

## KARDIOLOGICKÝ PACIENT A JEHO LIEČBA

### Správa a odporúčania z priebežného riešenia problematiky dostupnosti inovatívnej liečby na Slovensku

#### Východiská:

- schválená preventívna liečba pre pacientov k KV rizikom
- na Slovensku každé 5 srdce zlyháva
- ročne postihne až 11 tis. pacientov CMP a viac ako 10 tis. utrpí IM
- ateroskleróza, obezita, vysoký tlak a vysoký cholesterol sa spájajú s každým tretím dospelým
- srdcové zlyhávanie si vyžiada ročne až 185 tis. hospitalizácií (najviac so všetkých dg.)
- krivka úmrtnosti na KV ochorenia každoročne rastie
- na KV ochorenia zomierajú Slováci viac ako na ONKO (KV 23k v ONKO 13k)
- Slováci žijú najkratší zdravý život v dôchodku (4 roky) z krajín EÚ (napr. Belgičan až 15 rokov)

#### Definovanie vstupných parametrov do uvažovania o ďalších krokoch z pohľadu pacientov:

1. Vek cieľovej populácie 55 – 70 rokov
2. Priemerná dĺžka dožitia slovenskej populácie vs. Dožitie v zdraví a chorobe - Stredná dĺžka života pri narodení: 77,3 vs 80.9, očakávané roky života v zdraví vo veku 65 rokov: 3.9 vs. 10
3. Odvrátiteľné úmrtia = rezervy slovenskej medicíny = možnosti novej liečby - najhoršia úmrtnosť na ICHS z EU, na 100000 obyvateľov je odvrátiteľných úmrtí 244 vs 161, takmer dvojnásobný počet odvrátiteľných hospitalizácií pre SZ v porovnaní s priemerom EU
4. Kto je „typický“ pacient - Pacient 60-65 po IM s ďalšími rizikovými faktormi (DM, ochorenie karotíd, ochorenie artérií DK)
5. Ktorí sú najrizikovejší = najväčší prínos novej liečby = najlepšia nákladová efektívnosť?

V odporúčaníach ESC sú definovaní presne pacienti vo vysokom ischemickom riziku a nízkom krvácanom riziku:

Viaccievne CAD +

a) DM na liečbe

b) Opakovaný IM

c) PAD (DK: revaskularizácia, amputácia, symptomatická + pozitívne ABI / karotída: revaskularizácia, 50% asymptomatická stenóza, nelakunárna ischemická CMP/TIA pred 1M a viac)

d) eGFR 15-60 ml/min

Nie pacienti s:

a) Predchádzajúce intrakraniálne krvácanie, hemoragická CMP alebo ischemická CMP s rizikom hemorágie

b) Intrakraniálna vaskulárna patológia

c) GI krvácanie alebo patológia zvyšujúca riziko GI krvácania

d) zlyhanie pečene

e) zlyhanie obličiek (eGFR menej ako 15 ml/min) alebo dialýza

**Posolstvá:**

- aj pacienti na Slovensku už majú prístup k preventívnej KV liečbe

- vďaka preventívnej liečbe vieme zachrániť viac ľudských životov, predísť odvrátiteľným úmrtiam a zároveň šetriť zdroje z VZP

- čím vyššie je totiž KV riziko, tým väčšia je nákladová efektivita

- najväčší benefit majú najmä pacienti po CMP, IM, s DM...