

社区老年非瓣膜性心房颤动患者的抗凝治疗现状

张 维 吴毓敏 刘千军 韩维嘉 郭新贵

【摘要】 目的:探讨社区老年非瓣膜性心房颤动(房颤)患者抗凝治疗现状。 方法:采用整群抽样方法,抽取上海市长宁区 3 个社区中年龄 ≥ 65 岁的常住居民,入选通过心电图或 24 h 动态心电图及心脏超声检查确诊为非瓣膜性房颤的患者($n=218$),对所有患者进行统一问卷调查,包括基本情况、疾病史以及用药情况,并计算 CHADS2 评分。结果:入选患者中,卒中高危患者(CHADS2 评分 ≥ 2)有 167 例,实际接受抗凝治疗的仅 23 例(13.8%)。对未抗凝治疗原因分析显示,医生未实施抗凝治疗高达 63.2%,是抗凝治疗率低的主要原因。 结论:社区老年非瓣膜病房颤卒中高危患者抗凝治疗率低,需规范房颤抗凝治疗。

【关键词】 心房颤动;老年人;抗凝;CHADS2 评分

doi:10.3969/j.issn.1673-6583.2016.03.016

Current status of anticoagulant therapy in elderly patients with non-valvular atrial fibrillation in community

ZHANG Wei, WU Yumin, LIU Qianjun, HAN Weijia, GUO Xingui. Department of Cardiology, Affiliated Huadong Hospital of Fudan University, Shanghai 200040, China.

【Abstract】 Objective: To investigate the current status of anticoagulant therapy in elderly patients with non-valvular atrial fibrillation in community. **Methods:** A random cluster sampling survey was carried out to investigate the elderly (≥ 65 years) living in three communities of Changning District, Shanghai. Non-valvular atrial fibrillation is confirmed by cardiac ultrasound and electrocardiogram or 24 h Holter ($n=218$). Atrial fibrillation investigation questionnaire including the basic information, history of disease and anticoagulant therapy was set, and the CHADS2 score was calculated. **Results:** There were 167 cases of patients with high risk of stroke (CHADS2 score ≥ 2), while only 23 cases (13.8%) received anticoagulate therapy. Analysis of reasons for not receiving anticoagulant therapy showed that, the rate of no anticoagulation prescription from doctor was as high as 63.2%, which was the main reason for the lack of anticoagulate therapy. **Conclusion:** Anticoagulant therapy is far from adequate in elderly patients with non-valvular atrial fibrillation and high-risk of stroke in community, and it requires to be standardized.

【Key words】 Atrial fibrillation; Elderly; Anticoagulation; CHADS2 score

心房颤动(房颤)是临床上常见的心律失常之一。Framingham 研究显示,房颤的患病率为 1%~2%,而房颤患者卒中发生率增加至 5%^[1]。研究显示,对房颤有效的抗凝治疗可以减少 70% 的卒中^[2-3]。近几年,有关房颤患者的治疗情况调查仅限于二、三级医院中的住院房颤患者^[4],缺乏对社区基层医院中房颤的抗凝治疗现状调查。本研究通过对长宁区 ≥ 65 岁老年房颤患者的抗凝治疗现状调

查,为临床房颤的治疗提供参考。

1 对象和方法

1.1 研究对象

本研究采用整群抽样的方法,抽取上海长宁区 3 个社区 12 个居委年龄 ≥ 65 岁的常住居民,经心电图或 24 h 动态心电图及心脏超声检查明确诊断为房颤。排除标准:(1)有明确的瓣膜病;(2)有其他可逆转原因造成的房颤,如甲亢、围手术期发作等;(3)既往有心房扑动或房颤消融史;(4)恶性肿瘤或终末期患者。

1.2 方法

1.2.1 问卷调查 根据 2006 年美国心脏病 (ACC)/美国心脏病协会 (AHA)/欧洲心脏病学会 (ESC)房颤管理指南设计调查问卷。调查内容包括:(1)患者的性别、年龄、个人史、年收入、文化水平、疾病史等相关情况,并计算 CHADS2 评分;(2)患者的抗凝药物使用情况,包括华法林和新型抗凝药物(达比加群和利伐沙班),不包括阿司匹林;(3)卒中高危患者(CHADS2 评分 ≥ 2)未采用抗凝治疗的原因。

