

# SAÚDE CARDIOVASCULAR INOVAÇÃO E ACESSO

## **SAÚDE CARDIOVASCULAR EM PORTUGAL | NECESSIDADES E SOLUÇÕES**

Moderadora - Cristina Gavina | Presidente Eleita SPC

### **RISCO CARDIOVASCULAR – TEMOS ACESSO À PREVENÇÃO?**

Francisco Araújo | Presidente SPA

### **PENSAR A CARDIOLOGIA DO FUTURO**

Miguel Mendes | Presidente Honorário SPC

### **NOVAS TERAPIAS – VALOR, APROVAÇÃO E ACESSO**

Sofia Ferreira | Direcção APIFARMA

### **INVESTIGAR E INOVAR EM SAÚDE**

André Carreiro | Senior Scientist Fraunhofer Portugal AICOS

### **DISCUSSÃO COM PAINEL**

Hélder Pereira | Presidente SPC

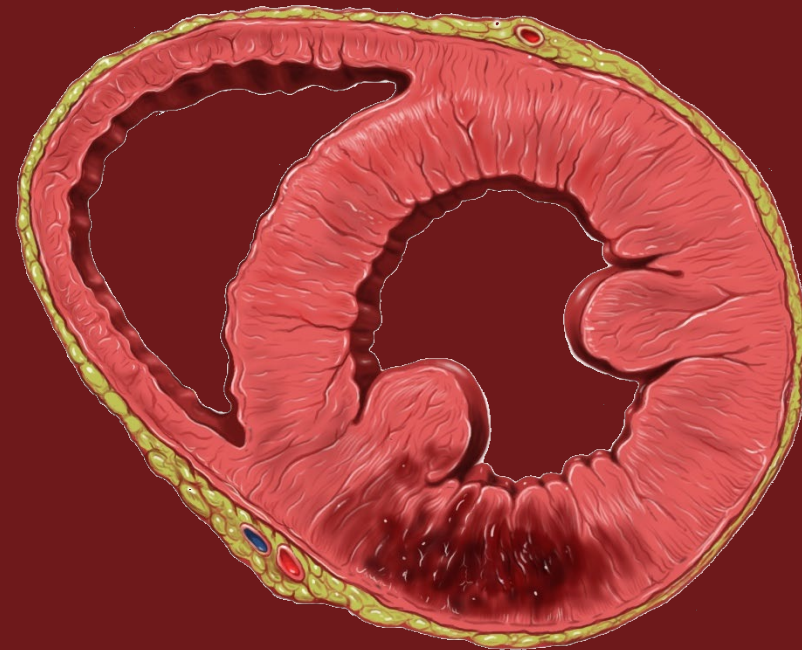
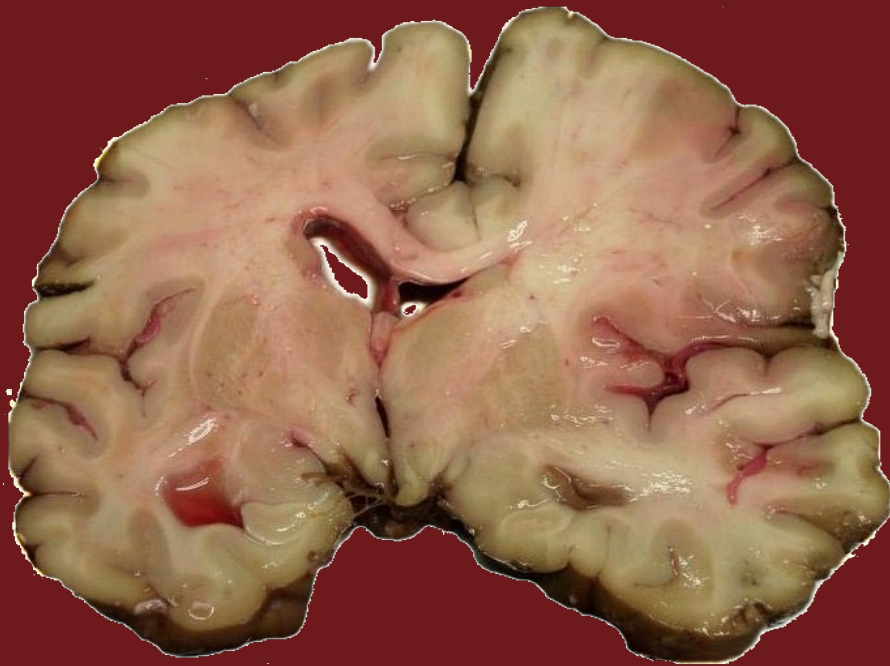
Filipe Macedo | Coordenador do Programa das Doenças Cérebro-Cardiovasculares da DGS



