

herence to guidelines may lower the risks for both all cause and cardiovascular (CV) deaths. **Methods:** Our objective was to evaluate the type and adherence of prescribed antithrombotic treatment according to the 2012 and 2016 European Society of Cardiology (ESC) guidelines in studied group of consecutive patients managed in private cardiology office in years 2012 and 2017. Only patients with diagnosis of AF were analysed. We aimed to prove, if nonadherence is associated with higher rate of adverse outcomes. Data were obtained from consecutive patients managed in private cardiology office in years 2012 and 2017. Only patients with diagnosis of AF older than 65 years were analysed. **Results:** Among 2 850 patients examined in 2012, 213 (8 %) were discharged with a diagnosis of AF. In 2017 we examined 4 389 patients, 401 (9 %) diagnosed with AF, among them 350 older than 65 (87.5%). Median age in both groups was 76 ys. Significant differences in the frequency and type of anticoagulation therapy were observed between 2012 and 2016 – warfarin was used in 102 (47 %) vs 110 (31 %), NOACs in 25 (12 %) vs 189 (54 %), ASA or clopidogrel in 68 (32 %) vs. 41 (12 %). None antitrombotics were used in 20 (10 %) vs 10 (3 %). Based on ESC guidelines, both groups were divided into two subgroups according to the guideline adherence to proper anticoagulation therapy. The quality of medical treatment increased significantly from 2012 to 2017. 61 % of patients were on guideline-adherent thromboprophylaxis, 39 % were undertreated in 2012, while in 2017 the guidelines were followed much better – 14 % were undertreated vs 86 % treated properly. We examined statistically the importance of age, frailty, history of ischaemic stroke, minor heamorrhage, and values of CHADS₂ and HASBLED indexes for the nonadherence to Guideline aproved antitrombotic management. Series of binary logistic analyses showed that increasing age ($p = 0.05$), and concomitant history of minor bleeding ($p = 0.003$) were associated with undertreatment in 2012, while in 2017 HASBLED score ($p < 0.051$), nor other studied factor led to non-adherence to Guideline aproved therapy. AF patients who were guideline adherent had a lower rate of all-cause death ($p = 0.007$) compared to those non-adherent. Binary logistic regresion analysis showed that guideline-nonadherent patients had a higher risk for all-cause mortality ($p = 0.003$). **Conclusion:** Non-adherence to guidelines is currently less prevalent among elderly AF patients compared to clinical treatment in previous years. Proper Guideline-adherent treatment is being independently associated with lower risk of all-cause mortality. Efforts to improve guideline adherence would lead to better outcomes for elderly and frail AF patients.

Key words: antithrombotic therapy, atrial fibrillation, elderly, frailty, guidelines, outcomes.

Úvod

Predlžovanie života ľudí je v súčasnom vedeckom svete vnímané ako úspech celej spoločnosti a ako výdobytok modernej medicíny. Následok tohoto výdobytku je zvyšovanie počtu starých ľudí v spoločnosti, čo je však paradoxne ostatnou populáciou vnímané negatívne. Súčasná spoločnosť je typická svojim kultom mladosti a krásy. Mladí sú úspešní, sú hnacím motorom, mierkou na krásu, a starší v našej spoločnosti stratili autoritu múdrosti a skúseností, ktorú historicky požívali. Staroba je dnes v našej kultúre zvyčajne vnímaná ako problém, ako nepríjemná životná etapa. Tieto tzv. spoločenské stereotypy vytvárajú priestor pre vznik negatívneho postoja k starým ľuďom, k ich pozitívnej alebo negatívnej diskriminácii – tj. k vzniku ageizmu. Ageizmus definujeme ako proces diskriminácie starých ľudí pre ich vysoký vek. Môže sa prejavovať fyzickým či psychickým spôsobom, pričom jednou z foriem je aj upieranie správnej zdravotnej starostlivosti pacientovi pre starobu (1), tab. 1.

V tejto práci je mojím cieľom analyzovať a porovnať možný vplyv ageizmu prejavujúceho sa vo forme neindikovania správnej antikoagulačnej terapie u seniorov s fibriláciou predsiení (FP). Analyzovaná bola klinická prax lekárov privátnej kardiologickej ambulancie, porovnávané boli roky 2012 a 2017. Napriek tomu, že prínos antikoagulačnej liečby u seniorov s FP bol jednoznačne potvrdený, výsledky observačných štúdií hovoria o poddimenzovanej preskripcii antikoagulancií predovšetkým v tejto skupine (2), tab. 2. Nedostatočné používanie warfarínu a direktných antikoagulancií (NOAK) je najčastejšie spôsobené neopodstatnenými obavami lekárov zo zvýšeného rizika krvácania. Cieľom

tejto práce bolo zhodnotiť správnosť preskripcie a možný podiel vplyvu ageizmu na podávanie antikoagulancií u seniorov v rokoch 2012 a 2017. Tieto roky neboli vybrané náhodou. Rok 2012 bol rokom, kedy bol na Slovensku dostupný dabigatran, a v roku 2017 už boli dostupné všetky 4 NOAK a miera povedomia lekárov o zásadách správnej preskripcie antikoagulancií opakovanou edukáciou by mala byť významne lepšia. V roku 2016 boli publikované nové Odporúčania ESC pre indikáciu antikoagulancií u chorých s FP (3).

Pacienti a metódy

Do sledovania sme zaradili pacientov-seniorov vo veku ≥ 65 rokov vyšetrených na privátnej kardiologickej ambulancii v Košiciach v roku 2012 a roku 2017. V roku 2012 sme celkovo vyšetřili 2 850 pacientov, z toho 214 s diagnózou FP. 213 z nich (99 %) bolo vo veku ≥ 65 rokov. V roku 2017 bolo celkovo na našej ambulancii vyšetřených 4 389 pacientov, z toho 401 s diagnózou FP. 350 z nich (87,5 %) bolo vo veku ≥ 65 rokov. Medián veku chorých v oboch sledovaných rokoch bol 76 rokov. Do našej štúdie boli zaradení všetci pacienti s FP bez kontraindikácií pre antikoagulačnú liečbu (opakované krvácania, diseminovaná malignita, hemoragické diatézy). U každého boli zaznamenané jeho vek, pohlavie, preskripcia warfarínu, salicylátov a/alebo iných antiagregancií (clopidogrel), a NOAK pri opustení ambulancie. U každého chorého sme vypočítali hodnoty CHADS₂, CHA₂DS₂-VASc a HASBLED skóre, navyše sme sledovali aj výskyt ďalších dôležitých klinických faktorov a parametrov: prítomnosť fragility, nezávažného krvácania v anamnéze chorého, a exitus v priebehu sledovaného obdobia rokov 2012–2017. Za nezávažné