



11.401

NOUS CASOS
D'ICTUS / ANY¹²

CAUSA DE MORTALITAT³

3



DONES

5



HOMES

COST TOTAL EN
HOSPITALITZACIONS¹¹

98 MILIONS D'EUROS

COST ASSOCIAT
A LA DISCAPACITAT^{14,15}

315 MILIONS D'EUROS

>80%

DELS ICTUS
SÓN EVITABLES⁷⁸

LA FIBRIL·LACIÓ AURICULAR ÉS LA CAUSANT
DELS ICTUS MÉS INCAPACITANTS I COSTOSOS¹⁸

x5



LA FIBRIL·LACIÓ AURICULAR MULTIPLICA
x5 EL RISC D'ICTUS I x2 EL DE MORT¹⁸

x2



CLAUS DE PREVENCIÓ DE L'ICTUS



FOMENT D'HÀBITS I ESTILS
DE VIDA SALUDABLE



ASSISTÈNCIA SANITÀRIA ÒPTIMA



ÚS DE TRACTAMENTS
PREVENTIUS ADEQUATS

AMB L'AVAL DE:

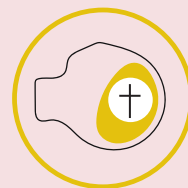
AMB L'AVAL
CIENTÍFIC DE:



FEDERACIÓN ESPAÑOLA
DE ASOCIACIONES
DE ANTICOAGULADOS

LES XIFRES DE L'ICTUS A CATALUNYA

A CATALUNYA ES REGISTREN **11.401 CASOS NOUS** A L'ANY¹²
I **3.629 DEFUNCIONS** PER MALALTIA CEREBROVASCULAR³



11.401 NOUS CASOS/ANY¹²



48%



52%

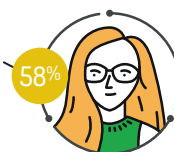
NOUS CASOS/ANY^{12,4}

315 MILIONS D'EUROS

ENTRE ELS INCIDENTS LA PROPORCIÓ D'HOMES ÉS MAJOR

3.629 DEFUNCIONS ANY³

85 ANYS
EDAT MITJA



58%



42%

79 ANYS
EDAT MITJA

TAXA DE MORTALITAT AJUSTADA PER EDAT PER 100.000 HABITANTS⁵

21

ENTRE LES DEFUNCIONS LA PROPORCIÓ DE DONES ÉS MAJOR

CAUSES DE MORTALITAT: QUINA POSICIÓ OCUPA L'ICTUS?³



TOTS DOS SEXES



DONES



HOMES

FACTORS DE RISC DE L'ICTUS MODIFICABLES⁶



INACTIVITAT FÍSICA



DISLIPÈMIA



OBESITAT I DISTRIBUCIÓ DEL GREIX



HIPERTENSIÓ



ALIMENTACIÓ I NUTRICIÓ



ALTRES MALALTIES CARDÍAQUES



CONSUM DE TABAC



DIABETIS MELLITUS



FIBRIL·LACIÓ AURICULAR

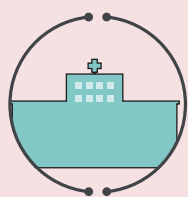
>80%

DELS ICTUS SÓN EVITABLES^{7,8}

REFERÈNCIES: 1. Diaz-Guzmán et al. Stroke and Transient Ischemic Attack Incidence Rate in Spain: The IBERICTUS Study. CED. 2012. 2. Institut Nacional d'Estadística. Xifres de població. Sèries detallades des de 2002. Resultats per Comunitats Autònomes. Població resident per data, sexe i edat. Dades de població resident a 1 de gener de 2018. <http://www.ine.es/jaxit3/tabla.htm?t=9681&L=0>. Accedit: 27 novembre 2018. 3. Institut Nacional d'Estadística. Defuncions segons la causa de mort 2016. Defuncions per comunitat i ciutat autònoma de residència, causes (llista reduïda), sexe i edat. <http://www.ine.es/jaxi/datos.htm?path=/t15/p417/a2016/10/&file=02001.px>. Accedit: 25 octubre 2018. 4. Alvarez-Sabin et al. Economic impact of patients admitted to stroke units in Spain. Eur J Health Econ. 2017. 5. Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. Portal estadístic. Àrea d'intel·ligència i gestió. Mortalitat per causa de mort. Taxa de Mortalitat ajustada 2016. <https://pestadistico.intel·ligenciadegestion.mscbs.es/publicosns/comun/informe.aspx?idnodo=5012>. Accedit: 28 març 2019. 6. American Stroke Association. Stroke Risk Factors You Can Control, Treat and Improve. <https://www.strokeassociation.org/en/about-stroke/stroke-risk-factors/stroke-risk-factors-you-can-control-treat-and-improve>. 2018. Accedit: 21 febrer 2019. 7. Mayo Clinic. Stroke - Symptoms and causes. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/stroke/symptoms-causes/syc-20350113>. 2017. Accedit: 21 febrer 2019. 8. O'Donnell et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. The Lancet. 2016.

