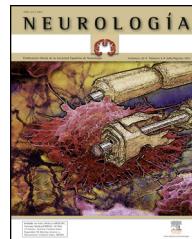




ELSEVIER

NEUROLOGÍA

www.elsevier.es/neurologia



CONSENSUS STATEMENT

Statement of the Spanish Interdisciplinary Cardiovascular Prevention Committee (CEIPC for its Spanish acronym) on the 2012 European Cardiovascular Prevention Guidelines^{☆,☆☆}

M.A. Royo-Bordonada^a, J.M. Lobos Bejarano^b, F. Villar Alvarez^c, S. Sans^d, A. Pérez^e, J. Pedro-Botet^{c,*}, R.M. Moreno Carriles^f, A. Maiques^b, Á. Lizcano^g, V. Lizarbe^h, A. Gil Núñezⁱ, F. Fornés Ubeda^j, R. Elosua^k, A. de Santiago Nocito^l, C. de Pablo Zarzosa^m, F. de Álvaro Morenoⁿ, O. Cortés^o, A. Cordero^m, M. Camafort Babkowski^p, C. Brotons Cuixart^b, P. Armario^q, on behalf of the Spanish Interdisciplinary Cardiovascular Prevention Committee (CEIPC)

^a Instituto de Salud Carlos III, Spain

^b Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria, Spain

^c Sociedad Española de Arteriosclerosis, Spain

^d Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria, Spain

^e Sociedad Española de Diabetes, Spain

^f Sociedad Española de Angiología y Cirugía Vascular, Spain

^g Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria, Spain

^h Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Spain

ⁱ Sociedad Española de Neurología, Spain

^j Sociedad Española de Medicina y Seguridad en el Trabajo, Spain

^k Sociedad Española de Epidemiología, Spain

^l Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria-Semergen, Spain

^m Sociedad Española de Cardiología, Spain

ⁿ Sociedad Española de Nefrología, Spain

^o Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, Spain

^p Sociedad Española de Medicina Interna, Spain

^q Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española de la Lucha Contra la HTA, Spain

Received 21 March 2013; accepted 25 March 2013

Available online 2 March 2016

[☆] Please cite this article as: Royo-Bordonada MA, Lobos Bejarano JM, Villar Alvarez F, Sans S, Pérez A, Pedro-Botet J, et al. Comentarios del Comité Español Interdisciplinario de Prevención Cardiovascular (CEIPC) a las Guías Europeas de Prevención Cardiovascular 2012. Neurología. 2016;31:195–207.

^{☆☆} This statement has been published simultaneously, in paper or online format, in each of the official journals of the 15 medical societies participating in the Spanish Interdisciplinary Cardiovascular Prevention Committee (CEIPC), and by the Directorate General of Public Health, a division of the Spanish Ministry of Health, Social Services, and Equality.

* Corresponding author.

E-mail address: 86620@parcdesalutmar.cat (J. Pedro-Botet).

KEYWORDS

Cardiovascular prevention;
Cardiovascular risk;
Cardiovascular diseases;
Clinical practice guidelines

Abstract Based on the 2 main frameworks for evaluating scientific evidence (SEC and GRADE) European cardiovascular prevention guidelines recommend interventions across all life stages using a combination of population-based and high-risk strategies with diet as the cornerstone of prevention. The evaluation of cardiovascular risk (CVR) incorporates HDL levels and psychosocial factors, a very high risk category, and the concept of age-risk. They also recommend cognitive-behavioural methods (e.g., motivational interviewing, psychological interventions) led by health professionals and with the participation of the patient's family, to counterbalance psychosocial stress and reduce CVR through the institution of positive habits such as a healthy diet, physical activity, smoking cessation, and adherence to treatment. Additionally, public health interventions—such as smoking ban in public areas or the elimination of trans fatty acids from the food chain—are also essential. Other innovations include abandoning antiplatelet therapy in primary prevention and the recommendation of maintaining blood pressure within the 130-139/80-85 mmHg range in diabetic patients and individuals with high CVR. Finally, due to the significant impact on patient progress and medical costs, special emphasis is given to the low therapeutic adherence levels observed. In sum, improving cardiovascular prevention requires a true partnership among the political class, public administrations, scientific and professional associations, health foundations, consumer associations, patients and their families. Such partnership would promote population-based and individual strategies by taking advantage of the broad spectrum of scientific evidence available, from clinical trials to observational studies and mathematical models to evaluate population-based interventions, including cost-effectiveness analyses.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

PALABRAS CLAVE

Prevención cardiovascular;
Riesgo cardiovascular;
Enfermedades cardiovasculares;
Guías de práctica clínica

Comentarios del Comité Español Interdisciplinario de Prevención Cardiovascular (CEIPC) a las Guías Europeas de Prevención Cardiovascular 2012

Resumen Las guías europeas de prevención cardiovascular contemplan 2 sistemas de evaluación de la evidencia (SEC y GRADE) y recomiendan combinar las estrategias poblacional y de alto riesgo, interviniendo en todas las etapas de la vida, con la dieta como piedra angular de la prevención. La valoración del riesgo cardiovascular (RCV) incorpora los niveles de HDL y los factores psicosociales, una categoría de muy alto riesgo y el concepto edad-riesgo. Se recomienda el uso de métodos cognitivo-conductuales (entrevista motivadora, intervenciones psicológicas), aplicados por profesionales sanitarios, con la participación de familiares de los pacientes, para contrarrestar el estrés psicosocial y reducir el RCV mediante dietas saludables, entrenamiento físico, abandono del tabaco y cumplimiento terapéutico. También se requieren medidas de salud pública, como la prohibición de fumar en lugares públicos o eliminar los ácidos grasos *trans* de la cadena alimentaria. Otras novedades consisten en desestimar el tratamiento antiagregante en prevención primaria y la recomendación de mantener la presión arterial dentro del rango 130-139/80-85 mmHg en pacientes diabéticos o con RCV alto. Se destaca el bajo cumplimiento terapéutico observado, porque influye en el pronóstico de los pacientes y en los costes sanitarios. Para mejorar la prevención cardiovascular se precisa una verdadera alianza entre políticos, administraciones, asociaciones científicas y profesionales de la salud, fundaciones de salud, asociaciones de consumidores, pacientes y sus familias, que impulse la estrategia tanto poblacional como individual mediante el uso de toda la evidencia científica disponible, desde ensayos clínicos hasta estudios observacionales y modelos matemáticos para evaluar intervenciones a nivel poblacional, incluyendo análisis de coste-efectividad.

© 2013 Sociedad Española de Neurología. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Introduction

The European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012)¹ stress that while numerous cardiovascular disease prevention guidelines have been published, few are based on high-quality evidence.² Reading and applying such a large body of

recommendations, some of which are contradictory, may not be possible for general practitioners whose schedules are typically overloaded. As a result, the European guidelines have gone largely unimplemented.³

The Spanish Interdisciplinary Cardiovascular Prevention Committee (CEIPC in Spanish), which consists of 15 medical societies and various government representatives, was

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3077046>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3077046>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)