

Jak mohou moderní léky a zdravotnické prostředky prospět zlepšení zdravotního stavu obyvatelstva

Michal Vrablík



3. Interní klinika 1. LF UK a VFN, Praha
PS PK ČKS
ČSAT

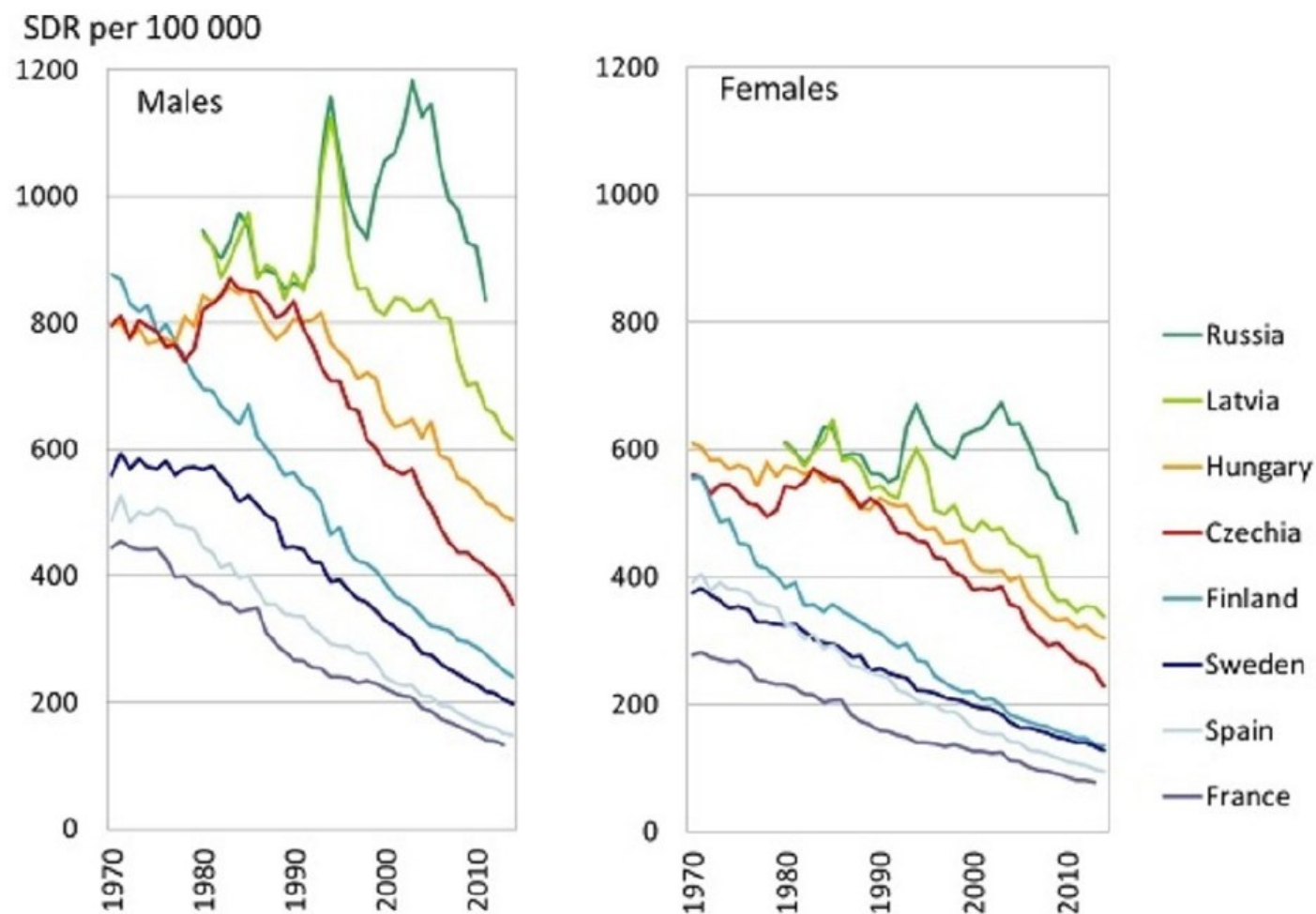




Deklarace konfliktu zájmů

	Nemám konflikt zájmů	Mám konflikt zájmů	Specifikace konfliktu (vyjmenujte subjekty, firmy či instituce, se kterými Vaše spolupráce může vést ke konfliktu zájmů)
Zaměstnanecký poměr	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vlastník / akcionář	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Konzultant	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Přednášková činnost	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pfizer, MSD, Abbott, Genzyme, BMS, Servier
Člen poradních sborů (advisory boards)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pfizer, Genzyme, Servier, Sanofi - Aventis
Podpora výzkumu / granty	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Pfizer, Sanofi/Regeneron, Krka
Jiné honoráře (např. za klinické studie či registry)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MSD, Amgen, Sanofi - Aventis, BMS, Pfizer, Astra - Zeneca

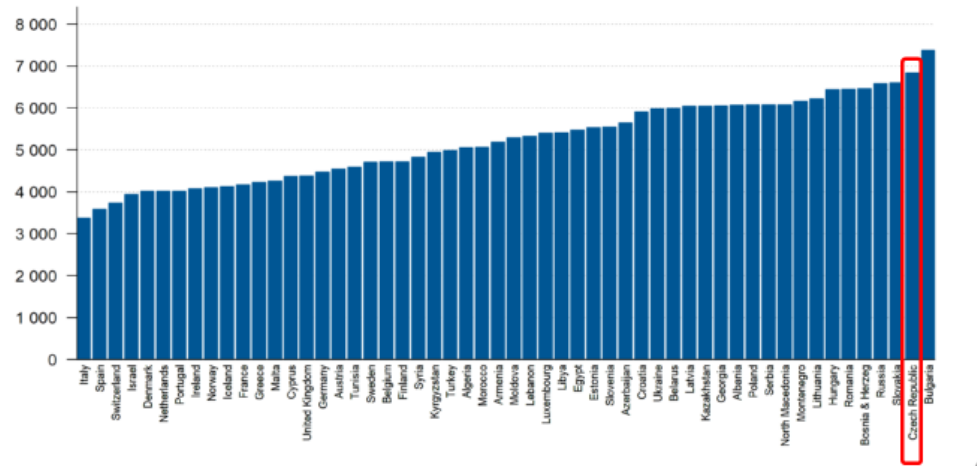
Kardiovaskulární mortalita klesá...



