

出國報告（出國類別：開會）

2025 ESC(European Society of Cardiology) Congress
會議心得

服務機關：臺中榮民總醫院 醫學研究部

姓名職稱：謝育整 部主任

派赴國家/地區：西班牙 馬德里

出國期間：114年8月29日至114年9月1日

報告日期：114年9月3日

摘要

這次 ESC 2025 在馬德里舉行，剛好又是 ESC 成立 75 週年，整個大會的氣氛真的很熱鬧，處處都能感受到「心臟醫學走向全球」這個主題。從一開始的開幕就能感覺到，他們不只是談臨床研究，還拉高到全球健康的層次，像是不同地區之間心血管醫療資源的落差、甚至氣候變遷對病人的影響，都有被拿來討論。

今年大會特別把一些前沿的新領域獨立出來，像是基因治療、mRNA 技術，還有 AI 在臨床上的應用，這些都不再只是理論，而是慢慢開始被驗證、甚至考慮導入治療。現場不少討論也放在代謝相關疾病，例如肥胖、糖尿病對心血管疾病的影響，這跟我們平常在臨床遇到的情況真的很貼近。今年有四十多個大型臨床試驗結果公布，其中幾個和心衰治療、抗凝策略有關的研究特別受到矚目。除了研究以外，指引的更新也是一大亮點。今年發表了三部新的 ESC 指南和一份共識聲明。

總體來說，這一屆大會不只是一場科學盛會，也很像是一個提醒——心臟醫學的發展不能只侷限在藥物或器材，更要放在病人的生活環境與全球健康的角度去思考。對我們來說，或許最重要的收穫就是要開始準備好，把 AI、精準醫療還有一些新的策略，慢慢放進臨床思考裡。

關鍵字：ESC 2025、全球健康、臨床試驗、心臟醫學、人工智慧

目次

一、 目的	1
二、 過程	1
三、 心得	4
四、 建議事項	5
(一) 持續推動 AI 與數位醫療臨床落地	
(二) 推動跨專科整合照護模式	
(三) 加強臨床治療策略更新與教育	
(四) 將心理健康與病人生活情境納入臨床照護	
五、 附錄	6

一、 目的

這次參加 ESC 2025，最主要的目的當然是希望能親身掌握國際最新的心臟醫學趨勢與臨床研究成果。雖然平常也能透過期刊或線上平台追蹤，但現場的氛圍和專家間的討論，讓人更能體會研究背後的臨床意義。同時，也希望藉由這個機會多與來自不同國家的學者交流，理解歐洲和國際間在臨床實務與政策上的差異，為之後的研究方向找到新的啟發。

這次我們也有幸在大會上展示了一份研究海報。研究的主題是探討肥厚型心肌病變（HCM）與心動過緩及永久性心律調節器植入之間的關聯，利用台灣健保資料庫進行回溯性世代研究。我們發現，相較於一般族群，HCM 病人確實有更高的心動過緩與需要植入心律調節器的風險，而在這些病人當中，如果合併有心房顫動或心衰竭，風險會進一步上升。這些結果或許能提醒臨床醫師，在追蹤 HCM 病人時，對心律方面的監測要更加留意。

能將這份研究成果帶到國際舞台，我期待能透過與不同專家的交流獲得更多啟發，也希望藉由這次參與大會的機會，開拓更廣的國際視野，讓未來的研究與臨床工作能夠更貼近全球心臟醫學的發展趨勢。

二、 過程

（一）大會現場與主題氛圍

1. 一踏進馬德里會展中心，就能感受到這次 ESC 75 週年的特別氛圍。入口處到處懸掛著紀念布條，會場動線清楚，參加人潮絡繹不絕。開幕演講以「Cardiology Beyond Borders」為核心，談到全球健康與心血管疾病的挑戰，特別提及醫療落差與氣候變遷的影響，現場反應十分熱烈。
2. 在主會場中，台下坐滿了來自世界各地的專家與年輕學者。演講者強調「心臟醫學不只是藥物與器材，更是公共健康的一環」，讓人印象深刻。

（二）學術議程與臨床試驗

1. 臨床試驗的發表是整個會議的亮點。最受矚目的有三個方向：
 - (1) SGLT2 抑制劑的早期使用。過去我們多半在慢性心衰竭的病人身上使用這類藥物，但這次有研究探討在「急性心衰竭住院時」就先給藥，結果顯示不但耐受性良好，對病人的出院後預後也可能有幫助，讓人開始思考是不是要把治療時機往前推。
 - (2) 抗凝治療策略的最新數據。這部分主要針對心房顫動的病人，在預防中風與避免出血風險之間如何取得平衡。會中報告了幾項新的臨床試驗結果，顯示在特定族群中，藥物劑量與選擇或許可以更精準化，未來治療指引可能會因此有所調整。這也是現場討論最熱烈的題目之一。

