



## Contemporary Management and Cholesterol Targets Attainment for Outpatients in China

Results of a Chinese Society of Cardiology National Survey -- REALITY-CHINA SURVEY

Yu Jie Zhou, MD, PhD, FACC, FSCAI, FHRS on behalf of the REALITY-CHINA Investigators

Beijing An Zhen Hospital, Capital Medical University, Beijing, China





#### **Disclosures**

- This study was supported by the Chinese Society of Cardiology (a federally incorporated none-profit academic research organization) and AstraZeneca.
- The industry sponsors had no involvement in the study conception or design; collection, analysis, and interpretation of data.





#### Background

- The strong link between cholesterol and the risk of future cardiovascular events is well understood.
- Therefore, the National Cholesterol Education Program (NCEP) Adult Treatment Panel III (ATP III) guidelines and Chinese guidelines on dyslipidemia highlights the importance of the LDL-C as the primary therapeutic target and recommend individualized treatment goals tailored to the estimated cardiovascular risk.<sup>1</sup>





#### Background

 However, despite the well-established efficacy of lipid-modifying therapy, limited data are available on current guideline attainment in ambulatory patients in China.





#### **Objectives**

- To investigate:
- a) the current attainment of the recommended LDL-C targets among patients in Chinese outpatient clinic
- b) sex differences in attainment of guidelinerecommended targets
- c) whether attainment of the recommended LDL-C targets are similar in ambulatory patients stratified by different risk category.





#### **REALITY-CHINA:** Methods

The following data were obtained on enrolment day: medical history, weight, height, fasting plasma glucose, systolic and diastolic blood pressure and fasting blood

From Mar 2011 to Dec 2011, consecutive patients visiting outpatient clinics in 19 provinces, involving 84 centers, around China were screened.

12244 eligible patients with complete data were analyzed.

lipids

Participants were stratified into risk categories according to the cumulative number of risk factors and the Framingham risk score, as reported by the NCEP ATP-III guidelines.





#### **LDL Cholesterol Goals recommended in ATPIII**

Risk Category	LDL Goal (mg/dL)
0-1 Risk Factor	<160
Multiple (2+) Risk Factors and <10-year risk <20%	<130
CHD and CHD Risk Equivalent (10-year risk for CHD >20%)	<100
Had a recent heart attack, or have cardiovascular disease combined with diabetes	<70



#### **Centers distributions**



19 provinces, 84 centers around China were selected

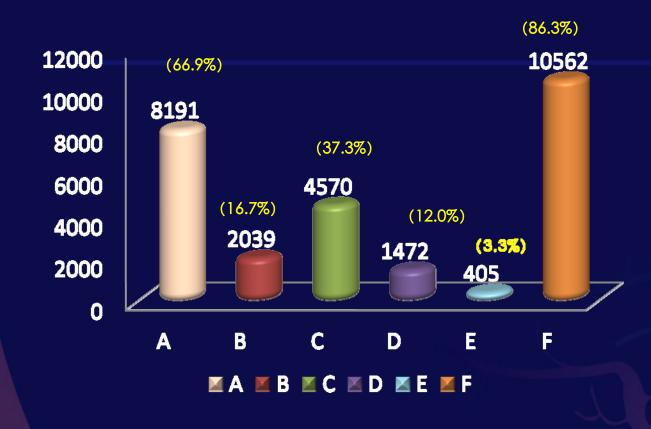


The geographical distribution of participants was relatively well balanced between the north(29%), east(33%), south central(19%), northwest (10%), and southwest (10%) regions of China.





