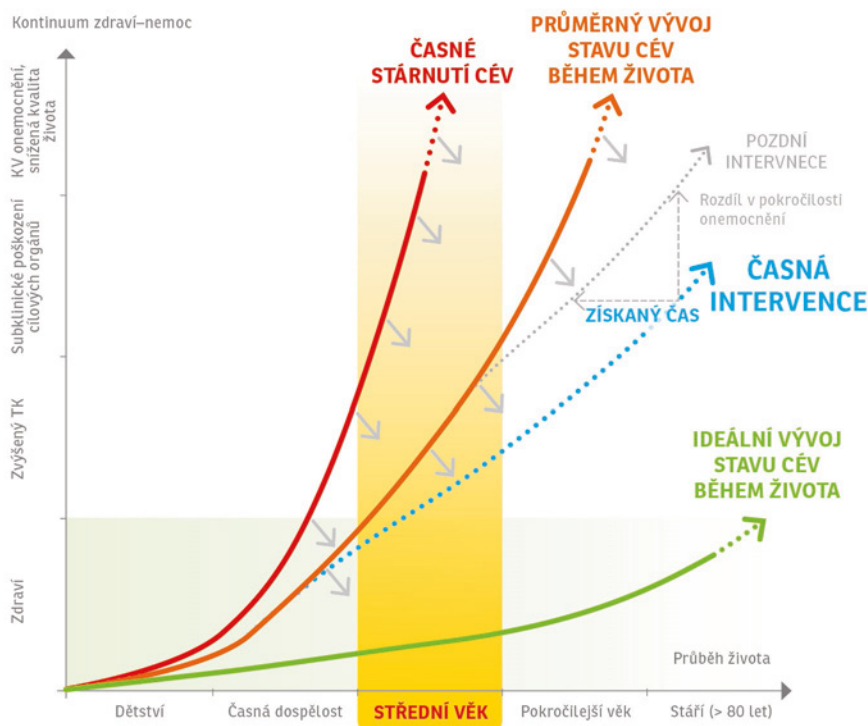


Obr. 5. Účinky preventivních opatření v ovlivnění celkového KV rizika. Upraveno dle (14)Koncept časného stárnutí cív (EVA – Early Vascular Aging)³

Nefarmakologická opatření ke snížení KV rizika

Základem zůstávají režimová opatření, dieta, a pokud toto není dostatečné, je v případě vysokého rizika nutné zahájit aktivní farmakologickou intervencí. U pacientů v nízkém a středním riziku AS KVO lze farmakologickou intervencí individuálně zvážit po domluvě s pacientem vzhledem k jeho preferencím.

U všech osob je doporučena zdravá dieta, zejména středomořská, s dostatečným každodenním přísunem ovoce (> 200 g), zeleniny (rovněž > 200 g), luštěnin a ořechů.

Vhodné je omezení přísunu soli < 5 g/den. Součástí by měla být 1x týdně konzumace tučných ryb. Doporučuje se restrikce alkoholu, a to maximálně na 100 g/týden (1 drink obsahuje přibližně 10–15 g). Ve stravě by se mělo snížit množství nasycených mastných kyselin a měla by obsahovat dostatek vlákniny, kolem 30–45 g/den. Je vhodné omezit pití ochucených slazených nápojů. Pacientům doporučujeme ukončit kouření, odvykání můžeme podpořit např. nikotinovou substituční terapií či vareniklinem.

Během dne bychom se měli snažit o redukci sedavé činnosti a udržovat alespoň mírnou pohybovou aktivitu. Usilujeme o aktivitu střední intenzity v celkovém trvání minimálně 150–300 minut týdně nebo 75–150 minut týdně intenzivní aerobní aktivity nebo jejich vyrovnané kombinace. Mezi mírnou a středně intenzivní aktivity, které budou pacienti využívat nejčastěji, lze zařadit např. chůzi, jízdu na kole, vysávání, zahradničení, golf, tanec či cvičení ve vodě. Lidé s obezitou a nadváhou by se měli snažit o snížení hmotnosti. U obézních jedinců s vysokým KV rizikem s nemožností redukovat hmotnost by měla být zvážena bariatrická operace.

Farmakoterapie dyslipidemie

Terapie by měla být zahájena statiny v adekvátní dávce. Efekt hypolipidemické terapie by měl být evaluován za 4–6 týdnů po nasazení medikace. Léky první volby k terapii dyslipidemie jsou statiny, které snižují LDL cholesterol o 30–50 % v závislosti na užívané dávce. Pokud není na monoterapii statinem dosaženo adekvátního snížení LDL, je vhodná kombinace s ezetimibem. Tato kombinace vede ke snížení hladiny LDL cholesterolu až o 60.

Pokud u pacientů v sekundární prevenci nevede tato kombináční léčba k dosažení cílových hodnot LDL, je možnost nemocné referovat do center k preskripci PCSK9 inhibitorů. Aktuální úhradová omezení umožňují jejich nasazení u pacientů v sekundární prevenci AS KVO užívajících maximální tolerovanou dávku statinu v kombinaci s ezetimibem, s přetrvávající hodnotou LDL > 2,5 mmol/l. Terapie PCSK-9 inhibitory vede ke snížení LDL o 60–85 % v kombinaci se statiny či ezetimibem. Cílové hodnoty dle AS KVO shrnuje tabulka 7.

Tab. 7. Cílové hodnoty LDL cholesterolu dle rizikovosti pacienta. Upraveno dle (2)

Riziko	Nízké	Středně zvýšené	Vysoké	Velmi vysoké	Extremní
LDL (mmol/l)	< 3,0	< 2,6 a snížení nejméně o 50 % hodnot před léčbou	< 1,8 a snížení nejméně o 50 % hodnot před léčbou	< 1,4 a snížení nejméně o 50 % hodnot před léčbou	< 1,0