

ZPRÁVA Z KONGRESU WONCA EUROPE (18.–21. 6. 2003 LUBLAŇ)

MUDr. Jana Skoupá
nezávislý konzultant

Ve dnech 18.–21. června tohoto roku proběhl ve slovinské Lublani devátý ročník kongresu praktické medicíny a rodinného lékařství – WONCA. V průběhu předchozích let se tato akce stala důležitým místem setkání praktických a rodinných lékařů z celé Evropy, kladoucí si za cíl rozvoj oboru na národních i mezinárodní úrovni.

Lublaň ve dnech konání kongresu představovala nejen město plné osob s modrými či žlutými kongresovými taškami, ale i místo, kde mohli lékaři z celé Evropy a zámorí hodnotit a porovnat směr vývoje jejich oboru. Účast téměř 2000 praktických lékařů plně podtrhla význam a přínos kongresu WONCA Europe.

Celá konference byla zaměřena na několik zásadních oblastí:

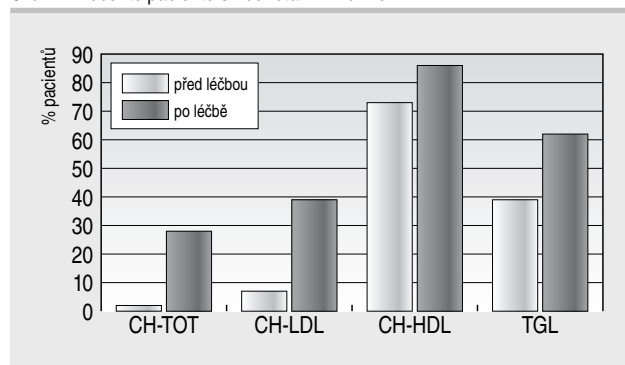
1. edukace
2. prevence
3. a zejména na hodnocení kvality léčebné péče

Skupinka účastníků z České republiky byla sice početně menší, ale prezentovala celou řadu posterů a několik ústních sdělení. V rámci sekce posterů bychom se chtěli zmínit o jednom, zařazeném do skupiny hodnotící právě kvalitu léčebné péče. Hovoříme o posteru: S-CARD® – STATINY V RUKOU LÉKAŘŮ PRVÉ LINIE. Autoři (Herber, Seifert, Skoupá) referovali o projektu iniciovaném ze strany SVL ČLS JEP při příležitosti uvolnění simvastatinu a lovastatinu pro praktické lékaře v červenci 2001. Součástí tohoto projektu bylo posoudit stupeň kardiovaskulárního rizika pacientů, kterým byl statin nasazen, zjistit preskripční zvyklosti praktických lékařů a zhodnotit lipidogram před a po léčbě, stejně jako snášenlivost léčby.

Jednalo se o multicentrické, nekomparativní sledování, do kterého bylo zařazeno téměř 1 000 lékařů prvního kontaktu a internistů. Pacienti byli dosud statiny neléčení, anebo předcházející hypolipidemická terapie nevedla k uspokojivé kompenzaci lipidových parametrů. Sledovali jsme vstupní hodnoty lipidů a míru kardiovaskulárního rizika pacientů při zařazení do projektu. Celková délka sledování byla maximálně 12 měsíců. K terapii byl použit simvastatin (přípravek Simvacard®). Během kontrolních vyšetření jsme hodnotili změnu lipidogramu a případný výskyt nežádoucích účinků. Výsledky byly statisticky zpracovány na pracovišti ČAV. Projekt byl podpořen společností Léčiva a.s.

V květnu 2003 bylo vyhodnoceno 6 753 pacientů léčených 8,8 měsíce. Průměrná denní dávka simvastatinu byla 20 mg/den.

Graf 1. Procento pacientů s hodnotami v normě



Pacienti zavzatí do sledování vykazovali vysoký stupeň kardiovaskulárního rizika. Téměř 90 % pacientů mělo dva a více rizikových faktorů, 94 % pacientů mělo při vstupním vyšetření dva a více lipidových parametrů mimo normu. Průměrný BMI pacientů byl vysoký, na úrovni 28,3. Do souboru bylo zařazeno vysoké procento polymorbidních. Hypertenze se vyskytovala u 73 %, ischemická choroba srdeční u 56 % a diabetes mellitus u 31 % pacientů. Téměř 30 % léčených byli kuřáci. Pokud hodnotíme komorbiditu, představovala populace pacientů zavzatých do projektu S-CARD populaci rizikovější v porovnání se známými studiemi 4S, LIPID anebo CARE.

V průběhu terapie simvastatinem se snížila hodnota celkové cholesterolu v průměru o 22 %, LDL cholesterolu o 26 % a triglyceridů o 14 %. Hodnota HDL cholesterolu vzrostla o 15 %.

Značná část pacientů dosáhla cílových hodnot lipidových parametrů. I když dosažení cílových hodnot lipidových parametrů nebylo v rámci zadání projektu, považuje se za důležitý ukazatel kvality léčebné péče. Počet pacientů s normou hodnot lipidů před a po terapii ukazuje graf 1.

Snášenlivost léčby simvastatinem byla výborná. Nežádoucí účinky se vyskytly u přibližně 1 % léčených, nejčastěji to byly komplikace ze strany CNS a gastrointestinální. Rhabdomyolýzu jsme nezaznamenali.

Pokud se hodnotila skupina pacientů léčených v rámci sekundární prevence (70 % léčených) a v rámci primární prevence (30 % léčených), nebyl zaznamenán signifikantní rozdíl v počtu (procentu) rizikových faktorů či patologických laboratorních hodnot obou podsouborů. Přibližně 90 % pacientů s dvěma a více rizikovými faktory u sekundární prevence a 75 % pacientů s dvěma a více rizikovými faktory u skupiny v primární prevenci a 85 % s dvěma a více lipidovými parametry mimo normu potvrzují vysokou míru rizika. Obě skupiny přitom reagovaly na léčbu simvastatinem obdobně, výrazným poklesem lipidových parametrů.

Praktičtí lékaři bezpochyby obstáli se ctí při hodnocení kvality poskytované v rámci léčby poruch lipidových parametrů. Tomu odpovídaly i vysoce pozitivní reakce zahraničních kolegů na poster. Při práci na projektu S-CARD a při zpracování jeho výsledků si autoři stále více uvědomovali zodpovědnost praktických lékařů za pacienty s vysokým kardiovaskulárním rizikem (rizikové faktory a/nebo patologické laboratorní hodnoty lipidů), kteří jsou dosud bez klinických projevů choroby a spadají tedy do primární prevence. Pro tyto nemocné je praktický lékař často jediný, kdo může důslednou prevencí odhalit míru rizika a i když se praktik sám nemůže rozhodnout pro terapeutickou intervenci statiny, odesílá pacienta ke specialistovi.

Česká republika zastoupená lékaři na kongresu WONCA bezesporu obstála velmi dobře, a to i díky prezentaci posteru S-CARD.