Délka života v nemoci je v ČR výrazně delší než v ostatních evropských zemích

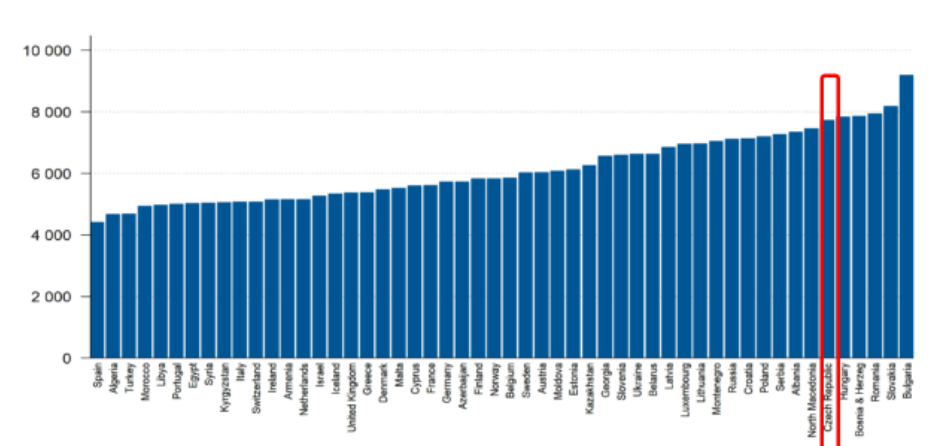
- Na KV choroby umírá:
 - 43 % českých mužů a více než 55 % žen
- **Délka života se prodlužuje:**
 - 76,1 pro české muže, 81,9 pro české ženy (ÚZIS, 2018)
