



Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

NOVÉ KOMPETENCE VŠEOBECNÝCH PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ V DIAGNOSTICE ICHDK

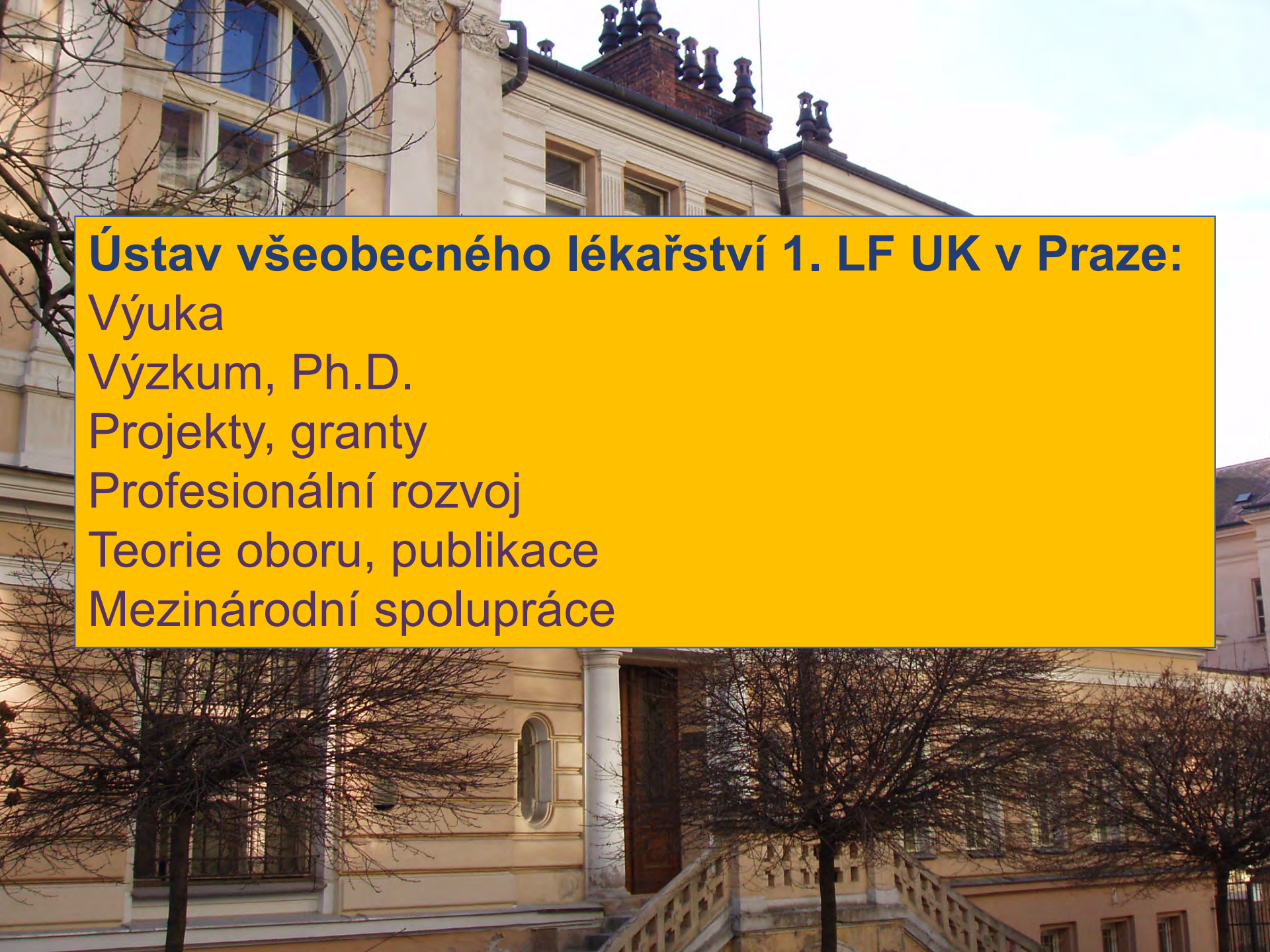
Jana Vojtíšková, Bohumil Seifert

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK v Praze



16. října 2014

Česko-slovenský den, Kongres SSVPL Vysoké Tatry

The background image shows a classical building facade with a yellow text box overlaid. The building has a light-colored facade, arched windows, and a dark roof with several chimneys. Bare tree branches are visible in the foreground and to the right. The text box is a solid yellow rectangle containing text in blue and black. The text is arranged in a list-like format, with the first line in blue and the subsequent lines in black.

