



Резултати от национално допитване „**Време е за Lp(a)**“ относно познанието, нагласите и практиките на българските кардиолози към изследването на липопротеин(а)

Септември 2024г

Национално допитване „Време е за Lp(a)“ сред кардиолозите в България

Онлайн проучване (юли-август 2024г)

Напредъкът в познаването на патогенезата на атеросклеротичните съдови заболявания извежда на преден план **нови биомаркери**, какъвто е липопротеин(а) (Lp(a)), който **подпомага оценката на риска и ефекта от прилаганата терапевтична стратегия**.

Повишеният Lp(a) се счита за най-разпространеното моногенетично липидно заболяване в световен мащаб. Това, заедно с доказаната причинно-следствена връзка за възникването на инфаркт на миокарда, исхемичен инсулт, периферна артериална болест, аортна клапна стеноза и смърт по сърдечно-съдови причини, прави диагностицирането и управлението на Lp(a)-медицирания риск изключително важно.

Чрез проучване с ключови въпроси по темата, може да се предостави **моментна снимка** на настоящите нагласи сред кардиолозите в България за препоръчване на изследването при определени групи пациенти, бариерите и предизвикателствата, пред които са изправени медицинските специалисти. Това проучване ще помогне за изработване **на насоки за оптимизиране подхода на управление и използването на Lp(a) в рутинната кардиологична практика в бъдеще**.

За това през (юли-август 2024г) SAT Хелт по задание на Дружеството на Кардиолозите в България и с финансовата подкрепа на Новартис България, проведе он-лайн Национално допитване „Време е за Lp(a)“ сред кардиолозите в страната, данните от което са представени в настоящия доклад

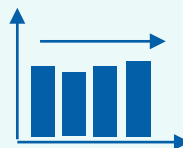
Повишеното ниво на Липопротеин(а) (Lp(a)) е генетично обусловено състояние, което увеличава риска от сърдечно-съдови заболявания (ССЗ)



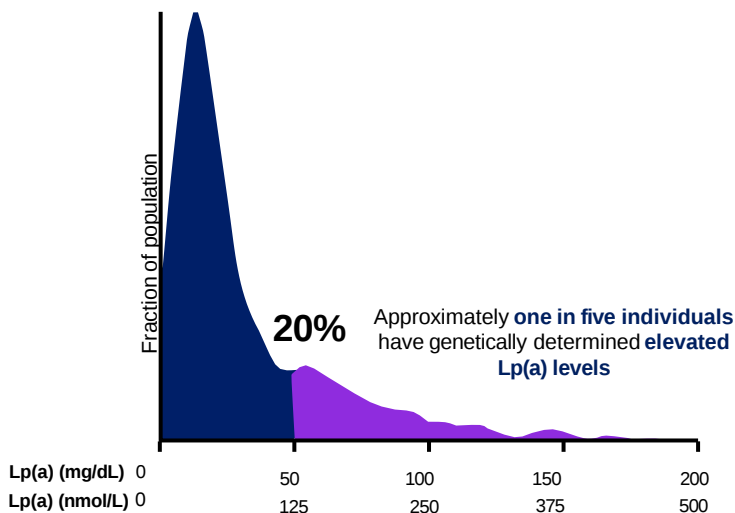
Нивата на Lp(a) са приблизително 90% **генетично обусловени**, а повишените нива могат да бъдат онаследени



Промяна в начина на живот (например диета, физическа активност) не води до повлияване върху нивата на Lp(a)



Нивата на Lp(a) могат да варират до 1000 пъти в рамките на една популация, но остават относително **постоянни през целия живот**



*Elevated Lp(a) levels can be defined in clinical guidelines as ≥ 125 nmol/L or ≥ 50 mg/dL.
Apo(a), apolipoprotein(a); ApoB, apolipoprotein B100; CVD, cardiovascular disease; Lp(a), lipoprotein(a).

Дружеството на кардиолозите в България (ДКБ) проведе проучване под името „Време е за Lp(a)“ с цел да идентифицира и разбере как и кога се тества липопротеин (a)/Lp(a)

Следвайки целите на Европейската асоциация по атеросклероза (EAS) Дружеството на кардиолозите в България (ДКБ) иницира проучване под името „Време е за Lp(a)“

Целта на националното проучване „Време е за Lp(a)“ е:

- Да се разбере **текущата ситуация** с тестването на Lp(a)
- Да се изследват характеристиките на **пациентите, които преминават през тестване**
- Да се идентифицират **барьерите**, които възпрепятстват тестването на Lp(a)
- Да се разгледат възможностите в здравната система за по-широко прилагане на местовете
- Да се идентифицират възможни действия от страна на Българското дружество по кардиология – образователни инициативи, оформяне на здравна политика и др. с цел повишаване нивото на познание относно Lp(a) и по-широкото му изследване в България.

В Проучването на Европейската мрежа на липидните клиники участваха 151 клиницисти, а за България броят на кардиолозите, които се включиха в проучването, са 585: 189 от тях отговориха на всеки от поставените въпроси, а останалите 396 кардиолога отговориха на част от въпросите.

