

שומנים על הכוונת
כי הלב לא סולח

מציגים:
רוני זיגלבוים, ד"ר חנה ברבי, מגר' אלמוג אליהו דהן, ד"ר ברטה בבייב, ד"ר דיקלה ריינה
היחידה לרוקחות קלינית - הנהלת רוקחות מחוז תל אביב יפו

רקע ומטרות: בשנים האחרונות חלה התקדמות משמעותית במניעה וטיפול במחלות כלי דם טרשתיות. מחקרים רבים הוכיחו את השפעתם של רמות גבוהות של שומנים בדם ובפרט רמות מוגברות של LDL ביצירת תהליך של טרשת עורקים. לאור זאת, קיימת חשיבות להתאמת יעדי הטיפול בהיפרליפידמיה לדרגת הסיכון של המטופל כפי שפורסמו על ידי האיגודים האירופאיים והישראלים לטיפול ומניעת תחלואה קרדיווסקולרית.

לפי קווי מנחה אלה, קיימות 4 דרגות סיכון עיקריות לאירוע קרדיווסקולרי ב-10 שנים הקרובות: נמוך, בינוני, גבוה וגבוה מאוד. מטופלים שנמצאים בדרגות סיכון גבוהה וגבוהה מאוד על פי חישוב SCORE וכן מטופלים במניעה שניונית, חולי סוכרת או מחלת כליות כרונית נדרשים לניטור וטיפול אינטנסיבי. מטופלים בסיכון גבוה נדרשים לערכי LDL מתחת ל-70 מ"ג\ד"ל ומטופלים בסיכון גבוה מאוד אף מתחת ל-55 מ"ג\ד"ל. בקרב אוכלוסיות אלו, הטיפול התרופתי כולל סטטינים במינון מרבי נסבל ולעיתים תוספת של ezetimibe ו/או מעכבי PCSK9.

תיאור המדד: מטופלים בני 75-20 לא סוכרתיים בסיכון גבוה עם היפרליפידמיה (LDL≥100mg/dl או Non-HDL≥130mg/dl) בבדיקה אחרונה או מחלה קרדיווסקולרית - IHD, CVA או PVD.

מטרת העבודה : שיפור שיעור איזון פרופיל הליפידים במטופלים לא סוכרתיים בסיכון גבוה ומעלה.

שיטות: סה"כ אותרו 2,039 מטופלים מתוך המדד וסווגו לשלוש קטגוריות:

תהליך ההתערבות

תיאור האוכלוסייה:
2,039 מטופלים בני 75-20 לא סוכרתיים בסיכון גבוה עם היפרליפידמיה (LDL 100 ומעלה או Non-HDL 130 ומעלה) ו/או מחלה קרדיווסקולרית – IHD , CVA או PVD שאינם מאוזנים

הפקת רשימות מטופלים וחלוקה לפי מידת היענות לטיפול

מטופלים ללא מרשם	מטופלים עם היענות נמוכה	מטופלים עם היענות גבוהה
730	893	416
לטיפול הרופאים נשלח מייל לכל רופא על ידי מנהלי המנהלות עם המלצה להתחיל טיפול	**לטיפול הרוקחים המרפאתיים** זימון חלק מהמטופלים לייעוץ יזום (נוהל 113) והדרכה בעת הניפוק ליתר המטופלים (נוהל 112)	**לטיפול הרוקחים הקליניים** סקירת הטיפול התרופתי ומתן המלצות לרופא ולרוקח המרפאתי בתיק הרפואי ובמייל

המדד שנבדק: שיעור המטופלים שהתאזנו מבחינת פרופיל הליפידים ויצאו מהמדד.
היעד שהוצב: יציאה מהמדד ואיזון פרופיל ליפידים ב- 50% מהמטופלים שברשימה במהלך שנת ההתערבות.
לאחר ההתערבות בוצעה בקרה חוזרת להערכת שיעור המטופלים שהשיגו איזון בפרופיל השומנים ויצאו מהמדד.

תוצאות: מתוך 1,298 מטופלים שעברו בדיקה חוזרת, 651 יצאו מהמדד והתאזנו (50%). שיעור המטופלים שיצאו מהמדד והתאזנו לפי החלוקה לקבוצות ההתערבות:

מטופלים ללא מרשם	מטופלים עם היענות נמוכה	מטופלים עם היענות גבוהה
מתוך 425 מטופלים שעברו בדיקות חוזרת 166 יצאו מהמדד (39%)	מתוך 603 מטופלים שעברו בדיקה חוזרת286 יצאו מהמדד (47%)	מתוך 270 מטופלים שעברו בדיקה חוזרת 199 יצאו מהמדד (74%)

מסקנות והמלצות: התערבות מעין זו הכוללת שיתוף פעולה רב סקטוריאלי בין רופאים, רוקחים ורוקחים קליניים, תורמת באופן משמעותי להעלאת שיעור המטופלים הזוכים לקבל טיפול מיטבי בדיסליפידמיה ומסייע להעלאת שיעור מטופלי דיסליפדמיה המאוזנים במחוז. מומלץ להמשיך בפרויקט זה או דומה על מטופלים נוספים.

References:
1. Visseren, F. L. J., Mach, F., Smulders, Y. M., Carballo, D., et al. ESC Scientific Document Group (2021). 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European heart journal, 42(34), 3227–3337. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484
2. Marx, N., Federici, M., Schütt, K., Müller-Wieland, D., et al. ESC Scientific Document Group (2023). 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes. European heart journal, 44(39), 4043–4140. https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad192
3. הנחיות ישראליות לטיפול בדיסליפידמיה, ההסתדרות הרפואית בישראל, אוגוסט 2020