

**Tab. 1.** Kategorie pacientů a jejich související riziko ASKVO (2)

Kategorie pacientů	Podskupiny	Kategorie rizika	Riziko KVO a odhadovaný přínos léčby
<b>Zdánlivě zdravé osoby</b>			
Osoby bez prokázaného ASKVO, bez diabetu, CKD, FH	< 50 let	Nízké až vysoké riziko	Stanovit 10leté riziko KVO (SCORE2), celoživotní riziko a přínos z léčby RF, iniciovat komunikaci o riziku KVO a přínosu z léčby.
	50–69 let	Nízké až velmi vysoké riziko	Stanovit 10leté riziko KVO (SCORE2), celoživotní riziko a přínos z léčby RF, iniciovat komunikaci o riziku KVO a přínosu z léčby.
	≥ 70 let	Nízké až velmi vysoké riziko	Stanovit 10leté riziko KVO (SCORE2), celoživotní riziko a přínos z léčby RF, iniciovat komunikaci o riziku KVO a přínosu z léčby.
<b>Pacienti s CKD</b>			
CKD bez diabetu nebo ASKVO	Středně závažné CKD - eGFR 30–44 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> a ACR < 30 mg/g <i>nebo</i> - eGFR 45–59 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> a ACR 30–300 mg/g <i>nebo</i> - eGFR ≥ 60 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> a ACR ≥ 30 mg/g	Vysoké riziko	
	Závažné CKD - eGFR < 30 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> <i>nebo</i> eGFR 30–44 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> a ACR ≥ 30 mg/g	Velmi vysoké riziko	
<b>Familiární hypercholesterolemie</b>			
Významně zvýšené hodnoty cholesterolu		Vysoké riziko	
<b>Pacienti s DM 2. typu</b>			
Diabetici 1. typu ve věku nad 40 let mohou být klasifikováni podle stejných kritérií.	Pacienti s dobře kompenzovaným DM krátkého trvání (< 10 let), bez známek orgánového poškození a bez dalších RF KVO	Střední riziko	
	Pacienti s DM bez ASKVO nebo závažného orgánového poškození	Vysoké riziko	Stanovit 10leté reziduální riziko KVO. Zohlednit celoživotní 10leté riziko KVO a odhadovaný profit z léčby.
	Pacienti s DM a prokázaným ASKVO nebo se závažným orgánovým poškozením - eGFR < 45 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> bez ohledu na albuminurii - eGFR 45–59 ml/min/1,73 m <sup>2</sup> a ACR 30–300 mg/g - proteinurie (ACR > 300 mg/g) - mikrovaskulární postižení ve 3 různých oblastech (např. mikroalbuminurie + retinopatie + neuropatie)	Velmi vysoké riziko	Stanovit 10leté reziduální riziko KVO. Zohlednit celoživotní 10leté riziko KVO a odhadovaný profit z léčby.
<b>Pacienti s prokázaným ASKVO</b>			
- <b>Klinická manifestace ASKVO:</b> proběhlý IM, AKS, koronární revaskularizace a další revaskularizační výkony na jiných tepnách, CMP a TIA, aneurysma aorty, ICHDK - <b>Jednoznačný průkaz AS KVO pomocí zobrazovacích metod:</b> významné pláty na SKG nebo CTA nebo při UZ vyšetření karotických tepen; nezahrnuje tloušťku intimy-medie karotických tepen.		Velmi vysoké riziko	Stanovit 10leté reziduální riziko KVO. Zohlednit celoživotní 10leté riziko KVO a odhadovaný profit z léčby.

ACR – poměr albumin/kreatinin v moči (pro převod mg/g na mg/mmol dělit 10); AKS – akutní koronární syndrom; ASKVO – kardiovaskulární onemocnění na podkladě aterosklerózy; CKD – chronické onemocnění ledvin; CTA – CT angiografie; DM – diabetes mellitus; eGFR – odhadovaná glomerulární filtrace; FH – familiární hypercholesterolemie; KVO – kardiovaskulární onemocnění.

Peptide 1) v rámci snižování celoživotního KV rizika s mortalitními daty (Obr. 4).

U diabetiků s velmi vysokým KV rizikem, t.j. s aterosklerotickým onemocněním nebo závažnou renální insuficiencí, je snaha o redukci STK pod 130 mm Hg, LDL-C pod 1,4 mmol/l, HbA<sub>1c</sub> pod 53 mmol/mol, a léčba pomocí inhibitorů SGLT2 a/nebo agonistů receptorů pro GLP-1 je doporučena. Stejně jako v předchozí skupině můžeme nově zvážit přidání P2Y12 inhibitoru anebo nízké dávky rivaroxabanu ke kyselině acetylsalicylové nebo protizánětlivé terapie colchicinem (Obr. 4).

## Osoby s chronickým onemocněním ledvin

ASKVO jsou hlavní příčinou morbidity a mortality osob s chronickým onemocněním ledvin (CKD), přičemž mortalitní riziko je tím vyšší, čím horší je funkce ledvin. I malé snížení funkce, pokud je doprovázeno albuminurií, řadí daného jedince do vysokého KV rizika. CKD kategorie 4 a 5 dle KDIGO, event. 3 b a závažnou albuminurií, je spojeno s velmi vysokým rizikem ASKVO (Tab. 1).

Cílem terapie je redukce STK pod 130 mm Hg a LDL-C pod 1,8 mmol/l (vysoké KV riziko), event. pod 1,4 mmol/l (velmi vysoké KV