

CLINICAL RESEARCH

Prescription of cardiovascular drugs in the French ODIN cohort of heart failure patients according to age and type of chronic heart failure



ELSEVIER
MASSON

Prescription des médicaments à visée cardiovasculaire selon l'âge et le type d'insuffisance cardiaque chronique dans la cohorte française ODIN

Artigo Comentado: Eduardo Pitthan (RS)

Juillière Y, Suty-Selton C, Riant E, Darracq JP, Dellinger A, Labarre JP, Druelle J, Mulak G, Danchin N, Jourdain P; ODIN cohort participants.

Collaborators (185)

Resumo Científico:

INTRODUÇÃO:

A insuficiência cardíaca crônica (ICC) é uma doença grave e de alta prevalência em idosos. Programas de gestão da ICC, que agreguem a implementação da Educação Terapêutica de Pacientes (ETP), irão desempenhar um papel fundamental na melhoria da prestação de cuidados e significativamente na redução de mortalidade e hospitalizações por ICC.

OBJETIVOS:

Para avaliar de forma global o perfil do manejo terapêutica da ICC na França, avaliou-se a metodologia terapêutica aplicada por cardiologistas em clínicas especializadas em terapia avançado que implementaram a ETP. O grande estudo coorte ODIN descreveu e comparou a prescrição de drogas cardiovasculares de acordo a idade e tipo de ICC.

MÉTODOS:

De 2007 a 2010 (média de acompanhamento 27,2 meses), pacientes com ICC foram incluídos prospectivamente na coorte francesa do 'mundo real'. O estudo multicêntrico desenvolvido em centros previamente treinados em ETP. Os pacientes foram agrupados de acordo com a idade (<60 anos, de 60 a <70 anos, de 70 a <80 anos e ≥ 80 anos) e tipo de ICC (caracterizado pelo cut off de FEVE: Reduzido, borderline ou preservado). A prescrição da medicação foi descrita e quantificada e a mortalidade foi avaliada em longo prazo follow-up associando-se com idade, FEVE e medicação utilizada por regressão logística bi e multivariável de Cox.

RESULTADOS:

A coorte consistiu de 3.237 pacientes (67,6 anos; 69,4% homens). O grupo com a faixa etária mais elevada apresentou a maior FEVE. Os bloqueadores do sistema renina-angiotensina-aldosterona foram prescritos de forma significativamente menos freqüente na população de idosos, associando-se inversamente com o aumento da idade. As doses médias dos medicamentos mais

prescritos na ICC permaneceu até 50% menor do que o recomendado para a maioria das drogas em todas as idades e grupos de FEVEsegundo as Diretrizes de ICC. A prescrição dos medicamentos foram relacionados à etiologia da ICC conforme a FEVE reduzida ou preservada. A diminuição global na prescrição de drogas cardiovasculares foi observado em todas as classes de medicamentos, exceto os bloqueadores de canal de cálcio, em todos os tipos de ICC. A sobrevivência foi relacionada com a idade, mas não ao tipo de ICC.

