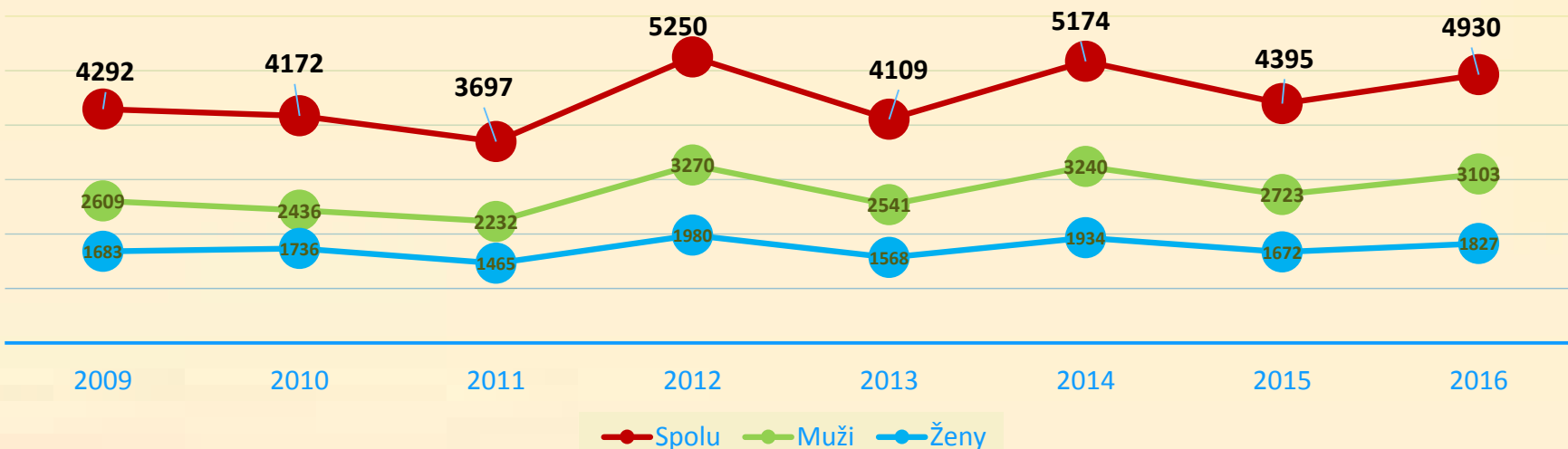


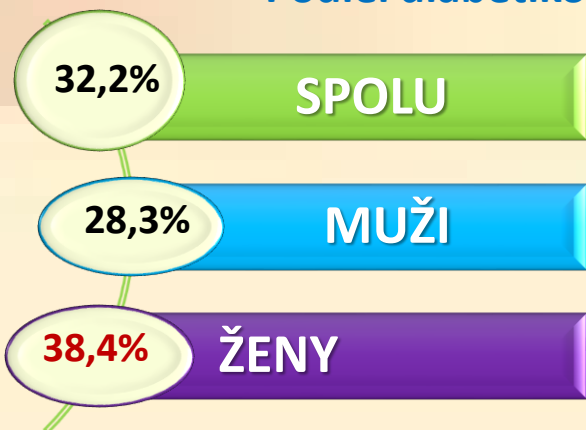
Zmeny v 1-ročnej letalite diabetikov a nediabetikov s akútnym koronárnym syndrómom v príslušných rokoch hlásených do rovnomenného registra v rámci Národného registra chorôb obehovej sústavy SR.

Baráková, A., Kuchtová, Z., Pederová, E., Dudová, M.

