

医师报

2021年6月10日

责任编辑:贾薇薇
美编:杜晓静
电话:010-58302828-6857
E-mail: ysbjiaaweiwei@163.com

ACADEMIC

学术

B1~B8 版

B1

2021 中国房颤日——关注房颤,预防卒中 房颤迎来节律控制时代

医师报讯(融媒体记者 贾薇薇)我国是房颤大国,房颤患者超千万。不仅如此,数据显示,房颤使卒中发生风险增加5倍!更为严峻的是,调查显示,1/3的成年患者不知自己患有房颤,这样的“隐形患者”由于未能及时得到诊断,错过了治疗和治愈房颤的最佳时机。

什么是房颤?房颤如何引发卒中?哪些房颤患者更易发生卒中?目前房颤的主要治疗手段有哪些?

2020年,EAST-AFNET4研究结果显示,房颤患者早期节律控制可明确改善预后,以节律控制策略为主导的时代正在到来。什么是节律控制?如何做到节律控制?

6月6日是中国房颤日,今年房颤日的主题是:关注房颤,预防卒中。在中国房颤日到来之际,首都医科大学附属北京安贞医院心脏内科中心主任马长生教授为您解答房颤患者如何做好自我管理,拥有健康人生。



马长生 教授

房颤节律控制时代正在到来

2020年,EAST-AFNET4研究结果显示,在选择合适的适应证、使用合理的AAD和导管消融的前提下,房颤患者早期节律控制可明确改善预后,以节律控制策略为主导的时代正在到来。节律控制通过恢复并长期维持窦性心律可缓解症状、预防心衰、减少卒中等,最大程度地改善预后。

但近20年来,房颤治疗一直强调室率控制。2002年,AFFIRM研究证实节律控制不降低房颤患者的死亡率之后,房颤治疗就一直以室率控制策略为主导。

不过,这是时代的局限性。人们对房颤早期干预价值的理解和对AAD,尤其是胺碘酮、索他洛尔不良反应的认识不够深入,导管消融的临床应用也才刚刚起步,AFFIRM研究在设计上不可避免地有其时代局限性。

EAST-AFNET4研究体现了房颤管理理念的进步。该研究采用新型口服抗凝药和华法林抗凝,两组长期抗凝率均为90%左右,研究还强化了心血管危险因素的控制,使得

卒中发生率较AFFIRM研究明显降低,节律控制组和常规治疗组分别仅为0.6%和0.9%。

在EAST-AFNET4研究中,初始节律控制组胺碘酮和索他洛尔应用仅为16.7%,两年后为11.8%,在研究过程中,AAD应用大幅减少,同时导管消融率达19.4%。胺碘酮和索他洛尔的使用大幅减少、AAD的总使用率降低、导管消融的应用等更为安全有效的治疗方案,可能是EAST-AFNET4研究使节律控制获益增加的重要原因。

超千万房颤患者 抗凝治疗是关键

我国是房颤大国,房颤患者超千万,而房颤最大的风险就是卒中,房颤患者卒中总体发生风险是无房颤人群的3~5倍。抗凝治疗是降低房颤患者卒中发生风险的主要手段。

而左心耳封堵术主要应用于存在抗凝治疗禁忌证的患者,对于这类患者而言,因为无法进行抗凝治疗,那么卒中风险就无

法改变,左心耳封堵术的出现解决了这一问题。研究发现,左心耳封堵术对于预防房颤患者发生卒中的有效率,与抗凝药物的作用基本相同。

房颤管理三大要点

房颤的治疗方式主要包括三个方面:其一,应积极进行抗凝治疗以预防卒中的发生;其二,强调综合管理,

包括强化降压、血脂管理、生活方式干预,以及心衰管理等;其三,进行节律控制,过去节律控制是为了改善症

状,未来随着公众健康意识的提高,大部分患者都将是—年内诊断为房颤,均要进行节律控制。

诊断1年内的房颤应进行节律控制

依据EAST-AFNET4研究的标准,对于诊断1年之内的房颤,不管是阵发性、持续性以及无症状应首选合理的AAD或导管消融进行节律控制。

对于诊断1年以上的房颤有几种情况需要

考虑:其一,长程持续性房颤节律控制优势可能不大,但这类患者随着房颤筛查及早期诊断治疗水平的提高将逐年减少;其二,诊断1年以上的阵发性房颤,合理的AAD和导管消融仍

