

肿瘤心脏病学患者教育日主题活动——关注肿瘤患者的心血管问题

肿瘤科与心脏科医生不推诿 共承担

▲《医师报》融媒体记者 黄晶

Q1：肿瘤与心血管科如何携手共克难关？

马飞教授：随着肿瘤治疗飞速发展，患者的生存期越来越长，一方面抗肿瘤药物延长患者生存期的同时带来了心血管问题，另一方面，随着患者生存期延长了，与普通病人一样，不可避免地要面临心血管问题。

《健康中国 2030 健康战略规划》要求，到 2030 年把整体癌症 5 年生存率再提高 15%。提高癌症相关死亡风险，同时提高癌症患者非癌死亡风险（如心血管病等），将有助于实现上一目标。

要提高医务工作者的肿瘤与心血管病共管的理念，不推诿、共承担，同时要作好科普宣传，肿瘤患者也是心血管病高风险人群，要提高警惕。

夏云龙教授：肿瘤心脏病学，英文是 Cardio-Oncology，直译是心脏肿瘤学，为免狭义地理解为心脏长肿瘤，中国最后将其定义为肿瘤心脏病学，即肿瘤领域的核心事件，共包括四方面内容：

第一，抗肿瘤治疗过程中因药物等产生的心血管毒性，对心脏的损伤。

第二，肿瘤合并心血

管病的患者，两病共存的情况下，如何建立高质量地、最适宜的治疗方案。

第三，两种疾病有很多共同危险因素，如吸烟、肥胖、高血压、糖尿病等，针对相关机制研究，有效干预危险因素。

第四，心血管自身肿瘤，如心血管的黏液瘤、肉瘤横纹肌肉瘤等。

目前，最主要的是关注抗肿瘤治疗过程中如何保护心血管，避免心血管药物毒性。



近日，《医师报》直播间迎
来了一场别开生面的肿瘤医生与心
管医生的对话，吸引了近 10 万人在线观看。
肿瘤心脏病学做为一个新兴交叉学科，近年受到
越来越多的关注。2020 年，中国肿瘤心脏病学的发展又迈入了一个新阶段，在夏云龙教授的推动下，将
每年的 6 月 5 日设立为肿瘤心脏病日，并举行了大规模的
肿瘤心脏病日宣传活动。
直播伊始，杨进刚教授以一张漫画为引，提出了肿
瘤与心脏病医生在接收到肿瘤心脏病患者后互相推诿
的尴尬现状。



Q3：肿瘤药物上市前，是否需要进行心血管安全性检测？

夏云龙教授：国际上几乎所有药物，在上市前都会进行安全性评估，包括心血管相应指标。但肿瘤领域，因其疾病的特殊性，患者生存期不长，在研发时，只要延长患者总体生存期，即要快速上市，从而缺失了对不良反应的研究。在研发抗肿瘤药物的过程中，如何合理地进行心血管安全性评估是一个重要课题。现有资料表明不同类别的抗肿瘤药物具有不同的心血管毒性谱，比如蒽环类药物对心功能影响较大、铂剂可影响心电图 QT 间期。因此，需根据不同的药物制定评价方案。我国在此方面的工作存在欠缺，我们倡议在上市前对肿瘤药物进行相应的心血管安全指标测评。

马飞教授：肿瘤药物研发过程中，不仅会关注心血管安全，还会关注其他方面，如有的药物会导致间质性肺病，也是关注的重点。但很多肿瘤晚期患者，其生存期有限，治疗手段有限，甚至疾病没有标准治疗，新药物就成为其唯一的救命稻草，有孤儿药的地位。此时，如果再将其安全性放在首位，进行长期、大样本的安全性验证，就会让很多患者错失救命的机会。此时就需要以快速通道优先评审，有条件上市。快速上市后，让患者先活下来，再进行上市后安全性评估。对于已经有很多标准治疗手段的癌种，越是早期患者用药，上市前安全性评估越严格。对于安全性评估，应根据不同的情况，区别对待。