Počet prípadov hlásených do registra*

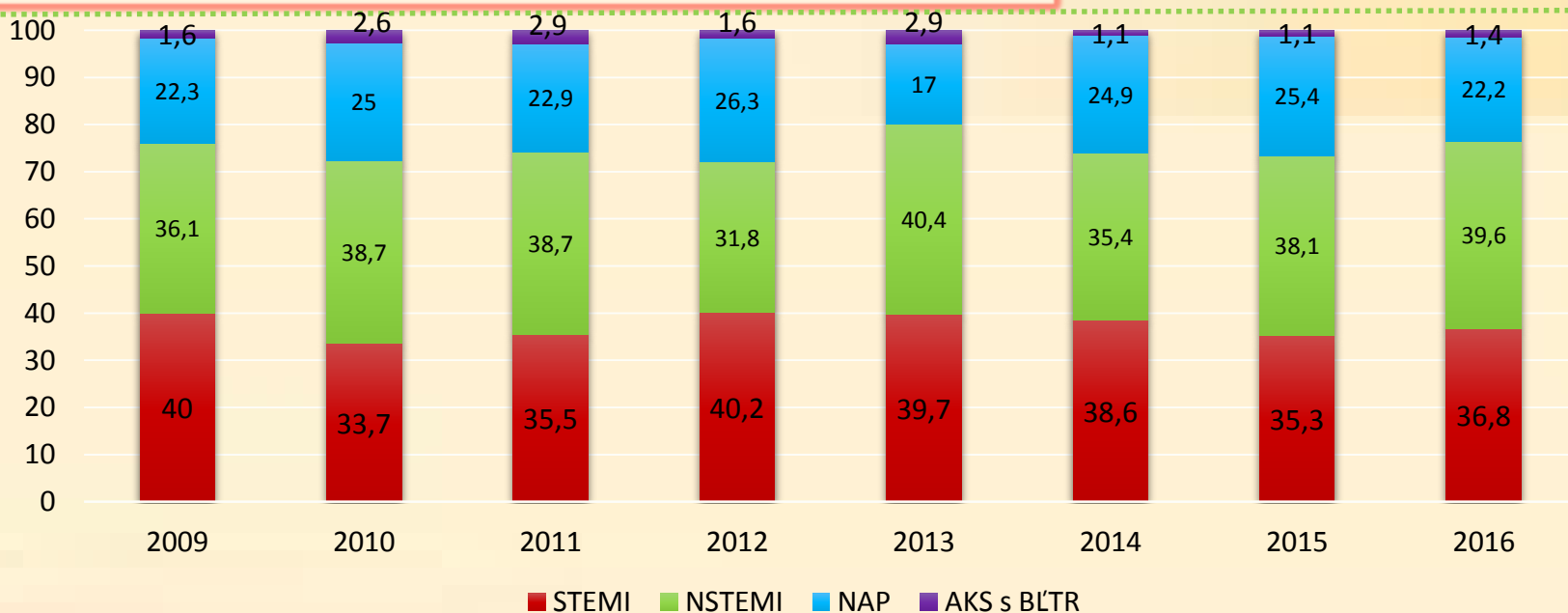


Podiel diabetikov v registri AKS v r.2009-2016



* nezodpovedajú realite v porovnaní s databázou hospitalizovaných, ich počet je cca 2,5 nižší

Proporcia typov AKS v národnom registri AKS na NCZI v r.2009-2016 vrátane rozdielov v podiele medzi DIA a neDIA



Priemer rokov 2009-2016 Interval (%)

STEMI

27,3%

DIA

29,2

35,5

40,6%

NE-DIA

35,5

44,0

N-STEMI

42,8%

DIA

38,7

46,3

35,7%

NE-DIA

28,6

36,2

Priemer rokov 2009-2016 Interval (%)

NAP

23,9%

DIA

18,1

27,0

22,9%

NE-DIA

16,6

26,0

AKS s BLTR

1,6%

DIA

1,4

3,7

2,5%

NE-DIA

0,8

2,7



	Diabetici	2015/2010		Nediabetici	Diabetici	2015/2010		Nediabetici
Hypertenzia - <u>neliečená</u> - liečená a neliečená <u>spolu</u>	• 2,4%	↓	↓	5,8%	• 1,9%	↓	↓	2,3%
	• 90,6%			68,4%	• 94,1	↔	↓	82,7%
Fajčenie	• 20,5%	↔	↑	40,1%	• 9,6%	↑	↑	20,9%
Stav po CABG	• 6,3%	↓	↓	3%	• 5,9%	↑	↔	2,1%
Renálna insuficiencia	• 16,6%	↓	↓	5,3%	• 23,2%	↓	↓	11,7%
Killip – Kimball I. Killip - Kimball II.	• 73,5%	↑	↑	85,5%	• 67,8%	↑	↑	79,7%
	• 15,8%	↓	↓	9,6%	• 21,1%	↔	↓	11,7%