#### **Cardiac risk factors**



A: Hypertension

B: Diabetes

C: Coronary artery

disease

D: Symptomatic

peripheral

atherosclerosis

E: Chronic renal

disease

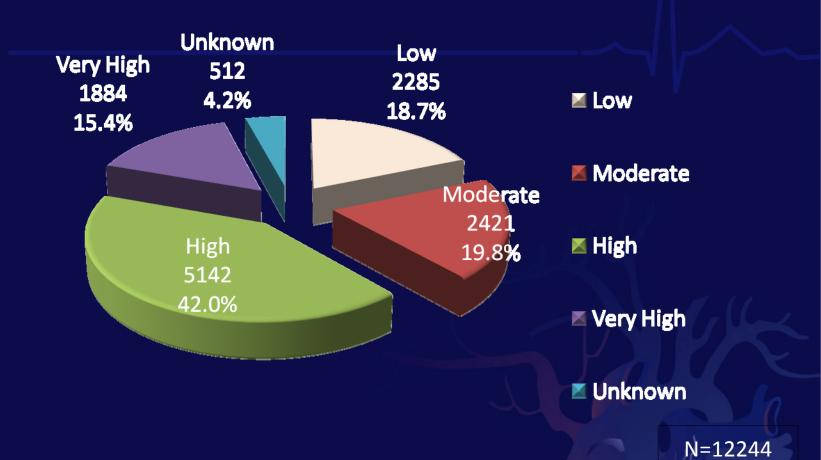
F: Lipid disorder

N=12244





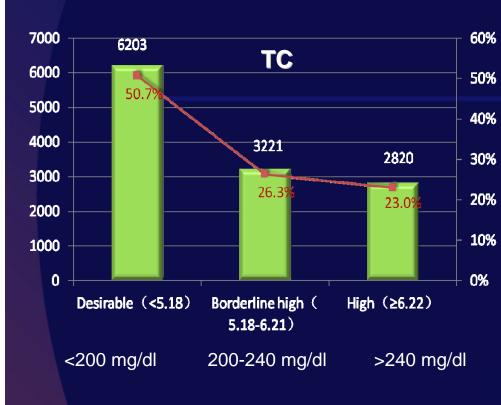
#### Risk stratification according to ATP III

