

China PEACE 研究新分析,我国半数心梗患者 1 年内未重返工作

中国心脏康复工作不到位

重返工作是判断急性心肌梗死(AMI)患者恢复情况的重要指标。近日,北京大学人民医院陈红教授团队采用 China PEACE 研究数据分析发现,我国近一半 AMI 住院患者在 12 个月内没有重返工作岗位。(JAMA Netw Open. 2018;1:e184831)

该分析纳入来自 53 家医院的 1566 例在因 AMI 入院之前在职工作且幸存出院的患者,平均年龄 52.2 岁;74.4% 的患者在住院期间行经皮冠脉介入治疗(PCI),中位住院 11 d。

分析发现,只有 55.9% (691 例) 的患者在因 AMI 入院后的 12 个月内重返工作岗位。在这些没有重返工作的患者中,有 41.5% 是由于无法工作和(或)因 AMI 而不愿工作,19.0% 因 AMI 而提前退休,6.4% 开始全职家务工作或失业,还有 33.1% 未说明具体原因。

与在 12 个月内重返工作的患者相比,不重返工

作的患者年龄更大,女性比例更高,更多从事农业工作,合并高血压比例更高,住院期间发生主要不良事件(卒中、房颤和心绞痛)更多。

分析发现,有大学学历(RR=1.30)、2 型糖尿病史(RR=1.24)、前壁 AMI(RR=1.22) 的患者重返工作的比例比较高。而与重返工作可能性低的相关因素包括女性(RR=0.65)、吸烟史(RR=0.82)、血脂异常病史(RR=0.89)、AMI 住院期间出现院内并发症(RR=0.96)。

研究者认为,我国 AMI 患者重返工作比例低可能有多种原因。首先,我国心脏康复的可及性较低,康复质量也普遍较差;第二,我国的退休政策是基于年龄,退休政策对患者主动重返工作岗位有负面影响。第三,中国工作时间长、无加班费的情况普遍,也会阻碍患者病后重返工作。最后,之前的研究显示,各国 AMI 患者重返工作的比例不同,这些变化可能反映出取样方法的不同,以及各国在失业率、病假补贴、保险支持、社会福利体系及就业保护法方面的差异。



作的患者年龄更大,女性比例更高,更多从事农业工作,合并高血压比例更高,住院期间发生主要不良事件(卒中、房颤和心绞痛)更多。

分析发现,有大学学历(RR=1.30)、2 型糖尿病史(RR=1.24)、前壁 AMI(RR=1.22) 的患者重返工作的比例比较高。而与重返工作可能性低的相关因素包括女性(RR=0.65)、吸烟史(RR=0.82)、血脂异常病史(RR=0.89)、AMI 住院期间出现院内并发症(RR=0.96)。

研究者认为,我国 AMI 患者重返工作比例低可能有多种原因。首先,我国心脏康复的可及性较低,康复质量也普遍较差;第二,我国的退休政策是基于年龄,退休政策对患者主动重返工作岗位有负面影响。第三,中国工作时间长、无加班费的情况普遍,也会阻碍患者病后重返工作。最后,之前的研究显示,各国 AMI 患者重返工作的比例不同,这些变化可能反映出取样方法的不同,以及各国在失业率、病假补贴、保险支持、社会福利体系及就业保护法方面的差异。

糖尿病多支病变 CABG 优于 PCI

FREEDOM 研究近 8 年随访数据再次证实,对于合并糖尿病的多支血管病变患者,冠脉旁路移植术(CABG,俗称“搭桥”)相比 PCI 具有生存优势,尤其是年龄<65 岁和曾经吸烟的患者。(J Am Coll Cardiol. 11 月 11 日在线版)

FREEDOM 研究纳入 1900 例合并糖尿病的多支血管病变患者,随机分为左内乳动脉 CABG 组和西罗莫司或紫杉醇药物洗脱支架 PCI 组,两组患者均接受最佳药物治疗。在中位 3.8 年后,CABG 组的死亡率显著低于 PCI 组(18.7%与 26.6%)。

