

Проектът ATRACTIV: Подобрена сърдечно-съдова превенция в контекста на първичната здравна помощ в Чешката Република

Михал Врблик¹, Томас Фрѝабергер², Вера Ланска³, Ростислав Чешка⁴

¹Медицински факултет III, Медицински университет 1 и Университетска болница, Прага

²Лаборатория по генетика, Център по сърдечно-съдова хирургия и трансплантации, Бърно

³Катедра по професионални дейности, застраховане и контрол, Институт по клинична и експериментална медицина, Прага

⁴Общопрактикуващ лекар, Бърно

Резюме

Увод: Проектът *ATRACTIV*, разработен с цел оценяване на ефикасността на всеобщия подход за намаляване на сърдечно-съдовия риск в първичната здравна помощ, е проведен в кабинетите на 464 лекари на територията на Чешката Република в периода между 2006 и 2007 г.

Цел: Първичните цели на проекта *ATRACTIV* включват мониториране на честотата на рисковите фактори за сърдечно-съдово заболяване (ССЗ) при високорискови пациенти, проследявани от общопрактикуващи лекари, и опит за постигане на максимално понижено на риска.

В рамките на пет посещения е осъществено внимателно проследяване на избрани пациенти и намеса по отношение на рисковите им фактори чрез прилагане на свързани с начина на живот и фармакологични мерки.

Методи: В проекта се поставя главно ударение върху овладяването на дислипидемията и артериалната хипертония. В допълнение към антропометричните параметри са проследявани основни лабораторни показатели, в това число стойности на серумните липиди, кръвната захар, резултати от бъбречни и чернодробни функционални изследвания; след назначеното лечение е оценяван рискът от ССЗ и неговите промени, прилагайки диаграмите за систематична оценка на коронарния риск (*Systematic Coronary Risk Estimation, SCORE*).

Дизайн на проекта ATRACTIV

Най-общо, проектът ATRACTIV включва 464 общопрактикуващи лекари и специалисти, предоставящи амбулаторна здравна помощ; всички те участват съвместно в анализирането на резултатите и консултирането на отделните случаи с 11 центъра по програмата MedPed, разработена от Чешката асоциация по атеросклероза (Czech Atherosclerosis Society). В проекта с 12-месечна продължителност (януари 2007 г.–декември 2007 г.), са участвали 4427 пациенти. Броят на пациентите превръща проекта ATRACTIV в едно от най-обширните неинтервенционални клинични изпитвания, провеждани с медикаменти на „КРКА“. Изходните характеристики на пациентите са представени в таблица 1. Изхождайки от дизайна на проекта, следва, че са обхванати индивиди с висок риск за сърдечно-съдово заболяване, така че не е изненадващо, че средният риск, изчислен с помощта на диаграмите SCORE, е 9.44%, предполагайки почти 10% вероятност от фатален изход поради сърдечно-съдови причини в следващите десет години. Високият риск се дължи на неблагоприятното съчетание на рискови фактори.

Почти 100% от обхванатите са имали дислипидемия и артериална хипертония. Нещо повече, рисковите фактори са били неадекватно контролирани, при средно кръвно налягане от 152.5/90.5 mmHg и средни стойности на общия холестерол и LDL-холестерола съответно от 6.7 mmol/L и 3.99 mmol/L, допринасящи съществено за високия общ сърдечно-съдов риск на проучваните участници. Фактът, че пациентите с диабет съставляват почти 50% от проучваната популация, а разпространението на тютюнопу-

