

Doporučené postupy ESC pro klinickou praxi

# **Prevence kardiovaskulárních onemocnění v klinické praxi: Co potřebují vědět pacienti**



ČESKÁ  
KARDIOLOGICKÁ  
SPOLEČNOST



**ČAPK**  
ČESKÁ ASOCIACE  
PREVENTIVNÍ KARDIOLOGIE



Distribučováno prostřednictvím vzdělávacího grantu společnosti Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o.  
Společnost Teva Pharmaceuticals CR, s. r. o., se nepodílela na vývoji této publikace a nijak neovlivnila její obsah.

# Co jsou doporučené postupy pro klinickou praxi?

Doporučené postupy pro klinickou praxi (Clinical Practice Guidelines) napsala skupina zdravotnických pracovníků a vědců a jsou určeny hlavně zdravotnickým pracovníkům. Uvedený text přináší doporučení pro diagnostiku a léčbu na základě medicínských a vědeckých důkazů s cílem zajistit, aby se pacientům poskytovala odpovídající péče.

Tento dokument je určen osobám s kardiovaskulárním onemocněním nebo s rizikem rozvoje kardiovaskulárního onemocnění a vychází z delšího dokumentu nazvaného Doporučený postup Evropské kardiologické společnosti pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění v klinické praxi 2021 (2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice).<sup>1</sup>

## Co se z tohoto dokumentu dozvím?

Cílem tohoto stručného průvodce je přinést přehled nejnovějších, na důkazech založených doporučení pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění; konkrétně by vám měl pomoci získat informace o následujících otázkách:

- jak se stanovuje riziko rozvoje kardiovaskulárních onemocnění;
- důležitost úpravy životosprávy pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění;
- léky a cílové hodnoty v léčbě, jež lze považovat za odpovídající vašemu rizikovému profilu

Tento dokument není zamýšlen jako průvodce vysvětlující, jak vlastně srdce funguje, ani nemůže být vyčerpávající. Zájemci o obecnější informace o prevenci kardiovaskulárních onemocnění by se měli obrátit na adresu **[www.healthy-heart.org](http://www.healthy-heart.org)**.

Pokud pracujete ve zdravotnictví, ESC doufá, že tento dokument, přeložený do jazyka, jímž mluví vaši pacienti, přinese jim samotným a osobám, které o ně pečují, základní znalosti o prevenci kardiovaskulárních onemocnění. Postarejte se, prosíme, o co největší rozšíření tohoto dokumentu. Pomozte nám, prosím, co nejvíce šířit tento dokument.

## Jak mi tento dokument pomůže?

Tento dokument má přispět k zlepšování vašich znalostí o stanovování rizika rozvoje kardiovaskulárních onemocnění a o způsobech, jak lze rozvoji kardiovaskulárních onemocnění předcházet, a má vám poskytnout znalosti a zajistit jistou míru sebedůvěry potřebné pro účast na společném rozhodování, spolu se svými zdravotníky, o vaší léčbě a dalších otázkách týkajících se vašeho zdraví. Text přináší i doporučení, jak se každý jedinec může sám starat o své zdraví, což je v prevenci kardiovaskulárních onemocnění naprosto zásadní.

<sup>1</sup> <https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/2021-ESC-Guidelines-on-cardiovascular-disease-prevention-in-clinical-practice>

## Cíle pro každého

- zanechat kouření
- řídit se doporučeními ohledně zdravé životosprávy
- systolický krevní tlak < 160 mm Hg



Osoby **bez** prokázaného kardiovaskulárního onemocnění



Osoby **s** diagnostikovaným/potvrzeným/prokázaným kardiovaskulárním onemocněním



Osoby s konkrétním onemocněním, jako jsou diabetes nebo chronické onemocnění ledvin

## Stanovení rizika



Váš lékař/zdravotnický pracovník vám pomoci příslušných modelů a výpočtů, a po zvážení několika rizikových faktorů (věk, krevní tlak, hodnota cholesterolu a kuřáctví) a dalších okolností (potenciálních „modifikátorů rizika“), které mohou změnit váš rizikový profil, **stanoví vaše riziko rozvoje kardiovaskulárního onemocnění**