# Colesterol: responsável por

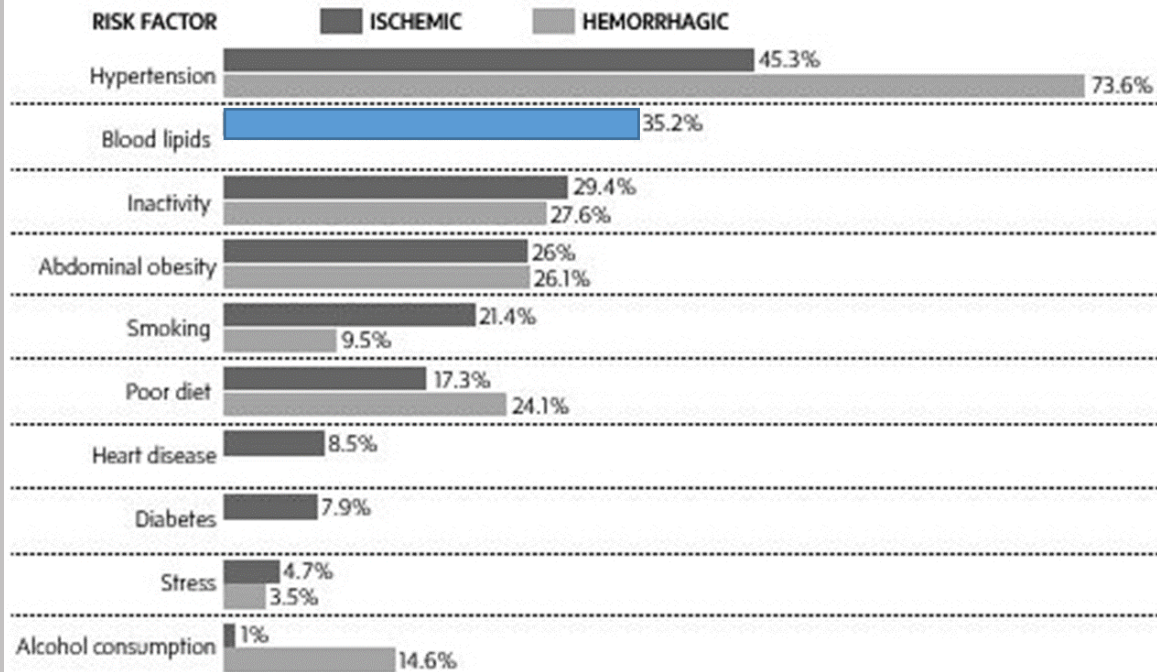
35% dos AVC<sub>i</sub>

50 % dos enfartes



# Interstroke

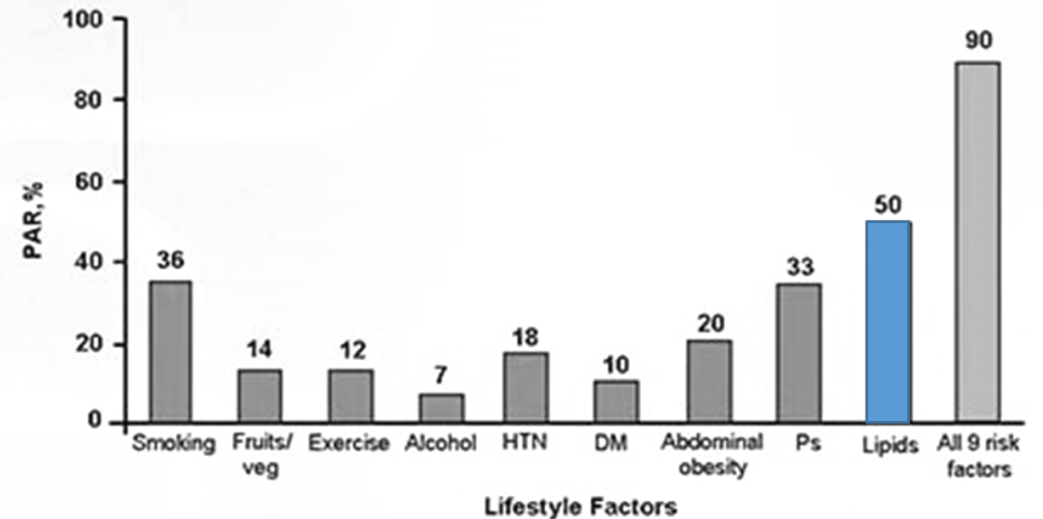
The study, which involved more than 6,000 people in 22 countries (half of whom suffered a stroke), found the 10 risk factors and the percentage of strokes they contributed to were as follows (the total percentage exceeds 100 because many stroke sufferers have more than one risk factor):



