

שינוי ברמות כולסטרול לפני ואחרי ייעוץ רוקח קליני למניעה שניונית של מחלות קרדיווסקולריות

נגה פלאח¹ | ד"ר אולגה בריימן טקץ¹ | ד"ר אבי סוויד¹ | ד"ר לילך קליין¹ | ד"ר אלונה יאנובסקי¹ | ד"ר שרה גאנץ¹
ד"ר שרית קימלמן¹ | ד"ר שרית כרמי¹ | מתן בלט¹ | ויקטור גרוס¹ | פרופ' יעקב נפרסטק¹ | פרופ' הלה קנובלר¹
ד"ר ארן שביט² | חגית גל² | ד"ר גליה זכאי¹
1 קופת חולים מאוחדת, 2 נוברטיס ישראל

רקע:

חולים שחוו אירוע קרדיווסקולארי נמצאים בסיכון גבוה לפתח אירוע נוסף. מניעה משנית כוללת טיפול תרופתי להורדת רמות הכולסטרול הרע (LDL-C) אשר משחק תפקיד משמעותי במחלות קרדיווסקולריות. למרות הטיפול, חולים רבים אינם מצליחים להשיג את רמות ה-LDL-C המומלצות עפ"י הנחיות. בכדי לשפר את המניעה השניונית, קופת חולים מאוחדת בשיתוף פעולה עם חברת Novartis הפעילה תוכנית יעוץ ע"י רוקח קליני. התוכנית כללה יעוץ רוקחים קליניים לרופאי משפחה בנוגע לשיפור הטיפול למטופלים שאותו ברשומות הרפואיות האלקטרוניות. ההמלצות כללו שינוי או העצמה של הטיפול. מטרת מחקר תצפיתי זה היא להעריך כיצד המלצות הרוקחים הקליניים משפיעות על איזון היפרליפידמיה באוכלוסייה המועדת.

שיטות:

ממרץ 2023 עד אוקטובר 2024 נערך מחקר עוקבה תצפיתי אחר חולים עבורם ניתן יעוץ רוקח. נכללו במחקר מבוטחים שחוו אירוע של אוטם שריר הלב (MI), אירוע מוחי (CVA) או התקף איסכמי חולף (TIA), אשר לא הגיעו לערך היעד של LDL-C של 55 מ"ג/ד"ל למרות היותם מטופלים בסטטינים בעצימות גבוהה. הבדלים ברמות LDL-C מתקופה של עד שנה טרום הייעוץ (תקופת הבסיס) לבין חצי שנה, שנה, ושנה וחצי אחרי הייעוץ נבחנו ע"י מבחני T. בנוסף, מתואר אחוז המטופלים אשר הגיעו ליעד ערכי LDL-C בכל תקופה.

ממצאים:

המלצות ניתנו לרופאים של 957 חולים, 79% מהם היו גברים, בגיל חציוני של 67 שנים (IQR 60-74). יעד LDL-C הושג בקרב 16%, 21.4% ו-27.5% מהמטופלים 6, 12 ו-18 חודשים לאחר ההמלצה, בהתאמה. רמות ה-LDL-C החציוניות ירדו מ-93 מ"ג/ד"ל (IQR 80-112) בשנה לפני ייעוץ ל-79 (63-99), 75 (58-96) ו-74 מ"ג/ד"ל (52-90) לאחר 6, 12 ו-18 חודשים לאחר ההמלצה, בהתאמה. רמות ה-LDL-C ירדו באופן מובהק סטטיסטית בתקופות המעקב לעומת השנה שקדמה לייעוץ ($p < 0.001$) עם ירידה ממוצעת של 14-18%.

מסקנות והמלצות:

המלצות הרוקחים הקליניים לרופאי משפחה בנוגע לטיפול תרופתי מותאם לחולים בסיכון הובילו לירידה רציפה ומשמעותית ברמות LDL-C של מטופלים אלו. לכן, מומלץ להמשיך וליישם את המלצות הרוקחים הקליניים לשינוי או הגברת הטיפול כדי לשפר את הסיכוי להשגת ערכי היעד של LDL-C ולהפחית את הסיכון לאירועים קרדיווסקולריים נוספים.

סטטיסטיקה תיאורית של משתני הבסיס

Baseline Characteristics, N = 957	
Age, median (IQR)	67 (60, 74)
Male	753 (79%)
Sector	
Arab	213 (22%)
Ultra-orthodox	62 (7%)
General Jewish	682 (71%)
Socio-economic status	
Low	193 (21%)
Medium	455 (49%)
High	280 (30%)
Unknown	29
Peripheral vascular disease	191 (20%)
Congestive heart failure	258 (27%)
Chronic-ischemic heart disease	832 (87%)
Diabetes	498 (52%)
Hypertension	842 (88%)
Chronic renal failure	193 (20%)
Current smoker	247 (26%)