

ESC 2015 非 ST 段抬高型急性冠脉 综合征指南：有所为，有所不为

制定者：欧洲心脏病学会（ESC）；

出处：医脉通

作者：医脉通心内科

【声明：医脉通编译，转载请务必注明出处】

8月29日，欧洲心脏病学会（ESC）年会上公布了新版“非ST段抬高型急性冠脉综合征（NSTE-ACS）管理指南”。

一、重要更新

【临床诊断】高敏肌钙蛋白 0 h/1 h 检测流程获得推荐。

【入路选择】冠脉造影和 PCI 经桡动脉入路获得 I, A 级推荐（最高级别）。同时指南中也指出，经股动脉入路在某些情况下也是必不可少的，例如主动脉球囊反搏、结构性心脏病和周围血管疾病的介入治疗等。

【双抗治疗】权衡出血和缺血风险，采用个体化的双联抗血小板（DAPT）治疗时间：一般情况下，PCI 后双抗治疗 1 年（I, A）；出血风

险高的患者推荐双抗治疗 3-6 个月（IIb，A）；
缺血风险高的患者可延长至 30 个月（IIb，A）。

【预处理】 不推荐 P2Y12 抑制剂预处理：
反对 NSTEMI 患者使用普拉格雷进行预处理，支持或反对氯吡格雷或替格瑞洛进行预处理的证据均不充分。

【心律监测】 首次对 NSTEMI-ACS 患者根据临床表现进行心律监测时程（0、<24h、>24h）作出了推荐。对监护病房患者管理进行了简化，有助于缩短住院时间、降低费用。

【复杂抗栓问题】 指南新增了对长期口服抗凝药患者使用抗血小板治疗的推荐，主要涉及需要 CABG 的患者以及 NSTEMI-ACS 合并房颤或拟接受非心脏手术的患者。

二、该做什么，不该做什么

(To do and not to do messages from the guidelines)

	推荐	推荐级别	证据水平
诊断			
1	类似于 0h 和 3h 流程，如果高敏肌钙蛋白 (hs-cTnT) 0h/1h 检测流程是可用的则建议采用 0h/1h 快速排除和纳入流程。若前两次肌钙蛋白检测结果不能确定诊断且临床表现仍提示 ACS，需在 3-6h 后再次检测。	I	B
2	推荐采用超声心动图评估局部和整体左心室功能，用于诊断和排除鉴别诊断。	I	C
抗血小板治疗			
3	若无禁忌症（如过度出血风险），建议在阿司匹林的基础上使用 P2Y ₁₂ 受体拮抗剂治疗 12 个月。	I	A
	若无禁忌症，建议所有缺血事件中、高危患者（如心肌肌钙蛋白升高）使用替格瑞洛（负荷剂量 180mg，以后 90mg bid），不管最初的治疗策略如何，包括那些使用氯吡格雷的患者（启用替格瑞洛时需停用氯吡格雷）。	I	B
	若无禁忌症，建议接受 PCI 的患者使用普拉格雷（负荷剂量 60mg，以后 10mg/日）。	I	B
	不能服用替格瑞洛或普拉格雷或需要口服抗凝药物的患者，建议使用氯吡格雷（负荷剂量 300-600mg，以后 75mg/日）。	I	B
4	不建议冠脉解剖情况未知的患者使用普拉格雷。	III	B

推荐	推荐级别	证据水平
介入策略		
5 至少符合下列极高危条件之一的患者，建议采用即刻介入策略（2h 内）： <ul style="list-style-type: none"> • 血流动力学不稳定或心源性休克 • 复发性或进行性胸痛，药物治疗难以缓解 • 致死性心律失常或心脏骤停 • 心肌梗死机械并发症 • 急性心力衰竭伴难治性心绞痛或 ST 段改变 • 复发性动态 ST 段或 T 波改变，特别是伴间歇性 ST 段抬高 	I	C
6 至少符合下列高危条件之一的患者，建议采用早期介入策略（24h 内）： <ul style="list-style-type: none"> • 符合心梗诊断的肌钙蛋白水平升高或下降 • 动态 ST 段或 T 波改变（症状性或无症状性） • GRACE 评分 >140 	I	A
7 至少符合下列中危条件之一的患者，建议采用介入策略（72h 内）： <ul style="list-style-type: none"> • 糖尿病 • 肾功能不全（eGFR < 60 mL/min/1.73 m²） • LVEF < 40% 或充血性心衰 • 心梗后早期有心绞痛 • 近期 PCI • 既往 CABG • GRACE 风险评分 >109, <140 	I	A

推荐		推荐级别	证据水平
冠脉血运重建			
8	在桡动脉入路经验丰富的中心，建议冠脉造影和 PCI 采用桡动脉入路。	I	A
9	对于多支血管病变 CAD 患者，建议根据临床情况、并发症和病变严重程度（根据当地心脏团队的流程，包括：分布、血管造影病变特点、SYNTAX 评分）制定血运重建策略（如：ad hoc 罪犯病变 PCI，CABG）。	I	C
心血管二级预防			
10	若无禁忌症，建议尽早开始并长期使用高强度他汀类药物。	I	A

备注：

- ACS=急性冠脉综合征；CABG=冠状动脉旁路移植术；CAD=冠状动脉疾病；eGFR=估算肾小球滤过率；GRACE=急性冠脉事件的全球注册研究；LV=左心室；LVEF=左心室射血分数；MI=心肌梗死；PCI=经皮冠状动脉介入治疗；SYNTAX=Taxus 洗脱支架 PCI 与心脏手术的协同作用

- 替格瑞洛禁忌症：既往有颅内出血或进行性出血。
- 普拉格雷禁忌症：既往有颅内出血、缺血性卒中或 TIA，或进行性出血；一般不建议年龄 ≥ 75 岁或体重 $< 60\text{kg}$ 的患者使用。