TRISH McALASTER / THE GLOBE AND MAIL • SOURCE: INTERSTROKE

# Interheart

## INTERHEART: 9 Modifiable Factors Account for 90% of First-MI Risk Worldwide



N=15,152 patients and 14,820 controls in 52 countries  
PAR = population attributable risk, adjusted for all risk factors.

Yusuf S et al. *Lancet*. 2004;364:937-52.



# CUSTO E CARGA DA ATEROSCLEROSE EM PORTUGAL

## The burden of atherosclerosis in Portugal

João Costa <sup>1,2,3</sup>, Joana Alarcão <sup>1</sup>, Francisco Araujo <sup>4</sup>, Raquel Ascensão <sup>1,5,6</sup>, Daniel Caldeira <sup>2,3,6</sup>, Francesca Fiorentino <sup>1</sup>, Victor Gil <sup>7,8,9</sup>, Miguel Gouveia <sup>10</sup>, Francisco Lourenço <sup>1</sup>, Alberto Mello e Silva <sup>11</sup>, Filipa Sampaio <sup>1,12\*</sup>, António Vaz Carneiro <sup>1,13</sup>, and Margarida Borges <sup>1,2,14</sup>

ORIGINAL ARTICLE

## Atherosclerosis: The cost of illness in Portugal<sup>☆</sup>

João Costa <sup>a,b,c</sup>, Joana Alarcão <sup>a</sup>, Alexandre Amaral-Silva <sup>d,e</sup>, Francisco Araújo <sup>f</sup>, Raquel Ascensão <sup>a,g,h</sup>, Daniel Caldeira <sup>b,c,h</sup>, Marta Ferreira Cardoso <sup>a,\*</sup>, Manuel Correia <sup>i,j</sup>, Francesca Fiorentino <sup>a</sup>, Cristina Gavina <sup>k,l</sup>, Victor Gil <sup>m,n,o</sup>, Miguel Gouveia <sup>p</sup>, Francisco Lourenço <sup>a</sup>, Alberto Mello e Silva <sup>q</sup>, Luís Mendes Pedro <sup>h,r,s</sup>, João Morais <sup>t</sup>, António Vaz-Carneiro <sup>a,u</sup>, Manuel Teixeira Veríssimo <sup>v,w</sup>, Margarida Borges <sup>a,b,x</sup>

IMPACTO NOS DOENTES  
E SOCIEDADE

MORTE PREMATURA  
[75%]

12%  
CAUSA DE MORTE  
prematura

196.000  
ANOS DE VIDA  
PERDIDOS

INCAPACIDADE  
[25%]

64.000  
ANOS DE VIDA  
PERDIDOS

CARGA TOTAL  
ATEROSCLEROSE

261.000  
ANOS DE VIDA  
ajustados pela incapacidade

3%  
TEMPO PERDIDO  
da vida de cada adulto

10  
DIAS/ANO



740.000

ADULTOS AFETADOS

449M 248M 137M



DCI

Doença  
cardíaca  
isquémica



DAP

Doença  
arterial  
periférica



DCV

AVC  
Isquémico



15.123

ÓBITOS

50%

DE MORTES  
por doenças do  
APARELHO  
CIRCULATORIO

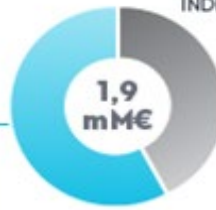
14%

DAS MORTES  
TOTAIS  
ocorridas  
em Portugal



IMPACTO  
ECONÓMICO

811ME  
CUSTOS  
INDIRETOS



1,9  
mME

1,1mME  
CUSTOS DIRETOS

Medicamentos  
300ME

Internamento  
199ME

Cuidados de Saúde  
Primários  
315ME

Ambulatório  
Hospitalar  
299ME

CUSTO TOTAL  
ATEROSCLEROSE



1%  
PIB



11%  
Despesas  
SAÚDE

\*Dados 2016, Portugal (Estudo do Custo e Carga da Aterosclerose em Portugal, CEMBE/CEA/SPA)





