



ASK HEALTH
ASIA



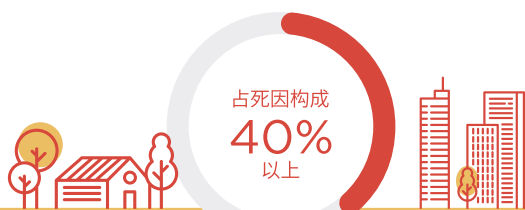
ASCVD患者血脂管理的未满足需求与建议

一项基于患者和专家调研的报告

一、背景

动脉粥样硬化性心血管疾病 (ASCVD) 概述

动脉粥样硬化是指动脉壁形成脂质斑片状沉积物,导致动脉壁增厚变硬、血管腔狭窄,最后致使血流量减少或阻塞血液流出的一种疾病。



以动脉粥样硬化性心血管疾病
(atherosclerotic cardiovascular disease, ASCVD)
为主的心血管疾病是
我国城乡居民第1位死亡原因

ASCVD患者血脂管理的重要性和降脂治疗

血脂异常是动脉粥样硬化疾病最主要的风险因素之一,而在血脂中,**低密度脂蛋白胆固醇 (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C)** 是动脉粥样硬化进展的关键因素。通过降低LDL-C水平,可以降低心血管疾病的加重和复发风险。

目前,药物治疗是ASCVD患者采用的主要降脂治疗手段。他汀类药物、胆固醇吸收抑制剂、以及PCSK9抑制剂是临床上常用的三种降脂药物。



他汀类药物



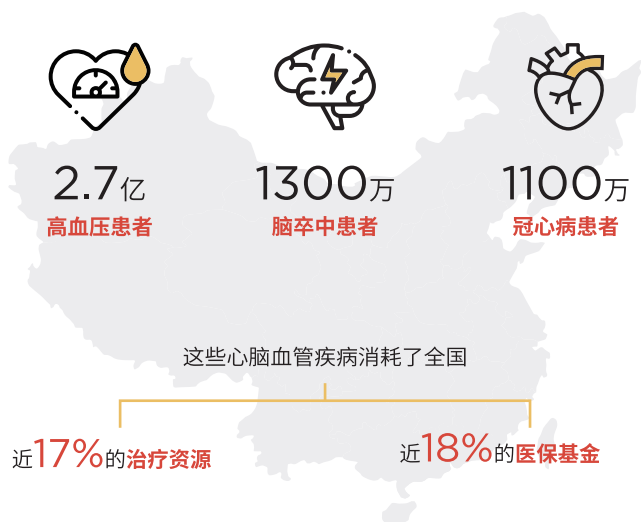
胆固醇吸收抑制剂



PCSK9抑制剂

疾病负担

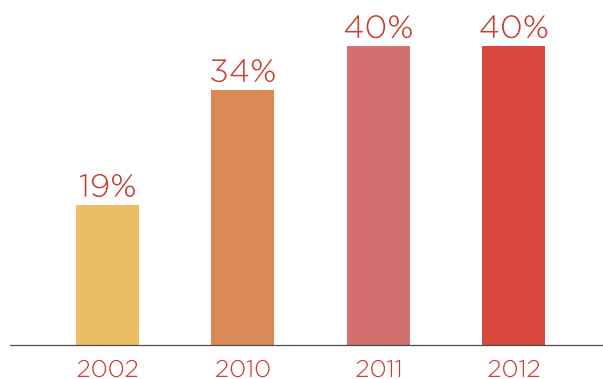
在我国,心脑血管疾病是重大健康问题,全国现有患者规模庞大:



我国ASCVD患者和风险人群的血脂异常情况

我国成年人的血脂异常患病率达到四成,明显高出同为“三高”的高血压和糖尿病。但是,居民对血脂异常的知晓率却处于较低水平,35岁及以上成年患者仅有不足二成知道自己患有血脂异常。

2002~2012中国成人血脂异常患病率



二、ASCVD患者血脂管理存在的问题与未满足诉求

相关的血脂管理用药：可及性不足



可获得性

药物集中在一二线城市的三甲医院，患者尚无法在基层开药



可负担性

门诊慢病政策参差不齐，双通道落地情况不理想

患者的个人疾病管理：亟需加强

公众缺乏相关认知，多数ASCVD患者或未开展降脂治疗，或用药依从性较差

我国ASCVD患者的血脂管理情况



降脂药物的治疗率为
14.5%



LDL-C 达标率仅为
6.8%

相关的医疗服务供给：有待优化

联合降脂实践不足，血脂管理效率较低

三、优化ASCVD患者血脂管理的建议



优化血脂管理，
政府部门可以做什么？

发挥基层作用，积极实施“三高共管”

- 建议将更多创新作用机制、临床疗效确切且经济性高的新型降脂药物纳入基本药物目录，为基层医疗机构和三线及以下城市的医疗机构实施“三高共管”提供更好的用药保障。

完善ASCVD和高血脂症门诊保障

- 建议已将冠心病和高脂血症纳入门诊慢病管理的统筹地区，通过调整报销比例和允许叠加报销等方式进一步提升保障水平；
- 建议尚未纳入的地区，加快将ASCVD相关病种纳入门诊慢病保障，帮助控制疾病进展，改善患者生活质量。

提升国谈药物的用药可及

- 建议各地医保和卫生部门协作督导医疗机构进一步落实国谈药品配备要求，不应以各种原因限制创新药品入院；另外，建议在国谈药品纳入目录一段时间后，逐步放宽非特病药物“三定管理”，让更多心血管患者可以及时用上创新药物。



优化血脂管理，
患者可以做什么？

遵循医嘱服药，对LDL-C进行长期管理

- ASCVD患者需要遵循医嘱长期坚持用药、调控血脂。若自行减少药量或擅自停药，可能导致低密度脂蛋白胆固醇或甘油三酯进一步升高或者反弹。

定期进行血脂检测与复查

- ASCVD患者需要遵循医嘱，定期前往医疗机构复查血脂水平：首次服用降脂药物或调整用药方案的患者，需要在4~6周内进行复查；若血脂参数达到目标且无药物不良反应，可逐步改为每3~6个月复查1次；若是未达标且无不良反应则需1~3个月复查一次。

践行健康的生活方式

- 维持健康的生活方式也能够帮助降低ASCVD事件发生可能性。合理膳食、适度增加身体活动、控制体重、戒烟和限制饮酒等方式，都能协助管理和控制血脂。



优化血脂管理，
临床医生可以做什么？

加强患者随访

- 建议在住院期间帮助患者建立长期随访管理的概念，在患者出院前对患者进行风险评估，和健康宣教。

提升专业能力

- 建议医联体牵头医院或心血管专业的区域医疗中心对下级医院和区域内的相关临床医生开展培训，普及ASCVD患者的降脂目标、血脂管理过程中的常见问题和临床常用的降脂方案。

开展ASCVD患者和高危人群教育

- 建议各地卫健宣传部门和医疗机构在开展诸如社区讲座、义诊、宣传窗海报教育等常规的科普活动时，纳入ASCVD的相关内容。



艾仕康
微信公众号



请扫描二维码
获取完整报告