Manejo de los Factores de Riesgo CV en Prevención Primaria: Estudio EURIKA

Dr. José R. Banegas

Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

Universidad Autónoma de Madrid

Avanzando en la Prevención Cardiovascular. Situación actual e Iniciativas en Marcha.

Mesa: Prevención primaria: ¿en qué podemos mejorar?

Cuartas Jornadas Científicas del CEIPC

Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad,

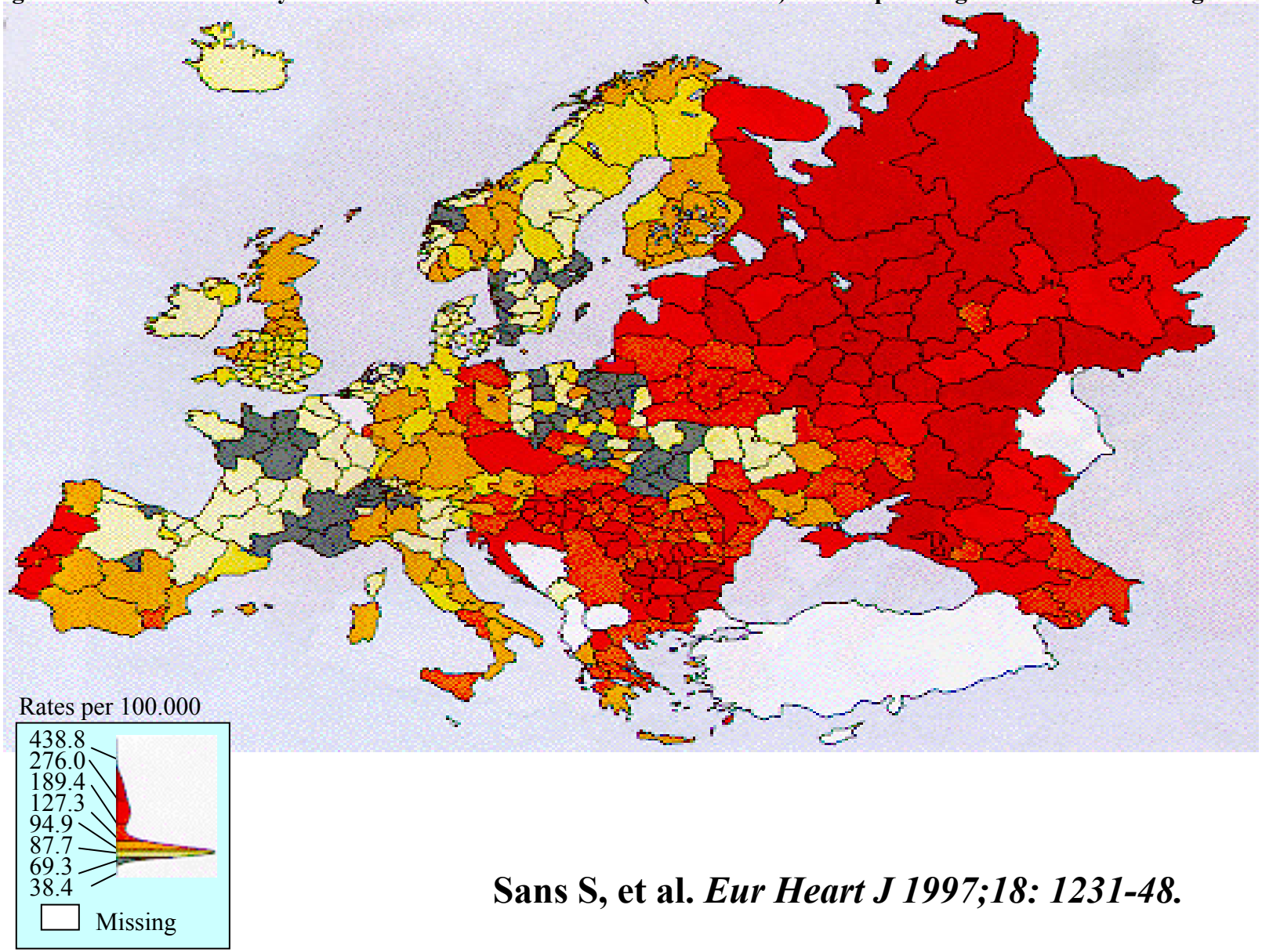
Madrid, 29-9-2011

Guión

- El papel de EURIKA en el conocimiento de la efectividad de la prevención CV
- Control de los principales factores de riesgo
  - Riesgo atribuible a la falta de control
- Consejos médicos sobre estilos de vida
- Uso médico de las guías y del riesgo CV
- Conclusiones.