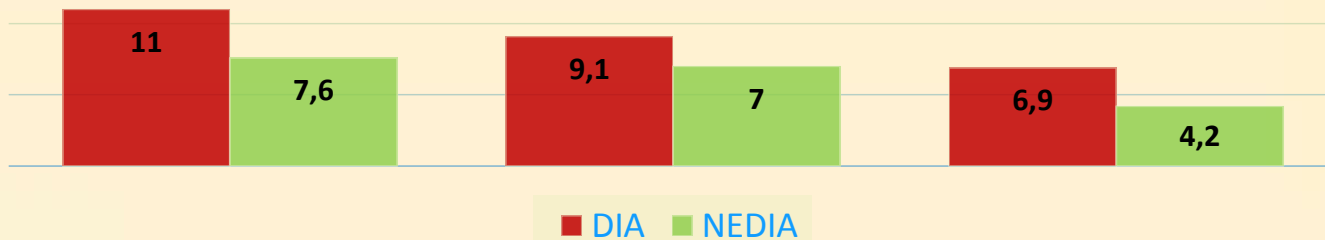


Rok 2010

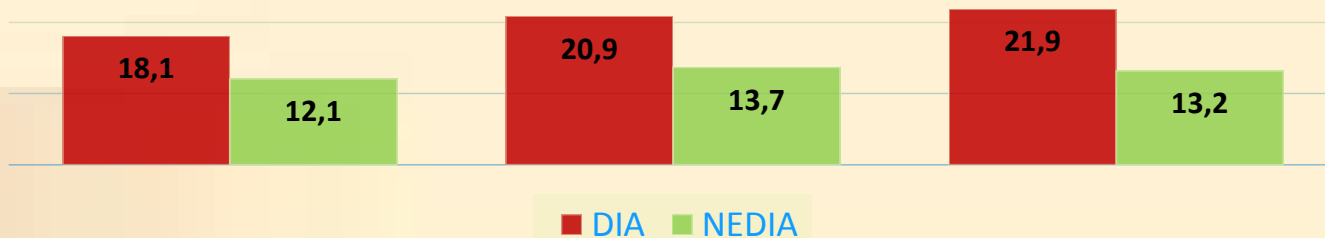
Rok 2013

Rok 2015

Nemocničná
letalita



1- ročná
letalita



Nemocničná letalita podľa špecifikácie AKS

Špecifikácia AKS	Spolu	
	DIA	NEDIA
STEMI	11,1	5,5
NSTEMI	7,2	5,2

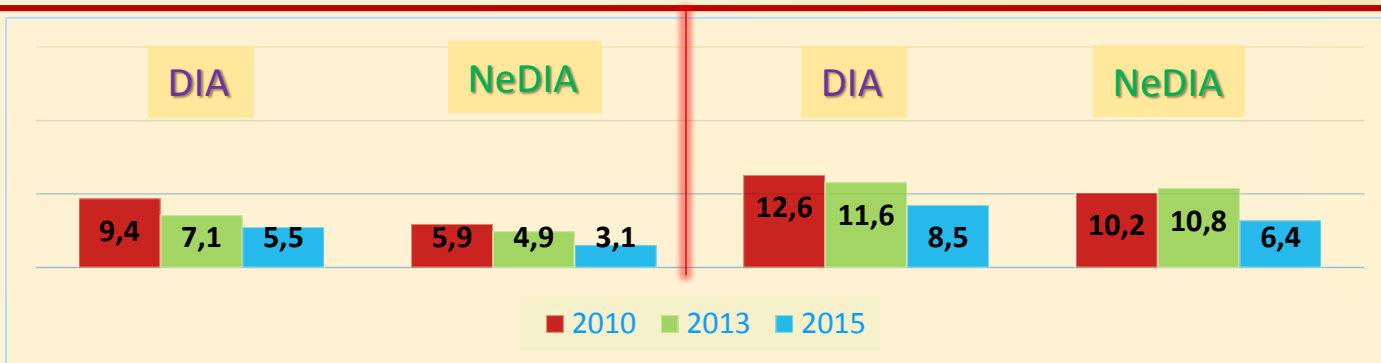
