

Obezita a kardiovaskulární onemocnění

Štěpán Svačina

III. interní klinika UK – 1. LF a VFN Praha

Obezita bez komorbidit nepřináší pravděpodobně kardiovaskulární riziko, a dokonce se uplatňuje tzv. paradox obezity, kdy obezita může prognózu kardiovaskulárních onemocnění zlepšovat. Kardiovaskulární komplikace vznikají především nepřímo vlivem metabolických komorbidit obezity. Nepochybný je však i trombogenní potenciál obezity. Velmi důležitou otázkou současné obezitologie je, zda antidiabetika podávaná nyní u obézních nediabetiků budou mít podobný pozitivní kardiovaskulární efekt jako u diabetiků. Ochranný vliv na kardiovaskulární systém mají nepochybně hormony svalové tkáně – myokiny. Významný je dále výzkum epikardiálního a perikardiálního tuku. Jeho vyšetřování i terapeutické ovlivnění pomůže odhalit další možnosti diagnostiky a léčby kardiovaskulárních onemocnění.

Klíčová slova: komplikace obezity, paradox obezity, kardiovaskulární riziko, antidiabetika, antiobezitika, epikardiální tuk, perikardiální tuk.

Obesity and cardiovascular disease

Obesity with no comorbidities probably carries no cardiovascular risk, and the so-called obesity paradox even comes into play, wherein obesity may improve the prognosis of cardiovascular disease. Cardiovascular complications primarily occur indirectly due to metabolic comorbidities of obesity. However, a thrombogenic potential of obesity has also been established. A very important question in contemporary obesitology is whether antidiabetics currently administered in obese non-diabetic individuals will have a positive cardiovascular effect similar to that in diabetics. Myokines, muscle tissue hormones, certainly have a protective effect on the cardiovascular system. Also of importance is the research into epicardial and pericardial fat. Its investigation and management will aid in finding additional options of diagnosing and treating cardiovascular disease.

Key words: obesity complications, obesity paradox, cardiovascular risk, antidiabetics, antiobesity drugs, epicardial fat, pericardial fat.

Úvod

Obezita je částečně oprávněně spojována s kardiovaskulárními onemocněními. Situaci však není vhodné spojovat s pojmem rizikového faktoru. Obezita, zejména ta, která je spojena s viscerální a abdominální kumulací tuku, je součástí tzv. metabolického syndromu a v tomto smyslu je důležitým rizikovým faktorem aterosklerózy. Neplatí to však o každé obezitě. Nepochybně platí i paradox obezity, kdy obezita v řadě situací zlepšuje kardiovaskulární prognózu. Obezita tedy potřebuje k negativnímu působení na kardiovaskulární aparát prostředníka – vznik tzv. komorbidit obezity diabetu 2. typu, hypertenze či dyslipidemie. Již podle starší Botnia study (1) a řady dalších (podrobně v 2) obezita nezvyšuje kardiovaskulární mortalitu v období 7–10 let. Existují metabolicky zdraví obézní. To jsou v mládí prakticky téměř všichni obézní a během života se u části z nich rozvíjejí komorbidity obezity a tzv. metabolický syndrom (podrobně v 2). V časopise Vnitřní lékařství jsem v čísle k naro-

zeninám prof. Michala Aschermanna publikoval článek Obezita a srdce (3) s rozsáhlými tabulkami rizik. Shrňme nejprve stručně, co platilo před 6 lety, a doplníme v druhé části, co je v problematice nového.

Kardiovaskulární problematika spojená tradičně s obezitou

Obezita je spojována s mechanickým zatížením kardiovaskulárního aparátu. Pohyb a zátěž kardiovaskulárního aparátu prospívají a nelze vyloučit, že i zátěž vysokou hmotností může být pro kardiovaskulární aparát příznivá. Obezita sama není pravděpodobně přímo příčinou rozvoje aterosklerózy včetně ischemické choroby srdeční. Obezita nezvyšuje kardiovaskulární mortalitu žen a jen mírně ji zvyšuje u mužů, ale velmi záleží na délce sledování (4). Delší časový interval vede obvykle u části pacientů ke vzniku kardiovaskulárně velmi rizikových komorbidit obezity, např. hypertenze, prediabetu a diabetu. Obézní, který má

KORESPONDENČNÍ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Štěpán Svačina, DrSc., svacina@lf1.cuni.cz

III. interní klinika UK – 1. LF a VFN Praha, U Nemocnice 504/1, 128 08 Praha 2

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(2): 89–91

Článek přijat redakcí: 5. 1. 2020

Článek přijat k publikaci: 24. 1. 2020