

从2013ESC稳定性冠心病指南看 心脏代谢治疗进展

讲者：魏那么文

目录

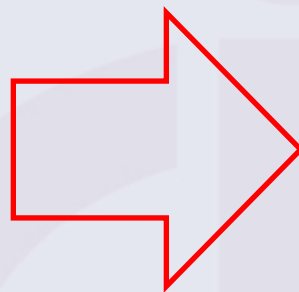
- 《2013ESC稳定性冠心病管理指南》更新要点
- 新指南对代谢治疗的推荐

时隔7年 ESC再次推出SCAD指南

2006年稳定性心绞痛指南



2013年稳定性冠心病指南



European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehi002

ESC Guidelines

Guidelines on the management of stable angina pectoris: full text[†]

The Task Force on the Management of Stable Angina Pectoris of the European Society of Cardiology

European Heart Journal Advance Access published August 30, 2013

European Heart Journal
doi:10.1093/eurheartj/ehz296

ESC GUIDELINES

2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease

The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology

新指南在定义、诊断评估及治疗方面做了大量更新



EUROPEAN
SOCIETY OF
CARDIOLOGY®

2013 ESC guidelines on the management of stable coronary artery disease

The Task Force on the management of stable coronary artery disease of the European Society of Cardiology

定义

扩大了SCAD的范围，强调非阻塞性冠脉疾病的重要性

诊断与评估

强调PTP的重要性

在PTP根底上形成SCAD的三步决策流程

区分了诊断与评估流程

更新了风险分层的方法和标准

治疗

- 简化了药物治疗推荐
- 微调了药物治疗地位
- 重新评估了冠脉血运重建的价值
- 对特殊人群如女性、老年等的治疗进行了关注和深入分析

重新定义了SCAD，扩大了疾病范畴

SCAD：阻塞性+非阻塞性冠脉疾病

传统定义的SCAD

**1支/多个主要冠状动脉
狭窄 $\geq 50\%$**

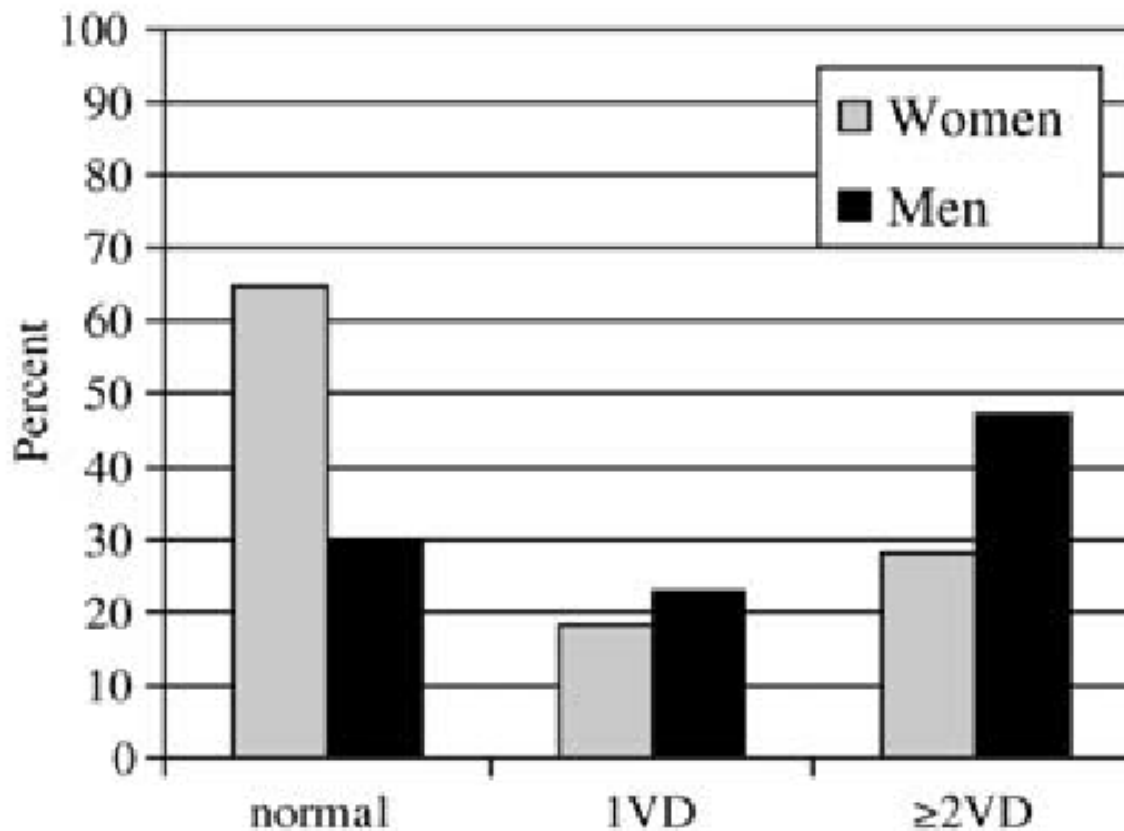
**导致的由运动或应激引
起的胸部病症**

本指南定义的SCAD

**不仅包括动脉粥样硬化
性狭窄，还考虑微血管
障碍和冠脉痉挛**

**导致的由运动或应激引
起的胸部病症**

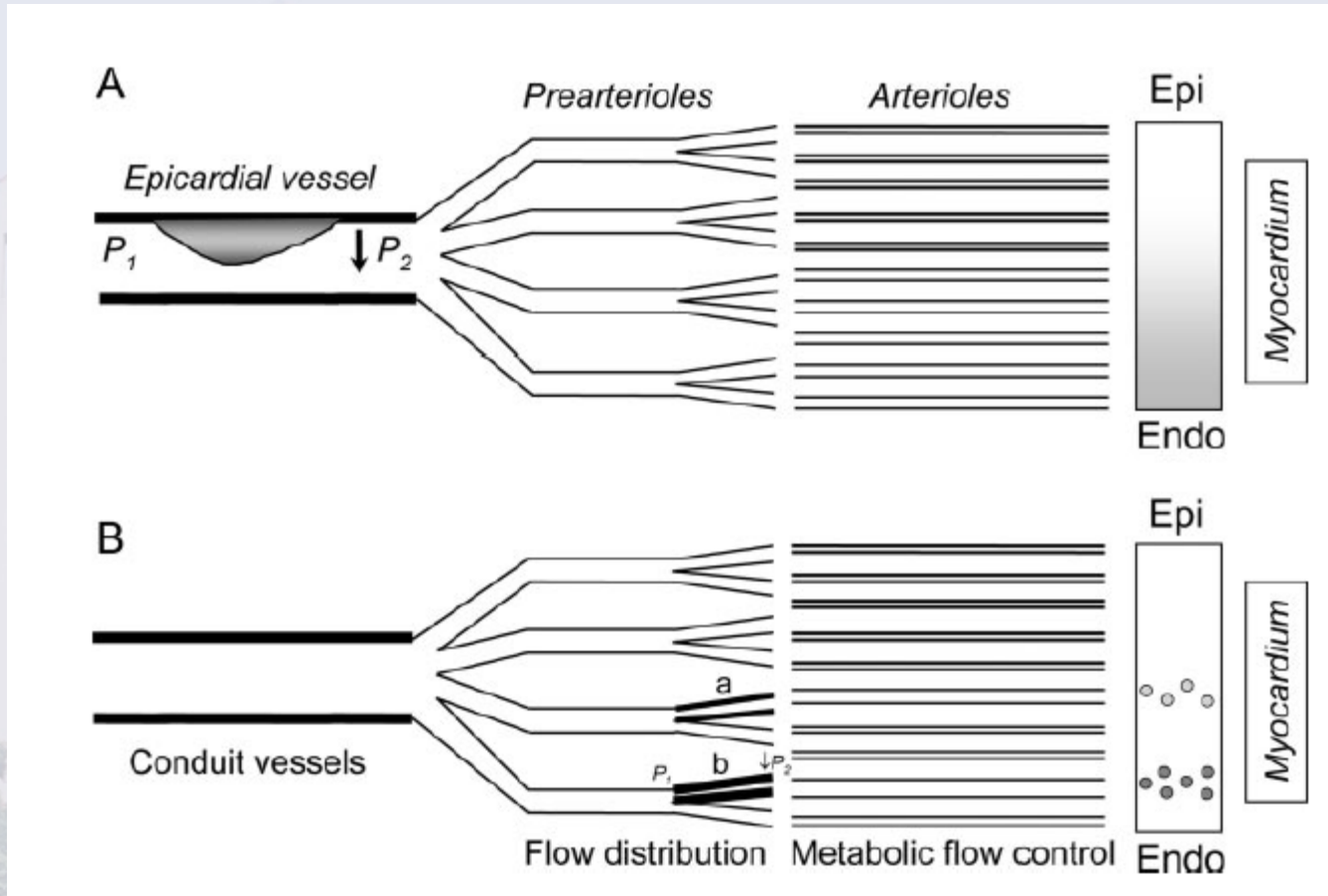
瑞典注册研究：超过60%的女性胸痛患者和30%的男性胸痛患者，冠脉造影显示无狭窄