- **Délka života v nemoci je v ČR výrazně delší než ve srovnatelných zemích (1/4 života v nemoci)**

Years Lived with Disability due to cardiovascular diseases, female
(per million, age-standardized), 2016



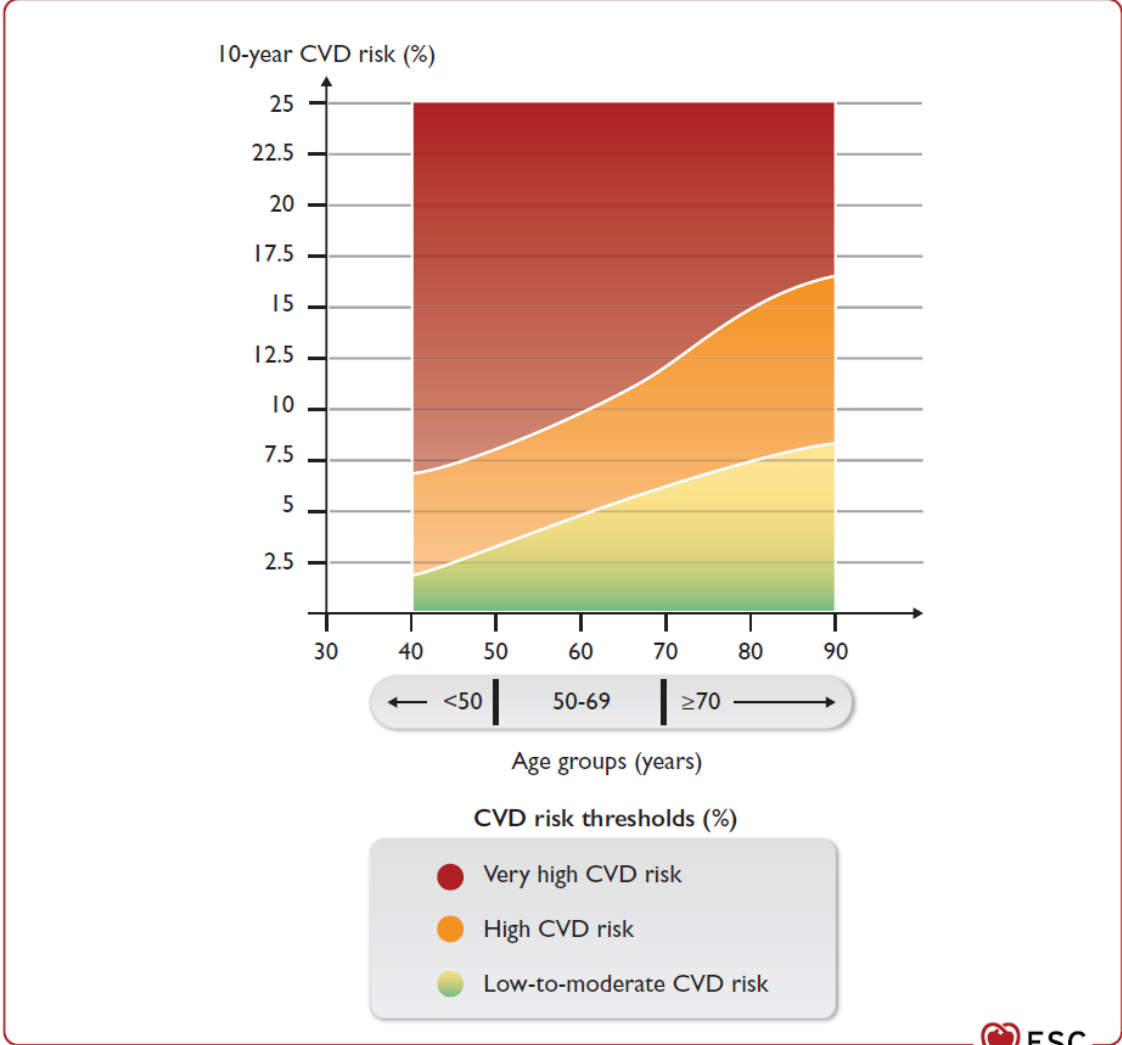
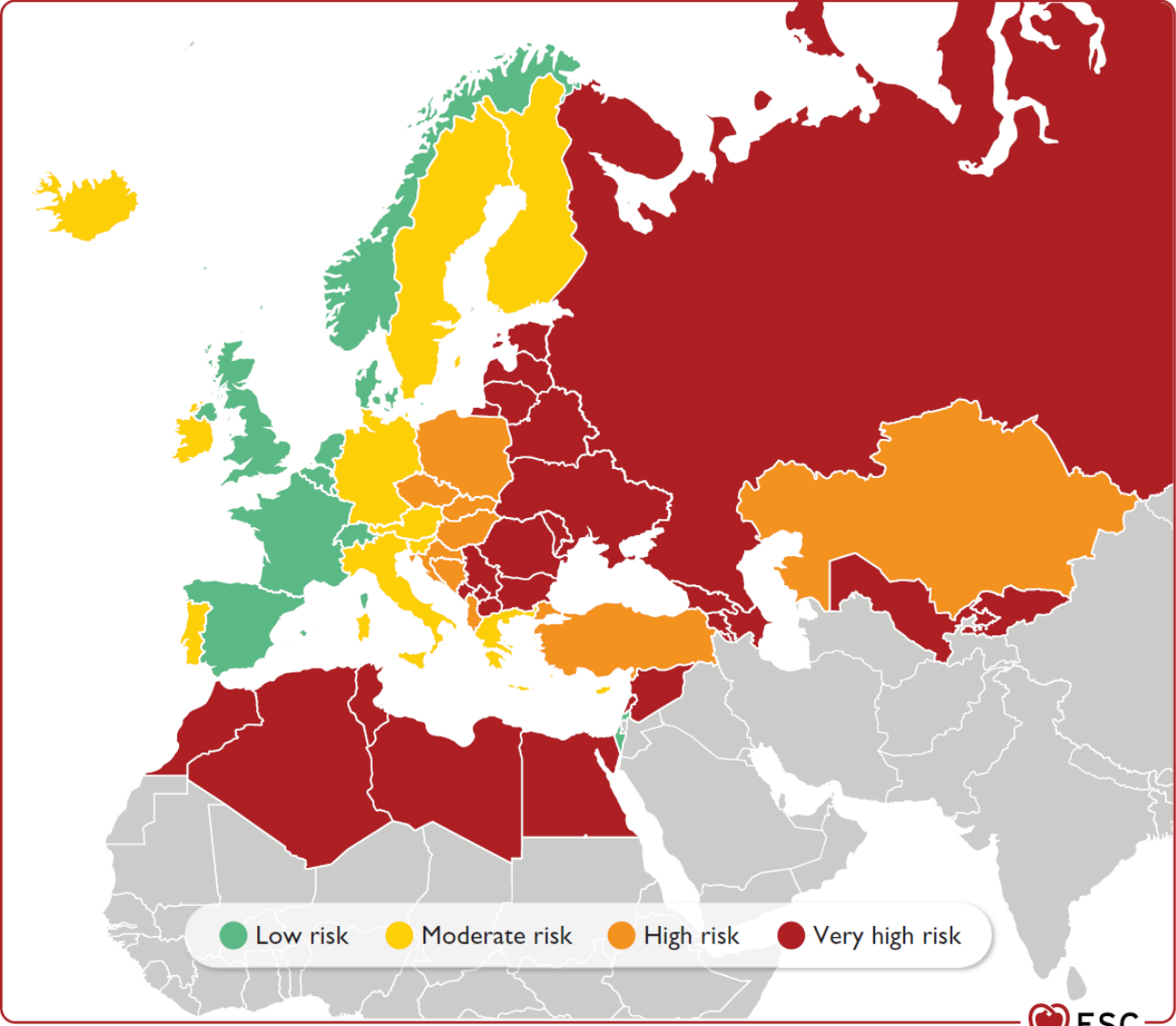
Source: IHME, 2018. Missing data: Kosovo, San Marino.