# LATINO

LIPID MANAGEMENT IN PORTUGAL

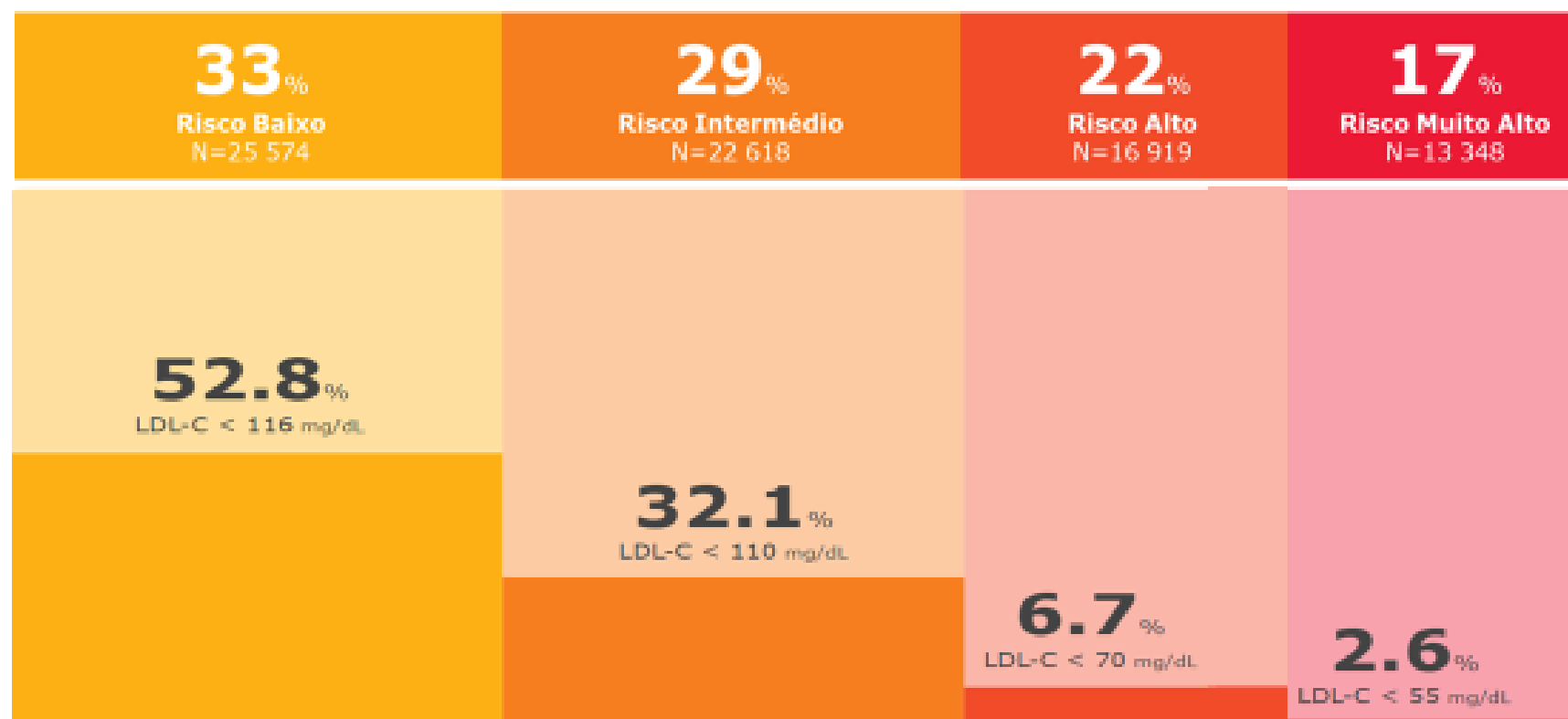


Análise da população 40 - 80 anos em 2019

81 727  
População elegível

78 459  
Estratificados

4.0%  
Excluídos



Gavina, C.; Carvalho, D.S.; Pardal, M.; Afonso-Silva, M.; Grangeia, D.; Dinis-Oliveira, R.J.; Araújo, F.; Taveira-Gomes, T. - J. Clin. Med. 2022,11, 6825.