1VD：1支血管病变；≥2VD：2支或2支以上血管病变

瑞典冠脉血管造影和血管成形术注册研究，入选2006-2008年间12200例稳定性胸痛患者，评估诊断性冠脉造影和心血管药物应用的合理性，并检测冠脉造影发现和临床终点之间的关系

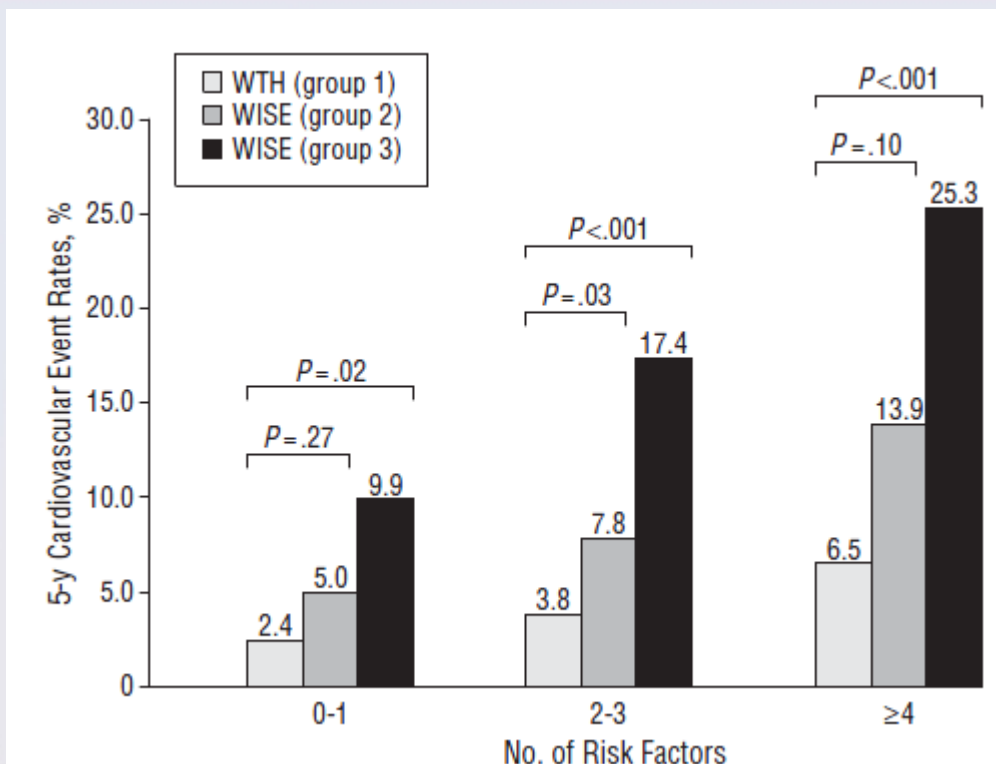
非阻塞性CAD同样存在心肌缺血 但缺血特点与阻塞性CAD不同



弥漫性
心内膜下缺血

缺血成点状
散布于小面积
范围内

非阻塞性CAD同样具有极高心血管事件风险



Group1 : 无病症
Group2 : 有病症但冠脉正常(0%狭窄)
Group3 : 有病症且有非阻塞性冠脉狭窄(1-49%的狭窄)

合并的危险因素包括：吸烟、糖尿病、LDL-C>130mg/dL、HDL-C<50mg/dL、CAD家族史、BMD≥30、SBP>140mmHg
复合事件终点包括：非致死性心梗、心衰住院、卒中、心血管死亡

研究比照了540例疑心缺血但无冠脉造影阻塞证据的女性患者和1000例年龄匹配的无病症女性的心血管事件风险。结果显示，有缺血病症但无阻塞证据的CAD患者，远期心血管事件风险也显著升高

指南强调SCAD具有多种发病机制

心肌缺血的发病机制

- **固定的或动态的心外膜冠状动脉狭窄**
- **微血管功能障碍**
- **局灶性或弥漫性心外膜冠脉痉挛**
- **以上机制可能重叠，并可随着时间的迁移而改变**

指南强调根据验前概率PTP制定诊断和检查决策

Table 13 Clinical pre-test probabilities^a in patients with stable chest pain symptoms¹⁰⁸

Age	Typical angina		Atypical angina		Non-anginal pain	
	Men	Women	Men	Women	Men	Women
30–39	59	28	29	10	18	5
40–49	69	37	38	14	25	8
