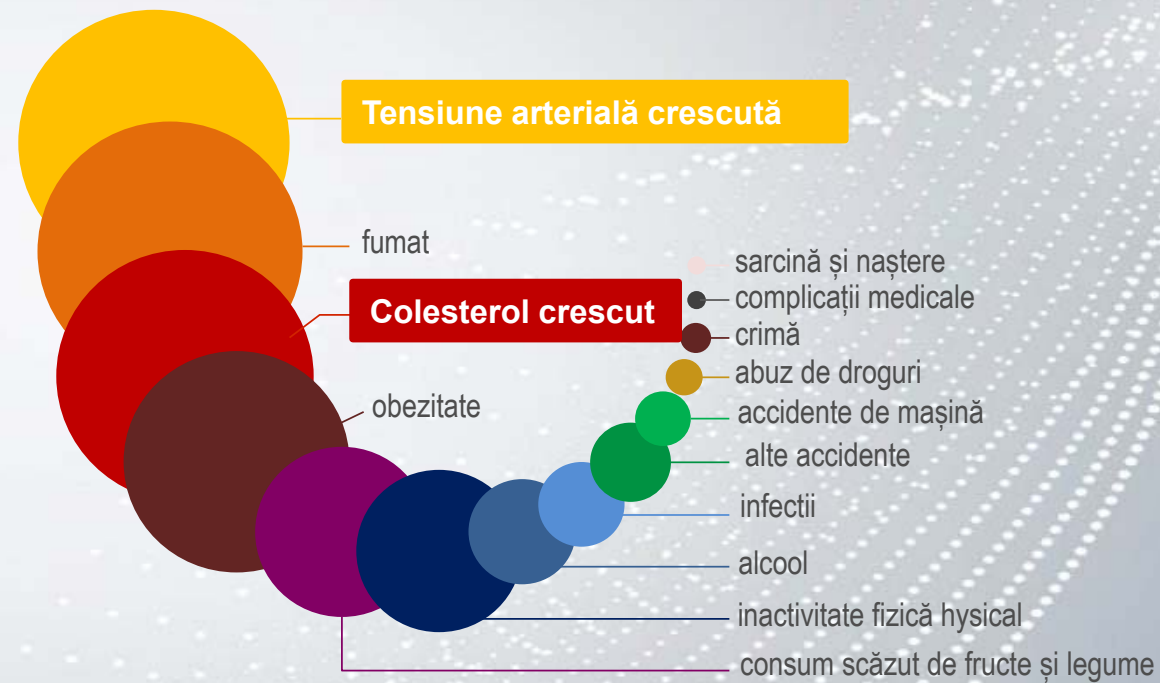


Menține sănătatea vaselor de sânge!
Acționează preventiv!

Dr. Petrescu Virgil
Medic primar cardiolog
Spitalul Clinic Colentina, București

Hipertensiunea și hiperlipidemia sunt principalii factori de risc CV

Mai mulți factori de risc contribuie la dezvoltarea BCV



CV-cardiovascular, BCV – boală cardiovasculară

Reference: NHS Atlas of Risk (tool) 2010. Available at: <http://www.nhs.uk/Tools/Pages/NHSAtlasofrisk.aspx>

În România ...

- 46 % din populație suferă de dislipidemie ¹
- Doar 14% din populația României nu are niciun factor de risc ¹
- Noile Ghiduri de Prevenție a Bolii Cardiovasculare 2021 încadrează România în țară cu **risc cardiovascular foarte înalt** ²



1. Rezultatele SEPHAR III 2016 www.comunicatemedicale.ro/cardiologie/3954

2. Frank L.J. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. European Heart Journal 2021; 00: 1-111.

INTERVENȚIE TIMPURIE

Scăderea nivelului LDL-C mai devreme
Previne/întârzie progresia aterosclerozei ⁽¹⁾

