

Laboratorinė medicina.
2017, t. 19, Nr. 3(75), p. 191–194.

Koronarinės širdies ligos rizikos veiksnių paplitimas ir jų korekcija EUROASPIRE IV tyrimo duomenimis

Dovilė Petrikonytė^{1,2}
Jūratė Balsytė^{1,2}
Jolita Badarienė^{1,2}
Egidija Rinkūnienė^{1,2}
Svetlana Solovjova²
Vaida Šileikienė^{1,2}
Indrė Čeponienė^{3,4}
Pranas Šerpytis^{1,2}
Rokas Šerpytis^{1,2}
Žaneta Petrulionienė^{1,2}
Rimvydas Šlapikas^{3,4}
Aleksandras Laucevičius^{1,2}

¹Vilniaus universiteto
Medicinos fakultetas
Faculty of Medicine, Vilnius University

²Vilniaus universiteto ligoninės
Santaros klinikų Kardiologijos
ir angiologijos centras
Vilnius University Hospital Santaros
Klinikos, Centre of Cardiology
and Angiology
El. paštas: jurate.balsyte@gmail.com

³Lietuvos sveikatos mokslų
universitetas
Lithuanian University of Health
Sciences

⁴Lietuvos sveikatos mokslų universiteto
ligoninės Kardiologijos klinika
Hospital of Lithuanian University
of Health Sciences, Department
of Cardiology

Santrauka

Širdies ir kraujagyslių ligoms priskiriamų modifikuojamųjų rizikos veiksnių koregavimas išlieka vienas pagrindinių širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos tikslų. Būtent EUROASPIRE IV (angl. *European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events IV*) tyrimu siekta nustatyti pagrindinių koronarinės širdies ligos rizikos veiksnių – nutukimo, cukrinio diabeto, dislipidemijos, arterinės hipertenzijos bei rūkymo – paplitimą Europos šalyse ir įvertinti širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos gairių taikymą klinikinėje praktikoje. Šio tyrimo duomenimis, Lietuva priskiriama prie šalių, kuriose dislipidemijos (79,0 % Lietuvoje ir 59,8 % visoje Europoje), arterinės hipertenzijos (57,8 % vs 42,7 %), nutukimo (45 % vs 37,6 %) bei rūkymo (18,0 % vs 16,0 %) dažnis yra vienas didžiausių Europoje, o cukrinio diabeto (18,6 % vs 26,8 %) dažnis tarp koronarine širdies liga sergančių Lietuvos pacientų – vienas mažiausių Europoje. Nors Lietuva pirmąją pagal dislipidemijos paplitimą, nustatytą, jog statinų Lietuvoje suvartojama mažiausiai, palyginti su kitomis Europos šalimis (73,5 % Lietuvoje vs 85,7 % visoje Europoje), o tai yra susiję su didesne mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligų rizika. Nors Lietuvos rezultatai gerėja, tačiau jie dar neprilygsta Europos vidurkiui. Apibendrinus tyrimų rezultatus teigtina, kad tiek Lietuvoje, tiek Europoje taikomos širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos priemonės išlieka nepakankamai efektyvios, siekiant sumažinti kardiovaskulinės rizikos modifikuojamųjų veiksnių paplitimą tarp ligonių, sergančių koronarine širdies liga.

Reikšminiai žodžiai: koronarinės širdies ligos rizikos veiksniai, širdies ir kraujagyslių ligų prevencija, dislipidemija, statinų vartojimas, Lietuvos populiacija, EUROASPIRE IV.

IVADAS

Pagrindiniai širdies ir kraujagyslių ligų (toliau – ŠKL) prevencijos tikslai yra sumažinti sergamumą ir mirtinumą, pagerinti gyvenimo kokybę bei prailginti šiomis ligomis sergančių pacientų gyvenimo trukmę. Europos kardiologų draugija kartu su kitomis šalyje veikiančiomis draugijomis nuo 1994 metų vykdo širdies ir kraujagyslių ligų prevencijos programą, reguliariai (1994 m., 1998 m., 2003 m.,

2007 m., 2012 m.) išleidžia ŠKL prevencijos rekomendacines gaires [1–4]. Nuo 1995 metų šių gairių įgyvendinimas klinikinėje praktikoje yra vertinamas atliekant EUROASPIRE retrospektyvų tyrimą [5].

