

第93届美国心脏协会科学会议(AHA 2020)线上开幕

跨界融合 突破藩篱

当地时间11月13~17日，第93届美国心脏协会科学会议(AHA 2020)于线上开幕。本届AHA年会以Late Breaking Science(LBS)专场为特色，在为期5天的日程中，共设立了9个LBS专场，包括34项重磅研究。

开幕式上，AHA主席Mitch Elkind教授指出，当前，我们正处于一场全球性的流行病之中，这使2020年对我们所有人来说都是非常具有挑战性的一年。他强调，当前应在不同领域之间架起桥梁，既要突破神经学和心血管科学的学科藩篱，也要突破包括科学与人文学科之间的障碍。尽管AHA 2020改为线上举办，但仍坚定地带来最好、最新和最发人深省的有关心脑血管病的研究进展，保障公众安全。



大会主席 Mitch Elkind 教授

GALACTIC-HF研究

选择性心肌球蛋白激动剂
降心衰事件风险

GALACTIC-HF 研究结果显示，一种新型药物 Omecamtiv mecarbil（选择性心肌球蛋白激动剂）可降低射血分数降低心衰患者发生心衰相关事件的风险。

研究结果显示，Omecamtiv mecarbil 治疗组患者主要复合终点事件发生率降低8%。这一结果标志着慢性射血分数减低心衰患者的治疗药物中又新增了一种改善临床预后的新型药物。

GALACTIC-HF 是一项多中心、随机、双盲、安慰剂对照的Ⅲ期临床试验。研究纳入8千余例左心室射血分数

(LVEF) ≤ 35%、B型利钠肽(BNP) ≥ 125 pg/ml 或 N末端B型利钠肽前体(NT-proBNP) ≥ 400 pg/ml，或1年内因心衰住院或急诊就诊的慢性心衰患者。随机分为两组，分别予以 Omecamtiv mecarbil 和安慰剂治疗，主要复合终点为心血管死亡或首次心衰事件。中位数随访21.8个月。

Omecamtiv mecarbil 增加了肌球蛋白绑定到肌动蛋白头部的数量。临床前研究表明，其可在不影响心肌细胞内钙浓度或心肌耗氧量的情况下增加心肌收缩力。

VITAL Rhythm研究

Omega-3 脂肪酸和维生素D补充剂
不能预防房颤

VITAL Rhythm 研究结果显示，与安慰剂相比，补充Omega-3脂肪酸(EPA/DHA)和(或)维生素D₃发生房颤事件的风险没有差异。此研究结果提示，不应盲目追求补充鱼油，同时，虽然得到阴性结果，但该研究为一级预防，特别是房颤的实用试验设计铺平了道路。

研究纳入 VITAL 研究中25 119例无房颤病史的受试者(平均67岁，女性51%)，随访5.3年。研究主要终点为新发房颤，随访期间900例(3.6%)受试者发生房颤。

VITAL Rhythm 是 VITAL 研究的子研究。VITAL 研究为冠心病一级预防研究，旨在探索在健康人群中给予Omega-3脂肪酸和(或)维生素D₃补充剂对动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)和癌症的一级预防作用。

VITAL 研究结果显示，补充Omega-3脂肪酸和(或)维生素D₃均不能显著降低主要心血管事件，但可使总体心梗风险降低28%，尤其在膳食鱼摄入量较低的人群(每周少于1.5份)、非洲裔美国人中作用更显著。



TIPS-3 研究结果显示，复方制剂[他汀类药物、血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)、β受体阻滞剂和利尿剂]单药治

SCAPIS 研究表明，在普通人群中，通过简单的调查问卷即可识别隐匿型冠脉粥样硬化高风险患者，且该问卷可在家自行完成。

研究发现，在无已知心脏病的中年人群中，40%可在冠脉CT血管造

AFFIRM-AHF 研究结果表明，合并心衰和铁缺乏症的患者，出院后接受静脉注射羧基麦芽糖铁(FCM)治疗可显著降低再住院风险26%。研究同步发布于《柳叶刀》。

研究评估了FCM对急性心衰住院稳定后铁缺乏患者心衰住院率和心血管死亡率的影响。结果表明，安慰剂组共372例患者达到主要结局，FCM组293例患者达到主要结局(图1)。52周后，接受静脉注