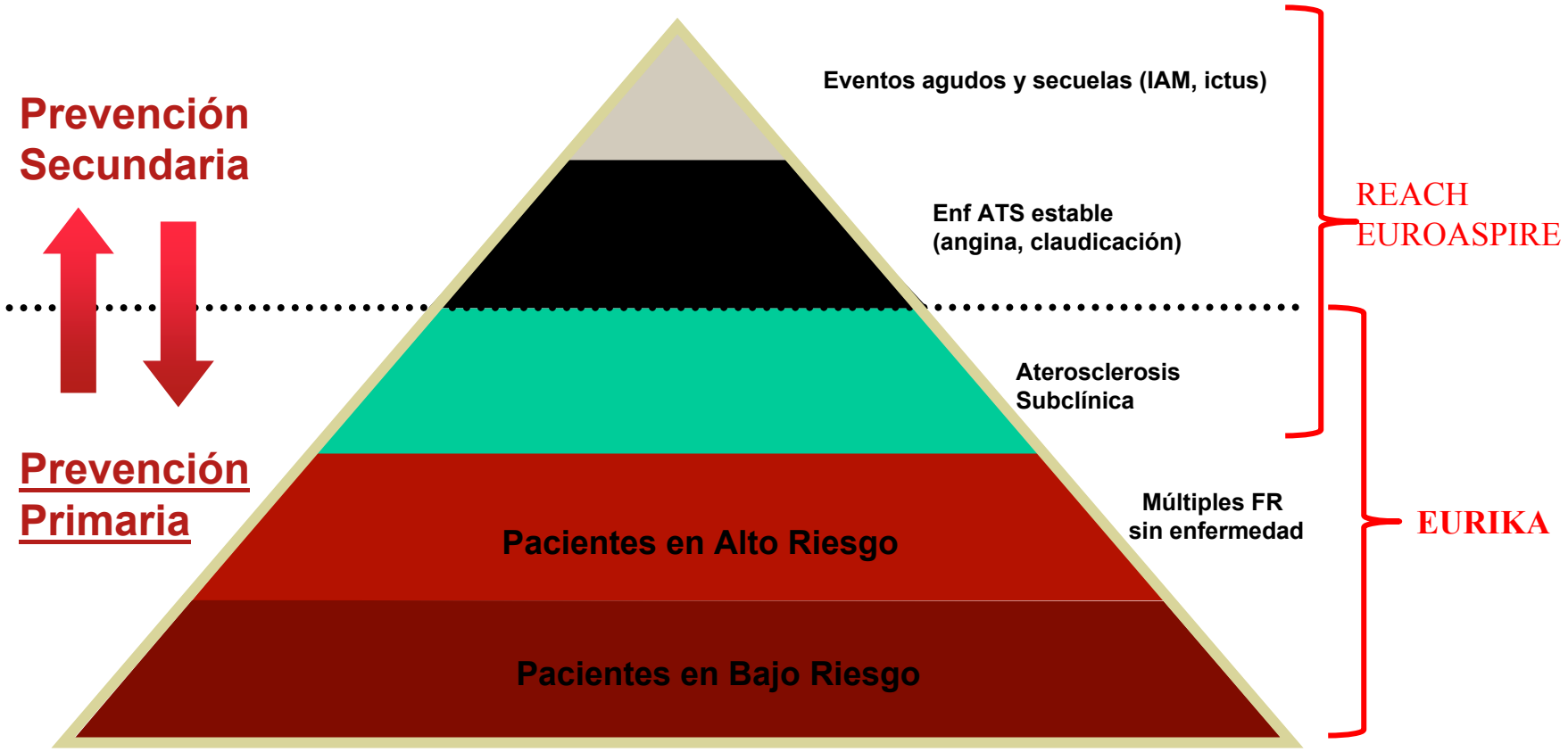
Diferencias entre países en Europa

Age-standardized mortality from cerebrovascular accidents (ICD430-438) in European regions in 1990-91. All ages. Men.