Years Lived with Disability due to cardiovascular diseases, male
(per million, age-standardized), 2016



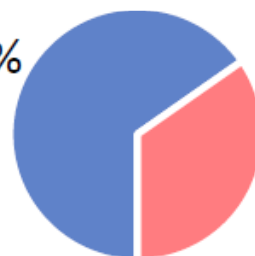
Source: IHME, 2018. Missing data: Kosovo, San Marino. Data accuracy under evaluation: Lebanon, Tunisia.

Česko má dvojnásobnou KV mortalitu než (některé) západoevropské země



Demografická struktura pacientů s AIM

Pohlaví a věková struktura pacientů: 65,3 %

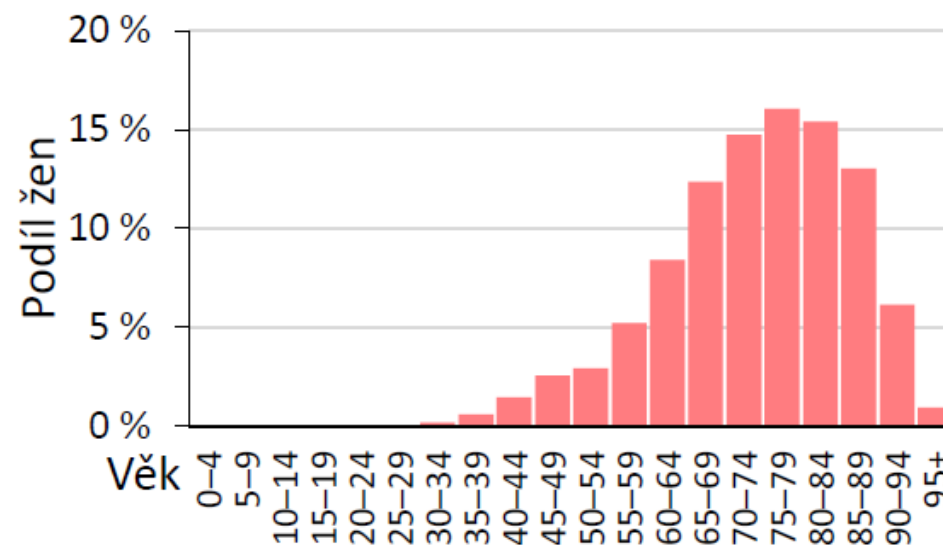
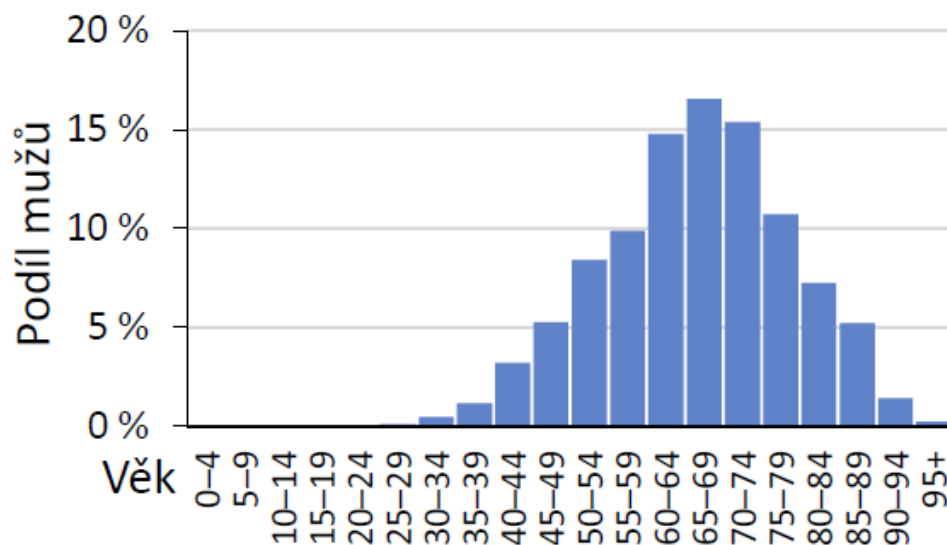


■ Muži

34,7 %

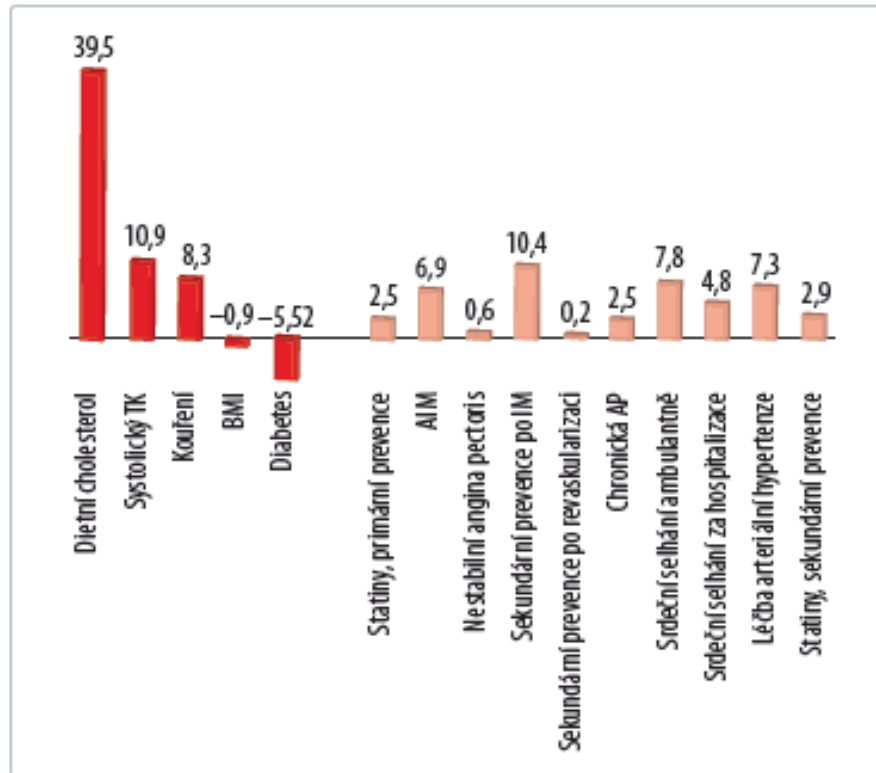
Muži: N (2017) Průměr (SD) Medián (IQR)			
Věk	9 804	66,0 (12,3)	66 (58; 74)

Ženy: N (2017) Průměr (SD) Medián (IQR)			
Věk	5 208	73,6 (12,2)	75 (66; 83)