有可能改善预后;其三,房颤导致心衰的患者,导管消融可明确改善其预后。长期来看,符合EAST-AFNET4入选标准的患者所占比例会越来越高,节律控制策略将是多数患者的选择。

CHA₂DS₂-VASc 评分指导药物治疗

影响房颤患者卒中发生风险的因素很多,CHA₂DS₂-VASc评分是国际上公认的对房颤患者进行卒中危险分层的评分表。CHA₂DS₂-VASc评分将房颤患者的危险因素对应相应的分值,总分9分,分数越高,卒中发生率越高。

多种危险因素中,年龄和卒中病史最主要,年龄>75岁以及卒中病史各计2分,此外,心衰、高血压、糖尿病、年龄65~74岁、血管疾病、女

性各计1分。“女性”是卒中风险的修正因子,而非危险因素。如果没有其他卒中危险因素,CHA₂DS₂-VASc评分为1分的女性和CHA₂DS₂-VASc评分为0分的男性的卒中风险相当。但是当存在1项非性别卒中危险因素时,女性的卒中风险明显高于存在相同危险因素的男性。

CHA₂DS₂-VASc评分男性≥2分,女性≥3分的房颤患者为高血栓栓塞风险人群,口服抗

凝药可显著降低此类患者的卒中发生率。对于CHA₂DS₂-VASc评分为1分的男性和2分的女性,在权衡了预期的血栓栓塞风险、出血风险和患者的意愿后,也应当考虑使用口服抗凝药。



扫一扫
关联阅读全文

研究进展

我国房颤患者超1/3不自知

近日,首都医科大学附属北京安贞医院马长生教授等发表在《心脏》(Heart)杂志的研究结果显示,我国成人房颤患病率为1.8%,估计我国近800万人患有房颤。

研究于2014~2016年对分别代表东北、西北、华北、华中、华东、华南和西南7个地理分区的吉林、新疆维吾尔自治区、北京、河南、江西、浙江、广东和云南等地的年龄≥45岁的47841名居民进行了调查。

在每个城市或省份,调查了4000名农村和4000名城市居民。房颤

患病率由心电图筛查或自我报告确定。其中,42031例(87.9%)完成12导联心电图,发现房颤932例,房颤患病率为1.8%。

在932例房颤患者中,64.2%为以往确诊房颤,35.8%为新诊断房颤。提示我国的房颤知晓率低,超过1/3房颤患者不知晓。

抗凝治疗是降低房颤相关卒中风险的有效治疗方法。而该研究发现,只有6.0%的高危房颤患者接受了抗凝治疗。

研究发现,有房颤者的平均年龄要比正常人大6~7岁。

此外,房颤患者存在共病的比例较高,尤其是高血压、糖尿病、血脂异常、冠心病和卒中。

根据2010年人口普查的加权患病率和人口规模,估计中国房颤患者人数为790万。

研究发现,我国房颤患病率存在地域差异,不同地理区域之间差异超过2倍,从中国西南的0.9%到中国北方的2.4%。

随年龄增长,房颤患病率增加。在男性和女性中,房颤患病率分别从45~54岁年龄组的0.8%和0.6%,上升到75岁以上年龄组的5.4%和4.9%(图1)。

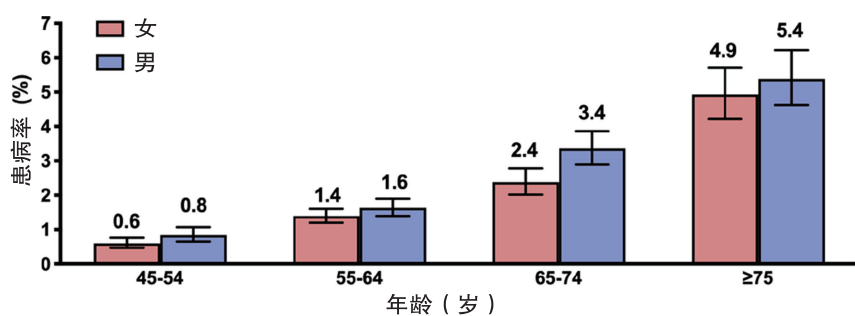


图1 随年龄增长,房颤患病率增高