Muži



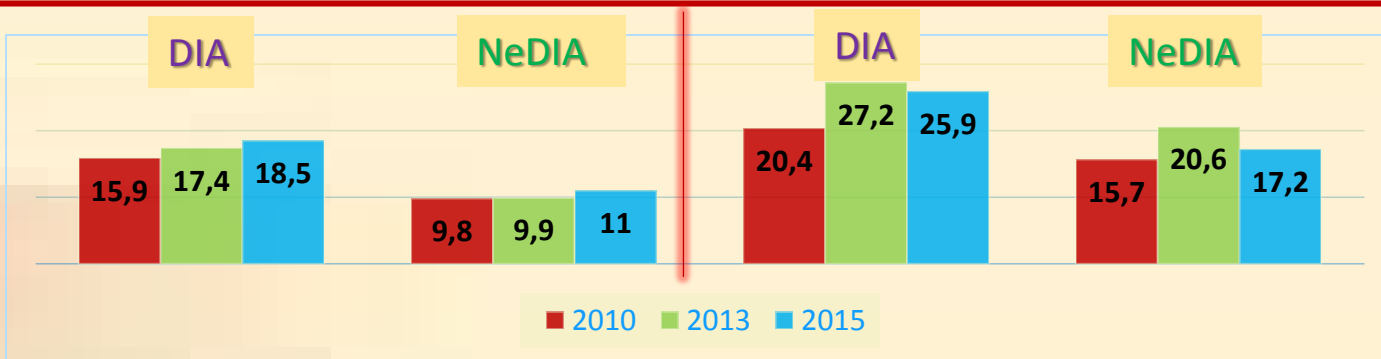
Ženy



**Nemocničná
letalita**



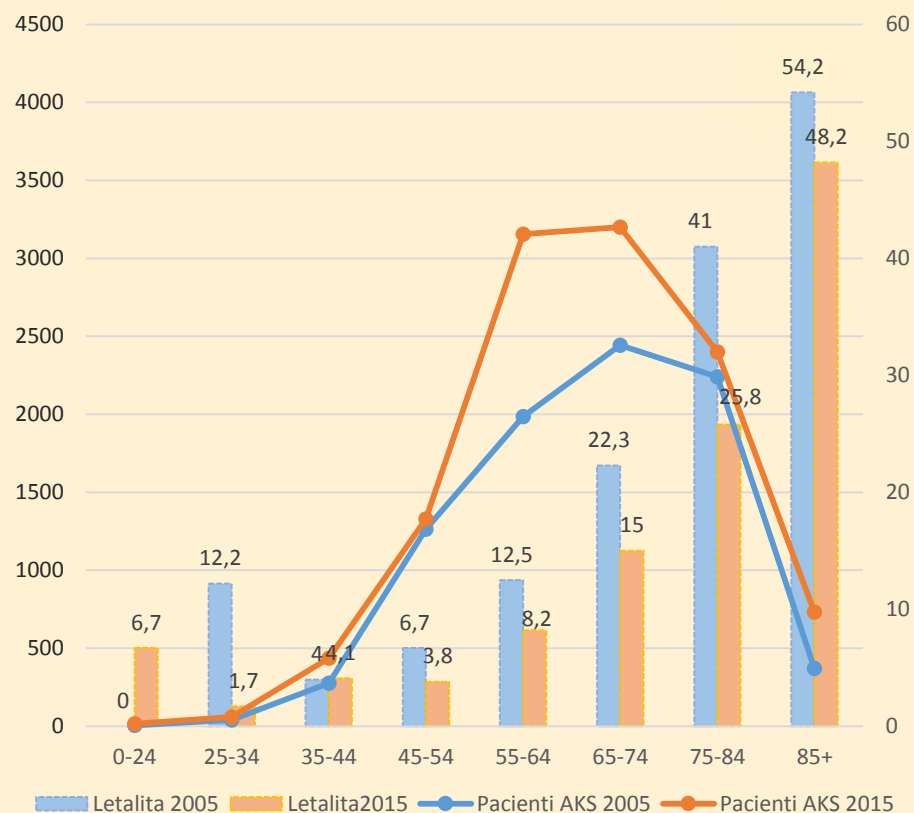
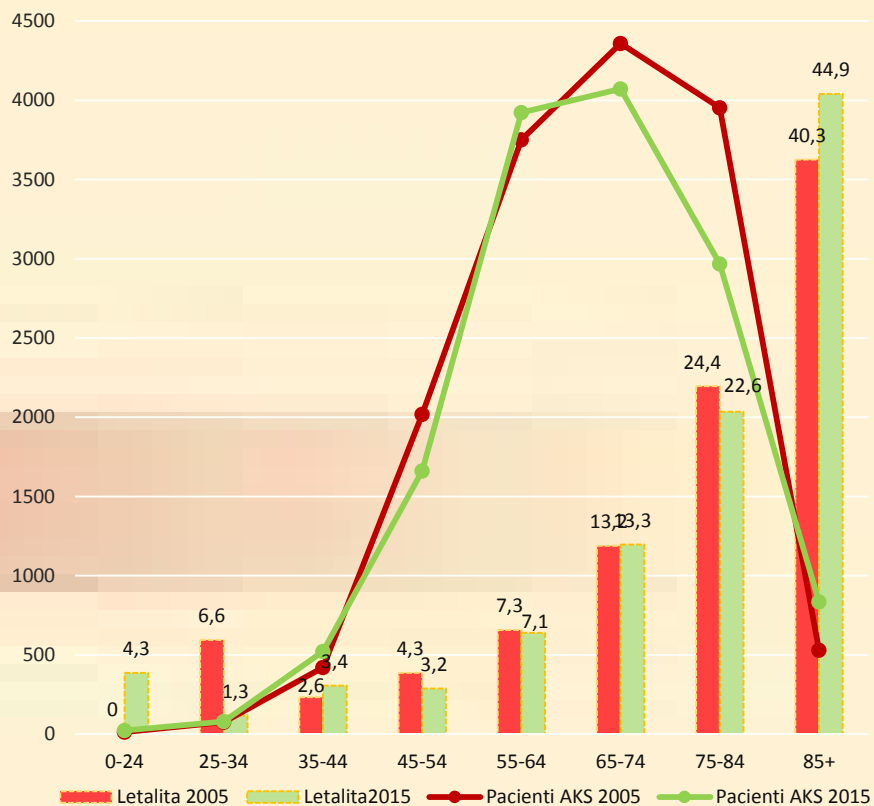
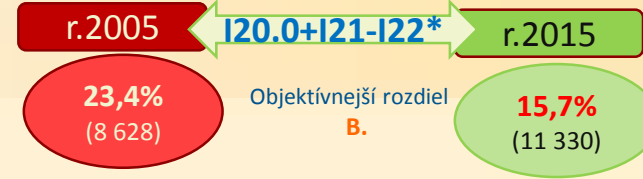
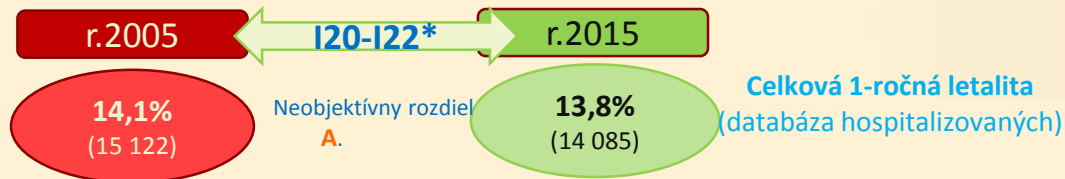
**1- ročná
letalita**



