

ACC 2020 首次试水线上直播

38 项研究结果发布 90 天内免费回看

鉴于目前全球疫情的严峻形势，美国心脏病学会（ACC）将原定于线下召开的会议移到线上。3月28~30日，ACC 2020大会首次通过全线上形式举办。本次大会带来了5场最新临床试验和3场特色临床研究，共计38项研究结果。

“即使在这场全球医疗卫生危机中，我们也必须为我们的职业和患者的利益而推进新的科学。”ACC主席Richard J. Kovacs表示，我们有义务为学员和职业初期医生提供培训机会，努力为他们学术研究的摘要提供一个在全球舞台展现的机会。我们不会忽略任何一位刚刚加入ACC大家庭的成员和同事。考虑到许多人可能无法准时参加线上会议，ACC决定在会议结束后至少90d之内，所有直播会议都可回看，也可获取其他视频、摘要和幻灯片，而且全部免费！

TWILIGHT 亚组研究添新证
韩雅玲院士：夯实替格瑞洛单药治疗的根基

抗血小板治疗是冠心病患者抗栓治疗的基石。单药治疗是抗血小板治疗领域正在深入研究的课题，也是实现患者个体化治疗的合理策略之一。

TWILIGHT 复杂PCI亚组与糖尿病亚组研究结果发布。研究显示，复杂经皮冠状动脉介入治疗（PCI）术后患者或合并糖尿病的高危PCI患者，在替格瑞洛联合阿司匹林双联抗血小板治疗（DAPT）3个月后，采用替格瑞洛单药继续治疗12个月较继续DAPT的出血风险更低，同时不增加缺血风险。

自PCI诞生之日起，心血管领域的医生们就在同“再阻塞”作斗争。20年来，对抗血小板治疗策略的创新从未停歇，近些年，个体化抗血小板治疗策略一直是研究的热点。

“权衡利弊”是制订抗血小板治疗策略的核心，在最大限度提高抗栓疗效的同时，将潜在的出血风险降到最低，在出血与缺血间找到一个平衡点，才是真正成功的治疗策略。

TWILIGHT 有三大突出的优势：一是聚焦高危人群，其中包括了一部分缺血和出血双高危的人群，契合了临床抗血小板治疗决策困难的痛点；二是将出血事件作为研究的主要终点，结论更加确凿有力；三是采用双盲、安慰剂对照方法，研究质量更高。

TWILIGHT 及其主要亚组（ACS、复杂PCI、糖尿病）研究结果的公布夯实了替格瑞洛单药治疗的理论基础，有望在下一步写入相关的临床指南。此外，我们还特别热切期望TWILIGHT中国亚组研究的结论早日正式公布，为中国冠心病患者优化抗血小板治疗提供更多的证据。

2019年TCT上，TWILIGHT研究结果公布。结果表明，相比于替格瑞洛联合阿司匹林，替格瑞洛单药治疗将临床相关出血事件的相对风险显著降低了44%，且不会提高全因死亡、非致命性心肌梗死或非致命性卒中的风险。2019年AHA上公布了TWILIGHT-ACS亚组研究结果，其结果与之前发表的主要研究结果一致。

而此次公布的复杂PCI和糖尿病两个亚组的结果表明，相比于替格瑞洛联合阿司匹林，接受替格瑞洛单药治疗的复杂PCI患者和糖尿病患者的主要出血终点事件相对风险分别降低46%和35%，且缺血事件风险均有降低趋势，提示替格瑞洛单药治疗应用于复杂PCI和糖尿病患者的临床获益与总体TWILIGHT人群高度一致，对于指导临床优化抗血小板治疗仍有非常大的参考价值。

NCDR 左心耳封堵注册研究前3年结果：
置入WATCHMAN左心房封闭装置的手术成功率

NCDR LAAO研究对美国38158例手术进行WATCHMAN置入的患者进行了研究，结果显示，院内主要不良事件发生率为2.16%，最常见的并发症为心包积液（1.39%）和大出血（1.25%），卒中（0.17%）和死亡（0.19%）少见。

NCDR LAAO研究表明，如果患者有非瓣膜性房颤，合并中高度卒中风险，且无法服用抗凝药物，则可以使用WATCHMAN装置。房颤患者必须在卒中风险

和服用抗凝剂引起的出血风险之间取得平衡。但Freeman同时强调，虽然调查结果总体上令人放心，但这项研究仅限于评估在医院发生的不良事件，以后将积极随访登记在册的患者，以便分析6个月、1年和2年的结果，以确定是否会出现其他并发症。研究人员还计划进一步调查手术量和结果之间的关系，以及在手术前后和随访期间抗凝管理和抗血小板药物的不同策略的影响。

ACC 速递

低风险患者 TAVR 较外科手术早期临床获益更大

PARTNER 3 试验显示，TAVR 较外科手术相对低风险患者具有重要的早期临床获益。研究表明，在特定的重度症状性主动脉瓣狭窄且低手术风险患者中，随访2年TAVR较外科手术主要终点事件减少（死亡、卒中或心血管再住院减少37%），但是1~2年TAVR患者死亡和卒中事件增加，2年后无统计学意义；TAVR能降低再住院率且有统计学意义；TAVR患者的瓣膜血栓事件增加，特别是1~2年；TAVR和外科手术患者的血流动力学改善和轻或中度瓣周返流的发生率在1~2年内没有变化。