## Rozhovor informující pacienta o riziku rozvoje kardiovaskulárních onemocnění a o přínosu léčby



Váš lékař/zdravotnický pracovník s vámi probere, **co pro vás váš rizikový profil znamená a jaký přínos pro vás může doporučený způsob léčby mít**

## Rozhodování o léčbě „šité na míru“ podle vašeho profilu rizika, potřeb a preferencí



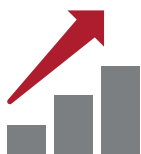
Lékař vám poradí ohledně:

- **změn v životosprávě** (strava, tělesná aktivita, tělesná hmotnost, kuřáctví)
- **léků**, pokud je potřebujete užívat (pro případné snížení krevního, cholesterolu nebo glykemie)

Následně byste vy a váš lékař/zdravotnický pracovník měli **dospět ke společnému rozhodnutí**

# 12 hlavních bodů Doporučených postupů ESC pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění z roku 2021

**1.** Prvním krokem směrem k přijetí a dodržování doporučení v rámci prevence je stanovení rizika rozvoje kardiovaskulárního onemocnění (KVO) (pravděpodobnost vzniku kardiovaskulární příhody, jako jsou infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda). Riziko rozvoje KVO lze vypočítat u osob bez KVO („**primární prevence**“) nebo s prokázaným KVO („**sekundární prevence**“) i u osob s některými onemocněními, u nichž existuje vyšší riziko rozvoje KVO (např. u osob s diabetem nebo s chronickým onemocněním ledvin).



**2.** U osob bez prokázaného KVO lze riziko klasifikovat jako **nízké, středně vysoké, vysoké** nebo **velmi vysoké** a lze jej stanovit na základě věku dané osoby, jejího krevního tlaku, hodnot cholesterolu a (ne)kuřáctví. Vaše riziko rozvoje KVO mohou měnit i další faktory (např. etnikum, psychosociální, socioekonomické nebo environmentální faktory) a onemocnění („**modifikátory rizika**“). Riziko rozvoje KVO je **velmi vysoké u všech osob s prokázaným KVO**.

**3.** Doporučuje se absolvovat s vaším lékařem/zdravotnickým pracovníkem **informovaný rozhovor** na téma riziko rozvoje KVO a přínosy léčby „šité na míru“ vašim potřebám. Rozhodování o léčbě musí být výsledkem **společné dohody** mezi vámi a vaším lékařem/zdravotnickým pracovníkem.



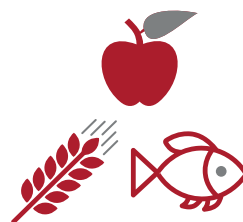
**4.** Podle doporučeného postupu je třeba, aby se **všichni řídili jistými zásadami** bez ohledu na jejich riziko rozvoje KVO. Mezi tyto zásady patří:

- zanechání kouření
- dodržování zdravé životosprávy z hlediska výživy, tělesné hmotnosti a tělesné aktivity
- dosažení systolického krevního tlaku alespoň < 160 mm Hg



**5.** Dospělí bez ohledu na věk by se měli snažit strávit alespoň 150-300 minut týdně tělesnou aktivitou střední intenzity nebo 75-150 minut týdně **tělesnou aktivitou** vysoké intenzity. I kdyby se vám nedařilo tyto doporučené časové limity plnit, **snažte se být co neaktivnější** - i trocha aktivity je lepší než žádná aktivita!

**6.** Základem prevence KVO je **zdravá strava**: přejděte na stravu středomořského nebo podobného typu; nahraďte nasycené (např. jídla typu rychlé občerstvení, syrové maso) nenasycenými tuky (např. olivovým olejem, avokádem); omezte příjem soli; konzumujte více celozrnného pečiva, ovoce, zeleniny a ořechů; jezte ryby alespoň jednou týdně a omezte přislažování. Doporučuje se rovněž nekonzumovat alkohol ve větším množství než 100 g týdně - převod na konkrétní počet standardních nápojů závisí na velikosti porce, které se v různých zemích liší, obvykle však jeden standardní nápoj obsahuje něco mezi 8 a 14 g alkoholu.



