

Ús d'anticoagulants

Jornada de Debat en Gestió Clínica

Míriam Oms Arias
Referent de Farmàcia d'AP. ICS
Barcelona, 27 de març 2019

Estudi d'utilització dels anticoagulants orals per la prevenció d'ictus i tromboembolismes en fibril·lació auricular no valvular

Oficina tècnica de Farmacoepidemiologia

Àrea del Medicament

16/07/2018

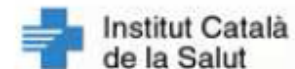
Autors o redactors:

Maria Giner Soriano

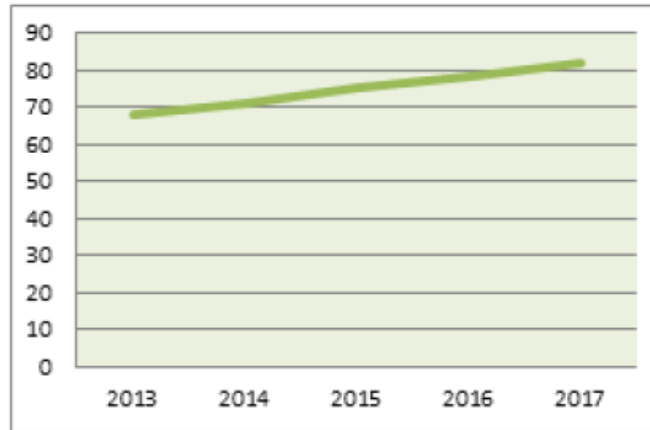
Rosa Morros Pedrós

UNITAT D'ESTUDIS DEL MEDICAMENT, IDIAP JORDI GOL

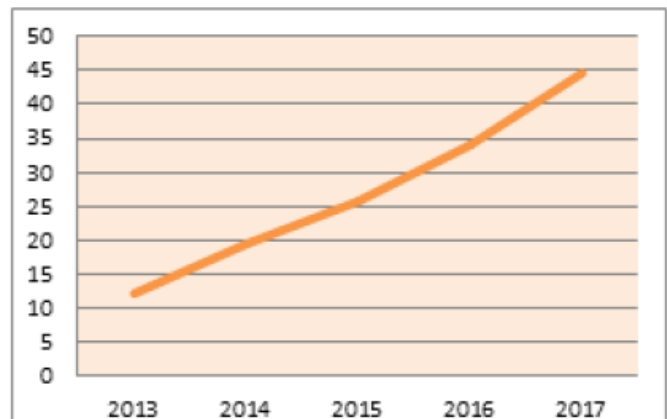
OFICINA TÈCNICA DE FARMACOEPIDEMIOLOGIA, INSTITUT CATALÀ DE LA SALUT



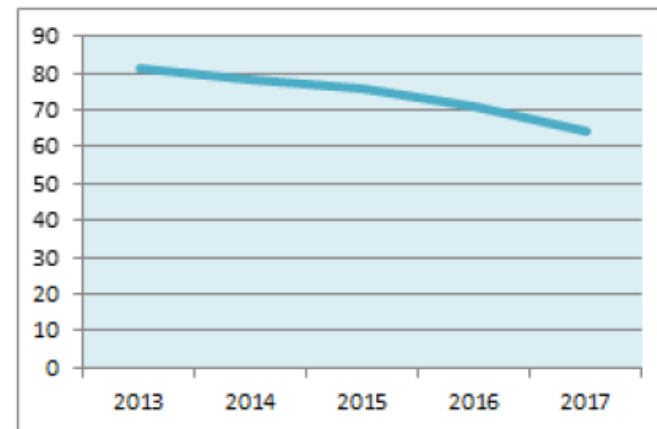
Prevalença tractament anticoagulant oral en FA no valvular



Pacients amb fibril·lació auricular no valvular que reben tractament anticoagulant oral



Pacients amb fibril·lació auricular no valvular que reben anticoagulants orals directes



Pacients amb fibril·lació auricular no valvular que reben antagonistes de vitamina K

Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular

- Estudi descriptiu
- Població d'estudi: Pacients amb diagnòstic de FA no valvular codificat a ECAP que inicien tractament amb ACOD o AVK durant el període gener 2014-Desembre 2017.
- **Naïf** al TAO: pacients que no tenien cap prescripció d'ACOD o AVK en els 12 mesos previs.
- **No-Naïf** al TAO: pacients que sí tenien prescripció d'ACOD o AVK en els 12 mesos previs.

Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular

77.723

Pacients que inicien nou TAO en 2014-
2017 i diagnòstic de FA no valvular



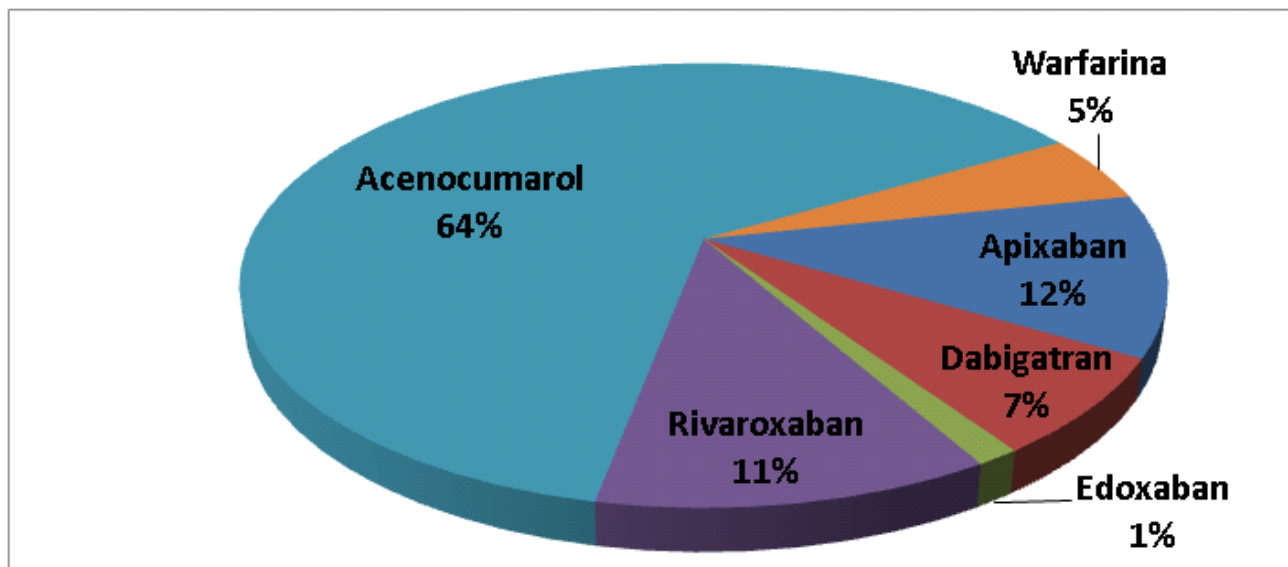
69.376 (89,3%)