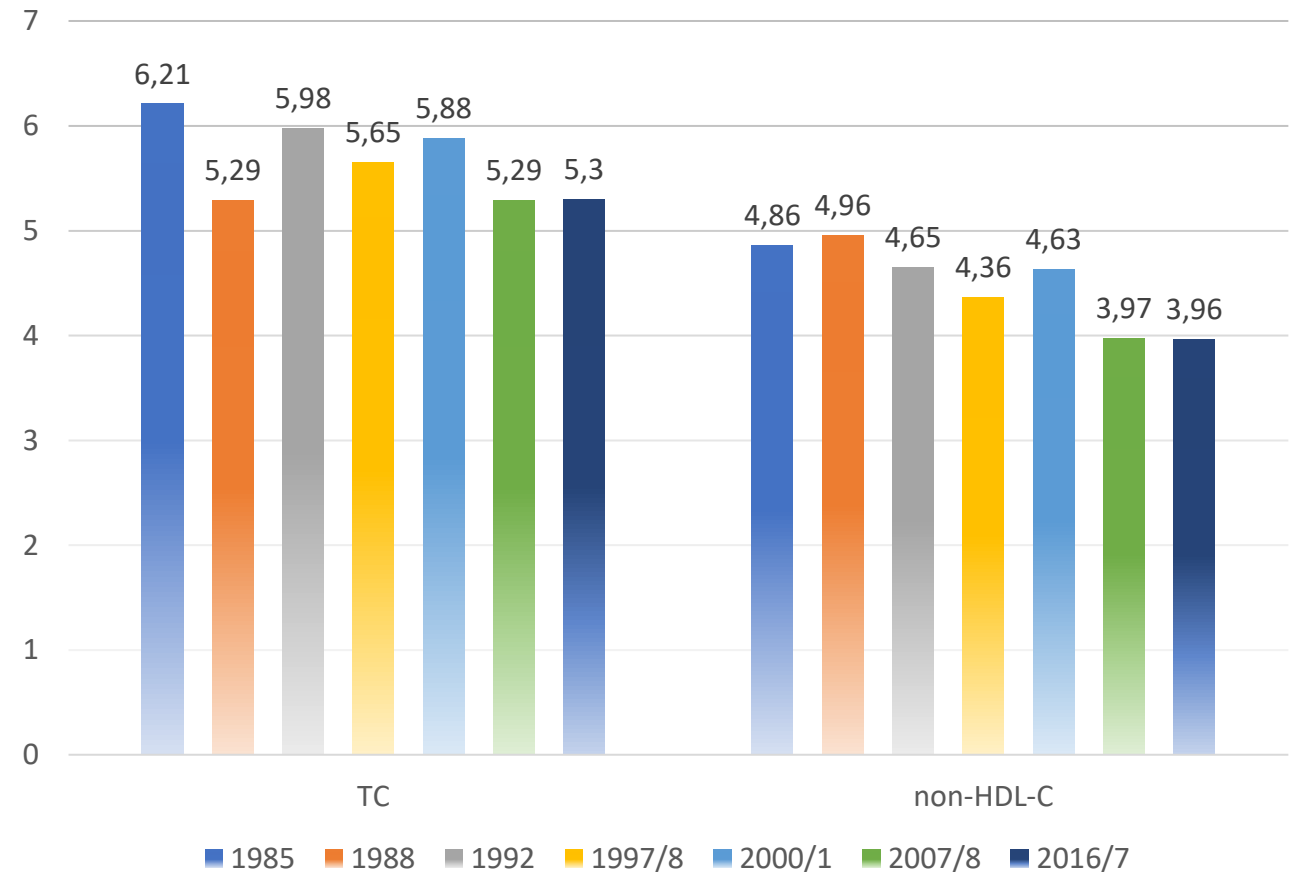


Akutní infarkt myokardu je vykázán častěji u mužů (65%) než u žen (35%). Nejčastěji postihuje muže ve věku 60–80let, ženy ve věku 65–90 let.

Změna hladiny cholesterolu nejvýznamněji přispěla k pozitivnímu trendu KV mortality, ale ...



Obrázek 4 Úmrtí na ICHS, jimž se podařilo zabránit nebo která se podařilo oddálit, v důsledku změn rizikových faktorů a léčby v ČR 1985/2007 (%)



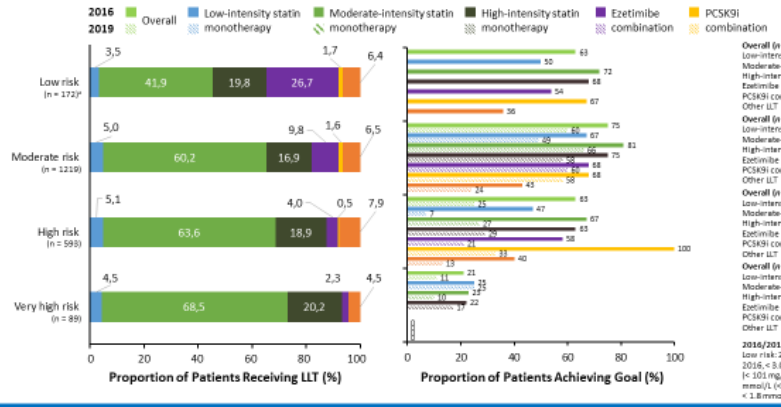
Cílové (optimální) hodnoty plazmatických lipidů a lipoproteinů podle ESC/EAS 2019

Riziko	Nízké	Středně zvýšené	Vysoké	Velmi vysoké	Extrémní*
LDL-C (mmol/l)	<3,0	< 2, 6 a snížení o nejméně 50 % hodnot před léčbou	< 1, 8 a snížení o nejméně 50 % hodnot před léčbou	< 1, 4 a snížení o nejméně 50 % hodnot před léčbou	< 1, 0
Non- HDL-C (mmol/l) ^x	<3,8	< 3, 4	< 2, 6	< 2, 2	< 1, 8
apoB (g/l)	-	< 1, 0	< 0, 8	< 0, 65	-

Jak se nám daří dosahovat nových cílových hodnot ?

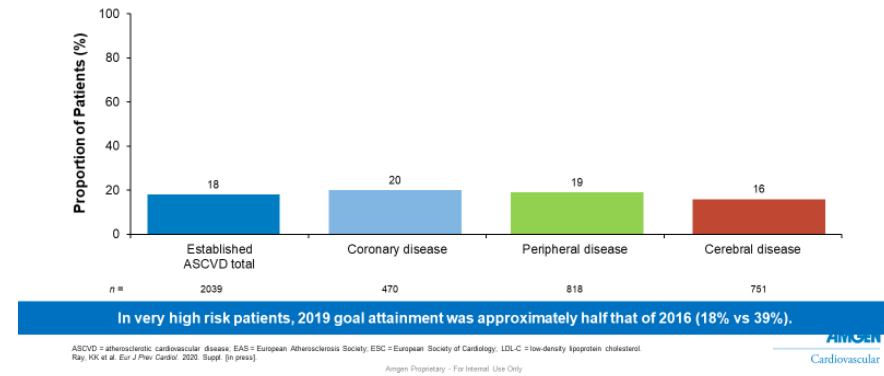
Studie DA VINCI ³

75 % osob s nízkým rizikem (primární prevence) mělo LDL-C < 3,0 mmol/l
60 % této kohorty mělo LDL-C < 2,5 mmol/l

