

Jauna izpratne sirds veselības saglabāšanā

Dr. Ainis Dzalbs, ģimenes ārsts, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas
viceprezidents

Dr. Zane Berga, ģimenes ārsts

Ģimenes medicīnas būtība

- Ģimenes medicīna ir uz pacientu orientēta, vispusīga nepārtraukta, pieejama indivīda vai ģimenes veselības aprūpe, kas ir vērsta uz veselības veicināšanu, labsajūtu, agrīnu diagnostiku pašaprūpes un darba spēju atjaunošanu.
- Ģimenes medicīnu raksturo individuāli pielāgota aprūpe vadoties pēc pacienta un ģimenes psihoemocionālā un sociālā, finansiālā stāvokļa, cienot kultūras un tradīciju īpatnības.
- Tā ir balstīta uz savstarpēju uzticēšanos un sapratni ilgtermiņā, kas ir dziedināšanas, pilnveidošanās, attīstības un veselības saglabāšanas pamats
- Darbības pamatvirzieni ir profilaktiskais darbs un hronisko pacientu aprūpe.
- Izmaksu efektivitāte.

Kardiovaskulārās saslimšanas primārajā veselības aprūpē

- ✓ KVS ir visbiežāk diagnosticētās hroniskās saslimšanas
- ✓ Galvenie KVS riska faktori- augsts asinsspiediens un augsts holesterīna līmenis
- ✓ Hipertensija viena biežākajām hroniskajām saslimšanām pieaugušajiem
- ✓ 30-45% pieaugušo pacientu ir hipertensija, pēc 60 gadiem- 60% pacientu
- ✓ Pasaulē tiek uzsvērta PVA loma un iespējas KVS profilaksē
- ✓ Ilgtermiņa aprūpe un terapijas realizēšana ir izaicinājums PVA komandai, lai nodrošinātu efektīvu, rekomendācijām atbilstošu un uz mērķi orientētu ārstniecību

Pacientu aprūpes izzināšana PVA:

Epidemioloģisks novērojums 2019-2020.g:

SOLIS

„ArteriālāS hipertensijas pacientu nOVērojums, Lai Izvērtētu pielietotās terapijas efektivitāti, pacientu līdzestību un kardiovaskulāros riskuS.”

Novērojumā iesaistījās 185 ārsti, praksē novēroti 15 pacienti, apzināti KVS riska faktori

Tika aptaujāti 2472 pacienti, novēroti 6 mēn.

KVS riska faktori izlasē

Tipisks hipertensijas pacients pēc 40 gadu vecuma Latvijā:

ĶMI vidējais rādītājs izlasē 31.60 kg/m²

Smēķētāji- 19%

44% fiziskās aktivitātes veic retāk kā 1x nedēļā

Pārciests miokarda infarkts 7%

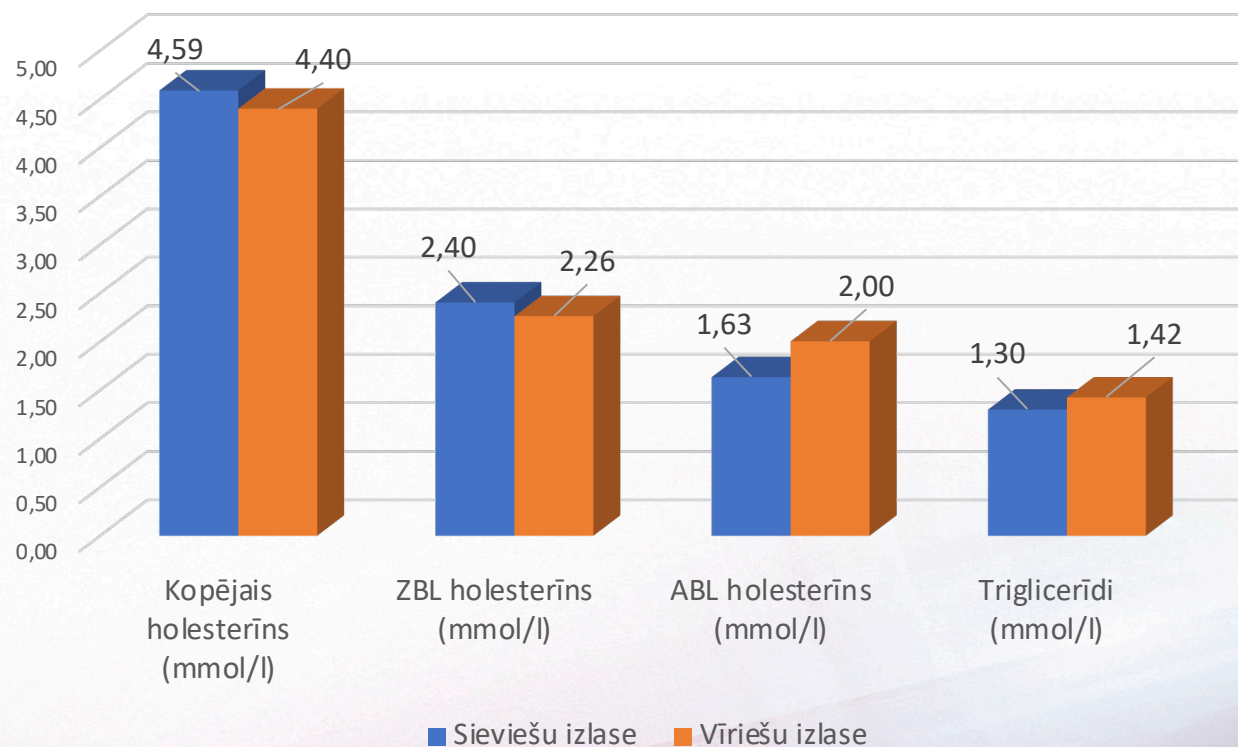
2. tipa cukura diabēts diagnosticēts 15%

KVS notikumi ģimenes anamnēzē- 20%

Dislipidēmija hipertensijas pacientiem

Izplatīts un atpazīts riska faktors

Sieviešu un vīriešu izlases ZBL holesterīna, ABL holesterīna un triglicerīdu rezultātu atšķirības.



Kardiovaskulāro slimību profilakses iespējas PVA

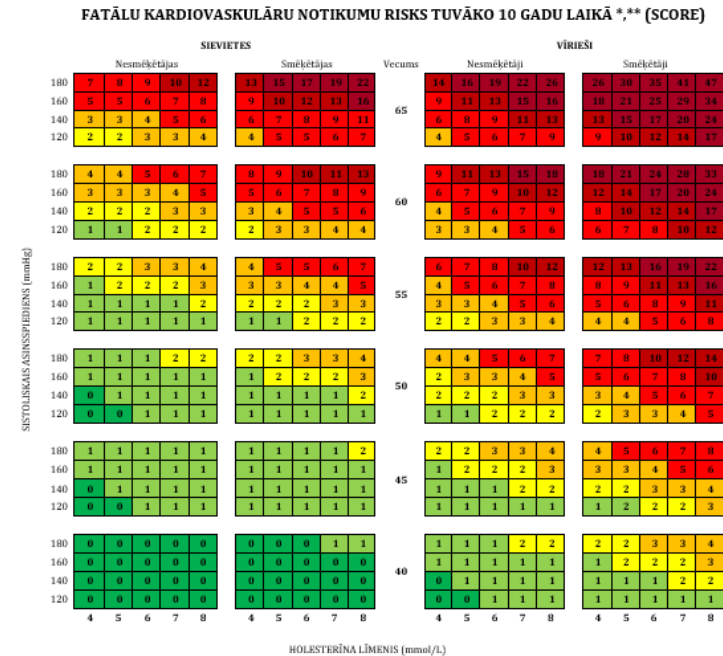
Akcenti uz holesterīna noteikšanu un korekciju
Holesterīna līmeņa noteikšana- pieprasītākais izmeklējums

Kam nosakām holesterīnu?

