

Tab. 2. Cílové hodnoty LDL cholesterolu (LDL-C), non-HDL cholesterolu (non-HDL-C) a apolipoproteinu B (apoB) (upraveno podle [4])

Riziko	Nízké	Střední	Vysoké	Velmi vysoké	Extrémní
LDL-C (mmol/l)	< 3,0	< 2,6 a snížení o nejméně 50 % hodnoty před léčbou	< 1,8 a snížení o nejméně 50 % hodnoty před léčbou	< 1,4 a snížení o nejméně 50 % hodnoty před léčbou	< 1,0
Non-HDL-C (mmol/l)	< 3,8	< 3,4	< 2,6	< 2,2	< 1,8
apoB (g/l)	-	< 1	< 0,8	< 0,65	< 0,55

riziko). Nedoporučuje se zahajovat hypolipidemickou terapii u dialyzovaných osob bez ASKVO, nicméně v zavedené léčbě lze pokračovat.

Osoby s familiární hypercholesterolemií

Diagnóza familiární hypercholesterolemie přesouvá nositele do vysokého KV rizika a v případě přítomnosti dalšího významného rizikového faktoru či průkazu ASKVO do velmi vysokého KV rizika. 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 riziko).

Kalkulátory rizika a benefitu léčby

Kromě výše zmíněného odhadu 10letého rizika KV příhod SCORE2 a SCORE2-OP autoři doporučují využívat i další skórovací systémy ke stanovení celoživotního/reziduálního KV rizika či benefitu léčby a preventivních intervencí (ADVANCE, SMART rizikové skóre, EUROASPIRE, DIAL, LIFE-CVD model). Mohou být užitečnou pomůckou v komunikaci s pacientem při vstupní edukaci i následné motivaci. Jsou přístupné na webových stránkách nebo si lze stáhnout volně dostupné aplikace (např. U-prevent, ESC CVD Risk Calculator app).

Režimová a dietní opatření

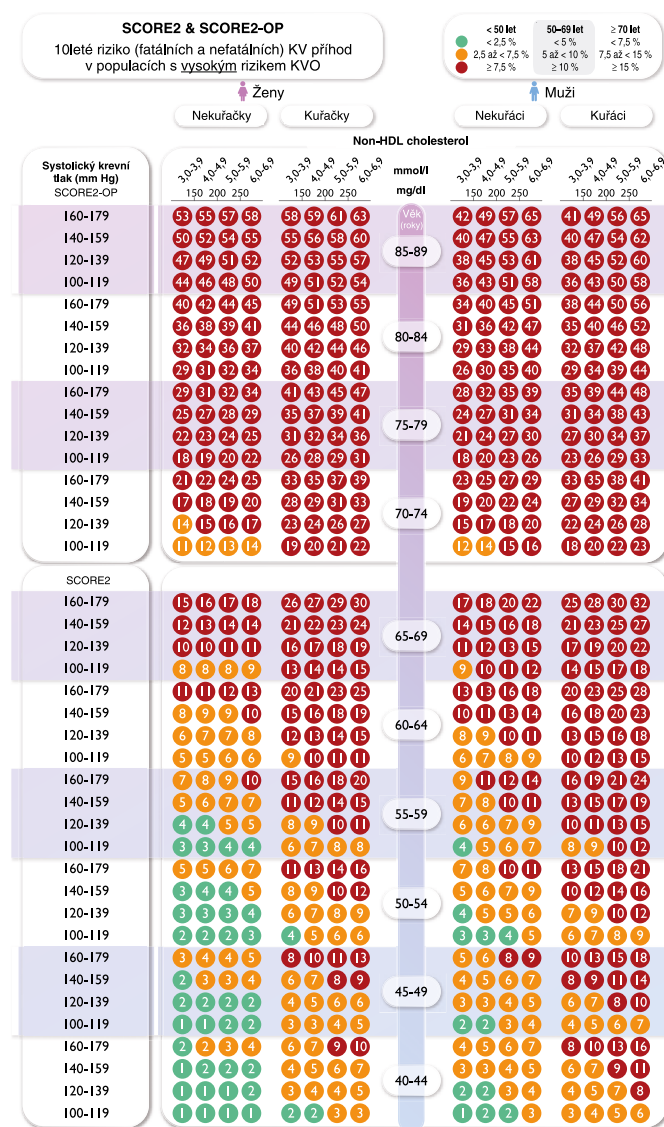
Apel na osvojení si zdravého životního stylu jde napříč všemi skupinami a kategoriemi rizika. V základních režimových a dietních opatřeních došlo pouze k drobným změnám. Zde je shrnuto to nejpodstatnější.

Základním kamenem strava a pohyb

Doporučena je středomošská nebo jí podobná strava s dostatkem ovoce, zeleniny, luštěnin a ořechů. Omezit bychom měli konzumaci masa, a naopak zařadit pravidelnou konzumaci ryb, zejména tučných, a to nejméně jednou týdně. Platí snaha o redukci nasycených mastných kyselin v potravě, a také tvorba jídelníčku s bohatým zdrojem vlákniny s přísunem až 10 g za den. Dále je nově doporučena restrikce alkoholu na maximálně 100 g za týden (v jednom drinku je přibližně 15–20 g.)

Pokud jde o tělesnou hmotnost, doporučuje se, aby lidé s nadváhou a obezitou váhu snížili. Je doporučeno redukovat sedavě trávený čas a snažit se minimálně o mírnou pohybovou aktivitu po celý den. Usilujeme o pohybovou aktivitu střední intenzity v celkovém trvání alespoň 150–300 minut týdně nebo 75–150 minut týdně intenzivní aerobní aktivity nebo jejich vyrovnané kombinace. Silové cvičení je

Obr. 1. SCORE2 a SCORE2-OP pro země s vysokým KV rizikem (2)



KV – kardiovaskulární; KVO – kardiovaskulární onemocnění.

doporučeno pouze jako doplňkové k aerobní aktivitě. Doporučené postupy podporují monitoraci své fyzické aktivity běžně dostupnými komerčními aplikacemi. U obézních jedinců s vysokým KV rizikem by měla být zvažena bariatrická operace, pokud zdravá strava a cvičení nevedou k udržení poklesu hmotnosti.

Kouření

Kouření je stále jeden z nejrizikovějších faktorů onemocnění KV systému, proto je doporučena abstinence či odvykání, a to i za cenu vzestupu hmotnosti. Samotný benefit odvykání kouření převažuje riziko způsobené možným přírůstkem na váze. Přestože důkazy naznačují, že e-cigarety mohou být při odvykání kouření účinnější než náhradní nikotinová terapie, dlouhodobé účinky e-cigaret na kardiorespirační systém jsou nyní nejasné.

V neposlední řadě guidelines vyzdvihují i nutnost snížení znečištěného ovzduší, snížení spotřeby fosilních paliv a omezení emisí oxidu uhličitého.

Psychická pohoda

Je nutné zohlednit potřebu zvýšené pozornosti a podpory u pacientů s psychickými obtížemi pro jejich možnou vyšší noncompliance k léčbě.