Sans S, et al. ***Eur Heart J 1997;18: 1231-48.***

El lugar de EURIKA en el conocimiento de la Prevención CV



Adaptado de *Furberg, AHA 1996.*

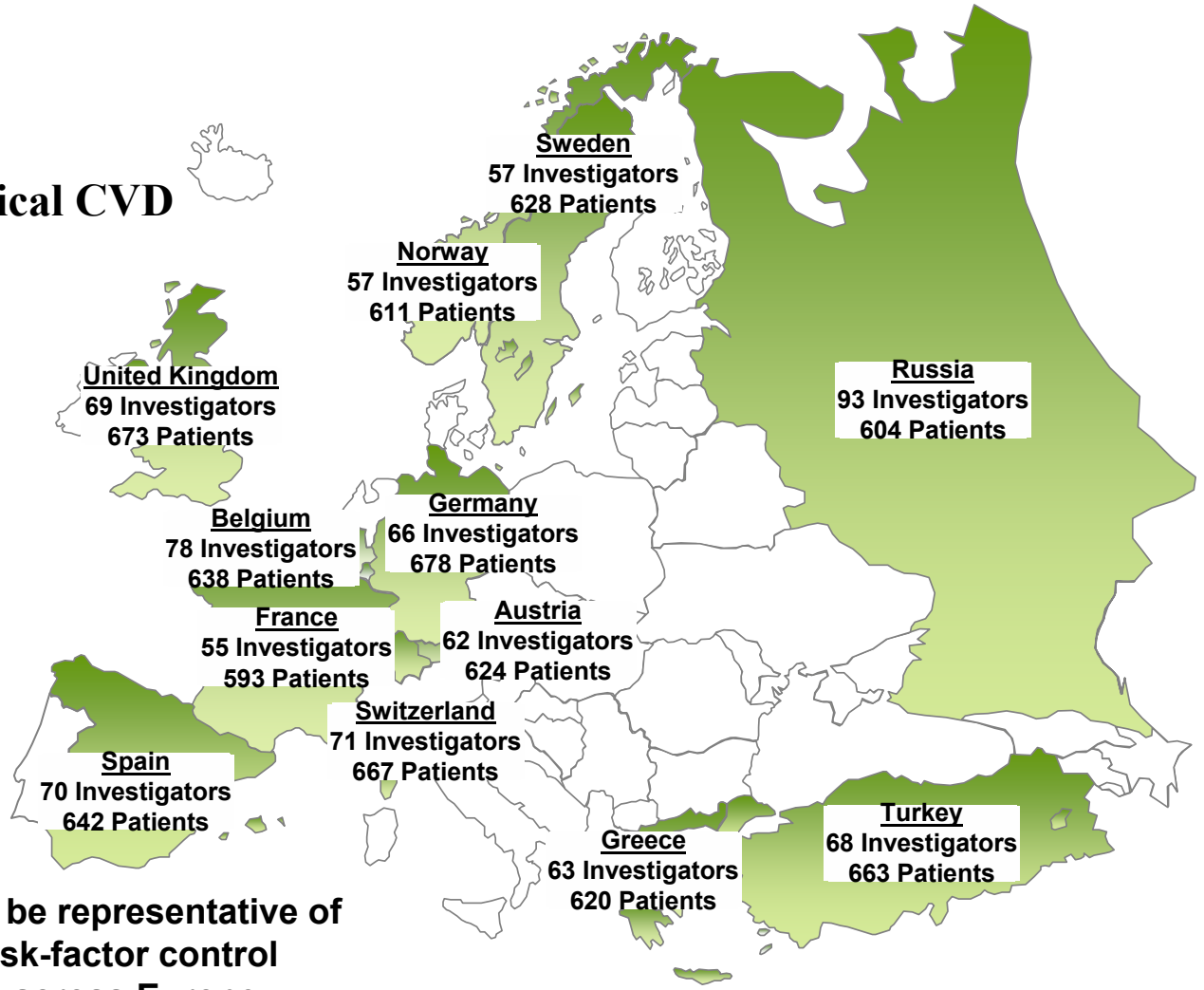
¿Qué aporta EURIKA?

- **La práctica de la prevención primaria de la ECV ha sido poco estudiada, especialmente entre países.**
  - **EURIKA incluye no sólo pacientes en alto riesgo sino también en riesgo moderado-bajo**

- **Se estudian sistemáticamente "*áreas de mejora*" del manejo y control de FR CV por los médicos en la atención primaria en un número de países Europeos**
  - **En los pacientes y en los médicos**

EURIKA: European Study on Cardiovascular Risk Prevention and Management in Usual Daily Practice

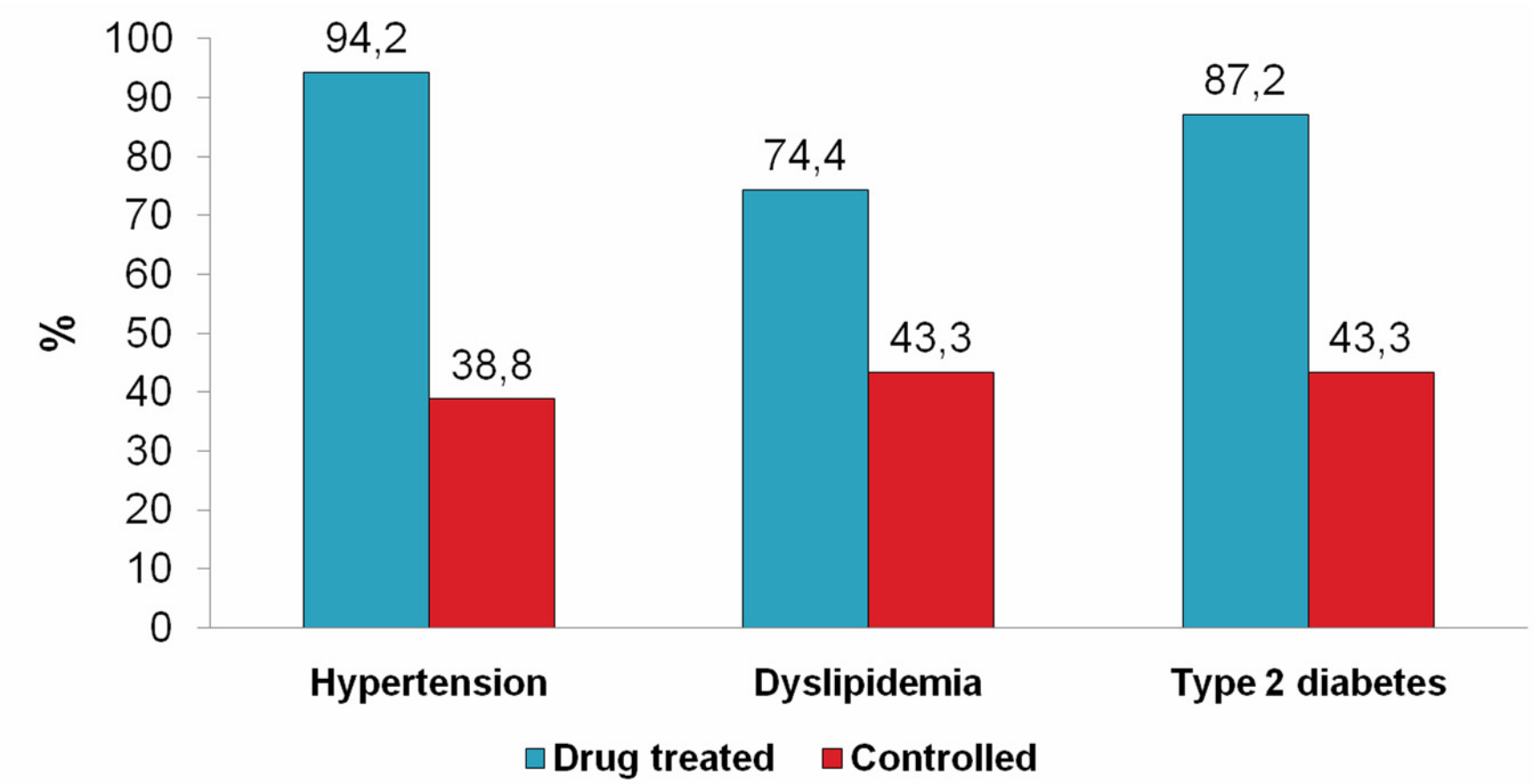
- 12 countries†
- **809 physicians**
- **7641 patients free of clinical CVD**
- **At least 1 classical RF**