研究中 943 例(49.6%)受试者接受了后续随访,中位随访时间为 7.5 年(最长 13 年)。在 1900 例患者中,共有 314 人在整个随访期内死亡,其中 204 人在最初的试验中死亡,110 人在后续长期随访中死亡。

分析发现,在总体队列中,PCI 组全因死亡率显著高于 CABG 组(24.3%与 18.3%,HR=1.36)。而在后续随访队列中,组间差异不再显著,PCI 组和 CABG 组的全因死亡率分别为 23.7%和 18.7%(HR=1.32, P=0.076)。

研究者表示,在整个队列中,CABG 组和 PCI 组患者的生存曲线从开始分离,并随着时间的推移一直呈分离趋势,在延长随访组中也可观察到。而死亡率结果没有达到显著差异或是由于病例数较少。

本版编译 牛艳红 文辑

美国心脏病学会共识推荐 糖尿病和粥样硬化心血管病患者使用降糖新药

美国心脏病学会(ACC)发表共识,对于所有 2 型糖尿病患者,都应使用有心血管保护作用的降糖药物。

共识指出,有证据表明,钠-葡萄糖协同转运蛋白-2(SGLT-2)抑制剂恩格列净和卡格列净,以及胰高血糖素样肽-1(GLP-1)受体激动剂利拉鲁肽可改善糖尿病患者心血管结局的证据。(J Am Coll Cardiol. 11 月 26 日在线版)

共识建议,使用这三种药物的指征包括:

- ☆ 合并 2 型糖尿病和动脉粥样硬化性心血管病的患者;
- ☆ 在确诊心血管病时,2 型糖尿病患者的治疗方案中未包含这几类药物;
- ☆ 已确诊心血管病的患者,新发现 2 型糖尿病;
- ☆ 因心血管病或糖尿病相关临床事件而住院的患者在出院时处方这几类药物。

共识阐述了 SGLT-2

抑制剂和 GLP-1 受体激动剂的获益和潜在安全性问题。值得注意的是,共识指出,在开始这些新疗法之前,患者可能不必服用二甲双胍。共识组认为,一些 SGLT-2 抑制剂和 GLP-1 受体激动剂的心血管获益似乎很强大,为改善 2 型糖尿病和心血管病患者的预后提供了新的选择。

恩格列净、卡格列净等新药都已列入 2018 年中国国家基本药物目录。

IABP-SHOCK II 试验 6 年结果 IABP 未改善并发心源性休克的急性心梗患者死亡率

尽管之前报告的 IABP-SHOCK II 试验取得阴性结果并使国际指南中的相应推荐降级,然而主动脉内球囊反搏(IABP)在心源性休克患者的应用仍争议不断。近日发表的 IABP-SHOCK II 试验 6 年随访结果再次表明,IABP 对心源性休克并发心梗患者的全因死亡率无

影响。该研究中,尽管已对患者采取了当前的血运重建治疗策略,但仍有 2/3 的患者死亡。(Circulation. 11 月 11 日在线版)

IABP-SHOCK II 试验于 2009~2012 年纳入 600 例心源性休克并发急性心梗、拟行早期血运重建的患者,随机分为 IABP 组和对照组。随访

6.2 年。

结果显示,600 例患者中的 591 例患者(98.5%)完成随访。IABP 和对照组死亡率无明显差异(66.3%与 67.0%);两组再发心梗、卒中、再次血运重建和因心源性原因入院的发生率也无差异;两组生活质量也无差异。