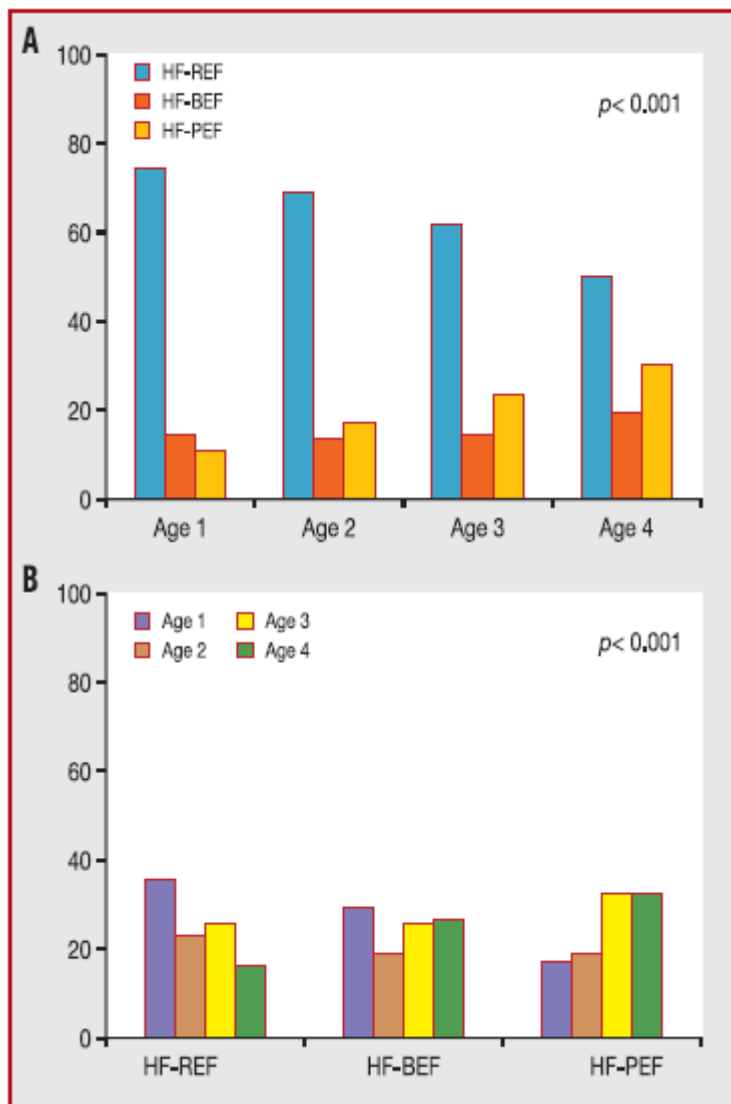


Figura 1. A. Distribuição dos tipos de ICC (fração de ejeção <45% insuficiência cardíaca [com fração de ejeção reduzida, HF-REF], 45-50% e com limítrofe fração de ejeção, HF-BEF e > 50% com fração de ejeção preservada, ICPEP) Distribuição de acordo com a faixa etária (<60 anos [Age1], de 60 a <70 anos [Age 2], de 70 a <80 anos [Age 3], ≥80 anos [Age 4]). B.