†Countries were selected to be representative of the spectrum of CVD risk, risk-factor control and healthcare organization across Europe

Rodriguez Artalejo F, Guallar E, Borghi C, et al. BMC Public Health. 2010 Jun 30;10:382.

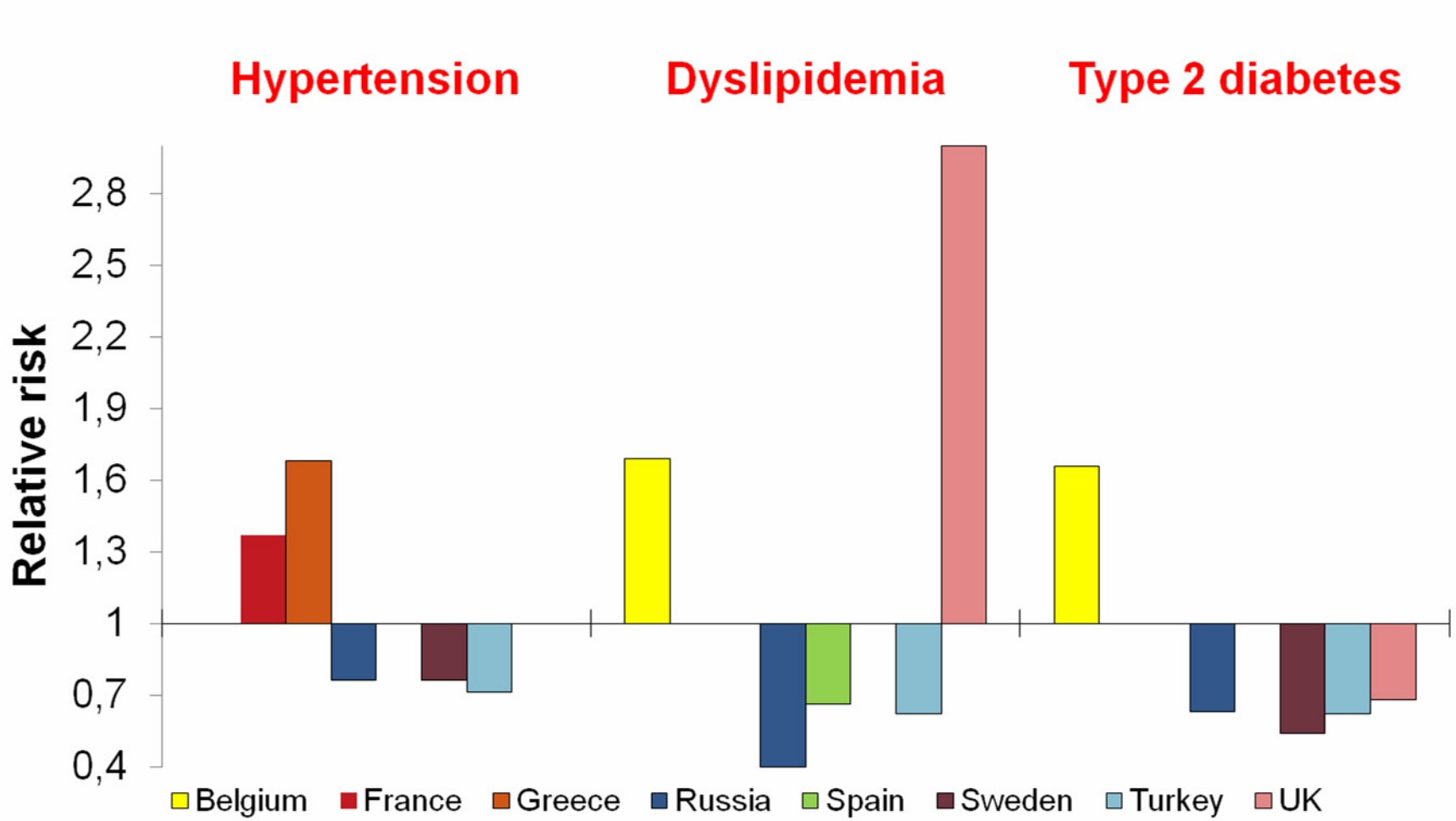
Control de los principales FR CV en pacientes en EURIKA



HBP: <140/90 (130/80 DM). Lipids: TC <5 (43) and LDL <3 mmol/l (41%). <4.5 and 2.5 en DM. DM. HbA1c <7%.