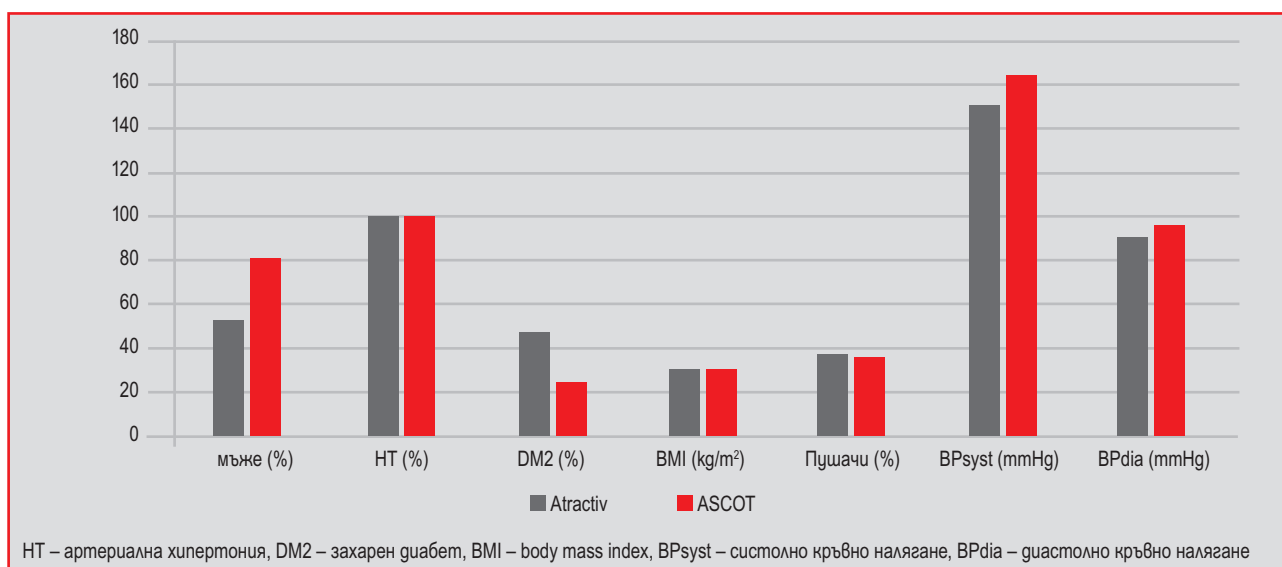
		Жени		Мъже	
		стойност	±SD	стойност	±SD
N		2 055		2 372	
Възраст	години	64.8	10.1	61	10.3
BMI	kg/m ²	30.42	7.73	29.52	4.68
Обиколка на талията	cm	95	13.5	102	12.1
SBP	mmHg	153.0	15.8	152.0	16.4
DBP	mmHg	90.0	9.7	91.0	9.8
TC	mmol/l	6.66	1.1	6.59	1.17
TG	mmol/l	2.26	1.06	2.65	1.88
HDL-c	mmol/l	1.43	0.58	1.32	0.55
LDL-c	mmol/l	4.07	1.07	3.99	1.06
Glc	mmol/l	6.3	1.8	6.3	2.0
CV риск	%	6.79	5.06	11.74	8.92

Табл. 1. Изходни характеристики на пациентите, включени в проекта ATRACTIV. N – брой пациенти, BMI – индекс на телесната маса, BP – артериално налягане, TC – общ холестерол, TG – триглицериди, Glc – глюкоза, CV риск – сърдечно-съдов риск, изчислен според табл. SCORE, SD – стандартно отклонение

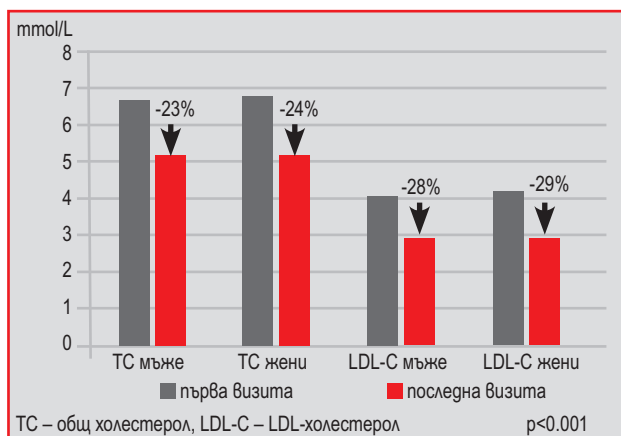
Рискови фактори	честота (%)
Артериална хипертония	96.9
Дислипидемия	98.6
Захарен диабет тип 2	46.8
Обиколка на талията (>102 cm)	41.0
Затлъстяване (BMI >25 kg/m ²)	82.0
Тютюнопушене	35.2

Табл. 2. Честота на рисковите фактори сред популацията в проекта ATRACTIV (%)

шенето надвишава 33%, насочва вниманието към необходимостта от интензивна модификация на рисковите фактори (табл. 2). На фиг. 1 е представено сравнение между изходните характеристики на пациентите, включени в ATRACTIV, и тези, включени в проучването ASCOT.