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK v Praze:

Výuka

Výzkum, Ph.D.

Projekty, granty

Profesionální rozvoj

Teorie oboru, publikace

Mezinárodní spolupráce

Hlavní výzkumná témata ÚVL 1.LFUK

- Teorie oboru a vzdělávání
- Zvyšování kvality poskytované péče
- Kardiovaskulární prevence
- Onkologická prevence

Kardiovaskulární prevence a primární péče

- **Důkazy o efektivitě časných intervencí ATS**
- **Jak nejlépe diagnostikovat časnou fázi ATS na úrovni primární péče?**
- **Nejčastější lokalizace periferní AS - ICHDK**
 - poddiagnostikovaná
 - nedostatečně léčená
 - významný marker KV rizika

ICHDK a role VPL

- Zjištění a intervence RF ATS
- Identifikace asymptomatických jedinců v riziku (absence klasických RF)
- Časná diagnóza ATS
- Posouzení stavu a zahájení správné léčby

Doporučený diagnostický a léčebný postup
pro všeobecné praktické lékaře



ISCHEMICKÁ CHOROBA DOLNÍCH KONČETIN

Autoři:

doc. MUDr. Debora Karetová, CSc.

II. interní klinika kardiologie a angiologie 1. LF UK a VFN, Praha

MUDr. Karel Roztočil, CSc.

IKEM Praha

MUDr. Otto Herber

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

Spoluautoři:

MUDr. Dana Moravčíková

Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP

MUDr. Jana Vojtíšková

Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK, Praha

PRVNÍ VYDÁNÍ 2011



Centrum doporučených postupů pro praktické lékaře
Společnost všeobecného lékařství, U Hranic 16, Praha 10

2008-2009: MOET ICHDK

- edukační projekt
- vyhledávání nemocných v jakémkoliv stadiu (I.-IV. dle Fontaina) bez adekvátní intervence rizikových faktorů a léčby.

Cíl: zkvalitnění sekundární prevence KVO

- 270 lékařů, 3733 pacientů, 47,6% nová dg.,
- Identifikace komorbidit
- intervence rizik a léčba periferní ATS
adherentní k doporučením
- posílení mezioborové spolupráce, výměna informací

Prezentace WONCA World 2010

- Kardiovaskulární prevence může být atraktivní součástí práce VPL.
- S jednoduchou diagnostickou technikou lze podstatně rozšířit kompetence VPL (Doppler, ABI).
- Účinnou terapií lze podstatně ovlivnit rizikové faktory KV onemocnění.



MOET
2013 PRAGUE march
MOonitoring of Effective Therapy
ischemic diseases of lower extremities

Jana Vojtíšková
Deborah Karetová
Bohumil Seifert
UVE, I.L.F. UK Praha
II. Interní klinika VFN Praha

ischaemic diseases
PRAGUE 2013
CZECH REPUBLIC

Abstract

Since 2008, general practitioners in Czech Republic have been working on the MOET project - Monitoring of Effective Therapy IDLE. This project originated in the cooperation of Czech angiological society ČLS JEP and Institute of General Practice I-MeD of Charles University in Prague. The objective of this project is the improvement of medical care for diseased by peripheral atherosclerosis, because these patients are getting (according to many studies) deficient care, compared i.e. to patients diseased by ischemic heart disease. We began with professional points that have been attracting the attention of general practitioners to this diagnosis, which is often being non-diagnosed and compared to IHD (ischemic heart disease), the treatment is worse. The main targets of this project were: education of basic principles of diagnostics and medication of ICHDK, detecting it in earlier stages, strengthening of the medical care given to the risk elements in order to prevent the progress of atherosclerosis.

