

הערכה רטרוספקטיבית של הטיפול להפחתת שומנים בחולים עם סיכון בינוני ומעלה במחוז הצפון של כללית: השוואה להנחיות 2019 של האיגוד האירופאי לקרדיולוגיה והחברה האירופית לטרשת עורקים לטיפול בדיסליפידמיה

איחסאן קאסם- מוחמד, פרופ' אלי בית- ינאי, ד"ר לי גולדשטיין

רקע: מחלות קרדיווסקולריות הן הסיבה העיקרית לתמותה בעולם. הפחתת LDL-C (Low density lipoprotein cholesterol) על ידי טיפול תרופתי הוכחה כמפחיתה תמותה ומשפרת יכולות קרדיווסקולריות הן כמניעה ראשונית והן כמניעה שניונית בחולים עם מחלות לב תרשתיות. בספטמבר 2019 פורסמו הנחיות עדכניות של האיגוד האירופאי לקרדיולוגיה והחברה האירופאית לטרשת עורקים בנוגע לטיפול בדיסליפידמיה. בהנחיות הוגדרו ערכי היעד של LDL-C בהתאם למידת הסיכון הקרדיווסקולרי. בחולים בסיכון גבוה מאוד ישנה המלצה לשימוש בסטטין בעוצמה גבוהה (high potency statin). במידת הצורך במידה והירידה ב-LDL-C בעקבות השימוש בסטטין לא השיגה את היעד, מומלצת הוספת Ezetimibe ואחר כך PCSK9i (Protein Convertase Inhibitor) עד לעמידה ביעד ה-LDL-C המוגדר.

מסקנות: נתונים תצפיתיים אלה מצביעים על כך שעמידה ביעד ה-LDL-C אינה מושגת עבור מרבית החולים שנכללו במחקר, במחוז צפון של כללית. נדרשים מאמצים לשיפור הטיפול בדיסליפידמיה בחולים, במיוחד ככל שרמת הסיכון הקרדיווסקולרי גבוהה יותר, על ידי מתן של סטטינים בעוצמה גבוהה יותר ושילוב של Ezetimibe או PCSK9i יחד עם הסטטין עלפי הנחיות.

מילות מפתח: דיסליפידמיה, הנחיות, רמת סיכון קרדיווסקולרי, סטטין, LDL-C

מטרות: להעריך את המצב הקיים בפועל בחולים במחוז צפון של שרותי בריאות כללית המקבלים טיפול לדיסליפידמיה ונמצאים בסיכון בינוני ומעלה מבחינת טיפול וערכי LDL-C בהשוואה להנחיות האירופאיות העדכניות.

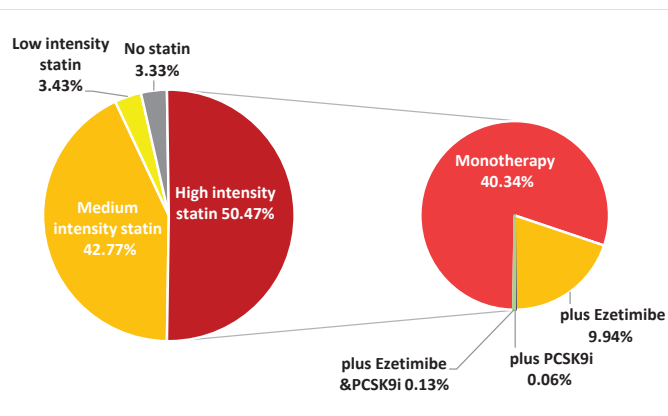
השערה: אחוז גבוה מהחולים המקבלים טיפול בדיסליפידמיה ומצויים בסיכון בינוני ומעלה אינם מטופלים בהתאם להנחיות האירופיות העדכניות, ואינם מגיעים לערכי היעד של LDL-C לפי ההנחיות.

שיטות: מחקר חתך, Cross-sectional study, בו נבדק הטיפול התרופתי להפחתת כולסטרול וערכי ה-LDL-C בחולים עם סיכון בינוני ומעלה במחוז הצפון של שרותי בריאות כללית. הנתונים המחקר כלל 26526 חולים הנוטלים טיפול לדיסליפידמיה ויש להם נתוני פרופיל שומנים במאגר בין ספטמבר 2019 לבין ספטמבר 2020, ומוגדרים בסיכון בינוני ומעלה על פי ההנחיות.

