

טיוב הטיפול במעכבי SGLT2 בחולי אי ספיקת לב

ד"ר תמאם עאמר טהה[1], מגר כנרת הרר[1], מגר יעל ויצרבין[1], מגר רות סיקסיק[1], גב' נעמה שרעבי[2], ד"ר קובי כהן [1,3]
[1] רוקחים קליניים, [2] רוקחת מחוזית, [3] מנהל הרוקחות הקלינית
מחוז דן-פתח תקווה, שירותי בריאות כללית

רקע:

תרופות ממשפחת מעכבי SGLT2 הוכחו במחקרים קליניים כמפחיתים תמותה קרדיווסקולרית, סיבוכים ואשפוזים בחולי אי ספיקת לב, עם וללא סוכרת וללא תלות במקטע הפליטה. למרות זאת קיים פער בין המלצות קווי המנחה לבין יישום בפועל ולמעשה ישנם מטופלים שלא מקבלים את הטיפול מסיבות שונות. עבודת איכות זו נועדה לשפר את שיעור התחלת טיפול במעכבי SGLT2 במטופלים מאובחנים עם אי ספיקת לב באמצעות התערבות של רוקחות קלינית, תוך הטמעת תהליך מובנה לזיהוי, הערכה והמלצה על הטיפול.

שיטות:

בוצעה עבודת איכות בקהילה לאיתור יזום של מטופלים עם אי ספיקת לב שלא מקבלים טיפול בתרופה ממשפחת מעכבי SGLT2. הופק דוח ממוחשב ייעודי ולאחר מכן יושמה התערבות רוקחית הכוללת: סקירת תיק מטופל, הערכת התאמה לטיפול (כמו גיל, דרגת NYHA, תפקוד כלייתי, לחצי דם ומצב תפקודי של המטופלים), כתיבת המלצות לרופאים ובדיקות למעקב. במסגרת עבודה זאת בוצעה גם הדרכה בצוות המטפלים במרפאת אי ספיקת לב ובמידת הצורך גם הדרכה למטופלים.

תוצאות:

העבודה התבצעה בתאריכים שבין אוקטובר 2025 עד מאי 2026. במהלך תקופה זאת נסקרו תיקים של 135 מטופלים, מתוכם בוצעה התערבות ב-41 מטופלים. 25 מתוך 41 מטופלים החלו טיפול עם שיעור היענות גבוה (60.9%) מצד הרופאים. המטופלים היו 12 גברים ו-13 נשים, בגיל ממוצע של 63.64 שנים, מקטע פליטה ממוצע 48%, 24 מהמטופלים מקבלים טיפול ב- ACE או ARB או ARNI, 21 מהם מקבלים BB, ו-10 מהם מקבלים MRA. ההתערבות הובילה לטיוב הטיפול באי ספיקת לב על ידי הוספה של מעכב SGLT2 שהוא טיפול המומלץ בקווים המנחים. נמצאה היענות גבוהה של הצוות הרפואי להמלצות הרוקחת.

135	41	25	60.9%
תיקי מטופלים נסקרו	מטופלים עברו התערבות	מטופלים החלו טיפול	היענות גבוהה להמלצות

מסקנות והמלצות:

התערבות רוקחות קלינית באי ספיקת לב משפרת את יישום ההנחיות הקליניות והתחלת טיפול במעכבי SGLT2 במטופלים עם אי ספיקת לב. שילוב רוקח קליני בתהליכי איכות בקהילה, יחד עם כלים לזיהוי פרואקטיבי, שיתוף פעולה עם רופאים והדרכת צוותים, מאפשרים מיצוי טוב יותר של זכאות לטיפול על פי הקווים המנחים ובמסגרת סל הבריאות. מומלץ להרחיב את המודל, לשלב התראות ממוחשבות, ולבחון המשכיות טיפול בקהילה והשפעה על תוצאים קליניים.

כללית
מחוז דן-פ"ת