Goals

- to draw the attention of the general practitioners to the ICHDK diagnostics
- to intensify the treatment of the AS risk factors
- to strengthen the secondary prevention in the KV disease area
- to assess the comorbidity (ICHS, CMP, hypertension, DM)
- education and improving the competencies of GP (theoretic knowledge, practical skills, device equipment)
- to improve the interfield cooperation

Methods

- 1st stage - searching for people suffering from ICHDK in any phase according to Fontaine, not treated so far or without sufficient treatment (intervention of AS risk factors)
- 2nd stage - interception of the disease in early asymptomatic phases, purposefull interception of the high-risk groups (diabetics, smokers, hypertension, dyslipidemia, ICHS, ICIM)
- 300 general practitioners, 15 patients per 1 GP (presumption)
- 12 months of monitoring, 4 settings

Conclusions

- intervention of risks strengthened
- improvement of care in all forms of the disease
- the complex treatment of peripheral atherosclerosis now includes also the diseased by ICHDK without symptoms (54% newly diagnosed ICHDK)
- favorable evolvement in achieving target values of blood pressure and lipid levels during the monitoring
- correction of the statin dose according to the current evolvement of lipid levels

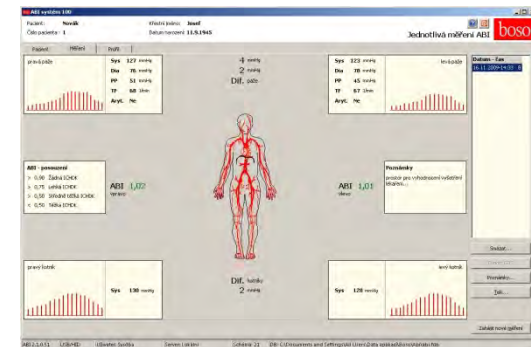
Acknowledgement

- the colleagues
- expert companies committees
- Compek Co. for lending the device technology
- the Apotex Corporation for providing the unrestricted grant



Czech ABI Project

- Včasný záchyt ICHDK v ordinaci VPL pomocí jednoduchého měření periferních tlaků a stanovení indexu kotník- paže (ABI)
- Testování vyšetření ABI jako screeningového vyšetření asymptomatických osob nad 50 (60 let) v rámci preventivních prohlídek
 - o Využití nového přístroje ABI BOSO 100 s automatickým stanovením ABI indexu



Czech ABI Project - metodika

- 100 VPL vybavených technikou ABI-BOSO
(1 VPL: 50-100 pacientů)

Vstupní kritéria:

- Pacienti nad 50 let s 1 RF ATS
- Všichni pacienti nad 60 let

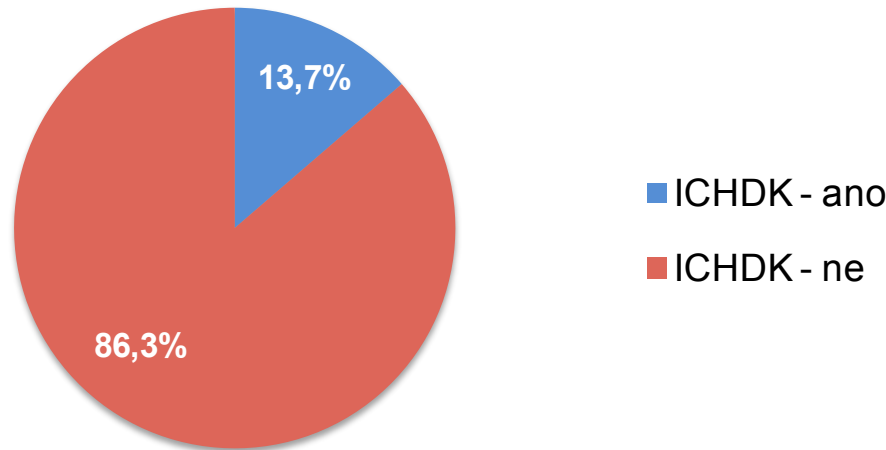
ABI cut off = 0,9 pro ICHDK

- Dokumentace: automatický zápis vyšetření ABI, záznamový list lékaře (demografie, fyzikální hodnoty, RF, komorbidity, zvolený postup lékaře)
- Dotazník pacienta
- Sběr dat: červen – prosinec 2011