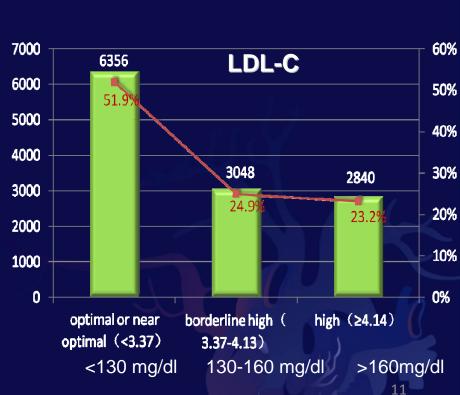






#### Lipid profile of the cohort



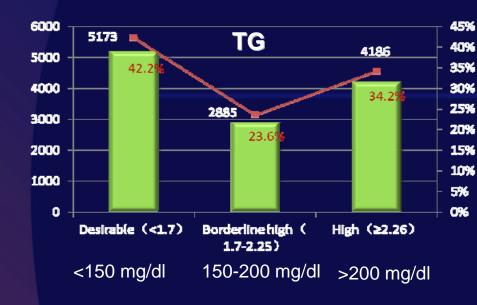


N=12244

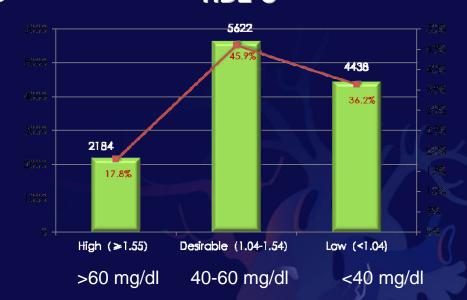




#### Lipid profile of the cohort



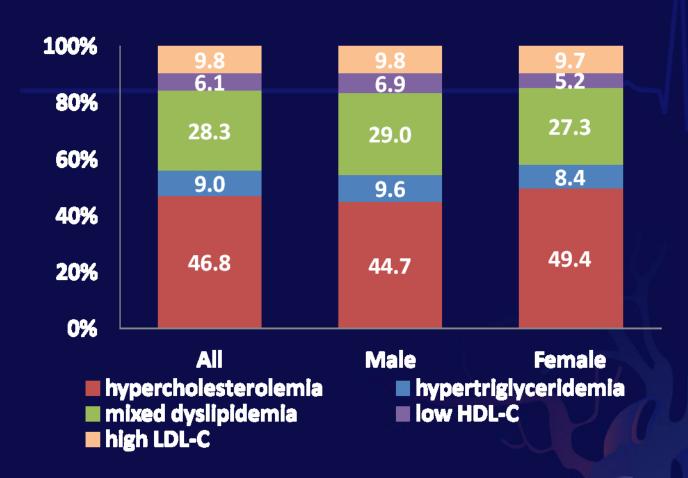
#### **HDL-C**







## The proportion of individual or mixed lipid disorders in 10,562 patients with dyslipidemia

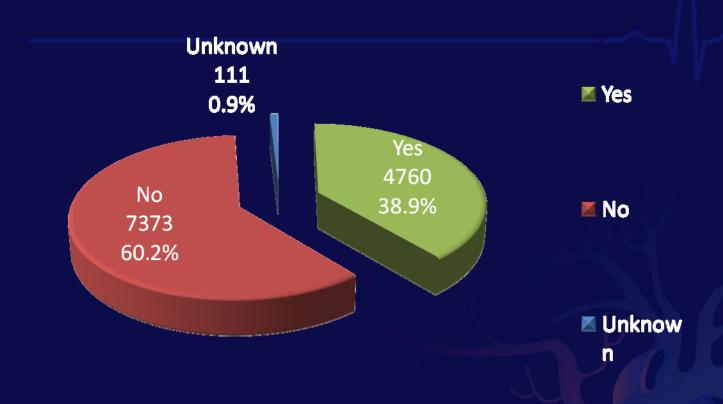


Female had a higher prevalence of hypercholesterolemia. Conversely, a higher proportion of hypertriglyceridemia, low HDL-cholesterol and mixed lipid disorders were observed in male.