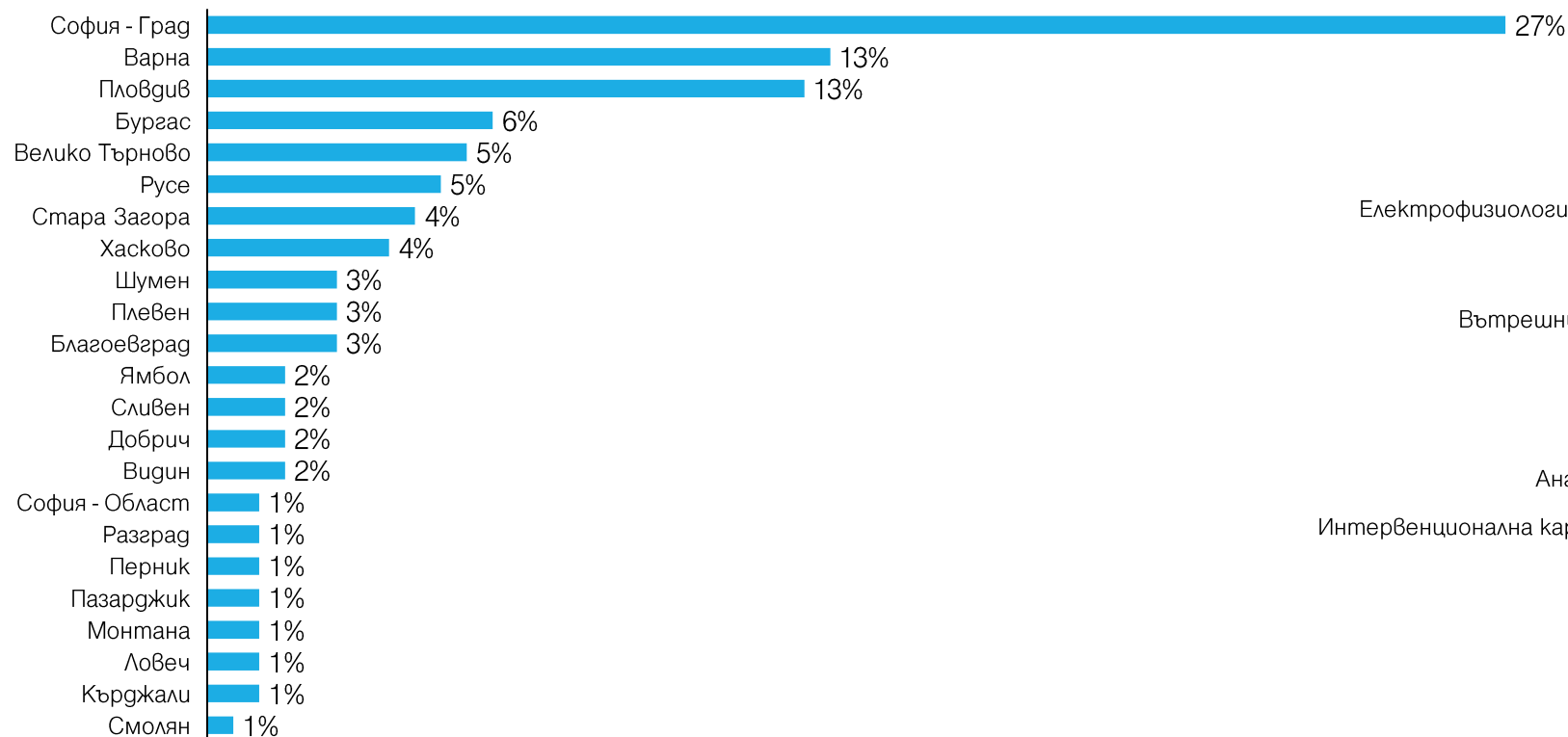




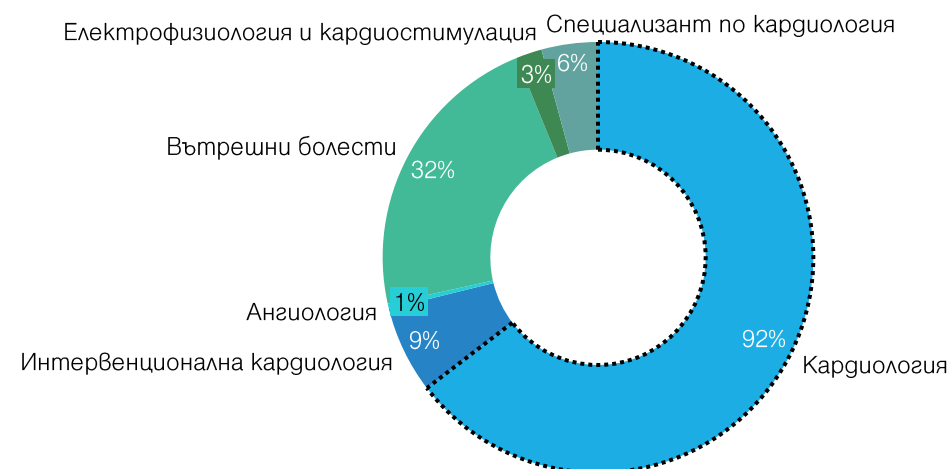
Информация относно кардиолозите в проучването

Национално проучване сред 189 кардиолога в България, целящо да оцени познанията, отношението и практиките по отношение на измерването на Lp(a)

Териториално разпределение

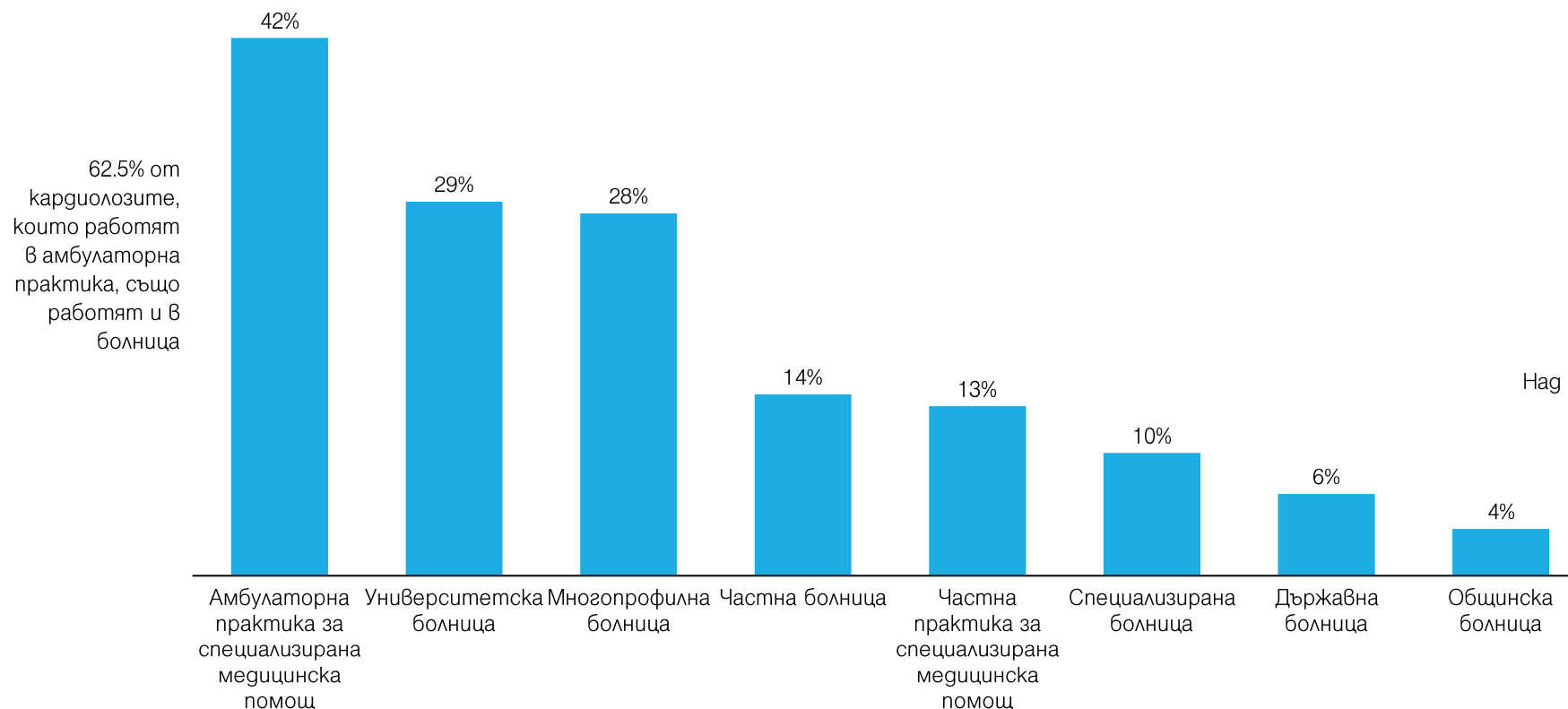


Разпределение по специалност

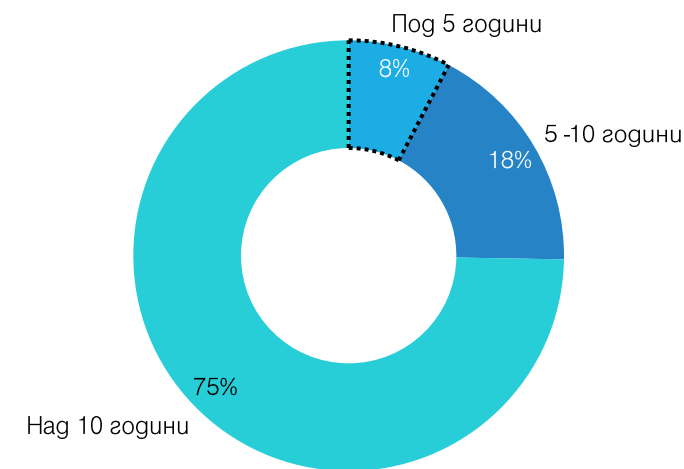


42% от кардиолозите работят в амбулаторна практика, като 62.5% от тях също работят и в болница. 75% от тях имат повече от 10 години опит.

