

臺灣臨床藥學會 2021 年藥師臨床高血脂照護競賽 活動辦法

一、目的

根據衛福部資料顯示，心血管疾病為國人第二大死因¹，而高血壓症一直為心血管疾病的頭號殺手，然而，從過去幾個臨床試驗指出台灣的血脂達標率相較其他國家低^{2,3,4}，因此，此計畫目的是為促進藥師對高血壓病人的心血管臨床照護，在臨床上檢視極高風險及高風險⁵ 血脂病人的用藥情形及院內血脂達標率，並且透過團隊合作提升 statin 用藥順從性進而提升血脂達標率。

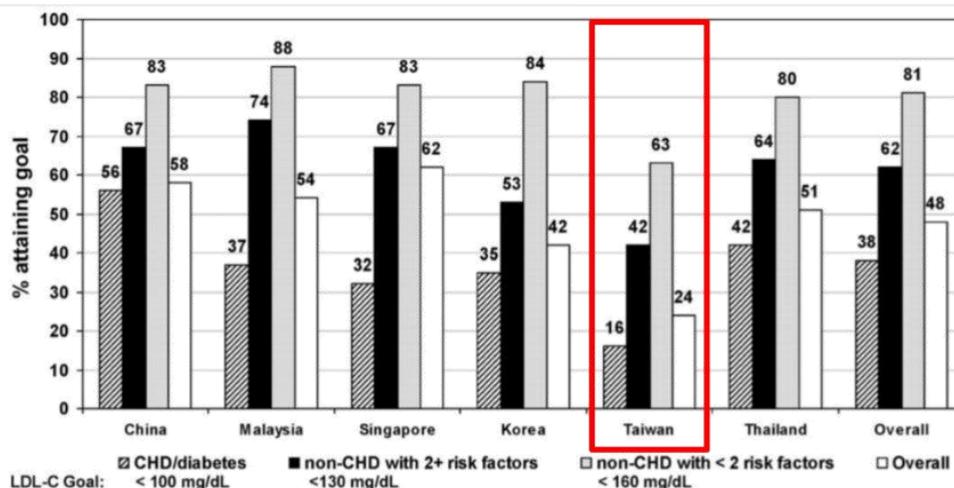


Figure 3. Cholesterol goal attainment (percent of patients attaining goal) by risk status in the overall population and by country/region, including coronary heart disease (CHD) and/or diabetes mellitus (DM), ≥ 2 risk factors without CHD/DM, or < 2 risk factors without CHD/DM at baseline

Reference:

- 108 年國人死因統計結果. 衛福部. <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-54482-1.html>.
- PLoS One. 2017;12(10):e0186861.
- Eur J Prev Cardiol. 2012;19(4):781-94.
- Curr Med Res Opin. 2008;24(7):1951-63.
- 2019 ESC/EAS guideline for management of hyperlipidemia. Eur Heart J 2019;41(1):111-88.

2019 ESC/EAS Very-high risk definition

People with any of the following:

- **Documented ASCVD**, either clinical or unequivocal on imaging. Documented ASCVD includes previous ACS (MI or unstable angina), stable angina, coronary revascularization (PCI, CABG, and other arterial revascularization procedures), stroke and TIA, and PAD. Unequivocally documented ASCVD on imaging includes those findings that are known to be predictive of clinical events, such as significant plaque on coronary angiography or CT scan (multivessel coronary disease with two major epicardial arteries having $>50\%$ stenosis), or on carotid ultrasound.
- **DM with target organ damage***, or at least three major risk factors, or early onset of T1DM of long duration (>20 years).
- **Severe CKD** (eGFR <30 mL/min/1.73 m²).
- A calculated SCORE $\geq 10\%$ for 10-year risk of fatal CVD.
- FH with ASCVD or with another major risk factor.