Banegas JR, López E, Dallongeville J, et al. Eur Heart J. 2011 Sep;32(17):2143-52.

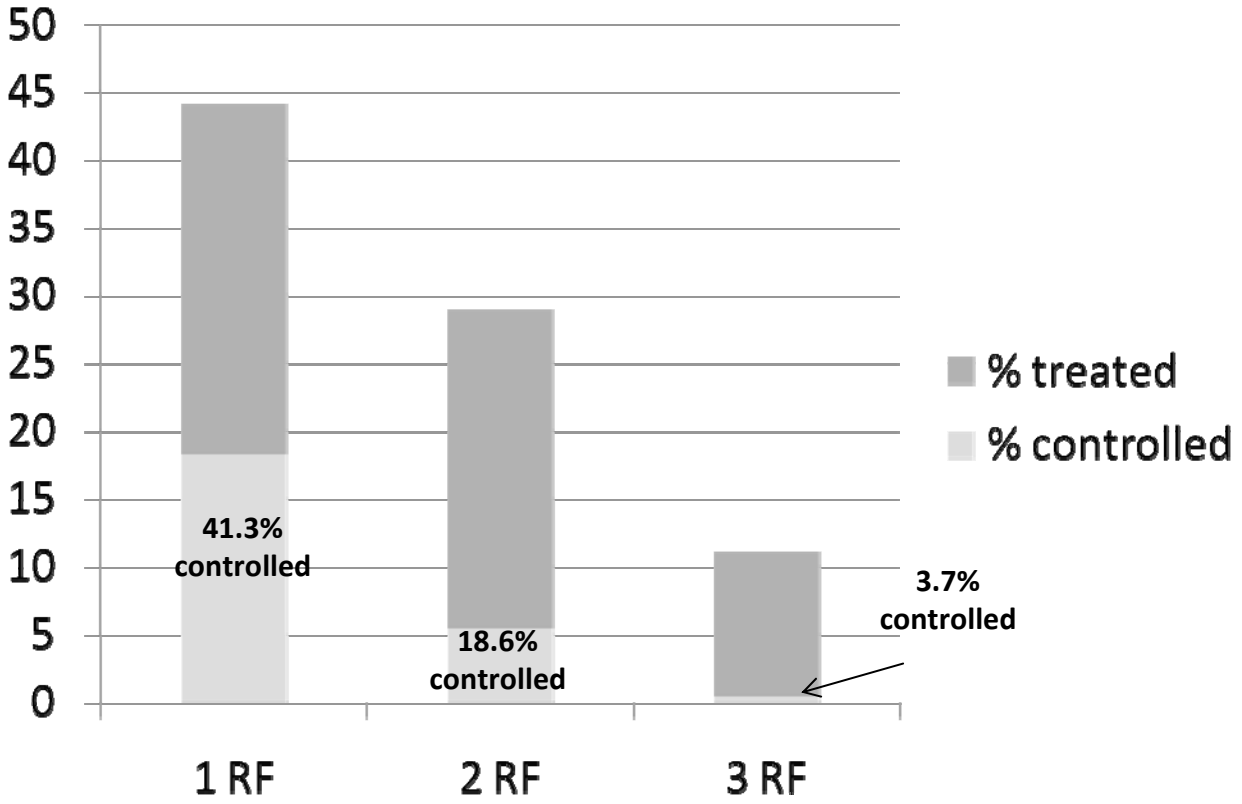
RRs de control de FR CV en cada país comparado con el promedio de control en EURIKA



Logistic regression model adjusted for sex and age

Banegas JR, López E, Dallongeville J, et al. Eur Heart J. 2011 Sep;32(17):2143-52.

Porcentajes de tratamiento y control entre participantes con 1, 2 o 3 FR CV en EURIKA



Controlados con 1RF entre los tratados: 41.3%
Controlados con 2RF entre los tratados : 18.6%
Controlados con 3RF entre los tratados : 3.7%

Banegas et al. (EURIKA. Unpublished)

Riesgo CV atribuible a la falta de control de FR CV tradicionales

	Global, %	España, %
Hipertensión	**9**	**9**
Dislipemia	**11**	**10**
Tabaco	**10**	**8**
Diabetes	**3**	**3**
Todos los FR	**29**	**27**

Guallar E, Banegas JR, Blasco E, et al. BMC Public Health. 2011 Sep 18;11(1):704.