Вид Практика



Опит в кардиологията

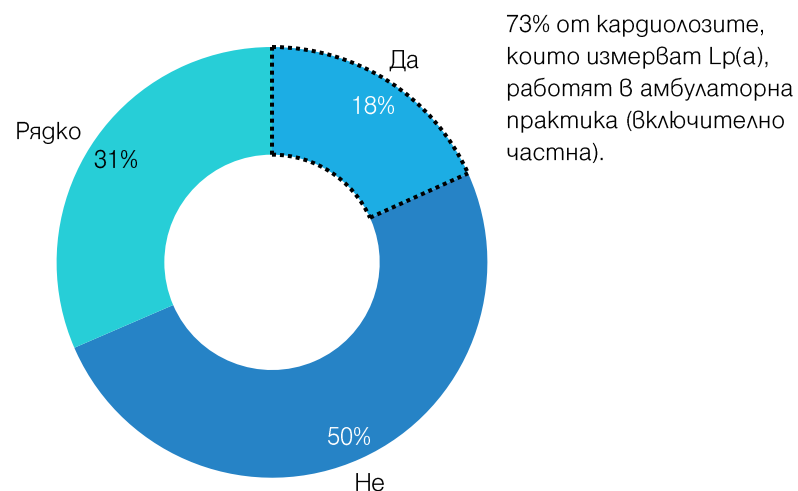




Измерване на Lp(a) в практиката настояща ситуация и познание

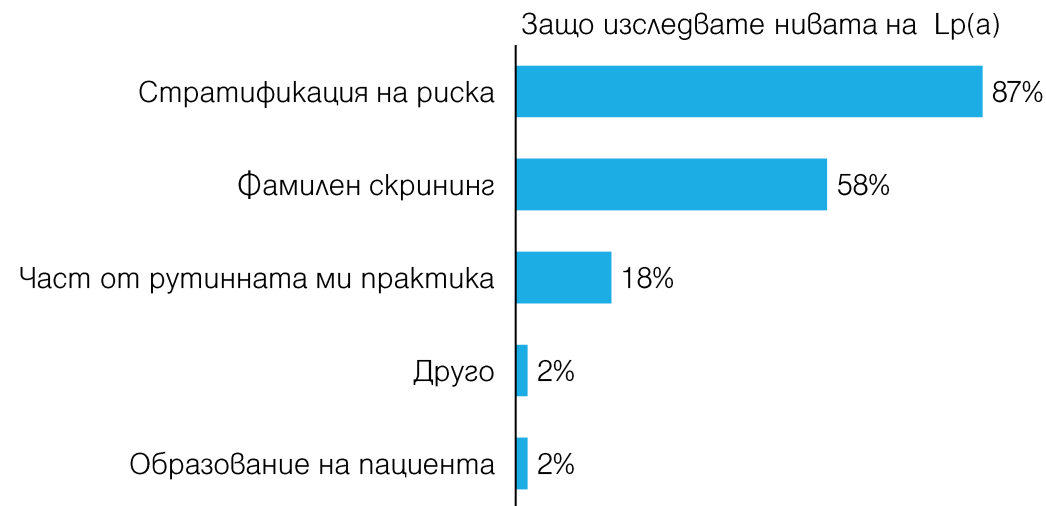
Само 18% от кардиолозите рутинно измерват нивата на Lp(a) с цел стратификация на сърдечно-съдовия риск и фамилна предразположеност, като 50% от тях никога не измерват Lp(a) в своята практика.

Измервате ли Lp(a)



1. Измервате ли редовно Липопротеин (а) във вашата практика?

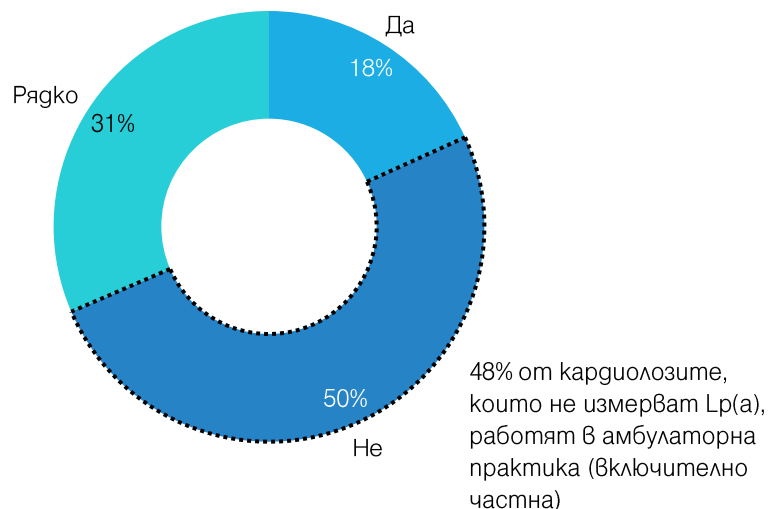
Основни причини за измерване на Lp(a)



4. Ако сте дали отговор ДА на въпрос 1 моля споделете, защо назначавате изследване на Липопротеин (а)?

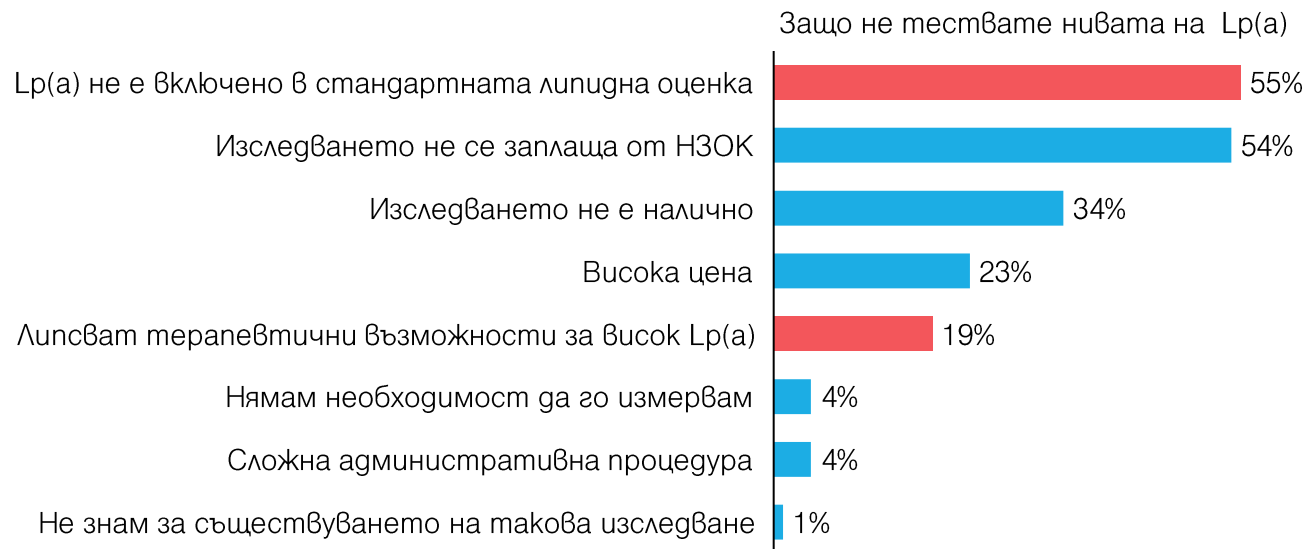
50% от кардиолозите не измерват нивата на Lp(a), тъй като тези тестове не са част от рутинната липидна оценка, скъпи са и не се реимбурсират.

Измервате ли Lp(a)



1. Измервате ли редовно Липопротеин (а) във вашата практика?