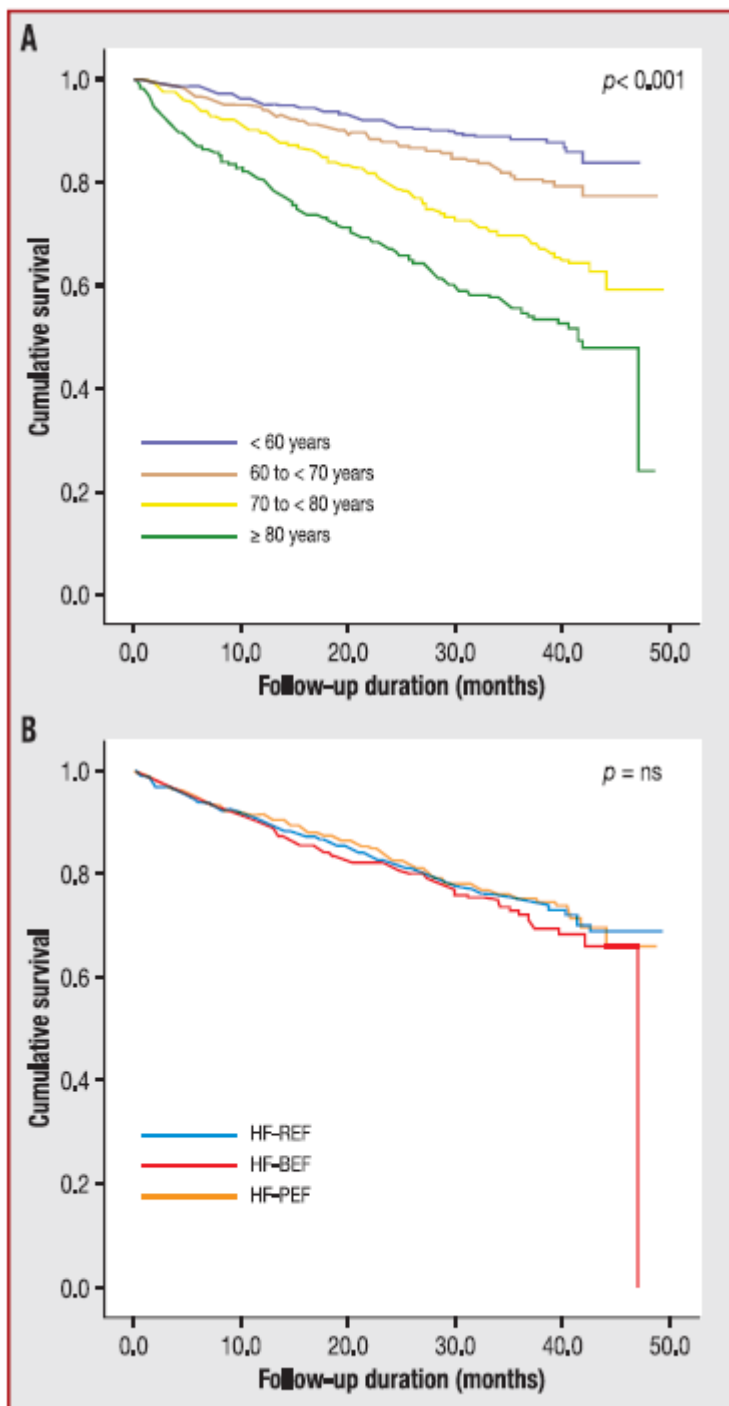


Figura 2. Kaplan-Meier curva de sobrevida de 2 anos de mortalidade por qualquer causa de acordo com a (A) e idade (B) tipo de insuficiência cardíaca crônica. HF-REF: insuficiência cardíaca com fração de ejeção reduzida; ICBEF: insuficiência cardíaca com fração de ejeção borderline; HF-PEF: insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada.

DISCUSSÃO

Foi avaliado o efeito do impacto da idade e do tipo de ICC (definida pelo nível de FEVE) na prescrição qualitativa e quantitativa de medicamentos cardiovasculares em um grande grupo de pacientes com ICC em todo território da França. Na rotina da prática clínica, observou-se que gradativamente com o aumento da idade e FEVE >50 ; foram associados com uma diminuição na taxa de prescrições de todas as principais drogas recomendadas. Uma diminuição na prescrição de drogas de acordo com a idade persistiu, independentemente do tipo de ICC (representado pelo nível de FEVE). A sobrevivência a longo prazo foi influenciada pela idade, mas não pelo do tipo de ICC. O papel de alta dosagem de iECAs em discussão segundo os resultados do Estudo ATLAS ,

demonstraram evidências das vantagens, mesmo nas pessoas idosas.

Esse estudo confirmou a melhora na porcentagem da prescrição dos principais medicamentos prescritos ICC descrito em publicações como The Impact-Reco Programme por de Groote.

Verificou-se um aumento acentuado na taxa de prescrição de beta-bloqueadores, em comparação com os resultados da Pesquisa de Impacto-Reco (65 a 81%) , enquanto as taxas de prescrição para os bloqueadores do sistema renina-angiotensina (IECA, ARBs ou ARM) manteve-se inalterada. Estes resultados evidenciam que os cardiologistas responsáveis pela terapia da ICC implementaram o importante papel dos betabloqueadores na prevenção da mortalidade. Em 2013, a ivabradina pode ser iniciado antes da otimização de titulação dos beta-bloqueadores, com base nos resultados do estudo SHIFT.

Como já foi mostrado pela pesquisa IMPACT-Reco , a idade foi um fator limitante dos mais importante para a prescrição de terapia medicamentos na ICC. Os pacientes mais idosos recebem menos IECA / BRA, beta-bloqueadores e ARM, mas mais diuréticos comparativamente as outras faixas etárias.