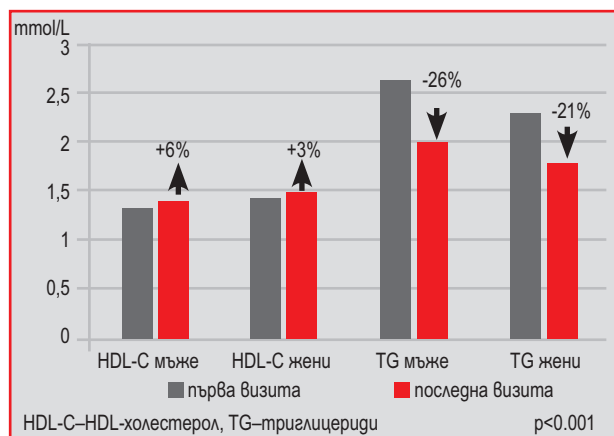
Фиг. 1. Сравнение на изходните характеристики на пациентите, включени в ATRACTIV и ASCOT



Фиг. 2. Промяна на общия и LDL-холестерол

Пациентите са одобрени за участие в проекта след първоначален преглед, включващ снемане на анамнеза със специално ударение върху рисковите фактори за ССЗ и клинична оценка с цел получаване на основните антропометрични данни (ръст, тегло и обиколка на талията), както и измерване на кръвното налягане и сърдечната честота. Извършени са лабораторни изследвания за определяне на липидните параметри (общ холестерол и HDL-холестерол, триглицериди, LDL-холестерол, като стойностите на холестерола в кръвта са изчислени по формулата на Friedwald) и стойностите на кръвната захар на гладно. В допълнение при индивидите, подложени на медикаментозна терапия, са определени активността на трансаминазите и креатин-киназата. Изследванията са извършвани в местни акредитирани лаборатории, прилагащи стандартни методи.

При включването в проекта всеки пациент е получил инструкции относно терапевтичните промени в начина на живот. Провежданите в периода на проследяването изследвания, извършвани през 3-месечни интервали, са сходни с тези при първоначалния преглед. По време на първоначалния преглед е оценен и контролът върху рисковите фактори. При повечето пациенти се е наложило оптимизиране на лечението на дислипидемията и артериалната хипертония. Докато аторвастатин е прилаган за лечение на дислипидемията, артериалната хипертония е третирана с ACE-инхибитори (рамприл и периндоприл) или, при непоносимост, с блокери на АТ1 рецепторите (лозартан). При недостатъчен контрол върху кръвното налягане към антихипертензивната терапия е добавян блокертът на калциевите канали амлодипин.



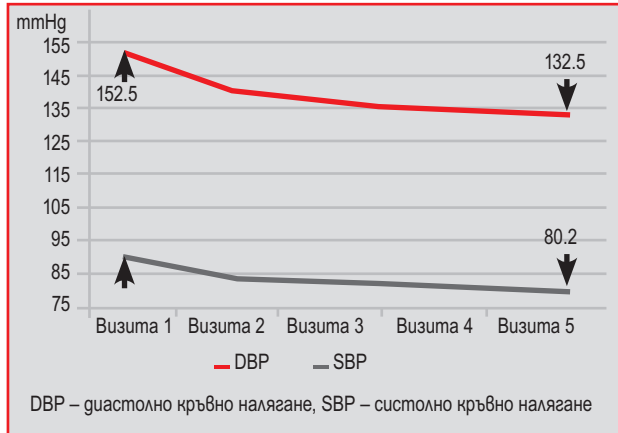
Фиг. 3. Промяна на HDL-холестерол и триглицеридите

Резултати

По време на едногодишното проследяване пациентите са подложени на първоначален и четири проследяващи прегледа. Сравнението между изходните стойности и резултатите от повтарящата се намеса в начина на живот и оптимизирането на медикаментозната терапия на дислипидемията и артериалната хипертония в края на проекта е показало съществено подобрение на всички изследвани параметри.

