

(上接第14版)

话题讨论



葛均波 院士



霍勇 教授



钱菊英 教授



韩雅玲：建立国人自身抗栓大数据

由于不同种族的急性冠脉综合征(ACS)临床表现存在差异,中国人群有着特殊的药物基因组学特点,因此要关注来自中国抗栓方面的数据。沈阳军区总医院韩雅玲院士对近年我国在积累国人自己的证据上所做的工作进行了介绍。



韩雅玲 院士

中国冠心病患者抗血小板治疗注册登记

该注册登记为国家“十二五”科技支撑计划课题,旨在建立中国冠心病患者风险评估模型,指导个体化治疗。由广东省人民医院和沈阳军区总医院牵头,32省市自治区107家医院参与。于2011年9月至2014年1月共入选14 032例患者,目前已完成2年随访(98.5%),“十三五”期间预计再入选冠心病患者6000例,总样本达2万例以上。希望通过该数据,来了解中国人群抗血小板药物应用的情况和停药后的结局。

国产比伐芦定在AMI急诊PCI围术期的应用

“十二五”期间完成BRIGHT回顾性研究,研究显示,急诊PCI术后延长应用中剂量比伐芦定急性心肌梗死(AMI)患者安全有效,且克服了既往相关研究中支架血栓增高的弊端。BRIGHT研究发现了减少支架内血栓的有效策略,全文发表在《美国医学会杂志》,被该杂志评价为个体化抗栓研究的典范。

此外,2016年发表了有关直接PCI后持续应用比伐芦定情况的Meta分析,在文中讨论环节对BRIGHT研究予以充分肯定。

真实世界研究也显示,ST段抬高型心肌梗死患者术后应用大剂量比伐芦定能克服支架内血栓的发生。因此,2016年制定中国介

入指南时,将比伐芦定列为I A类推荐,这是中国临床研究改变临床指南和实践的例证。

替格瑞洛治疗中国ACS患者的安全性和有效性研究

大禹研究发现,替格瑞洛用于中国ACS患者安全有效。真实世界中国ACS患者的回顾性研究也证实了替格瑞洛治疗中国ACS患者的疗效和安全性。

第二代药物洗脱支架后短期DAPT的研究

CREATE研究5年结果显示,涂层可降解DES术后缩短双联抗血小板治疗(DAPT)疗程安全有效。I LOVE IT-2研究进一步验证涂层可降解DES术后6个月DAPT的安全性。文章发表在两部国际上有影响力的杂志,并受到国际权威专家认可。

国家“十三五”慢病重点专项项目

国家“十三五”慢病重点专项项目“冠心病血栓事件预测与优化干预技术研究”涉及冠心病抗栓治疗大数据分析、个体化治疗、风险预测、疗效评价、新药本土化应用、新药研发、依从性随访等方面。核心目标是减少事件率10%以上,提高费效比,提供决策依据。创建完整的抗栓优化诊、防、治体系和示范平台,破解冠心病抗栓治疗瓶颈问题。

无置入介入：“手中无剑，心中有剑”

曾有文献报道,一位患者因血管不断出现狭窄,在过去10年中共进行了28次导管介入手术,心脏冠脉放入67枚支架,并且经过冠脉搭桥,桥血管也放入3枚支架。

“这位患者才56岁,这种情况在临床上显然是不可接受的。”葛均波院士感慨。

第一例冠脉支架的置入成为冠脉介入器械的重大突破,随着医学的发展,各支架不断问世,介入治疗领域历经了球囊扩张、裸金属支架、药物洗脱支架(DES)、完全可降解支架的变革。然而,支架内血栓再狭窄等问题引发人们思考,无置入物策略是否为介入心脏病学学的未来?

无置入介入理念及技术：第四次革命

支架置入后急性血栓形成发生风险逐渐降低,但异物相关问题(如聚合物残留及炎症反应等)及晚期支架失败问题并未得到根本解决。

“支架发明的目的

并不是抑制再狭窄,而是为了防止血管内的急性闭塞。如今,我们已经有了非常有效的抗血小板药物、抗凝药物,是否一定要在血管内放入相关器械?”葛均波院士指出,

“未来我们的路可能要重新走,不再需要置入这么多的支架。”

复旦大学附属中山医院钱菊英教授认为,无置入介入理念及技术可谓是冠状动脉介入治

疗领域的第四次革命。目前来说,比较有发展前景的无置入介入技术主要包括药物涂层球囊(DCB)或药物洗脱球囊(DEB)和生物可吸收支架(BVS)。

药物涂层球囊尚无法完全替代药物洗脱支架

钱菊英教授介绍,DCB实际上并非是一个球囊而是一个独特的冠脉局部药物输送系统。DCB具有可在短时间内实现局部药物释放,在血管内停留时间短,不会影响血管的结构等优势,因此,2014年ESC/EACTS指南强力推荐DCB用于治疗支架内再狭窄。

目前,中国DCB的

应用也越来越多,《DCB临床应用中国专家共识》专门就其临床适用人群作出相应推荐。总体来说,目前对于支架内再狭窄患者,可放心应用DCB。

但钱菊英教授指出,从现阶段来看,DCB尚无法完全替代药物洗脱支架。展望未来,有必要进一步研究改善DCB的设计、探寻其更广泛的适

应证。

BVS被寄希望于在置入早期(3个月内)发挥类似DES的作用,在置入晚期有助于恢复血管自身功能、改善长期预后,能在置入2年后自行完全降解、不留痕迹。然而,目前来看,现有BVS尚未能达到置入2年内完全降解,在置入3年或4年后仍有残留。

有关BVS的早期动物实验得到了较好结果:BVS有助于恢复血管弹性,减少心绞痛发生、改善远期预后,但现实世界临床研究却发现,其血栓事件发生率较高。后来发现,优化置入技术(充分预扩张病变、选择合适的支架尺寸及正确的后扩张)对于BVS取得良好的临床结果至关重要。

无置入介入策略：心脏病学的未来

钱菊英教授指出,现阶段在介入治疗中BVS还无法取代药物洗脱支架(DES),仍存在很大的改进空间。但相信,随着技术的不断进步,未来有可能进入“介入无置入”的时代。

在霍勇教授看来,介入理念的变革充分体现了

华山论剑的理念,从“手中无剑,心中有剑”,到“手中无剑,心中有剑”。他认为,无置入介入是种新的理念,关键是如何来实现这种理念。

现有证据显示,DCB对金属裸支架的再狭窄非常有效。尽管对于药物洗脱支架后的狭窄效果相对

较差,但仍然有效。

霍勇教授表示,未来研究中,要更多关注DCB的药物本身及球囊本身,真正使药物和血管相互作用,使临床介入过程中不再放入过多的支架,即没有置入物的理念。

近期,葛均波院士团

队正在研究如何将DCB的药物(Sirolimus)更有效地释放到组织中去,以观察其能否抑制再狭窄,目前正在临床观察中。

“无置入物理念不仅在于血管介入方面,还包括封堵器、其他介入等,是未来介入治疗发展的方向。”霍勇教授指出。