Nemocničná letalita podľa špecifikácie AKS

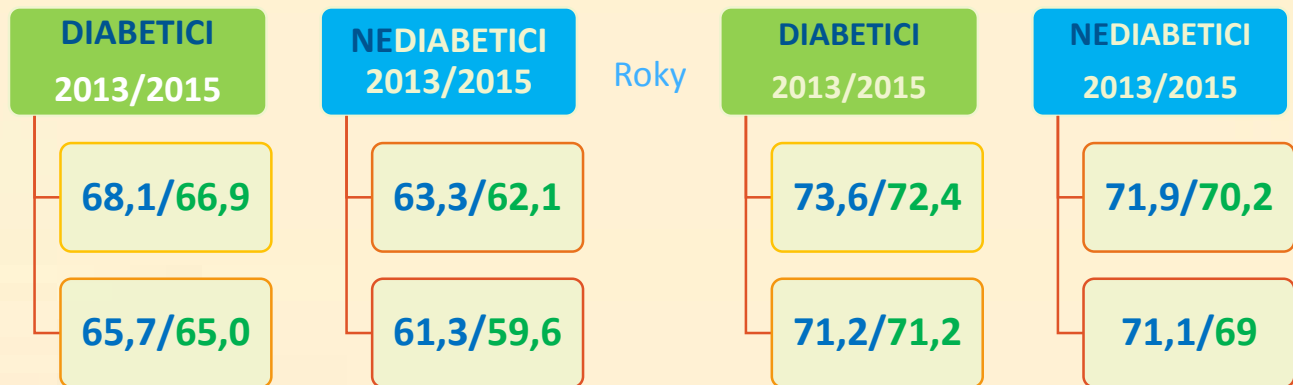
Špecifikácia AKS	Muži		Ženy	
	DIA	NEDIA ↑	DIA	NEDIA ↑
STEMI	7,9	3,3	16	10,7
NSTEMI	6,9	4,1	7,5	7,2