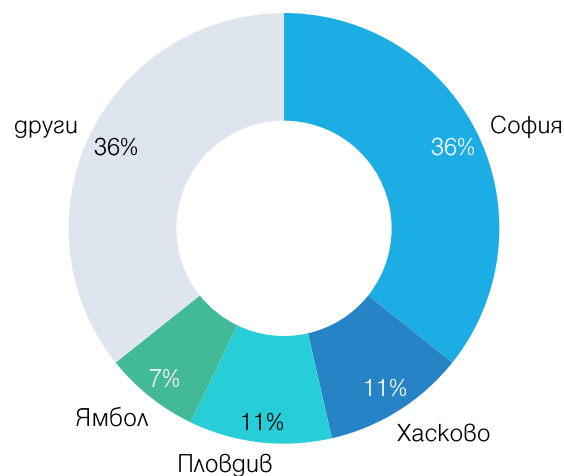
Причини, за да НЕ измервате Lp(a)



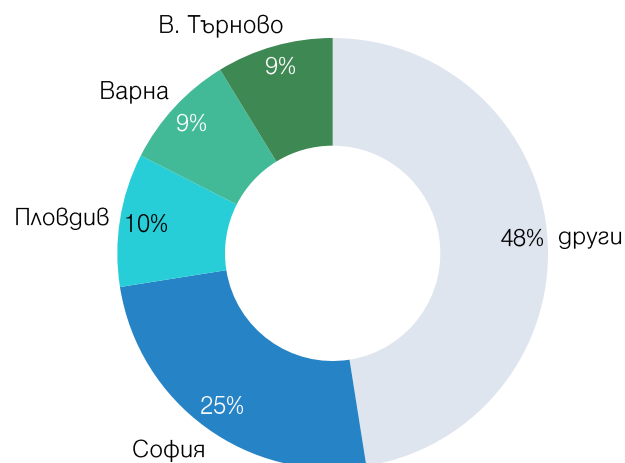
2. Ако сте дали отговор НЕ на въпрос 1, моля споделете какви са причините да не назначавате изследване на Липопротеин (а)?

В София, Пловдив и Варна, Lp(a) се измерва редовно или поне рядко. В по-малките градове това се случва много рядко, което може да е свързано с липсата на ресурси, осведоменост или специфични медицински случаи.

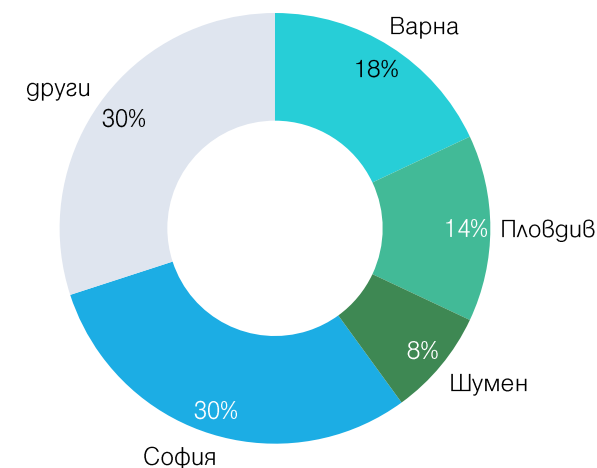
Редовно Измерват Lp(a)



Не Измерват Lp(a)



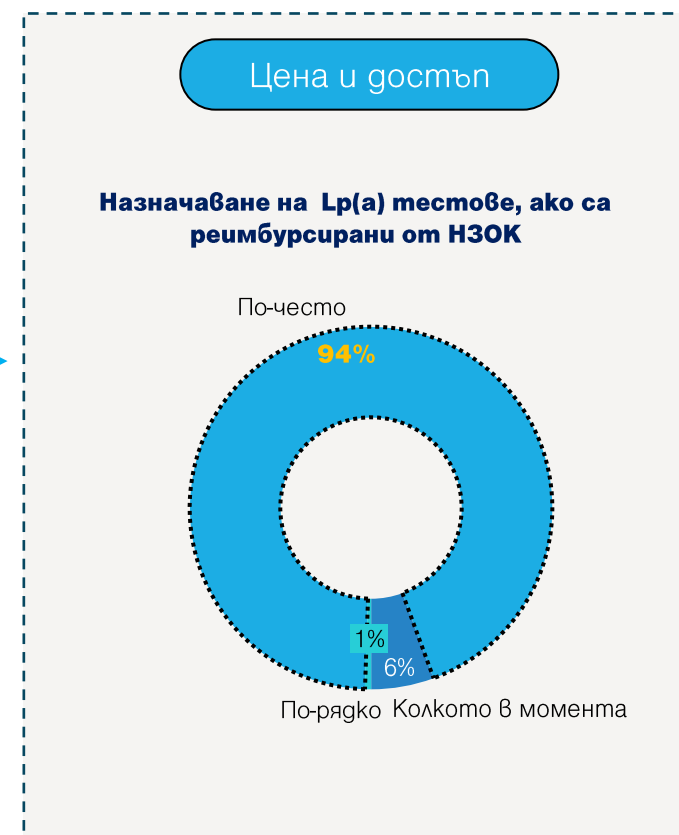
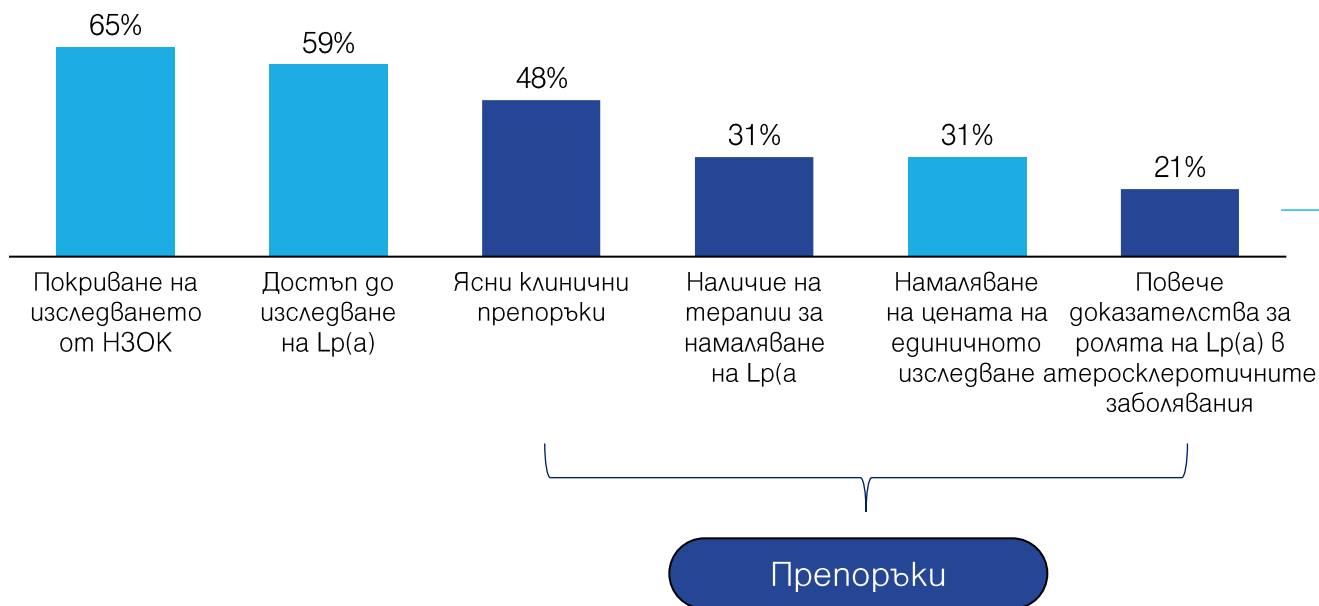
Рядко Измерват Lp(a)



1. Измервате ли редовно Липопротеин (а) във вашата практика?