EUROASPIRE IV

Pagrindinis EUROASPIRE IV tyrimo tikslas buvo ne tik objektyviai įvertinti 2012 m. Europos kardiovaskulinių

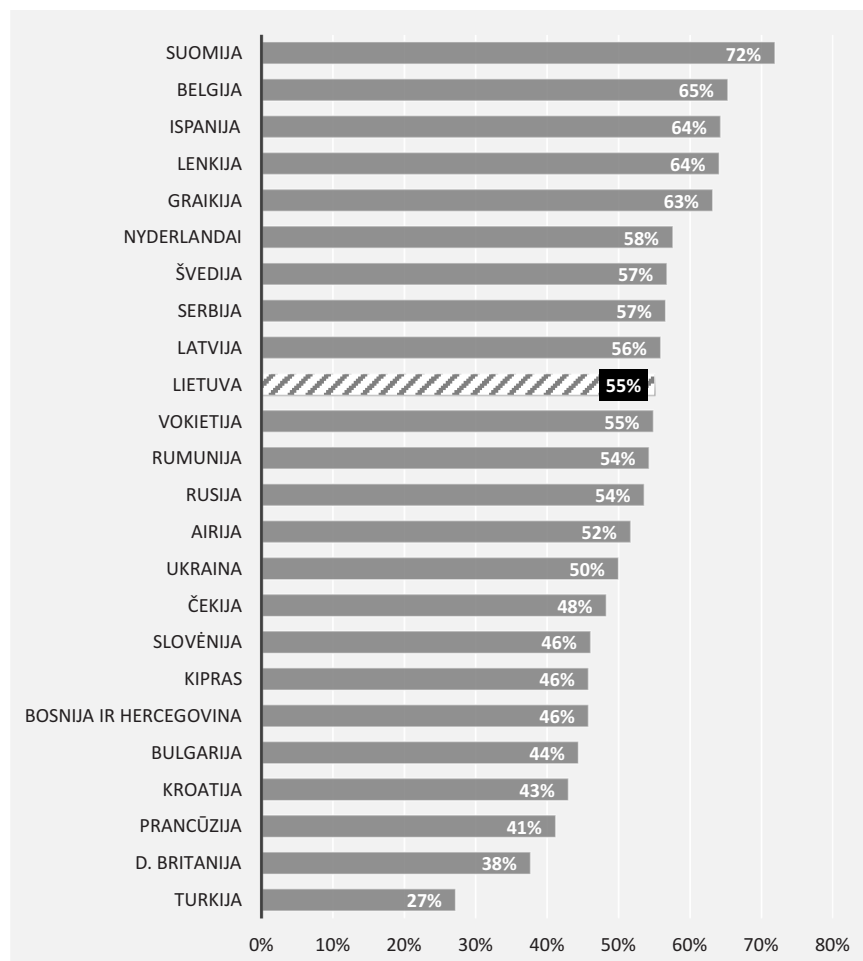
ligų prevencijos gairių laikymąsi klinikinėje praktikoje ir palyginti rezultatus su ankstesnių EUROASPIRE tyrimų duomenimis, bet ir įvertinti tai, komas diagnostikos bei gydymo strategijas pacientams, kuriems jau nustatyta koronarinė širdies liga, ir pacientams, turintiems didelę riziką susirgti KŠL [2, 3]. Šiame straipsnyje apžvelgsime EUROASPIRE IV dalyvavusių KŠL sergančių pacientų duomenis.