Rozdiely v 1-ročnej letalite v roku 2005 a 2015 na AKS z databázy hospitalizovaných podľa vekových skupín v závislosti od výberu kódov MKCH*



*Presné kódovanie diagnóz podľa MKCH má v praxi svoje rezervy, preto sa výpočet urobil pri kódoch „AKS“ so širším intervalom (I20-I22, variant „A“) a aj s označením kódov presnejšie charakterizujúcich AKS (I20.0 – NAP + I21-I22, variant „B“). Z databázy hospitalizovaných, ide, samozrejme aj o nepotvrdené prípady AKS, kódy pri prepustení sa však už nezmenia napr. na I23 (iná ischémia). Napriek tomu, že do nár.registra AKS sa nehlásia všetky prípady AKS, 1-ročná letalita pacientov s potvrdeným AKS dosiahla hodnotu **15,6%** ako z databázy hospitalizovaných (pri letalite ide stále o fyzické osoby, 1 pacient sa nenachádzal pri výpočtoch v databáze 2x, 1 r. letalita sa počítala od 1.príjmu do nemocnice v daný rok.

☐ pri vzniku AKS



☐ pri úmrtí do 1 roka po vzniku AKS (všetky typy) v r.2015

MUŽI DIA – 72,2 r. / NEDIA – 70,5 r.

ŽENY DIA – 76,2 r. / NEDIA – 78,8 r.

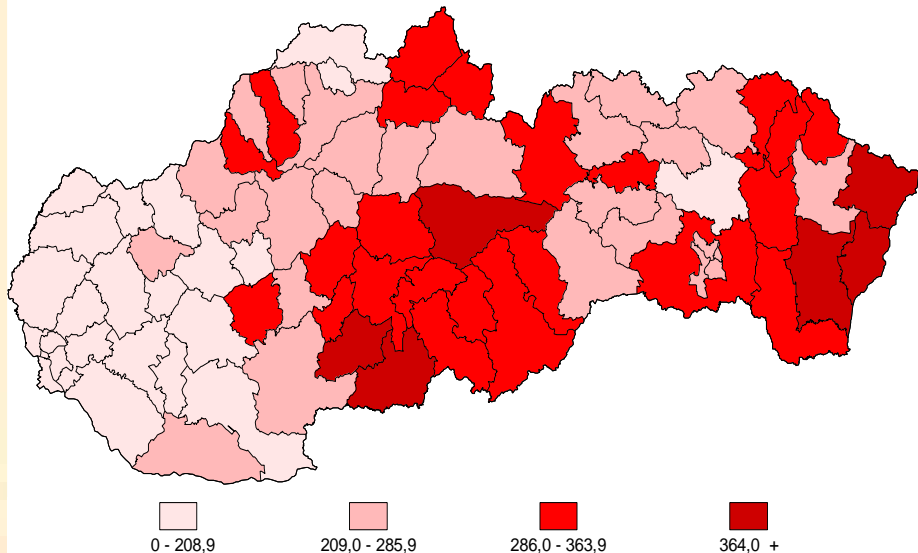
☐ pri úmrtí do 1 roka po vzniku STEMI-AKS v r.2015

MUŽI DIA – 71,7 r. / NEDIA – 77,3 r.