### Proportion of Previous lipid lowering medications

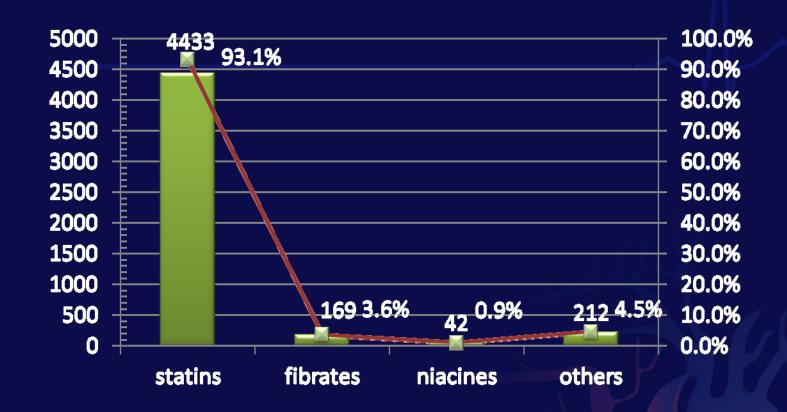


N=12244





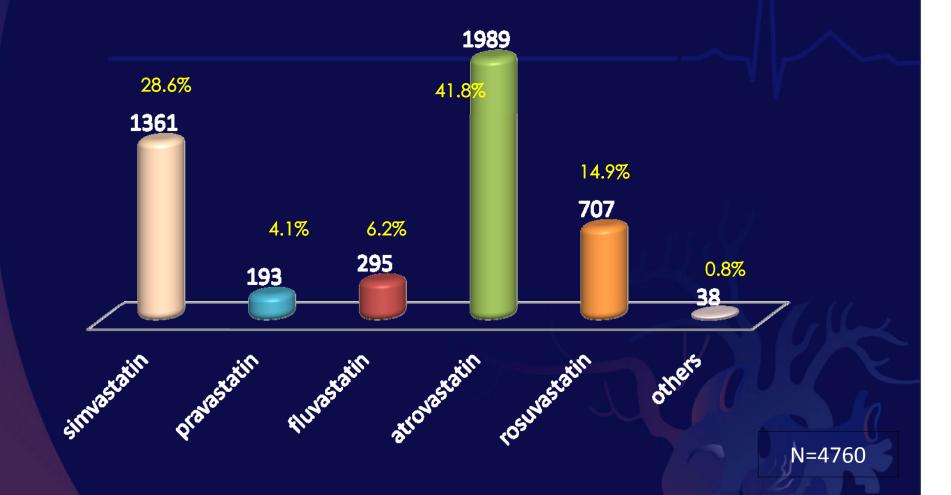
#### Types of previous lipid lowering medications







#### Types of previous lipid lowering medications







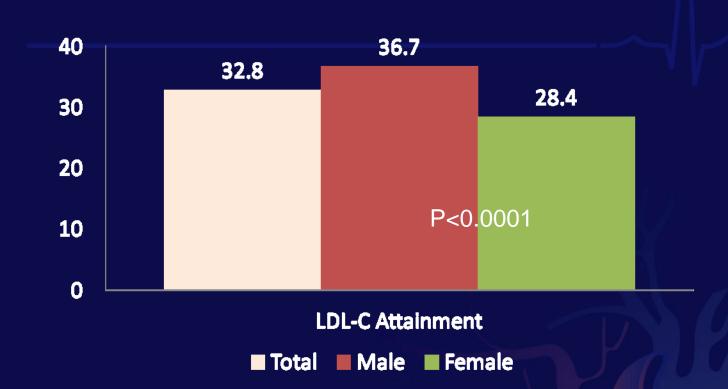
#### Monitoring of lipid lowering therapy

	Total	Male	Female
Monitoring of blood lipid (%)	41.3	40.7	42.2
Monitoring of creatine kinase and Liver enzyme (%)	30.8	30.9	30.6
Adverse effect (%)	1.5	1.5	1.5
Myalgia (%)	0.3	0.3	0.3
Elevation of Liver enzyme (%)	0.4	0.4	0.4
Elevation of creatine kinase (%)	0.04	0.06	0.02





