

中美日三国支架使用数量比较

美国5年增15.8% 日本增36%

网上总有言论说，“治疗冠心病的支架已经过时了，在美国已经淘汰了。”近期美国心脏病学会杂志(JACC)发表了一项研究，该研究分析了2013-2017年间美国和日本冠脉介入治疗的开展情况，也就是放支架。

研究共分析了美国1752家医院和日本1108家医院的介入手术量、患者特征、术前评估、手术特征和质量指标。数据显示，美国接受支架治疗的患者在2013年约为55万例，2017年则增加到63.8万例，增长15.8%，主要是急诊介入量增加(图1)。

在日本，2013年冠脉介入是18万例，2017年是24.7万例，增加了

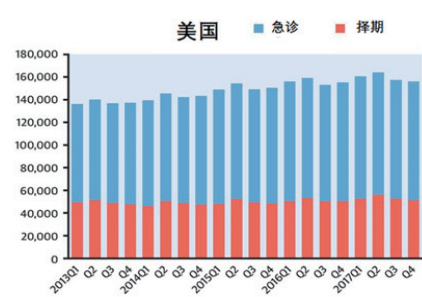


图1 美国冠脉介入的变化趋势

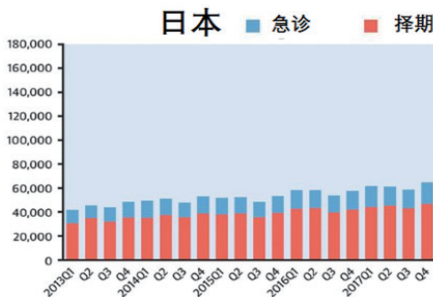


图2 日本冠脉介入的变化趋势

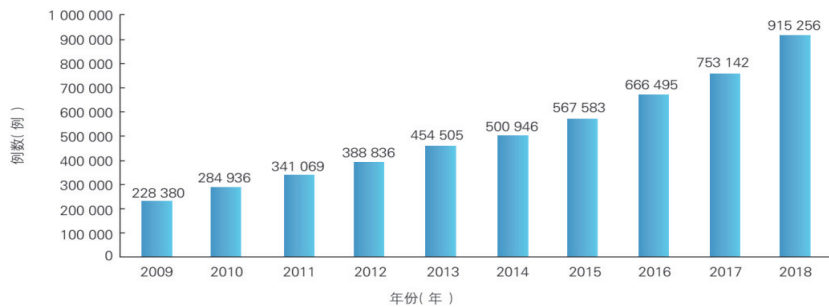


图3 2009-2018年中国大陆地区冠心病介入治疗例数

36%，主要是择期介入量的增加(图2)。

研究还发现，日本接

受择期介入治疗的比例是72.7%，比美国的33.8%高出2倍多。此外，日本治

疗急性心梗的急性介入比例仅27.3%，远远低于美国的66.2%。



安全警戒

免疫检查点抑制剂治疗 增癌症患者血栓栓塞风险

奥地利一项研究显示，采用免疫检查点抑制剂治疗的癌症患者具有较高的发生静脉血栓栓塞(VTE)和动脉血栓栓塞(ATE)风险。免疫检查点抑制剂作用下的VTE严重影响临床预后，且难以预测。(Blood.10月16日在线版)

研究纳入2015-2018年在维也纳医科大学接受免疫检查点抑制剂治疗的672例患者，常见肿瘤类型：黑色素瘤(30.4%)、非小细胞肺癌(24.1%)、

IV期肿瘤(86%)。

中位随访8.5个月，共47例VTE和9例ATE。VTE和ATE的累积发生率分别是12.9%和1.8%。VTE的发生与死亡率增加有关(HR=3.09)。VTE病史可预测VTE的发生(HR=3.69)，远处转移与VTE风险无明显相关性。未观察到VTE与体能状态、Charlson-合并症指数或Khorana评分相关，不同癌种和不同免疫检查点抑制剂间的VTE发生率相当。



焦点争鸣

根治幽门螺杆菌 能降低胃癌风险和死亡率

既往研究认为，根除治疗降低胃癌的未来发病率，但其程度尚不确定，胃癌相关死亡率也没有降低。随着更多数据积累，近日，研究人员更新了上述研究结论，幽门螺杆菌根除治疗可减少健康及幽门螺杆菌感染阳性的胃癌人群后续胃癌发病率，也可降低胃癌相关死亡率。(Gut.10月9日在线版)

研究纳入10项随机对照研究，7项研究包含8323例健康的幽门螺杆菌阳性成人，3项研究

包含1841例幽门螺杆菌阳性胃肿瘤患者。在健康阳性成人中，根除治疗可降低胃癌的发病率(RR=0.54)，降低胃癌死亡风险(RR=0.61)，但对全因死亡率无显著影响。