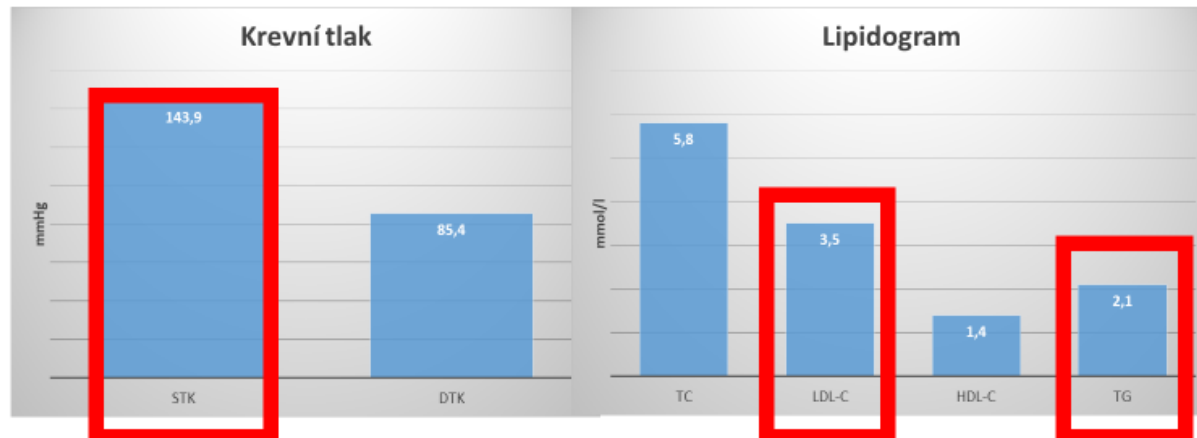


Among Patients with Established ASCVD, 18% Achieved the 2019 ESC/EAS Very-High Risk Goal of LDL-C < 1.4 mmol/L (< 55 mg/dL)

1

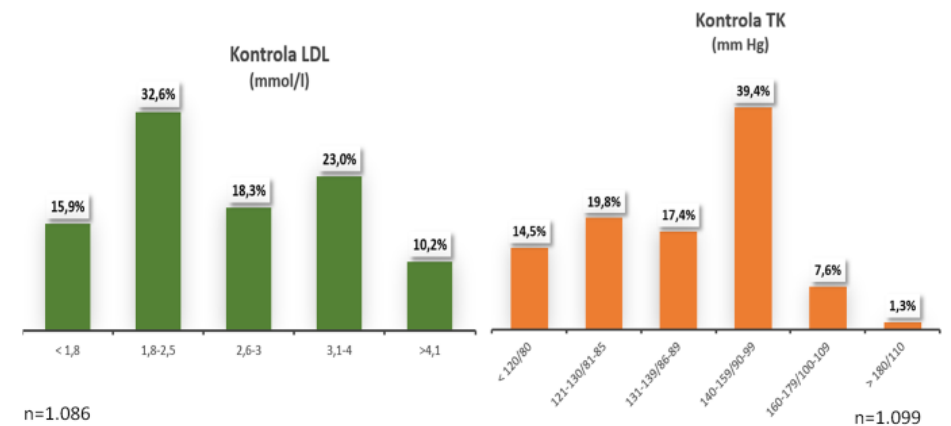


Studie LIPITENCLIDE: 3769 pacientů s nekontrolovanou HT nebo DLP, 3-11/2019, kontrola hlavních RF ²



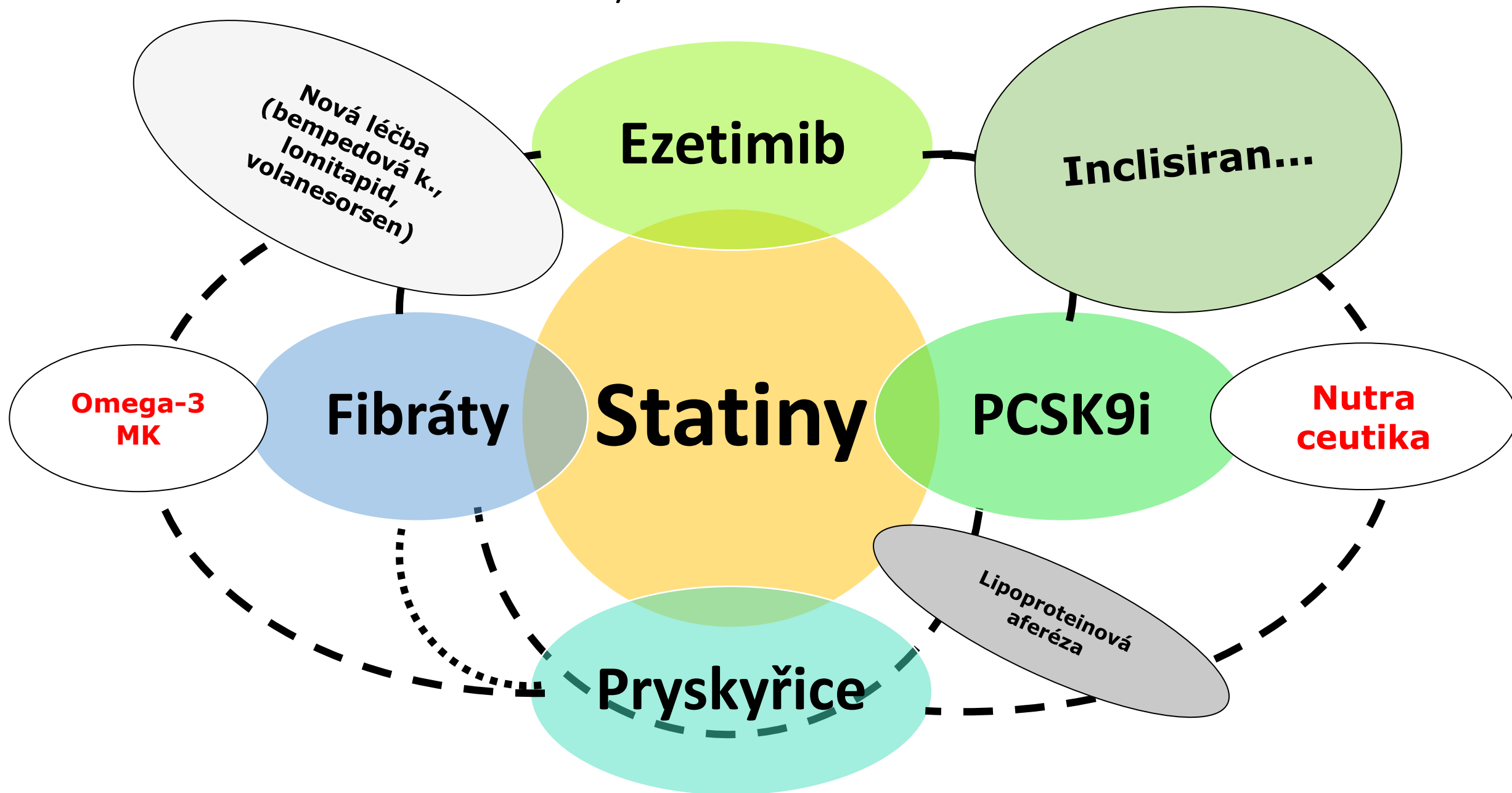
Studie LIPICONTROL: pacienti po KV příhodě a kontrola LDL-C a TK