תוצאות: גיל החולים הממוצע עמד על 66.5 ± 10.7 כאשר 56.19% הינם גברים. ערך ה-LDL-C הממוצע היה 77.8 ± 32.9 mg/dL. אחוז החולים שקיבלו סטטין כלשהו לבד או בשילוב של Ezetimibe או-ו PCSK9i היה 96.27% (46.05% עם סטטין בעוצמה גבוהה).

התפלגות ערכי ה-LDL-C בהתאם לרמת הסיכון הקרדיווסקולרי

הטיפול התרופתי במטופלים עם רמת סיכון קרדיווסקולרי גבוה מאוד



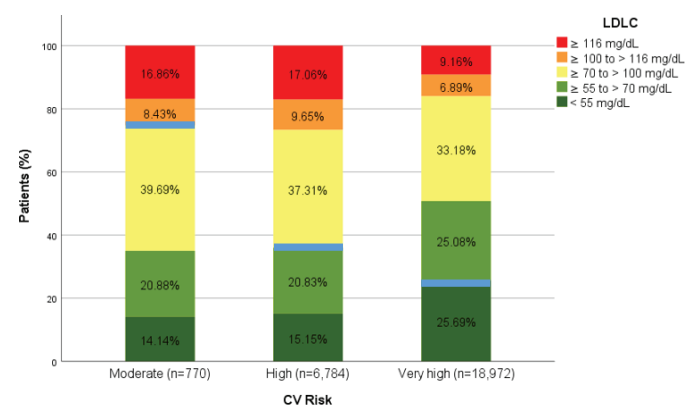
כ- 50% מהמטופלים קיבלו סטטין בעוצמה גבוהה, רובם כמונותריה, אחוז נמוך מהחולים קיבלו שילובים של תרופות

הקשר בין גורמים קליניים ודמוגרפיים לאי עמידה ביעד ה-LDL-C

Factor	OR(95% CI)	P value
Male vs. Female	1.282 (1.215-1.354)	<0.0001
Current smoker vs. non-smoker	1.174 (1.242-1.110)	<0.0001
IHD vs. no IHD	1.229 (1.165-1.297)	<0.0001
PAD vs. no PAD	1.224 (1.099-1.364)	<0.0001
CVA vs. no CVA	1.632 (1.510-1.763)	<0.0001
Hypertension vs. no Hypertension	1.112 (1.044-1.185)	0.001
Diabetes vs. no diabetes	0.471 (0.442-0.502)	0.103
BMI overweight (25-30 kg/m2) vs normal (< 25 kg/m2)	1.123 (1.038-1.214)	<0.0001
Normal BMI (<25 kg/m2) vs. BMI obese (>= 30 kg/m2)	1.057 (0.978-1.142)	
Stage 4-5 CKD vs. moderate and above CKD	0.447 (0.183-1.096)	0.071
Age > 65 vs. age <= 65	1.035 (0.981-1.093)	0.211
Jewish vs. religion jewish	1.066 (0.866-1.312)	<0.0001
Arab vs. jewish	1.140 (1.080-1.204)	
Arab vs. bedouins	1.146 (0.972-1.350)	
CV risk very high vs. moderate	9.520 (7.835-10.921)	<0.0001
CV risk high vs. moderate	5.279 (4.453-6.258)	
CV risk very high vs. high	1.752 (1.651-1.860)	

OR: Odds ratio; IHD: ischemic heart disease; PAD: peripheral artery disease; CVA: cerebrovascular disease; BMI: body mass index; CKD: chronic kidney disease; CV: cardiovascular

התפלגות ערכי ה-LDL-C בהתאם לרמת הסיכון הקרדיווסקולרי



ערכי ה-LDL-C בהתאם לשלושת רמות הסיכון הקרדיווסקולרי: בינוני, גבוה וגבוה מאוד. הקו הכחול מצביע על אחוז העמידה ביעד ה-LDL-C בהתאם לרמת הסיכון. מרבית החולים ברמת סיכון גבוה וגבוה מאוד אינם עומדים ביעד