CVD risk factors were defined as: **Hypertension** (BP ≥140/90 mmHg or 130/180 mmHg in diabetes); **Dyslipidaemia** (TC ≥5 mmol/L or ≥4.5 mmol/L in diabetes); **Diabetes** (HbA1c ≥6.5%)

Pacientes (%) que permanecen en riesgo CV, a pesar de alcanzar objetivos terapéuticos

	Hypertension		Dyslipidaemia		Diabetes		Obesity	
	High risk	Low risk	**High risk**	Low risk	**High risk**	Low risk	**High risk**	Low risk
All countries								
Treat and control, %	**34.8**	**65.2**	**39.2**	**60.8**	**38.0**	**62.0**	**39.0**	**61.0**
Between-country range								
Treat and control, %	**20-45**	**50-80**	**20-57**	**46-80**	**20- 59**	**40-80**	**24-59**	**41-76**

- Even in patients achieving treatment goals, there remains a high residual CVD risk in ≥34.8% of patients,
- associated with presence of other risk factors

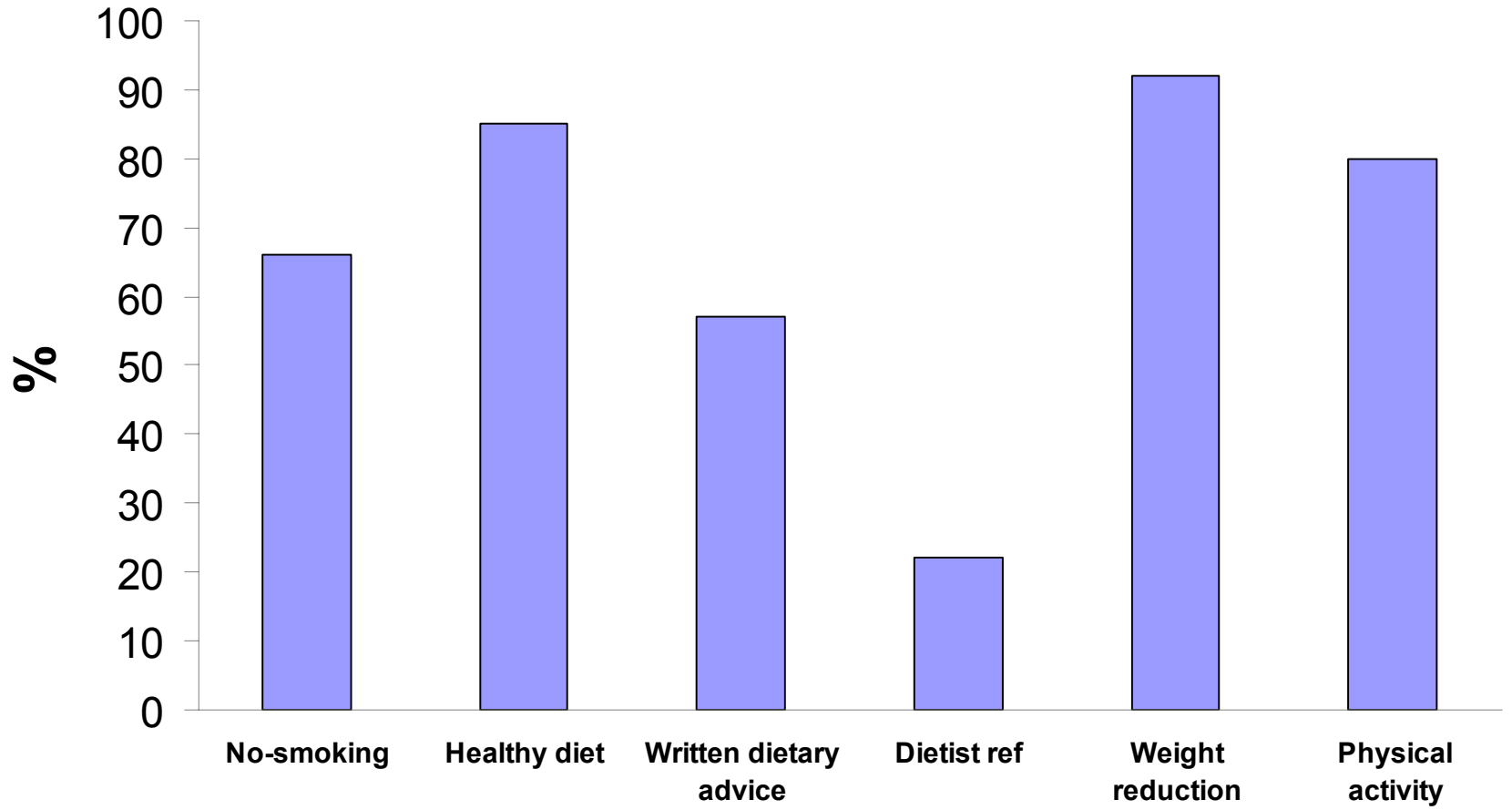
Banegas JR et al. *Eur Heart J* (2011)

High CVD risk was defined as 10-year risk of CVD death ≥5% based on SCORE

*Hypertension control: BP <140/90 mmHg (<130/80 mmHg if diabetes); dyslipidaemia control: TC <5 mmol/L and LDL-C <3 mmol/L (<4.5 and <2.5 mmol/L, respectively, if diabetes); diabetes control: HbA1c <6.5%; obesity control: BMI <30 kg/m^2