NAïF

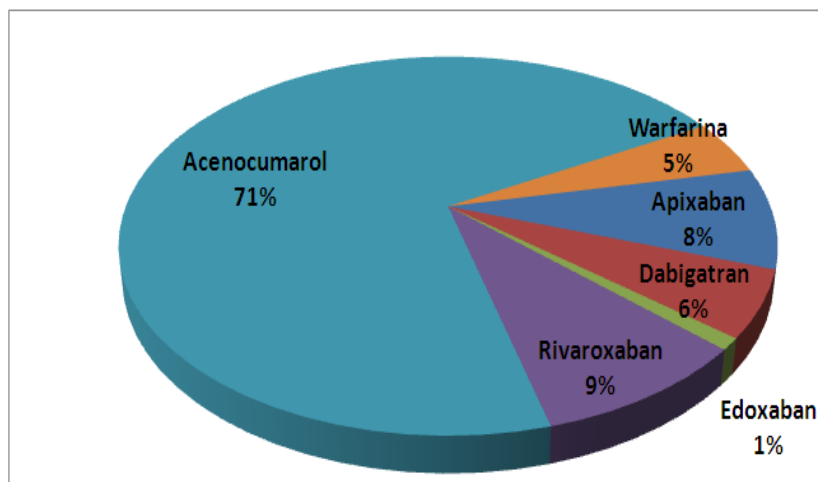
8.347 (10,7%)

NO NAïF

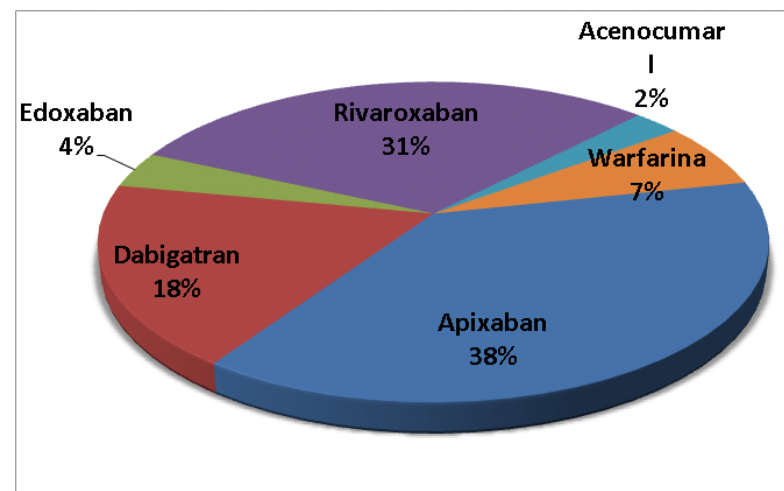
Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular



NAÏF



NO NAÏF



Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular

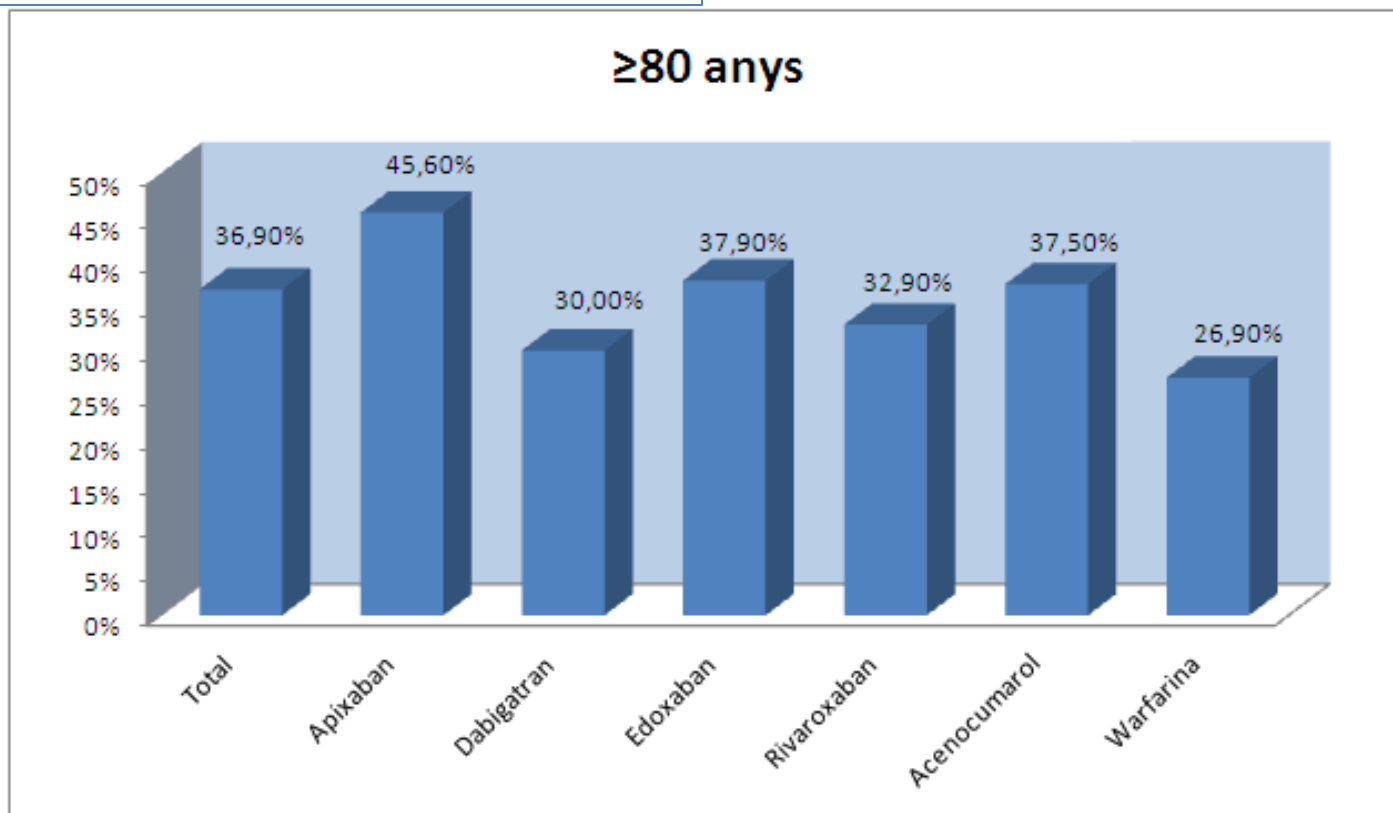
77.723

Pacients que inicien nou TAO en 2014-2017 i diagnòstic de FA no valvular

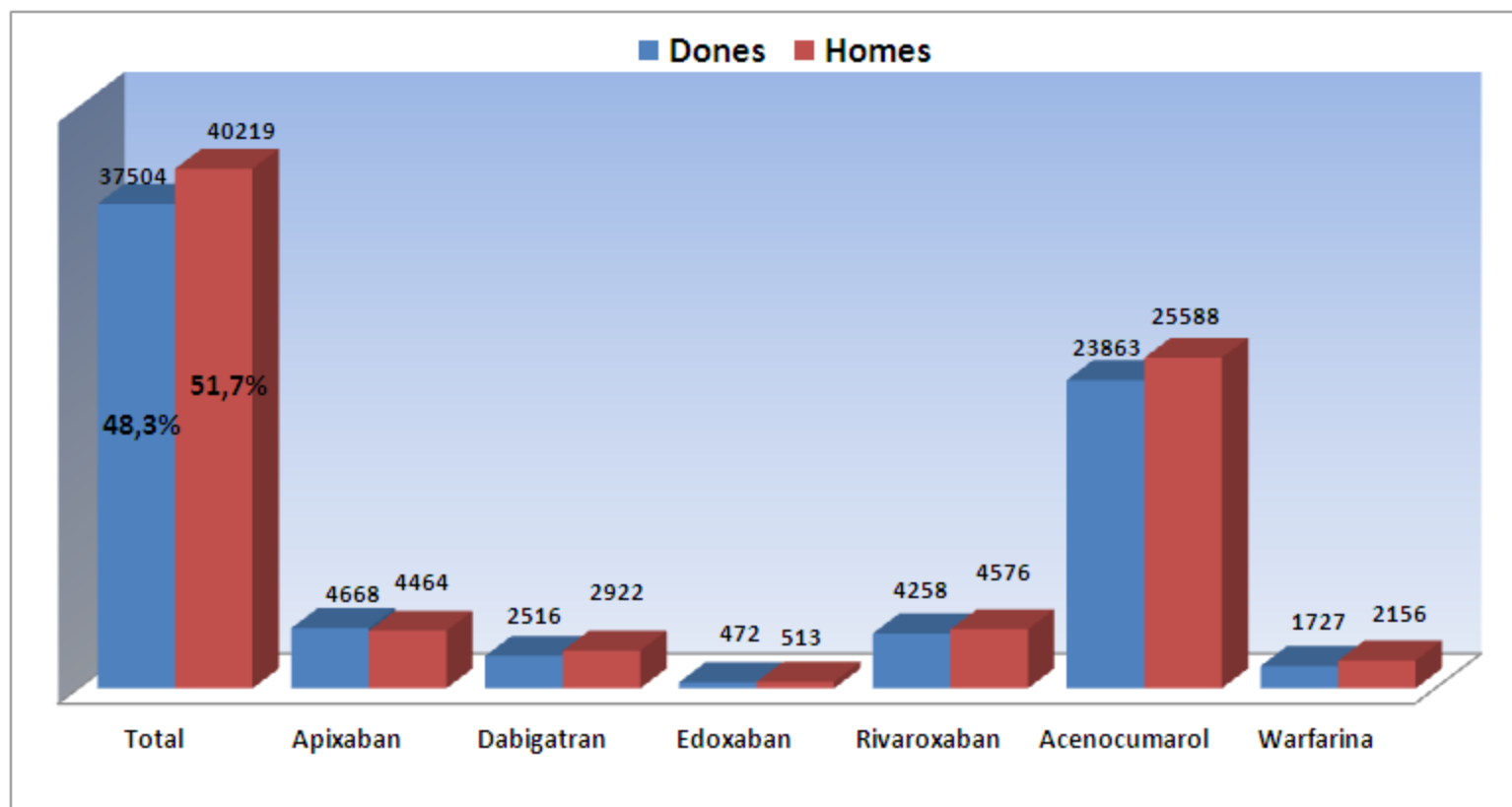


73,6 anys

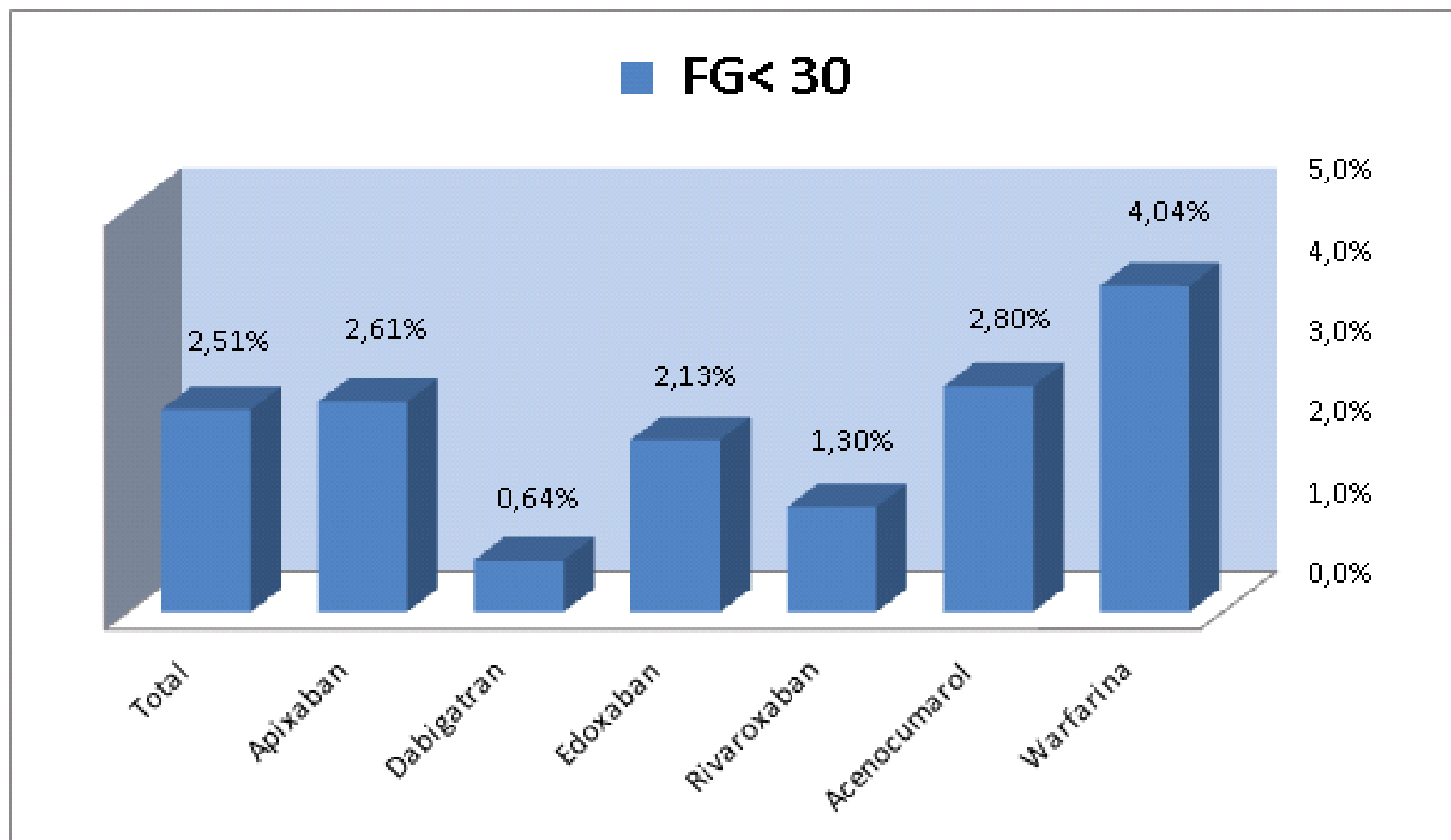
Edat mitjana



Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular



Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular



Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular

77.723

Pacients que inicien nou TAO en 2014-2017 i diagnòstic de FA no valvular



69.376 (83,7%)

Alguna comorbiditat

Les més freqüents...

69,8% HTA

33% Diabetes

26,9% Càncer

Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular

77.723

Pacients que inicien nou TAO en 2014-2017 i diagnòstic de FA no valvular



69.376 (83,7%)

Alguna comorbiditat

Les més

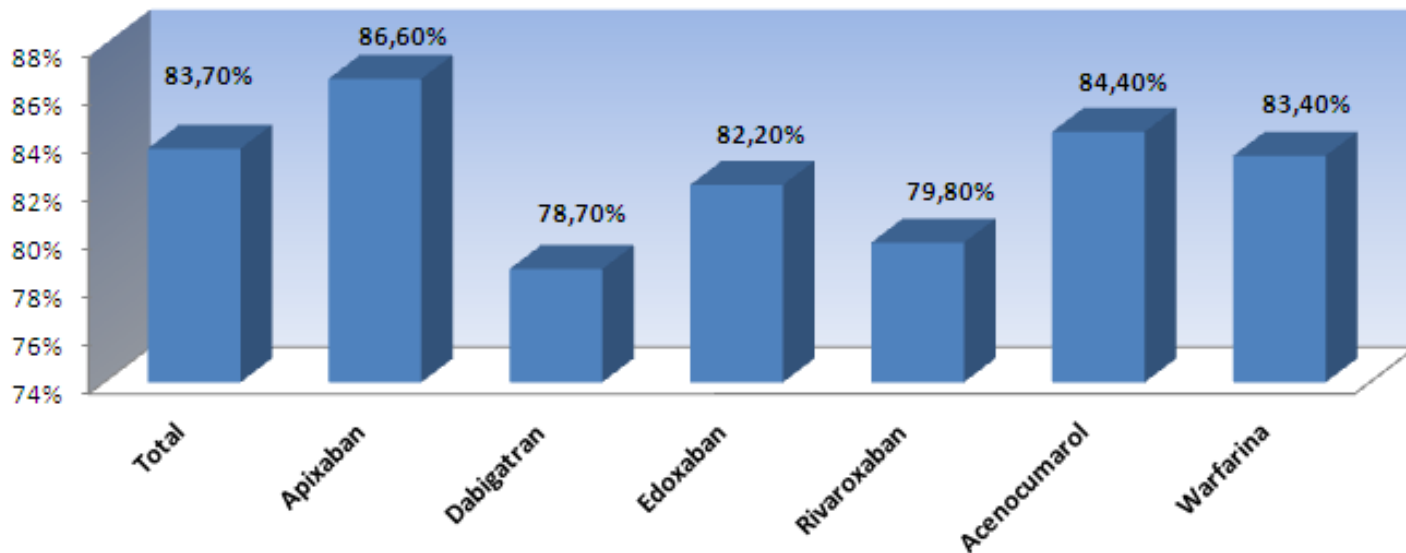
69,8

33%

26,9

ALGUNA COMORBIDITAT

■ ALGUNA COMORBIDITAT



Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular

14.898

Pacients que inicien ACOD en 2014-2016

8.210

Amb almenys 1 any de seguiment



64 %

BONA ADHERÈNCIA (MPR \geq 80%)

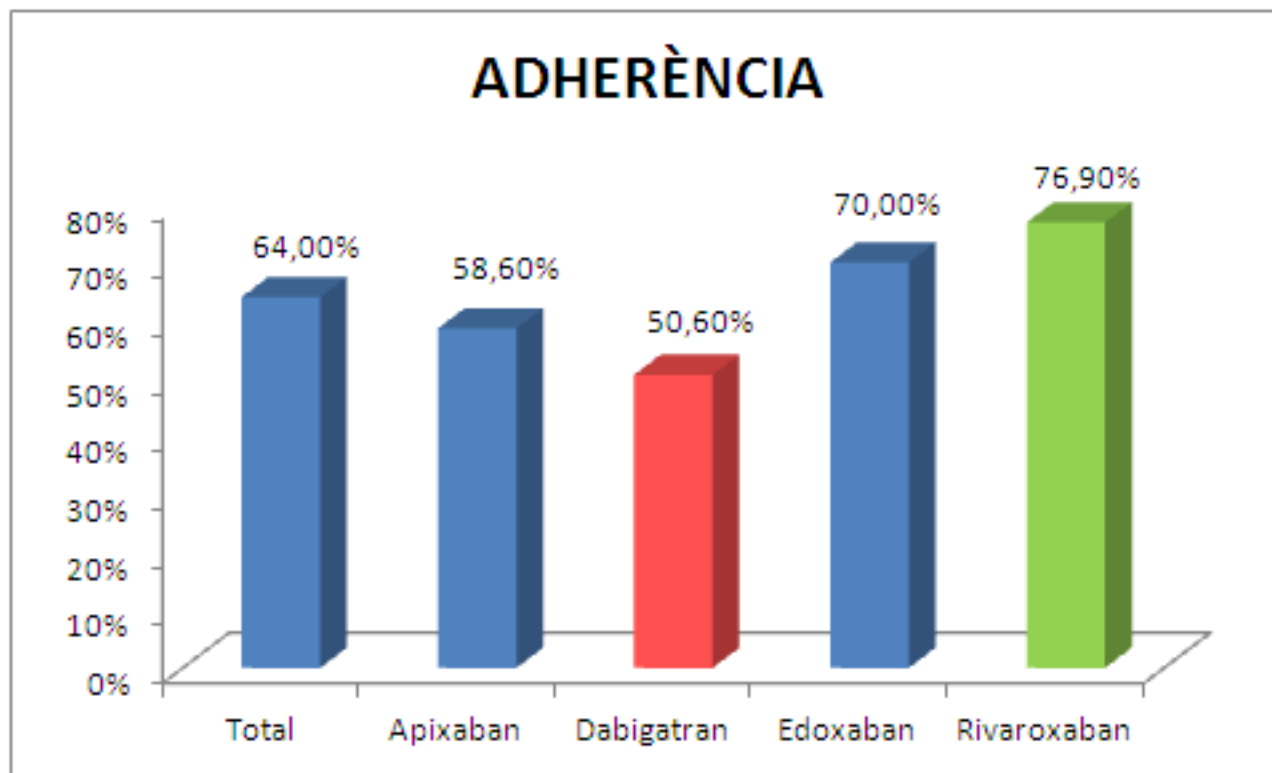


65,2 % NAÏF



62,4 % NO NAÏF

Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular



65,2 % NAÏF

64 %

BONA ADHERÈNCIA (MPR \geq 80%)