INTERVENȚIE TÂRZIE

**Scăderea nivelului LDL-C
mai târziu** (ateroscleroza deja instalată)

- Stabilizează plăcile de aterom⁽¹⁾



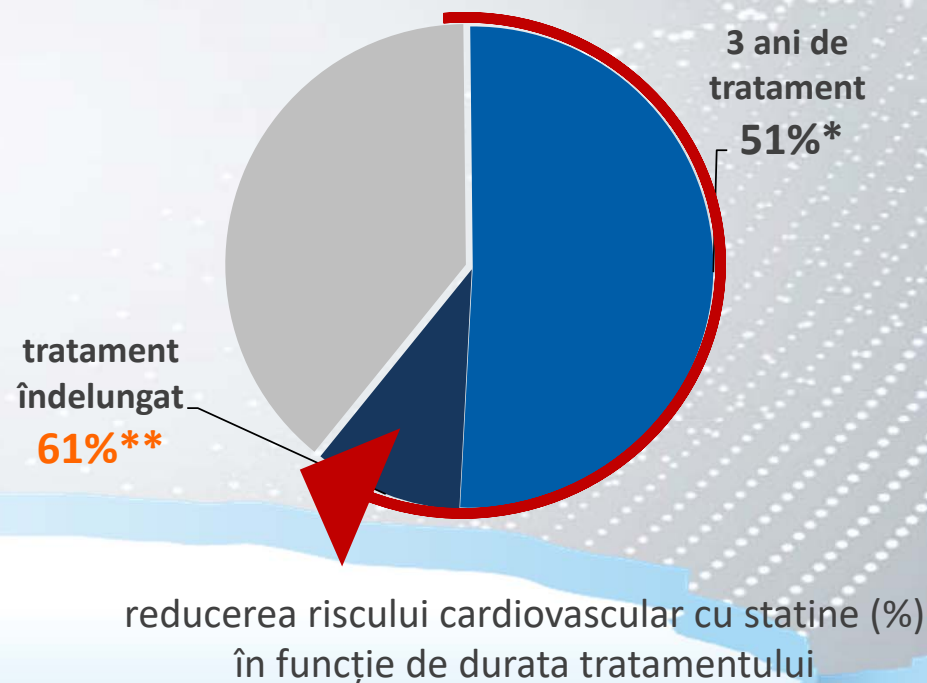


Sfatul farmacistului este important pentru aderența pacientului ^{1,2}

**Tratamentul cu statine
poate aduce beneficii
pe termen îndelungat.**



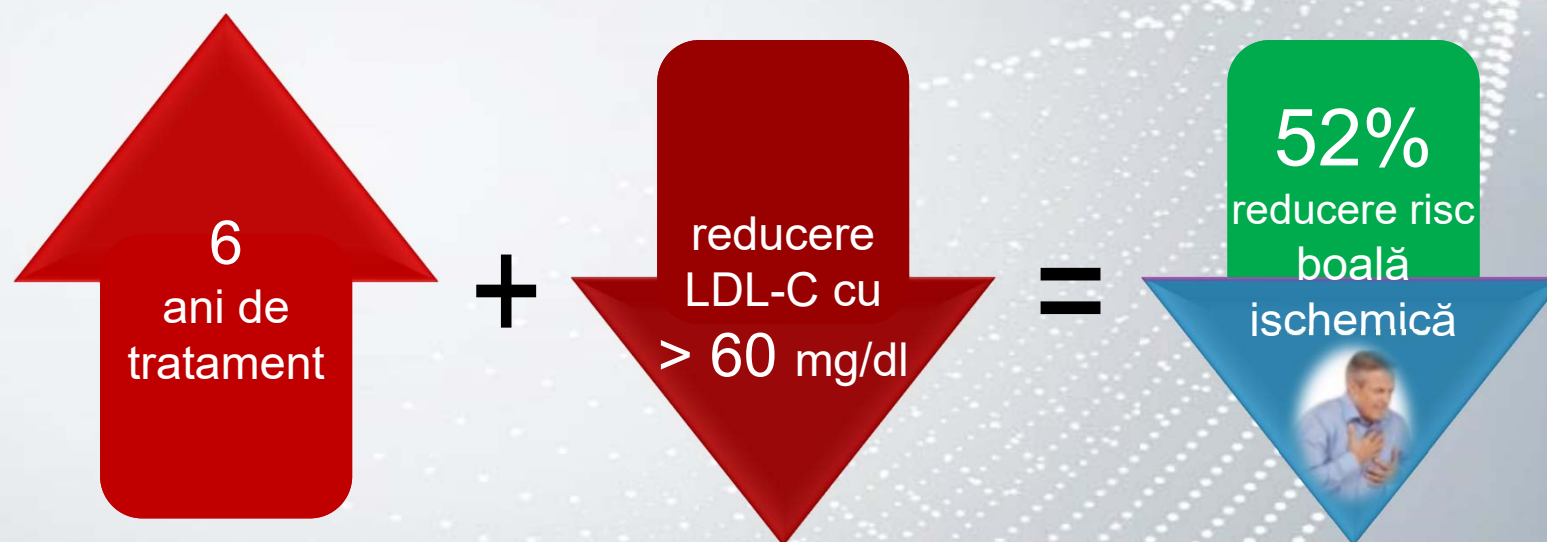
Aderența la tratamentul cu statine:



Reference: 1. Nielsen SF, et al. Eur Heart J 2016; 37(11): 908–16. 2. The West of Scotland Coronary Prevention Study Group. Compliance and adverse event withdrawal: Their impact on the Est of Scotland Coronary Prevention Study. Eur Heart J 1997; 18: 1718-24. 3. Zhao, B., He, X., Wu, J. et al. Adherence to statins and its impact on clinical outcomes: a retrospective population-based study in China. BMC Cardiovasc Disord 2020; 20, 282. 4. Chowdhury R, Khan H, Heydon E et al. Adherence to cardiovascular therapy: a meta-analysis of prevalence and clinical consequences. European Heart Journal 2013; 34(38): 2940–8.
CV(D) – cardiovascular (disease);

Tratamentul pe termen îndelungat poate aduce beneficii suplimentare

Tratamentul pe termen îndelungat și reducerea importantă a LDL-C =
reducere semnificativă a riscului de boală ischemică.



LDL-C – LDL-colesterol

Tratamentul cu statine → siguranță demonstrată în zeci de ani de utilizare

- **Heart Protection Study – HPS**

- cel mai extensiv studiu cu statine

11 ani perioadă de urmărire în studiul HPS:

Cea mai lungă perioadă de urmărire pentru toate studiile cu statine:

- Beneficiile tratamentului persistă cel puțin 5 ani fără evenimente ulterioare.
- Tratamentul cu statine nu a fost asociat cu orice tip de deces non-cardiovascular, cancer sau alte morbidități non-vasculare.



De ce STATINE?

- beneficii dovedite în prevenția primară și secundară a evenimentelor cardiovasculare (atorvastatină – ASCOT, rosuvastatină – JUPITER)
- pacient diabetic – tratament cu obligatoriu cu statină (atorvastatină – CARDS, rosuvastatină – AURORA)
- beneficii dovedite a dozelor intensive de statină (atorvastatină – TNT, MIRACL)
- beneficii adiționale efectului hipolipemiant – efecte pleiotrope (atorvastatină – REVERSAL, ASAP, rosuvastatină – ASTEROID)
- beneficiile și siguranța tratamentului cu statine pe termen îndelungat (studiul HPS)