50–59	77	47	49	20	34	12
60–69	84	58	59	28	44	17
70–79	89	68	69	37	54	24
>80	93	76	78	47	65	32

ECG = electrocardiogram; PTP = pre-test probability; SCAD = stable coronary

- PTP是指特定患者患有阻塞性冠脉疾病的临床可能性。
- 影响PTP的因素有性别、年龄及病症
- PTP的使用有助于简化临床决策，更合理的利用医疗资源

不同PTP的临床意义：

白色：PTP<15%，无需进一步检查

浅蓝：PTP 15-65%，可行运动心电图等检查

浅红：PTP 66-85%，应进行无创功能成像检查

深红：PTP>85%，可被认为存在SCAD，仅需进行危险分层

在PTP根底上形成了SCAD的3步决策流程 一旦确诊SCAD，即开始最优化药物治疗

确定疾病的临床可能性

第1步

15-85%

<15%

Nothing

进行进一步的无创检查

检查患者是否有冠状动脉狭窄？

• 缺血证据

• 可视的冠脉狭窄

第2步

确诊SCAD

1. 最优化的药物治疗

2. 危险分层

• 缺血程度

• 冠脉结构位置

第3步

有创血管造影
高危患者 和血运重建

进一步的危险分层

鉴别可能从血运重建获益的高危患者

确诊SCAD的患者

PTP 15-85%: 已经有检查的各种信息

PTP >85%: 为进行危险分层, 药物治疗后有轻微病症的患者需进行额外的检查, 高危希望进行血运重建患者需进行更详细检查获取更多信息

低危
(死亡率 < 1%/年)

中危
(1% ≤ 死亡率 < 3%/年)

高危
(死亡率 ≥ 3%/年)

OMT, 考虑ICA
(基于共存疾病和患者
喜好)

ICA(+FFR如需要)
(+血运重建, 如适合)
+OMT

OMT

持续OMT

病症改善?

强化药物治疗

病症改善?