**7.** Užívání léků **příznivě ovlivňujících rizikové faktory rozvoje KVO** (např. krevního tlaku, cholesterolu) závisí na riziku rozvoje KVO. Užívat léky se doporučuje všem s prokázaným KVO nebo osobám bez KVO, ale s velmi vysokým rizikem rozvoje tohoto onemocnění. Užívání léků je nutno zvážit u osob bez prokázaného KVO, ale s vysokým rizikem rozvoje tohoto onemocnění. Neexistuje ale žádná dolní hranice rizika rozvoje KVO, pod níž byste se již nemuseli léčit, ani žádná horní hranice rizika rozvoje KVO, nad níž by byla léčba nutná. O zahájení léčby je třeba rozhodnout individuálně na základě rozhodnutí, které učiníte společně se svým lékařem/zdravotnickým pracovníkem.



**8.** Cíle ovlivňování rizikových faktorů (jak nízký má být krevní tlak nebo hodnota cholesterolu) závisejí i na **riziku rozvoje KVO**. Obecně platí, že **čím vyšší je riziko rozvoje KVO**, tím intenzivnější je doporučená léčba a **tím nižší jsou cíle léčby**.

**9.** Cílů ovlivňování rizikových faktorů je nutno dosahovat **postupně**. Prvním krokem je dosažení doporučených cílových hodnot krevního tlaku a cholesterolu úpravou životosprávy a v případě potřeby užíváním léků. Po dosažení prvního kroku lze – po zvážení dalších okolností (odhadované desetileté a celoživotní riziko, jiná vaše onemocnění/postižení) i osobních preferencí – přistoupit k druhému kroku (ještě nižší hodnoty krevního tlaku a cholesterolu). Konečným cílem druhého kroku je dosažení následujících **optimálních cílových hodnot**:

- systolický krevní tlak **< 130 mm Hg** (u **osob užívajících léky**)
- cholesterol lipoproteinů o nízké hustotě (low-density lipoprotein cholesterol, LDL-C) **< 1,8 mmol/l** (u osob s **vysokým rizikem**) nebo **< 1,4 mmol/l** (u osob s **velmi vysokým rizikem**)



V tomto postupném procesu je nutno zvážit absolvování obou kroků.



**10.** U osob, které **potřebují snížit své hodnoty LDL-C**, jsou statiny léky první volby. Pokud se cíle léčby (podle rizika rozvoje KVO daného jedince) nedosáhne maximální tolerovanou dávkou statinu, doporučuje se použít kombinaci s nestatinovým hypolipidemikem.

**11.** U osob, které pro **snížení krevního tlaku** potřebují léky, je u většiny dospělých ve věku < 70 let konečná cílová hodnota systolického krevního tlaku **120–130 mm Hg** a **< 140 mm Hg** (až 130 mm Hg, pokud pacient léčbu dobře snáší). V případě diastolického krevního tlaku se u všech farmakologicky léčených osob jako cílová doporučuje hodnota **< 80 mm Hg**. U většiny osob se doporučuje antihypertenzní léčba (užívání léků snižujících krevní tlak) **kombinací dvou léčiv**.



**12.** U většiny dospělých osob s **diabetem** se jako cíl léčby doporučuje hodnota **glykovaného hemoglobinu (HbA<sub>1c</sub>) < 7,0 %**. U většiny diabetiků bez KVO je lékem první volby **metformin**, přičemž diabetikům s KVO se doporučuje podávat novější léčiva (agonisty receptoru pro glukagonu podobný peptid 1 [glucagon-like peptide-1 receptor agonists, GLP-1 RA] a inhibitory sodíko-glukózového kotransportéru 2 [sodium glucose transport protein 2 [SGLT-2] inhibitors]).





