

B2 &gt;

CARDIO-ONCOLOGY

# 肿瘤心脏病学专栏

责任编辑：贾薇薇  
美编：蔡云龙  
电话：010-58302828-6868  
E-mail：ysbjiaweiwei@163.com

医师报  
2023年2月2日

## 多学科携手 挖掘肿瘤心脏病学防治最优解

2022年度肿瘤心脏病领域大事件

▲ 大连医科大学附属第一医院心内科 刘莹



《2022 ESC 肿瘤心脏病指南》发布

### 肿瘤心脏病学里程碑 首次提出 CTR-CVT 定义

《2022 欧洲心脏病学会 (ESC) 肿瘤心脏病指南》是在 2016 年首部肿瘤心脏病学纲领性文件《2016 ESC 肿瘤治疗与心血管毒性立场声明》的基础上，由 ESC 肿瘤心脏病学协作组联合欧洲血液学协会、欧洲放射肿瘤学会、国际肿瘤心脏病学会发布的肿瘤心脏病首部指南。指南对肿瘤治疗相关的心血管

毒性 (CTR-CVT) 的定义、诊断、治疗和预防以及由肿瘤直接或间接引起的心血管病的管理提供指导，以期帮助医务人员全程管理肿瘤患者。

值得关注的是，指南首次提出了 CTR-CVT 定义，并提供了基于基线心血管毒性风险评估和肿瘤治疗期间心血管监测的个体化管理的新方案，决策

取决于肿瘤治疗疗效的风险 / 获益平衡以及 CTR-CVT 的严重程度和影响。

同时，指南为完成心脏毒性治疗后短期发生 CTR-CVT 的患者提供指导，并指出既往肿瘤治疗的长期心血管并发症的诊断和管理纳入肿瘤幸存者的总体生存策略，提出了长期高风险患者的监测建议。

《恶性肿瘤患者冠心病预防与管理中国专家共识》出炉



### 优化临床防治策略 改善肿瘤合并冠心病患者预后

鉴于肿瘤患者中冠心病预防和管理的重要性和复杂性，2022 年，《恶性肿瘤患者冠心病预防与管理中国专家共识》重磅出炉。共识从流行病学、发病机制、临床特征、防治策略等多个方面进行了详尽阐述，以期优化临床防治策略，改善肿瘤合并冠心病患者的预后（图 1）。

肿瘤患者中冠心病治疗的核心推荐：（1）治疗策略与普通人群相似，但存在一些特殊性和挑战性，规范的冠心病二级预防是缓解症状、改善预后的基石；（2）合并急性冠脉综合征或稳定型心绞痛的肿瘤患者，需权衡肿瘤相关因素和临床情况选

择个体化的侵入性治疗策略；（3）对拟行外科手术的高危冠心病患者，要权衡肿瘤及冠心病危险程度，从而决定肿瘤切除手术或冠脉血运重建的先后次序，由肿瘤心脏病学团队制定个体化治疗策略；（4）对有双联抗血小板治疗 (DAPT) 指征的肿瘤患者，推荐使用阿司匹林联合氯吡格雷，具体服用疗程需根据出血、缺血风险及介入治疗方式决定；（5）对拟接受限期外科手术或化疗的患者，推荐使用最新一代药物洗脱支架，DAPT 治疗 4 周后可行外科手术或化疗；（6）应综合考虑出血与血栓风险后再确定 PCI 术后患者行肿瘤外科手术的时机，酌情在单用阿司匹林或血小板膜糖蛋白 II b/III a 受

体拮抗剂桥接的条件下进行外科手术。

肿瘤患者中冠心病预防的核心推荐：（1）在进行肿瘤相关治疗前，肿瘤心脏病医师团队应全面评估患者的冠心病危险因素合并情况；（2）对冠心病风险高危的肿瘤患者，推荐在肿瘤心脏病医师团队指导下选择低心脏毒性的替代方案；（3）放射治疗诱发的冠心病有明确的剂量相关性，应通过改进治疗方案、使用新技术等措施来减少辐射剂量。

扫一扫  
关联阅读全文

图 1 肿瘤患者行冠心病筛查的流程图

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！

肿瘤心脏病学的蓬勃发展离不开多学科协作诊疗模式的紧密协作，涉及肿瘤内科及外科、放疗科、心血管内科及外科、影像科、检验科、介入治疗科等多个学科，良好的多学科协作有助于学科的发展壮大，切实有效地为患者解决临床问题。