- (3) 針對發炎機轉的新藥 *pacibekitug*。這是一種 IL-6 抑制劑，在試驗中證實能顯著降低多項發炎標誌物，例如 hs-CRP 和 Lp(a)，而這些都是和動脈粥樣硬化及心血管事件高度相關的因子。雖然還在臨床二期階段，但數據相當令人期待，因為它代表了「抗發炎治療」有可能成為心血管疾病的新路線。
2. 這次大會的指南更新特別讓人眼睛一亮。ESC 公布了三項全新指引、一項重點更新 (Focused Update)，以及一份首次推出的共識聲明，各自針對不同的臨床領域，這些都在現場的「Ask the Guideline Task Force」環節裡揭示，互動氛圍非常活絡。
 - (1) 心血管疾病與妊娠管理新指引：過去的態度常是高危險婦女盡量避免懷孕，但今年指南走向回歸以「個人化、多領域團隊 (Pregnancy Heart Team)」為核心，鼓勵透過全面的諮詢、家族與遺傳因素進行評估，並考量社會與醫療背景，讓病人與醫療團隊共同決策是否進行懷孕與分娩。
 - (2) 血脂管理的重點更新：針對 2019 年版脂質治療指南的局部修改，這次提出更積極使用高強度降膽固醇策略，例如急性冠心症患者住院期間可以考慮聯合使用他汀與依折麥布 (*ezetimibe*)，並納入 Lp(a) 作為新的風險調整因子，讓治療更精準。
 - (3) 心臟瓣膜病的新指引：此版本與外科協會 (EACTS) 共同發布，增強了跨學科團隊 (Heart Team) 在決策過程中的角色，也鼓勵更多使用微創方式，例如更早採用經導管主動脈瓣置換術 (TAVR)，並明確建議若低手術風險，可考慮將介入時機提前到 70 歲，而不是過去的 75 歲門檻。同時，強調使用高階影像 (如心臟 CT、核磁共振) 來輔助診斷與評估。
 - (4) 心肌炎與心包膜炎指引：這是首次結合兩者一起討論，提供臨床上實用的演算法與流程圖，甚至創新提出「inflammatory myopericardial syndrome」這個籠統診斷概念，讓醫師在還沒確定類型前也能夠迅速做出判斷。此外，也有建議患者何時可以恢復運動或回職場，以及哪些生物標誌是警訊 (red flags) 值得注意。
 - (5) 心理健康與心血管疾病的共識聲明：這是 ESC 首次公佈這類共識表述，明確指出心理健康與心臟病之間是互為風險因子，建議心血管門診應主動納入心理健康篩檢，也應與心理專業人員合作，形成精神與心血管的跨專業團隊 (psycho-cardio teams)，做出更全面的病人照護。

（三）數位醫療與 AI 專區

這次數位醫療與人工智慧的專場可以說是整個大會裡最有「未來感」的一塊，會場裡不只是單純的學術分享，更像是一次醫學與科技的結合展示。從演講到展覽，幾乎每個環節都在提醒我們，AI 已經不再只是研究室裡的概念，而是逐漸走進臨床場景。

1. 有一場演講示範了演算法如何在數秒內，從成千上萬筆心電圖資料裡抓出極細微的異常波形。這些變化在人眼下往往不易察覺，但卻可能是早期心律異常的重要線索。講者現場播放了比較圖，AI 在短時間內就能標記出異常段落，讓臨床醫師在判讀時更快鎖定重點。台下不少與會者拿出手機拍照，顯示大家對這項技術的高度興趣。
2. 另一場特別引人注目的是以「AI 輔助心衰門診」為主題的 session。講者模擬了未來醫院可能的運作方式：病人在住院或出院後佩戴可穿戴裝置，血壓、心跳、體重等數據即時回傳，AI 系統根據這些資訊自動計算再住院的風險，並提供用藥建議。講者甚至現場操作介面，展示如果病人的體重突然上升，系統如何即時建議調整利尿劑劑量。這樣的場景，讓人真切感受到 AI 可能成為醫師的「輔助同事」，而不是僅僅停留在數據分析的層次。
3. 展覽區的互動更是讓人印象深刻。一家廠商設置了心律調節器植入的模擬器材，參加者可以親手操作導管，感受在血管中推進的過程；另一家廠商則展示了結合 AI 的心臟 MRI 分析平台，能在幾秒內完成心室分割，並標記出疑似病灶區域。許多醫師試著用平板操作，親身體驗 AI 如何加速診斷過程。這些互動不僅展示了技術的成熟，也讓人更直觀地理解未來臨床的可能樣貌。