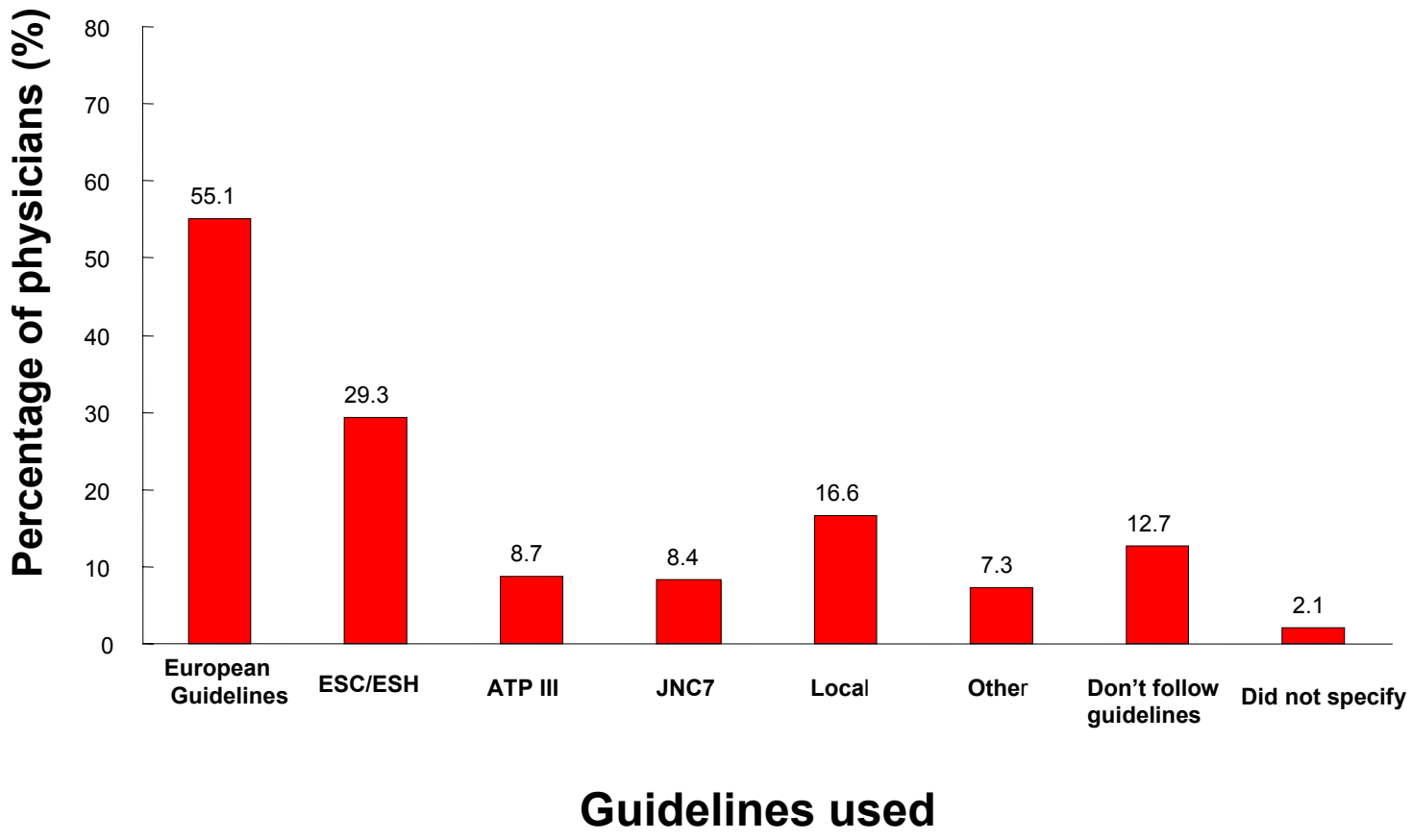
†Number achieving treatment targets and ‡percentage of patients at high or low risk, despite achieving treatment targets

Consejo médico de estilos de vida entre pacientes con dislipidemia en EURIKA



Banegas JR, López E, Dallongeville J, et al. Eur Heart J. 2011 Sep;32(17):2143-52.

