

LDL cholesterol i pro TK (skóre > medián) hladinu LDL cholesterolu nižší průměrně o 0,4 mmol/l a systolický tlak krve (STK) nižší průměrně o 3 mm Hg. Šance na výskyt koronární příhody byla u těchto jedinců o 39 % nižší než u osob s geneticky daným vysokým LDL cholesterolem a vysokým TK ( $p < 0,001$ ). Jak ukázala tato analýza, současná expozice hladině LDL cholesterolu nižší o 1 mmol/l a TK nižšímu o 10 mm Hg znamená snížení rizika výskytu koronární příhody o 78 % a snížení rizika úmrtí z KV příčin o 68 % (obě  $p < 0,001$ ) (Obr. 1) (1).

### Koncept časného stárnutí cév

Výsledky této práce dokládají správnost konceptu časného stárnutí cév, tzv. konceptu EVA (Early Vascular Aging). Koncept cévního věku vychází z faktu, že dva jedinci stejného stáří a pohlaví mohou mít různé vaskulární postižení. Stav tepen ovlivněný genetickými predispozicemi a faktory životního stylu tedy nemusí odpovídat kalendářnímu věku

člověka. Na Obr. 2 je ultrasonografické zobrazení karotických tepen dvou 50letých mužů. První z nich je sportovec, nekuřák s tlakem krve (TK) 114/78 mm Hg a hladinou LDL cholesterolu 1,9 mmol/l. Druhý muž je obézní diabetik 2. typu, kuřák (30krabičko-roků) s TK 178/96 mm Hg a hladinou LDL cholesterolu 3,6 mmol/l.

K časnému stárnutí cév dochází při dlouhodobé expozici KV rizikovým faktorům. Cílem KV prevence by podle tohoto konceptu mělo být zpomalovat a oddalovat časné stárnutí cév prostřednictvím dlouhodobé kontroly KV rizikových faktorů. Přitom platí, že čím je intervence rizika časnější, a tedy absence rizikového faktoru dlouhodobější, tím více se stárnutí cév oddálí (Obr. 3) (2).

### Screening a léčba hypertenze

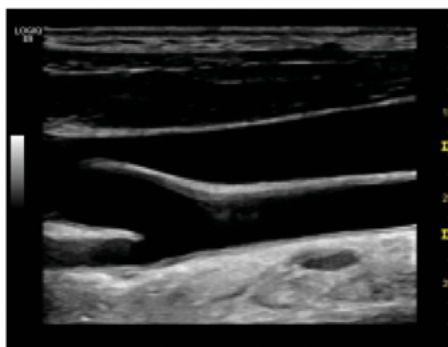
Příznivým faktem je, že současná medicína má prostředky, kterými dokáže napodobit dlouhodobou expozici nízkému tlaku krve a nízké

**Obr. 1.** Kombinovaný účinek nižšího LDL cholesterolu a STK na různé KV parametry (1)

Typ sledovaného parametru	Sledovaný parametr	Počet příhod	Poměr šancí	Poměr šancí (95% CI)	Poměr šancí na pokles LDLch o 1 mmol/l a STK o 10 mm Hg	Poměr šancí (95% CI)
Primární	Velké koronární příhody	24,980	■	0,61 (0,59–0,64)	■	0,22 (0,21–0,24)
Hlavní sekundární	Velké kardiiovaskulární příhody	26,799	■	0,65 (0,63–0,68)	■	0,27 (0,25–0,29)
Sekundární	Úmrtí z koronárních příčin nebo nefatální IM	19,243	■	0,65 (0,62–0,68)	■	0,26 (0,24–0,29)
	Úmrtí z koronárních příčin nebo nefatální IM či nefatální CMP	23,796	■	0,68 (0,66–0,71)	■	0,31 (0,28–0,33)
	Nefatální IM	18,093	■	0,64 (0,61–0,67)	■	0,25 (0,23–0,28)
	Koronární revaskularizace	8,388	■	0,53 (0,50–0,56)	■	0,14 (0,13–0,15)
	Ischemická CMP	5,565	■	0,80 (0,74–0,87)	■	0,51 (0,42–0,61)
	Úmrtí z koronárních příčin	2,907	■	0,69 (0,62–0,77)	■	0,32 (0,25–0,40)

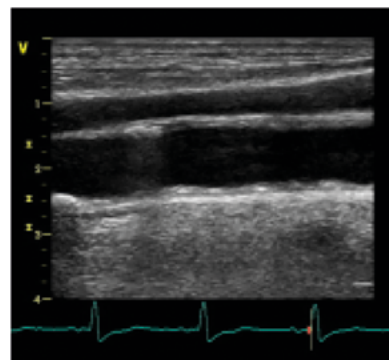
**Obr. 2.** Demonstrace cévního věku: Porovnání stavu arteria carotis u dvou 50letých mužů s různými KV rizikovými faktory

- Muž 50 let
- Sportovec, nekuřák
- TK 114/78 mmHg
- LDL 1,9 mmol/l



p/y = pack/years

- Muž 50 let
- Obézní, DM 2. typu, kuřák 30 p/y
- TK 178/96 mmHg
- LDL 3,6 mmol/l



Zdroj: Všeobecná fakultní nemocnice v Praze