

美发布最佳抗栓治疗决策路径共识

接受冠脉介入治疗的房颤和静脉血栓栓塞症患者 不建议三联抗栓



焦点争鸣

SGLT2 可防 老年糖尿病心衰风险

近日一项研究显示,与使用 DPP4 抑制剂的老年人相比,使用钠-葡萄糖同向转运体抑制剂 (SGLT2i) 老年人心衰住院或死亡发生率较低,且低血糖发生率较低,但糖尿病酮症酸中毒发生率增加。(Diabe Obe Metab.12月18日在线版)

研究纳入 2015-2019 年加拿大接受 SGLT2i 或 DPP4 抑制剂治疗的 65 岁以上糖尿病患者,基线血红蛋白 A1C 为 8.2%,基线肌酐为 89 mmol/L。

结果显示,服用 SGLT2i 的患者心衰住院和全因死亡率的综合结局发生率为 19/千人年,而服用 DPP4 抑制剂的成年人 38/千人年 (HR=0.49)。使用 SGLT2i 的患者低血糖发生率也较低 (HR=0.61),但糖尿病酮症酸中毒发生率更高 (HR=1.84)。

2020 ACC Expert Consensus Pathway for Anticoagulant and Antiplatelet Therapy

Dec 18, 2020 | Geoffrey D. Barnes, MD, MSc, FACC

Share via: 10 Print

Font Size A A A

Authors: Kumbhani DJ, Cannon CP, Beavers CJ, et al.**Citation:** 2020 ACC Expert Consensus Decision Pathway for Anticoagulant and Antiplatelet Therapy in Patients With Atrial Fibrillation or Venous Thromboembolism Undergoing Percutaneous Coronary Intervention or With Atherosclerotic Cardiovascular Disease: A Report of the American College of Cardiology Solution Set Oversight Committee. *J Am Coll Cardiol* 2020;Dec 18:[Epub ahead of print].

据估计,约 1/4 的人一生中会出现房颤,而约 25%~35% 的房颤患者合并冠心病,近期进行冠脉介入治疗的患者中约 10% 合并房颤,部分患者会合并静脉血栓栓塞症。这些患者既需要抗凝治疗,也需要抗血小板治疗,但在临床实践中,如何选择最佳的抗栓治疗策略仍存在挑战。

12 月 18 日,美国心脏病学会 (ACC) 发布专家共识决策路径,为合并房颤或静脉血栓栓塞的动脉粥样硬化性心血管病患者或接受经皮冠脉介入治疗的患者提供了最佳抗栓治疗建议。(J Am Coll Cardiol.12 月 18 日在线版)

该共识决策路径着重对 4 种临床情况提供了抗栓治疗建议:(1) 正接受抗凝治疗的房颤患者需要

进行冠脉介入治疗和抗血小板治疗;(2) 正服用抗血小板药物的冠心病患者因有新发房颤需用抗凝药物;(3) 有静脉血栓栓塞病史的患者正用抗凝药物,目前需要冠脉介入治疗和抗血小板治疗;(4) 因动脉粥样硬化性心血管

病正服用抗血小板药物,新出现静脉血栓栓塞需要进行抗凝治疗。

对于大多数需要同时抗凝和抗血小板治疗的患者,该共识决策路径反对常规应用三联抗栓治疗(双联抗血小板治疗+1 种抗凝药物),强烈推荐

双联抗栓,即用 1 种抗凝药物和 1 种 P2Y12 抑制剂。如果确实需要三联抗栓治疗,建议短程应用,如不超过 30 d。

对于正服用抗凝药物、需要进行冠脉介入治疗的房颤患者,在合适的情况下,建议优先

选择直接口服抗凝药物,而不是维生素 K 拮抗剂(华法林)。

对于正服用抗血小板药物、新出现房颤的患者,临床管理主要看抗血小板治疗的适应证。对于有静脉血栓栓塞史的患者,抗栓治疗主要视静脉血栓栓塞出现时的临床情况而定。对于正服用抗血小板药物、新出现静脉血栓栓塞的患者,通常建议应用抗凝药物和单个抗血小板药物。对于正服用直接口服抗凝药物、需要冠脉介入治疗的患者,冠脉介入治疗前大多数直接口服抗凝药可停用不超过 36~48 h。

在与抗血小板药物联用时,直接口服抗凝药的剂量可遵循 FDA 指导用于房颤患者卒中预防或静脉血栓栓塞治疗时的剂量。



研究视界

英国和丹麦近 12 万人研究 房颤患者停用抗凝药物,卒中风险倍增!

房颤患者需要长期口服抗凝药物以预防卒中,但很多患者不能坚持。近日一项纳入英国和丹麦两个队列的研究表明,无论何种抗凝药物、中断时间或抗凝药物持续时间如何,中断抗凝药物治疗的患者,缺血性中风会增加一倍左右。(Heart.12 月 11

日在线版)

研究队列纳入 2016-2018 年英国和丹麦的房颤患者分别 7.7 万例和 4.2 万例,随访这些患者,明确其继发缺血性卒中的风险情况。

结果显示,任何一种抗凝药物停药后的卒中风险都增加。华法林停药后,英国患者风险增加

2.38 倍,丹麦患者增加了 1.83 倍;新型抗凝药物停药后,英国患者增加了 3.59 倍,丹麦患者增加了 2.37 倍。其中,一年内至少有一次因任何原因住院治疗与缺血性卒中的高风险相关。其他相关因素包括有缺血性卒中史、目前使用抗血小板以及外周动脉疾病。



专家视角

近万例研究提示:

用等渗对比剂可减少造影剂肾病

阜外医院袁青团队发表的一项研究提示,与低渗对比剂相比,等渗对比剂可降低冠脉介入治疗后对比剂肾病的发生率,但对患者的长期预后没有明显影响。(《中国循环杂志》2020, 35:254)

目前临床常用的等渗对比剂为碘克沙醇,渗透压为 290 mOsm/kg。低渗对比剂有多种类型,包括碘海醇、碘帕醇、碘氟醇、碘普胺,渗透压为 600~800 mOsm/kg。

研究纳入 2013 年 1-12 月阜外医院所有接受冠脉介入治疗的患者共 9903 例,其中 1691 例使用等渗对比剂,其余 8212 例应用低渗对比剂。

结果发现,在接受冠脉介入治疗的患者中,使用等渗对比剂的患者中对比剂肾病的发生率明显低于使用低渗对比剂者 (6.2% 与 9.0%)。多因素分析显示,应用等渗对比剂是冠脉介入治疗后对比剂肾病的独

立预测因素。与应用低渗对比剂者相比,应用等渗对比剂者发生对比剂肾病的风险降低 37%。

研究者指出,除渗透压外,对比剂的粘滞性也是影响肾功能的不容忽视的重要因素。等渗对比剂尽管渗透压较低,但其黏度更高,抵消了其渗透压可被水化降低,因此部分研究发现,等渗对比剂反而可能因其黏度更高而增加对比剂肾病发生。

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

居家防护 您都做到了吗?

- ☐ 勤洗手、常通风
- ☐ 打喷嚏遮口鼻
- ☐ 少外出、不扎堆
- ☐ 正确佩戴口罩
- ☐ 合理膳食、适度运动
- ☐ 心态平和,不信谣、不传谣
- ☐ 从疫情防控重点地区和高风险地区返回的人员应主动进行登记,按规定接受集中或居家隔离 14 天

积极配合做好健康监测,如出现发热、干咳、乏力等症状,应及时报告并按要求就医。

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