



中华医学会心血管病学分会ACC热点线上解读会

医师报 直播

会议总结

研究 解读

五大研究解读 防控 ASCVD 危险因素

北京大学人民医院陈红教授分享了5个研究,对动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)危险因素控制和预防的最新研究进行了分析。

PACMAN-AMI 试验:

急性心梗后早期联用 PCSK9 抑制剂 可逆转冠脉斑块

该研究旨在观察急性心梗(AMI)患者在接受高强度他汀类药物治疗基础上,联合PCSK9抑制剂治疗能否逆转非梗死动脉斑块,改善斑块易损性。结果显示:与安慰剂相比,PCSK9抑制剂阿利西尤单抗组的斑块体积和动脉壁上的脂质沉积减少2倍,纤维帽厚度增加2倍;PACMAN AMI研究首次证实了PCSK9抑制剂阿利西尤单抗对“易损斑块”的改善作用,并通过三种影像学技术检验了降脂治疗对冠状动脉斑块性质的影响,为临床中AMI患者尽早使用PCSK9抑制剂提供了有力证据。

专家点评

清华大学附属北京清华长庚医院张萍教授:目前临床部分心梗患者虽经强化他汀治疗,血脂仍不达标,该研究证实,他汀联合PCSK9对斑块的逆转作用。未来,在中国可以通过扩大样本量和随访时间的临床研究进一步验证。

李建平教授:该研究使用多模态的影像学方法评估他汀联合PCSK9抑制剂对斑块的逆转作用,堪称典范。坚信PCSK9抑制剂对斑块的改善会转变为患者临床事件的减少。

METEORIC-HF 试验:

Omecamtiv 不能改善 HFrEF 患者的运动能力

该研究旨在评估在接受较大耐受剂量指南指导性药物治疗(GDMT)的症状性HFrEF患者,Omecamtiv是否可以改善患者的运动能力。结果显示:在遵照GDMT的慢性HFrEF患者中,与安慰剂相比,Omecamtiv在20周内没有改善患者的运动能力,总体安全性与安慰剂相当。

CANTOS 试验再分析:

冠心病合并 CKD 人群更怕炎症

该研究通过对CANTOS研究队列进行再分析,旨在已接受他汀降脂治疗的大样本的心梗病史的患者中,评估残余炎症风险和残余胆固醇风险对伴有和不伴有慢性肾脏疾病(CKD)的不同影响。结果显示:在CKD和无CKD两组患者,降低高敏C反应蛋白(hsCRP)都能减少全因死亡风险。而在CKD和无CKD两个亚人群中,hsCRP水平、白介素6(IL-6)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)和非高密度脂蛋白胆固醇(non-HDL-C)的预测价值并不同。CKD组,随着血浆

hsCRP、IL-6、LDL-C、非HDL-C四分位数升高均与复发不良心血管事件(MACE)风险呈正相关;而非CKD组,仅血浆hsCRP、IL-6四分位数升高与MACE复发风险呈正相关,LDL-C和非HDL-C四分位数升高与MACE复发风险无关。

研究给我们两点启示,一方面在肾功能受损的心梗后患者中,炎症是其残余风险的主要组成部分,残余炎症风险比残余胆固醇风险对疾病发展更重要;另一方面,在规范二级预防治疗的背景下,控制炎症可进一步降低ASCVD患者再发事件。

APOLLO 试验:

短干扰 RNA 降低 Lp(a) 安全有效

该研究采用靶向Lp(a)的siRNA SLN360,评估单次递增剂量SLN360的安全性及耐受性,比较不同剂量下血浆Lp(a)浓度的变化情况。结果显示:未发现SLN360的重要安全性问题,SLN360治疗组较

基线Lp(a)水平显著降低46%-98%,呈剂量依赖性;SLN360具有良好的安全性及耐受性,可有效降低血浆Lp(a)水平,呈剂量依赖性。该研究结果支持进一步研究,以确定这种siRNA疗法的安全性和有效性。

CHAP 试验:

治疗轻度妊娠期高血压可改善妊娠结局

该研究旨在评估治疗轻度妊娠期高血压的获益和危害。治疗组(降压目标<140/90 mmHg)患者的主要终点事件发生率显著低于对照组(降压目标<160/105 mmHg),提示治疗轻度妊娠期高血压可明显减少子痫前期发生率,降低早产发生率,且安全性好。

