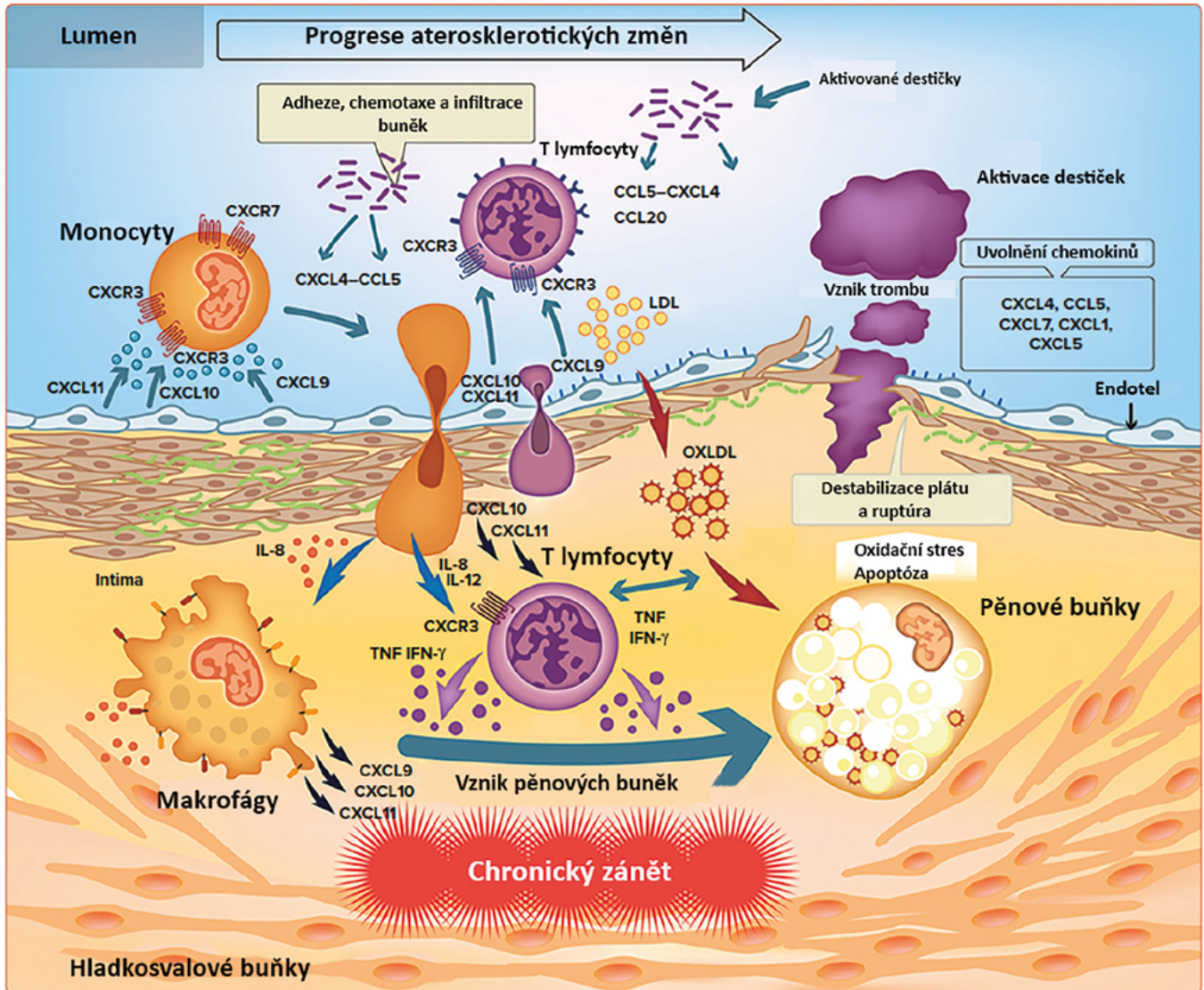


Obr. 1. Zánět v procesu aterosklerózy



Source: Szentes et al. 2018.²⁰ Reproduced from Frontiers under a Creative Commons (CC BY 4.0) licence.

tabulky SCORE2, které používají tradiční rizikové faktory pro klasifikaci kardiovaskulárního rizika, podceňují riziko pacientů s autoimunitním onemocněním. Pro zohlednění zvýšeného rizika vyplývajícího z chronického subklinického zánětu se doporučuje násobit kalkulované riziko 1,5násobně.

Příkladem dalšího chronického subklinického zánětu, který ovlivňuje kardiovaskulární riziko, je periodontitida. Osoby s periodontitidou mají o 28 % procent vyšší riziko vzniku infarktu myokardu a 1,9–2,7násobně zvýšené riziko mozkové mrtvice (3). Podobně se

zánět uplatňuje i v patogenezi kardiovaskulárních onemocnění osob s chronickým ledvinovým onemocněním a chronickou obstrukční plicní nemocí.

Zánětlivé parametry predikují kardiovaskulární riziko

Ke stratifikaci kardiovaskulárního rizika se používá vysoce senzitivní CRP (hsCRP), které je senzitivnější než běžně používané CRP. Podle metaanalýzy 23 studií je CRP nezávislým prediktorem rizika koronární nemoci (Obr. 2) (4).

Obr. 2. Vysoce senzitivní CRP a kardiovaskulární riziko

