

## COORDINATE-Diabetes trial:

# "COORDINATED" Stratejisi Tip -2 Diyabet ve Aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı bulunan Hastalarında Optimal Tedaviyi Artırıyor

Yirmi kardiyoloji kliniği, klinik personeline en iyi reçete yazma uygulamaları ve uygulaması konusunda rehberlik sağlayan ve aynı zamanda kalite düzelttirme geri bildirimi sağlayan basit ve ölçeklenebilir bir araştırma müdahalesi aldıktan sonra tip 2 diyabet (T2D) ve ASKVH (Aterosklerotik kardiyovasküler hastalık) hastalarına verdikleri tıbbi bakımı başarıyla yoğunlaştırdı. Bir yıl içinde, bu klinikler, toplam 43 klinik ve 1.049 hastayı içeren randomize bir çalışmada, kontrol klinikleriyle karşılaştırıldığında bu hastaların optimal tıbbi yönetimini dört katına çıkardı.

Bu çok yönlü girişim, T2D ve ASKVH'li erişkinlerde kanıta dayalı tedavilerin reçetesini artırmada etkilidir. Uzmanlar Bir sonraki adım bu girişimin bu hastalara sunduğu bakımın kalitesini artırmakla ilgilenen kardiyoloji uygulamaları arasında ölçeklendirmektir.

### *Hedef, hastaları üçlü tedaviye almaktır.*

COORDINATE-Diyabet çalışmasının primer sonucu, önerilen üç ilaç sınıfından ve önerilen dozlarda ajanlar için reçete alan T2D ve ASCVD hastalarının sayısındaki değişiklikti:

- Yüksek- yoğunluklu bir statin, bir renin-anjiyotensin sistem inhibitörü (RASi) ve hem kardiyovasküler koruyucu hem de antihiperlipidemik etkilere sahip iki sınıftan birinden en az bir ajan: Sodyum-glikoz kotransporter 2 (SGLT2) inhibitörleri veya glukagon benzeri peptit 1 (GLP-1)-reseptör agonistleri.
- 20 kardiyoloji kliniğinde tedavi edilen ve kalite düzeltme girişimi alan 457 hastanın %37,9'u 12 ay sonra teşvik edilen üçlü tedaviyi alırken, 23 klinikte tedavi edilen ve olağan bakım yaklaşımıyla devam eden 588 hastanın %14,5'i üşlü tedavi aldı. Bildirildiğine göre, önerilen dozlarda üçlü sınıf reçete yazmadaki bu yüzde 23,4'lük artış, olası karıştırıcı unsurlar için düzeltme yapıldıktan sonra reçete yazma hedefinde 4,4 katlık önemli bir artışı temsil ediyordu.
- Başlangıçta, hastaların %41-50'si hem yüksek yoğunluklu statin hem de RASi kullanıyordu, toplamda yaklaşık %58-67'si yüksek yoğunluklu statin ve yaklaşık %70-75'i RASi kullanıyordu.
- Başlangıçta hastaların %1'inden azı SGLT2 inhibitörleri veya GLP-1-reseptör agonistleri kullanıyordu.
- Çalışma tasarımı gereği, başlangıçta hiçbir hasta her üç ilaç kategorisini de kullanamaz.
- Son takip ziyaretlerinde (hastaların %97'si için 12 ay sonra veya geri kalanı için 6 ay sonra) girişim uygulanan muayenelerdeki hastaların %71'i yüksek yoğunluklu

statin, %81'i RASi alıyordu ve %60'ı bir SGLT2 inhibitörü veya GLP-1-reseptör agonisti kullanıyordu. Kontrol hastalarının %58'i yüksek yoğunluklu statin, %68'i RASi ve %36'sı antihiperglisemik ajanlardan birini kullanıyordu.

Etkin girişimler ve en iyisi olma ihtiyacı. Aktif kola randomize edilen klinikler, üç kişilik bir ekipten, birkaç inisiyatif içeren bir girişimde , yüz yüze veya sanal bir kerelik ziyaret yoluyla talimat aldı:

- Her klinikte kanıta dayalı bakımın önündeki engellerin analizi.
- Tanımlanan engelleri ele almak için yerel disiplinler arası bakım yollarının geliştirilmesi.
- Klinisyenler arasında bakım koordinasyonunun kolaylaştırılması , özellikle kardiyoloji, endokrinoloji ve birinci basamak klinisyenleri arasında.
- Eğitim materyallerinin sağlanması da dahil olmak üzere klinik personelinin eğitimi.
- Belirtilen ölçütler ve bulgularla ilgili geri bildirim kullanılarak klinik performansının denetlenmesi.
- Olağan bakım grubundaki kliniklere güncel klinik uygulama kılavuzları verildi.

Araştırma girişimi, tasarımın gereği düşük teknolojiydi ve ölçeklenebilir olacak şekilde idi. COVID salgını başladığında girişim ekibi, kliniklere ilerlemeleri hakkında geri bildirim vermek için aylık telefon görüşmelerinin ardından, çoğunlukla önceden yüklenen katılımcı uygulamalarla sanal bir konsültasyona geçti.

Müdahalenin en yararlı yönlerinden biri, eczacılar, hemşireler ve ileri düzey bakım pratisyenleri dahil olmak üzere tüm klinik personelinin dahil etmesiydi;tavsiye edilen bunların ilgili ilaçlara ve bunların uygun kullanımına aşinalığın artırılması ve gibi sigorta kapsamı engellerini aşma konusunda önceden yetkilendirmeleridir.