QUANTS RECURSOS SANITARIS CONSUMEIX L'ICTUS?

EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS



MITJANA VISITES MÈDIQUES⁹
PACIENT/ANY

PACIENTS AMB ICTUS

11,7

PACIENTS SANS *

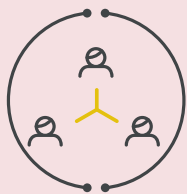
3,1

COST ASSOCIAT^{9,10}
PACIENT/ANY

476€

127€

AMBULATORI



HA VISITAT
INFERMERIA, FISIOTERÀPIA O PSICOLOGIA⁹

50%

22%

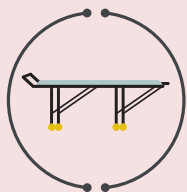


HA FET ANALÍTICA, RADIOGRAFIA, TAC,
ESCÀNER, ECOGRAFIA
O RESSONÀNCIA MAGNÈTICA⁹

97%

64%

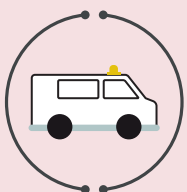
HOSPITALARI



HA INGRESSAT EN UN HOSPITAL⁹

37%

2%



HA UTILITZAT EL SERVEI D'URGÈNCIES⁹

52%

23%

NOMBRE D'HOSPITALITZACIONS
AL SNS EL 2015¹¹

14.018**

COST MITJÀ PER PROCÉS DE LA
MALALTIA CEREBROVASCULAR EL 2015¹¹

7.048 €

COST TOTAL D'HOSPITALITZACIONS¹¹

98 MILIONS D'EUROS (98.793.537€)**

REFERÈNCIES: 9. Institut Nacional d'Estadística. Enquesta Nacional de Salut 2017. Qüestionari d'Adults. <https://www.msbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do> 2017. Accedit: 30 octubre 2017.

10. Mitjana de les tarifes oficials de serveis públics de les Comunitats Autònomes. 2017. 11. Ministeri de Sanitat. Consum i Benestar Social. Portal estadístic. Àrea d'intel·ligència i gestió. Conjunt Mínim Bàsic de Dades-Hospitalització (CMBD-H)/Diagnostics Hospitalització. <http://estadistico.inteligenciadegestion.mssi.es/publicosns/comun/arbolnodos.aspx?idNodo=6386>. Accedit: 30 octubre 2018.

* Persones que van declarar no patir cap malaltia crònica de les enumerades en l'Enquesta Nacional de Salut 2017. ** Detecció d'outlier o valor atípic.

DISCAPACITAT I QUALITAT DE VIDA DELS PACIENTS AMB ICTUS



DESPRÉS DE 15 ANYS DE PATIR UN ICTUS, **2 DE CADA 3 PACIENTS** TINDRAN ALGUN TIPUS DE **DISCAPACITAT** ¹²

TÉ PROBLEMES DE MOBILITAT ¹³



PACIENTS AMB ICTUS

55%

PACIENTS SANS *

2,1%

TÉ PROBLEMES PER A FER ACTIVITATS QUOTIDIANES ¹³



PACIENTS AMB ICTUS

51%

PACIENTS SANS *

1,3%

ACTIVITATS RELACIONADES AMB LA LLAR (≥ 65 ANYS) ⁹

TÉ DIFICULTATS PER:

91%

DUR A TERME OCASIONALMENT TASQUES DOMÈSTIQUES QUE REQUEREIXEN UN GRAN ESFORÇ SENSE AJUDA

59%

FER TASQUES DOMÈSTIQUES LLEUGERES SENSE AJUDA

56%

FER COMPRES SENSE AJUDA

51%

ADMINISTRAR ELS SEUS PROPIS DINERS SENSE AJUDA

50%

PREPARAR ELS MENJARS SENSE AJUDA

44%

PRENDRE ELS SEUS MEDICAMENTS SENSE AJUDA

44%

UTILITZAR EL TELÈFON SENSE AJUDA

ACTIVITATS BÀSIQUES DIÀRIES (≥ 65 ANYS) ⁹

48%

VESTIR-SE I DESVESTIR-SE SENSE AJUDA

47%

DUTXAR-SE O BANYAR-SE SENSE AJUDA

42%

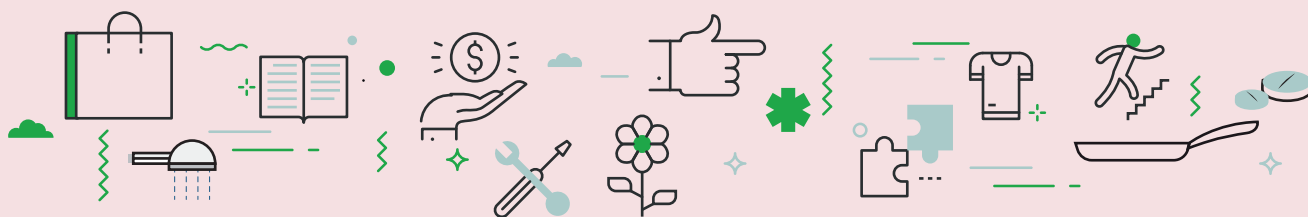
ASSEURE'S, AIXECAR-SE D'UNA CADIRA O D'UN LLIT, ANAR AL LLIT SENSE AJUDA

38%

ANAR AL LAVABO SENSE AJUDA

18%

ALIMENTAR-SE SENSE AJUDA



ANYS DE VIDA AJUSTATS PER QUALITAT ¹³

PACIENTS AMB ICTUS

0,60

0,98

PACIENTS SANS *

PITJOR ESTAT DE SALUT

0

0,1

0,2

0,3

0,4

0,5

0,6

0,7

0,8

0,9

1

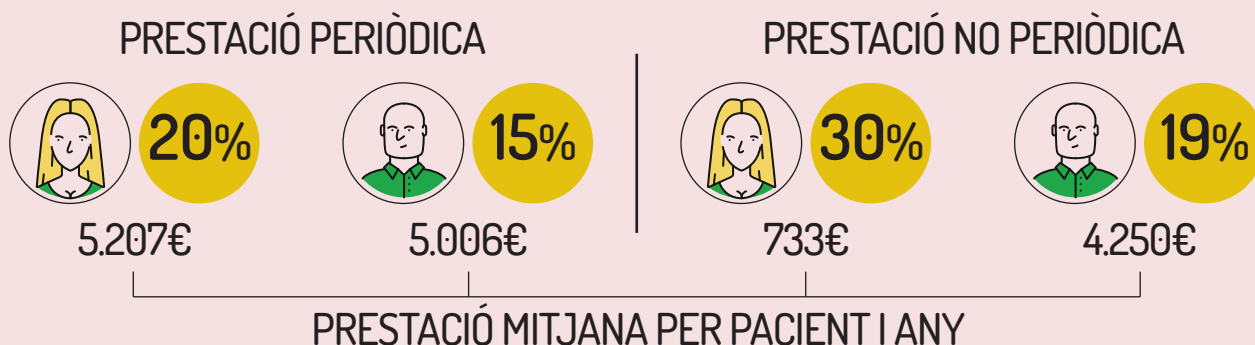
MILLOR ESTAT DE SALUT

REFERÈNCIES: ¹² Crichton et al. Patient outcomes up to 15 years after stroke: survival, disability, quality of life, cognition and mental health. Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry, 2016. ¹³ Institut Nacional d'Estadística. Enquesta Nacional de Salut 2011-2012. Qüestionari d'Adults. <https://www.msbs.gob.es/estadisticas/microdatos.do>, 2012. Accedit: 30 octubre 2018. ¹⁴ Institut Nacional d'Estadística. Enquesta sobre Discapacitat, Autonomia personal i Situacions de Dependència 2008. https://www.ine.es/dyngs/inebase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultats&secc=1254736195313&idp=1254735573175, 2008. Accedit: 30 octubre 2018. ¹⁵ Anàlisi interna a partir d'Oliva-Moreno et al. Economic valuation of informal care in cerebrovascular accident survivors in Spain. BMC Health Serv Res, 2013.

* Persones que van declarar no patir cap malaltia crònica de les enumerades en l'Enquesta Nacional de Salut 2017.

