

美半数老年心衰患者用药超10种



研究视界

阿司匹林一级预防之争 冠脉钙化评分高、出血风险低才能获益

近日，一项基于美国达拉斯心脏研究的分析提示，基于CT的冠脉钙化评分有助于找出哪些人需要用阿司匹林，只有冠脉钙化评分高、出血风险低的人才能从阿司匹林中获益。（JAMA Cardiol. 10月28日在线版）

该分析纳入2191例基线无心血管病的成人。冠脉钙化评分为0分者基本占一半，7%的人冠脉钙化评分 ≥ 100 分。中位随访12.2年期间，共发生116例大出血事件、123例心血管事件。

研究显示，随着冠脉钙化评分增加，心血管病和出血风险均会增加，心血管病风险增加更明显。冠脉钙化评分为1~99分、 ≥ 100 分者发生心血管病的风险分别增加3.8倍和4.3倍，出血风险分别增加60%和1.6倍。研究者指出，在出血风险较低的人中，当冠脉钙化评分

≥ 100 分、10年心血管病风险 $\geq 5\%$ 时，应用阿司匹林的获益才能超过风险。

通过Meta分析模型估算，研究者发现，抛开冠脉钙化评分，10年心血管病风险 $<5\%$ 以及处于5%~20%的人从阿司匹林治疗中没有获益，只有害处；仅10年心血管病风险 $\geq 20\%$ 的人才可能有净获益。这意味着，对于冠脉钙化评分为0分的人来说，只有10年心血管病风险 $\geq 20\%$ 时应用阿司匹林有净获益。当10年心血管病风险 $<5\%$ 时，即便冠脉钙化评分 ≥ 100 分，用阿司匹林也只有害处。

而对于出血风险较高的人，无论冠脉钙化评分和10年心血管病风险多高，应用阿司匹林都只有害处，不应该用阿司匹林进行心血管病一级预防。

Circulation: Heart Failure

ORIGINAL ARTICLE

Polypharmacy in Older Adults Hospitalized for Heart Failure

Ozan Unlu, MD; Emily B. Levitan, ScD; Evgeniya Reshetnyak, PhD; Jerard Kneifati-Hayek, MD; Ivan Diaz, PhD; Alexi Archambault, MPH; Ligong Chen, PhD; Joseph T. Hanlon, PharmD, MS; Mathew S. Maurer, MD; Monika M. Safford, MD; Mark S. Lachs, MD, MPH; Parag Goyal, MD, MSc

BACKGROUND: Despite potential harm that can result from polypharmacy, real-world data on polypharmacy in the setting of heart failure (HF) are limited. We sought to address this knowledge gap by studying older adults hospitalized for HF derived from the REGARDS study (Reasons for Geographic and Racial Differences in Stroke).

METHODS: We examined 558 older adults aged ≥ 65 years with adjudicated HF hospitalizations from 380 hospitals across the United States. We collected and examined data from the REGARDS baseline assessment, medical charts from HF-adjudicated hospitalizations, the American Hospital Association annual survey database, and Medicare's Hospital Compare website. We counted the number of medications taken at hospital admission and discharge; and classified each medication as HF-related, non-HF cardiovascular-related, or noncardiovascular-related.

或以上药物。心力衰竭参与者服用的大多数药物不是治疗心力衰竭或其他心脏病。

研究者表示：“老年心衰患者在经历一次住院出院后药物负担普遍增加了。其中一些药物可能是合适的，但我们先前的工作表明，许多患者被开具的处方药可

能会加重心力衰竭。这支持了在出院前，以及出院后——尤其是出院后短期再入院特别高的时期对改良的和常规药物的审查机制。”

研究者指出，服用10种或更多药物的心衰患者可能特别容易受到药物间相互的不良作用。

需要在考虑患者总体

健康状况的同时针对每个患者制定与用药处方有关的决定，管理多种用药的关键是每次门诊时都要对患者进行药物复查，希望能够在可能带来的利益大于风险的情况下找到或维持正确的药物方案；如果风险超过可能的利益，则应停止用药。



焦点争鸣

β 阻滞剂可安全用于睡眠呼吸暂停综合征

阻塞性睡眠呼吸暂停综合征患者较高的心血管变异性和心律失常发生率可能是导致睡眠期间死亡事件发生率较高的原因。在这方面，应用 β 受体阻滞剂有安全顾虑，因其可能诱发缓慢心律失常。

近日，意大利一项回顾性研究发现，阻塞性睡眠呼吸暂停患者应用 β 受体阻滞剂是安全的，不会

增加缓慢心律失常风险，还可减少心率的波动。（J Am Heart Assoc. 10月27日在线版）

研究纳入阻塞性睡眠呼吸暂停患者，78例接受 β 受体阻滞剂治疗，88例未应用 β 受体阻滞剂治疗患者。应用 β 受体阻滞剂治疗的患者比未应用 β 受体阻滞剂治疗的患者年龄更大，合并症也更多，但

有相似的阻塞性睡眠呼吸暂停严重程度，相似的心律失常发作频率，以及相似的缓慢心律失常患病率。

未经年龄调整的呼吸暂停引起的心率波动显示， β 受体阻滞剂治疗组的RR间期变化低于未应用 β 受体阻滞剂治疗组。也就是说， β 受体阻滞剂似乎在呼吸暂停引起的心率变化似乎具有改善作用。



研发视界

我国房颤患者抗凝治疗应用不足

近期，中国房颤全国队列注册研究最新分析显示，高血压和冠心病是我国房颤患者最常见的合并症，合并糖尿病和慢阻肺患病率较低。（Chin Med J. 10月20日在线版）

研究分析了362家医院共170 646例房颤患者，合并高血压者占42.7%、其次是冠心病（25.9%）、心力衰竭（21.4%）、糖尿病（14.3%）、心脏病（4.7%）和慢阻肺（2.9%）。

此外研究发现，我国房

颤患者抗凝和抗心律失常药物治疗应用不足。137 181例（80.4%）记录了CHA₂DS₂-VASc评分。CHA₂DS₂-VASc评分 ≥ 2 分的患者占66%，其中79.1%接受了抗凝治疗，21.9%未接受抗凝治疗。CHA₂DS₂-VASc评分为0或1的患者中有51.8%接受抗凝治疗。在CHA₂DS₂-VASc评分 ≥ 2 分的患者中，新类型口服抗凝药物比华法林（53.6%与46.4%）更常用。而在CHA₂DS₂-VASc评分为0或1的患者中，华法林

比新型口服抗凝药物更常用（56.7%与43.6%）。

接受射频消融术的患者中，单独行肺静脉隔离术占77.6%，其联合其他消融术占22.4%。对于持续性房颤患者，单独使用肺静脉隔离术比联合其他消融治疗更常用。然而，约15.4%的阵发性房颤患者接受了肺静脉隔离联合其他消融治疗。在未接受消融治疗的144 966患者中，仅30.7%的患者接受抗心律失常药物治疗。

做好个人防护 抗击新冠肺炎
每个人都是自己健康的第一责任人

乘坐地铁 您做好防护了吗？

- ☐ 配合做好体温检测
- ☐ 全程佩戴口罩
- ☐ 乘客间讲距离
- ☐ 打喷嚏遮口鼻
- ☐ 下车后及时洗手

主动配合工作人员做好疫情防控；如有发热、干咳、乏力等症状，请不要乘坐公共交通工具。



中宣部宣教局、国家卫生健康委宣传司 指导
中国健康教育中心 制作