

Léčba dyslipidemie u seniorů: jak vnímat tabulky kardiovaskulárního rizika a kdy zahájit léčbu

MUDr. Jan Matějka, Ph.D.^{1,2,3}, MUDr. Astrid Matějková^{4,5}

¹Kardiologické oddělení Interní kliniky, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, Pardubice

²Katedra interních oborů, I. interní kardiologická klinika LF, Hradec Králové

³Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice

⁴Praktická lékařka pro dospělé, Pardubice

⁵Geriatrické centrum, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, Pardubice

Kardiovaskulární choroby i přes pokles v poslední době zůstávají hlavní příčinou úmrtnosti a nemocnosti a jejich výskyt s věkem stoupá. Dyslipidemie představují základní rizikový faktor těchto chorob. Zahájení léčby dyslipidemií závisí na stanovení míry rizika. U starších pacientů s dokumentovanou kardiovaskulární chorobou je doporučen stejný postup jako u pacientů mladších. U starších nemocných bez dokumentované kardiovaskulární nemoci by mělo být zahájení léčby dyslipidemií zváženo v případě velmi vysokého rizika s ohledem k předpokládané délce života, adherenci k léčbě, lékovým interakcím, geriatrické křehkosti a preferenci nemocných.

Klíčová slova: dyslipidemie, starší nemocní, prevence, statiny.

Treatment of dyslipidemia in the elderly: understanding cardiovascular risk tables and when to start treatment

Despite recent decline, cardiovascular diseases remain the main cause of mortality and morbidity and their occurrence is increasing with age. Dyslipidaemia represents a basic risk factor for cardiovascular disease. Dyslipidaemia treatment initiation depends on patient risk stratification. In older patients with documented cardiovascular disease, treatment is recommended in the same way as in younger patients. In older patients without documented cardiovascular disease, treatment should be considered in very-high-risk patients about estimated life expectancy, patient adherence, drug interactions, geriatric frailty and patient preference.

Key words: dyslipidemia, older patients, prevention, statins.

Úvod

Kardiovaskulární choroby vedou v Evropě k úmrtí více než 4 milionů pacientů ročně. I přes pokles v poslední době zůstávají hlavní příčinou úmrtnosti a nemocnosti. Podstatná část těchto chorob je podmíněna aterosklerózou, hovoříme tedy o kardiovaskulárních onemocněních na podkladě aterosklerózy (ASKVO) (1).

Evropská kardiologická společnost (ESC) ve svých doporučených postupech pro prevenci kardiovaskulárních chorob na základě národních statistik rozděluje evropské země

do 4 skupin stran rizika kardiovaskulárních onemocnění (KVO): země s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým rizikem. Česká republika je zařazena mezi země s rizikem vysokým. Profil naší populace je tedy výrazně rizikovější oproti zemím na západ a sever od našich hranic (1).

V naší populaci bude nadále narůstat podíl osob ve vyšším věku. Statistická data Eurostat uvádějí naději dožití u narozených v roce 2021 v naší zemi 80,6 roku u žen a 74,3 roku u mužů (2). Pro geriatrické pacienty (v běžné praxi nad 75 let) je charakteristický soubor involučních

a chorobných změn, které významně ovlivní funkční stav, adaptabilitu a toleranci zátěže (3). Věk je zároveň základním neovlivnitelným faktorem aterosklerotických kardiovaskulárních chorob (ASKVO), jejich prevalence s věkem stoupá. Více než 80 % zemřelých na ASKVO je starších 65 let. Výskyt akutního infarktu myokardu u pacientů nad 85 let se v poslední době zvýšil několikanásobně (1). Diagnostika a léčba dyslipidemií, základního rizikového faktoru ASKVO, u starších a geriatrických nemocných představuje tedy relevantní medicínský problém.

MUDr. Jan Matějka, Ph.D.

Kardiologické oddělení Interní kliniky, Pardubická nemocnice, Nemocnice Pardubického kraje, Pardubice

jan.matejka@nempk.cz

Cit. zkr.: Med. Praxi. 2023;20(5):264-267

Článek přijat redakcí: 17. 7. 2023

Článek přijat k publikaci: 23. 10. 2023