No entanto, a idade é também muitas vezes uma justificativa inconsistente para não introduzir tratamento recomendado, mesmo que comorbidades como a presença de insuficiência renal, história de asma ou doença pulmonar obstrutiva crônica permanecem fatores prognósticos para as taxas de prescrição mais baixos. A idade persiste como fator prognóstico independente para menores taxas de prescrição de drogas cardiovasculares nos grupos de comorbidades semelhantes de outras faixas etárias.

Apesar da heterogeneidade da HF-PEFe da HF-REF, as taxas de prescrição permaneceram semelhante, a idade em ambos grupos apresentou um efeito semelhante; as taxas foram significativamente menores para os principais medicamentos recomendados em geral.

Table 2 Multivariable Cox analysis according to age-defined groups, LVEF-defined groups, risk factors and main drug treatments.

Variable	Hazard ratio	95% CI	P
Age-defined group	1.46	1.33–1.60	< 0.001
LVEF-defined group	0.80	0.71–0.89	< 0.001
Valvular heart disease	1.33	1.08–1.64	0.007
Idiopathic dilated cardiomyopathy	0.72	0.57–0.91	0.006
Beta-blockers	0.76	0.62–0.92	0.006
ACEIs or ARBs	0.60	0.48–0.75	< 0.001
Loop diuretics	2.09	1.51–2.89	< 0.001
Atrial fibrillation	1.40	1.17–1.67	< 0.001
Serum haemoglobin	1.00	1.00–1.00	0.009
Serum natriuretic peptides	1.00	1.00–1.00	< 0.001

ACEI: angiotensin-converting enzyme inhibitor; ARB: angiotensin receptor blocker; CI: confidence interval; LVEF: left ventricular ejection fraction.

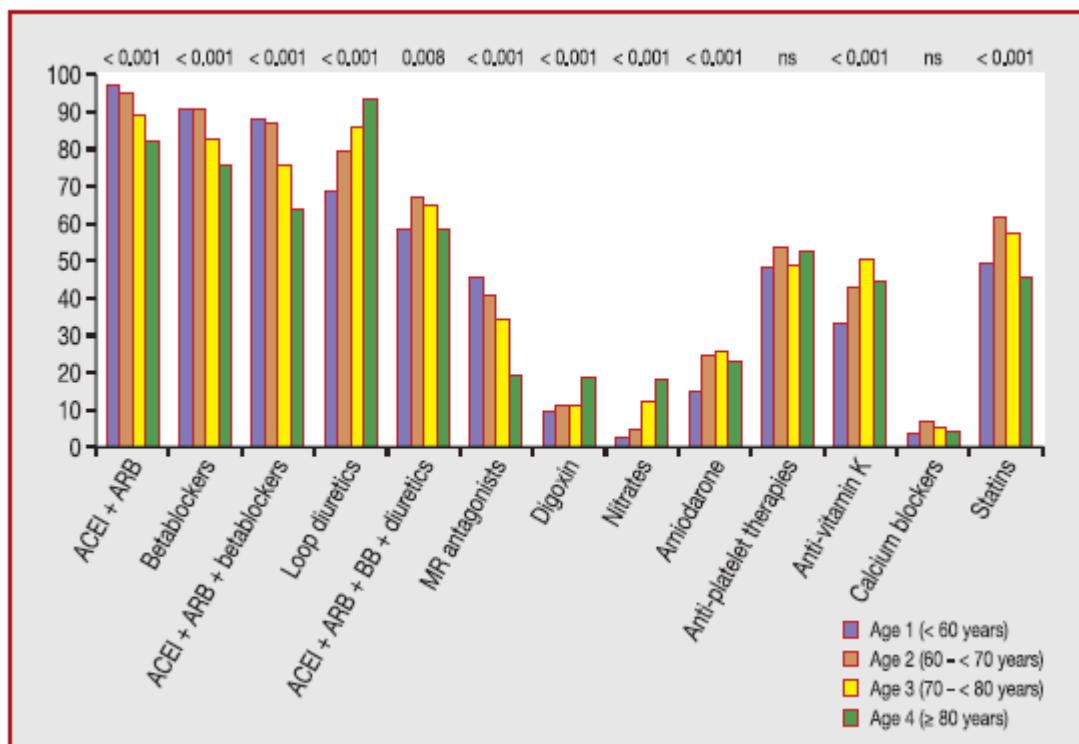


Figura 5. Distribuição das classes de drogas cardiovasculares de acordo com as faixas etárias, em pacientes com Insuficiência Cardíaca com fração de ejeção reduzida (IC-RFE). IECA: inibidor da enzima de conversão da angiotensina; ARB: bloqueador de receptor de angiotensina; BB: beta-bloqueadores; MRA: antagonista mineralocorticoide-receptor

