

Doporučené postupy – Prevence kardiovaskulárních onemocnění

Informace pro pacienty

Adoptované doporučené postupy

Piepoli M. F., Hoes A. W., Agewall S., Albus Ch., Brotons C., Catapano A. L., et al. **European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. The Sixth Joint Task Force of the European Society of Cardiology and Other Societies on Cardiovascular Disease Prevention in Clinical Practice (constituted by representatives of 10 societies and by invited experts)**, 2016. Online dostupné na: <http://www.escardio.org/guidelines>

Mach F., Baigent C., Catapano A. L., Koskinas K. C., Casula M., Badimon L., et al. ESC Scientific Document Group, 2019. **ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk: The Task Force for the management of dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and European Atherosclerosis Society (EAS)**. 2019, European Heart Journal;41(1):111–188. Online dostupné: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz455>

Autoři: prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc, FESC, FACC, MBA (garant); prof. MUDr. Michal (pracovní tým) Vrablík, Ph.D.; prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.; prof. MUDr. Věra Adámková, CSc.; prof. MUDr. Richard Češka, CSc.;

(metodický tým) MUDr. Jiří Bůžil; PhDr. Petra Bůžilová, BBA

Verze: 3.0

Datum: 22. 06. 2021

Informace pro pacienty

Kompletní klinický doporučený postup pro prevenci kardiovaskulárních onemocnění je dostupný [zde](#).

10 nejdůležitějších informací pro pacienty o prevenci kardiovaskulárních onemocnění:

1. Nejvýznamnějším způsobem prevence aterosklerotického vaskulárního onemocnění, srdečního selhání a fibrilace síní je podpora **zdravého životního stylu** po celý život.
2. Týmový přístup k péči je účinnou strategií prevence kardiovaskulárních onemocnění. Lékaři by měli vyhodnotit **sociální determinanty zdraví**, které ovlivňují jednotlivce, aby adekvátně zacílili léčbu na danou individualitu.
3. Dospělí ve věku 40 až 75 let, kteří jsou indikováni k prevenci kardiovaskulárních onemocnění, by měli před zahájením farmakologické terapie, jako je např. antihypertenzní terapie, podstoupit **odhad rizika** s predikcí na 10 let aterosklerotického kardiovaskulárního onemocnění a vyšší rizika konzultovat s klinickým lékařem v souvislosti s eventuálním zahájením léčby statiny nebo aspirinem. Posouzení dalších preventivních faktorů může navíc pomoci při rozhodování o preventivních intervencích u vybraných jedinců, stejně jako odborné vyšetření cestou specialisty s průkazem kalcifikací aterosklerotických plátů tepen.
4. Všichni dospělí by měli konzumovat **zdravou stravu**, ve které dominuje příjem zeleniny, ovoce, ořechů, celých zrn, čerstvé zeleniny nebo živočišných bílkovin, ryb a minimalizuje příjem tuků, červeného masa a zpracovaného červeného masa, rafinovaných uhlohydrátů a slazených nápojů. Pro dospělé s nadváhou až morbidní obezitou se pro dosažení a udržení hubnutí doporučuje poradenství a kalorické omezení.
5. Dospělí by měli vykonávat alespoň 150 minut týdně **fyzické aktivity** střední intenzity nebo 75 minut týdně intenzivní fyzické aktivity.
6. Pro dospělé s **diabetes mellitus 2. typu** jsou zásadní změny životního stylu, jako je zlepšení stravovacích návyků s diabetickou dietou a také dosažení optimálních podmínek pro cvičení. Pokud je indikována medikace, v první linii terapie PAD (např. metforminem), následuje v druhém sledu zvážení zavedení inhibitoru cotransporter 2 sodík-glukózy, nebo agonisty receptoru peptidu 1 glukagonu.
7. Všichni dospělí by měli být při každé návštěvě lékaře posouzeni z hlediska rizika nikotinu a **rizikovým kuřákům** by měla být poskytnuta pomoc a důrazně se doporučuje, aby přestali.
8. **Aspirin** se může užívat nepravidelně v rámci primární prevence aterosklerotických kardiovaskulárních onemocnění, vzhledem k nedostatku důkazů v rámci přínosu prevence.
9. Terapie **statiny** je léčba první linie pro primární prevenci aterosklerotického kardiovaskulárního onemocnění; je určena pacientům se zvýšenou hladinou cholesterolu a lipoproteinů s nízkou hustotou (≥ 190 mg/dl) a s diabetes mellitus ve věku 40 až 75 let, u nichž se prokázalo, že jsou v riziku a měla by být po diskuzi mezi lékařem a pacientem zahájena terapie.
10. Nefarmakologické intervence se doporučují všem dospělým se **zvýšeným krevním tlakem**, nebo hypertenzí. U osob vyžadujících farmakologickou terapii by měl být cílový krevní tlak obecně $< 130/80$ mm Hg.