



Нови данни или добре известни на нас факти, обвързани в многоцентров анализ

В началото на май 2010 г. се проведе годишният конгрес по профилактика на сърдечно-съдовите заболявания (EuroPREVENT 2010). Нов анализ от European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events (EuroASPIRE III) установи, че независимо от големия брой налични медикаменти за първична и вторична профилактика на сърдечно-съдовите заболявания, пациентите с или без анамнеза за ИБС не достигат прицелните стойности на рисковите фактори. Вече е ставало дума как през годините се увеличава прилагането на лекарства за лечение на хипертонията и дислипидемията, но въпреки това не се постигат желаните прицелни стойности.

Сред пациентите в EuroASPIRE III е доказана ИБС 56% са със стойности на артериалното налягане над желаните и едва 55% от лекуваните за дислипидемия поддържат нива на липидите под прицелните стойности. Повече от 1/3 от болните с ИБС имат и захарен диабет, като само 10% от тях успяват да контролират кръвната захар под 6.1 mmol/L.

И докато лекарите изписват все повече и повече медикаменти за лечение на хипертонията и дислипидемията, не се прави нищо по отношение на наднорменото тегло, затлъстяването и за спиране на тютюнопушенето. Според анализаторите на EuroASPIRE III лошият контрол на рисковите фактори е свързан и с увеличаване брой хора със затлъстяване и с лошият начин на живот на населението.

Проф. Дейвид Ууд, който е основният инициатор и двигател на европейското проучване EuroASPIRE III, обръща внимание на свързаните с лекарите фактори. Според него има много лекари, които не титрират терапията до оптимални дози, не прилагат втори и трети медикамент, за да се достигне прицелната стойност на рисковия фактор. Освен това лошото придържане на пациентите към дългосрочната терапия отново е свързано с лекарите, които не обясняват причините за назначаване на конкретно лечение и необходимостта от дългосрочен прием на това лечение през целия живот. Ако болните не разберат нуждата от продължителен контрол на рисковия фактор, те преустановяват своето лечение. Проф. Ууд казва, че лекарите трябва да правят много повече от изписване на терапия.

Относно първичната профилактика се установява, че под 30% от хипертониците (без ИБС) поддържат прицелни стойности на артериалното налягане, по-малко от 1/3 контролират холестерола и LDL-хол под прицелните стойности за първична профилактика и по-малко от 10% достигат прицелни нива на кръвната захар.

Една от причините за лошият контрол на тези рискови фактори е високата честота на наднормено тегло и затлъстяване. Изказва се съмнението, че влияние имат и неадекватната дозировка на терапията и лошият комплаенс на пациентите.

Изследователи от EuroASPIRE III се чудят защо при толкова добри анализи на превантивните дейности в Европа лекарите не прилагат препоръките на практика. Дали защото на практика няма мултидисциплинарен подход, препоръчан след публикуване на резултатите от програмата EuroACTION?

В анализите на EuroASPIRE III за вторична профилактика България е близка до средните резултати за Европа, но при първичната профилактика ние сме с едни от най-лошите резултати, които намаляват и средните данни за Европа. Трябва да се замислим за тези резултати и да се анализират причините. Многократно сме информирали за тези резултати, но без някой да е проявил интерес. Дали само лекарите и пациентите имат вина или тук става дума за една безконечна здравна реформа, която продължава повече от 10 години, за непрекъснати промени в изисквания и липса на национални алгоритми и регистри, за смяна на лекарствени списъци, реимбурсни подходи, появяващи се и изчезващи програми, фирмени интереси и корпоративни подходи, влияещи върху нашето крехко нереформирано здравеопазване.

Д-р Борислав Георгиев
Главен редактор