

Δευτερογενής πρόληψη της καρδιαγγειακής νόσου: νέες συστάσεις από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Καρδιολογίας (World Heart Federation)

Η καρδιαγγειακή νόσος (ΚΑΝ) προκαλεί περίπου 17 εκ. θανάτους ετησίως σε παγκόσμιο επίπεδο, και πολλές δεκάδες εκατομμύρια καρδιαγγειακά επεισόδια (συμπεριλαμβανομένων εμφράγματος του μυοκαρδίου ή αγγειακού εγκεφαλικού επεισοδίου) τα οποία δεν είναι θανατηφόρα. Τα μισά από αυτά εκδηλώνονται σε άτομα με προϋπάρχουσα Καρδιαγγειακή Νόσο (ΚΑΝ), παρά την ύπαρξη ισχυρών αποδεικτικών στοιχείων για την μείωση εμφάνισης αυτών των επεισοδίων με μέτρα δευτερογενούς πρόληψης που βασίζονται σε διάφορους παράγοντες (συμπεριλαμβανομένων υπολιπιδαιμικών, αντιυπερτασικών και αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων. Εξακολουθεί να υφίσταται χάσμα ανάμεσα στη βασισμένη σε αποδείξεις και την καθημερινή κλινική πράξη.

Ακόμη και στις χώρες υψηλού εισοδήματος, μόνο οι μισοί από τους ασθενείς με στεφανιαία νόσο χρησιμοποιούν τρεις ή περισσότερες από τις συνιστώμενες θεραπείες πέντε έτη μετά από ένα καρδιαγγειακό (ΚΑ) επεισόδιο (Yusuf et al. 2011). Στις χώρες χαμηλού και μεσαίου εισοδήματος, το πρόβλημα είναι ακόμη μεγαλύτερο: έως και 75% των ασθενών με γνωστή ΚΑΝ δεν χρησιμοποιούν ούτε καν μία συνιστώμενη φαρμακευτική αγωγή. Η δευτερογενής πρόληψη της ΚΑΝ αποτελεί ως εκ τούτου μια σημαντική προτεραιότητα της δημόσιας υγείας, σε παγκόσμιο επίπεδο.

‘25 by 25’ – το παγκόσμιο πλαίσιο υγείας για τη δευτερογενή πρόληψη

Τα μη μεταδιδόμενα νοσήματα (MMN) όπως η ΚΑΝ, ο καρκίνος και ο διαβήτης έχουν σαφώς έναν τεράστιο διεθνή αντίκτυπο μέσω της θνησιμότητας και της νοσηρότητας. Για την αντιμετώπιση αυτού, ο Παγκόσμιος Οργανισμός Υγείας (ΠΟΥ/WHO) καθόρισε έναν στόχο μείωσης της πρόωρης θνησιμότητας από MMN κατά 25% έως το 2025 – τον στόχο ‘25 by 25’.

Δεδομένου ότι η ΚΑΝ είναι ο μεγαλύτερος παράγοντας θανάτων από MMN σε παγκόσμιο επίπεδο, η δευτερογενής πρόληψη της ΚΑΝ θα είναι ζωτικής σημασίας στην επίτευξη αυτού του στόχου. Με απλά λόγια, εάν δεν εφαρμοσθούν με επιτυχία οι στρατηγικές δευτερογενούς πρόληψης που στοχεύουν άτομα με υποκείμενη ΚΑΝ, ο στόχος μείωσης κατά 25% μέχρι το 2025 είναι απίθανο να επιτευχθεί.

Μια νέα έκθεση από την Παγκόσμια Ομοσπονδία Καρδιολογίας (World Heart Federation, WHF), με τίτλο ‘Secondary cardiovascular disease prevention and control’ (Δευτερογενής πρόληψη και έλεγχος καρδιαγγειακών νοσημάτων), καθόρισε τους βασικούς παράγοντες που εμποδίζουν την επιτυχή εφαρμογή των στρατηγικών

δευτερογενούς πρόληψης τόσο σε επίπεδο εθνικής πολιτικής όσο και στο επίπεδο των παρόχων υπηρεσιών υγείας (ΠΥΥ). Η έκθεση βασίζεται σε επιστημονική βιβλιογραφία, καθώς και στα αποτελέσματα διαδικτυακών (online) ερευνών και συνεντεύξεων με ΠΥΥ σε όλον τον κόσμο. Συντάχθηκε υπό την αιγίδα του προγράμματος *Champion Advocates Programme* της WHF το οποίο εστιάζεται στη δευτερογενή πρόληψη του εμφράγματος του μυοκαρδίου και του ΑΕΕ, και εκπονείται υπό την ευγενική χορηγία (άνευ περιορισμών εκπαιδευτική χορηγία) της AstraZeneca – υπογραμμίζοντας τη συνεχιζόμενη δέσμευση της AstraZeneca στην έρευνα και ανάπτυξη νέων θεραπειών για την ΚΑΝ, και την αντιμετώπιση των σημαντικών προκλήσεων που υφίστανται στον εν λόγω τομέα σε παγκόσμιο επίπεδο.

