

美声明称房颤诊疗存重大疏漏

不能仅以房颤发作或终止作为评价标准,要重视房颤负荷

近日,美国心脏协会(AHA)在线发表科学声明,指出目前临床多根据房颤类型进行相应的研究,包括阵发性与非阵发性、持续性或永久性房颤,推荐使用危险评分(CHA2DS2-VASc)进行抗凝治疗。但这存在重大疏漏:如果仅以有房颤或无房颤来描述太片面!今后要考虑房颤负荷问题。(Circulation. 4月16日在线版)

如房颤负荷与卒中风险之间的关系不清楚,是

否不同房颤负担的人抗凝方案都一样?新发房颤的患者生活质量更差,而房颤负担较高的人生活质量不一定较低,射频消融治疗房颤是否就能改善生活质量?等等。

声明要点:

☆房颤负荷可以通过监测期持续时间最长,房颤发作次数来定义,也可能更全面地由监测期间房颤发作时间的比例来表示。

☆有证据表明持续性房颤患者发生卒中风险高于阵发性房颤患者,但尚



无研究关注房颤负担与卒中风险之间的关系;短暂房颤发作(<5~6 min)对卒中影响仍然未知。

☆房颤负荷与认知功

能之间关系如何不清楚。

☆与阵发性房颤相比,非阵发性房颤与心衰患病率和发生率较高以及死亡风险较高相关。

☆房颤负担较高者不一定生活质量低;新发房颤的患者生活质量更差。降低房颤负担不一定改善生活质量。

☆针对动脉粥样硬化风险的管理方案,包括体重减轻和维持健康体重对减少房颤负担有效。

☆未来的研究应包括侧重于确认房颤负担的定义和观察手段,确定房颤负担导致卒中风险增加及抗凝治疗的阈值,以及房颤负担和卒中的关联,以及监测技术的发展。

美发布首个心脏病患儿心肺复苏声明

强调心脏病和健康儿童应区别以待

近日,AHA发表首个关于心脏病患儿心肺复苏(CPR)的科学声明,为心脏病患儿发生心脏骤停后改善生存及高危儿童预防心脏骤停提供极其有力的工具。(Circulation. 4月23日在线版)

声明指出,心脏病患儿心脏骤停所需的治疗方法与心脏健康儿童不同。针对心脏健康儿童的CPR技术和复苏药物对心脏病患儿的效果可能较差。比如,对于各种不同类型先天性和获得性心脏病患儿,哪种药物对改善CPR期间血流最有效尚不清楚。心脏病患儿的血管系统经常完全不同,而这可能限制血液流向肺部或全身各处。

声明还提到,医务人员更好地了解高危心脏病患儿(如单心室先心病、心肌病和肺动脉高压)的

解剖和生理差异可能有助于预防心脏骤停,并强调更多了解这些差异对于CPR有效性的意义可能有助于改善生存质量。

声明对不同类型的先天性和获得性心脏病都有专门的章节,并指出各种心脏病CPR的独特挑战以及仍需要更多研究的空白领域。

毋庸置疑的是,任何院外心脏骤停患儿都应立即拨打急救电话并开始CPR,父母或旁观者应给予基本生命支持。不过,由于大部分院外心脏骤停

患者都没有先心病,所以很多急救医护人员对于心脏病患儿CPR的经验非常有限。

尽管声明也介绍了关于心脏病患儿采用高科技手段进行高级生命支持的内容,但最基本的还是按压和人工呼吸。没有数据支持修改心脏病患儿的基本生命支持方法。

随着越来越多的心脏病患儿在术后幸存,医院关注的重点应转变为无并发症(如心脏骤停导致的脑损伤)生存。



感染或可触发妊娠女性住院分娩期间卒中

美国学者研究发现,入院分娩时存在感染的妊娠女性在住院期间发生卒中的风险升高。(Stroke. 4月20日在线版)

研究显示,在入院时存在任何类型感染的女性,包括尿路感染、胃肠道感染、呼吸道感染、性传播感染疾病和脓毒症,在住院期间发生卒中的风险都升高74%。其中,伴有尿路感染女性的院内

卒中风险增加1.56倍,脓毒症增加9.4倍。

而且,妊娠期高血压疾病的发生不会影响感染与分娩期间卒中之间的关系。

研究者认为,脓毒症和炎症水平高者的卒中风险更高,这表明炎症可能是卒中的触发因素。感染可能是围产期卒中的一个未被认识到的危险因素。对此,临床医生在面对感染时应敲响警钟,特别是