Цената и достъпът до Lp(a) изследване е основната пречка за кардиолозите и 94% биха използвали Lp(a) тестове, ако разходите се поемат от НЗОК

Предпоставки за провеждане на Lp(a) тестове

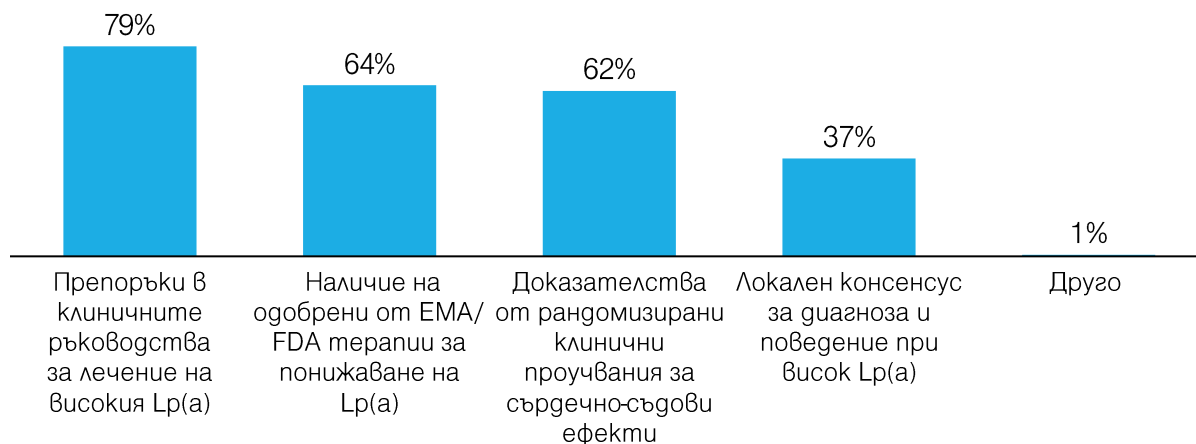


3. Какво е необходимо, според Вас, за да провеждате изследване на Липопротеин (а) във вашата практика ?

12. Колко интензивно очаквате да използвате в бъдеще изследването на Липопротеин (а), ако то се заплаща от НЗОК?

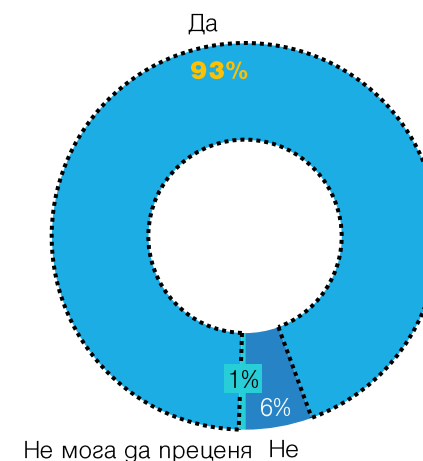
Наличие на гайдлайни и одобрени от EMA/FDA Lp(a) терапии ще доведат до по-широка употреба на Lp(a) тестове

Какви допълнителни доказателства ще ви провокират да назначавате по-често Lp(a) тестове



13. Какви допълни доказателства може да са Ви от полза за по-широкото адаптиране на изследването на Липопротеин (a) във Вашата практика?

Ако имате на разположение обучителни материали за пациенти, ще се повиши ли степента на препоръка на изследването на Липопротеин (a)?

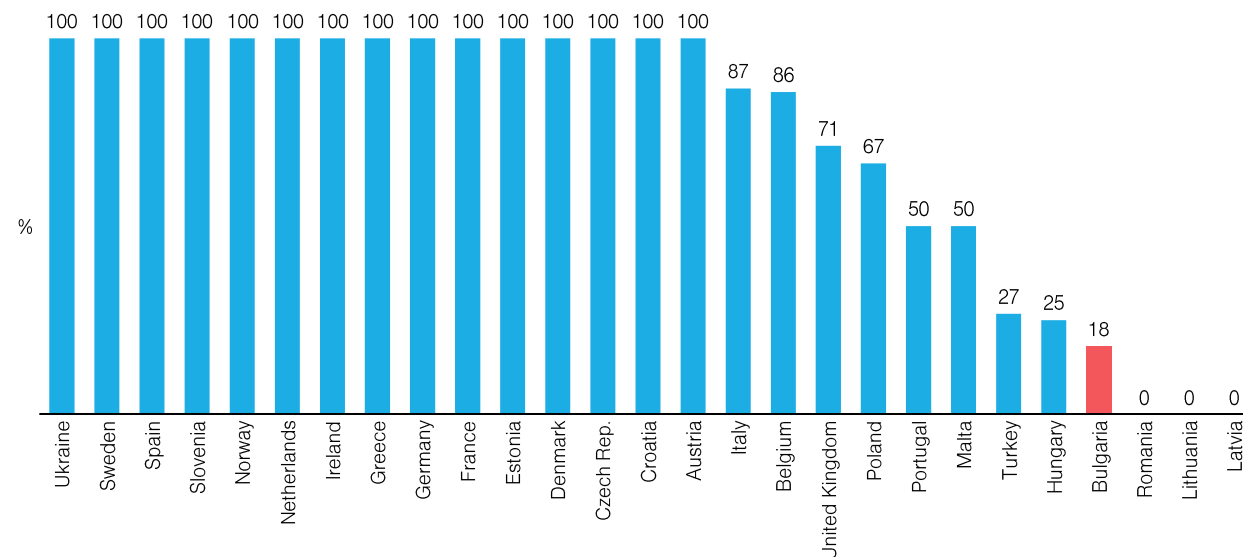


14. Бихте ли повишили степента на препоръка на изследването на Липопротеин (a), ако имате на разположение подробни писмени обучителни материали за пациенти?

В България наблюдаваме едно от най-ниските нива на рутинно изследване на нивата на Lp(a)

Дял на кардиолозите, които рутинно изследват Lp(a)

Country	Frequency (%)	Country	Frequency (%)
Austria	100	Lithuania	0
Belgium	85.71	Malta	50
Bulgaria	18	Netherlands	100
Croatia	100	Norway	100
Czech Rep.	100	Poland	66.67
Denmark	100	Portugal	50
Estonia	100	Romania	0
France	100	Slovenia	100
Germany	100	Spain	100
Greece	100	Sweden	100
Hungary	25	Turkey	26.67
Ireland	100	Ukraine	100
Italy	86.67	United Kingdom	71.43
Latvia	0		



Evaluation of Lipoprotein(a) in the prevention and management of Atherosclerotic Cardiovascular Disease: a survey among the Lipid Clinics Network, Alberico L Catapano^{1,2}, Lale Tokgözoğlu³, Maciej Banach^{4,5}, Marta Gazzotti⁶, Elena Olmastroni², Manuela Casula^{1,2},

Kausik K Ray⁷, on behalf of Lipid Clinics Network Group*

Източник: онлайн опитване (юли-август 2024г), n=189

„Време е за Lp(a)“

Гайдлайните и медицинските гружества препоръчват изследване на Lp(a) при пациенти с фамилна анамнеза или остри, скорошни, повтарящи се сърдечно-съдови събития; някои препоръчват изследване на Lp(a) поне веднъж в живота при всички възрастни

	 Скорошен ССИ	 Преждевременно ССИ	 Повтарящи се ССИ	 Фамилна анамнеза	 Поне веднъж в живота
 Spain ^{1,*} (2023)	✓	✓	✓	✓	✓
 AAS ² (2023)	✓	✓	✓	✓	
 BHS ³ (2022)		✓		✓	✓
 EAS ⁴ (2022)		✓		✓	✓
 FAS ⁵ (2021)		✓	✓	✓	
 CCS ⁶ (2021)		✓		✓	✓
 LAI ⁷ (2020)	✓	✓	✓	✓	✓
 AACE/ACE ⁸ (2020)		✓	✓	✓	
 NLA ⁹ (2019)		✓	✓	✓	
 HEART UK ¹⁰ (2019)		✓		✓	
 ESC/EAS ¹¹ (2019)		✓		✓	✓
 ACC/AHA ¹² (2018)		✓		✓	

AAS, Australian Atherosclerosis Society; ACC, American College of Cardiology; AACE/ACE, American College of Clinical Endocrinology/American College of Endocrinology; AHA, American Heart Association; BHS, Beijing Heart Society; CCS, Canadian Cardiovascular Society; EAS, European Atherosclerosis Society; ESC, European Society of Cardiology; FAS, French Atherosclerosis Society; LAI, Lipid Association of India; NLA, National Lipid Association.