#### **Sex differences on LDL-C target attainment**

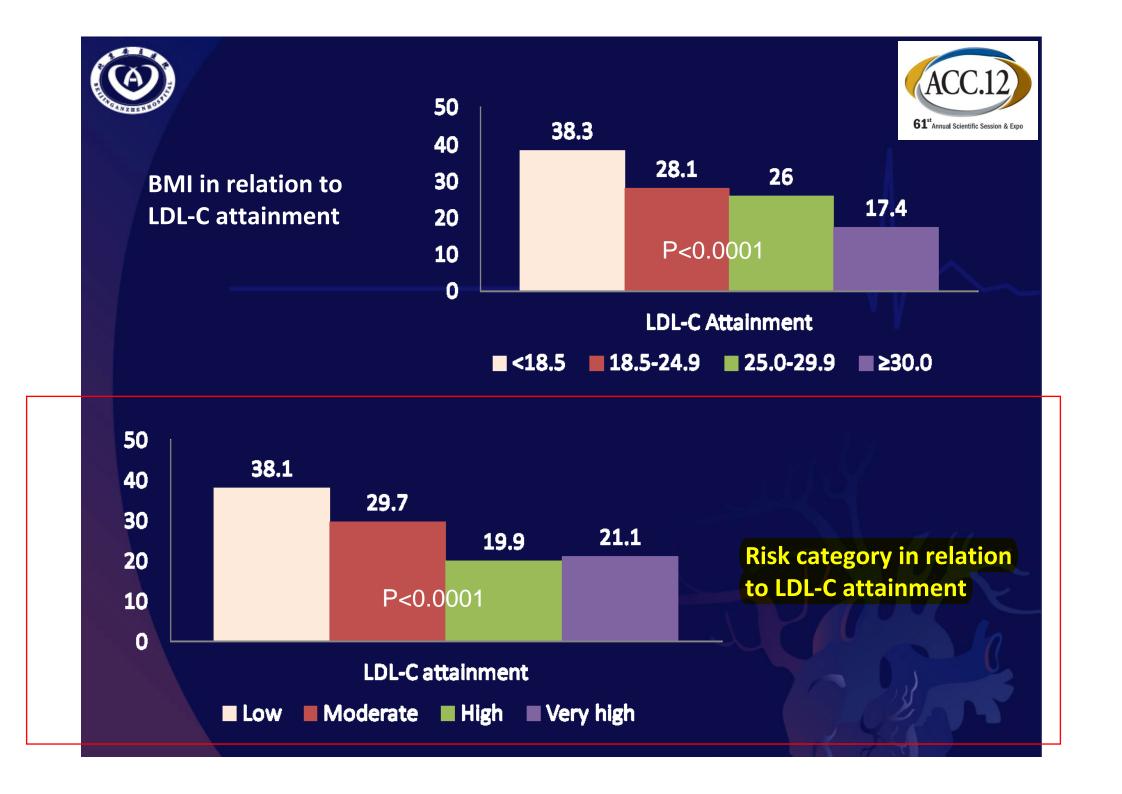






#### Age in relation to LDL-C attainment

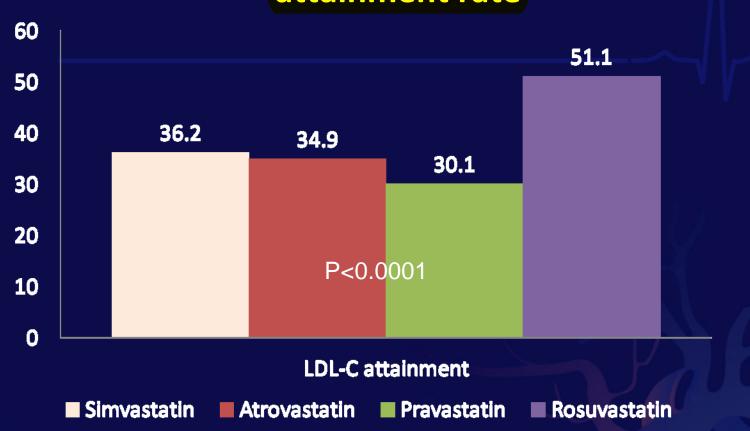








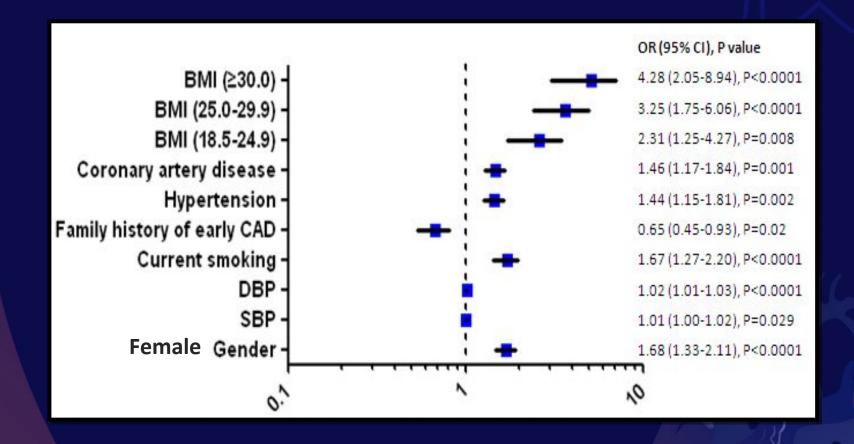
## Previous lipid lowering medications and LDL-C attainment rate