对于子痫前期高危女性。妊娠女性也应注意在分娩前后避免发生严重头痛或任何卒中症状,一旦怀疑则应立即拨打急救电话。

不过,由于这是一项观察性研究,所以并不能证明两者之间存在明确的因果关系。

该研究纳入2007-2011年住院分娩的近280万名女性,其中455例在住院期间发生卒中。

糖尿病及重度低血糖增癫痫风险

我国台湾学者研究显示,与无2型糖尿病(T2DM)者相比,T2DM成人患者发生癫痫的风险更大,尤其是在有重度低血糖的情况下。(Diabetes Res Clin Pract. 2018,140:97)

研究纳入2002-2003年台湾全民健康保险索赔中751 792例T2DM患者和824 253例匹配对照者。中位6.8年随访期间,分别有15 385例T2DM患者和11 131例对照者发生癫痫,发生率分别为35/万人年和21.9/万人年。

校正包括重度低血糖在内的潜在混杂因素后,T2DM患者发生癫痫的风

险明显增加(aHR=1.5)。而且,女性发生癫痫的风险高于男性(aHR分别为1.55与1.46);年龄<65岁者比年长者风险更高。

与无重度低血糖的对照者相比,有重度低血糖的T2DM患者(aHR=2.7)、有重度低血糖的对照者(aHR=2.22)和无重度低血糖的T2DM患者(aHR=1.44)发生癫痫的风险均升高。T2DM和重度低血糖都是癫痫的独立危险因素。

研究者指出,改善血糖控制策略、减少低血糖发生率,或可降低T2DM患者的癫痫及其相关死亡的发生率。

预防跌倒:首选运动而非补充剂

近日,美国预防医学工作组(USPSTF)发表声明,支持≥65岁社区居民通过运动和多元因素干预方法来预防跌倒,而不支持服用维生素D补充剂。(JAMA.4月17日在线版)

声明对运动干预预防跌倒的推荐级别为B级,即高度确定能带来中等程度净获益或中度确定能带来中等至高等程度净获益;对选择性提供多元因素干预为C级推荐,即对某些患者获益有限;对服用维生素D为D级推荐,即中度或高度确定无净获益或者弊大于利。

工作组对涉及3.5万余人的62项随机临床试

验进行评估发现,多因素和运动干预可带来获益且危害很小;维生素D补充剂的试验结果不一致,且有一项试验提示增加跌倒次数、跌倒人数和损伤。

此外,USPSTF近期发表的另一项声明也指出,无症状男性和绝经前女性服用维生素D和钙(单用或联用)预防骨折的利弊证据不足(I级推荐)。同样,绝经后女性服用>400 IU维生素D和>1000 mg钙的利弊证据也不足(I级推荐);并不建议这一人群每日服用<400 IU维生素D和<1000 mg钙(D级推荐)。(JAMA. 2018,319:1592)

24 h动态血压监测预测死亡风险更佳

西班牙学者研究发现,与单次诊室测量血压相比,24 h动态血压监测(ABPM)对全因死亡及心血管死亡风险有更高的预测价值。(N Engl J Med. 4月19日在线版)

该研究纳入63 910例受试者,根据诊室血压和ABPM结果分为四组:持续性高血压(诊室血压和ABPM结果升高),白大衣高血压(诊室血压升高但ABPM结果正常),隐匿性高血压(诊室血压正常但ABPM结果升高)以及非高血压(诊室血压和ABPM结果均正常)。

平均随访4.7年,共发生3808例死亡,其中1295例为心血管死亡。分析发现,相较于单次诊室血压测量(HR=1.02),ABPM(HR=1.58)与全因死亡及心血管死亡风险之间的关联更强。隐匿性高血压患者的死亡风险上升最为显著,相较于无高血压者上升1.83倍,持续性和白大衣高血压患者的死亡风险分别上升83%和79%。

<50岁男性吸烟多卒中风险高

美国学者研究发现,吸烟的<50岁男性更容易发生卒中,而且吸烟量越大,卒中风险越高。(Stroke. 2018,49:1276)

研究显示,与从不吸烟的男性相比,吸烟男性的卒中风险升高88%;在当前吸烟者中,每天吸烟少于11支的男性的卒中风险升高46%;每天至少吸2包烟的更重度吸烟者,卒中风险升高近5倍。

研究者表示,对吸烟男性的管理目标是戒烟,即使无法完全戒烟,每天减少吸烟的支数也可以降低卒中的风险。

该研究纳入了1145名15~49岁的男性,其中615名受试者吸烟,而另外530名为不吸烟的对照组。

本版编译:文韬 牛艳红