

中国心梗注册研究最新分析

急性心梗预防胃肠道出血 问题用药达六成

抗栓治疗是急性心梗治疗的基石,但同时会有出血风险。因此,欧美指南均建议出血高危患者采取药物预防胃肠道出血,尤其是应用质子泵抑制剂(PPI)。

近期,一项基于中国急性心梗(CAMI)注册登记研究的新分析显示,在我国急性心梗患者中,近七成用药预防胃肠道出血,但仅40%左右的患者合理用药。(Clin Cardiol.11月19日在线版)

该分析纳入CAMI注册登记研究中来自全国108

家医院的24 001例急性心梗住院患者,63.38%的患者使用药物预防胃肠道出血,其中96.2%应用PPI,3.8%应用H₂受体拮抗剂。

研究显示,最常见的不合理用药为没有用药指征,占53.3%,其次是有应用PPI指征但未给药或给了其他药物(6.2%)。

在应用抗凝药物患者中,58%的患者未使用PPI;同时用激素,高龄(≥75岁),至少有2个出血危险因素,既往有胃肠道出血、消化性溃疡或幽门螺杆菌感染等胃



肠道出血高危患者中,也有35.1%、28.4%、19.6%、14.7%、11.39%未使用PPI。

多因素回归分析显示,应用GP II b/ III a受体拮抗剂(OR=1.197)

和接受急诊冠脉介入治疗(OR=1.407)的患者更可能不合理用药。

住院期间若合理用药预防,与不合理用药相比,胃肠道出血风险可降低

31%,同时不增加住院期间和2年时不良心脑血管事件,包括全因死亡、心梗、中风、BARC 3或5型出血。

在该研究分析的108家医院中,61.1%的医院用药预防胃肠道出血的患者比例超过50%,省级医院为74.12%,高于地区级(65.8%)和县级医院(65.3%)。但合理用药的患者比例超过50%的医院仅占1/3左右,合理用药率在90%以上的医院仅1家。

在该研究中,研究者参考了最新的指南以及相关研究中合理用药预防胃

肠道出血的定义。在接受双联抗血小板治疗的患者中,合理用药预防胃肠道出血定义为:有预防胃肠道出血的适应证并接受PPI治疗,或没有指征时也未用药。不合理用药的定义为:没有指征但使用PPI或H₂受体拮抗剂,或有指征但给了H₂受体拮抗剂或未用药。

需要用药预防胃肠道出血的指征包括:高龄(≥75岁)、幽门螺杆菌感染以及同时用抗凝药物、激素或非甾体类抗炎药(包括阿司匹林)。



研发视界

急性大血管闭塞性卒中患者 他汀可降低患者死亡率

他汀类药物与急性缺血性卒中患者的复发率降低和功能改善相关。近日一项研究显示,急性大血管闭塞(LVO)相关缺血性卒中发作后给予他汀类药物治疗与90 d内更好的功能预后和死亡率显著相关。(JAMA.11月23日在线版)

研究纳入2399例急性LVO患者,平均75.9岁,男性占55%,这些患者在发病后24 h内入住日本46个中心。急性LVO发作后,447例(19%)患者服用他汀类药物。与非他汀类药物组相比,服用他汀类药物组

有更多患者出现动脉粥样硬化血栓形成性脑梗死(34.2%与12.1%),年龄更小(73.4岁与76.5岁),以及入院时美国国立卫生研究院卒中量表的中位数更低(14与17)。

结果显示,服用他汀类药物他汀类药物组调整后的较低的改良Rankin量表评分总体OR为1.29(P=0.02)。他汀类药物组90 d死亡率(4.7%)低于非他汀类药物组(12.5%,P<0.0001)。他汀类药物组校正后死亡率低于非他汀类药物组(OR=0.36,P=0.02)。

激素类避孕药可防女性哮喘加重

近日一项研究显示,育龄期哮喘女性使用激素避孕药可以降低育龄妇女严重哮喘加重的风险。(Thorax.11月23日在线版)

研究使用了英国最优患者护理研究数据库,纳入2000-2016年17年间16~45岁育龄期哮喘女性患者83 084例。根据欧洲呼吸学会/美国胸科学会的建议,由于哮喘急诊住院和(或)口服皮质类固醇来定义严重哮喘加重。