# O que causa estes resultados ?



- Responde à prática clínica?
- Os resultados são credíveis e consistentes ?
- Estão actualizadas ? **São aplicáveis na prática ?**
- Correspondem à melhor evidência clínica ?
- **Integra avanços tecnológicos ? Novas terapêuticas ?**
- **Acessibilidade cuidados ? Equidade tratamento**
- Incentivos aos clínicos
- **Medidas são sustentáveis ? Participação ?**
- Complexidade informação , desatualização ?
- **Tempo disponível, Team work, Burnout**
- **Inércia clínica – suboptimização terapêutica**
- Polimedicação
- Receio efeitos secundários, **Adesão ?**
- **Desinformação, falta de envolvimento na escolha**
- **Aspetos económicos**

# Escalões de comparticipação medicamentos em Portugal

A - 90 % antidiabéticos

B - 69 % anticoagulantes, antiagregantes e anti-hipertensores

Digoxina, AINEs, vitamina D

C - 37 % anti dislipidémicos





Inclisiran

Ácido Bempedóico

Icosapent Etil

Pesquise o que procura (Ex: 'participação')



 Contacte-nos

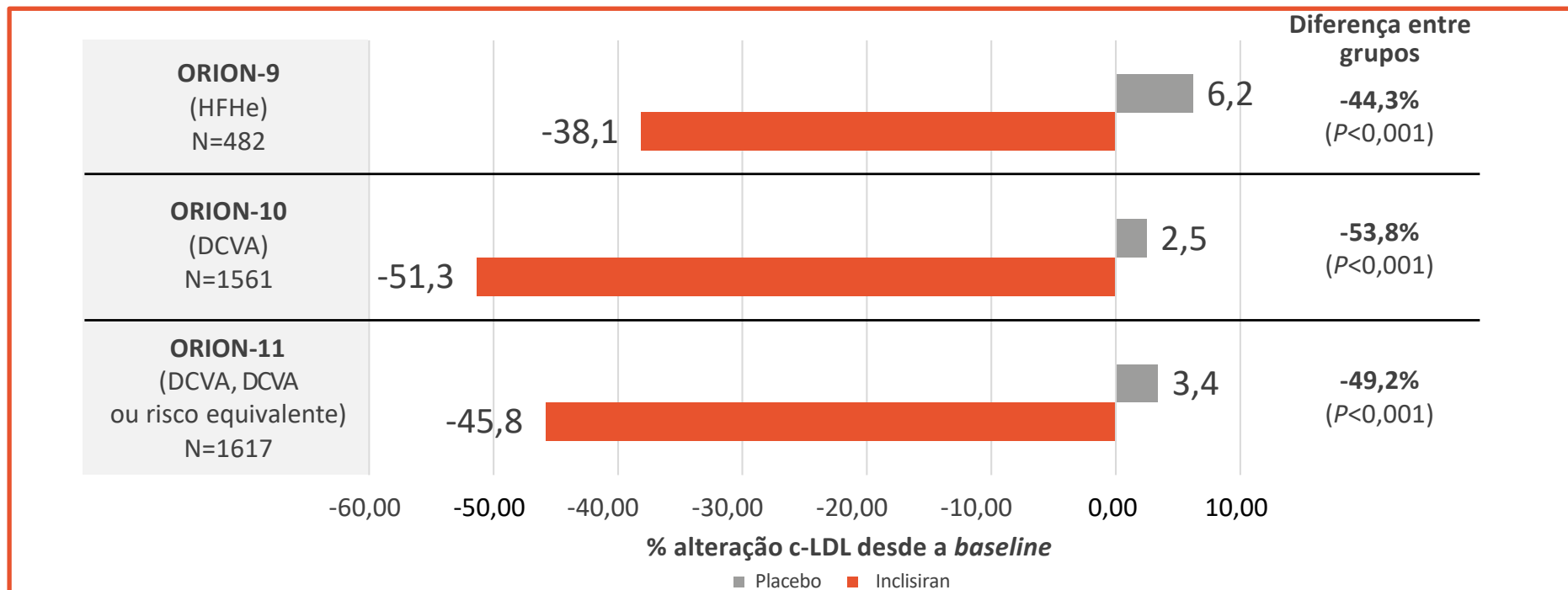
Pesquisa de circulares

Pesquisa avançada

# Inclisiran: Ensaios de Fase III ORION -9, -10 e -11

Objetivo primário de avaliação: alteração diferencial percentual ajustada no tempo de c-LDL após os Dia 90 e até ao Dia 540

Reduções significativas na alteração percentual de c-LDL com inclisiran vs placebo com dose máxima tolerada de estatinas após o Dia 90 e até ao Dia 540 (intervalo, -44,3% – -53,8%)





AMERICAN COLLEGE of CARDIOLOGY®

# CLEAR OUTCOMES

Bempedoic Acid and CV Outcomes in Statin-Intolerant Patients

Multicenter, International, Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Trial

**OBJECTIVE:** To evaluate the effect of bempedoic acid on CV outcomes in statin-intolerant patients at high risk of or with established atherosclerotic CV disease (ASCVD).