Q4：如何提升肿瘤医生对心血管病认识及规范诊疗流程？

马飞教授：临床上，的确存在肿瘤科医生对心血管症状重视不足的情况。一方面，如胸闷气短等症状，本身就是肺癌等癌种的基本症状，医生首先考虑的是肿瘤导致；另一方面，肿瘤医生对于心血管病的认识不够。我之前曾以血脂做肿瘤患者流行病学调研，并不是因为它比心衰更严重，而是因为它有一个客观的检测指标，如果连客观的数字异常都不能引起肿瘤医生关注，又怎么能要求肿瘤医生去关注患者未来发生的心衰问题。

因为对心血管病症状认识不足，所以肿瘤科医生亟需心血管医生帮助。所以这种情况下，需要建立一套流程或路径，让肿瘤科医生能够很简单地进入路径，能够发现心血管病的蛛丝马迹。因此，我们建立了中国乳腺

癌随诊随访与伴随疾病管理指南，关注其伴随病，关注肿瘤随访规范等。我们希望不光是乳腺癌，其他所有癌种都有规范的诊疗路径。
夏云龙教授：早期筛查十分重要。有时当患者出现胸闷、心慌症状时，做一个心脏超声可能发现心脏射血分数已下降；如果做动态心电图，可能会发现心律失常了；如果做心肌标志物检测，就可能发现心肌损伤出现了。因此，肿瘤科医生在管理肿瘤患者的时候，应高度警惕潜在的心血管病隐患，想到在治疗过程中可能会出现的心血管风险，进行必要的筛查与监测，防患于未然。

大连医科大学附属第一医院建立了全国第一家肿瘤心脏病学门诊，在考核过程中不断地去发展与完善。我们会安排肿瘤科

医生到心血管科轮转，心血管也一样。同时，在门诊中我们还引进放疗科、影像科、临床药师等专家，共同评估、建立流程通道。临床药师有得天独厚的优势，因为他们熟悉每一种药物相关的不良反应，他们的介入为交叉学科的规范诊疗提供了很多助力。

展望未来，期待强化肿瘤心脏病学相关基础与临床研究，为临床实践提供更好的依据；开展多中心协作，进行流行病学调查，建立病例登记数据库，促进各类型与各级别医院的肿瘤心脏病患者筛查与预警机制建立，以及干预措施建议；设立肿瘤心脏病学教育教学规范，以及相关专科医师的设立；通过会议、网络及媒体等多种渠道积极推广传播肿瘤心脏病学知识及防治理念。期待各学科专家通力合作，共同促进中国的肿瘤心脏病事业发展，进一步提升肿瘤患者的生活质量，改善患者预后。

Q2：动脉粥样硬化性心血管病要积极干预血脂，对于合并肿瘤的患者是否需要这样？

马飞教授：一项国内乳腺癌基线调研发现，40% 的乳腺癌患者在进行治疗前就伴有血脂异常，抗癌治疗后又有 20%~30% 的正常患者出现血脂异常，两者相加，高达 2/3 的乳腺癌患者会出现血脂异常。触目惊心的是，只有不到 1/20 的患者因血脂异常就诊，采取干预措施，远远低于正常高血脂患者。

研究发现，他汀类药物并不会导致肿瘤发生率增高，同时也不会影响肿瘤的治疗效果。对于乳腺癌患者来说，同样存在心血管异常且血脂异常者，用他汀干预相比不用者，最终生存期更长。因此，血脂异常的肿瘤患者，可以与其他患者一样，

使用他汀治疗。

夏云龙教授：近期发表的一篇纳入 10 万人，随访 16 年的队列研究，结果显示，LDL-C 水平越低，心血管发生率越低，然而肿瘤发生率的曲线与心血管病不一致，是分离的。血脂低于正常值时，肿瘤发生率相对高，当血脂在正常范围内时，肿瘤发生率曲线也在低频徘徊。

血脂越低，心血管风险越低，但是对肿瘤等其他疾病的风险影响如何，目前还没有足够的循证医学证据。

另一方面，他汀类药物因抗炎抗氧化的作用，对心肌本身具有保护作用，超出了降脂本身所带来的获益。

肿瘤心脏病学专栏编委会

荣誉主编：马 军 秦叔达
主 编：刘基巍 夏云龙
执行主编：方凤奇 刘 莹
轮值主编：夏云龙
编 委：
褚晓源 黄 镜 潘宏铭
潘跃银 束永前 孙 涛
伍 钢
秘书长：方凤奇

石药集团
CSPC

PEG-rhG-CSF
津伏力
长效升白 津非昔比