EUROASPIRE IV tyrime dalyvavo 24 Europos šalys, tarp kurių ir Lietuva. Lietuvoje į tyrimą įsitraukė Vilniaus universiteto ligoninės Santaros klinikos (VUL SK), VUL SK Šeimos centras, Centro poliklinika, Šeškinės poliklinika, Lietuvos sveikatos mokslų universiteto ligoninė Kauno klinikos, Dainavos poliklinika ir Kalniečių poliklinika.

EUROASPIRE IV tyrime iš viso dalyvavo 16 426 KŠL sergantys 18–80 m. amžiaus pacientai, kurie per pastaruosius 6 mėnesius–3 metus buvo hospitalizuoti dėl ūminio koronarinio sindromo, aortokoronarinių jungčių operacijos ar perkutaninės koronarinės intervencijos procedūros. 7998 pacientai buvo apklausti pagal specialų standartizuotą protokolą ir tiriami praėjus bent 6 mėnesiams po hospitalizacijos. 2012 m. kardiovaskulinės prevencijos gairėse rekomenduojamas tikslinis arterinis kraujo spaudimas (toliau – AKS) <140/90 mmHg, o sergantiems cukriniu diabetu <130/80 mmHg, tikslinė mažo tankio lipoproteinų (toliau – MTL) cholesterolio koncentracija – 1,8 mmol/l, tikslinė gliukozės koncentracija kraujo serume – <6 mmol/l, HbA_{1c} <7 % [2].

Bendrais Europos duomenimis, dauguma EUROASPIRE IV tirtų pacientų turėjo antsvorio (82,1 %) ar buvo nutukę (37,6 %), beveik pusė jų nesilaikė jokių rekomendacijų mažinti svorį. Lietuvoje kas antras tyrime dalyvavęs pacientas (45 %) buvo nutukęs. Daugiausiai nutukusių pacientų nustatyta Rusijoje (51 %), mažiausiai – Serbijoje (25,8 %). Centrinio tipo nutukimas vyrauja ne tik Lietuvoje (61,4 %), bet ir visoje Europoje (vidurkis 58,2 %). Daugiausiai centrinio tipo nutukimo atvejų rasta Kipre (73 %). Taip pat paaiškėjo, kad pacientų fizinis aktyvumas yra mažas: tik kas antras KŠL sergantis Lietuvos pacientas (50 %) atlieka fizinį pratimą 30 min. bent 5 dienas per savaitę (Europos vidurkis – 42,9 %). Daugiausiai sportuojančiųjų yra Bosnijoje ir Hercegovinoje (79,1 %), mažiausiai – Vokietijoje (9,9 %).

Vienas iš tyrimo rodiklių – rūkymo paplitimas, Lietuvoje sudarė 18,0 %, o



1 pav. EUROASPIRE IV. Cukriniu diabetu sergantys pacientai, pasiekę gerą glikemijos kontrolę (HbA_{1c} <7,0 %)

Fig. 1. EUROASPIRE IV. Diabetic patients with good glycemic control (HbA_{1c} <7.0%)

Europos šalių vidurkis 16,0 %. Didžiausias rūkymo dažnis nustatytas Kipre (27,8 %), mažiausias – Suomijoje (7,5 %). Visgi ketinančių mesti rūkyti per ateinančius 6 mėnesius Lietuvoje buvo nemažai – 61,4 %. Daugiausiai nusprendusių mesti rūkyti buvo Rumunijoje – 70,7 % (vidurkis Europoje 50,9 %).