整個數位醫療與 AI 專區，帶來的不只是「新奇」的體驗，而是讓人感受到醫療正逐漸走向一個「人機協作」的新時代。AI 不會取代醫師，但它將扮演越來越重要的輔助角色，幫助我們在海量資訊中更快做出正確判斷，並讓病人得到更即時、更精準的照護。

（四）海報展示與研究交流

海報展場規模龐大，每張海報前都聚集著與會者討論。我們的研究海報放在心律不整專區，探討肥厚型心肌病變（HCM）與心動過緩及心律調節器植入風險的關聯。展示過程中，有來自歐洲與日本的學者停下來提問，特別對「HCM 合併心房顫動或心衰竭風險顯著上升」的發現表示關注。透過這些互動，不僅分享了我們在台灣健保資料庫上的研究成果，也從不同國家的臨床觀察得到回饋，讓研究更有國際交流的意義。

三、心得

這次參加 ESC 2025，最大的感受是能在短時間內集中接觸到心臟醫學最新的研究成果與臨床討論。雖然平常也會透過期刊或線上平台掌握新知，但會議現場的呈現方式不一樣，不僅能直接聽到研究者對試驗設計和數據的解釋，也能立即觀察其他學者的回饋與思考角度。這樣的互動讓我更清楚地意識到，臨床數據本身並不是絕對答案，而是需要在不同醫療背景下加以詮釋和應用。

在臨床試驗的部分，SGLT2 抑制劑於急性心衰竭住院期間的早期使用是一個重要亮點。過去我們對這類藥物的印象多集中在慢性心衰的管理，但這次的數據顯示，在病人病情尚未完全穩定時提早介入，可能帶來更好的預後。這樣的結果讓我開始反思我們在臨床決策上的慣性，或許有時候應該更積極，而不是一味等待「病情穩定」再行處置。同樣地，pacibekitug 的研究則帶來另一種新的思考路徑。長久以來我們知道發炎與動脈粥樣硬化有關，但能夠真正藉由藥物介入的選擇並不多。這次數據顯示 IL-6 抑制劑對多項發炎標誌物有明顯效果，或許未來「抗發炎」會成為心血管治療中不可忽視的策略。至於抗凝治療的新數據則讓我感受到臨床上一直存在的張力：我們希望降低中風風險，同時又擔心出血併發症，如何精準找到平衡點，會是未來持續努力的方向。

指南更新的部分同樣帶來許多啟發。妊娠合併心血管疾病的處理方式，不再只是單純建議病人「避免風險」，而是透過跨領域團隊共同討論，並讓病人參與決策，這是一種更全面、更尊重病人選擇的態度。心臟瓣膜病的新建議則提出更早期介入治療的可能性，並強調高階影像在診斷和治療規劃上的價值，這與我們日常臨床的做法相比，確實更積極。心理健康與心血管疾病的共識聲明，則提醒我們不要再把精神狀態當成附屬問題，因為焦慮、憂鬱等因素不僅影響病人生活品質，也會直接左右疾病的預後。這些更新讓我意識到，臨床工作不能只專注在「器官」層面，而是要將病人視為整體，把生活、心理與環境都納入考量。

數位醫療與人工智慧的專場則展現了另一種震撼。過去我們對 AI 的印象多停留在技術展示，覺得它或許能協助資料分析，但這次會議裡展示的案例，已經把 AI 真正放進了臨床流程。它不僅能在幾秒內完成心電圖與影像的分析，甚至能模擬門診場景，根據病人即時回傳的數據提出用藥建議。當看到這樣的情境時，我不免思考未來醫師的角色將會有所改變。我們可能不再是唯一的決策者，而是需要學會如何和科技合作，如何監督並判斷這些系統的建議是否合理。AI 不會取代醫師，但它確實正在逼近我們的核心工作，提醒我們必須提前準備，才能確保科技的導入真正帶來對病人有利的結果。

海報展示區的經驗則更貼近我個人的研究工作。我們這次展示的主題是肥厚型心肌病變病人發生心動過緩及需要心律調節器植入的風險。現場有幾位來自不同國家的學者停下來討論，他們分享臨床觀察與我們的數據相互呼應，也有人提出不同的觀點，讓我思考研究設計是否還能有更多延伸。這些互動並不是簡單的問答，而是真正的交流，讓我體會到研究的價值並不僅止於數據本身，而在於能引發討論，甚至成為未來合作的契機。這種學術交流的經驗，比單純完成一篇論文更具意義。