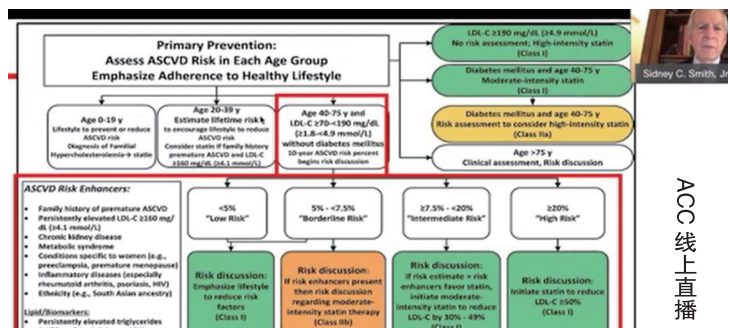
COMPASS 试验
糖尿病患者双抗治疗获益更大

COMPASS 试验的一项结果显示，在稳定的CAD或PAD患者中，与单用阿司匹林相比，糖尿病患者或可从低剂量利伐沙班和阿司匹林的联合治疗中获得更大的绝对益处。

尽管糖尿病对治疗效果没有显著影响，但根据该研究者指出，与非糖尿病患者相比，糖尿病患者不良临床结果的数量更少，包括MACE（心血管死亡、心肌梗死或卒中）和全因死亡。在糖尿病患者中，利伐沙班并没有增加大出血的发生。

使用电子烟戒烟比单独的
戒烟咨询更有效

接受戒烟咨询同时使用含有尼古丁的电子烟（电子烟）的吸烟者成功戒烟的成功率是单独接受咨询但没有使用电子烟的吸烟者的两倍以上。然而，研究人员警告说，电子烟对人体健康影响是未知的，除了戒烟，它们不应该被用于任何目的。



ACC 线上直播

AUGUSTUS 研究：
房颤患者阿司匹林应用 30 d 出血与死亡率皆下降

AUGUSTUS 研究显示，从随机分组至30d，阿司匹林组大出血事件率为2.11%，安慰剂组为1.14%。对于需要接受抗凝治疗的房颤患者，在ACS和（或）PCI后紧急启用阿司匹林并持续应用大约30d可获得最大的临床净获益。

结果显示，从随机分组至30d，阿司匹林组大出血事件率为2.11%，安慰剂组为1.14%（绝对差异0.97%，95%CI 0.23~1.70）；阿司匹林组心血管死亡、心梗、支架血栓形成或卒中的复合终点事件发生率为1.66%，而安慰剂组为2.57%（绝对差异-0.91%，95%CI -1.74~0.08）。

自随机后30d至6个月，阿司匹林组大出血事件发生率为3.71%，安慰剂组为2.45%（绝对

差异1.25%，95%CI 0.23~2.27）；阿司匹林组心血管死亡、心梗、支架血栓形成或卒中的复合终点事件发生率为3.82%，安慰剂组为3.99%（绝对差异-0.17%，95%CI -1.33~-0.98）。

近期ACS和（或）PCI的房颤患者，在联合应用一种P2Y₁₂抑制剂和口服抗凝剂的基础上，紧急启用阿司匹林并持续应用30d，可在降低严重缺血事件风险和增加出血事件风险之间达到平衡。在30d之后，阿司匹林会持续增加出血风险，却不再降低缺血性事件风险。这一分析结果表明，对于需要接受抗凝治疗的房颤患者，在ACS和（或）PCI后紧急启用阿司匹林并持续应用大约30天可获得最大的临床净获益。

ISCHEMIA-CKD 研究
肾功能低下 心脏病患者预后差

ISCHEMIA 和 ISCHEMIA-CKD 研究最新结果表明，稳定缺血性心脏病肾功能低下患者的心血管事件呈指数增加，与手术相关的并发症和出血发生率随肾功能降低而增加。

研究证实，没有证据表明整个eGFR范围的临床结局具有明显的治疗效果异质性：侵入性治疗（INV）与保守治疗（CON）的主要或次要结局差异无统计学意义，INV使手术性MI增加，但非手术性MI减少。

复旦大学附属中山医院黄东教授强调，既往对比介入或药物保守治疗稳定性冠心病的临床研究中，很少将所有的肾病患者（1~5期）全部纳入，

ISCHEMIA 试验是唯一一项纳入整个肾功能范围患者的试验。ISCHEMIA-CKD研究结果显示，随着肾功能水平的降低，患者临床结局越差；不同肾功能水平的患者接受介入或药物保守治疗的结果均无差异。

黄东教授指出，一直以来，对于稳定性冠心病患者，初始采取介入治疗或药物保守治疗的风险与获益存在较多的争议，而从这次ISCHEMIA及ISCHEMIA-CKD研究的汇总结果显示，肾功能的水平并不影响患者接受介入治疗或药物保守治疗的疗效。因此，对于肾功能水平不同的稳定性冠心病患者，该研究结果为临床医生制定治疗策略提供了更多的证据支持。