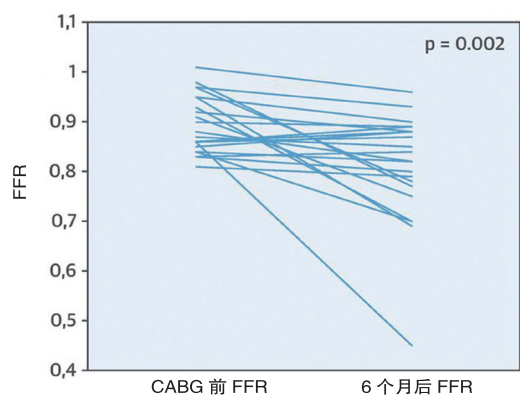


图 1 FFR 指导组延迟 CABG 的病变血管的 FFR 在 6 个月后会下降

多支血管病变“搭桥”患者 FFR 无获益

对于行 PCI 的多支血管病变患者,血流储备分数(FFR)可带来获益。然而新近发表的 FARGO 研究发现,这一获益并不能延伸到行 CABG 的多支血管病变患者。(J Am Coll Cardiol. 2018;72:2732)

研究显示,FFR 指导组和造影指导组的 6 个月桥血管闭塞率无明显差异(16%

与 12%),两组随访期间的死亡、心梗、卒中发生率也类似(图 1)。

然而,FFR 指导组中因 FFR>0.8 而延迟 CABG 的病变血管的 FFR 较基线水平显著下降(0.89 与 0.81)。研究者发现,在这些延迟 CABG 的病变血管中狭窄程度加重,动脉粥样硬化更多且很多患者发生心绞痛且心

脏闪烁扫描结果为阳性。

研究纳入 100 例拟行 CABG 的患者,随机分至 FFR 指导组和造影指导组。两组均先根据造影结果制定 CABG 计划,但在 FFR 指导组,对 FFR>0.8 的病变暂时不进行 CABG 并重新制定 CABG 策略。共有 72 例受试者完成术后半年的造影随访。

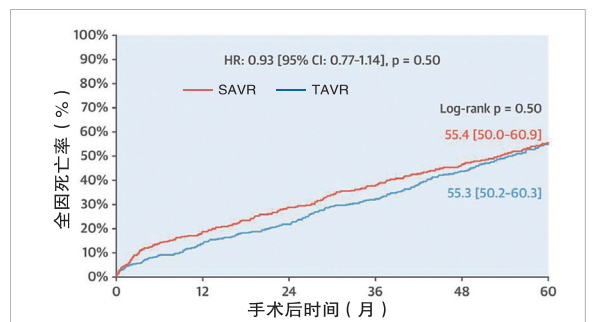


图 1 TAVR 组和 SAVR 组 5 年全因死亡率相当

CoreValve 研究 TAVR 和 SAVR 术后 5 年结局相当

CoreValve 研究最新结果显示,对于高手术死亡风险的严重主动脉狭窄患者,经导管主动脉瓣置换术(TAVR)与外科主动脉瓣置换术(SAVR)相比,5 年生存率和卒中发生率相似。(J Am Coll Cardiol. 11 月 26 日在线版)

虽然在 1 年时 TAVR 显示出有意义的生存优势,且在 3 年时在数值上显示出优势,但在 5 年时这一优势不再存在。5 年时 TAVR 组和 SAVR 组的全因死亡率分别为 55.3%和 55.4%,卒中发生率分别为 12.3%和 13.2%。

这是第二项在高危人群中比较 TAVR 和 SAVR 的研究报道 5 年结果。2015

年报道 PARTNER 1 研究 5 年结果显示,TAVR 组和 SAVR 组的 5 年死亡率分别为 67.8%和 62.4%(P=0.76)。研究者认为,根据这两项研究结果,TAVR 瓣膜和 SAVR 瓣膜似乎表现相当。

CoreValve 研究中有 750 例患者行 TAVR 或 SAVR,平均年龄 83 岁,平均 STS PROM 评分 7.4%。TAVR 组和 SAVR 组的平均主动脉瓣梯度压分别为(7.1±3.6) mmHg 和(10.9±5.7) mmHg;无重度结构性瓣膜退化分别为 99.2%和 98.3%(P=0.32);无需瓣膜再介入分别为 97.0%和 98.9%(P=0.04);5 年时两组患者永久起搏器置入率分别为 33.0%和 19.8%。