62,4 % NO NAÏF

Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular

14.898

Pacients que inicien ACOD en 2014-2016



55,1 %

PERSISTÈNCIA

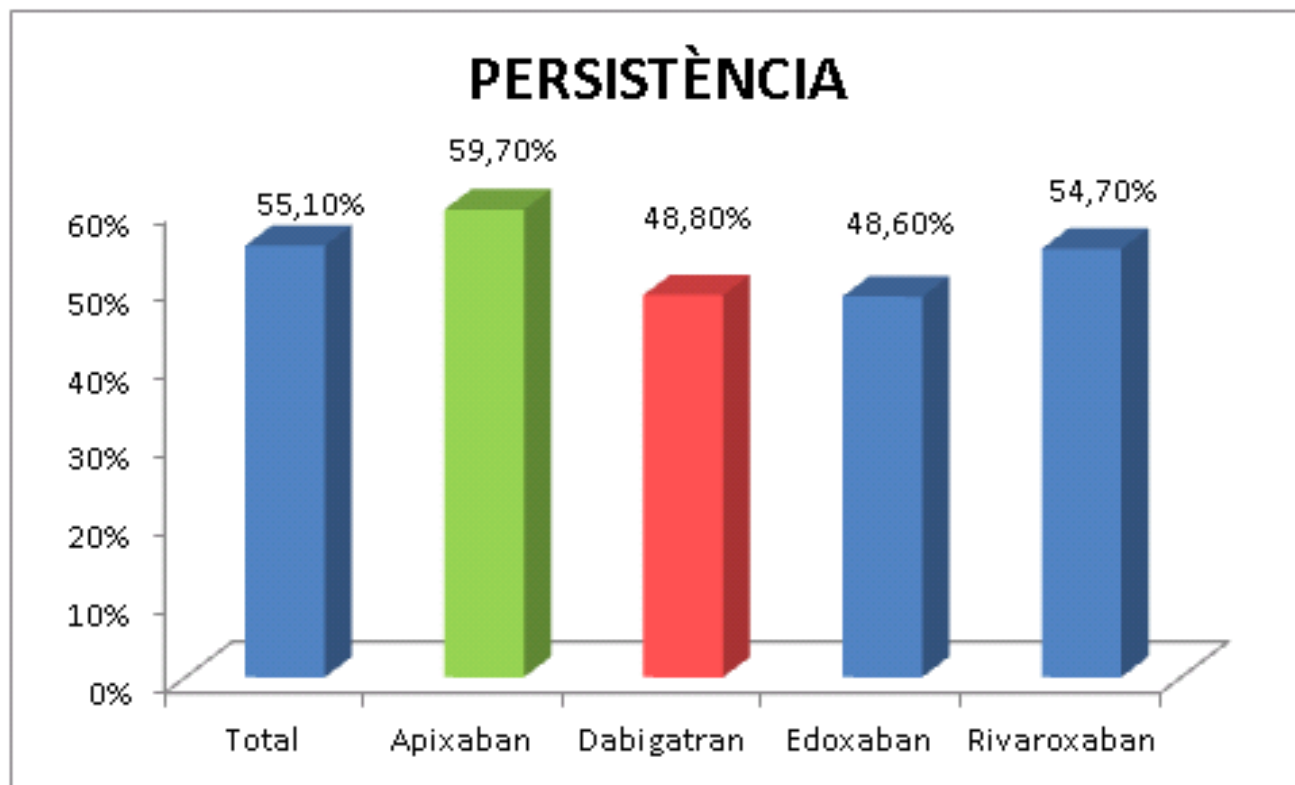


48,5 % NAïF



67,3 % NO NAïF

Estudi d'utilització d'anticoagulants en FA no valvular



55,1 %
PERSISTÈNCIA

8,5 % NAÏF

67,3 % NO NAÏF









EQA per processos. Resultats de: Des 2018

Territori: Tria una opció:

Tria un procés:

Fibril·lació auricular

una anàlisi:

Dimensió:	Qualitat Diagnòstica	Prevenció Primària	Prevenció Secundària	Prevenció Quaternària	Capacitat Resolutiva	Seguiment	Resultats (tractaments i grau de control)	Resultats (esdeveniments)
	 1,60	 69,71	 65,10	 22,37	 80,81	 32,96	 71,69	 4,29
	Concordança diagnòstica alta hospital 0	HTA:TA 69,71	Prescripció biennal en majors o igual 60 a 58,80	Nous antiagregants mal indicats 4,82	TAO en AP 80,81	Càlcul risc TE anual 32,96	Tractament adequat FA 93,34	Ing xETE en FA 0
	Ecocardiograma nous dx FA 25,50		ECG anual quan 3 o més factors risc FA 63,53	Prescripció ACOD sense FG anual 22,85		FA:control TAO 91,88	Ing xHemorr. en FA 0	
	Risc tromboembòlic nous dx FA 21,96		ECG en pols arítmic no conegut 79,86			Tract. anticoagulant 86,33	Ingres IC en FA 0	
	Incidència anual de FA en majors 14 a 0,36		Prescripció FC biennal en majors o igual 60a 71,55			Tract. Antagonistes Vit. K 63,32	Mortalitat FA 10,72	
	Prevalença FA en majors 14 a 2,70					Tract. ACOD 36,74		
						Adequació nous ACOD 28,84		

EQA per processos: FA no valvular

Capacitat Resolutiva



TAO en AP **80,81**

Seguiment



Càlcul risc TE anual **32,96**

Resultats (tractaments i grau de control)



Tractament adequat FA **93,34**

FA:control TAO **91,88**

Tract. anticoagulant **86,33**

Tract. Antagonistes Vit. K **63,32**

Tract. ACOD **36,74**

Adequació nous ACOD **28,84**

Resultats (esdeveniments)