EUROASPIRE IV vertinta AKS kontrolė, siekiant tikslinės vertės <140/90 mmHg, bei pacientų svokimas apie tikslinį AKS [3]. Daugiausiai tikslinę AKS vertę žinančių pacientų buvo Bulgarijoje (95 %). Nors Lietuva taip pat buvo viena iš pirmaujančių šalių, kurioje pacientai žino, koks yra tikslinis AKS (92 %), tačiau padidėjęs AKS Lietuvoje nustatytas net 57,8 % tiriamųjų (didžiausias rodiklis Europoje). Taip pat nemažai pacientų, turinčių padidėjusį AKS, rasta Bosnijoje ir Hercegovinoje (55,7 %), o vidurkis Europoje – 42,7 %. Tarp vartojančių antihipertenzinius vaistus pacientų daugiausiai pasiekusių tikslinę AKS vertę buvo Airijoje (76,2 %). Vienas iš mažiausių rodiklių nustatytas Lietuvoje (41,5 %). Vidutiniškai Europoje

tikslinį AKS vartodami vaistus pasiekė 57 % pacientų.

Šiame tyrime [3] taip pat vertinta, kokia dalis tiriamųjų žino, jog serga cukriniu diabetu. Lietuvoje šis rodiklis vienas geriausių Europoje – 39 %. Daugiausiai žinančių, jog serga cukriniu diabetu, asmenų buvo Serbijoje (50 %). Nustatytas ir cukrinio diabeto paplitimas tarp sergančių KŠL, kuris Europoje sudaro 26,8 %. Daugiausiai cukrinio diabeto atvejų dokumentuota Graikijoje (41,2 %), o vienas mažiausių paplitimo rodiklių – 18,6 %, nustatytas Lietuvoje. Tarp sergančiųjų cukriniu diabetu alkio glikemija 6,1 mmol/l nustatyta net 19,4 % Lietuvos pacientų. Europoje bendras vidurkis sudaro 14,5 %. Daugiau tokių pacientų buvo tik Graikijoje (20 %), Lenkijoje (25 %) ir Rusijoje (27,1 %). Vertinant ilgalaikę glikemijos kontrolę, Lietuvos rodikliai taip pat neatsilieka nuo kitų Europos šalių: HbA_{1c} <7,0 % užfiksuotas 55 % Lietuvos pacientų (vidurkis Europoje 52,5 %) (1 pav.).

Tarp KŠL sergančių pacientų, vartojančių cholesterolio kieki mažinan-

2 pav. EUROASPIRE IV. Cholesterolio kiekį mažinančius vaistus vartojusių pacientų pasiekta tikslinė mažo tankio lipoproteino cholesterolio vertė $<1,8$ mmol/l

Fig. 2. EUROASPIRE IV. The proportion of patients taking cholesterol-lowering drugs, who had achieved target low density lipoprotein cholesterol level (<1.8 mmol/L)

