

02 心血管健康差异持续存在

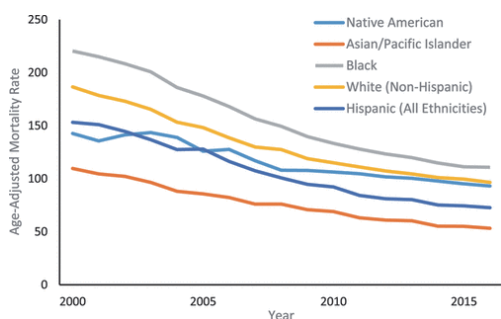


图2 不同人群冠心病死亡率差异

不同人群的心血管病死亡率趋势差异很大。心血管病死亡率越来越多地取决于地理位置、财富和教育。

心血管病死亡率较高可能与较少获得基本初级保健和改善心血管危险因素、社会决定因素（如收入和教育程度）以及可纠正的危险因素（例如，饮食，体力活动和吸烟）有关。

01 心血管病死亡率不再下降

过去50年来，美国心血管病的年龄校正死亡率出现了前所未有的大幅度下降。但是，近年来，年龄校正的心血管病死亡率基本原地踏步，减慢速度约0.5%/年。此外，有些人群的死亡率有所增加，例如农村居民、中年人群及白人的死亡率大幅上升。

心力衰竭的院内死亡率、年龄校正的脑卒中死亡率下降均趋于平稳。院内心力衰竭死亡率自2015年以来没有显著变化，2015年死亡率为2.8%。

这些死亡率趋势反映了心血管诊疗服务的失败，以及肥胖、糖尿病和其他危险因素令人吃惊的增加。

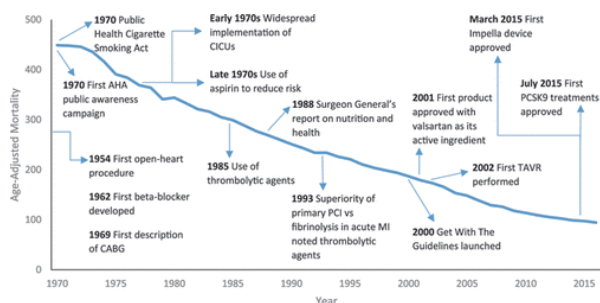


图1 随着时间的推移，部分医疗进步和公共措施导致缺血性心脏病死亡率下降

08 未能有效遏制危险因素

非医疗因素、危险因素和预防服务可占心脏病发作者归因风险约90%。但糖尿病和儿童肥胖患病率增加，成人高血压发生率为46%，吸烟率居高不下。

高血压治疗增加10%，可以每年预防1.4万例死亡；治疗低密度脂蛋白胆固醇或预防性使用阿司匹林增加10%可以预防8000例死亡。

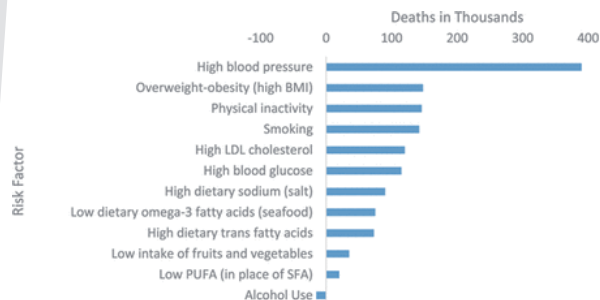


图5 预防心血管病危险因素对过早死亡的影响

03 10%的死亡是误诊所致

20%~40%的心脏病发作发生在先前未确诊心血管病的患者中。

根据高血压最新指南，估计46%有高血压。

美国10%的死亡是误诊所致，大多数人在其一生中至少会经历1次误诊。

美国心脏协会：
心血管病防治面临窘境
死亡率下降放缓、诊疗费用升高、医疗研发不足

▲《医师报》融媒体记者 文韬



虽然心血管病诊疗取得巨大进步，但心血管病仍为全球主要死亡原因。而且当前存在颇多问题：心血管病死亡率的下降趋势放缓，心血管药物创新、诊疗质量和医疗成本令人担忧。为此，美国心脏协会和杜克大学合作倡议：转变心血管诊疗的价值，增加心血管诊疗的可及性和可负担性，并跨越指南实践的鸿沟。

07 心血管医疗研发不足

除了对现有有效心血管病治疗方法的使用不足之外，心血管医疗产品（包括药品，医疗设备和诊断）的持续创新也面临着挑战。

2017年只批准了1种新的心血管药物。在2017年开发的7293种药物中，只有563种是心血管药物。

截至2017年，以肿瘤学为重点的药物或生物制品的开发率几乎是心血管产品的7倍。

04 经过验证的有效治疗手段没有充分利用

只有一半高血压成年人的血压得到控制。

估计约43%~67%服用他汀类药物的患者对他汀类药物不依从。只有58%的患有动脉粥样硬化性心血管病的患者使用他汀类药物。

负担得起的创新性心血管诊疗的路线图旨在通过多元化的支付改革为慢性病管理和其他政策和护理改革提供更有效的手段。

05 错失众多心血管病防治机会

这些错失的机会主要包括六大类：纠正危险因素、患者参与、正确诊断、坚持和正确使用一线治疗、正确使用高等级的治疗，以及更好开展支持性服务。

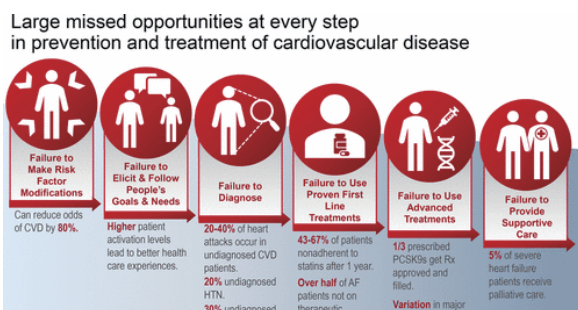


图3 心血管病诊疗面临的挑战

06 心血管病诊疗费用升高 147%

除了最近的死亡率趋势，心血管病支出在过去20年中稳步上升。心血管病总支出增加了147%，人均医疗支出增加了一倍以上。而1996-2015年的消费物价指数仅增长52%。美国心脏协会和美国卒中协会估计，2015年所有方面的心血管病成本总计3180亿美元，所有心血管疾病的支出预计将继续增加。

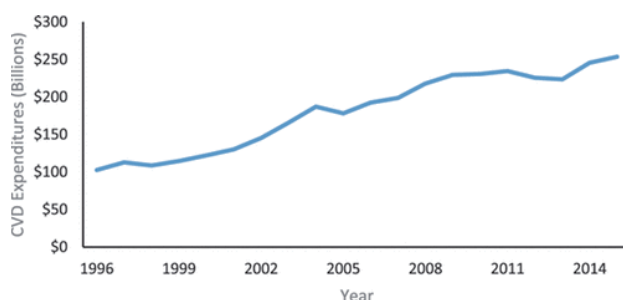


图4 美国心血管病花费随时间推移的变化情况