31,7 % pacientů po KV příhodě



- Šatný M, Vrablík M. *AtheroRev* 2020; 5(3): 185-190
- Šatný M et al. *AtheroRev* 2020; 5(2): 117-123
- Ray K, *European Journal of Preventive Cardiology*, 2020; zwaa047

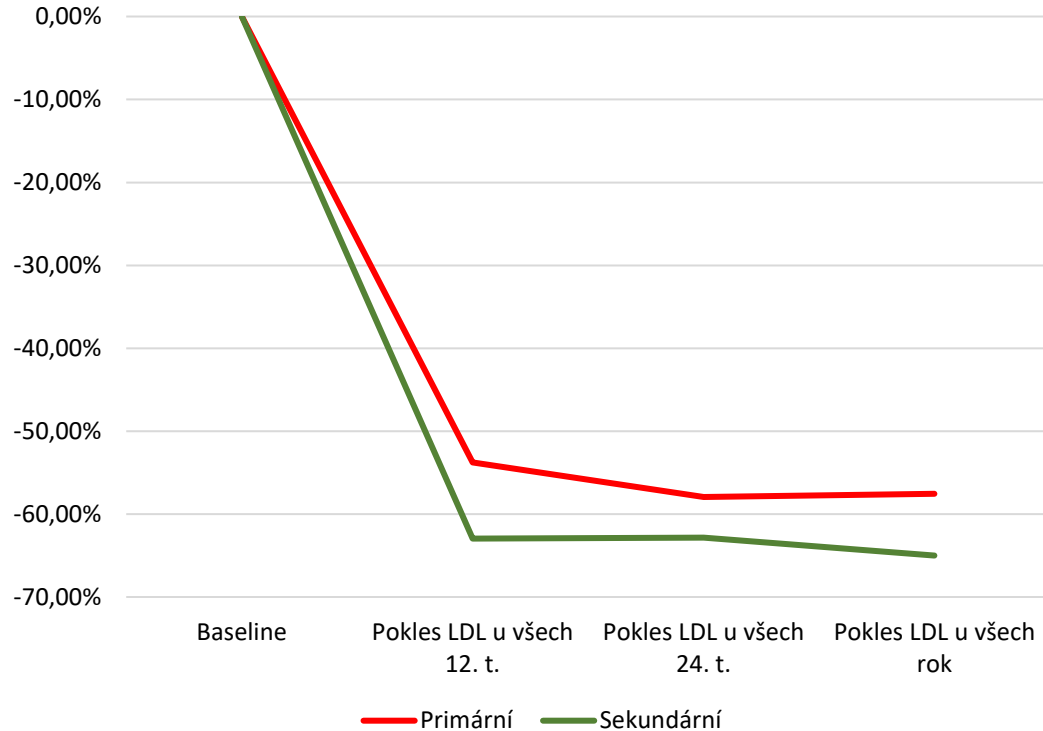
Jak dosahovat cílových hodnot v roce 2022 a dále ?



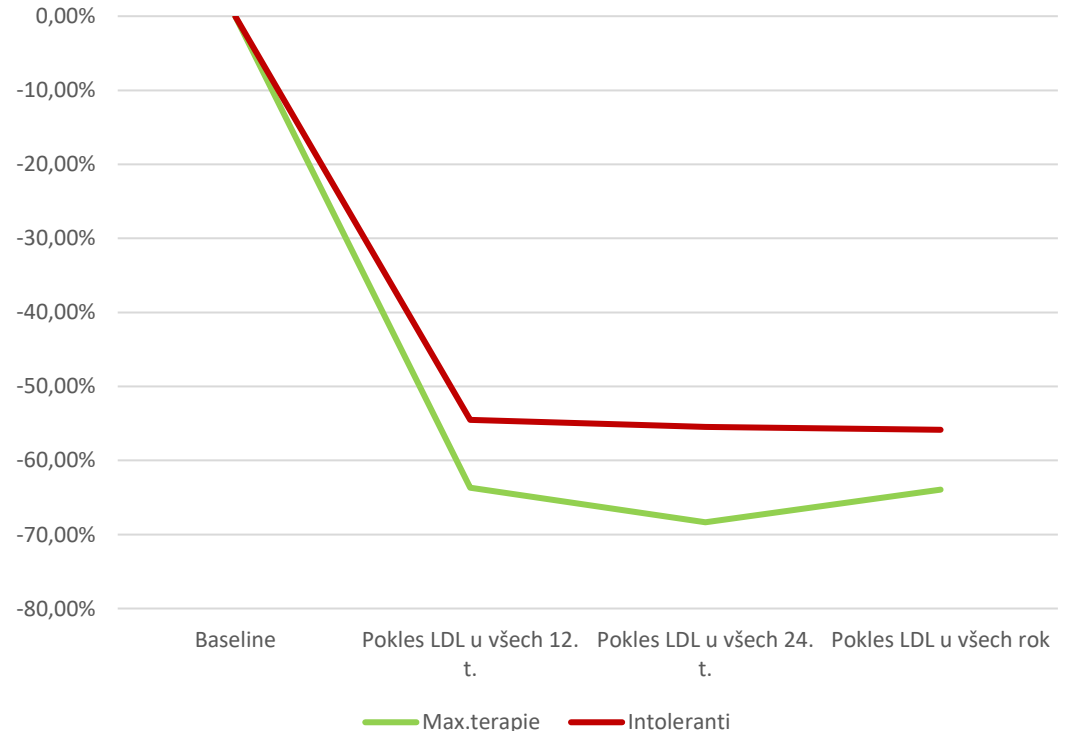
Kombinace statin + ezetimib + PCSK9 inhibitor: významné snížení hladin cholesterolu u léčených

