

Vaskulární změny, které mohou ovlivnit prognózu pacientů a které by mohl hledat i internista, diabetolog, lipidolog či praktický lékař

Jiří Matuška

Angiologická ambulance, MATMED, s. r. o., Hodonín

Časná diagnostika preklinické aterosklerózy by měla vést k intervenci životního stylu i stravovacích návyků a většinou také k zahájení hypolipidemické terapie. Současné ambulantní diagnostické možnosti výrazně rozšiřuje použití levných a jednoduchých kapesních ultrazvuků/menších ultrazvukových přístrojů. Detekce aterosklerotického plátu na periferních tepnách je jednoznačným faktorem, akcentujícím nutnost adekvátní terapie dyslipidemie. Obecná dostupnost a přiměřená zobrazovací kvalita jednoduchých kapesních ultrazvuků zřejmě povede k jejich rozšíření na úroveň odpovídající současnému použití fonedoskopu.

Klíčová slova: ateroskleróza, dyslipidemie, kardiovaskulární riziko, polyvaskulární postižení, ultrazvukové vyšetření, vaskulární screening.

Vascular changes that may affect the prognosis of patients and that could also be looked for by an internist, diabetologist, lipidologist or general practitioner

Early diagnosis of preclinical atherosclerosis should lead to intervention of lifestyle and eating habits and, in most cases, to the initiation of hypolipidemic therapy. Current ambulatory diagnostic options are greatly expanded by the use of cheap and simple handheld ultrasounds/smaller ultrasound devices. The detection of atherosclerotic plaque on peripheral arteries is a clear factor emphasizing the need for adequate therapy of dyslipidemia. The general availability and reasonable imaging quality of simple pocket ultrasounds will probably lead to their expansion to a level corresponding to the current use of the phonedoscope.

Key words: atherosclerosis, cardiovascular risk, dyslipidemia, polyvascular disease, ultrasound examination, vascular screening.

Úvod

Kardiovaskulární onemocnění zůstávají hlavní příčinou úmrtí v ekonomicky vyspělých zemích (1), přičemž Česká republika patří mezi oblasti s vysokým kardiovaskulárním rizikem (2). Úmrtnost na tato onemocnění se podle dostupných statistických údajů (3) blíží 36 % u mužů a 42 % u žen. To je dvojnásobně více než na onkologická onemocnění. Horší situace je již jen na východ od Slovenska. Naopak na západ od nás jsou země se středním a nízkým rizikem. Jistě je otázkou, co je příčinou tohoto rozdělení. Lze předpokládat jistou genetickou

diverzitu evropské populace, vliv může mít ale i dlouhodobé nastavení životního stylu.

Pojem kardiovaskulární onemocnění z mortalitního epidemiologického pohledu v sobě zahrnuje jak postižení srdeční, tak cerebrovaskulární a také postižení periferních tepen. Dominantní, ne však jedinou, etiologií této kategorie onemocnění je ateroskleróza (4, 5).

Ta způsobuje až dvě třetiny všech kardiovaskulárních úmrtí (1). Poměr úmrtí na koronární a periferní cévní aterosklerózu aterosklerózu lze jen obtížně odhadnout, systematické dělení epidemiologické,