专家点评

泰达国际心血管病医院李玉明教授:该研究是近年唯一针对妊娠期高血压的大型研究,该研究结果将影响我国在妊娠高血压管理及母婴二代安全控压的临床策略。我们的原则是,如果孕妇发生过妊娠高血压,特别是妊娠中期发生过胎停育或先兆子痫等,患者血压>130 mmHg时,就应开始降压治疗,同时孕12周开始服用阿司匹林以预防先兆子痫。采取以上策略,基本可以维持至38周,如果孕妇出现蛋白尿、严重浮肿,血压也很高,建议进行剖宫产,确保母婴安全。

指南 解读

王祖禄教授:

心衰管理指南解读

北部战区总医院全军心血管病研究所王祖禄教授介绍了美国三大学会发布的心衰管理指南,重点介绍新指南十大要点。

第一,针对射血分数降低型心衰(HFrEF)患者的药物治疗,新纳入了钠葡萄糖同向转运体-2抑制剂(SGLT2i)类药物。

第二,SGLT2i用于治疗射血分数轻度降低型心衰(HFmrHF)的推荐等级为II a类;在该类人群中,ARNi、ACEi、ARB、MRA和β受体阻滞剂的推荐强度稍弱,推荐等级为II b类。

第三,针对射血分数保留型心衰(HFpEF)新增关于SGLT2i(II a类)、MRAs(II b类)和ARNi推荐等级(II b类)的推荐;更新既往的一些包括高血压治疗(I类)、心房颤动治疗(II a类)、ARBs的应用(II b类)和避免常规使用硝酸酯或磷酸二酯酶5抑制剂(III类,无获益)的治疗推荐。

第四,新增了LVEF改善型心衰的新概念,用于指那些先前患有HFrEF、现在LVEF>40%的患者。并指出这些患者应当继续其HFrEF治疗。

第五,针对已有治疗相关的高质量、成本效益研究数据发布的特定推荐,创建了价值声明。

第六,新增针对淀粉样变心肌病的早期诊断和治疗推荐,包括:血清学筛查、尿液单克隆游离轻链检测、骨闪烁显像、基因测序、四聚体稳定剂疗法和抗凝治疗。

第七,证据表明,LVEF>40%时充盈压升高对于HF的诊断至关重要;关于充盈压升高的证据可通过无创监测或有创检查获取。

第八,希望延长生存期的晚期HF患者应由HF专业团队接管;HF专业团队应综合HF管理、评估晚期HF疗法的适用性,并在遵循患者护理目标的情况下应用姑息治疗,包括姑息性正性肌力药物。

第九,一级预防对于有心衰风险(A期)或心衰前期(B期)的患者至关重要;本指南对HF阶段进行了修订,以强调用于A期“具有风险”的心衰和B期“心衰前期”的新术语。

第十,针对合并缺铁、贫血、高血压、睡眠障碍、2型糖尿病、心房颤动、冠状动脉疾病和恶性肿瘤的特定HF患者给出了治疗推荐。

专家点评

中国医学科学院阜外医院张健教授:新指南中心衰治疗策略由“金三角”向“四驾马车”的转变值得我们重视并在临床上践行,但用药较多的情况下要注意药物不良反应的监测和预防;新指南专门指出对淀粉样变心肌病的早期诊断和治疗推荐,说明在老龄化社会要重视对该病的早期诊断。

李玉明教授:指南明确提出了射血分数改善型心衰新概念;强调了SGLT2i在心衰中的使用。在射血分数减低的心衰患者中,无论是否合并糖尿病,均推荐使用SGLT2i;推荐SGLT2i用于射血分数保留的心衰和射血分数减低的心衰。

南京市第一医院陈绍良教授:指南强调心衰综合管理和个体化治疗;通过药物和器械干预交感神经过度激活,是未来改善心衰症状和预后的重要方向。

韩雅玲院士:目前针对于心衰病因治疗的器械治疗对患者的症状及预后改善意义重大;期待抗交感激活的新器械治疗(如肺动脉交感神经消融术)能够部分代替β受体阻滞剂的位置,为不能耐受β受体阻滞剂治疗的患者提供治疗选择。

马长生教授强调,韩雅玲院士及其团队是中国开展RCT较好的团队之一,希望我们全国心血管中心及心血管同道能以韩院士以及北部战区总医院心血管内科为榜样,潜心做临床研究。未来生物制药方向可能还是中国心血管领域取得突破的重要方向,鼓励在生物药开发领域开展高水平的临床研究。