

医师报

2022年3月3日

责任编辑:贾薇薇
美编:杜晓静
电话:010-58302828-6858
E-mail: ysbjiaawei@163.com

ACADEMIC

学术

B1~B8版

B1

欧洲心脏杂志刊登顾东风、鲁向锋团队研究 我国首个冠心病基因风险评分模型出炉

近日,国家心血管病中心、中国医学科学院阜外医院顾东风院士和鲁向锋教授团队建立了我国首个冠心病多基因风险评分模型,并系统评价了其在冠心病精准预防中的应用价值。(Eur Heart J.2月23日在线版)

文中指出,该评分可提升冠心病发病风险预测和临床风险分层能力,有助于冠心病的早期预测预警和指导精准防治。

冠心病是全球和我国居民的最主要死因之一,受个体遗传、代谢以及不健康生活方式等因素的影响。近十年来,基因组学研究发现大量心血管病相关易感基因,然而这些遗传信息预测个体发病风险进而指导临床实践的价值尚未阐明。

该研究整合了中国、日本、韩国、新加坡等26

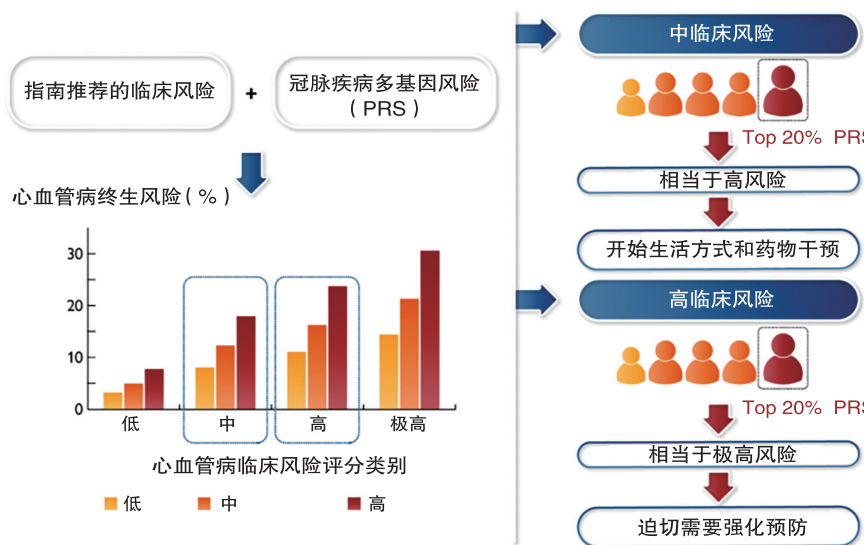


图1 多基因风险和临床风险联合评估指导心血管病防治决策

万东亚人群冠心病基因组数据,鉴定了影响中国和东亚人群冠心病及主要危险因素540个遗传变异和作用强度,构建了适合我国和东亚人群的冠心病多基因风险评分,并在我国前瞻性随访20年的4万

多人群队列中评价和验证其对冠心病的预测价值。

研究发现,该冠心病多基因风险评分系统能够有效预测冠心病发病风险,描绘个体随年龄增长的发病轨迹。

高遗传风险者(评

分最高的20%)发生冠心病的风险近3倍于低遗传风险者(评分最低的20%),两组人群冠心病终生发病风险(到80岁时)分别达15.9%和5.8%。如果高遗传风险者同时伴有冠心病家族史,那么冠

心病终生发病风险将高达27.7%。

该研究进一步结合现行《中国心血管疾病风险评估和管理指南》评价了多基因风险评分的应用价值(图1)。发现多基因风险评分可以显著改善传统临床风险的再分层能力,尤其是对于传统中、高临床风险患者临床决策的制定具有重要的指导意义。

现行指南对中等传统临床风险患者缺乏明确的干预建议,但如果合并高遗传风险,则证据建议启动生活方式和药物干预。而高临床风险个体同时伴有高遗传风险,则亟需强化生活方式和药物治疗等干预。相比于传统的临床危险因素,该评分系统的优势在于可在生命早期、传统危险因素尚未出现之前进行风险评估,并且终生不变。

英国40万人研究 蔬菜预防心血管病 生吃更好

近日,由中国香港中文大学学者和英国学者联合发表的一项覆盖英国生物数据库近40万人的研究提示,多吃生吃蔬菜,才能降低心血管风险。(Front Nutr.2月21日在线版)

该研究显示,12.1年随访期间,蔬菜总摄入量 and 生吃蔬菜摄入量越多,心血管病和心血管死亡风险越低,而煮熟蔬菜摄入量与心血管病和心血管死亡风险之间无关联。

但研究也发现,在校正社会经济状态和生活方式因素后,生吃蔬菜摄入量对于心血管病和心血管死亡风险的预测价值明显降低,似然比(LR)检验量分别降低了82%和87%。

作者认为,生吃蔬菜对于心血管病的预测价值明显降低,说明还残余有其他混淆因素,需要重新评估蔬菜摄入不足对心血管病负担的影响。

该研究中,与蔬菜总摄入量最少(0~15 g/d)

