VF 或者死亡复合终点事件、死亡、ICD 电击的发生率。

雷诺嗪治疗能显著降低需要 ATP 治疗的首次 VT/VF 事件，以及需要 ATP 治疗的复发 VT/VF 事件的风险。各治疗组之间，首次不恰当治疗风险没有显著差异。然而，雷诺嗪治疗能显著降低反复不恰当的 ATP 治疗。对于首次以及反复心血管或心衰住院的风险，两组间无显著差异。

AEIOU 研究：  
阿哌沙班预防卒中可与华法林相媲美

AEIOU 研究为前瞻性、多中心、随机对照研究，对阿哌沙班完全不间断应用和手术当天早晨暂停给药两种治疗方案进行了对比。所有患者为非瓣膜性 AF 并拟行消融术者，术前均服用阿哌沙班至少 21 d。主要疗效终点是非出血性卒中和系统性栓塞，主要安全终点是临床大出血。

2015-2017 年随机入选

300 例患者（阿哌沙班不间断组 150 例，暂停组 145 例），与 2011-2017 年在同一中心接受华法林不间断治疗的 295 例患者进行回顾性匹配队列研究。

AEIOU 研究显示，AF 消融期间，无论持续还是暂停应用阿哌沙班，其预防卒中的疗效和安全性皆与不间断应用华法林类似。

HRS 2017