TIPS-3研究

复方制剂单独或联用阿司匹林可降心血管病风险

疗或与阿司匹林联合应用进行一级预防，均可显著降低ASCVD中危人群的不良心血管事件风险。

研究结果表明，与安慰剂组相比，复方制剂组受试者的低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)水平降低约19 mg/dl，收缩压降低约5.8 mm Hg。

复方制剂组和安慰剂组分别有126例(4.4%)和157例(5.5%)发生主要终点(HR=0.79)，即单用复方制剂可减少21%的心血管病；阿司匹林组和安慰剂组分别有

116例(4.1%)和134例(4.7%)达到主要终点(HR=0.86)，即单用阿司匹林可减少14%的心血管死亡、心血管病发作或卒中；复方制剂+阿司匹林与安慰剂组分别有59例(4.1%)和83例(5.8%)达到主要终点(HR=0.69)，即复方制剂联合阿司匹林可减少31%的心血管病。低血压和头晕的发生率复方制剂组高于安慰剂组。

TIPS-3 试验是一项2×2×2因子随机对照试验，在9个国家纳入5713

例无心血管病史的参与者，随机给予以下3种干预方案：(1)固定复方制剂(包含阿替洛尔100 mg/d，雷米普利10 mg/d，氢氯噻嗪25 mg/d，辛伐他汀40 mg/d)和安慰剂；(2)阿司匹林75 mg/d和安慰剂；(3)维生素D和安慰剂。平均随访4.6年。

单独使用复方制剂和复方制剂+阿司匹林的比较中，主要终点是心血管死亡、心梗、卒中、心脏骤停复苏、心衰或血运重建。阿司匹林组的比较中，主要终点是心血管死亡、心梗和卒中。

SCAPIS研究

简单问卷可识别沉默的动脉粥样硬化

影(CCTA)上发现冠脉粥样硬化证据，而13%有广泛动脉粥样硬化性疾病。

研究者表示，研究旨在探究普通人群中有多少人患有严重的冠脉粥样硬化，从而使患者在预防性

治疗中获益。此外，研究提示，未来或许可以通过在线问卷表来识别此类人群，达到一定分数的人可进行影像学检查。

研究入选3万余例50~60岁的成人，受试者无心脏病史且从未发生

过心血管事件。他们将被问到性别、年龄、生活方式、吸烟、身体状况、胆固醇药物应用及血压相关的问题，以预测冠心病风险。之后研究人员将通过CCTA检查来确定患者是否有冠脉斑块。

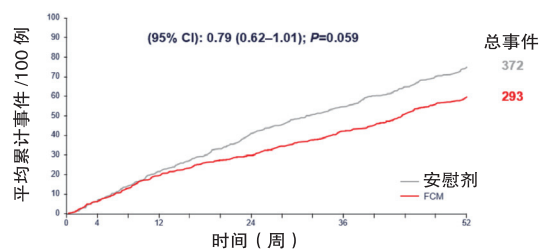
AFFIRM-AHF研究
羧基麦芽糖铁降心衰再次住院风险

图1 AFFIRM-AHF研究主要终点事件：因心衰再住院和心血管死亡事件

射1~2次FCM治疗的心衰患者因心衰再次入院的风险较安慰剂组降低26%。主要结局分析表明，FCM对心衰住院结局有显著改善，

但对心血管死亡无影响。

AFFIRM-AHF 研究是一项4期、双盲、多中心的随机对照试验。研究纳入因急性心衰入院且合并

铁缺乏症的患者1108例，入院时患者的LVEF<50%、血清铁蛋白<100 ng/ml或100~299 ng/ml且转铁蛋白饱和度<20%。出院前随机接受静脉注射1000 mg FCM或安慰剂(首次治疗)。出院后第6周根据体重和血红蛋白水平进行第二次治疗(500~1000 mg FCM或安慰剂)。在第12周和(或)第24周，如果患者铁缺乏持续存在，继续静脉注射500 mg FCM或安慰剂。

(整理 贾薇薇)