

hladina cholesterolu zvyšuje o 64 % riziko ICHS, nezávisle na další expozici. Vyšší SBP byl asociován s 37% rizikem srdečního selhání a DBP s 21% zvýšením rizika srdečního selhání.

K identickým závěrům došel Ference (3) u 438 952 britských probandů, kdy expozice nízkým hladinám LDL cholesterolu a nízkým hodnotám systolického i diastolického krevního tlaku byla asociována s nižším kardiovaskulárním rizikem.

Lipidologie a kardiovaskulární (KV) riziko

V České republice vycházíme ze společných doporučení Evropské kardiologické společnosti a Evropské společnosti pro aterosklerózu z roku 2019 (4). Pacienti jsou stratifikováni dle rizika, jednak dle platných tabulek SCORE pro daný region, a dále dle přítomnosti dalších

rizikových faktorů na kategorie v nízkém, středně zvýšeném, vysokém, velmi vysokém a nově dokonce extrémním riziku. Na recentním sjezdu ESC byly prezentovány nové tabulky SCORE2 (Obr. 2), kdy SCORE2 zohledňuje nejen riziko fatálních infarktů myokardu a mozkových příhod, ale i riziko nefatálních příhod, což je změna oproti původnímu systému SCORE (5). Dále je k dispozici samostatný nástroj SCORE 2-OP pro „starší osoby“ (ve věku 70 let a více), který zohledňuje konkurenční riziko úmrtí z jiných příčin (6).

Do nízkého rizika patří jedinci s rizikem dle SCORE (Obr. 1) pod 1 %, dále jsou to pacienti ve středním riziku (mladí pacienti (s DM 1. typu do 35 let věku; DM 2. typu do 50 let věku) s trváním diabetu do 10 let, bez dalších rizikových faktorů či vypočteným rizikem fatální KV příhody pomocí SCORE $\geq 1\%$ a $< 5\%$). Do kategorie vysokého rizika

Obr. 2. Grafy SCORE2 pro odhad KV rizika ve čtyřech evropských rizikových regionech

