

# PREVENCIA KARDIOVASKULÁRNYCH OCHORENÍ V KLINICKEJ PRAXI: ČO POTREBUJÚ VEDIETĚ PACIENTI

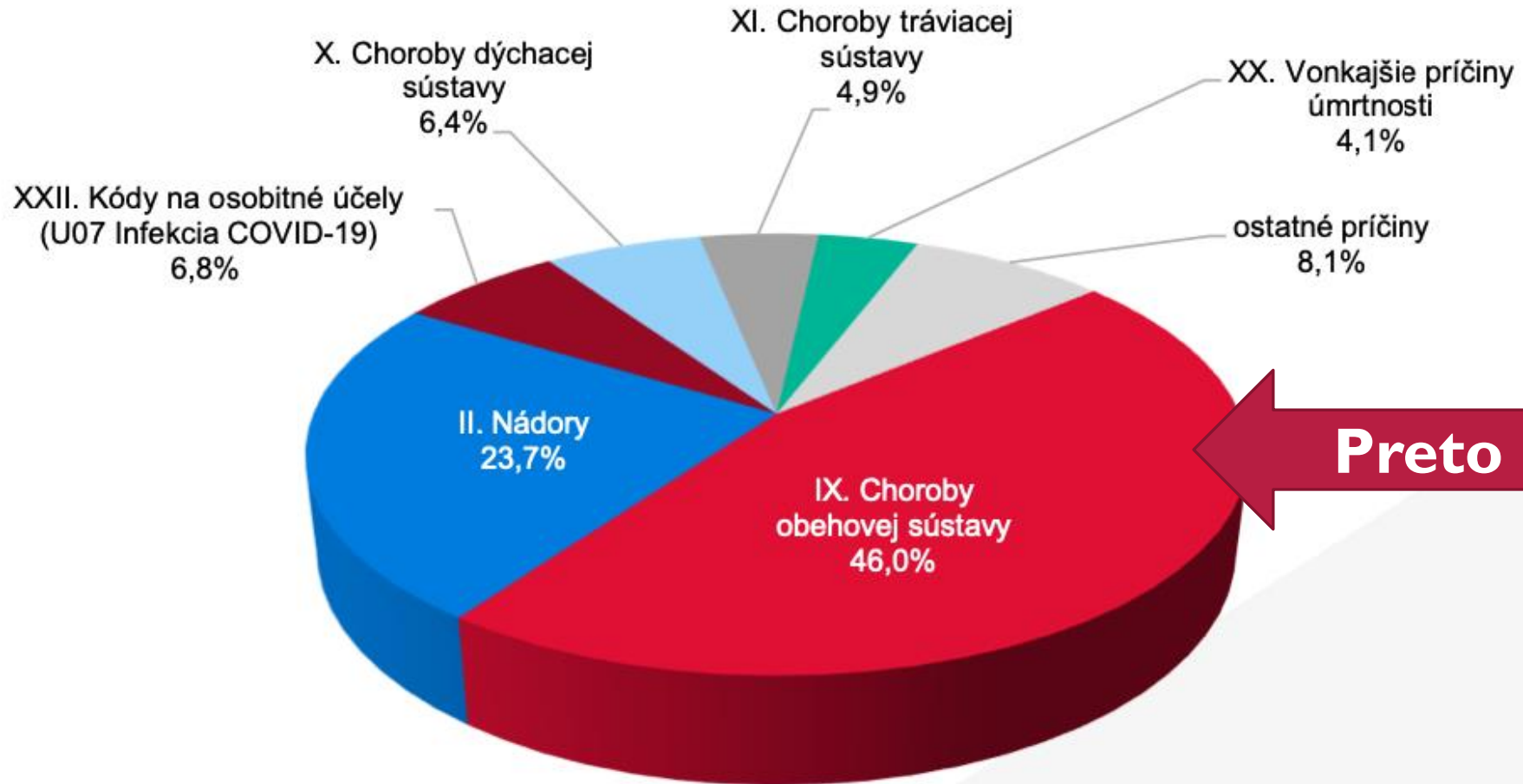
---

DOC. MUDR. BRANISLAV VOHNOUT

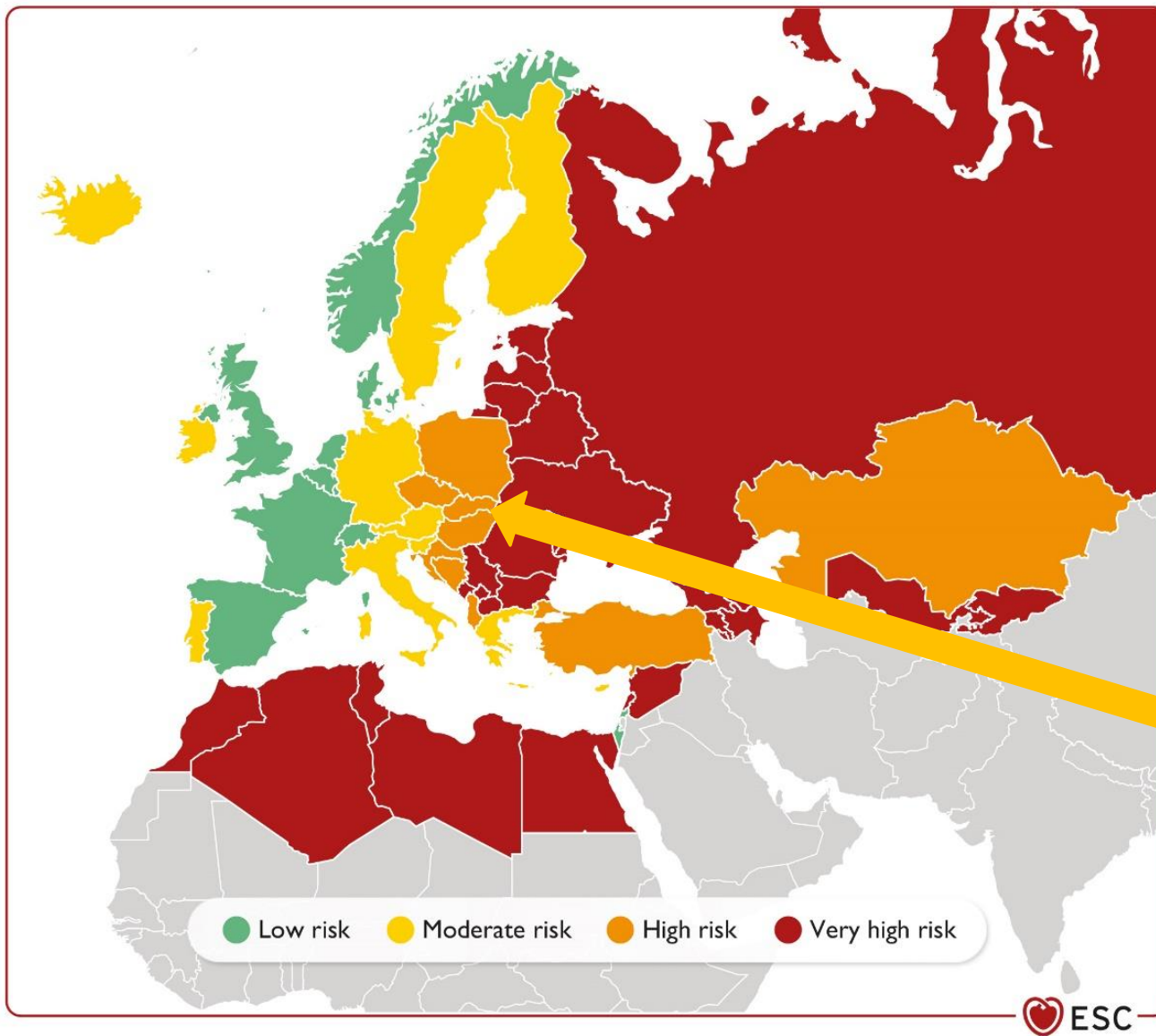
*Ústav výživy, FOaZOŠ a Koordinačné centrum pre familiárne hyperlipoproteinémie, SZÚ, Bratislava,  
Ústav epidemiológie, LF UK, Bratislava  
Diabetologická ambulancia, Diabeda s.r.o., Bratislava*