Стойностите на общия холестерол и LDL-холестерола са се понижали значимо при двата пола (съответно, 6.62 ± 1.14 спрямо 5.1 ± 0.9 mmol/L и 4.03 ± 1.07 спрямо 2.89 ± 0.81 mmol/L; $P < 0.001$). Същият благоприятен ефект е наблюдаван за стойностите на триглицеридите (2.46 ± 1.47 спрямо 1.88 ± 0.96 mmol/L; $P < 0.001$). Стойностите на HDL-холестерола са се повишили от 1.38 ± 0.57 mmol/L до 1.43 ± 0.44 mmol/L, което представлява също значима промяна ($P < 0.001$). След оптимизирането на терапията, систолното кръвно налягане се е понижало значимо от средно 152 ± 16.1 mmHg до 132 ± 10.3 mmHg, а диастолното – от 90.5 ± 9.8 mmHg до 79.5 ± 6.3 mmHg ($P < 0.001$). Важен маркер за успешно проведената интензивна намеса е понижението на средния индекс за телесна маса – от 29.9 ± 4.8 kg/m² до 29.3 ± 4.6 kg/m², свързано с намаление на обиколката на талията (маркер за абдоминално затлъстяване) от 98.5 ± 12.8 cm до 96 ± 12.3 cm ($P < 0.001$).

Стойността на кръвната захар на гладно се е понижала от 6.3 ± 1.9 mmol/L до 5.9 ± 1.6 mmol/L ($P < 0.001$). Ефектът на всеобщия ефект е илюстриран от фиг. 2–5. Докато в началото на проекта прицелните стойности на общия холестерол и LDL-холес-



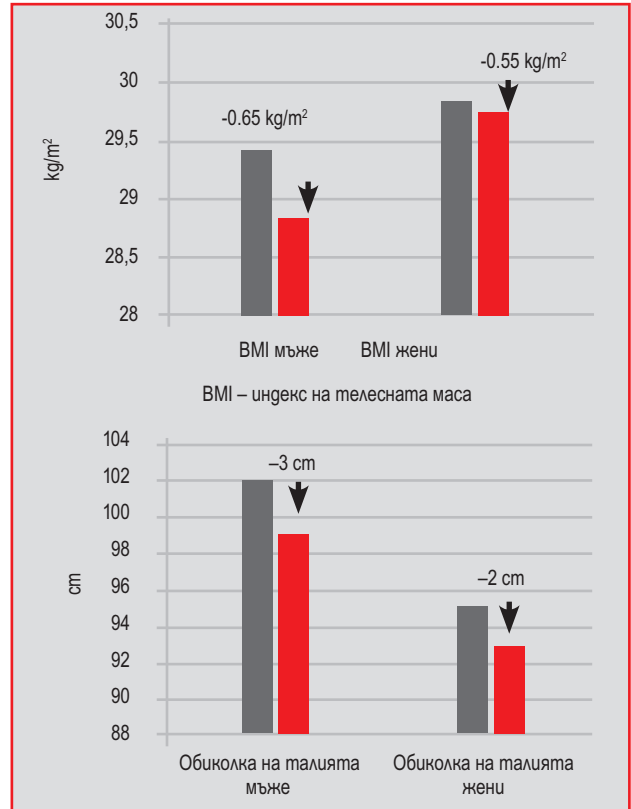
Фиг. 4. Промяна на систолното и диастолното кръвно налягане

терола при високорискови популации (4.5 mmol/L и 2.5 mmol/L) са достигнати, съответно, само от 2.4% и 2.0% от участниците, в края на проекта тези цифри се повишават до 19.8% и 16.9% (P<0.001). Подобренито в контрола върху хипертонията (понижение на кръвното налягане под 140/90 mmHg) е нараснало от 12% в началото на проекта до 72% при последното посещение (P<0.001). Най-общо, поносимостта към терапията, както и безопасността ѝ са оценени като много добри.

По време на целия проект значими повишения на ALT и AST, надхвърлящи три пъти горната граница на нормата, са регистрирани, съответно, при 9 и 11 индивида. Средните стойности на трансаминазите, както и средните стойности на креатин-киназата дори са се понижали.

Заклучение

Проектът ATRACTIV доказва, че всеотрядният подход към пациенти с повишен риск от ССЗ, включително намеса в начина на живот чрез ефективна



Фиг. 5. Промяна на обиколката на талията и BMI

комбинация от липидопонижаващи и антихипертензивни лекарства, води до значимо понижение на риска. Прилагането на съвременни, базирани на доказателствата подходи към лечението на дислипидемията и артериалната хипертония е възможно/осъществимо, високоефективно и безопасно в ежедневната практика.

Извадка от Vnitr Lek, 2008, 54 (12), 1131–1139, публикувана с подкрепата на Krka d.d. Novo mesto, Представителство в България.