结果显示,随访17年间,随访达456 803人

次/年。基线时,有34%的女性使用激素避孕药,其中25%使用联合避孕药(雌激素/孕激素),9%仅使用孕激素避孕药。与未使用避孕药相比,既往使用(IRR=0.94)和当前使用(IRR=0.96)任何类型避孕药、既往使用(IRR=0.92)和当前使用(IRR=0.93)联合激素避孕药,以及更长的使用时间(3~4年,IRR=0.94;5年以上,IRR=0.91)与严重哮喘加重风险降低有关,但仅使用孕激素避孕药则不会降低严重哮喘加重风险。



焦点争鸣

丙肝抗病毒治疗 不要依年龄想当然

关于75岁及以上患者在现实世界中直接使用口服抗病毒药(DAA)治疗的数据较少。近日,日本一项真实世界数据表明,即使高龄患者(≥75岁),DAA治疗也可获得高持续病毒学应答(SVR)率,所以不应基于年龄而限制患者接受DAA治疗。(Hepatol

Res.11月20日在线版)

研究纳入日本医疗数据库数据。在开始治疗时按年龄分层:A组(<60岁),B组(60~74岁)和C组(≥75岁)。

结果显示,在22 454例患者中,有24.8%属于C组,是日本干扰素数据库中>75岁人数的10

倍。在老年组中,女性患者、进展期肝纤维化和肝细胞癌治疗史占比显著更高,但SVR没有差异(91%~93%)。在C组中,不同DAA方案的病毒学应答预测因素有所不同。但无论采用何种DAA方案,完成DAA治疗通常都会获得SVR。



专家视角

中年舒张压好坏 决胜晚年脑健康

近日一项研究指出,老年人的血压高于正常水平与更广泛的脑损伤有关,特别是50岁以前的舒张压与晚年脑损有很强的关联。(Euro Heart J.11月26日在线版)

研究纳入英国生物库2006-2010年37 041例参与者,年龄40~69岁,并在2014-2019年收集包括MRI扫描在内的随访数据。评价大脑中的“白质高强度”(WMH)损伤

与血压的相关性。WMH表明大脑中的小血管受损,会增加卒中、痴呆、身体残疾、抑郁和思维能力下降风险。

结果发现,WMH负荷随年龄和血压的增加而增加。但并非所有人都会随年龄增长而发生这些变化,超半数65岁以上患者和大多数80岁以上的人即使没有高血压也会出现此变化。但随血压升高,这种变化更可能

发生且更严重。任何血压的升高,都与WMH的增加有关。

进一步分析发现,高负荷的WMH与当前的收缩压密切相关,但对于特别是50岁以下的人,最强的关联是过去的舒张压。收缩压每高于正常范围10 mmHg,WMH负荷的比例平均(中位数)增加1.126倍,舒张压每增加5 mmHg,WMH负荷比例增加1.106倍。



安全警戒

2型糖尿病遭遇新冠 小心胰岛素“害人”

新冠重症和危重症患者,尤其是在合并新冠病毒感染的2型糖尿病患者,可能出现多器官损伤和明显的死亡率。

近日,华中科技大学汪道文团队发现,合并

新冠病毒感染的2型糖尿病患者应用胰岛素治疗显著增加死亡率。(Cell Metabolism.11月23日在线版)

研究纳入武汉市3305例队列中的689例合并2

型糖尿病的新冠患者。结果发现,合并新冠病毒感染的2型糖尿病患者胰岛素治疗与死亡率显著增加相关(27.2%与3.5%,HR=5.38)。

进一步分析表明,胰

岛素治疗与全身炎症反应加重和重要器官损伤加重有关。

研究者表示,合并新冠病毒感染的2型糖尿病患者应慎用胰岛素治疗。

一句话新闻



中药蛇床子登上Science子刊封面,我国学者证实蛇床子可舒张气道、抑制哮喘,并解析其分子机制。(Sci Signal.11月24日在线版)

巴西一项研究显示,在房颤和二尖瓣生物瓣置入的患者中,利伐沙班治疗在降低患者12个月内死亡、主要心血管事件或大出血风险方面优于华法林。(N Engl J Med.11月26日在线版)

利钠肽是心衰患者重要的预后标志物,近日研究显示,N末端B型利钠肽前体(NT-proBNP)水平是无心衰房颤患者不良预后的重要标志,可能具有重要的临床价值。(BMJ.11月20日在线版)