* Target organ damage is defined as microalbuminuria, retinopathy, or neuropathy

2019 ESC/EAS high risk definition

People with:

- Markedly elevated single risk factors, in particular TC >310 mg/dL, LDL-C >190 mg/dL, or BP $\geq 180/110$ mmHg.
- Patients with FH without other major risk factors.
- Patients with DM without target organ damage, with DM duration ≥ 10 years or another additional risk factor.
- Moderate CKD (eGFR 30-59 mL/min/1.73 m²).
- A calculated SCORE $\geq 5\%$ and $<10\%$ for 10-year risk of fatal CVD.

二、競賽時程：

- (一) 報名分兩階段進行：2021/3/19 09:00~4/15 17:00 接受 2020 年參賽醫院報名，2021/4/16 09:00~5/31 17:00 全面開放報名。【延長報名期限】
- (二) 計畫執行期間：2020/3/2 起
- (三) 資料繳交期限：2021/9/13 17:00 前 email 繳交報名表封面、成果報告及 IRB 文件，於期限前未繳者視同放棄。報名表封面內容與報名資料不同者，須以顏色標記；如因作者姓名順序、團隊名稱等未標記修訂以致獎狀或文件資料有誤者，責任自負。
- (四) 成果發表：2021/10/17 舉行口頭發表與評選會議，預定 9/20 開放報名連結，敬請留意學會網站公告。
- (五) 頒獎表揚：2021/11/07 臨床藥學會年會(成大)。

三、競賽組別及資格

- (一) 各醫院對心血管照護、高風險血脂病人用藥分析、提升 statin 用藥順從性及台灣血脂達標率有興趣之藥師，及跨職類團隊成員。
- (二) 各醫院限報名一隊人數不限，至多 20 隊。2020 年參賽醫院享優先報名權利。
- (三) 為鼓勵 2020 年參賽醫院於 2021 年繼續參賽，評選加權平均分數 1 分。
- (四) 成果報告需列輔具清單並敘明用途，符合隊伍另頒發輔具補助獎勵金 8,000 元。

四、主辦單位

社團法人臺灣臨床藥學會

五、競賽內容說明：

參賽隊伍應於規定期限內繳交書面成果報告等文件，再以簡報檔進行口頭發表競賽。

成果報告內容包括：

- (一) 極高風險及高風險血脂病人用藥現況分析：(評分占比：15%)
含病人族群之基礎生化值 (如：age、gender、eGFR、LDL、HDL、HbA1C 等)、共病 (如：T2DM、ASCVD、CKD 等)及用藥情形 (如：Statin、SGLT2i、P2Y₁₂i、ACEI/ARB 等)。以及院內血脂達標率：分析極高風險及高風險血脂病人血脂達標率 (LDL < 55mg/dL ; LDL < 70mg/dL)及所使用各強度 statin 之用藥分析 (若可以，可加入藥事經濟之分析)。
- (二) 血脂達標企劃案：(評分占比：15%)
就上述分析提出如何提升病人血脂達標率之實作執行計畫 (如：提升病人的 statin 用藥順從性)。
- (三) 實作計畫之執行成果與分析。(評分占比：70%)
- (四) 輔具清單。(不占分，符合者另頒發補助獎勵金)

六、獎勵措施

邀請相關專業領域醫事人員（如藥師、醫師及衛教師等）擔任評審委員。

第一名一隊，第二名依參賽團隊數而定，第三名與佳作獎名額約為 1:2，總數為參賽團隊數的一半。（如：15 隊時給獎 8 隊、20 隊時給獎 10 隊。）

名次	獎金	給獎名額 (15 隊)	獎金小計 (15 隊)	給獎名額 (20 隊)	獎金小計 (20 隊)
第一名(金獎)	30,000	1	30,000	1	30,000
第二名(銀獎)	15,000	1	15,000	2	30,000
第三名(銅獎)	7,500	2	15,000	2	15,000
佳作獎	3,000	4	12,000	5	15,000
		8 隊	72,000	10 隊	90,000

說明：總隊伍以 20 組為上限。

經費來源：募款

七、注意事項

競賽時間、場地及相關訊息，將公告於網站：<http://www.tshp.org.tw/>，並以 e-mail 通知參賽團隊。