CONSUM DE RECURSOS ASSOCIATS A LA DISCAPACITAT I CURES INFORMALS

PRESTACIONS REBUDES PER DISCAPACITAT EN ELS ÚLTIMS 12 MESOS¹⁴



REP ASSISTÈNCIA O CURES PERSONALS A CAUSA DE LA SEVA DISCAPACITAT¹⁴



COST ANUAL
PRESTACIONS PER DISCAPACITAT¹⁴

44 MILIONS D'EUROS



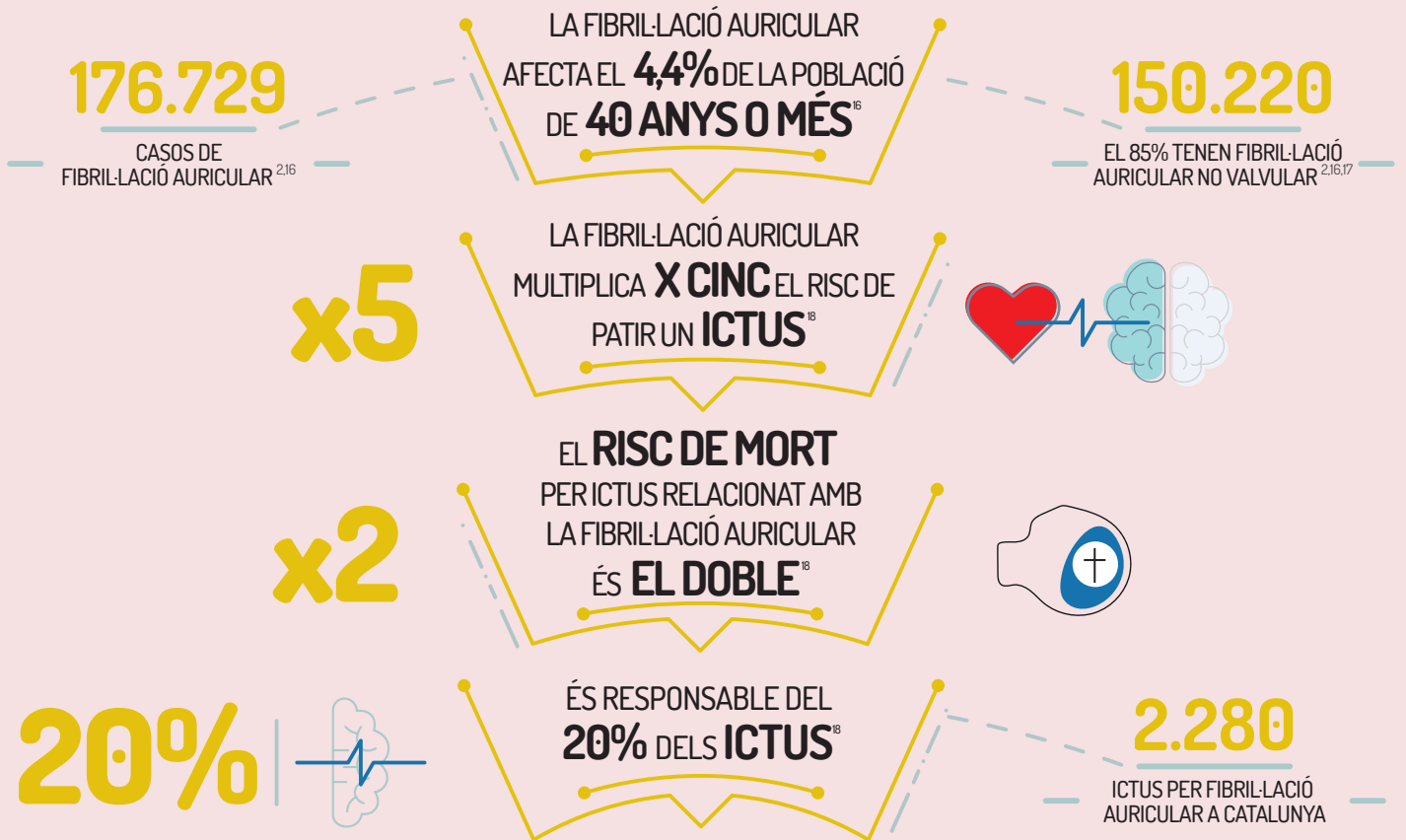
COST ANUAL
CURES INFORMALS^{14,15}

881 MILIONS D'EUROS

COST TOTAL
PRESTACIONS PER DISCAPACITAT I CURES INFORMALS^{14,15}

926 MILIONS D'EUROS

LA IMPORTÀNCIA DE LA FIBRIL·LACIÓ AURICULAR EN LA PREVENCIÓ DE L'ICTUS



ELS ICTUS CAUSATS PER LA FIBRIL·LACIÓ AURICULAR SÓN ELS MÉS INCAPACITANTS I COSTOSOS¹⁸



≈ 50% DELS PACIENTS A ESPANYA AMB FIBRIL·LACIÓ AURICULAR QUE PRENEN ANTIVITAMINA K NO ESTAN BEN CONTROLATS. AIXÒ POT DERIVAR EN UN ICTUS O EN UNA HEMORRÀGIA¹⁹

SI A CATALUNYA SE SEGUISSIN LES RECOMANACIONS DE LES GUIES DE PRÀCTICA CLÍNICA DE CARDIOLOGIA NACIONALS I INTERNACIONALS^{20,21}
EN UN ANY ES PODRIEN EVITAR*:^{22,23,24}

ANTICOAGULANTS ORALS DIRECTES
ACODs

NOUS ICTUS
354

EPISODIS DE SAGNATS MAJORS**
608

CLAUS DE PREVENCIÓ DE L'ICTUS



FOMENT D'HÀBITS I ESTILS DE VIDA SALUDABLE



ASSISTÈNCIA SANITÀRIA ÒPTIMA



ÚS DE TRACTAMENTS PREVENTIUS ADEQUATS

weber



Bristol-Myers Squibb



REFERÈNCIES: 16. Gómez-Doblas et al. Prevalença de fibril·lació auricular a Espanya. Resultats de l'estudi OFRECE. Rev Esp Cardiol. 2014; 17. Zoni-Berisso et al. Epidemiology of atrial fibrillation: European perspective. Clin Epidemiol. 2014; 18. Camm et al. Guies de pràctica clínica per a la gestió de la fibril·lació auricular. 2a edició corregida. 8 d'abril de 2011. Revista Espanyola de Cardiologia. 2010; 19. Roldán Rabadán et al. Relation of quality of anticoagulation control with different management systems among patients with atrial fibrillation: Data from FANTASIA Registry. European Journal of Clinical Investigation. 