References:

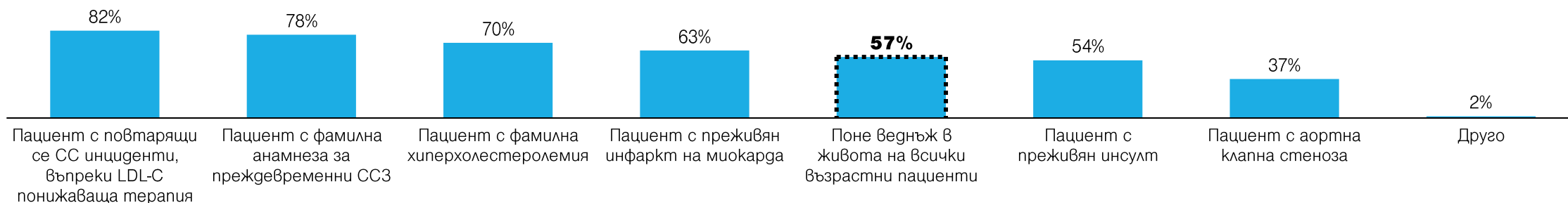
Velilla TA, et al. Nefrologia (Engl Ed). 2023;43(4):474–483. Ward NC, et al. Heart Lung Circ. 2023;32(3):287–296. Li JJ, et al. JACC: Asia. 2022;2(6):653–665. Kronenberg F, et al. Eur Heart J. 2022;43(39):3925–3946. Durlach V, et al. Arch Cardiovasc Dis. 2021;114:828–847. Pearson CG, et al. Can. J. Cardiol. 2021; 37:1129–1150. Puri R, et al. J Assoc Physicians India. 2020;68(11[Special]):8–9. Handelsman Y, et al. Endocr Pract. 2020;26(10):1196–1224. Wilson DP, et al. J Clin Lipidol. 2019;13(3):374–392. Cegla J, et al. Atherosclerosis. 2019;291:62–70. Mach F, et al. Eur Heart J. 2020;41(1):111–188. Grundy SM, et al. Circulation. 2019;139(25):e1082–e1143.



Пациенти и измерване на Lp(a)

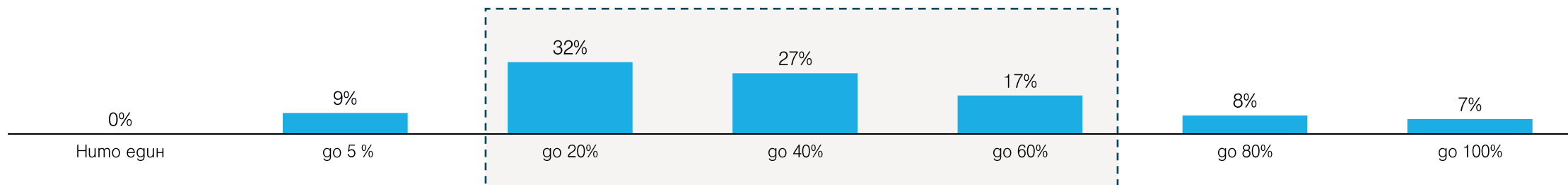
57% от кардиолозите у нас ще измерят нивото на Lp(a) на пациентите си поне веднъж в живота им

При кои пациенти бихте измерили Lp(a)



Млади пациенти със сърдечно-съдови инциденти и **веднъж в живота за първична**, а не вторична сърдечно-съдова профилактика за всички пациенти

Дял на пациентите с повишен риск, (които да бъдат изследвани)



6. При кои пациенти бихте измерили нивото на Липопротейн (а)?

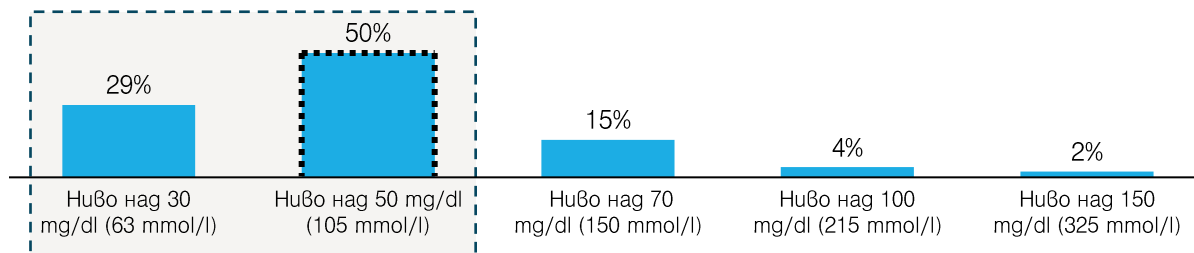
7. Какъв дял от пациентите във Вашата практика е подходящ за обхващане с изследване на Липопротейн (а)?

Източник: онлайн допитване (юли-август 2024г), n=189

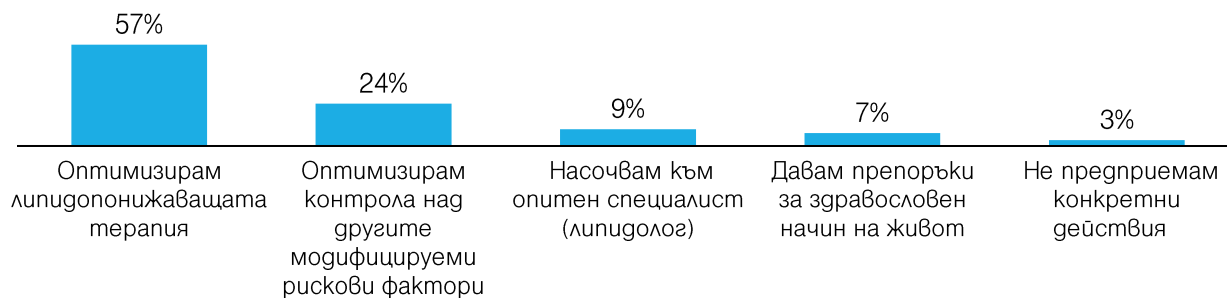
„Време е за Lp(a)“

50% от кардиолозите знаят кога нивата на Lp(a) се класифицират като повишени и биха оптимизирали терапията за понижаване на липидите. 94% биха препоръчали семеен скрининг при пациенти с повишени нива на Lp(a).