- Pacientiem ar SAS riskiem > 45 g.v.
- Pacientiem ar hroniskām saslimšanām neatkarīgi no vecuma
- Holesterīna līmeņa noteikšana- kvalitātes kritērijs PVA
- Profilaktisko programmu ietvaros- SCORE no 40 g.v ik pa 5 g

SCORE - FATĀLU KARDIOVASKULĀRU NOTIKUMU RISKS TUVĀKO 10 GADU LAIKĀ ¹

- ģimenes anamnēze (agrīna aterosklerotiska KVS vai pēkšņa nāve)
- smēķēšanas anamnēze
- TA
- ĶMI un vidukļa apkārtmērs
- sirds un miega artēriju auskultācija
- KH, ZBLH, ABLH, triglicerīdi
- glikoze
- EKG



RĀDĪTĀJS	NOTEIKTĀ RISKA GRUPA			
	<1 %	1-2 %	3-4 %	5-9 %
KH > 7 mmol/L, tad rīcības algoritms	kā pie 5-9 %	kā pie 5-9 %	kā pie 5-9 %	kā pie 5-9 %
Ģimenes anamnēze agrīna (līdz 50 g. vecumam) aterosklerotiska KVS vai pēkšņa nāve	kā pie 5-9 %	kā pie 5-9 %	kā pie 5-9 %	kā pie 5-9 %
ABLH < 1,0 mmol/L vīr. vai ABLH < 1,2 mmol/L siev.		kā pie 3-4%	kā pie 5-9%	
Triglicerīdi > 2,3 mmol/L		kā pie 3-4%	kā pie 5-9%	
Kakla asinsvadu USG konstatē pangu, kas >1,5 mm vai stenozu		kā pie 10%	kā pie 10%	kā pie 10%
ĶMI ≥ 30 kg/m ²		kā pie 3-4%	kā pie 5-9%	
Vidukļa apkārtmērs ≥ 102 cm vīr.		kā pie 3-4%	kā pie 5-9%	
Ja tukšas dūšas glikēmija ir 1,6, mmol/L, tad nosaka HbA1c līmeni un atkaroti glikozes līmeni un, ja CD diagnoze neapstiprinās, tad pacients saņem turpmākos riska grupas izmekējumus, bet rīcības algoritms	kā pie 1-2 %	kā pie 3-4%	kā pie 5-9%	

*Riska apēķināts, ņemot vērā dzimumu, vecumu, sistolisko asinsspiedienu, holesterīna līmeni un smēķēšanu
 **Dati attiecināmi uz Eiropas reģioniem ar augstu risku

Rezultāts – ko sagaidīt?

- Zems risks (<1%)
- Vidējs risks (1-2%)
- Vidēji augsts (3-4%)
- Augsts risks (5-9%)
- Ļoti augsts risks (>10%)

! Pētījumos ir konstatēts, ka zems risks ir 4,8% - 9,9 % (vecuma grupās no 18-59 gadiem) ¹

! Pētījumos ir konstatēts, ka risks < 5% ir 38,2 % vīriešu un 63,7% sieviešu vecumā virs 40 gadiem. ²

1. Some people are at very low risk from heart disease. BMJ. 1999 Dec 11;319(7224):1522. PMID: PMC1174643.

2. Estimation of total cardiovascular risk using the 2019 WHO CVD prediction charts and comparison of populationlevel costs based on alternative drug therapy guidelines: a population-based study of adults in Bangladesh Jessica Yasmine Islam et. al. 2020

Rezultāts – kas tālāk?¹

Riska iedalījums	Kreatinīns, GFĀ	ALAT, KFK	Atkārtoti glikoze un Hba1c
Zems risks (<1%)	-	-	✓ ja glikēmija tukšā dūšā $\geq 6,1$ mmol/L
Vidējs risks (1-2%)	+	✓ pirms statīnu terapijas uzsākšanas	✓ ja glikēmija tukšā dūšā $\geq 6,1$ mmol/L
Vidēji augsts (3-4%)	+	✓ pirms statīnu terapijas uzsākšanas	✓ ja glikēmija tukšā dūšā $\geq 6,1$ mmol/L
Augsts risks (5-9%)	+	✓ pirms statīnu terapijas uzsākšanas	✓ ja glikēmija tukšā dūšā $\geq 6,1$ mmol/L
Ļoti augsts risks (>10%)	+	✓ pirms statīnu terapijas uzsākšanas	✓ ja glikēmija tukšā dūšā $\geq 6,1$ mmol/L