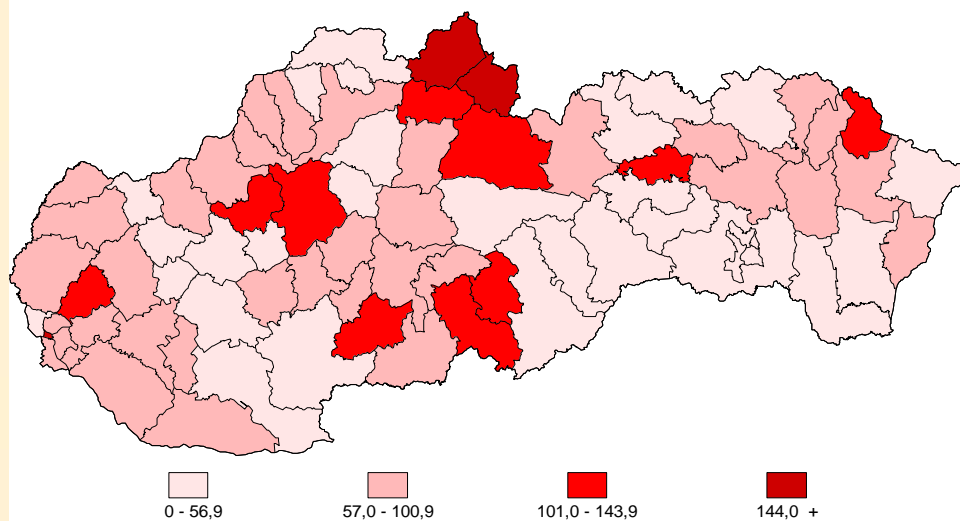
ŽENY DIA – 75,3 r. / NEDIA – 77,5 r.

Rozdiely v miere štandardizovanej incidencie 0-85+ r.pacientov
s AKS podľa okresov SR (trv.bydlisko) v r.2009-2014 (priemer)
na 1000 000 obyv., eur.štandard)

z databázy hospitalizovaných – fyzické osoby



Register AKS – fyzické osoby



- ❑ **_Nemocničná letalita u DIA a rizikových NeDIA klesá, u DIA je však vyššia, u žien v oboch skupinách je vyššia oproti mužom,**
- ❑ **1-ročná letalita je u DIA i NEDIA žien vyššia ako u mužov v oboch skupinách**
- ❑ **priemerný vek pri vzniku AKS (všetky typy) bol v roku 2015:**
 - u DIA mužov vyšší ako u NEDIA o 5 rokov, u žien o 2 roky ,
 - DIA ženy mali o 6 rokov vyšší priemerný vek ako DIA muži,
 - _ NEDIA ženy oproti NEDIA mužom o 8 rokov
- ❑ **priemerný vek pri vzniku STEMI –AKS bol v roku 2015:**
 - u DIA mužov oproti NEDIA vyšší o 5,5 roka , u DIA žien oproti NEDIA o 1,2 roka vyšší

U diabetikov oproti nediabetikom je to zrejme „zásluhou“ aj ich optimálnejšieho životného štýlu oproti nediabetikom, ako aj včasnej farmakologickej liečby pri komplikáciách DM (okrem liečby samotného DM aj liečba hypertenzie), pri RF napr. nižšie % fajčiarov)

- ❑ **1-ročná letalita pacientov s AKS (I20.0, I21-I22) v r.2015 oproti r.2005 klesla 1,5x (z 23,4% na 15,7%)** (zdroj: špecifický výber a zistenia z databázy hosp. a databázy úmrtí), čo je zásluhou aj zriadením ÚSCH a špecializovaných pracovísk akútnej kardiológie
- ❑ pri upresnení výberu kódov (I20.0, I21-I22) charakterizujúcich pacientov s AKS z databázy hospitálu boli v r.2015 zistené výrazne **nižšie hodnoty 1-ročnej letality podľa vekových skupín v porovnaní s rokom 2005**, čo je pozitívne (aj keď objektivita uvádzaných kódov môže mať svoje rezervy). Tento výsledok sa v súvislosti s rozvojom akútnej kardiológie dal očakávať, doteraz však údaje neboli prezentované.
- ❑ 1-ročná letalita na AKS (I20.0, I21-I22) v r.2015 (párovaním hospitál NCZI/ úmrtia ŠÚSR) bola rovnaká ako u pacientov hlásených do registra v r.201515,7%,
- ❑ počet pacientov v národnom registri AKS je podhodnotený, hlásna disciplína by sa mala zlepšiť napriek existencii SLOVAKS 2, lebo poskytuje dôležité doplňujúce informácie aj o prežívaní.
- ❑ spolupráca so SKS by sa mala zintenzívniť, bolo by to pre dostupnosť dát a potrebné špecifické odborné argumentácie pre domácu i medzinárodnú scénu prínosom.



Ďakujem za pozornosť

*Podakovanie za údaje o pacientoch s AKS patrí všetkým lekárom
zo spravodajských jednotiek, ktorí ich hlásili do registra AKS .*