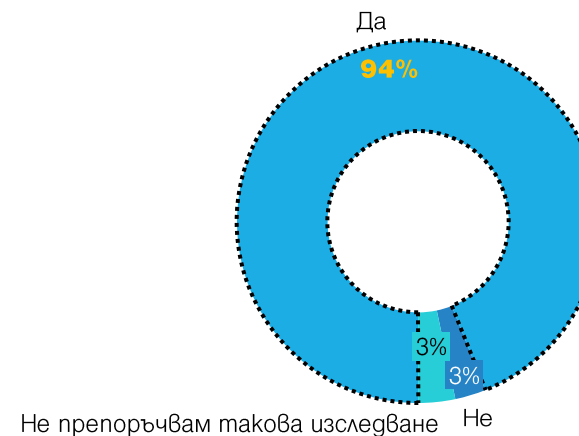
Над какъв праг се счита, че нивото на Lp(a) е повишено



Какво предприемате при пациенти с повишени нива на Lp(a)



Препоръчвате ли фамилен скрининг при пациенти с висок Lp(a)



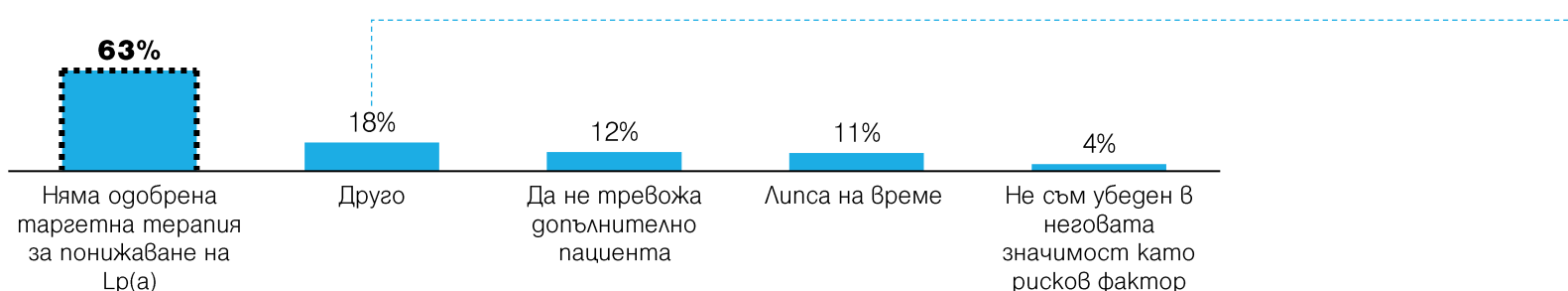
5. Според Вас, над какъв праг нивото на Липопротеин (a) е повишено ?

8. Какво предприемате, когато видите пациент с лабораторен резултат за повишен Липопротеин (a)?

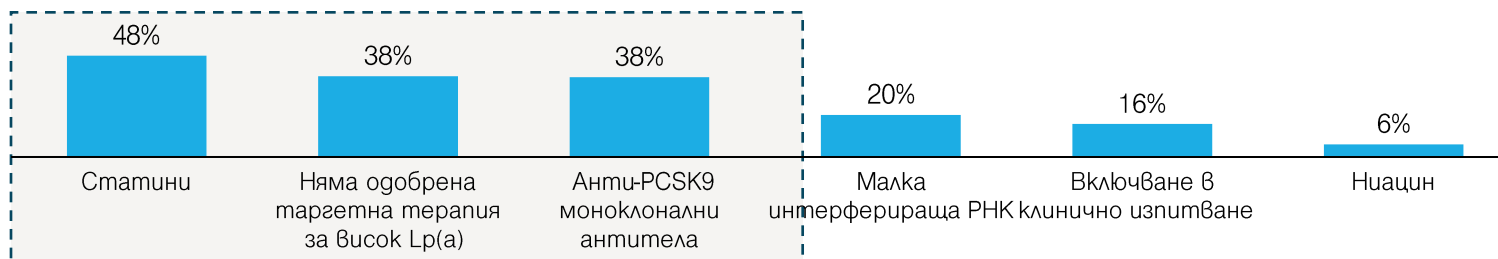
10. Бихте ли препоръчали фамилен скрининг на пациент с висок Липопротеин (a)

63% от кардиолозите не биха обсъждали високия Lp(a) с пациентите си, тъй като към момента няма таргетна терапия за това

Защо не бихте обсъждали високия Lp(a) с пациентите си?



Какво препоръчвате, ако трябва да започнете/интензифицирате наличната липидопонижаваща терапия при пациенти с висок Lp(a)



Обсъждане на високия Lp(a) с пациентите:

- ✓ **Винаги** коментирам резултатите с пациентите;
- ✓ **Пациентите не съдействат и/или** не се интересуват. Сложен въпрос за обсъждане.
- ✓ **Липса** на възможности за лечение

11. Какви биха били потенциалните причини да не обсъждате резултатите от изследване на Липопротеин (а) с вашите пациенти?

9. Ако трябва да започнете лечение или да интензифицирате налична липидопонижаваща терапия при пациент с повишен Липопротеин (а), какво бихте препоръчали?



Заклучения и препоръки

Наличие на гайдлайни и одобрени от ЕМА/FDA Lp(a) терапии ще доведат до по-широка употреба на Lp(a) тестове

Нужни са усилия и от научните дружества за преодоляване на пречките, които ограничават рутинното измерване на Lp(a) и за признаване на значението му като рисков фактор при ССИ

Lp(a) не се измерва рутинно в България: Само **18%** от кардиолозите измерват рутинно нивата на Lp(a) с цел **стратификация на CV риска и фамилна предразположеност**, като 50% от кардиолозите никога не измерват Lp(a) в своята практика.

Профили на пациенти за изследване на Lp(a): Лекарите обикновено изследват Lp(a) при пациенти с **фамилна анамнеза за преждевременни** сърдечно-съдови инциденти (78%) и при тези с **повтарящи** се сърдечно-съдови инциденти, въпреки терапията за понижаване на LDL-C (82%). Това потвърждава важността на този маркер за високорискови пациенти. **57% от кардиолозите биха измерили нивата на Lp(a) поне веднъж в живота** на своите пациенти.

76% от кардиолозите смятат, че 20%-60% от техните пациенти са изложени на риск и трябва да се изследват за Lp(a)

Висок Lp(a): **50%** от кардиолозите са наясно, кога нивата на Lp(a) се класифицират като повишени и биха оптимизирали терапията за понижаване им. **94%** също биха препоръчали **семеен скрининг** при пациенти с повишени нива на Lp(a).

Липса на гайдлайни и реимбурсация: 55% от кардиолозите не измерват Lp(a) тъй като тестовете не са част от рутинната оценка на липидите и не се покриват от НЗОК (54%). **94%** биха използвали Lp(a) тестове, ако се реимбурсират. **48%** от кардиолозите имат нужда от ясни клинични указания относно използването на Lp(a) тестове.

Липса на одобрени от ЕМА/FDA таргетни терапии: Кардиолозите отбелязват, че липсата на одобрени прицелни терапии за Lp(a) е основна пречка за използване на резултатите от теста (63%). В момента те използват статини и PCSK9 инхибитори.

Обучителни материали: 93% от лекарите биха увеличили препоръките си за тестване на Lp(a), ако имаха достъп до **подробни писмени образователни материали** за пациентите, подчертаващи необходимостта от подобряване на тяхната информираност.