1.2.2 CHADS2 评分标准 根据 2006 年 ACC/AHA/ESC 房颤管理指南对患者进行 CHADS2 评分。评分标准:充血性心衰、高血压、年龄 >75 岁、糖尿病各计 1 分,既往卒中或脑缺血发作史计 2 分,将各积分相加,总分即为 CHADS2 评分, ≥ 2 分为卒中高危患者。

1.2.3 质量控制 调查前对各社区的调查员进行集中培训和考核,调查过程中接受统一质量控制,按照 10%比例抽查调查问卷。

1.3 统计学分析

使用 EpiData 3.1 软件建立数据库,为确保数据录入的准确性,实行双录入,并由专人进行数据保管。采用 SPSS 16.0 软件进行统计学分析,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。计数资料均以频数(频率)表示,计数资料间比较用 χ^2 检验。

2 结果

本研究共入选非瓣膜性房颤患者 218 例,平均年龄(76.8 ± 7.3)岁,其中男性 101 例,女性 117 例。218 例房颤患者中,CHADS2 评分最高 6 分,最低 0 分,平均(2.6 ± 1.5)分。CHADS2 评分 ≥ 2 分的卒中高危患者 176 例。

2.1 抗凝药物的使用情况

根据 2012 年 ESC 房颤指南,CHADS2 评分 ≥ 2 的房颤患者必须给予抗凝治疗。本研究中高危患者有 176 例,剔除因有出血史、肝肾功能不全者而不能接受抗凝治疗的 9 例房颤患者,应采用抗凝治疗的高危患者共 167 例,但实际接受抗凝治疗只有 23 例(13.8%), ≥ 85 岁的高龄患者抗凝药物的使用率最低($P<0.05$),见表 1。

2.2 未能使用抗凝药物原因分析

对应进行抗凝治疗而未治疗者($n=144$)进行原因调查,结果见表 2。

表 1 不同年龄患者抗凝治疗情况比较

年龄	总例数	建议抗凝/例(%)	实际抗凝/例(%)
65~74 岁	63	42(66.7)	11(26.2)
75~84 岁	119	95(79.8)	10(10.5) ⁽¹⁾
≥ 85 岁	36	30(83.3)	2(6.7) ⁽²⁾
合计	218	167(76.6)	23(13.8)

注:与 65~74 岁组比较,⁽¹⁾ $P=0.019$;⁽²⁾ $P=0.034$

表 2 患者未使用抗凝治疗的原因分析

未抗凝原因	例数(%)
医生未开具抗凝处方	91(63.2)
患者害怕反复检测	20(13.9)
患者害怕出血风险	22(15.3)
经济原因	2(1.4)
患者不重视疾病风险	9(6.25)

3 讨论

2006 年 ACC/ESC 房颤管理指南将高血压、糖尿病、心力衰竭、卒中史以及年龄等房颤危险因素进行综合评价^[5-7],以 CHADS2 评分作为评估房颤患者卒中风险的标准。因其操作简单,是社区评价房颤患者卒中风险的一种方便实用的初筛方法。

对房颤高危患者进行有效的抗凝治疗是减少房颤卒中的最佳治疗方案^[3,8]。2012 年 ESC 房颤管理指南建议 CHADS2 评分 ≥ 2 分的患者(除外禁忌证)必须进行抗凝治疗,以减少血栓栓塞事件^[5]。2012 年 GARFIELD 研究对中国 29 家三级医院的房颤患者做了调查,发现抗凝使用率只有 28.7%,远低于欧美的抗凝治疗率(60%~70%)^[5,8,10]。本研究中,CHADS2 ≥ 2 分的卒中高危患者有 176 例,剔除有禁忌证的 9 例,接受抗凝治疗的仅占 13.8%。

对未开具实施抗凝治疗的原因调查显示,社区医生未给患者开具抗凝治疗处方竟高达 63.2%,可能有以下 2 点原因:(1)社区医生低估了房颤患者发生卒中的风险,低估了抗凝治疗降低卒中风险的益处。(2)由于目前国内的口服抗凝治疗仍然以华法林为主,而华法林需要定期监测凝血和调整剂量,出血风险大,社区医生缺乏应用经验,担心华法林治疗的出血风险^[9,11-12]。新型抗凝药物多价格昂贵,患者往往负担不起,医生在权衡出血风险和抗凝疗效两方面后,可能更倾向不用抗凝治疗,往往也不会建议患者转诊至上级医院,这是房颤患者未得到有效抗凝治疗的主要原因。抗凝治疗率低的