Reálná praxe použití PCSK9i: CPK VFN n = 227 (120 žen, 107 mužů)

Pokles LDL-C 1° vs. 2° prevence



Pokles LDL-C maximální vs. intolerance



Bariéry existují

Podmínky úhrady PCSK9i (alirocumab, evolocumab):

S

P: **PCSK9i** je hrazen u pacientů adherujících k dietním opatřením i ke stávající hypolipidemické léčbě:

1) s heterozygotní familiární hypercholesterolemií nebo

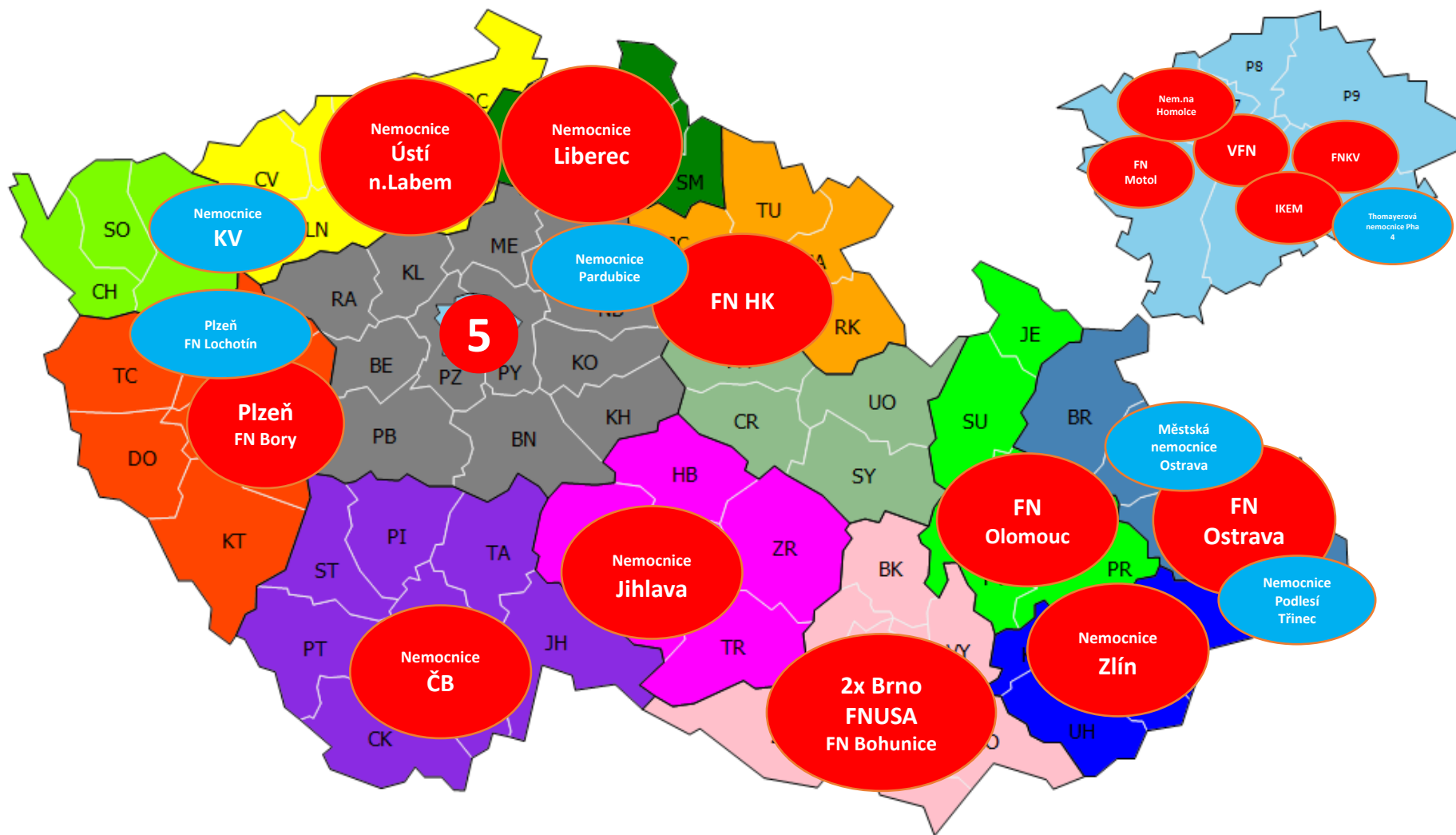
2) s nefamiliární hypercholesterolemií či smíšenou dyslipidemií ve velmi vysokém kardiovaskulárním riziku s manifestním aterosklerotickým onemocněním,

u kterých platí, že jejich stávající vysoce intenzivní hypolipidemická léčba nebyla dostatečně účinná pro dosažení hodnot LDL cholesterolu alespoň **3,1 mmol/l** v případě heterozygotní familiární hypercholesterolemie, nebo alespoň **2,5 mmol/l** nefamiliární hypercholesterolemie či smíšené dyslipidemie.

Tato kritéria LDL platí i pro úhradu u pacientů, u kterých je léčba statinem prokazatelně kontraindikována či netolerována.

Bariéry existují

Specializovaná pracoviště pro léčbu dyslipidemie (VZP) = 16 center + 6 center* = 22 center



* Nová centra v roce 2019

Snížením hladin cholesterolu ke zlepšení zdraví populace

Více než 80 % dospělé populace má vyšší než optimální koncentrace cholesterolu

U pacientů po infarktu myokardu má optimální koncentraci LDL-cholesterolu méně než 15 % nemocných

Moderní kombinační terapie může většinu nemocných k cílovým hodnotám přivést

Trvají limitace úhrady, distribuce moderních terapií v centrech...