Ing xETE en FA **0**

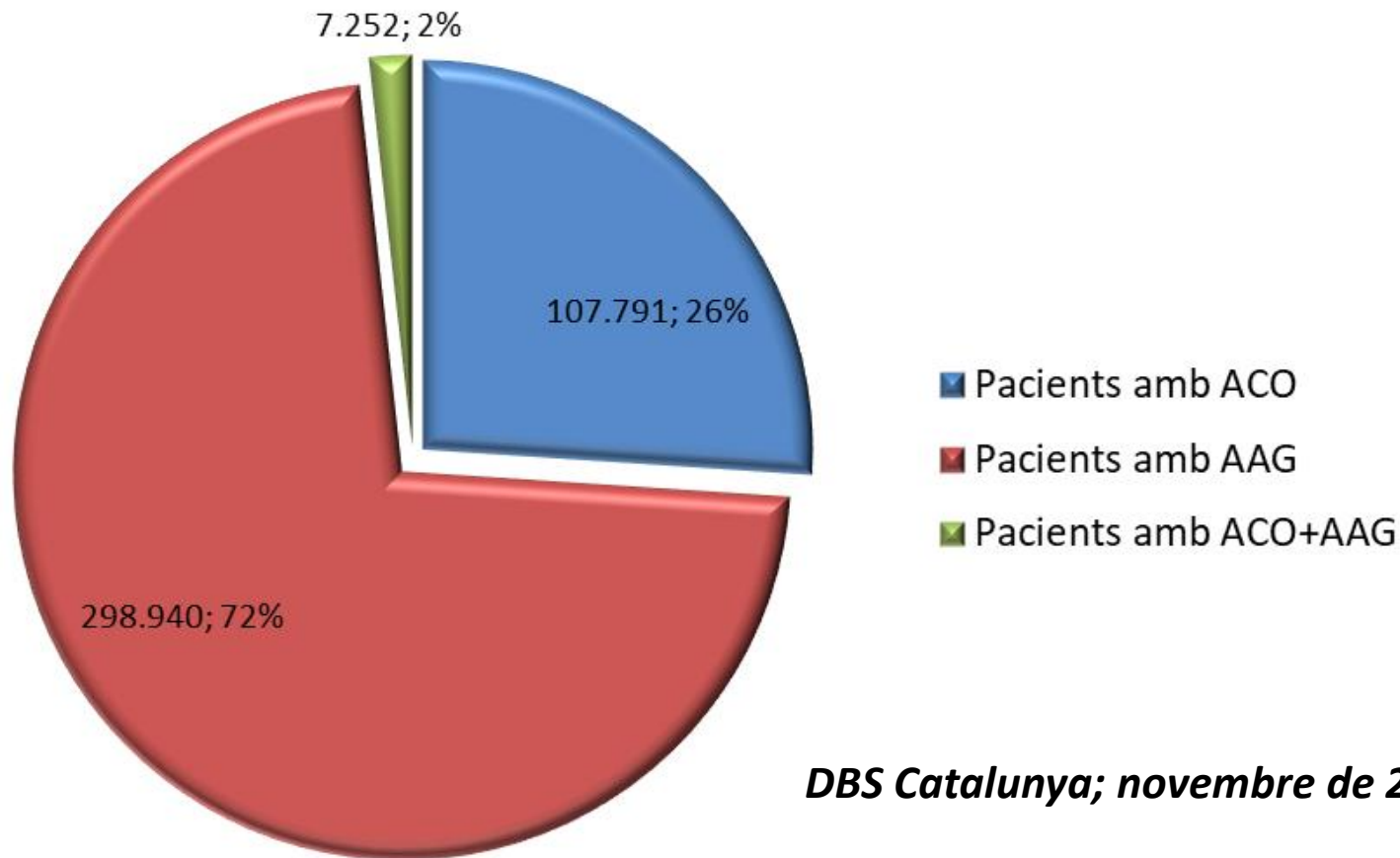
Ing xHemorr. en FA **0**

Ingrés IC en FA **0**

Mortalitat FA **10,72**

Pacients tractats amb ACO o antiagregants (DBS)

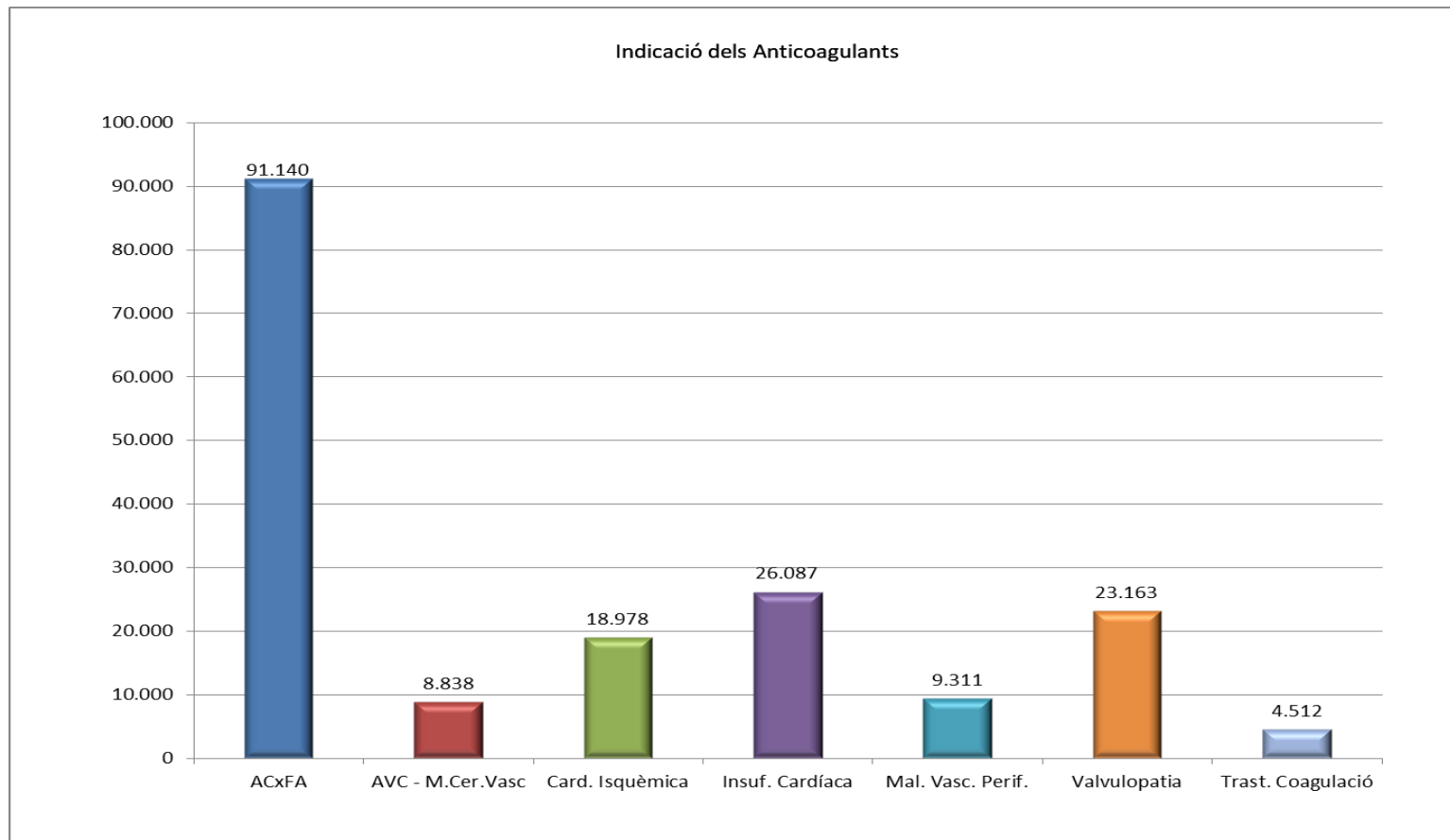
(Catalunya: 413.983 / 5.680.515; 7,29%)