## Independent predictors of failure to reach recommended LDL-Cholesterol targets







#### **Discussion**

Study name	Country	Year	No. of patients	LDL-C attainment (%)
L-TAP	UA	2000	4888	38
VP & GOALL Registries	Canada	2006	8056	51
REALITY-Asia	China, Korea, Malaysia, Singapore, Taiwan, and Thailand	2008	2622	48
REALITY-CHINA	China	2011	12244	32.8





#### **Discussion**

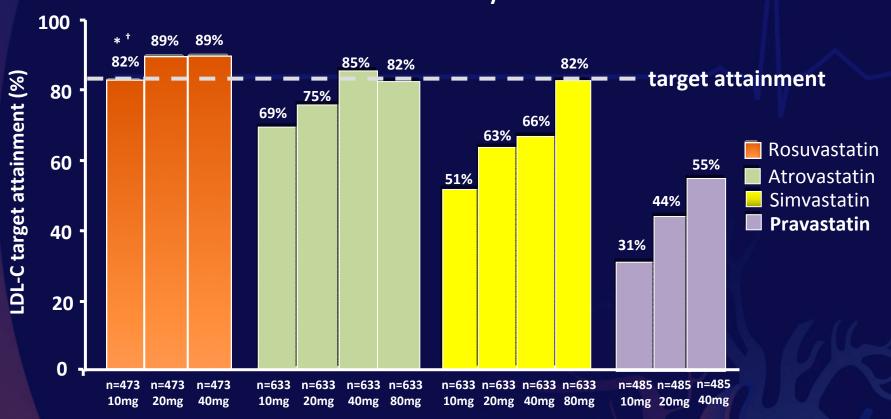
• Our previous observational studies found patients with increased BMI had higher incidence of adverse cardiac events after percutaneous coronary intervention, the disparity of LDL-C target attainment as shown in this survey may be one of the reasons contributing to the worse outcome in patients with obesity in China.



## LDL-C target attainment among different statins











#### Limitations

- Did not collect data on the duration of lipid lowering therapy or adherence to medications.
- Dietary intake and physical activity were not assessed in our study.
- This survey is a cross-sectional study. A prospective follow-up study is required to assess the medical treatment, attainment in relation to mortality.





#### **Conclusions**

- Despite the proven benefits of lipid-lowering therapies, current management of dyslipidemia is still suboptimal in China.
- A considerable proportion of patients failed to achieve guideline-recommended targets, and the treatment gap was more pronounced among patients with increased BMI, higher risk stratification and women.
- Our study also suggests more aggressive treatment strategies and potent agent selections should be emphasized to narrow the existing gap.





# Thank

国向加加亚石灯现从	调查(REALITY-CHINA SURVEY)		编号:	
调查问卷	患者姓名缩写	研究中心		
	入选日期	:	_  年   _ /	月   _ 日
基本信息				
出生日期	_ 年  月  日 年額	<b>}</b>   _	性別 □ 男	□女
出生地				)
通讯地址			_ 邮编   _	_
电 话	手机		(至少有	一联系方式)
体格检查				
身高   _  cm	体重   _ .    kg	血压	_ /	mmHg
	<b>体重</b>   _ . _ . _ .  kg		_ /     _  支/天	mmHg
				_ _  mmHg
				mmHg
吸烟情况 □ 有	□ 无 □ 己戒   烟龄   _ 年		_  支/天	
吸烟情况 □ 有	□ 无 □ 已戒 烟龄   _ 年 诊患者?		是	否
<b>吸烟情况</b> □ 有 <b>入选标准</b> 1. 患者是否为内科门	□ 无 □ 己戒 烟龄    年 诊患者? 月内血脂检查单?		是	否
<b>吸烟情况</b> □ 有 <b>入选标准</b> 1. 患者是否为内科门  2. 入组时是否有一个	□ 无 □ 己戒 烟龄    年 诊患者? 月内血脂检查单?		_  支/天 	香口口口
<b>吸烟情况</b> □ 有 <b>入选标准</b> 1. 患者是否为内科门  2. 入组时是否有一个	□ 无 □ 己戒 烟龄    年 诊患者? 月内血脂检查单?		_  支/天 	香口口口
<b>吸烟情况</b> □ 有 <b>入选标准</b> 1. 患者是否为内科门  2. 入组时是否有一个  3. 患者是否愿意签署	□ 无 □ 已戒 烟龄   _ 年 		支/天	香 □ □ □
<b>吸烟情况</b> □ 有 <b>入选标准</b> 1. 患者是否为内科门  2. 入组时是否有一个  3. 患者是否愿意签署 <b>排除标准</b>	□ 无 □ 已戒 烟龄    年 诊患者? 月內血脂检查单? 知情同意书? 个月內血脂检查单?		支/天 	香口口口