CONȘTIENTIZAREA pacienților reprezintă CHEIA

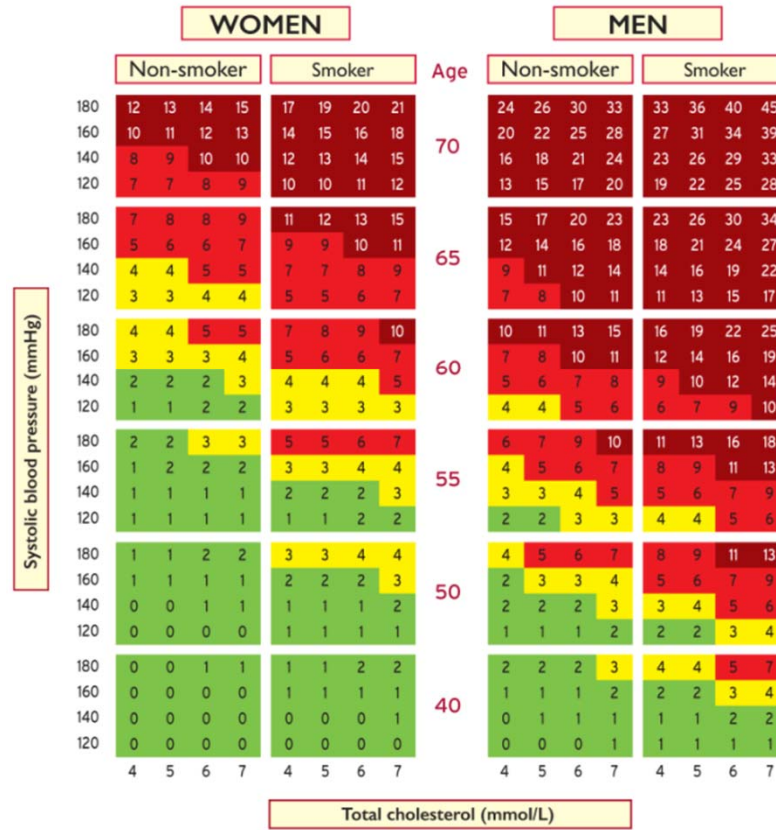


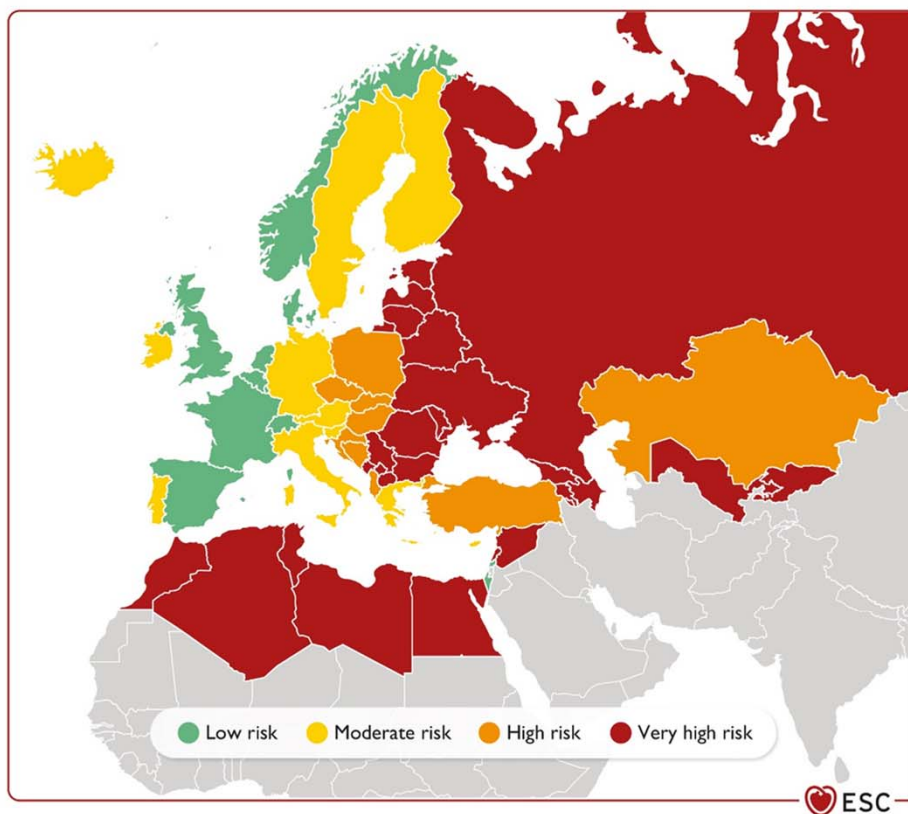
1. Educarea pacienților asupra **consecințelor lipsei tratamentului**
2. Creșterea gradului de conștientizare a **beneficiilor tratamentului clinic**
3. **Imbunătățirea aderenței pacienților** la tratament