# Příloha

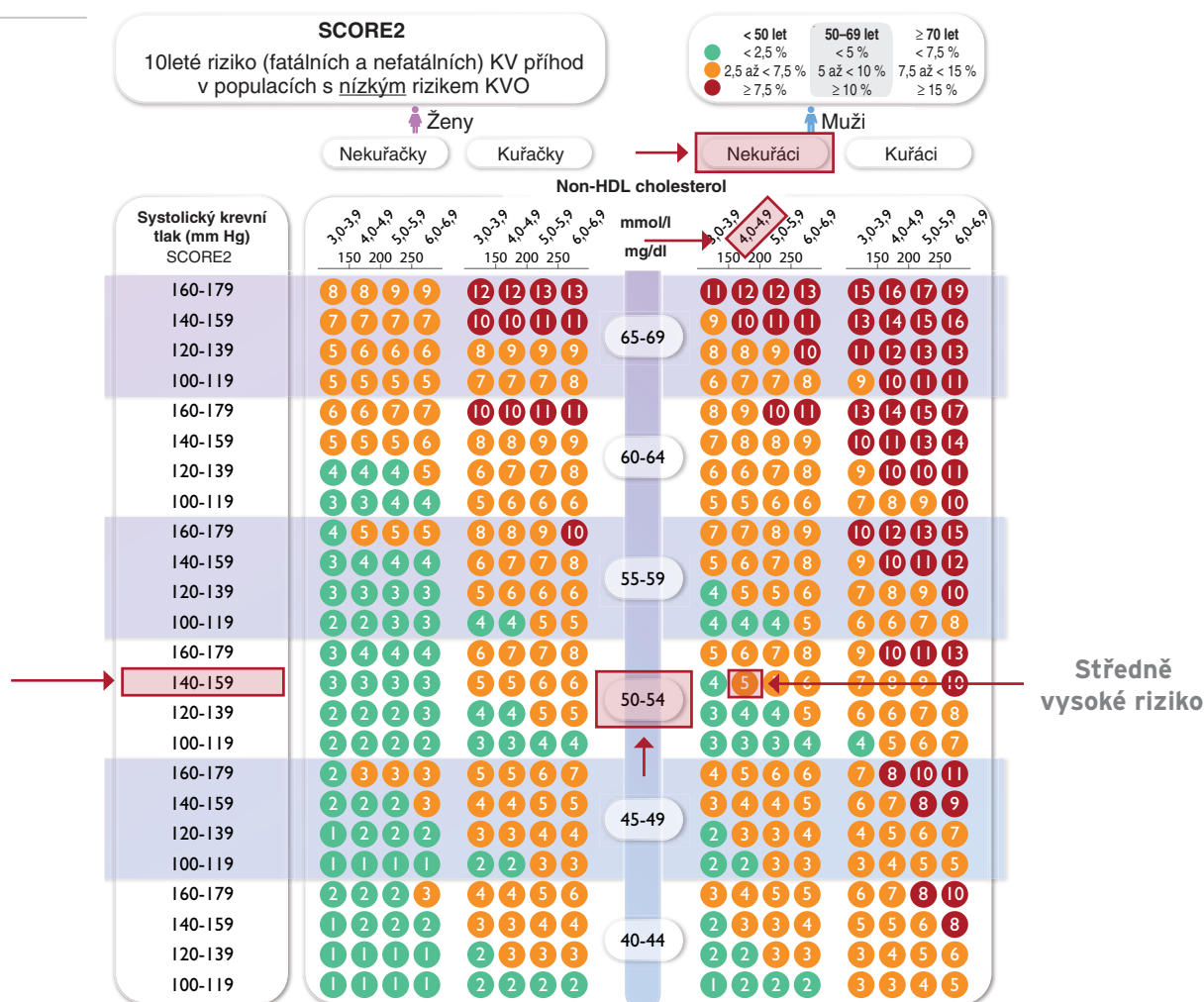
## Příklad výpočtu celkového rizika rozvoje KVO

Jako příklad předkládáme případ muže bez prokázaného KVO, který navštívil svého praktického lékaře ve Francii.

Tomuto muži je 53 let a neužívá žádné léky. Jeho hodnoty krevního tlaku jsou 146 (systolický) na 87 (diastolický) mm Hg. Podle posledního laboratorního vyšetření má hodnotu non-HDL (non-high-density lipoprotein) cholesterolu 4,3 mmol/l. Je nekuřák.

