

U osob „velmi vysokým rizikem“ (kterých bylo z podsouboru ve věku ≤ 65 let 9,5%) bylo 43,3% aktivních kuřáků, a naopak 42% reportovalo doporučenou fyzickou aktivitu. Dále jen 11,6% mělo parametry tělesné konstituce v doporučeném rozmezí (uvedeny jsou na Tab. 3), 44,9% náležitý krevní tlak a jen 2,9% dosáhlo náležité hodnoty LDL-cholesterolu. Celkem 52,2% bylo léčeno antihypertenzívy, 26,1% statinem a 64,3% diabetiků mělo v této kategorii náležitě kontrolovaný glykemický profil. V prostřední kategorii s „vysokým rizikem“ (v podsouboru ve věku ≤ 65 let jich bylo 33%), bylo 20,1% kuřáků, 34,3% uvedlo doporučenou fyzickou aktivitu, 11,7% mělo doporučenou fyzickou konstituci, 57,3% náležitý krevní tlak a 27,8% dosáhlo doporučené cílové hodnoty. Preskribce antihypertenzní medikace činila 42,7%, statinů 28,5 a 78,6% diabetiků v této kategorii mělo adekvátně kontrolovaný glykemický profil.

## Diskuze

Předkládaná deskriptivní analýza poměrně uceleně objektivizuje skutečnou praxi v oblasti primární péči z hlediska prevence kardiovaskulárních chorob oproti tomu, jak by teoreticky měla vypadat (alespoň z hlediska současně platných Doporučení (2)) a přinejmenším naznačuje, jak je asi v obecné populaci distribuována do jednotlivých kategorií kardiovaskulárního rizika.

### Jedinci s velmi vysokým rizikem

Tato první analyzovaná skupina představuje bezpochyby jedince s tou nejvyšší prioritou pro kardiovaskulární prevenci (2) a v našem souboru (založeném na obecné populaci) jich bylo překvapivě takřka 17%. Do této „nejtěžší“ kategorie bývali tradičně zařazováni jen pacienti s již manifestovanou vaskulární chorobou, počínaje ale 5. Doporučeními

**Tab. 1.** Základní charakteristiky souboru a související parametry kardiovaskulárního rizika (průměr (SD) nebo proporce parametru)

n	898
věk (roků)	54,3 (12,4)
pohlaví (% mužů)	47,0
anamnéza vaskulární choroby <sup>a</sup> (%)	6,0
aktuální kouření (%)	22,5
udávaná fyzická aktivita (minuty/týden)	164 (218)
body mass index (kg/m <sup>2</sup> )	28,1 (5,1)
body mass index ≥ 30 kg/m <sup>2</sup> (%)	31,2
obvod pasu (cm)	96,7 (13,6)
zvýšený obvod pasu <sup>b</sup> (%)	53,9
systolický krevní tlak (mm Hg)	130,5 (16,9)
diastolický krevní tlak (mm Hg)	82,0 (9,7)
antihypertenziva (%)	33,0
ACEi nebo ARB (%)	20,3
hypertenze <sup>c</sup> (%)	52,2
celkový cholesterol (mmol/l)	5,20 (0,96)
LDL-cholesterol (mmol/l)	3,06 (0,87)
HDL cholesterol (mmol/l)	1,55 (0,42)
triglyceridy (mmol/l)	1,30 (0,70)
hypolipidemika (%)	19,3
statiny (%)	17,6
glykemie nalačno (mmol/l)	5,41 (0,91)
HbA <sub>1c</sub> (mmol/mol)	36,8 (5,9)
antidiabetika (%)	6,8
manifestní diabetes (%)	8,2
manifestní diabetes s dalšími riziky <sup>d</sup> (%)	2,0
kreatinin (μmol/l)	74,9 (16,1)
eGFR (kalkulovaná clearance) (ml/min)	90,5 (16,3)
eGFR 30–59 ml/min (%)	3,0
eGFR < 30 ml/min (%)	0,2
albuminurie (g/mol)	1,3 (14,4)
albuminurie > 30 g/mol (%)	4,2
index kotníkových tlaků (ABI) (poměr)	1,08 (0,09)
ABI < 90	2,8
SCORE <sup>e</sup>	4,4 (4,6)
SCORE <sup>e</sup> extrapolované na 60 let věku	3,7 (2,1)
SCORE <sup>e</sup> ≥ 10 (%)	11,7
SCORE <sup>e</sup> 5–9,9 (%)	23,2
SCORE <sup>e</sup> 1–4,9 (%)	35,2

ACEi – inhibitory angiotenzin-konvertujícího enzymu, ARB – blokátory receptoru pro angiotenzin II (sartany), LDL – low-density lipoprotein, HDL – high density lipoprotein; HbA<sub>1c</sub> – hemoglobin A<sub>1c</sub> (glykovaný hemoglobin), eGFR – estimated glomerular filtration rate, ABI – ankle-brachial index,

<sup>a</sup>akutní koronární syndrom nebo revaskularizace, ischemická cévní mozková příhoda, ischemická choroba dolních končetin nebo sklerotické postižení v jiné lokalizaci

<sup>b</sup>≥ 102 cm u mužů nebo ≥ 88 cm u žen

<sup>c</sup>systolický ≥ 140 a/nebo diastolický krevní tlak ≥ 90 či antihypertenzní léčba

<sup>d</sup>albuminurie > 30 g/mol, aktuální kouření, krevní tlak ≥ 180/110 mm Hg či celkový cholesterol ≥ 8 mmol/l,

<sup>e</sup>kalkulované riziko úmrtí v následujících 10 letech pomocí systému SCORE s použitím poměru celkového cholesterolu a HDL-cholesterolu (viz Metodika)