SCORE Cardiovascular Risk Chart

10-year risk of fatal CVD

High-risk regions of Europe

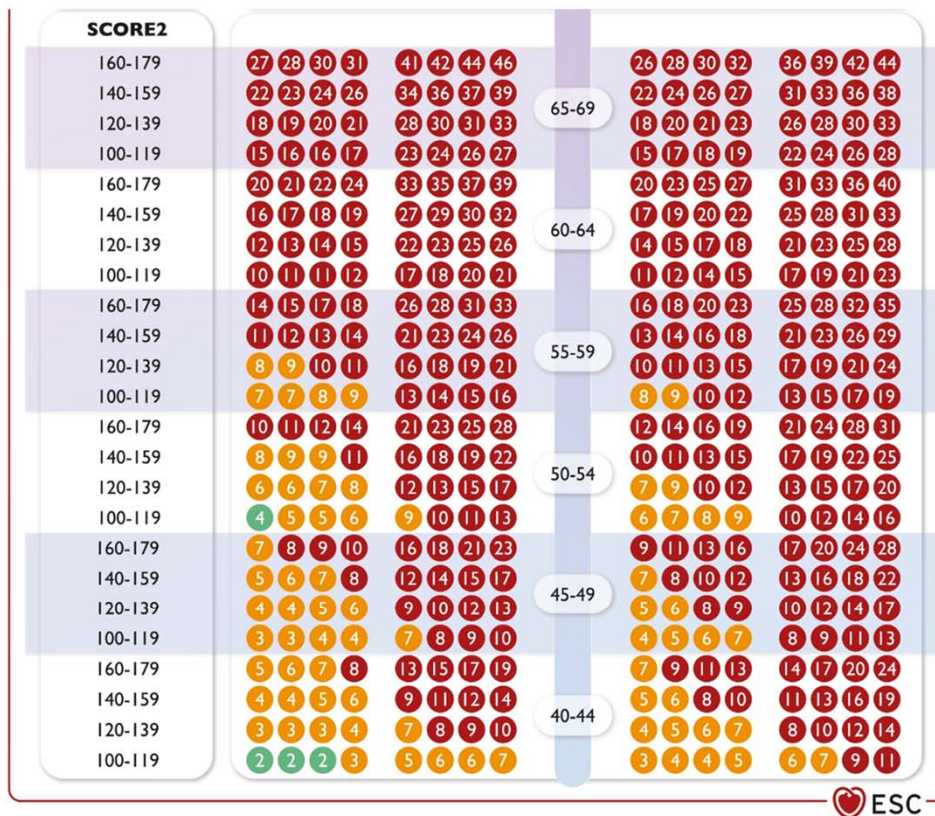




**Risk regions based on
World Health Organization
cardiovascular mortality
rates**

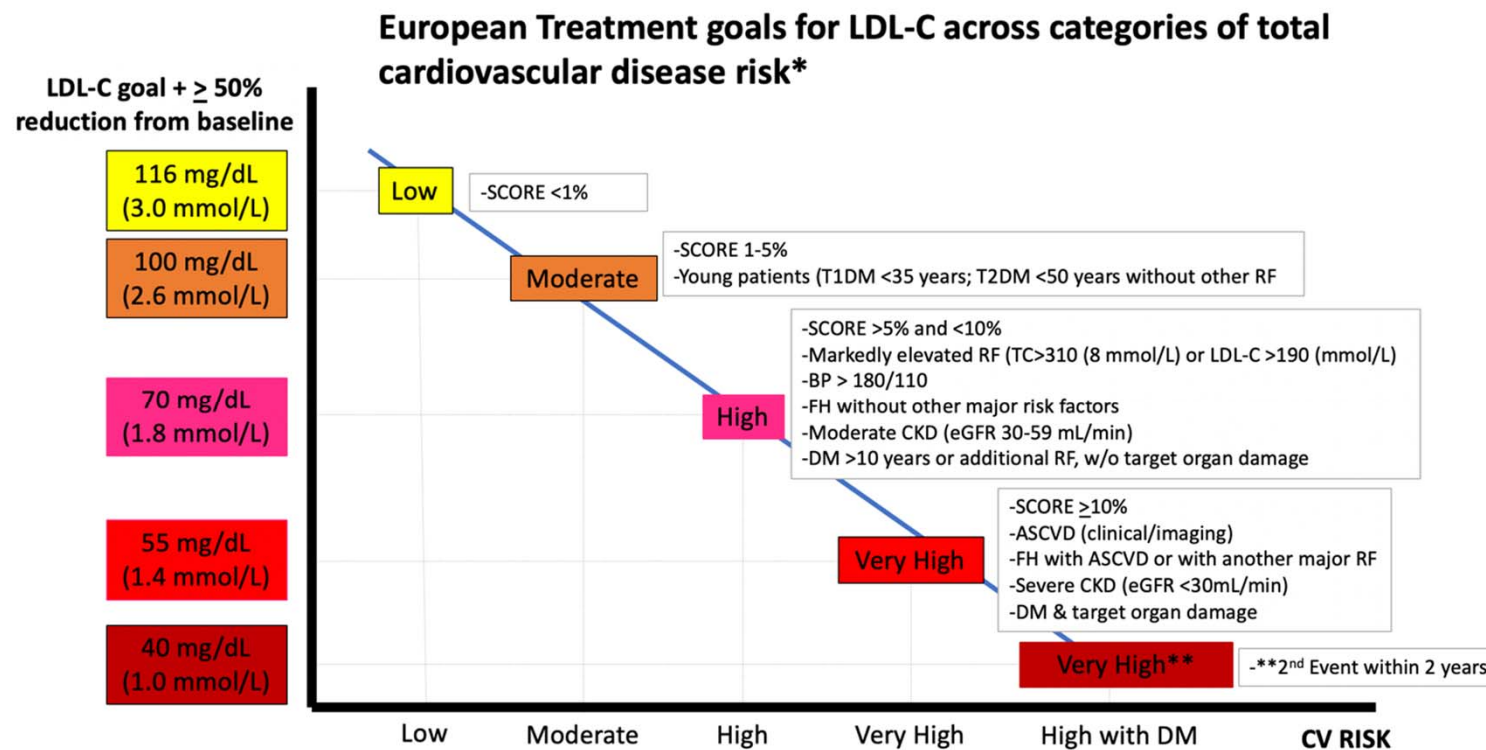


©ESC



**SCORE2 and SCORE2-OP
risk chart for fatal and
non-fatal (MI, stroke)
ASCVD
Very high CVD Risk (2)**

©ESC



*Adapted from slideset available on www.escardio.org/guidelines which is from 2019 ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk

Statin therapy	Daily dose	
	High intensity* (mg)	Moderate intensity** (mg)
Atorvastatin	40–80	10 (20)
Rosuvastatin	20 (40)	(5) 10
Simvastatin	–	20–40
Pravastatin	–	40 (80)
Lovastatin	–	40
Fluvastatin	–	40
Pitavastatin	–	2–4

*Reduce LDL-C by $\geq 50\%$, **Reduce LDL-C by 30–<50%. Doses in bracket t not proven in trials. Adopted from Stone *et al.*^[1] LDL-C: Low-cholesterol, FDA: Food and Drug Administration

Intensity of lipid lowering treatment

Treatment	Average LDL-C reduction
Moderate intensity statin	$\approx 30\%$
High intensity statin	$\approx 50\%$
High intensity statin plus ezetimibe	$\approx 65\%$
PCSK9 inhibitor	$\approx 60\%$
PCSK9 inhibitor plus high intensity statin	$\approx 75\%$
PCSK9 inhibitor plus high intensity statin plus ezetimibe	$\approx 85\%$

Achievable reductions of low-density lipoprotein cholesterol as a function of the therapeutic approach (1)

Starting LDL-C, mmol/L (mg/dL)	Achievable LDL-C levels with different therapeutic strategies				