**13,970**  
PATIENTS

**INCLUSION CRITERIA:** Age 18-85 years, established ASCVD or high-risk primary prevention, unable to tolerate ≥2 statins or unwilling to attempt a second statin, fasting LDL-C >100 mg/dL



**BEMPEDOIC ACID**  
(N=6,992)

vs.



**PLACEBO**  
(N=6,978)

RR0.87 (0.79–0.96)

## PRIMARY ENDPOINT

**THE COMPOSITE PRIMARY ENDPOINT OF CV DEATH, NONFATAL MYOCARDIAL INFARCTION, STROKE OR CORONARY REVASCUARIZATION OCCURRED IN 11.7% AND 13.3% OF THE BEMPEDOIC ACID AND PLACEBO GROUPS, RESPECTIVELY, (P=0.004).**

## CONCLUSION

Among statin-intolerant patients in whom primary or secondary CV prevention is indicated, bempedoic acid resulted in lower risk of major adverse CV events vs. placebo.

Nissen SE, Lincoff AM, Brennan D, et al., on behalf of the CLEAR Outcomes Investigators. Bempedoic Acid and Cardiovascular Outcomes in Statin-Intolerant Patients. *N Engl J Med* 2023;Mar 4:[Epub ahead of print].


Developed and reviewed by Amit Saha, MD; Dharam J. Kumbhani, MD, SM, FACC; and Deepak L. Bhatt, MD, MPH, FACC.


# Redução de eventos cardiovasculares no tratamento da Hipertrigliceridemia com Icosapent

 N= 8179 Idade  $\mu$  64 A;  $\sigma$  71,2



 Prev Secundária % 70,7

 Diabetes + 1 FR % 58,6

 Ezetimibe 6,4%  
Estatina intens mod/alta 93%

 Triglicéridos  $\mu$  216 mg/d  
LDL  $\mu$  75mg/dl



F-UP 4,9 A	 2gr bid icosapent etilo	17.2 %	11.2%
	 placebo óleo mineral	22.0 %	14.8%
Risco Relativo; NNT IC 95%; p		0,75; 21 0.68-0.83; P<0.001	0,74; 28 0.65-0.83; P<0.001

Em doentes com TG elevados apesar do uso de estatinas, o risco de eventos isquémicos incluindo morte CV foi reduzido com icosapent (omega 3 purificado) vs placebo (mas só no subgrupo em prevenção secundária)

Resultados independentes de níveis basais:

VFG , Diabetes S/N, Triglicéridos, LDL, PCR, Potência estatina mod /elev



TG < 20% vs placebo; LDL +2% vs +10% placebo; PCR + 30% no placebo

Morte cardiovascular	RR 0.80; 95% CI, 0.66 to 0.98	P = 0.03
Morte qualquer causa	RR 0.87; 95% CI 0.74 to 1.02	
Hospitalização Fib Aur ou flutter	3.1% vs 2.1%	P = 0.004
Hemorragia major	2.7% vs 2.1%	P = 0.06

Bhatt DL et al for the REDUCE-IT Investigators  
NEJM 2019 Jan 3;380(1):11-22



# Aprovação e participação

	CVOT	↓ LDL	EMA	UK	SP	P
Inclisiran	-	50%	2020	2021	2023	-
Acido Bempedóico	Sim	15-20%	2020	2021	2023	-
Icosapent	Sim	Não	2021	2021	2023	-

# Indicadores avaliação Cuidados de saúde primários

Ter pelo menos um resultado de colesterol total, colesterol HDL e triglicéridos, realizados nos últimos 36 meses

Utentes com diabetes com valores controlados de colesterol - LDL < 100 mg/dL

# Nível de Participação

Categoria B - Doentes com hipercolesterolemia familiar, doença estabelecida, diabetes

# Acesso a novos medicamentos

Aprovação para sub-grupos de doentes

# Indicador

Utentes com valores controlados de colesterol - LDL de acordo com nível de risco