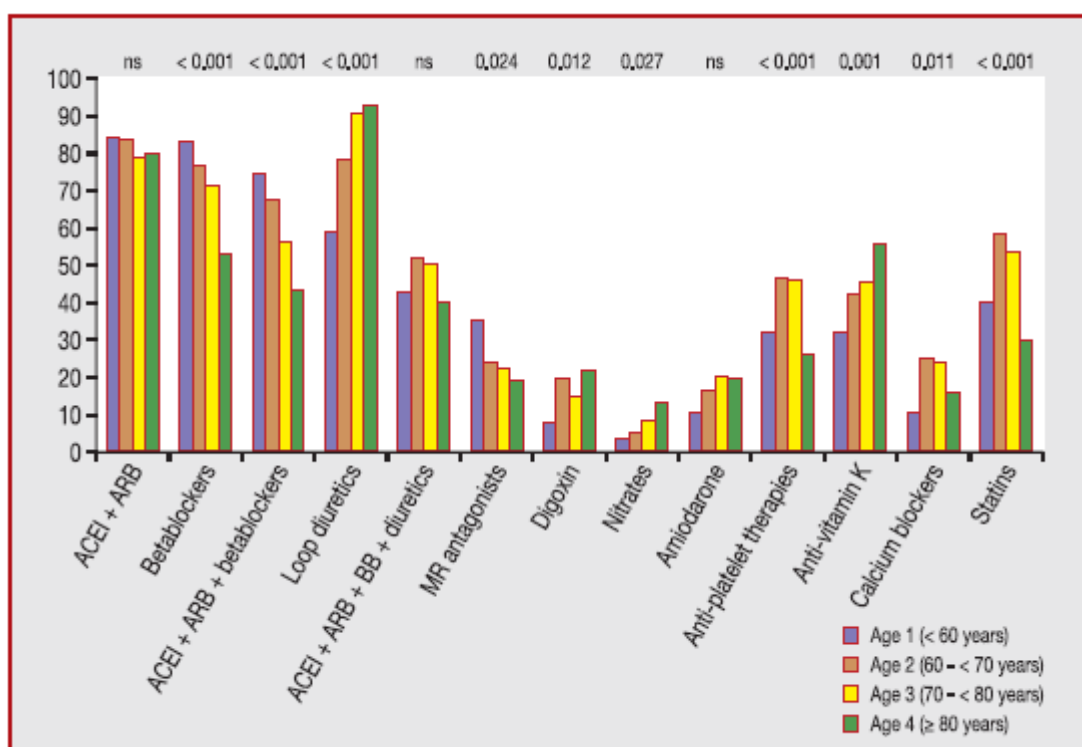


Figura 7. Distribuição das classes de drogas cardiovasculares de acordo com as faixas etárias, em pacientes com insuficiência cardíaca com fração de ejeção preservada (ICFEP). IECA: inibidor da enzima de conversão da angiotensina; ARB: bloqueador de receptor de angiotensina; BB: beta-bloqueadores; MRA: antagonista mineralocorticoide-receptor

CONCLUSÃO:

Esse estudo ODIN evidenciou que apesar da gestão por cardiologistas particularmente focados no manejo de ICC e especificamente treinados para oferecer educação terapêutica de pacientes a prescrição médica de drogas cardiovasculares são substancialmente diferentes das Diretrizes. A idade e o tipo de ICC sugerem ser fatores importantes na falta de adesão às diretrizes. No entanto, apenas a idade influenciou a mortalidade.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1875213613003446>