

美更新瓣膜性心脏病管理指南

TAVI 适应证扩大, 新型口服抗凝药地位提升

Circulation

ACC/AHA CLINICAL PRACTICE GUIDELINE

2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease

A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines

近日, 美国心脏协会 (AHA) 和美国心脏病学会 (ACC) 联合发布了 2020 版瓣膜性心脏病患者管理指南。基于多项对比经导管主动脉瓣置入 (TAVI) 和外科主动脉瓣换瓣术的随机临床试验结果, 新指南扩大了 TAVI 的适应证。(Circulation. 12 月 17 日在线版)

指南建议, 应优先选择 TAVI 的情况包括: 80 岁以上或预期寿命 <10 年 (在可行的情况下); 有症状的任何年龄患者, 如手术风险高或有禁忌证, 干预后预期生存期 >12 个月, 且生活质量可接受。

对于 65~80 岁、有症状、无 TAVI 禁忌证的患者, 可由医患共同商量后选择外科换瓣术或经股动脉 TAVI。

对于预测 TAVI 干预后生存期 <12 个月或预期生活质量改善很小的患者, 经医患共同商量后, 建议给予姑息治疗。

新指南强调, 对于重度主动脉瓣狭窄的患者, 医生应与患者共同制定治疗决策, 决定换瓣时, 应评估不同瓣膜类型 (机械瓣和生物瓣)、不同手术类型 (TAVI 和外科换瓣) 的终生风险和获益。

另外, 在合并房颤的

瓣膜性心脏病患者中, 新型口服抗凝药的地位有所提升。新指南指出, 对于合并房颤的瓣膜性心脏病 (风湿性二尖瓣狭窄除外) 患者或置入生物瓣 3 个月以上的患者, 新型口服抗凝药可作为华法林的有效替代抗凝药物 (I, A)。

新指南强调, 重度主动脉瓣狭窄的最佳干预时机, 要根据瓣膜病变严重程度、不同治疗方法的安全性和长期有效性进行选

择。随着临床试验证据发生变化, 一些患者可能需要更早进行干预。

新指南继续建议对瓣膜性心脏病患者进行疾病分期, 根据患者症状、瓣膜解剖结构、瓣膜功能障碍的严重程度以及心室和肺循环对瓣膜功能障碍的反应, 分为 A 期 (有风险)、B 期 (进展性)、C 期 (无症状, 重度)、D 期 (有症状, 重度)。

重度)。

对于合并房颤的瓣膜性心脏病 (风湿性二尖瓣狭窄除外) 患者或置入生物瓣 3 个月以上的患者, 新型口服抗凝药是华法林的有效替代抗凝药物, 是否抗凝应根据 CHA₂DS₂-VASc 评分进行评估。

合并房颤的风湿性二尖瓣狭窄患者, 应服用华法林进行抗凝。置入机械瓣的患者, 不管是否合并房颤, 都不应该用新型口服抗凝药物。

所有考虑进行干预的重度瓣膜性心脏病患者, 应由多学科心脏瓣膜团队进行评估。对于无症状的重度瓣膜性心脏病患者、可能更能从瓣膜修复中获益的患者、有多种合并症的患者, 应向专业的瓣膜中心咨询或转诊。

中国超 43 万居民分析 吃粗粮防高血压

中国慢性病前瞻性研究 (CKB) 一项针对 43.6 万居民的分析表明, 多吃粗粮, 对高血压人群而言, 有助于降压, 对于没有高血压的人群, 则可预防高血压。(Nutrients. 12 月 13 日在线版)

校正多个潜在混淆因素后, 在各年龄组中, 粗粮摄入量较多者, 收缩压和舒张压均较低, 其中年龄较大者和男性最明显, ≥ 40 岁的男性好处最大。

另外, 每周摄入粗粮的次数越多, 患高血压的可能性越低。校正混淆因素后, 与基本不吃粗粮者相比, 每天、每周 4~6 d、每周 1~3 d、每月吃粗粮者患高血压的风险分别降低 22%、16%、9%、3%。

在研究分析 43.6 万无高血压或不用降压药的居民中, 12.8% 每天都吃粗粮, 29.2% 从不吃粗粮。

心血管病是全球居民头号杀手

血压升高、不健康饮食、血脂异常是前三位危险因素

近日, JACC 发文回顾了近 30 年来全球心血管病发病情况, 指出在 2019 年, 全球 1/3 死于心血管病。(JACC. 12 月 9 日在线版)

文章称, 全球需要行之有效的预防措施, 特别是通过改善生活方式降低心血管病风险。

1990~2019 年, 全球患心血管病人群激增, 从 2.71 亿增至 5.23 亿。因心血管病死亡人数也从 1210 万增至 1860 万, 其中超过 600 万为过早死亡 (<70 岁)。

中国因心血管死亡人数最多, 印度、俄罗斯、美国和印度尼西亚紧随其后。而法国、秘鲁、日本

年龄标化心血管死亡率最低, 比 1990 年低 6 倍。心血管病尤其是冠心病和卒中是全球首位死因, 也是导致伤残和医疗费用上涨的重要原因。

近 30 年, 伤残所致健康生命损失年 (YLD) 从 1990 年的 1770 万增至 2019 年的 3440 万。2019 年, 缺血性心脏病损失了 1.82 亿个健康生命年, 造成 914 万人死亡, 共有 1.97 亿患者。1990 年以来, 卒中所致的疾病负担也持续稳定上升, 2019 年损失了 1.43 亿个健康生命年, 造成 655 万人死亡, 共有 1.01 亿患者。

文中指出, 心血管病

危险因素流行, 导致心血管病负担明显增加, 此外人口增长、老龄化进程也是重要因素。30 年来, 血压升高、不健康饮食、血脂异常及空气污染, 稳居心血管病前 4 位风险因素。

吸烟对于中国仍是个大问题, 正在吸烟的人中有 30% 在中国, 2019 年烟草相关死亡约 1/3 发生在中国。

作者指出, 目前需要关注的是可负担的、广泛可用的、行之有效的实施战略, 以防治和控制心血管病和危险因素。同时, 作者强调, 促进理想心血管健康, 还要从儿童抓起。

长期吃胆固醇超标 死亡风险增加

近日, 哈尔滨医科大学研究人员发表的一项中国健康与营养调查研究 1991~2011 年数据的分析发现, 膳食胆固醇摄入量逐渐增多的成年人, 出现高血压和死亡的风险均显著增加, 膳食胆固醇摄入量一直较高 (≥ 300 mg/d) 的人死亡风险也增加。(Eur J Clin Nutr. 12 月 16 日在线版)

校正多个潜在混淆因素的分析显示, 14 年间,



与膳食胆固醇摄入量一直较低 (<150 mg/d) 者相比, 膳食胆固醇摄入量逐渐增加者出现高血压的风险增加 14%, 全因死亡风险增加 1.19 倍。胆固醇摄入量一直较高的成年人中, 全

因死亡风险增加 1.26 倍。研究者发现, 在这两类人群中, 总胆固醇与高密度脂蛋白胆固醇比值和载脂蛋白 B 水平也明显升高。

研究分析了中国健康与营养调查中的 8952 例成年人数据。膳食胆固醇摄入量一直较低、逐渐增加、一直较高的人分别占 39.1%、28.9%、32.0%。

本版编译 融媒体记者 朱柳媛

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

**乘坐列车
您做好防护了吗?**

- ☐ 配合做好体温检测
- ☐ 全程佩戴口罩
- ☐ 保持手卫生
- ☐ 打喷嚏遮口鼻
- ☐ 分散坐、少交流

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