

Neochotu pacientů užívat současně hypolipidemikum a antihypertenzivum můžeme eliminovat předepsáním jejich fixní kombinace. Riziko úmrtí na ASKVO vyjádřené v procentech, resp. stupnicí nízké – střední – vysoké – velmi vysoké v tabulkách SCORE může být pro některé pacienty dosti abstraktním vyjádřením skutečného stavu. V tabulkách SCORE není zcela zohledněno KV riziko mladších nemocných a vychází jako nízké i u osob, které se záhy zvýšení KV rizika dožijí s věkem kvůli přítomnosti rizikových faktorů. Preferovaný koncept cévního věku lze demonstrovat i v tabulkách SCORE (Obr. 2) (2). Zde můžeme pacientovi, kterému je 40 let a kouří a současně má hypertenzi a zvýšený cholesterol, říci že jeho KV riziko je stejné jako u nekuřáka s totožnými hladinami rizikových faktorů, který je ale o 10 let starší. Nebo totožně s nekuřákem, který rizikové faktory nemá a je mu dokonce 60 let.

Pro motivaci k implementaci režimových opatření a zahájení farmakologické léčby našich pacientů je možné a doporučené využít přepočtených tabulek cévního věku (Obr. 3) (9). Tabulky cévního věku na rozdíl od tabulek SCORE ukazují v rocích přímo kalendářní věk a pro pacienta je jednodušší si celou situaci představit. Ostatní KV rizikové faktory jsou stejné jako v tabulkách SCORE. Tabulky pro demonstraci cévního věku jsou účinným nástrojem pro komunikaci s pacienty, kteří mu rozumějí lépe než predikci KV úmrtí pomocí SCORE tabulek. Výhodnost užití tabulek cévního věku v porovnání s tabulkami SCORE byla demonstrována i v klinické studii (10, 11). Pomocí cévního věku je možné pacientům ozřejmit rizikové faktory, které vedou k stárnutí jejich cév, a motivovat je jak k režimovým opatřením, tak k časnému zahájení farmakoterapie. Věta „Je vám 40 let, ale protože kouříte a máte vysoký krevní tlak a vysoký cholesterol, vypadají vaše cévy, jako kdyby vám bylo 60 let,“ je pro většinu pacientů pochopitelnější.

Z klinického hlediska je především významné to, zda dokážeme vaskulární věk nějakým způsobem ovlivnit. V současné době existují důkazy,

že aterosklerózu ovlivníme hypolipidemickou léčbou (především statiny), arteriosklerózu zejména léčbou antihypertenzní (ACEi). Výše popsaná možnost ovlivnění cévního věku nás přivádí k výše diskutovanému problému, a tím je compliance nemocných. Aktuálně lze předepsat pacientovi fixní kombinaci dvou léků ovlivňujících vaskulární věk – atorvastatinu s perindopilem, v různých gramážích. Moderní antihypertenziva a hypolipidemika mají minimum nežádoucích účinků. Pacient musí být o možných nežádoucích účincích poučen. Pacient má vědět, že je vhodné a důležité nežádoucí účinky ošetřujícímu lékaři referovat. Tím lze předejít situacím, kdy pacient léky neužívá, protože mu nějakým způsobem nevyhovují, ale ostýchá se nebo to nechce lékaři sdělit. Úpravou léčby můžeme dosáhnout cílových hodnot rizikových faktorů a nemusíme zbytečně tápat, proč zavedená léčba nefunguje dle našich představ. Velkým pomocníkem jsou fixní kombinace antihypertenziv a hypolipidemik, včetně možné kombinace antihypertenziva a hypolipidemika v jedné tabletě. Současná odborná doporučení podporují užití fixních kombinací antihypertenziv. Je prokázáno, že fixní dvojkombinace nižší dávky antihypertenziv má vyšší antihypertenzní účinnost než monoterapie maximální dávkou antihypertenziva (12). Zároveň je i menší výskyt nežádoucích účinků. Moderní antihypertenziva i hypolipidemika mají dlouhý poločas, takže je možné je podávat v pouze jedné denní dávce. Neplatí již úzus užívání statinu na noc, pokud k tomu není nějaký speciální důvod, např. myalgie akcentované při ranním podání. Antihypertenziva i hypolipidemika mohou být podána v jedné ranní dávce. Objevují se i názory preferující podání všech léků v jedné dávce na noc.

Pacienti mohou mít o léčbě antihypertenzivy, ale zejm. statiny, různé předsudky. Mnoho z nich pochází z fám šířících se svévolně populací a z různých internetových zdrojů. Pacienta je třeba vyslechnout a respektovat jeho obavy, nicméně pevně obhajovat odborné stanovisko. Informace získané na internetu mohou pomoci v péči

Obr. 3. Cévní věk dle tabulek SCORE (9)