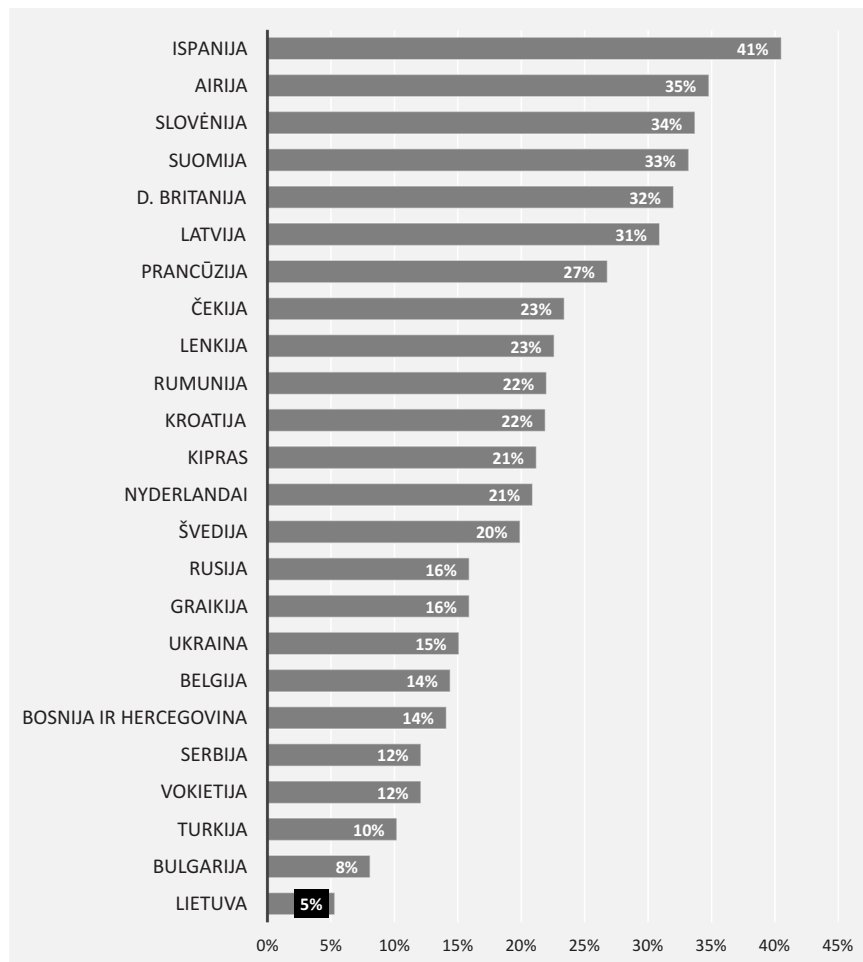
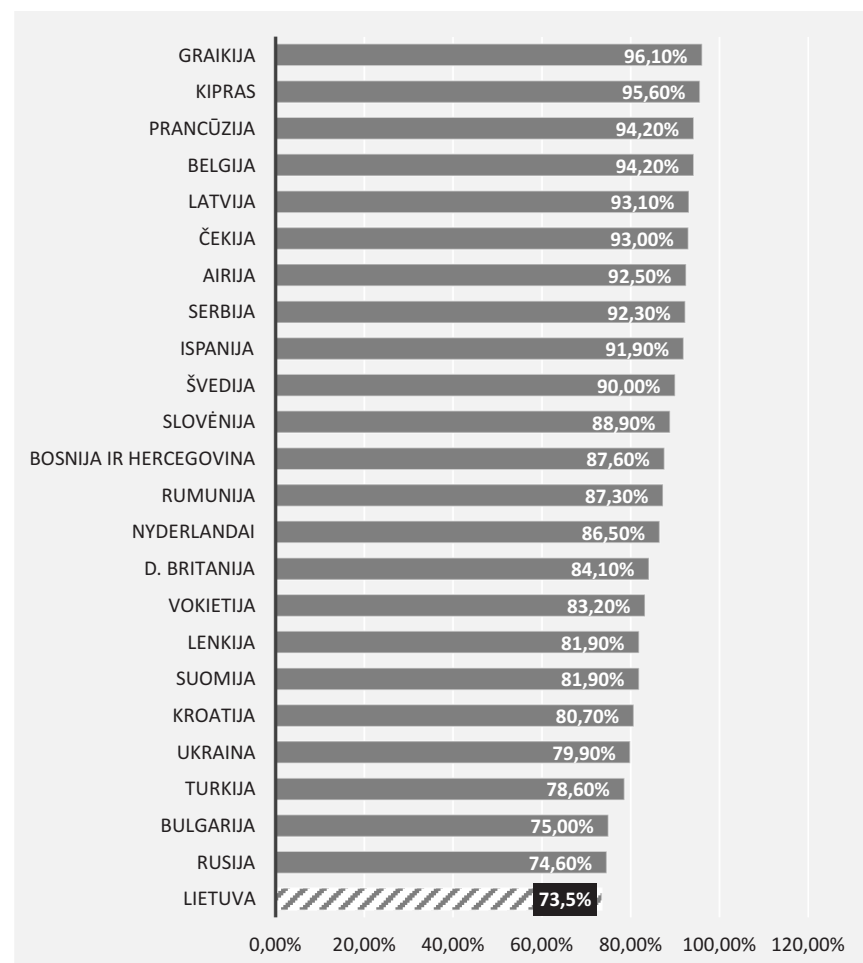
čius vaistus, daugiausiai žinančių apie tikslinę bendro cholesterolio koncentraciją buvo Ispanijoje (88 %). Lietuvoje tokių pacientų ne ką mažiau (70 %), tačiau net 79,0 % tiriamųjų bendro cholesterolio kiekis kraujyje buvo 4 mmol/l, Ispanijoje šis rodiklis mažiausias (31,6 %), o šalių vidurkis – 59,8 %. Europoje pacientų, vartojančių cholesterolio kiekį kraujyje mažinančius vaistus ir pasiekusių tikslinį MTL cholesterolio kiekį kraujyje ($<1,8$ mmol/l) dažnis siekė 21,1 %. Lietuvoje ir Bulgarijoje nustatyti prasčiausi rodikliai – atitinkamai 5 % ir 8 %. Daugiausiai pasiekusių tikslinį MTL cholesterolio kiekį buvo Ispanijoje (41 %) (2 pav.).

