

Sekundární prevence po akutním koronárním syndrómu

Ján Murín¹, Jozef Bulas¹, Ľudovít Gašpar^{1,4}, Alexander Klabník², Martin Wawruch³

¹I. interná klinika LF UK a UN Bratislava, Slovenská republika

²Kardiologická ambulancia, Oravská poliklinika, Námestovo, Slovenská republika

³Ústav farmakológie a klinickej farmakológie LF UK Bratislava, Slovenská republika

⁴Inštitút fyzioterapie, balneológie a liečebnej rehabilitácie Piešťany, Univerzita sv. Cyrila a Metoda v Trnave

Pacienti po prekonaní akútneho koronárneho syndrómu majú veľmi vysoké riziko recidívy podobných príhod. Po stabilizácii stavu akútneho ochorenia a prepustení pacienta domov je dôležité aplikovať chorému edukáciu o ochorení a ako recidíve predchádzať úpravou diéty a životného štýlu aj liečbou prítomných kardiovaskulárnych rizikových faktorov/ochorení, t.j. hypertenzie, dyslipidémie, diabetu event. stabilizáciou iných kardiovaskulárnych ochorení. Do liečby patrí antiagregačná liečba (často duálna, ak po perkutánnej koronárnej intervencii sa použil aj koronárny stent), liečba blokátormi RAAS, betablokátormi a statínmi (silnými ako atorvastatin a rosuvastatin v najvyššej tolerovanej dávke). Avšak objavujú sa i ďalšie rizikové faktory, kde osobitne patrí aj vaskulárna inflamácia. Stáva sa už ďalším rizikovým faktorom, sú už aj prvé úspešné klinické štúdie ako inflamáciu blokovať a tomuto novému faktoru venujeme tiež pozornosť. Dobrou sekundárnou kardiovaskulárnou prevenciou vieme ohromne zlepšiť prognózu postihnutých.

Kľúčové slová: akútny koronárny syndróm, kardiovaskulárne rizikové faktory, sekundárna kardiovaskulárna prevencia, vaskulárna inflamácia.

Secondary prevention after acute coronary syndrome

Patients suffering acute coronary syndrome have a very high risk for a repeated syndrome. After stabilization of acute coronary syndrome and discharge of a patient it is important to educate the patient how to prevent it in the future (dietary and life style changes), but treatment of all cardiovascular risk factors/diseases, as hypertension, dyslipidemia, diabetes but stabilization of all cardiovascular diseases is also important. Important is also antithrombotic treatment (mostly double antiplatelet treatment when percutaneous coronary intervention was used with a coronary stents), RAAS blockers, betablockers and statins (strong as atorvastatin and rosuvastatin in the highest possible dose). There are also new risk factors, and vascular inflammation belongs here. We have nowadays also some successful clinical studies how to block inflammation and how to use this treatment. A good secondary cardiovascular prevention is able to improve enormously prognosis of these patients

Key words: acute coronary syndrome, cardiovascular risk factors, secondary cardiovascular prevention, vascular inflammation.

Úvod

Pacienti, ktorí prekonajú epizódu akútneho koronárneho syndrómu (AKS), majú vždy vysoké riziko pre recidívu ischemických kardiovaskulárnych (KV) príhod, a každá takáto príhoda máva obvykle vysoký potenciál byť príhodou fatálnou (1–7). Zvýšená predispozícia k aterotrombotickým príhodám zvykne perzistovať mnoho rokov (možno i natrvalo) (8–11),

a poukazuje to na skutočnosť, že patologický biologický KV stav spomínaných rekurentných príhod sa podstatne odlišuje od stabilnej formy ischemickej choroby srdca (IChS), kde pacienti neprekonali v minulosti ischemickú koronárnu príhodu. A to je súčasne i dôvodom pre spustenie dlhodobej sekundárnej medikamentóznej prevencie pacientom po prekonaní AKS, keďže tvoria veľmi rizikovú skupinu chorých i po AKS príhode.

KORESPONDENČNÁ ADRESA AUTORA:

prof. MUDr. Ján Murín, CSc., jan.murin@gmail.com

I. interná klinika LF UK a UN, Nemocnica Staré Mesto, Mickiewiczova 13, 813 69 Bratislava, Slovenská republika

Cit. zkr: Vnitř Lék 2020; 66(4): 236–241

Článek přijat redakcí: 6. 8. 2019

Článek přijat k publikaci: 26. 9. 2019