2018; 20. Kirchhof et al. Guia ESC 2016 sobre el diagnòstic i tractament de la fibril·lació auricular, desenvolupada en col·laboració amb l'EACTS. Revista Espanyola de Cardiologia. 2017; 21. January et al. 2019 AHA/ACC/HRS Focused Update of the 2014 AHA/ACC/HRS Guideline for the Management of Patients With Atrial Fibrillation. Circulation. 2019; 22. IQVIA. Tractaments Per Dia Per a la Fibril·lació Auricular. Novembre 2018. Unió Europea UE-15. 2018; 23. IQVIA. Tractaments Per Dia Per a la Fibril·lació Auricular. Octubre 2018. Mitjana Quadrimestre Mòbil. Comunitats Autònomes. 2018; 24. Anguita Sánchez et al. Anticoagulants orals directes enfront d'antagonistes de la vitamina K en pacients del «món real» amb fibril·lació auricular no valvular. Estudi FANTASIA. Revista Espanyola de Cardiologia. 2019.

*S'estima el nombre d'ictus i sagnats majors evitats, si s'equiparesin les quotes d'ús d'ACODs a Catalunya (33%) a les europees (68%). Els esdeveniments evitats s'han calculat aplicant el nombre d'esdeveniments per 100 persones-any (ictus: 1,07 en antivitamina K i 0,40 en ACODs; sagnats majors: 3,28 en antivitamina K i 2,13 en ACODs segons dades de l'estudi Anguita Sánchez et al) a la població amb fibril·lació auricular no valvular a Catalunya (150.220)^{216,17}
**Sagnat fatal, i/o sagnat simptomàtic en una àrea o òrgan crític, com intracranial, intrarraquidi, intraocular, retroperitoneal, intraarticular o pericardiac, o intramuscular amb síndrome compartimental, i/o sagnat que causa un descens dels nivells d'hemoglobina de 2 g/dl (1,24 mmol/l) o més, o que requereix la transfusió de dues o més unitats de sang completa o eritròcits. (Schulman et al. Definition of major bleeding in clinical investigations of antithrombotic medicinal products in senar-surgical patients. Journal of Thrombosis and Haemostasis. 2005).