DBS Catalunya; novembre de 2018

Pacients tractats amb ACO: diagnòstics (DBS)

115.043 tractats; 182.029 diagnòstics

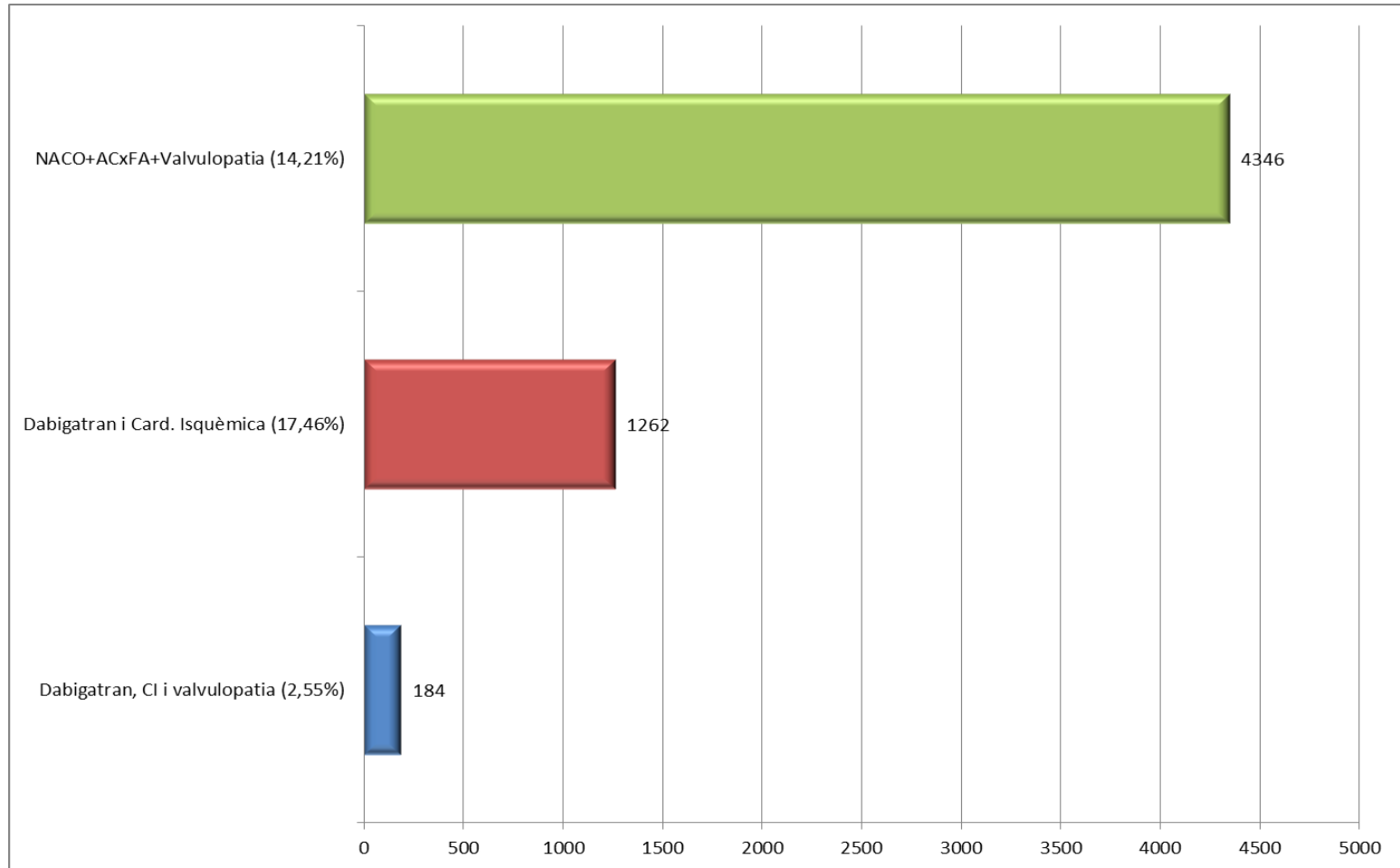


DBS Catalunya; novembre de 2018

DBS, no inclou ni tromboembolisme venós ni cirurgia de maluc o genoll.

