

Tab. 1. Zvážení zahájení léčby statiny u starších pacientů v primární prevenci. Zpracováno podle (5)

Léčba statiny vhodná	Bez zásadních důvodů proti léčbě statiny	Léčba statiny není vhodná	Doporučení nejasné
- Diabetes mellitus - Adherence k léčbě dobrá - Absence onemocnění zásadně zkracujícího život - Pacientova preference	- Pokročilý věk - Mírná až středně závažná renální insuficience	- Nonadherence ke stávající léčbě - Riziko lékových interakcí - Intolerance statinu v minulosti - Jiné onemocnění zásadně zkracující život	Geriatrická křehkost

příhod, a tedy i efektu použité léčby v této věkové skupině. Proto je zde hranice vysokého a velmi vysokého rizika posunuta (méně přísná) oproti mladším pacientům k vyšším hodnotám 7,5 % resp. 15 % (Obr. 2). I tak starší pacienti spadají podle tabulky SCORE 2 OP převážně do kategorie velmi vysokého rizika (Obr. 2).

Obecná preventivní opatření

U všech vyšetřených nemocných doporučujeme nekuřáctví, úpravu životosprávy a kontrolu hypertenze.

Nasazení hypolipidemické léčby

U pacientů s velmi vysokým rizikem (SCORE2-OP ≥ 15 %) by měla být hypolipidemická léčba ve věku nad 70 let zvážena (třída II B dle doporučených postupů). Zhodnotíme přínos léčby vzhledem k předpokládané délce života, adherenci k medikaci, lékové interakce, geriatrickou

křehkost i preference nemocných (Tab. 1). V odhadu životní prognózy nám mohou pomoci internetové aplikace (9). Léčbu statiny postupně titrujeme k dosažení cíle LDL-cholesterolu obvyklého pro mladší nemocné. Nasazení statinů v primární prevenci ve věku nad 75 let musí být individuálně zváženo v situaci vysokého nebo velmi vysokého rizika. U diabetiků nad 75 let léčbu nasazujeme zpravidla až do hranice 85 let.

Nenasazení/vysazení hypolipidemické léčby

Nasazení léčby naopak nezvažujeme u vysokého rizika lékových interakcí, při anamnéze intolerance statinů v minulosti a při jiném onemocnění zásadně zkracujícím život. Samotný věk by nás neměl vést k depreskripci (vysazení léčby) s výjimkou jasných nežádoucích účinků léčby, vůle nemocného a situací blízkých konci života.

Souhrn pro praxi – léčba dyslipidemií ve starším věku

Sekundární prevence

U starších nemocných s manifestním kardiovaskulárním onemocněním postupujeme v léčbě dyslipidemií shodně jako u pacientů mladších. Indikujeme statiny případně další hypolipidemika s cílem dosažení LDL-cholesterolu $< 1,4$ mmol/l a relativního snížení LDL-cholesterolu o 50 %.

Primární prevence

- U pacientů bez manifestního kardiovaskulárního onemocnění starších 70 let stanovujeme riziko fatální a nefatální kardiovaskulární příhody v dalších 10 letech podle tabulky SCORE-2 OP, do kategorie velmi vysokého rizika zařadíme nemocné s hodnotou ≥ 15 %. Zde zvažujeme hypolipidemickou léčbu.
- Musíme zohlednit přínos léčby vzhledem k předpokládané délce života, adherenci nemocného, lékovým interakcím, geriatrické křehkosti i preferencím nemocných.
- Léčbu zahajujeme nízkými dávkami statinů a titrujeme postupně k cíli LDL-cholesterolu obvyklému pro mladší nemocné. Pomalá titrace platí zejména pro rosuvastatin, nemocné s chronickým onemocněním ledvin a s hrozcími lékovými interakcemi.
- Nasazení hypolipidemické léčby ve věku nad 75 let může být zváženo individuálně u velmi rizikových nemocných.

LITERATURA

- Vrablík M, Cífková R, Tuka V, et al. Doporučený postup Evropské kardiologické společnosti pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění v klinické praxi 2021. Souhrn dokumentu připravený Českou kardiologickou společností. Cor Vasa 2022;64:165-211.
- Timmis A, Vardas P, Townsend N, et al; Atlas Writing Group, European Society of Cardiology. European Society of Cardiology: cardiovascular disease statistics 2021. Eur Heart J. 2022 Feb 22;43(8):716-799. doi: 10.1093/eurheartj/ehab892. Erratum in: Eur Heart J. 2022 Feb 04; PMID: 35016208.
- Topinková E, Matějčková A. Doporučené diagnostické a te-

rapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře. Geriatrie. V tisku.

- Vrablík M, Piňha J, Bláha V, et al. Stanovisko výboru České společnosti pro aterosklerózu k doporučením ESC/EAS pro diagnostiku a léčbu dyslipidemií z roku 2019. Cor Vasa. 2020;62:185-197.
- Stoll F, et al. Management of dyslipidaemia in the elderly. E-Journal of Cardiology Practice. 2020;19.
- Cholesterol Treatment Trialists' Collaboration. Efficacy and safety of statin therapy in older people: a meta-analysis of individual participant data from 28 randomised controlled

trials. Lancet. 2019 Feb 2;393(10170):407-415.

- Cholesterol Treatment Trialists' (CTT) Collaboration; Fulcher J, O'Connell R, Voysey M, et al. Efficacy and safety of LDL-lowering therapy among men and women: meta-analysis of individual data from 174,000 participants in 27 randomised trials. Lancet. 2015 Apr 11;385(9976):1397-405.
- Yourman LC, Cencer IS, Boscardin WJ, et al. Evaluation of Time to Benefit of Statins for the Primary Prevention of Cardiovascular Events in Adults Aged 50 to 75 Years: A Meta-analysis. JAMA Intern Med. 2021 Feb 1;181(2):179-185.
- <https://eprognosis.ucsf.edu/calculators/>.

S NÁMI SE NEZTRATÍTE

Časopis je indexován v těchto databázích:
Ebsco a Bibliographia medica čechoslovaca

Využíváme systém **CrossRef**. S články můžete snadno pracovat díky jednoznačnému identifikátoru **DOI**.