Czech ABI Project - hlavní výstupy I

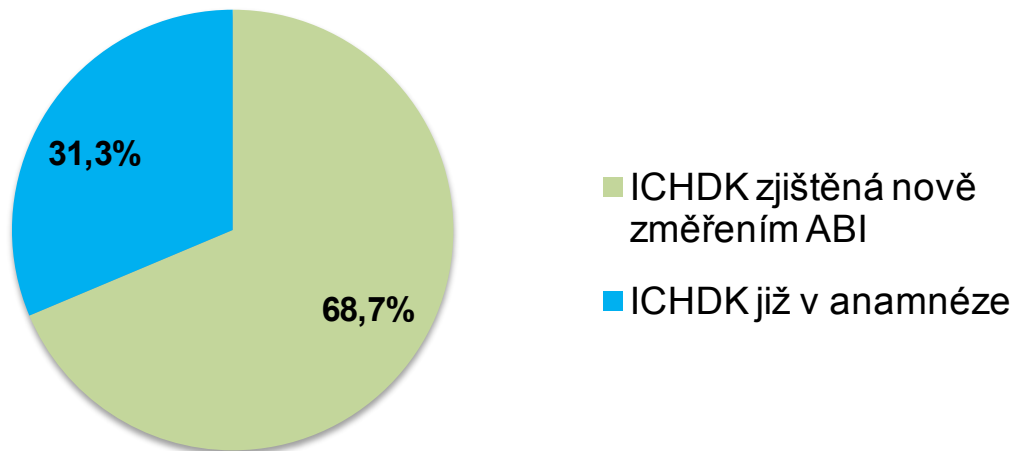
A.2.A: Pacienti s ICHDK v rámci ABI projektu.

(% báze - celý vzorek)
N_{TOT} = 6885



A.2.B: Pacienti s ICHDK podle záchytu.