	Moderate-intensity statins		High-intensity statins		PCSK9 inhibitor plus high- intensity statin
		Plus ezetimibe		Plus ezetimibe	
4.5 (175)	3.2 (123)	2.5 (96)	2.3 (88)	1.6 (61)	0.9 (35)
4.3 (165)	3.0 (116)	2.4 (91)	2.2 (83)	1.5 (58)	0.9 (33)

Recommendations for the treatment of dyslipidaemias in older people (aged >65 years)

Recommendations	Class	Level
Treatment with statins is recommended for older people with ASCVD in the same way as for younger patients.	I	A
Treatment with statins is recommended for primary prevention, according to level of risk, in older people aged ≤ 75 .	I	A
Initiation of statin treatment for primary prevention in older people aged > 75 may be considered, if at high risk or above.	IIb	B
It is recommended that the statin is started at a low dose if there is significant renal impairment and/or the potential for drug interactions, and then titrated upwards to achieve LDL-C treatment goals.	I	C

ESC

Terapia cu statine are beneficii clinice majore

Terapia cu statine este foarte bine tolerata

Initierea e dificila, complianta e suboptima

Ajutorul farmacistului si echipa medic-farmacist este esentiala

Dozele utilizate vor creste probabil in viitor

ATORIS®



**Gamă vastă de concentrații⁽²⁾ adaptată terapiei
fiecărui pacient**

Reference: 1. Mach F, Baigent C, Catapano AL, et al. 2019 ESC/EAS guidelines for the management of dyslipidaemias: Lipid modification to reduce cardiovascular risk. Atherosclerosis 2020;292: 160-62. 2. SmPC Atoris.