患者是否入选? 是□ 否□ (如果是,请继续填写以下调查内容)

中国高脂血症治疗现状调查(RFALITY-CHINA SURVEY)

1 mind/shammarile/1 -/2 / Cody	944 3:			
家族病史 (如有,请选择并填写确诊年份)				
早 <b>发缺血性心血管病家族史</b> □ 无 □ 有	确诊年份     年 如需描述请填于此			

既往病史 (如有,请选择并填写确诊年份)				
<b>血脂异常</b> □ 无 □ 有	□ 混合型高脂血症  _ _ _	_  年		
<b>高血压</b> □ 无 □ 有	□ 原发性高血压  _ _ _ 如需描述请填至此	年   □ 继发性高血压     年		
<b>糖尿病</b> □ 无 □ 有	□ I 型糖尿病  _ _ _ 如需描述请填至此	_  年     型糖尿病  _ _ _  年		
	(1) 急性冠脉综合症 □ 无 □ 有	□ 不稳定性心绞痛     年 □ 急性心肌梗死   _  年 如需描述请填至此		
<b>冠心病</b> □ 无 □ 有	(2) 稳定性心绞痛 □ 无 □ 有	年 如需描述请填至此		
(如有请选择	(3) 陈旧性心肌梗死 □ 无 □ 有	年 如需描述请填至此		
填写"1-6"小 题,如无则跳	(4) 有客观证据的心肌缺血 □ 无 □ 有	年 如需描述请填至此		
至第5-6题)	(5) 冠脉介入手术 (PCI) □ 无 □ 有	手术时间     年    月 如需描述请填至此		
	(6)冠状动脉旁路移植术(cabg) □ 无 □ 有	手术时间     年    月 如需描述请填至此		
有临床表现的 冠状动脉以外 动脉的粥样硬	(1) 缺血性脑卒中 □ 无 □ 有	□ 短暂性脑缺血		
<b>化</b> □ 无 □ 有	( <b>2</b> ) 周围动脉疾病 □ 无 □ 有	年 如需描述请填至此		
	(3) 腹主动脉瘤 □ 无 □ 有	年 如需描述请填至此		
	( <b>4</b> )症状性颈动脉病(如 TIA 等) □ 无 □ 有	_  年 如需描述请填至此		