(% báze - pacienti s ICHDK)
N_{TOT} = 941

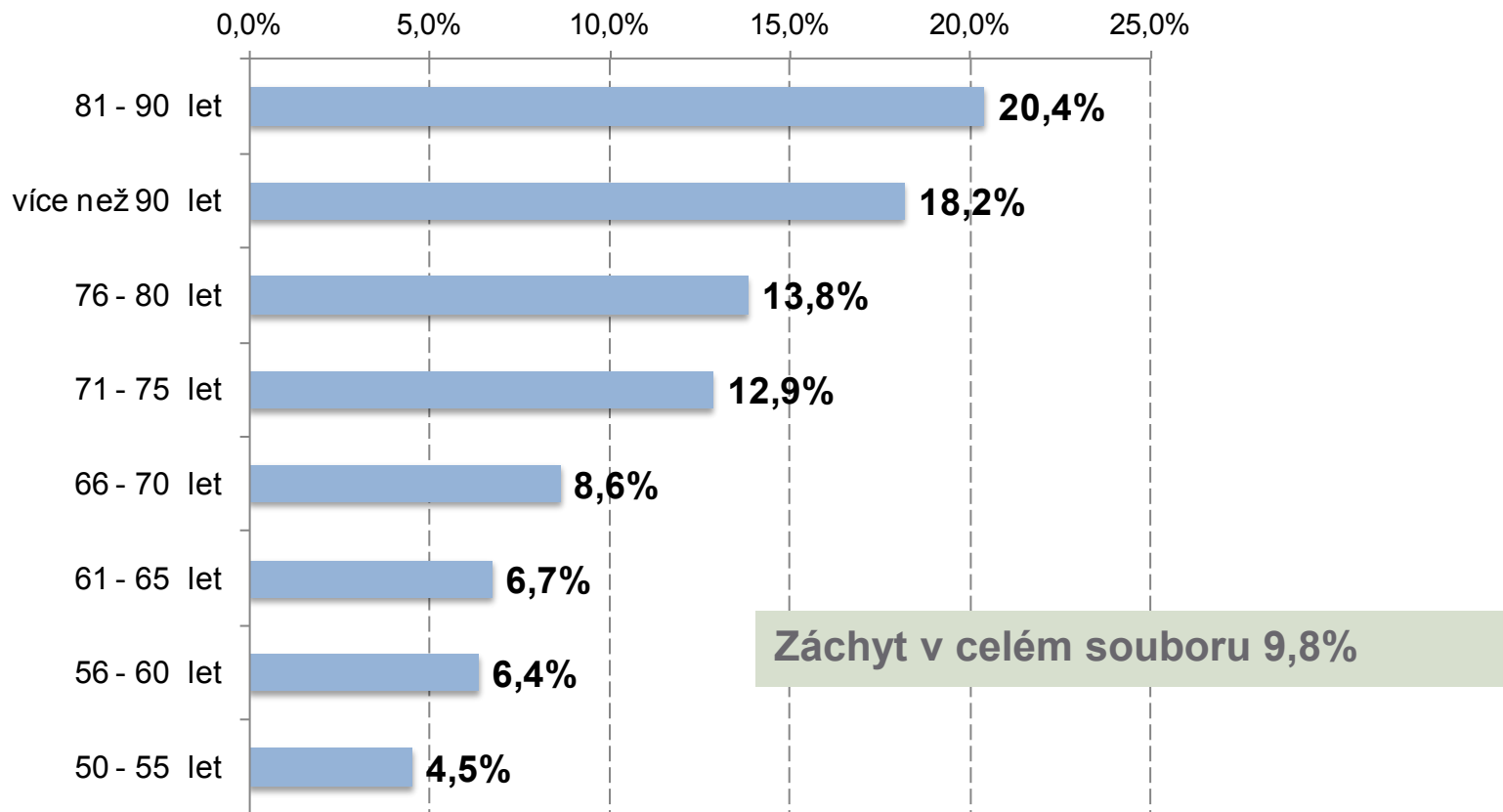


646 pac, 9,8%

Czech ABI Project - hlavní výstupy II

A.4.B.2: Věk pacienta - analýza záchytu v dané skupině.

Zhruba ve 2/3 se jednalo o nový záchyt ICHDK měřením ABI ve všech věkových skupinách



(% báze - celý vzorek)

Míra nového záchytu ICHDK

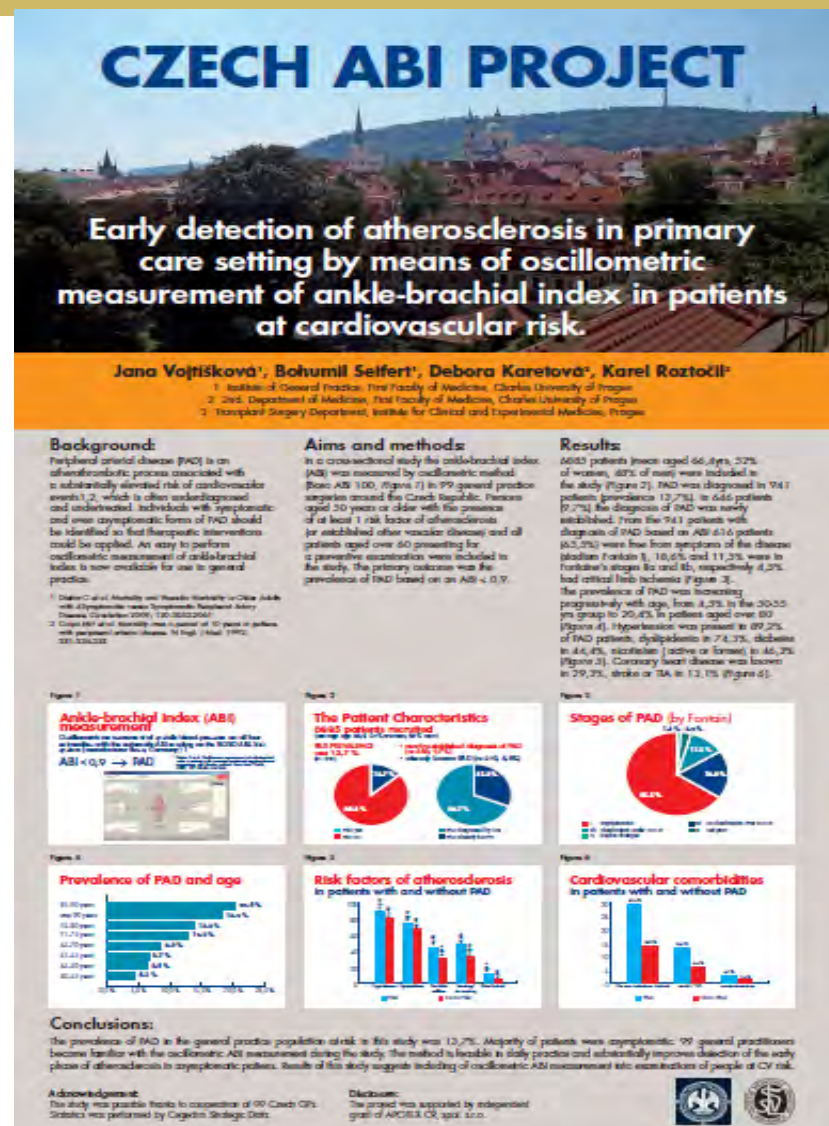
Zvýšena:

- přítomnost KV a CV onemocnění
- RF: DM, dyslipidémie, HT, kouření, ren.insuf.
- KV skóre nad 10%
- abnormální EKG
- současná farmakoterapie (antikoagulancia, statiny, vasodilatancia, antihypertenziva)
- konzumace alkoholu denně
- aktivní kuřáctví

Prezentace WONCA World 2013

ABI vyšetření

- včasná detekce a potvrzení dg. ICHDK (79-95% senzitivita a 96-100% specifita)
- test bez speciální dovednosti
- bez rizika, během ordinace
- cenová dostupnost
- nízké ABI: nezávislý RF fatálních KV příhod.



Indikace ABI ve všeobecné praxi

Symptomatický pacient

dif. dg. bolestí v končetině při námaze
nehojící se rány/defekty na končetině

Asymptomatický pacient

osoby s arteriální hypertenzí nad 50 let*

osoby nad 60 (70) let*

kuřáci nad 50 let*

diabetici nad 50 let, event.. pod 50 let s RF

osoby s vysokým KV rizikem (skóre nad 10%)

* klinické indikace, které nekorelují s podmínkami úhrady pojišťoven

Výkon je hrazen ZP: u symptomatických pacientů s podezřením na ICHDK, v rámci dispenzární prohlídky diabetika 2. typu a u asymptomatických pacientů nad 60 let s jedním uznávaným rizikovým faktorem aterosklerózy. Výkon lze vykázat jednou ročně na jedno rodné číslo.

Interpretace indexu kotník-paže

Interpretace ABI (kotníkového indexu)

> 1,3	nekompresibilní tepna - patologický nález
1,00 – 1,29	normální nález
0,91 – 0,99	hraniční nález
0,41 – 0,90	středně významná ischemie
0,00 – 0,40	těžká ischemie

Limitace vyšetření indexu kotník-paže

Limitace ABI

**nekompresibilní arterie
(mediokalcinóza)**

nekonkluzivní výsledek

mírné postižení aortoilické oblasti

nedostatečné stanovení

stenóza v. okluze

nerozliší

lokalizace postižení/zúžení

nezjistí

Kasuistika z praxe

Pacientka M.J., 75 let, BMI 20,03, TK 140/80.

RA: bez pozoruhodností, vážněji nestonala, lékařským ordinacím se vyhýbala, bývalá zdravotní sestra, silná kuřačka, která se snaží kouření omezit. Bez medikace, cítí se zdravá, žije velmi aktivním životem.

NO: Do ordinace se dostavila na přeočkování TAT a byla jí provedena preventivní prohlídka.

Obj: přiměřený nález

Lab: V nálezu **dyslipidémie** s abnormálními hodnotami všech parametrů (celkový cholesterol, HDL, LDL, TG).

Ostatní laboratorní hodnoty v mezích normy.

Provedeno měření **ABI**.