## Coordinated Care to Optimize Cardiovascular Preventive Therapies in Type 2 DiabetesA Randomized Clinical Trial

Neha J. Pagidipati, MD, MPH1; Adam J. Nelson, MBBS, MPH, MBA, PhD1,2; Lisa A. Kaltenbach, MS1; et al.

JAMA. Published online March 6, 2023. [doi:10.1001/jama.2023.2854](https://doi.org/10.1001/jama.2023.2854)

## Tip 2 Diyabette Kardiyovasküler Koruyucu Tedavileri Optimize Etmek İçin Koordineli Bakım: Randomize Klinik Çalışma

### Özet

**Önemi-** Tip 2 diyabetli erişkinlerde aterosklerotik kardiyovasküler hastalık riskini azaltmak için kanıta dayalı tedaviler klinik uygulamada yeterince kullanılmamaktadır.

**Amaç-** Eşgüdümlü, çok yönlü bir değerlendirme, eğitim ve geri bildirim müdahalesinin olağan bakıma karşı etkisini değerlendirmek için, önerilen, kanıta dayalı tedavilerin 3 grubunun {- (yüksek- yoğunluklu statinler, ACEI'ler veya anjiyotensin reseptör blokerleri [ARB'ler] ve sodyum-glikoz yardımcı taşıyıcı 2 (SGLT2) inhibitörleri ve/veya glukagon benzeri peptid 1 reseptör agonistleri (GLP-1RA'lar)-} tümü reçete edilen tip 2 diyabetli ve aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı olan yetişkinlerin oranı üzerindeki etkisi.

**Tasarım, Kurulum ve Katılımcılar-** Temmuz 2019'dan Mayıs 2022'ye kadar katılımcıları toplayan ve Aralık 2022'ye kadar takip eden 43 ABD kardiyoloji kliniğiyle kümelanmış randomize klinik çalışma. Katılımcılar, tip 2 diyabetli ve aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı olan, kanıta dayalı tedavilerin 3 grubunu da almayan yetişkinlerdi.

**Girişimler-** Yerel engelleri değerlendirme, bakım yollarını geliştirme, bakımı koordine etme, klinisyenleri eğitime, verileri kliniklere geri bildirme ve katılımcılar için araçlar sağlama (n = 459) ve uygulama kılavuzlarına göre olağan bakım (n = 590).

**Ana Sonuçlar ve ÖnlemlerTedbir-** Primer sonuç, kayıttan 6 ila 12 ay sonra 3 önerilen tedavi grubunun tümünü reçete eden katılımcıların oranıydı. Sekonder sonuçlar, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık risk faktörlerindeki değişiklikleri ve tüm nedenlere bağlı ölüm veya miyokard enfarktüsü, inme, dekompanse kalp yetmezliği veya acil revaskülarizasyon nedeniyle hastaneye yatış bileşik sonucunu içeriyordu (deneme bu farklılıkları gösterecek güce sahip değildi).

**Sonuçlar-** Kayıtlı 1049 katılımcıdan (20 girişim kliniğinde 459 ve 23 olağan bakım kliniğinde 590), medyan yaş 70 idi ve 338 kadın (%32,2), 173 Siyah katılımcı (%16,5) ve 90 Hispanik katılımcı (%8,6) vardı.

Son takip ziyaretinde (katılımcıların %97,3'ü için 12 ay), olağan bakım grubuna (85/588[]) kıyasla girişim grubundakilere 3 tedavinin birden (173/457 [%37,9]) reçete edilme olasılığı daha yüksekti. %14,5]], bu da %23,4'lük bir farktır (düzeltilmiş olasılık odd ratio [OR= 4,38 [%95 GA, 2,49 ila 7,71]; P < ,001) ve 3 tedavinin her birinin reçete edilme olasılığı daha yüksekti:

- Girişim grubu için (Yüksek- yoğunluklu statinlerde başlangıca göre %66,5'ten %70,7'ye ve olağan bakım grubu için %58,2'den %56,8'e değişti [düzeltilmiş OR= 1,73; %95 GA, 1,06) -2.83];
- ACEI'ler veya ARB'ler: Girişim grubu için %75,1'den %81,4'e karşı olağan bakım grubu için %69,6'dan %68,4'e [düzeltilmiş OR= 1,82; %95 GA, 1.14-2.91]; SGLT2 inhibitörleri ve/veya GLP-1RA'lar: Girişim gru için %12,3'ten %60,4'e karşı olağan bakım grubu için %14,5'ten %35,5'e [düzeltilmiş OR= 3,11; %95 GA, 2,08-4,64]) değişti.

Girişim, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık risk faktörlerindeki değişikliklerle ilişkili değildi.

- Bileşik sekonder sonuç girişim grubundaki 457 katılımcının 23'ünde (%5) ve normal bakım grubundaki 588 katılımcının 40'ında (%6,8) meydana geldi (düzeltilmiş odd ratio OR= 0,79 [%95 GA, 0,46 ila 1,33]).

- ***Sonuçlar ve Uygunluk***- Eşgüdümlü, çok yönlü bir girişim, tip 2 diyabet ve aterosklerotik kardiyovasküler hastalığı olan erişkinlerde 3 grup kanıta dayalı tedavinin reçetelenmesini artırdı.