数据表明，如果在全球范围内实施幽门螺杆菌筛查和治疗，将减少8743815伤残调整寿命年(DALY)。对于幽门螺杆菌阳性胃肿瘤患者，根除治疗也降低了未来胃癌复发率(RR=0.49)。



行业资讯

SORCE研究：

索拉非尼对原发性肾细胞癌辅助治疗无效

SORCE是一项国际性、随机、双盲三臂试验，在手术切除后处于中高复发风险的原发性肾细胞癌(RCC)患者中评估索拉非尼的辅助治疗的效果。3年随访结果显示，索拉非尼作为RCC的辅助治疗无效。(J Clin Oncol.10月14日在线版)

研究纳入2007-2013年1711例患者，受试患者按2:3:3随机分至3年安慰剂组(A组)、1年索拉非尼接2年安慰

剂组(B组)和3年索拉非尼组(C组)。索拉非尼初试剂量是400mg，一日2次，口服，后改为400mg/d。中位年龄58岁，71%为男性，84%为透明细胞癌，53%有中度复发风险，47%患者具有高复发风险。

结果显示，在所有组间无论患者是否具有中高复发风险和细胞只有透明细胞RCC，无病生存期(DFS)和总体存活期均无明显差异。3年

索拉非尼组和安慰剂组的DFS均未达到统计学差异(HR=1.01)。此外，研究人员还观察到非比例风险；3年索拉非尼的限制性平均生存时间(RMST)为6.81年，而安慰剂为6.82年。虽然这些受试患者都得到了适应性的治疗，但超过一半的受试者在12个月内终止治疗。索拉非尼治疗患者中有24%的个体报告了3级手足皮肤不良反应。



专家视角

柳叶刀：2型糖尿病胰腺形态和功能受损可逆

临床上核磁共振成像可以用来测量胰腺体积，通过这些技术已经证实2型糖尿病患者的胰腺体积相比正常水平缩小了20%~30%。2型糖尿病患者的胰腺较小且形状不规则。

近日一项研究显示，2型糖尿病是一种能影响整个胰腺形态的潜在可逆性疾病，在糖尿病缓解期胰腺形态和功能可逐渐恢复。(Lancet.10月5日

在线版)

研究纳入糖尿病缓解临床试验(DIRECT)的部分2型糖尿病患者，随机分配到体重管理干预(64例)和常规糖尿病治疗(25例)中。干预组参与者分为有反应者(HbA_{1c}<6.5%，空腹血糖<7.0mmol/L，不服用降糖药)和无反应者(剩余糖尿病患者)。

干预组接受配重+体重管理计划(即，液体配

方食品，持续3个月)，然后逐步重新引入食物，低强度体重维持期长达24个月。对照组继续根据当前的临床指南进行糖尿病常规治疗。

结果显示，在基线检查时，所有2型糖尿病患者的平均胰腺体积为61.7cm³，而NDC组为79.8cm³。24个月时，应答者的胰腺体积增加9.4cm³，而无应答者为6.4cm³。与NDC组相比，2型糖尿病

患者的胰腺边界在基线时更不规则，有反应者在24个月时已恢复正常。胰内脂肪下降1.02%，无反应者下降0.51%。随着时间的推移，有反应者的胰腺体积稳步增加。2型糖尿病减轻和控制体重后2年内、餐后胰岛素分泌恢复期间胰腺体积显著增加，且器官形状不规则减少。胰腺体积的增加与胰岛素分泌的恢复和胰内脂肪含量的下降有关。



研发视界

1/3房颤患者 口服抗凝药3年后 停用或换用他药

近日，澳大利亚一项研究显示，房颤患者中非维生素K拮抗剂口服抗凝剂(NOAC)停用的发生率达1/3，其中，阿哌沙班的停药时间最长，停药患者多数换用其他抗凝药物。(Heart.10月16日在线版)

研究纳入1415例2010-2016年接受长期NOAC(达比加群、阿哌沙班和利伐沙班)抗凝治疗的房颤患者，其中439例CHA₂DS₂-VASc≥1，且使用了NOAC。受试者平均71.9岁，女性占37%。

在3.6年中位随访期中，147例患者(33.5%)停止了NOAC治疗(113例受试者换用另一种抗凝药)，发生率为8.8/百例年。28例患者(6.4%)因严重不良事件停止NOAC，1.6次/百例年。平均停药时间为4.9年，阿哌沙班的停药时间最长，为5.1年，达比加群为4.6年，利伐沙班为4.5年，相互间有显著性差异。多变量分析中，年龄是NOAC停药的独立预测指标(HR=1.03)。女性(HR=2.2)可独立预测严重不良事件。

一句话新闻

一项研究显示，对于患有炎症性肠病的妊娠女性，接受抗炎性肠病药物治疗不会导致后代健康异常。(Gut.10月12日在线版)