我覺得這次會議最大的收穫並不是單一試驗或指引的內容，而是「思維上的轉變」。它提醒我臨床上需要不斷更新治療觀念，研究上需要放眼國際而非僅限於本地資料，學習上則要保持開放態度，勇於接觸新科技與新模式。這樣的過程不一定能立即轉化為實際成果，但它會成為推動自己持續前進的動力。未來我期許自己能將會議中的收穫帶回日常工作中，無論是與病人溝通時更全面地考量其生活處境，還是設計研究時思考如何與國際接軌，或是在面對新科技時積極嘗試如何應用。這些努力或許是漸進的，但只要持續累積，就能讓臨床與研究更貼近國際趨勢，最終也能讓病人獲得更好的照護。

特別感謝財團法人櫻花文教基金會的支持與資助，讓我有機會前往西班牙參加 2025 ESC (European Society of Cardiology) 年會。這不僅讓我能親身吸收國際最新的心臟醫學發展與臨床研究成果，也拓展了與全球專家的交流視野，對我個人的專業成長及本院未來的臨床與研究發展都帶來極大的啟發與助益。

四、建議事項

(一) 持續推動 AI 與數位醫療臨床落地:

本院已與鴻海合作建立機器人及穿戴裝置計畫，建議持續推動並加速落地應用，特別是在心電圖判讀、心衰門診管理及影像分析等領域，將既有研發成果導入臨床。深化臨床應用場景：將既有穿戴裝置與 AI 系統結合，應用於心電圖即時監測、心衰竭病人的居家管理，以及心臟影像的輔助診斷，並與臨床決策流程緊密銜接。建立「人機協作」流程，確保 AI 與穿戴數據不僅停留在技術展示，而能轉化為臨床決策支持，真正提升病人照護品質。

(二) 推動跨專科整合照護模式:

ESC 指南更新特別強調跨領域團隊 (Heart Team、Pregnancy Heart Team、Psycho-Cardio Team) 在臨床決策與病人照護上的重要性，顯示單一專科已不足以因應複雜的心血管疾病照護需求。本院目前積極推動心臟內科與其他專科等跨專科合作，將病人視為「整體個體」而非單純的器官治療對象。具體作法可包括建立標準化的多科會診流程、定期舉辦跨科病例討論會議，並將心理健康、生活習慣及社會支持等納入治療計畫。這不僅能提升病人整體預後，也能促進醫療人員間的專業交流與決策共識，進一步形塑以病人為中心的整合性醫療模式。

(三) 加強臨床治療策略更新與教育:

此次會議公布多項重要臨床試驗與新療法成果，例如 SGLT2 抑制劑於急性心衰竭早期使用的療效、抗凝治療策略的精準化方向，以及 IL-6 抑制劑 Pacibekitug 在抗發炎治療上的潛力，皆顯示心血管醫學正在快速演進。本院也應定期舉辦跨科別「國際臨床治療策略研討會」與跨科教育訓練，將國際最新研究成果與指南更新快速轉化為院內的臨床指引與診療流程，並針對不同層級醫療人員設計分眾化教育，例如針對住院醫師的臨床操作訓練、對資深醫師的策略更新分享，以及對護理與藥

師的跨專業知識補充。透過這樣的知識更新與教育體系，不僅能縮短國際與在地臨床實務間的差距，也能強化醫療團隊整體照護能力，確保病人能及時受惠於最先進的治療模式。

(四) 將心理健康與病人生活情境納入臨床照護:

ESC 首次發表的「心理健康與心血管疾病共識聲明」清楚指出，精神健康與心臟疾病互為重要風險因子，憂鬱、焦慮等心理狀態不僅影響病人的生活品質，更直接影響疾病控制與長期預後。本院可在心臟門診常規流程中，導入心理健康評估，並建立與心理師、精神科醫師的轉介與合作機制，形成跨專業的「心身整合照護模式」。此外，醫療團隊在衛教與治療規劃時，也應納入病人的生活環境、社會支持系統與經濟壓力等因素，讓治療不僅侷限於藥物與檢查，而是從心理、生活到社會層面全方位支持病人。此舉不僅能減少疾病復發與併發症，也能提升病人依從性與滿意度，實踐真正以病人為中心的整體照護。

五、 附錄