另一原因是很多房颤患者对疾病风险和治疗方案了解甚少,害怕反复检测或担心药物不良反应^[13-14]。

本研究提示,社区房颤高危患者的抗凝治疗率低,结合未应用抗凝治疗的原因分析,我们建议:(1)建立房颤管理团队,提升社区医生能力,加强社区抗凝治疗规范;(2)加强患者教育,向患者解释说明房颤的危险性以及预后,使患者了解抗凝治疗的必要性。

参 考 文 献

[1] Wolf PA, Abbott RD, Kannel WB. Atrial fibrillation as an independent risk factor for stroke; the Framingham study [J]. Stroke, 1991,22(8):983-988.

[2] 胡大一,孙艺红,周自强,等. 中国人非瓣膜性心房颤动卒中危险因素病例对照研究[J]. 中华内科杂志,2003,42(3):157-161.

[3] Lau DH, Kalman J, Sanders P, et al. Management of recent-onset sustained atrial fibrillation: pharmacologic and nonpharmacologic strategies [J]. Clin Ther, 2014,36 (9) 1151-1159.

[4] 顾剑云,陈治松,徐文俊. 上海部分地区非瓣膜性心房颤动患者使用华法林抗凝治疗现状调查[J]. 国际心血管病杂志, 2015,42(4):288-290.

[5] Camm AJ, Lip GY, De Caterina R, et al. 2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation; an update of the 2010 ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association [J]. Eur Heart J, 2012,33(21):2719-2747.

[6] Van Staa TP, Setakis E, Di Tanna GL, et al. A comparison of risk stratification schemes for stroke in 79,884 atrial fibrillation patients in general practice [J]. J Thromb Haemost, 2011, 9(1):39-48.

[7] 张超,刘旭. 解读欧洲心脏病协会首次独立提出的心房颤动指南[J]. 国际心血管病杂志,2010,37(6):383-384.

[8] 黄煜. 低强度华法林抗凝治疗卒中高风险房颤患者的临床研究[J]. 当代医学,2011,17(9):139-140.

[9] 孙艺红,胡大一. 非瓣膜病心房颤动患者全球抗凝注册研究——中国亚组基线数据分析[J]. 中华心血管病杂志, 2014,42(10):846-850.

[10] Rahman F, Kwan GF, Benjamin EJ. Global epidemiology of atrial fibrillation [J]. Nat Rev Cardiol, 2014,11(11):639-654.

[11] Kneeland PP, Fang MC. Current issues inpatient adherence and persistence: focus on anticoagulants for the treatment and prevention of thromboembolism [J]. Patient Prefer Adherence, 2010,4(1):51-60.

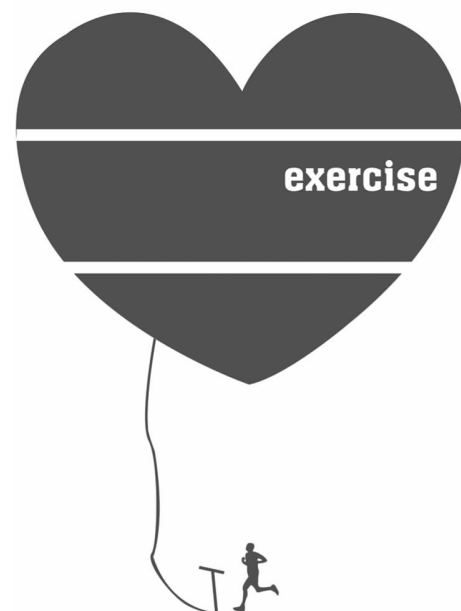
[12] Lydie-Edwige Biye, 葛卫红,于锋,等. 房颤患者规范化抗凝治疗现状调研[J]. 药学与临床研究,2011,19(4):348-351.

[13] Lip GY, Kamath S, Jafri M, et al. Ethnic differences in patient perceptions of atrial fibrillation and anticoagulation therapy: the West Birmingham Atrial Fibrillation Project [J]. Stroke, 2002,33(1):238-242.

[14] Razouki Z, Ozonoff A, Zhao S, et al. Pathways to poor anticoagulation control [J]. J Thromb Haemost, 2014,12(5):628-634.

(收稿:2015-12-30 修回:2016-04-12)

(本文编辑:梁英超)



运动演绎精彩

健康成就未来