Στοιχεία διεθνούς και εθνικής πολιτικής στη δευτερογενή πρόληψη

Το Παγκόσμιο Σχέδιο Δράσης (Global Action Plan) του ΠΟΥ για τα ΜΜΝ παρέχει οδηγίες για σημαντικά στοιχεία παγκόσμιας πολιτικής για την ΚΑΝ (Εικόνα 1). Για την επίτευξη των στόχων αυτών, στις περιπτώσεις που σχετίζονται με τη δευτερογενή πρόληψη της ΚΑΝ, οι επιμέρους κρατικές αρχές θα πρέπει να καθορίσουν σαφείς στρατηγικές με τοπικούς στόχους, οι οποίοι θα ευθυγραμμίζονται με εκείνους που ορίζονται διεθνώς:

- Διασφαλίζοντας ότι τουλάχιστον το 50% των κατάλληλων ανθρώπων λαμβάνουν φαρμακοθεραπεία και συμβουλευτική για την πρόληψη των εμφραγμάτων και των αγγειακών εγκεφαλικών επεισοδίων, και
- Διασφαλίζοντας 80% διαθεσιμότητα των οικονομικά προσιτών βασικών τεχνολογιών και σημαντικών φαρμάκων που απαιτούνται για την αντιμετώπιση σημαντικών ΜΜΝ.

Εικόνα 1. Οι έξι βασικοί στόχοι του Παγκόσμιου Σχεδίου Δράσης του ΠΟΥ για τα ΜΜΝ

Ο ΠΟΥ ανέπτυξε ένα 'Πλαίσιο Διεθνούς Παρακολούθησης των ΜΜΝ' για την παρακολούθηση της προόδου στην πρόληψη και έλεγχο των ΜΜΝ – συμπεριλαμβανομένης της ΚΑΝ. Τα κράτη-μέλη παροτρύνονται να αναπτύξουν εθνικούς στόχους και δείκτες που βασίζονται στο πλαίσιο αυτό.



Ωστόσο, η έκθεση της WHF δείχνει ότι σε πολλές χώρες, υπάρχει μια σειρά εμποδίων σε κρατικό επίπεδο για την επιτυχή δευτερογενή πρόληψη της ΚΑΝ. Μεταξύ αυτών περιλαμβάνονται: έλλειψη μακροπρόθεσμης ολοκληρωμένης στρατηγικής για την ΚΑΝ, έλλειψη εθνικών στόχων για τη δευτερογενή πρόληψη της ΚΑΝ, οικονομικοί

περιορισμοί, έλλειψη δηλωμένης εθνικής πολιτικής, και/ή έλλειψη συνοχής και συμμόρφωσης με την εθνική πολιτική.

Κενά σε επίπεδο ΠΥΥ

Μολονότι οι διαμορφωτές πολιτικής οφείλουν να καθορίσουν τη στρατηγική για τη δευτερογενή πρόληψη της ΚΑΝ, η ιατρική κοινότητα επωμίζεται εν τέλει την ευθύνη υλοποίησης της αλλαγής. Η έκθεση της Παγκόσμιας Ομοσπονδίας Υγείας (WHF) διαπίστωσε ότι υπάρχει συχνά ένα μεγάλο κενό (χάσμα) ανάμεσα στα πρότυπα που καθορίζονται στην πολιτική και την καθ' ημέρα κλινική πράξη.

Για παράδειγμα, τα δεδομένα σχετικά με τη συμμόρφωση στη φαρμακοθεραπεία, τη διακοπή του καπνίσματος, τον έλεγχο του βάρους και την έλλειψη φυσικής δραστηριότητας δείχνουν ότι οι υπηρεσίες δευτερογενούς πρόληψης της ΚΑΝ υποχρησιμοποιούνται. Εν τω μεταξύ, η έρευνα στους ΠΥΥ δείχνει ότι πολλοί επαγγελματίες υγείας νιώθουν πιεσμένοι από τον αριθμό των διαθέσιμων κλινικών κατευθυντήριων οδηγιών, και συχνά αντιλαμβάνονται τις υφιστάμενες κατευθυντήριες οδηγίες ως μακροσκελείς, σύνθετες, υπερβολικά περιοριστικές, και πολύ συχνά αναθεωρούμενες. Με την απλοποίηση και ενοποίηση των κατευθυντήριων οδηγιών, και την εφαρμογή των απαραίτητων τεχνολογικών μέσων ώστε να καταστούν ευκολότερα προσβάσιμες από τους ΠΥΥ, μπορεί να βελτιωθεί σημαντικά η αντίληψη αυτή.