刘莹 教授

重磅共识

《肿瘤心脏病学药物相互作用的科学共识》发布

### 心血管与肿瘤药物相互作用不容忽视

心血管药物及肿瘤药物间是否存在相互作用，导致药物疗效发生改变，进而影响患者预后——这是肿瘤心脏病学领域不容忽视的问题。2022 年 3 月，美国心脏协会于《循环》发表《肿瘤心脏病学药物相互作用的科学共识》，填补了该领域的空白，提出了合并心血管病的肿瘤患者如何避免药物相互作用的注意事项。

具体包括：（1）酪氨酸激酶抑制剂 (TKI，如

达沙替尼、依鲁替尼、伊马替尼）依赖于酸性环境吸收，临床医生应评估是否需要继续进行抑酸治疗或选择在基本环境中不受影响的 TKI；（2）静脉注射常规和脂质体类蒽环类药物、环磷酰胺、紫杉烷类、阿糖胞苷和 TKI 都可诱导 p- 糖蛋白。临床医生应了解作为 p- 糖蛋白底物的心血管药物，并避免使用，监测疗效，或在可能的情况下评估其疗效水平（如地高辛）；（3）在许多情

况下，可能需要减少剂量或使用替代疗法，审查药物是否存在潜在的药物相互作用至关重要；（4）在肿瘤人群中使用的支持疗法也可能与心血管及肿瘤药物存在不良反应，需加以考虑；（5）药剂师经专门培训后可着力于解决药效学和药代动力学的相互作用，特别是识别临床相关的疾病，并向临床医生推荐剂量调整或提供替代疗法，以确保安全有效地使用药物。

原创研究

### 揭示应用蒽环类药物的血液系统肿瘤患者生存密码

大连医科大学附属第一医院研究人员进行的一项回顾性研究发现，尽管淋巴瘤、白血病患者应用蒽环类药物 (AC) 后发生的心血管事件以心衰为主，但心律失常等事件亦不少见。此外，发生心血管事件将增加患者全因死亡风险，而年龄、长期高血压是淋巴瘤、白血病患者应用 AC 后出现心血管事件的独立危险因素。

研究入选了 408 例 2018 年 1 月 1 日至 2021 年 7 月 31 日住院的应用过 AC 的淋巴瘤、白血病

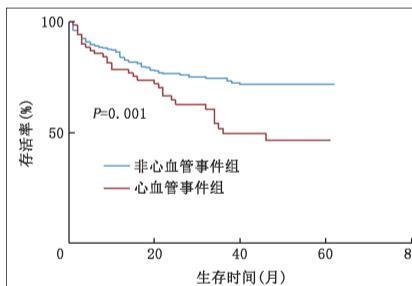


图 2 发生心血管事件与否对应用蒽环类药物的血液系统肿瘤患者生存时间的影响

患者，依据是否发生心血管事件分为心血管事件组 (74 例) 和非心血管事件组 (334 例)。主要终点是患者在应用 AC 后出现的心血管事件 (包括心律失常、心衰、急性心梗等)；次要终点是全因死亡、心原性死亡、因心血管事件停止化疗。

其中，心血管事件组心衰 45 例、心律失常 30 例、急性心梗 4 例、心肌炎 / 心包炎 2 例。分析结果显示，年龄、高血压病程 ≥ 10 年是发生心血管事件的独立危险因素，心血管事件组全因死亡率高于非心血管事件组 (47.3% 和 26.6%，图 2)。

### 未来展望

2022 年，中华医学会心血管病学分会联合中国临床肿瘤学会、中国抗癌协会的肿瘤心脏病学专委会组织国内数十位心血管病学、肿瘤学及

相关学科专家，共同起草了《肿瘤患者心肌损伤防治与管理中国专家共识》，将于 2023 年发布。

未来，期待肿瘤心脏病学领域更多地关注人工智能等交叉学科的探索，取得更大的突破。

#### 肿瘤心脏病学专栏编委会

荣誉主编：马军 秦叔德  
主编：刘基巍 夏云龙  
执行主编：方凤奇 刘莹  
编委：  
褚晓源 黄镜 潘宏铭  
潘跃银 束永前 孙涛  
伍钢  
秘书长：方凤奇



北京泰德制药  
BEIJING TIDE PHARMACEUTICAL

