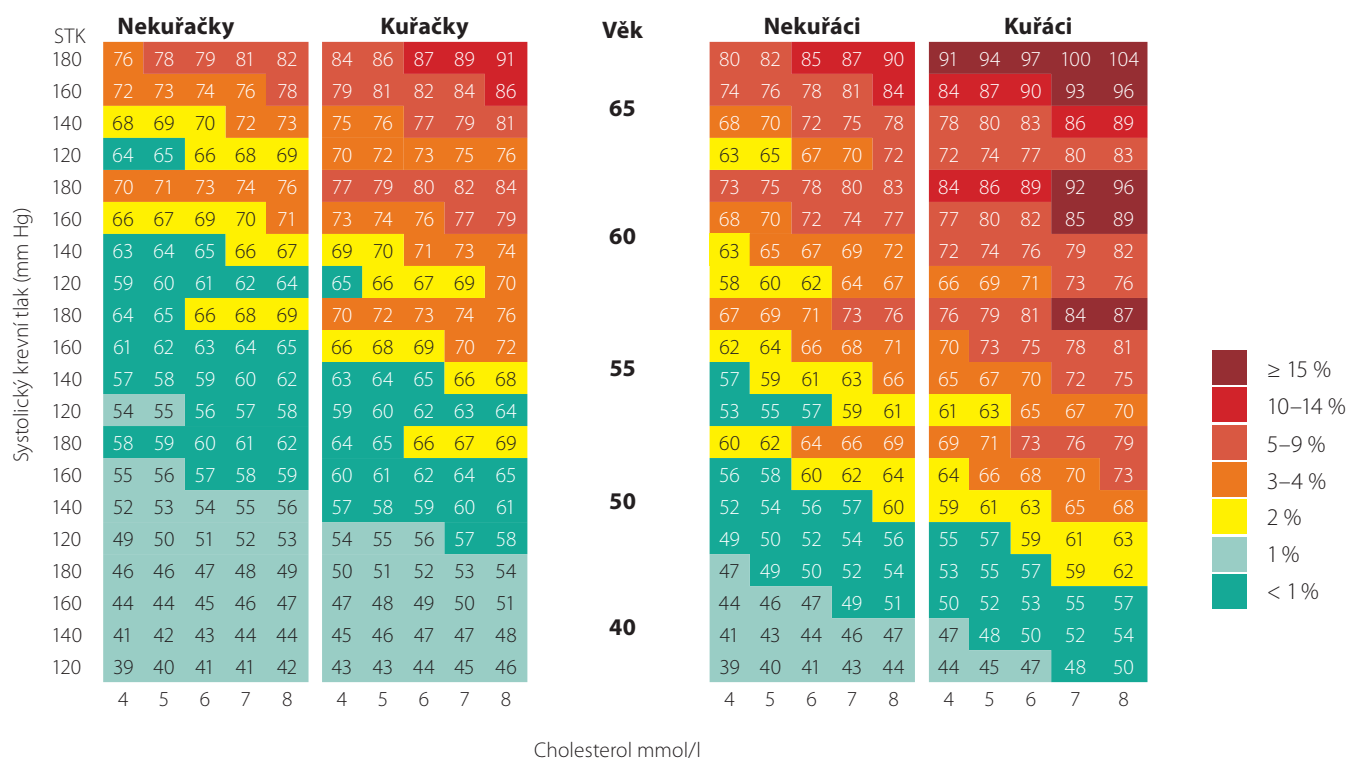


Obr. 5. Barevná tabulka cévního věku. Každý obdélník obsahuje číslo odpovídající vaskulárnímu věku a barvu odpovídající celkovému absolutnímu riziku fatálního kardiovaskulárního onemocnění podle projektu SCORE pro vysoce rizikové země. SBP – systolický krevní tlak (Upraveno dle: Cuende JI et al. *European Heart Journal* (2010) 31, 2351–2358. doi:10.1093/eurheartj/ehq205)



jeho tepny jsou ve stavu jako u 74letého člověka, ačkoliv v občanském průřezu má věk 50 let, jej bude pravděpodobně k léčbě motivovat více.

Skutečnost, že cévní věk může být účinným pomocníkem při komunikaci s pacienty, potvrdila studie španělských lékařů, kteří randomizovali více než 3 000 pacientů do tří skupin: jedné poskytli standardní lékařské doporučení ohledně režimových opatření, druhé skupině byla sdělena hodnota jejich KV rizika a třetí skupina byla informována o svém cévním věku. Pokles jednotlivých rizikových faktorů po 12 měsících byl výraznější u skupiny informované o KV riziku a nejvýraznější u skupiny informované o cévním věku (Tab. 1). U skupiny, která byla informována o svém vaskulárním věku, došlo k nejvýraznějšímu poklesu celkového KV rizika (Obr. 6.) (9).

Jak můžeme ovlivnit vaskulární věk našich pacientů?

Recept se zdá být jednoduchý: nalézt, intervenovat a dobře kontrolovat všechny ovlivnitelné rizikové faktory...

Pro všechny věkové skupiny jsou zásadní změny životního stylu. Pacienti by měli v případě nadváhy či obezity redukovat svoji hmotnost a optimálně dosáhnout normální váhy, ať již prostou restrikcí kalorického příjmu nebo středomořskou dietou. Měli by přestat kouřit a pravidelně cvičit, optimálně každodenně. Nadměrný přísun soli přispívá k nárůstu tuhosti tepen několika různými mechanismy (rozvoj hypertrofie cévní stěny, změny metabolismu kolagenu a produkce NO, aktivace sympatiku a RAAS) a měl by být rovněž omezen (1, 10).

Jelikož v dlouhodobých studiích vedlo snížení krevního tlaku všemi dostupnými skupinami antihypertenziv ke snížení tuhosti tepen, je pravděpodobné, že tuhost tepen je příznivě ovlivněna samotným snížením

Tab. 1. Změna charakteristik účastníků studie po 12 měsících od edukace

Charakteristika	Běžná edukace	Edukace o KV riziku	Edukace o vaskulárním věku
Hmotnost (kg)	0,72	-0,22	-0,77
Systolický TK (mm Hg)	1,02	-2,31	-4,37
Diastolický TK (mm Hg)	1,31	-1,77	-2,88
Celkový cholesterol (mmol/l)	0,14	-0,09	-0,17
Fyzická aktivita (jednotek týdně)	2,23	3,48	3,60
Vaskulární věk (roky)	1,19	-0,28	-1,50

Obr. 6. Změna KV rizika po 12 měsících od edukace v závislosti na typu edukace pacienta (Upraveno dle Lopez-Gonzalez AA et al. *Eur J Prev Cardiol*. 2015; 22(3): 389–396.)