ACO: valvulopatia i cardiopatia isquèmica

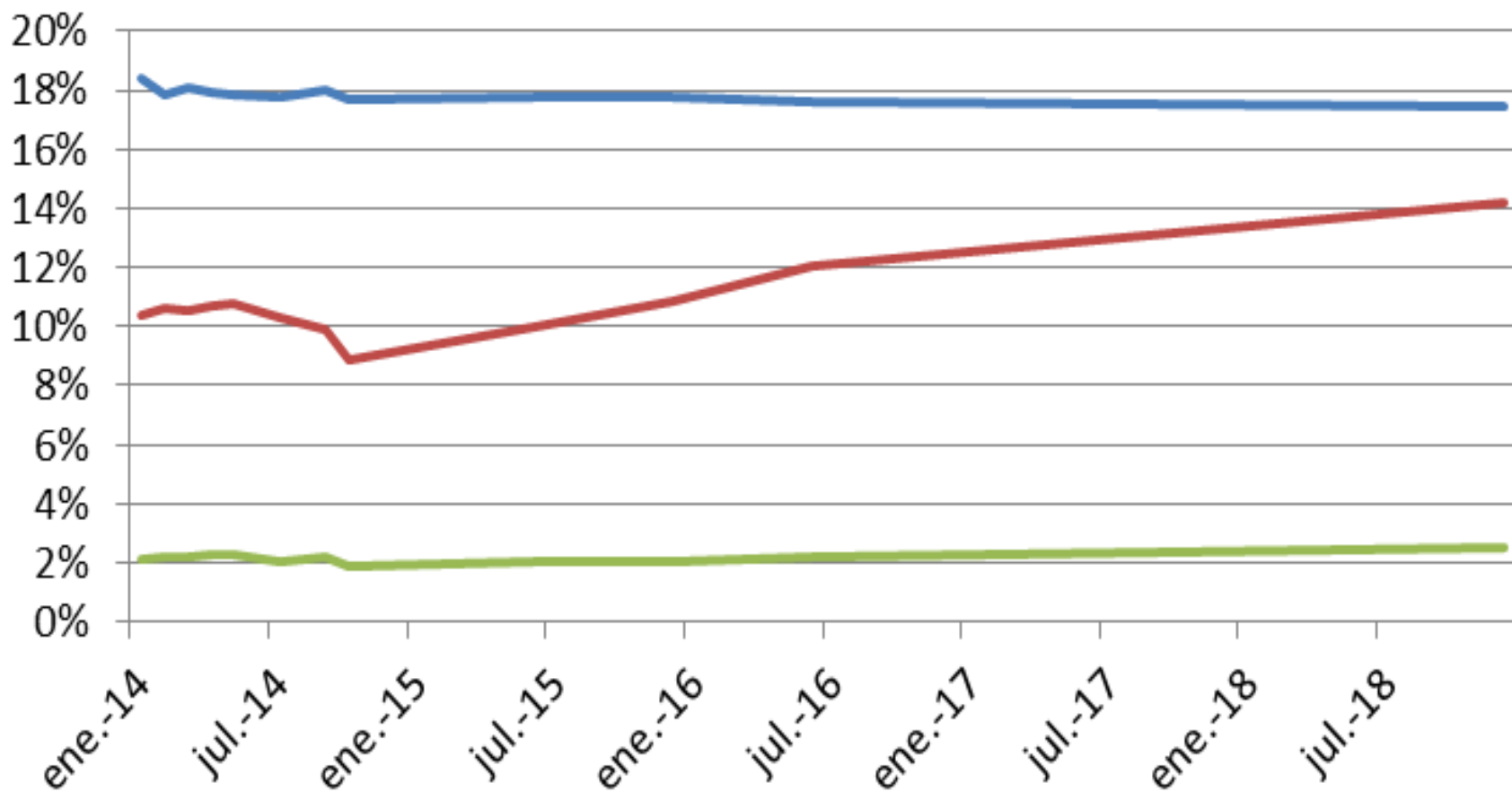
30.583 amb ACOD; 7,226 amb dabigatran

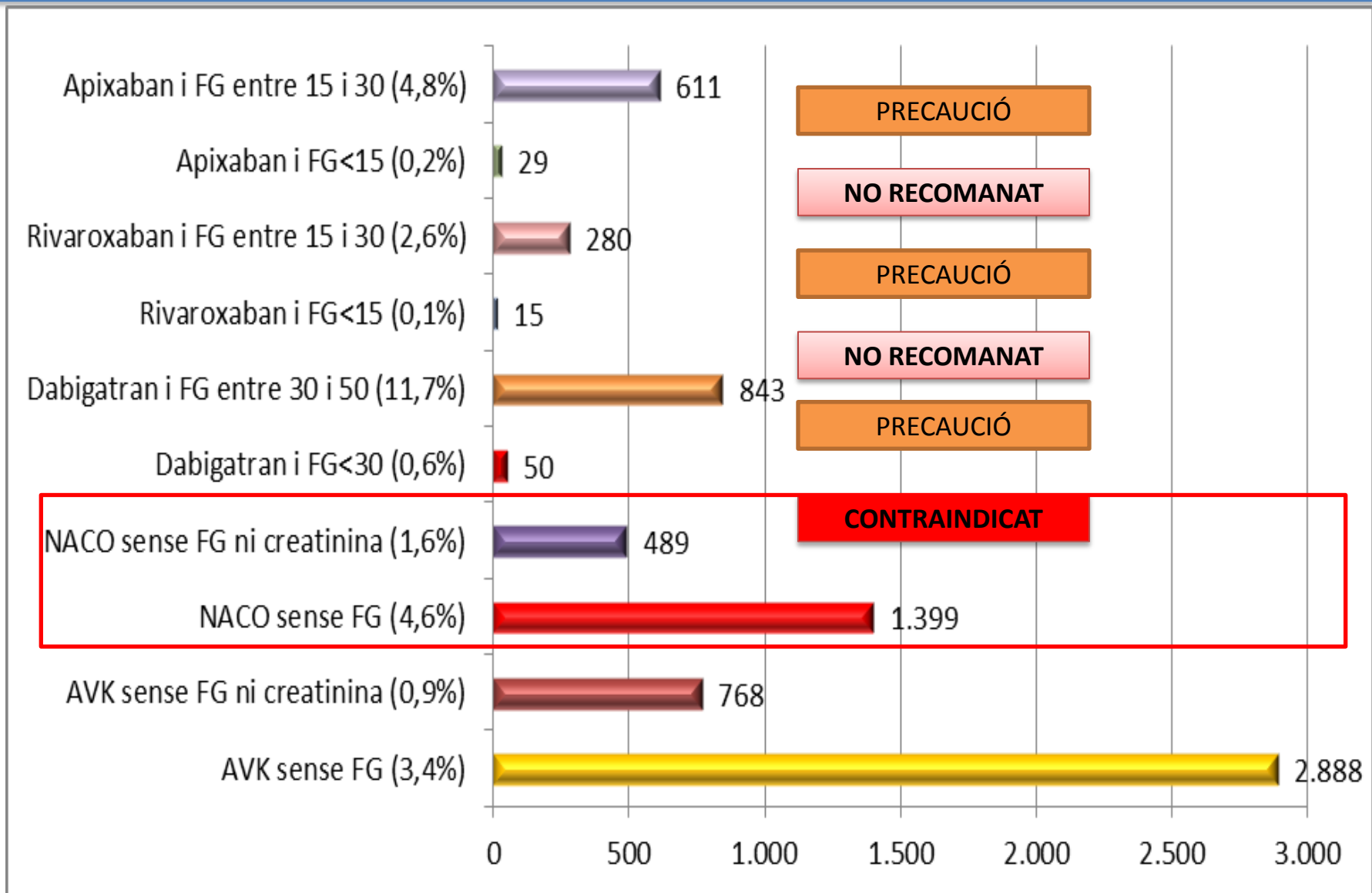


DBS Catalunya; novembre 2018

ACO: valvulopatia i cardiopatia isquèmica (DBS)

- Dabigatran i Card. Isquèmica (%)
- NACO+ACxFA+Valvulopatia (%)
- Dabigatran, CI i valvulopatia (%)





Moltes gràcies !!



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut



Institut Català
de la Salut