Кардиолозите в България, подобно на европейските си колеги свързват високия Lp(a) с увеличен риск от ССИ, но срещат еднакви бариери при широката употреба на тестове за измерването на Lp(a)

Критерии	ДКБ	Европейска мрежа
Брой участници	189 кардиолога	представители на 151 центъра
рутинно измерване на Lp(a)	18% рутинно измерват Lp(a)	75.5% рутинно измерват Lp(a)
Причини да НЕ се измерва Lp(a)	Не се реимбурсира от НЗОК (56%) Не е включен в стандартния липиден панел (52%) Висока цена (25%) Тестът не е наличен (32%)	Липса на възможности за възстановяване или лечение Липса на Lp(a) тест Висока цена на теста
Причини за по-често измерване на Lp(a)	Покритие на НЗОК за теста (67%) Ясни клинични указания (47%) Намаляване на разходите за тестове (32%) Наличие на терапии (30%)	Наличие на терапии, насочени към Lp(a)
Основни цели за измерване на Lp(a)	Стратификация на риска (85%) Семеен скрининг (54%)	Стратификация на сърдечно-съдовия риск на пациентите
Праг за увеличен СС риск	50% от клиницистите признават 50 mg/dL (105 nmol/L) като праг за повишен сърдечно-съдов риск	50% разпознават 50 mg/dL (приблизително 105 nmol/L) като праг за повишен сърдечно-съдов риск
Действия при откриване на високи нива на Lp(a)	Оптимизиране на липидо-понижаващата терапия (57%) Насочване към специалист (9%) Не са предприети конкретни действия (3%)	Не е изрично споменато, но се подразбира фокус върху управлението на сърдечно-съдовия риск
Бъдеща употреба на Lp(a) тестове	94% очакват да използват Lp(a) теста по-често, ако се покрива от НЗОК	Очаквана по-голяма склонност към тестване на Lp(a), ако са налични терапии, насочени към този липопротеин
Интерес към образователни материали	93% биха увеличили препоръката за тестване на Lp(a), ако има подробни образователни материали за пациентите	Не е изрично споменато

източник: онлайн опитване (юли-август 2024г), n=189

„Време е за Lp(a)“

Ключови наблюдения:

•**Рутинно измерване:** Рутинното измерване на Lp(a) е значително по-разпространено сред европейските клиницисти в сравнение с тези в България (75,5% срещу 18%).

•**Бариери при тестването:** И двете групи посочиха липсата на възстановяване на разходите, високата цена и наличността на теста, като ключови бариери при честото им използване.

•**Условия за повишено тестване:** И в двете групи наличието на терапии, специално насочени към Lp(a), е решаващ фактор, който може да доведе до повече рутинни тестове.

•**Цел на тестването:** Стратификацията на риска е основната причина за тестване на Lp(a) и в двете групи, като значителна част разпознават нива **наг (50 mg/dL)**, като завишени и свързани с повишен сърдечно-съдов риск

Гайдлайни и наличие на одобрена от ЕМА/FDA терапия за Lp(a) ще провокират по-често тестване на Lp(a)

Разширяване на клиничните насоки и интегриране на Lp(a) в стандартни панели: Има нужда от ясни и подробни клинични насоки, които включват препоръки за употребата на Lp(a) тестове, като част от управлението на риска от сърдечно-съдови инциденти.

Възстановяване на разходи от НЗОК: Осигуряването на покритие от НЗОК за изследване на Lp(a) е от решаващо значение за увеличаване на честотата на измерването му в България.

Разработване на образователни материали: Създаването и разпространението на образователни материали за пациенти ще помогне за подобряване на комуникацията между лекари и пациенти по отношение на значението на Lp(a) и потенциалните интервенции.



WE ENSURE COMPLIANCE IN ALL ASPECTS OF OUR SERVICES



Marieta Rusanova
Market Research analyst & Client Services
Mobile: +359 887 792 428
marieta.rusanova@sathealth.com



Mira Nedeva
Director Consulting & Data Insights
mobile tel: +359 888 44 39 54
e-mail: mira.nedeva@sathealth.com

Appendix



Допълнителни данни за кардиолозите, участвали в проучването

Анкета на ДКБ



Време е за Lp(a)

Отворили анкетата 783 кардиолога
Отговорили на част от въпросите 585 кардиолога
Отговорили на всички въпроси 189 кардиолога

Източник: онлайн допитване (юли-август 2024г), n=189

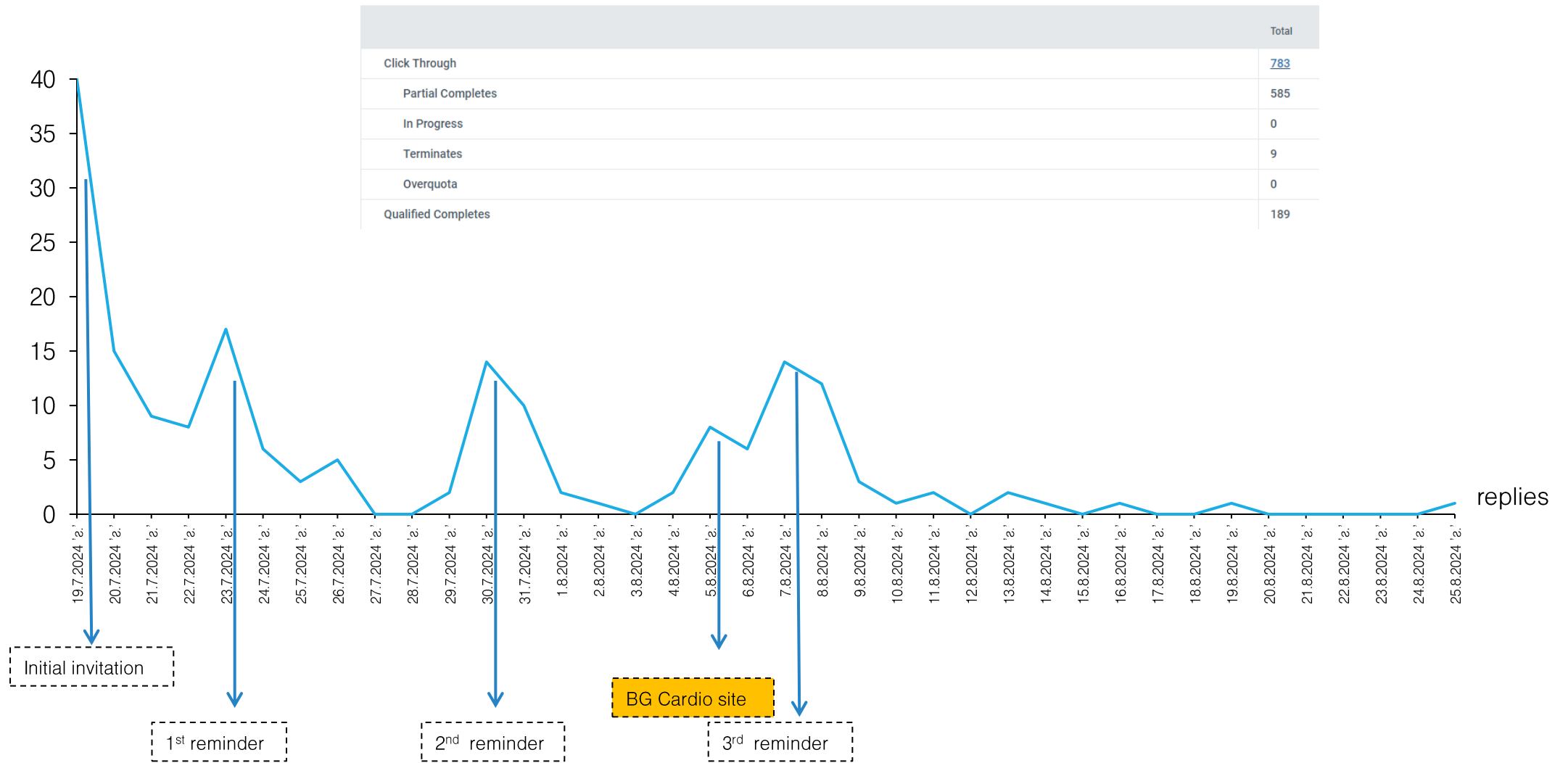
Devices used for participation in the on-line survey August 2024?



74 %
Android

26 %
iOS

„Време е за Lp(a)“



„Време е за Lp(a)“