ABI měření

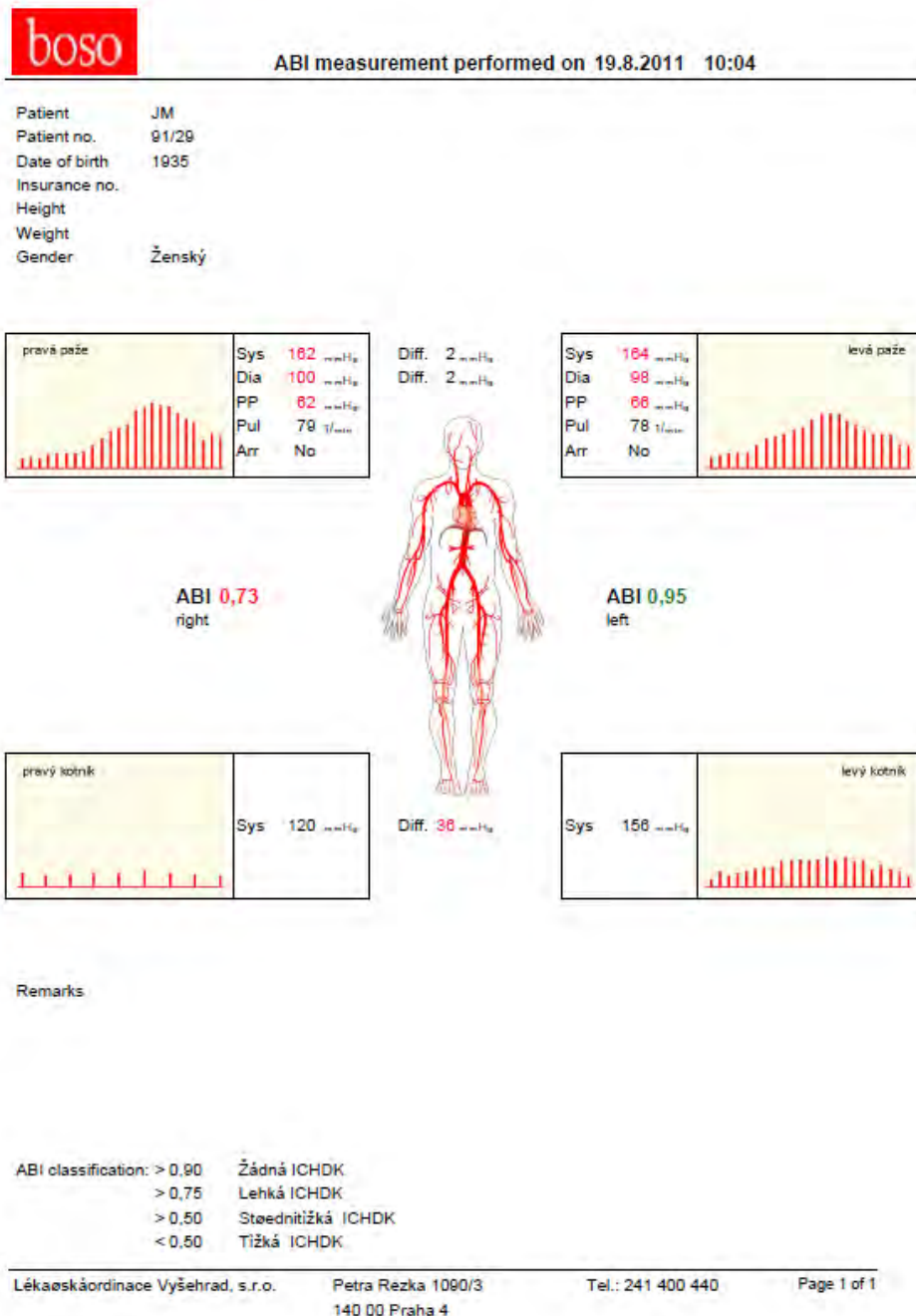
Komentář:

Výsledek svědčí pro ICHDK.

Plánováno další vyšetření zaměřené na detekci aterosklerotických změn.

Intervence: statin, ASA

Cíl: oddálení kardiovaskulární nebo cerebrovaskulární fatální příhody.



Zkušenosti z praxe 1-9/2014

- 2 ordinace (5 600 pacientů)
 - 307 měření ABI, zhruba 1 měření denně
 - 35 055 bodů = 36 807 Kč = 1 363 EUR
 - až 1000 EUR/ordinaci/rok
-
- symptomatictí i asymptomatictí, 40-90 let
 - 10% ABI < 0,9
 - 24 osob (58%) záchyt asymptomatické ICHDK

Závěrem

- Oscilometrické měření (ABI) je jednoduchá dg. metoda pro potvrzení ICHDK
- ABI je vhodná screeningová metoda pro odhalení ICHDK u asymptomatických osob nad 50 let s RF a u všech osob nad 60 let
- Měření ABI je atraktivním výkonem pro VPL a jejich pacienty
- Od ledna 2014 je k dispozici sdílený kód s angiology

Poučení z projektu

- V praxi je pořád co zlepšovat a o co usilovat
- Pokroku je potřeba pomoci
- Je třeba hledat mezioborovou podporu

- OECD: priorita:
Chronic disease management

- **Ten se bez praktiků neobejde.....!**



Prague for 22nd WONCA Europe Conference

General Practice in Europe:

Growing together in diversity



The Truly **European Conference**