是

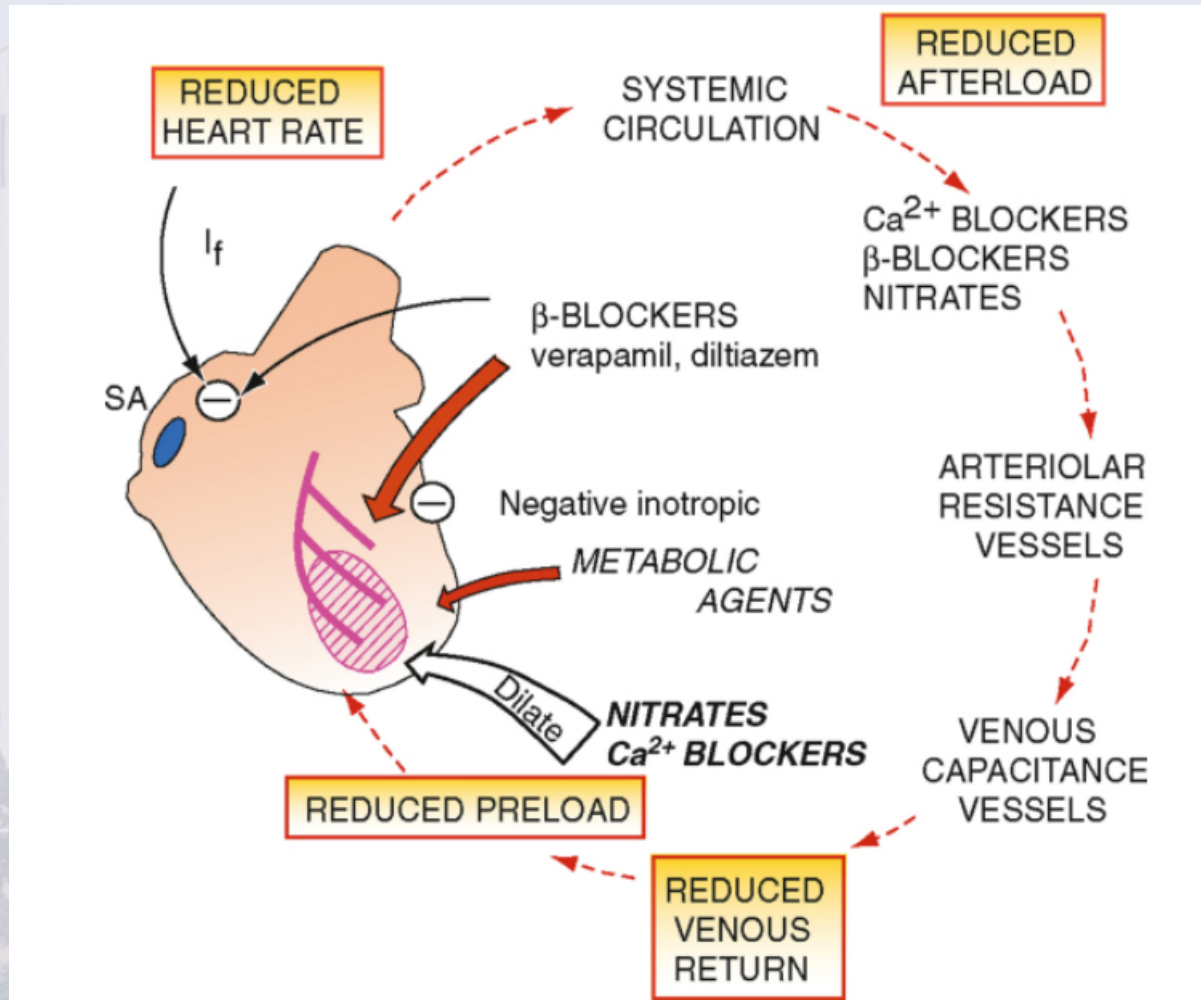
否

否

是

OMT: 最正确药物治疗; ICA: 有创冠脉造影; FFR: 血流储备分数

治疗方面：多靶点治疗成为指南制定 治疗策略的原那么之一



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/478043124052006107>