Riska iedalījums	EhoKG	USG kakla asinsvadiem	Veloergometrija
Zems risks (<1%)	-	-	-
Vidējs risks (1-2%)	6 mēnešu laikā ✓ sirds auskultācijā izklausā trokšņus; ✓ EKG ir viena no atradnēm – kreisā kambara hipertrofija, ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja ātriju undulācija via firbrilācija, aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;	6 mēnešu laikā ✓ smēķēšana; ✓ AH; ✓ KH > 6mmol/L vai ZBLH > 4 mmol/L	-
Vidēji augsts (3-4%)	✓ ista vai maskēta AH	6 mēnešu laikā	-
Augsts risks (5-9%)	3 mēnešu laikā ✓ sirds auskultācijā izklausā trokšņus; ✓ EKG ir viena no atradnēm – kreisā kambara hipertrofija, ventrikulāras ekstrasistoles, pirmreizēja ātriju undulācija via firbrilācija, aizdomas par pārslimotu miokarda infarktu;	3 mēnešu laikā	-
Ļoti augsts risks (>10%)	✓ ista vai maskēta AH	3 mēnešu laikā	3 mēnešu laikā

KVS profilakses stūrakmens- primārās veselības aprūpe

Komandas darba attīstība

Holistiska veselības aprūpes principa ieviešana

Māsu lomas stiprināšana komandā

Komandas paplašināšana

Primārās veselības aprūpes nozīmīgums¹

- Ļoti īslaicīgas attiecības ar ārstiem ir saistītas ar sliktiem rezultātiem.
- Vietās, kur ir augstāks primārās aprūpes ārstu skaits uz iedzīvotāju skaitu, ir zemāks smēķēšanas līmenis, mazāka aptaukošanas, labāki imunizācijas rādītāji, agrīnāka onkoloģisko saslimšanu atklāšana.
- Ģimenes ārsta ieteikums veikt skrīninga pasākumu uzlabo tā veikšanu.
- Speciālistu skaita palielinājums neietekmēja vai nelabvēlīgi ietekmēja mirstības rādītājus, tai skaitā no cerebrovaskulārām saslimšanām.

Primārās veselības aprūpes nozīmīgums

- Lielākoties neskatoties uz apmierinātību ar komandu un komandas māsu, pacienti tāpat mēdz vēlāk apmeklēt ĢĀ, jo uzskata, ka tikai ĢĀ var atrisināt pacienta problēmas.¹
- Iepriekšēja saskare ar komandu uzlabo pacienta apmierinātību ar pakalpojumu.¹
- Pacientu aprūpe, kas tika saņemta vienuviet ir labāka, kā atsevišķu problēmu risināšana sistēmā.²
- Primārās aprūpes komandas darbs sniedz lielāku labu, šāds efekts nevar tikt panākts individuālā darbā.³
- Lielāka aprūpes nepārtrauktība samazina mirstības risku.⁴

1. Primary health care patient satisfaction: Explanatory factors and geographic characteristics Pedro L Ferreira, 2019

2. The contribution of family physicians to primary health care: Experiences from southwest Nigeria, Temitope Ilori et.al., 2021

3. The contribution of group work to the goals of comprehensive primary health care, Toby Freeman et.al., 2020

4. Continuity of care with doctors—a matter of life and death? A systematic review of continuity of care and mortality, Denis J Pereira Gray et.al., 2007

Izmaksas

- Nevajadzīgi atkāroti izmeklējumi – vienotas sistēmas trūkums
- Papildus soļi – papildus izmaksas.
- Primārās aprūpes speciālisti izmanto mazāk resursu, kas saistās ar samazinātām izmaksām.¹
- Palielināts PVA speciālistu daudzums ir saistīts ar mazākām aprūpes izmaksām.¹
- Primārā saskare ar ģimenes ārstu ir saistīta ar piemērotāku, efektīvāku un lētāku aprūpi.²

1. Building the economic case for primary health care: a scoping review. World Health Organization 2018.

2. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health, Barbara Starfield et.al., 2005

Secinājumi

- Iepriekšējie dati liecina, ka vairums gadījumu nāksies iesaistīt ģimenes ārstu.
- Saraustīta pacientu aprūpe samazinās tās rezultātus → kopumā pasliktinās mirstības rādītājus, nevis tos uzlabos.
- Pacienti vairāk uzticas un labprātāk apmeklē sev zināmu speciālistu un tā komandu.
- Nepārtraukta pacientu novērošana samazina izmaksas, ir ar labākiem rezultātiem.

Risinājums efektīvai KVS
pārvaldībai- moderna un attīstīta
PVA!

Paldies par uzmanību!