者相比,蔬菜总摄入量最多(>115 g/d)者出现心血管病和因心血管病死亡的风险分别降低10%和17%。

与生吃蔬菜摄入量最少者相比,生吃蔬菜摄入量最多(>60 g/d)者出现心血管病和因心血管病死亡的风险分别降低11%和15%。

此外,蔬菜总摄入量(≥15 g/d时)和生吃蔬菜摄入量越多,全因死亡风险也越低。

研究纳入近40万名既往无心血管病的成年人,平均年龄56岁,55%为女性;生吃蔬菜和煮熟蔬菜的平均摄入量分别为34.5 g和42 g。12.1年随访期间,18 052例发生主要不良心血管事件,4406例因心血管病死亡。



近日,一项Meta分析显示,对于有缺血性卒中病史的患者,以他汀为基础的强化降脂治疗,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C,“坏胆固醇”)水平降至<1.8 mmol/L,能降低复发性卒中风险,但仅限于有动脉粥样硬化的患者。(JAMA Neurol.2月21日在线版)

研究发现,以他汀为

卒中后坏胆固醇应<1.8 mmol/L

基础的强化降脂治疗使卒中复发风险降低12%,主要不良心血管事件风险降低17%。此外,只有存在动脉粥样硬化的缺血性卒中患者从强化降脂治疗中获益显著,使卒中复发风险降低21%。

研究还发现,以他汀为基础的强化降脂治疗的患者出血性卒中风险增加46%。没有动脉粥样硬化的

缺血性卒中患者强化降脂治疗不会降低卒中复发风险。

研究者指出,缺血性卒中患者应用强化降脂治疗仅限于有动脉粥样硬化的患者。对于有动脉粥样硬化证据的缺血性卒中患者,将LDL-C降至1.8 mmol/L以下是合理的。

分析纳入11项随机临床试验,共20 163例卒中患者,平均随访4年。

中国医学科学院阜外医院郑哲、徐波等研究发现 多支病变伴慢性完全闭塞:搭桥优于介入

近日,中国医学科学院阜外医院郑哲教授、徐波教授等研究发现,对于合并慢性完全闭塞的多支冠脉病变者,介入治疗的长期效果不如冠脉旁路移植术(CABG,俗称“搭桥”)。(Circ Cardiovasc Interv.2月15日在线版)

研究连续纳入2010~2013年4324例有≥1处慢性完全闭塞的多支冠脉病变患者,其中2264例(52.4%)接受CABG手术,2060例(47.6%)接受介

入治疗。

结果显示,在未校正基线因素时,CABG手术组和介入治疗组的5年复合终点事件(死亡、心梗、卒中)发生率相似(12.1%与11.4%)。

但是,校正基线变量后,介入治疗组的5年复合终点事件发生风险比CABG组高21%。

尤其在指南根据SYNTAX II评分推荐行CABG手术的患者中,介入治疗的劣势更明显,5

年复合终点事件发生风险比CABG手术增加55%。

不过,在根据SYNTAX II评分推荐行介入治疗和介入治疗与CABG手术为同等推荐地位的患者(2903例,CABG手术组和介入治疗组分别有1418例和1485例)中,两种血运重建策略的5年疗效无明显差别。

在残余SYNTAX评分≤8分的患者(3066例,CABG手术组和介入治

疗组分别有2264例和802例)中,CABG手术和介入治疗的5年复合终点事件发生风险也相似。

这项基于真实世界数据的研究提醒临床医生,决策时应注意合并慢性完全闭塞的多支病变血运重建适应证及长期效果,充分评估SYNTAX II评分、预期完全血管重建的程度及指南建议,通过心脏团队为患者做出个性化决定,而不是基于决策偏见或病变是否可以再通。

短新闻

来自中国23个省级行政区253个胸痛中心在2019~2020年就诊的36 689例急性心梗患者的数据分析表明,总住院死亡率为4.0%,二级医院的死亡率(4.1%)高于三级医院(3.9%)。(China CDC Weekly.2月11日在线版)

牛津大学进行的一项入选47万人的研究表明,每周吃肉≤5次,有助于降低癌症风险。(BMC Medicine.2月24日在线版)

本版编译
融媒体记者 朱柳媛 贾薇薇

心衰自我管理 半数受制于心理障碍

近日,欧洲预防心脏病协会发布了心衰患者心理健康相关危险因素及干预的立场文件。(Eur J Prev Cardiol.2月1日在线版)

文中指出,需结合心衰进展相关生物学进程和健康行为,进一步明确心理和社会因素的高风险人群。并强调,自我管理是心衰防治的基石,也是心脏康复的重要组成部分。但目前超半数心衰患者自我管理不充分,很可能是因为没有考虑到认知受损、情绪低落及其他心理障碍的影响。

文中指出,有多种方案可用于治疗心理障碍。如锻炼计划、认知行为疗法和药物治疗等。此外,远程医疗也有助于心衰的管理。

听医生说话 为医生说话
说医生的话 做医生的贴心人

医师自己的报纸!