Pro výpočet se použije verze tabulek SCORE2 pro populaci s nízkým rizikem rozvoje KVO, protože pacientovi je méně než 70 let a žije ve Francii, což je země s nízkým rizikem rozvoje tohoto onemocnění. Pod tímto textem je příslušná tabulka pro výpočet. Za prvé se na ní vyhledá příslušná **věková skupina** (50-54 let), následně skupina podle **systolického krevního tlaku** (140-159 mm Hg) a pak skupina s **příslušnou hodnotou non-HDL cholesterolu** (4,0-4,9 mmol/l).

Podle tabulky existuje u daného pacienta v následujících deseti letech 5% pravděpodobnost fatální nebo nefatální kardiovaskulární příhody (jako infarktu myokardu nebo cévní mozkové příhody). U této osoby je tedy **středně vysoké** riziko rozvoje KVO.



Tento stručný průvodce je zjednodušenou verzí dokumentu nazvaného Doporučený postup Evropské kardiologické společnosti pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění v klinické praxi (2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice). Úplné znění dokumentu v angličtině lze nalézt na webu (<https://www.escardio.org/Guidelines/Clinical-Practice-Guidelines/2021-ESC-Guidelines-on-cardiovascular-disease-prevention-in-clinical-practice>); váš lékař/zdravotnický pracovník bude obeznámen s jeho obsahem a doporučeními. Online překladače mohou umět - s jistými omezeními - text přeložit do jiného jazyka. V případě zájmu o další informace na téma prevence kardiovaskulárních onemocnění nebo o vysvětlení termínů v tomto dokumentu je vhodné vyhledat web Healthy-Heart.org (<https://www.healthy-heart.org/>).

#### Autoři

- Konstantinos C. Koskinas, Department of Cardiology, Bern University Hospital Inselspital, Bern, Švýcarsko
- Carolyn A. Crawford, Northern Ireland, ESC Patient Forum, Sophia Antipolis, Francie
- Tiny Jaarsma, Department of Health, Medicine and Caring Science, Linköping University, Linköping, Švédsko
- Inga Drossart, European Society of Cardiology, Sophia Antipolis, Francie

#### Vyloučení odpovědnosti

Tento materiál byl převzat z (dokumentu) 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (European Heart Journal 2021 - doi: 10.1093/eurheartj/ehab484), jak vyšel 30. 8. 2021. <https://academic.oup.com/eurheartj/article/42/34/3227/6358713?login=false>

Copyright © European Society of Cardiology 2022 - všechna práva vyhrazena.

Tento materiál byl vydán výhradně pro osobní a edukační použití. Komerční použití není povoleno. Bez písemného povolení ESC nelze žádnou část tohoto dokumentu přeložit ani reprodukovat. Povolení lze získat po zaslání písemné žádosti na adresu ESC, Practice Guidelines Department, Les Templiers - 2035, Route des Colles - CS 80179 Biot - 06903 Sophia Antipolis Cedex - France. E-mail: [guidelines@escardio.org](mailto:guidelines@escardio.org).

Tento materiál byl převzat z doporučených postupů ESC jako pomůcka pro pacienty a osoby pečující o ně. Představuje názory ESC a byl vypracován po pečlivém zvážení vědeckých a medicínských poznatků a důkazů dostupných v době jejich publikování. Odborná společnost ESC nenese odpovědnost za jakékoli rozpory, nesrovnalosti a/nebo dvojznačnosti mezi doporučenými postupy ESC a jakýmkoli jinými oficiálními doporučeními nebo doporučenými postupy vydanými příslušnými orgány veřejného zdraví, zvláště pokud se týče správného provádění zdravotní péče nebo léčebných strategií. Pro tento případ odkazujeme na preambuli originálních doporučených postupů, kde lze nalézt další podrobnosti o úloze doporučeného postupu pro klinickou praxi a individuální odpovědnosti zdravotnických pracovníků při rozhodování v péči o pacienty.

#### Za překlad článku a jazykovou přesnost zodpovídá výhradně MEDICAL TRIBUNE CZ.

Jde o překlad oficiálního dokumentu European Society of Cardiology ESC Clinical Practice Guidelines on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice: What Patients Need to Know. <https://www.escardio.org/static-file/Escardio/Advocacy/Documents/ESC%20CVD%20prevention%20guidelines%20-%20final%20PDF.pdf>