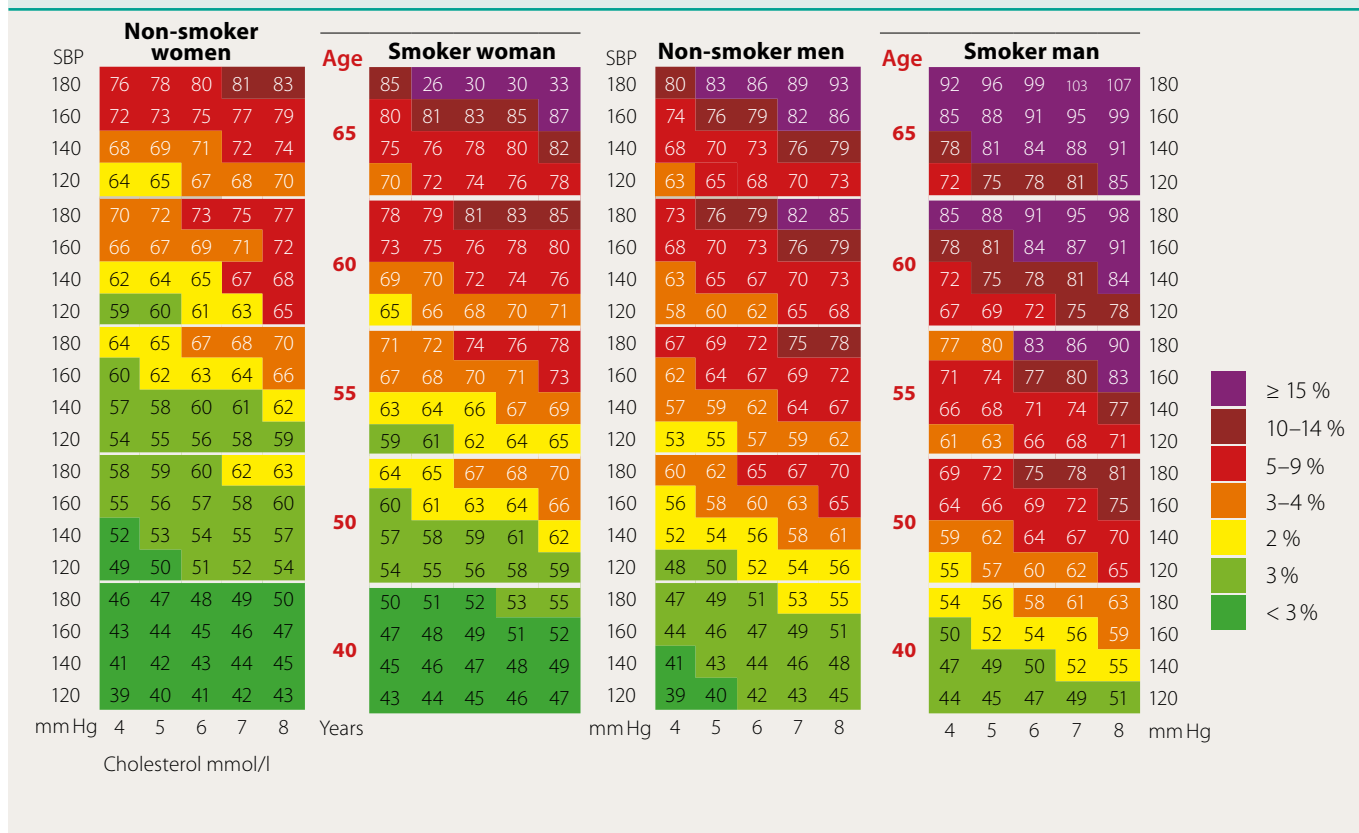


Nová doporučení se také vrací k limitaci využitelnosti systému SCORE pro komunikaci rizika u mladších osob. Připomínají delší dobu známý koncept vaskulárního věku. Ten lze odečíst z tabulky SCORE. Nejprve stanovíme riziko vyšetřované osoby podle SCORE a pak vyhledáme stejně rizikového jedince s optimální konstelací rizikových faktorů ve vyšší věkové kategorii. Kromě tohoto systému existují i tabulky, které přímo uvádějí vaskulární věk (Obr. 2). Koncept vaskulárního věku může být velmi praktickou pomůckou při komunikaci o KV riziku a nutnosti intervence s mladšími pacienty, jimž zjištění, že jejich SCORE riziko je nízké, může falešně poskytnout důvod pro setrvání u nezdravého životního stylu, případně k odmítání farmakoterapie.

Obr. 2. Tabulka SCORE přepočtená na vaskulární věk



KVO NEBO ASKVO?

Jde o zdánlivě minimální změnu, ale má zásadní význam. Jednoznačně tak vymezuje skupinu chorob, které souvisí s a jsou podmíněna aterosklerózou. A s ohledem na fakt, že dodávka cholesterolu zprostředkovaná aterogenními lipoproteiny nadále představuje zásadní podmínku pro vznik a rozvoj aterosklerózy, jednoznačné vymezení podskupiny oběhových chorob, které jsou s ní příčinně spojeny, zjednodušuje formulaci jednotlivých tvrzení a zpřesňuje je (3). Přesnější definice také limituje opakované argumenty, že některé choroby oběhu intervencí dyslipidemie ovlivnit nelze, což „cholesteroloví skeptici“ občas používají jako důkaz nesprávnosti cholesterolového principu.

STANOVENÍ RIZIKA

Nová doporučení přinesla mírnou inovaci tabulek SCORE. Nadále pro výpočet rizika používáme známou sadu základních rizikových faktorů, ale koncentrace celkového cholesterolu v aktualizované verzi dosahuje „pouze“ 7 mmol/l, tedy o jeden milimol méně, než jsme byli zvyklí dosud. Důvodem je, že hladina LDL-C 8 mmol/l musí vést k podezření na možnost familiární hypercholesterolemie (FH), jejíž přítomnost automaticky staví pacienta do kategorie vysokého nebo velmi vysokého kardiovaskulárního rizika. Navíc tato změna může být další možností, jak připomenout možnost FH při příležitostech stanovení KV rizika v praxi. Připomeňme, že každá taková příležitost k časnému stanovení diagnózy FH je vítaná, neboť časnou diagnózou a léčbou můžeme předejít manifestaci aterosklerotických příhod a KV úmrtí v této populaci (4). Druhou podstatnou změnou při stanovení rizika úmrtí z KV příčiny pomocí modelu SCORE představuje extenze tabulek do 70 let věku. Tu umožnila rekaliibrace dat z modelu SCORE. Při pohledu na tabulku pro populaci s vysokým kardiovaskulárním rizikem, kterou máme používat i v Česku, se ale musíme zamyslet nad praktickým dopadem této změny. Jen velmi malé procento osob ve věku 65–70 let totiž má jiné než nejvyšší cévní riziko. Tuto změnu můžeme považovat za významnou zvláště pro země s nízkou mírou populačního kardiovaskulárního rizika (Obr. 1).