EUROASPIRE IV tyrime taip pat analizuotas atskirų grupių vaistų suvartojimas Europos šalyse [3]. Lietuvoje daugiau nei vidutiniškai Europoje vartota beta-adrenoreceptorių blokatorių (84,3 %), angiotenziną konvertuojančio fermento inhibitorių (63,7 %), angiotenzino receptorių blokatorių (18,9 %), kalcio kanalų blokatorių (23,3 %) bei diuretikų (35,3 %). Šių vaistų grupių vidurkiai Europoje sudarė atitinkamai 82,6 %, 58,9 %, 17,1 % ir 22,5 %. EUROASPIRE IV tyrimo duomenimis, statinų vartojimas Lietuvoje išlieka mažiausias Europoje (sudaro 73,5 %). Daugiausiai statinų vartota Graikijoje – 96,1 %, Kipre – 95,6 %, Prancūzijoje – 94,2 %, Belgijoje – 94,2 % ir Latvijoje – 93,1 % (3 pav.). Vidutiniškai Europoje statinus vartojo 85,7 % tiriamųjų.

Taigi, EUROASPIRE IV studijos duomenys parodė, jog įrodymais pagrįstų antrinės prevencijos gairių taikymas klinikinėje praktikoje vis dar išlieka nepakankamas. Didžioji dalis pacientų per mažai dėmesio skiria ŠKL rizikos veiksnių, įskaitant rūkymą, antsvorį ar nutukimą ir cukrinį diabetą, korekcijai. Nors dauguma pacientų vartoja kardioprotekcinis vaistus, tačiau nepasiekama gera AKS, lipidų ir gliukozės kontrolė [3, 6].

3 pav. Statinų vartojimas EUROASPIRE IV duomenimis

Fig. 3. Statin usage rates in Europe according to EUROASPIRE IV



IŠVADOS

Apibendrinus EUROASPIRE IV tyrimo rezultatus, galima teigti, jog ŠKL prevencijos priemonės Europoje vis dar išlieka nepakankamai efektyvios mažinant širdies ir kraujagyslių ligų rizikos veiksnių paplitimą tarp KŠL sergančių ir didelę šių ligų riziką turinčių asmenų. Tai gana ryšku ir analizuojant Lietuvos tiriamųjų duomenis. EUROASPIRE IV tyrimas parodė, jog Lietuvoje išlieka didelis lipidų apykaitos sutrikimų, nutukimo, padidėjusio AKS dažnis, palyginti su kitomis Europos šalimis, mūsų šalyje yra mažiausiai pacientų, pasiekusių tikslinę AKS, bendro cholesterolio ir glikemijos vertę. Nors dislipidemijos paplitimas Lietuvos populiacijoje yra vienas didžiausių, nustatyta, jog statinų vartojimas mūsų šalyje yra mažiausias, o tai susiję su didesniu mirtingumu nuo ŠKL. Įvertinus EUROASPIRE IV duomenis, galima išvelgti ir tam tikrų teigiamų dalykų: palyginti su kitomis Europos šalimis, Lietuvos pacientai buvo vieni iš labiausiai keitusių gyvenimo būdą. Įvertinus pacientų sąmoningumą, išaiškėjo, kad Lietuvoje dauguma pacientų žino apie siekiamą AKS ir bendro cholesterolio vertę, sergamumą cukriniu diabetu. Siekiant sumažinti KŠL rizikos veiksnių paplitimą ne tik Lietuvoje, bet ir Europoje, reikia toliau tobulinti prevencijos gaires bei jas taikyti klinikinėje praktikoje. ♦