Ατενίζοντας το Μέλλον: Συστάσεις της WHF

Η WHF έχει προτείνει ένα σύνολο συστάσεων προκειμένου να διασφαλίσει ότι οι χώρες υιοθετούν το παγκόσμιο πλαίσιο και βελτιώνουν τη συμμόρφωση στις κατευθυντήριες οδηγίες. Μια συνοπτική έκδοση παρατίθεται στον Πίνακα 1. Η επιτυχής υλοποίηση αυτών των κατευθυντήριων οδηγιών θα αποτελέσει πρόκληση, αλλά θα έχει καθοριστική σημασία για την επίτευξη του στόχου της μείωσης κατά 25% μέχρι το 2025.

Πίνακας 1. Συνοπτικές συστάσεις της WHF για τη δευτερογενή πρόληψη της ΚΑΝ

Προς τους εθνικούς διαμορφωτές πολιτικής

- Διασφαλίστε ότι έχετε ένα επίσημο, αναλυτικό εθνικό σχέδιο για την ΚΑΝ που δίνει την κατάλληλη προτεραιότητα στη δευτερογενή πρόληψη, και περιλαμβάνει χρονικά καθορισμένους στόχους, συνοδευόμενους από επαρκή χρηματοδότηση.
- Παρακολουθήστε την κατανόηση των κατευθυντήριων οδηγιών προκειμένου να διασφαλιστεί ότι προσφέρονται αποτελεσματικές φαρμακοθεραπείες πρόληψης και καρδιακής αποκατάστασης.
- Ταυτοποιείτε και αντιμετωπίστε οποιουσδήποτε οικονομικούς περιορισμούς που παρακωλύουν την εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών και έχουν επιπτώσεις στις εκβάσεις υγείας των ασθενών.
- Διασφαλίστε ισότιμη πρόσβαση ολόκληρου του πληθυσμού στις υπηρεσίες υγειονομικής περίθαλψης και ΚΑΝ.

Προς τις επιστημονικές οργανώσεις που είναι υπεύθυνες για την ανάπτυξη κατευθυντήριων οδηγιών για τη δευτερογενή

πρόληψη

- Προετοιμάστε κατευθυντήριες οδηγίες που είναι συνοπτικές, σαφείς και προσαρμοσμένες στο πλαίσιο της χώρας σας. Όπου υπάρχει ήδη μια σειρά σχετικών οδηγιών, θα πρέπει να τις ενοποιήσετε για λόγους σαφήνειας.
- Να παρέχετε στους ΠΥΥ στο επίπεδο της πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης αποτελεσματικά εκπαιδευτικά προγράμματα επιμόρφωσης για την εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών, και υποστήριξη για τον καλύτερο συντονισμό της επικοινωνίας μεταξύ τους.
- Εξετάστε τον ρόλο της τεχνολογίας στην εκπαίδευση ή την υποστήριξη της λήψης κλινικών αποφάσεων (π.χ. μέσω αυτοματοποιημένων, κοινόχρηστων αρχείων ασθενών).
- Ταυτοποιείτε και αντιμετωπίστε οποιουσδήποτε οικονομικούς περιορισμούς που παρακωλύουν την εφαρμογή των κατευθυντήριων οδηγιών.
- Διερευνήστε τις κατάλληλες τεκμηριωμένες στρατηγικές για τη βελτίωση της κατανόησης των κατευθυντήριων οδηγιών από τους ΠΥΥ.

Προς τους επιμέρους ΠΥΥ

- Βελτιώστε τη συνεργασία μεταξύ των τομέων πρωτοβάθμιας και δευτεροβάθμιας περίθαλψης, προκειμένου να διασφαλιστεί ότι οι ΠΥΥ έχουν ολιστική εικόνα των ασθενών τους, και να διασφαλιστεί ο σωστός συντονισμός της δευτερογενούς πρόληψης στο σύστημα υγείας.
- Καθιερώστε εξατομικευμένη θεραπευτική προσέγγιση για τους ασθενείς, προκειμένου να διασφαλιστεί η σωστή χρήση των υπηρεσιών δευτερογενούς πρόληψης της ΚΑΝ.

Το πλήρες κείμενο της έκθεσης είναι διαθέσιμο εδώ.

Βιβλιογραφική Αναφορά

- Yusuf et al. (2011). Use of secondary prevention drugs for cardiovascular disease in the community in high-income, middle-income, and low-income countries (the PURE Study): a prospective epidemiological survey. *Lancet* 378(9798):1231-43.