中国高脂血症治疗	う现状调査(REALITY-CHINA SURVEY)	编号:	中国高脂血症治疗现状调查(REALITY-CHINA SURVEY)		编号:	
		_  年	调查评价指标		是	否
害病史□ 元 □ 有	□ 肾功能衰竭期  _ _ _  年 □ 肾功能衰竭终末期 如需描述请填至此	年	1. 入组时,患者血脂是否达标? (以血脂检查单中LDL-C为主要判定标准)			
□ 兀 □ 14	(1) 既往有无服用阿司匹林 服药时长  _ _  年    月		2. 患者本次是否进行调脂治疗?			
既往抗血小板	□ 无 □ 有 如需描述请填至此			•		
<b>药物治疗病史</b> □ 无 □ 有	(2)既往有无服用氯吡格雷 服药时长  _ _  年    月 □ 无 □ 有 如需描述请填至此		本次调脂药物治疗情况 (如有,请选择	, 可多选)		
<b>既往其他病史</b> □ 无 □ 有	年 如需描述请填至此		1. 他汀类 □ 普伐他汀 剂量	_  mg 用法    次/天   _  mg 用法    次/天		间   _ 月 间   _ 月
	North Appendix No. 200		□ 无     □ 氟伐他汀     剂量         □ 有     □ 阿托伐他汀     剂量		用药持续时 用药持续时	间  _ _  月
既往调脂药物	<b> 治疗情况   口 无   口 有</b> (如无请填写 <b>1-2</b> 题,如有则填写	第1、3题)	□ 消針 □ 対抗化化 加量 □ 消針 化化 加量 □ 消針 化化 加量 □ 其他(请填写) □ 其他(请填写) □ □	_  mg 用法    次/天		间   _ 月
. We are detailed	(1) 既往血脂监测频率 □ 无 □ 有(如有,请填写频率)   _ 周    次		2 □ 非诺贝特 剂量  _	_  mg 用法    次/天		间  _ _  月
1. 监测频率	(2) 既往肝酶肌酶监测频率		□ 尤 □ □ 吉非贝齐 初量 □	_  mg 用法    次/天   _  mg 用法    次/天	用药持续时 用药持续时	间   _ 月
2. 无药物治疗	□ 无 □ 有(如有,请填写频率) □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □	5物治疗		_  mg 用法    次/天	用药持续时	间    月
史原因	□ 医生建议用药,担心药物的副作用 □ 医生未开药	1901071	3. 烟酸类 □ 井田名 ***			
(可多选)	□ 建议饮食和运动 □ 其他(请填写)			量     mg 用法    次/天 量   _  mg 用法    次/天	用药持续时 用药持续时	
	□ 辛伐他汀 剂量  _ _ mg 用法  _ 次/天 用刻 (1)他汀类 □ 普伐他汀 剂量  _ _ mg 用法  _ 次/天 用刻		□ 有		/115910 SEP1	**   _ /1
	□ 无 □ 氟伐他汀 剂量   _ mg 用法  _  次/天 用刻	芮持续时间     月	4. 其他类	量     mg 用法    次/天	用药持续时	
	□ 有 □ 阿托伐他汀 剂量   _  mg 用法  _  次/天 用刻 □ 瑞舒伐他汀 剂量  _ _  mg 用法  _  次/天 用刻		□ 有 □ 対応名 剂	量     mg 用法    次/天	用药持续时	11    月
	□ 其他(请填写)	3.17疾时间    / / / / / / / / / / / / / / / /				
3. 有药物治疗	(2)贝特类 □ 非诺贝特 剂量		不良反应 □ 无 □ 有	(如有,请选择,可多选)		
史	□ 无     □ 苯扎贝特     剂量           mg     用法                 mg       □ 无     □ 吉非贝齐     剂量		□ 乏力 □ 肌肉痛	□ 肝酶升高 □ 肌膚	晦升高	
(如有,请选 择,可多选)	□ 有 □ 氯贝特 剂量    mg 用法   _   次/天 用参		□ 其他			
作, 刊多远)	□ 其他(请填写)					
	(3)烟酸类 □ 药品名 剂量 □ □ 用法 □ 次/天 用超 □ 无 □ 元 □ 元 □ 元 □ 元 □ 元 □ 元 □ □ 元 □ □ □ □					
	□ 元 □ 药品名 剂量  _ _  mg 用法  _  次/天 用刻 □ 有	· 持续时间   _ 月 				
	(4)其他类 □ 药品名 剂量    mg 用法  _  次/天 用刻					
	□ 无 □ 药品名 剂量    mg 用法   _  次/天 用ぎ	芮持续时间     月				
血脂检查单结	果 (一个月內)		E-1. V. II. V			
甘油三酯	_ _ . _  mmol/l 胆固醇  _ _ . _	mmol/l	调查者签名:	日期:     年	-    月	_  日
低密度脂蛋白		mmol/l				