Gauta: 2017 06 16
Priimta spaudai: 2017 09 25

LITERATŪRA

1. Graham I, Atar D, Borch-Johnsen K, Boysen G, Burell G, Cifkova R, et al. European guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice: executive summary. *Eur Heart J* 2007; 28(19): 2375–414.
2. Perk J, De Backer G, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, et al. European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012): The Fifth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of nine

Summary

PREVALENCE AND MODIFICATION OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS BASED ON THE EUROASPIRE IV

Dovilė Petrikonytė, Jūratė Balsytė, Jolita Badarienė, Egidija Rinkūnienė, Svetlana Solovjova, Vaida Šileikienė, Indrė Čeponienė, Pranas Šerpytis, Rokas Šerpytis, Žaneta Petrulionienė, Rimvydas Šlapikas, Aleksandras Laucevičius

The management of modifiable cardiovascular risk factors is still one of the main objectives in preventing coronary heart disease. The EUROASPIRE IV (European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events IV) cross sectional survey were carried out to estimate the prevalence of the main risk factors in European countries and evaluate the implementation of evidence based guidelines on secondary cardiovascular prevention. According to the data collected in EUROASPIRE IV, Lithuania is classified as a country where the prevalence of dyslipidaemia (79.0% in comparison with the average rate in Europe – 59.8%), hypertension (57.8% vs. 42.7%), obesity (45% vs. 37.6%) and smoking (18.0% vs. 16.0%) is one of the highest among other

European countries. Meanwhile the frequency of diabetes (18.6% in Lithuania vs. 26.8% in Europe) among Lithuanian participants is one of the lowest in Europe.

However, even the fact that Lithuania is the leading country by the prevalence of dyslipidaemia, it is observed that the usage rate of statins in Lithuania is the lowest (73.5%, while the average rate in Europe is 85.7%). In summary, the results of EUROASPIRE IV have demonstrated that cardiovascular prevention strategies remain insufficiently effective in order to reduce the prevalence of cardiovascular risk factors.

Keywords: risk factors of coronary heart disease, cardiovascular prevention, dyslipidaemia, statins, population of Lithuania, EUROASPIRE IV.

- societies and by invited experts). *Eur Heart J* 2012; 33(13): 1635–701.
3. Kotseva K, Wood D, De Bacquer D, De Backer G, Rydén L, Jennings C, et al. EUROASPIRE IV: A European Society of Cardiology survey on the lifestyle, risk factor and therapeutic management of coronary patients from 24 European countries. *Eur J Prev Cardiol* 2016; 23(6): 636–48.
4. Kotseva K, Wood D, De Backer G, De Bacquer D, Pyörälä K, Reiner Ž, et al. EUROASPIRE III. Management of cardiovascular risk factors in asymptomatic high-risk patients in general practice: cross-sectional survey in 12 Euro-

- pean countries: *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil* 2010; 17(5): 530–40.
5. Gyberg V, De Bacquer D, De Backer G, Jennings C, Kotseva K, et al. Patients with coronary artery disease and diabetes need improved management: a report from the EUROASPIRE IV survey: a registry from the EuroObservational Research Programme of the European Society of Cardiology. *Cardiovasc Diabetol* 2015; 14(1): 133.
6. Kotseva K, Rydén L, De Backer G, De Bacquer D, Wood D. EURObservational research programme: EUROASPIRE. *Eur Heart J* 2015; 36(16): 950–5.