Uso de guías clínicas de prevención CV por los médicos
The EURIKA study



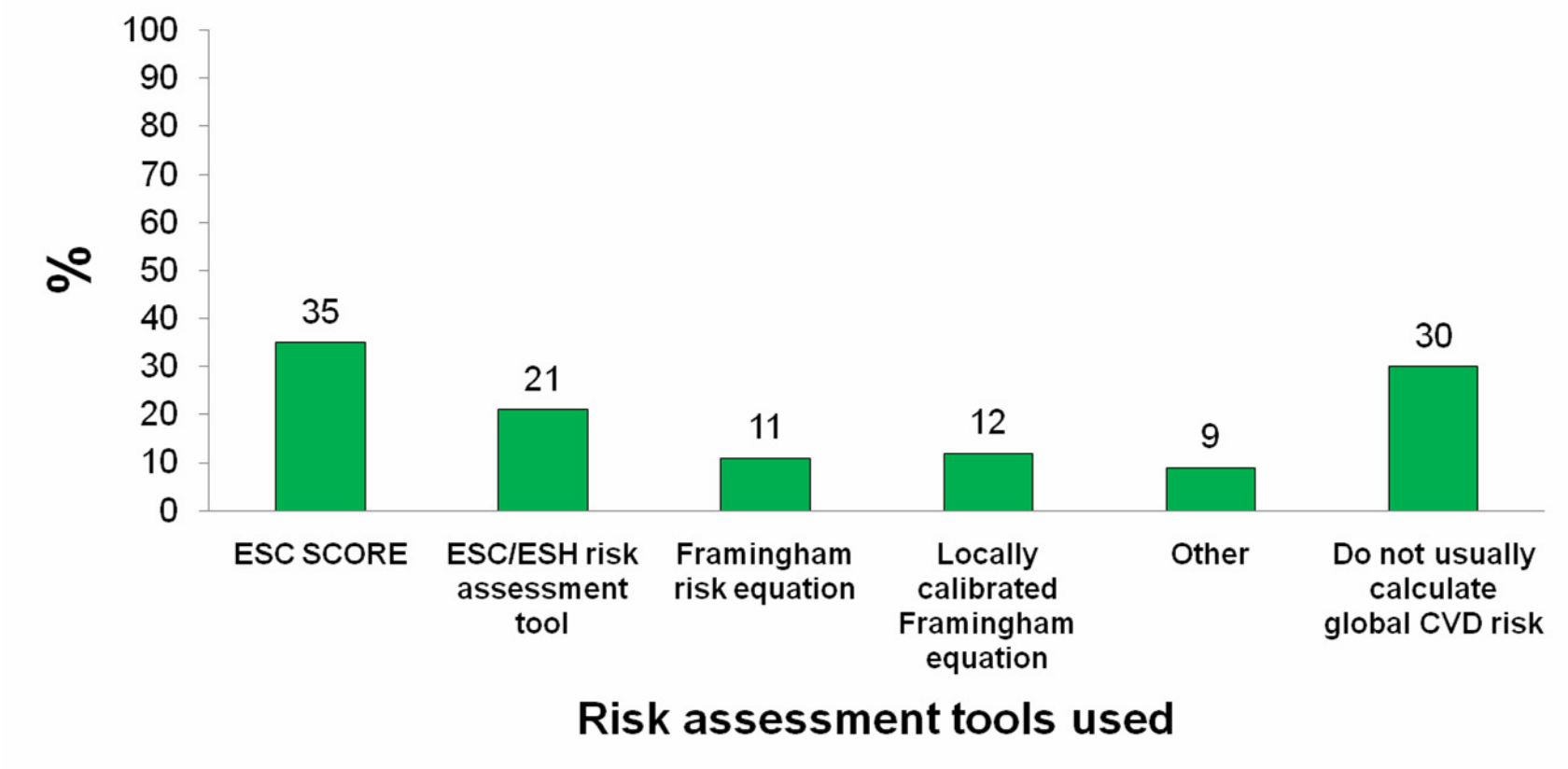
Dallongeville J, Banegas JR, Tubach F, et al. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2011 Apr 18.

Razones reportadas por los médicos para no utilizar las guías clínicas (entre no usuarios)

If you don't follow clinical guidelines, why not?	%
There are too many guidelines	**47.1**
Time constraints	**33.3**
Do not know them	**27.5**
Guidelines are not realistic or adapted to every day practice	**23.5**
Poor acceptance by the patients	**13.7**
Guidelines are confusing	**10.8**
Do not agree with recommendations	**4.9**

Dallongeville J, Banegas JR, Tubach F, et al. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2011 Apr 18.

Uso por los médicos de instrumentos de valoración del Riesgo CV global



Dallongeville J, Banegas JR, Tubach F, et al. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2011 Apr 18.

Uso y no uso de instrumentos de Riesgo CV global

Preferred method to calculate global CVD risk	%
Charts	**69.4**
Software	**32.8**
Others	**6.5**
Global CVD risk is used to decide on:	
Antihypertensive treatment	**70.7**
Lipid lowering treatment	**88.6**
Antiplatelet treatment	**40.9**
Lifestyle advice	**71.2**
If you don't calculate global CVD risk, why not?	
Time constraint	**59.8**
It is of little usefulness	**21.7**
Don't know how to use	**19.7**
Don't know how to proceed after risk assessment	**4.1**
Other	**12.7**

Dallongeville J, Banegas JR, Tubach F, et al. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2011 Apr 18.

Limitaciones de instrumentos de valoración del Riesgo CV global. The EURIKA study

Do you believe that global risk assessment tools have limitations?	%
Yes	**71**
No	**27**
If yes, what are the limitations?	
Overestimation of risk	**34.5**
Miss other important risk factors	**89.8**
Does not allow calculation in the elderly	**66.5**
Assess risk over a too long period	**46.8**

Dallongeville J, Banegas JR, Tubach F, et al. Eur J Cardiovasc Prev Rehabil. 2011 Apr 18.

Conclusiones

a) **A pesar del tratamiento farmacólogico, muchos pacientes presentan grado considerable de falta de control de FR CV.**
   - **Además, la prevención CV suele dirigirse a FR individuales más que al riesgo CV global.**

b) **Hay substancial variación en el control de FR CV entre países**
   - **Esto sugiere potencial adicional de mejora en algunos países.**

c) **La falta de control de los FR clásicos explica el ~30% del riesgo de muerte CV en EURIKA.**
   - **Estos pacientes reducirían sustancialmente su riesgo absoluto si alcanzaran los objetivos de control.**

d) **Las intervenciones sobre estilos de vida están insuficientemente implementadas.**

d) **El escaso tiempo, percepción de falta de utilidad o inadecuado conocimiento son las razones comunes para no utilizar guías CV o instrumentos de valoración del riesgo CV global**

- **Controlar la "Inflación de guías"**
- **Guías más simples y cortas**
- **Incrementar el entrenamiento de los médicos**
- **Electronic clinical decision support systems**