

Kardiovaskulární riziko a kombinační terapie v praxi roku 2024

MUDr. Libor Jelínek, Ph.D.

Klinika tělovýchovného lékařství a kardiovaskulární rehabilitace Fakultní nemocnice Olomouc

Kardiovaskulární onemocnění jsou hlavní příčinou mortality nejen v České republice, ale i ve většině zemí světa, se stále se zvyšující prevalencí. Jedněmi z hlavních ovlivnitelných rizikových faktorů vzniku jsou arteriální hypertenze a dyslipidemie. Léčba se skládá z nefarmakologických opatření, především změn ve stravě a navýšení množství pohybové aktivity, a dále z farmakoterapie. Zásadním faktorem úspěchu léčby je adherence k medikaci, která může být zvýšena použitím kombinovaných preparátů. Intervencí rizikových faktorů včas se prodlouží délka života ve zdraví, což je významnější ukazatel než samotná délka života.

Klíčová slova: arteriální hypertenze, dyslipidemie, kardiovaskulární prevence.

Cardiovascular risk and combination therapy in practice of 2024

Cardiovascular diseases are the leading cause of mortality not only in the Czech Republic, but also in most countries of the world, with an ever-increasing prevalence. Arterial hypertension and dyslipidaemia are among the main risk factors for the development of CVD. Treatment is comprised of non-pharmacological measures, mainly changes in diet and increasing the amount of physical activity, as well as pharmacotherapy. Adherence to medication, which can be increased by the use of combination preparations, is a crucial factor in the success of treatment. Early intervention of risk factors will increase the length of life in good health, which is a more important indicator than life expectancy itself.

Key words: arterial hypertension, dyslipidemia, cardiovascular prevention.

Kardiovaskulární onemocnění jsou, a podle aktuálních trendů stále budou, nejvýznamnější příčinou mortality a morbidit globálně (1). Věk manifestace rizikových faktorů KV onemocnění se zásadně nemění, nebo spíše snižuje s nastupující epidemií obezity v mladém dospělém, i dětském věku. Tento negativní trend je ještě více umocněn demografickým vývojem společnosti, procentuálně i absolutně přibývá počet osob ve vyšších věkových kategoriích. Kvůli tomuto rostoucímu průměrnému věku populace a rostoucí délce dožití významně narůstá velikost populace s rozvinutým KV onemocněním. Léčba stále většího počtu nemocných lidí vede k vysoké finanční zátěži zdravotního systému, jehož kapacita není nekonečná.

Dále postupně dochází ke zvyšování věku nástupu do starobního důchodu. Pokud má ale člověk ve stále vyšším věku efektivně pracovat,

musí být co nejdéle co nejzdravější. Je třeba, aby narůstal nejen celkový věk dožití, ale především tzv. věk dožití ve zdraví. Jedná se o délku života bez manifestních (nejen kardiovaskulárních) onemocnění, které snižují pacientem subjektivně vnímaný pocit vlastního zdraví (2).

K posunutí manifestace KV onemocnění do vyššího věku je třeba intervenovat rizikové faktory. Neovlivnitelné (mužské pohlaví, věk, neodhalené faktory dědičnosti) změnit nelze, tím více je třeba se zaměřit na ty ovlivnitelné. Z pohledu KV prevence především hladinu cholesterolu, výšku krevního tlaku a užívání tabákových výrobků.

V České republice tato opatření ve srovnání se západní Evropou nejsou stále dostatečně prevalentní. Podle dat z let 2015–2018 trpí arteriální hypertenzí v České republice 48,6 % mužů a 32,4 % žen a kontrolovaná je jen u 33,9 %

DECLARATIONS:

Declaration of originality:

The manuscript is original and has not been published or submitted elsewhere.

Ethical principles compliance:

Not applicable.

Conflict of interest:

Not applicable.

Consent for publication:

Not applicable.

Cit. zkr.: Med. Praxi. 2024;21(5):315-319

<https://doi.org/10.36290/med.2024.048>

Článek přijat redakcí: 14. 10. 2024

Článek přijat k tisku: 17. 10. 2024

MUDr. Libor Jelínek, Ph.D.

jelineklibor@gmail.com