# Prečo???

G 1.5.1 ŠTRUKTÚRA ZOMRETÝCH V SR PODĽA VYBRANÝCH PRÍČIN SMRTI, ROK 2020



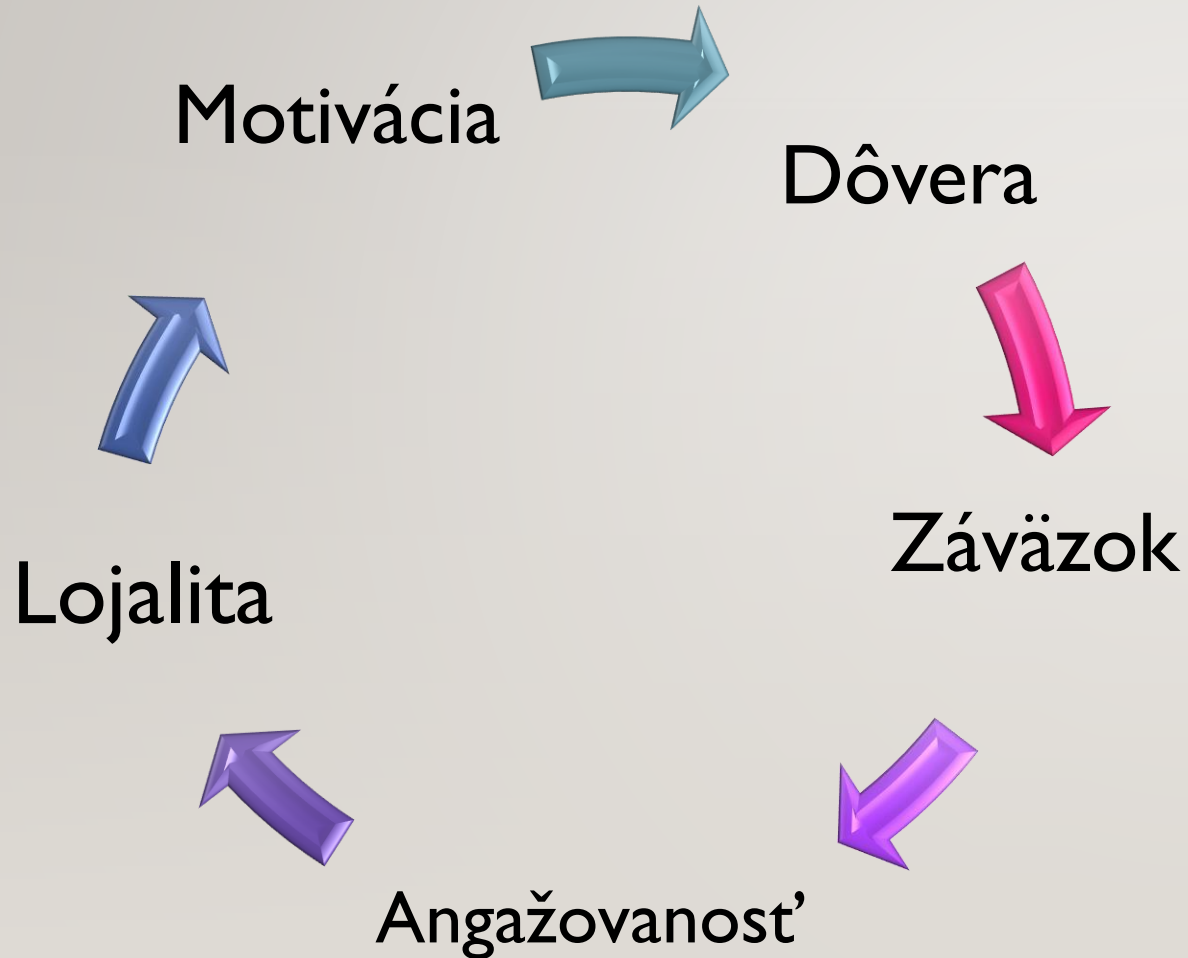
**Preto**



**Risk regions based on  
World Health Organization  
cardiovascular mortality  
rates**



# Klíč k úspěchu léčby – Adherencia PACIENTA



# ANGAŽOVANOSŤ PACIENTA

Európska kardiologická spoločnosť prvýkrát v histórii preniesla odporúčané postupy aj na pacienta

- súbor 12 kľúčových bodov pre prevenciu kardiovaskulárnych ochorení
- zdôraznený angažovaný prístup pacienta k stanoveniu jeho KV rizika a k liečbe samotnej

NOVINKA

- Odporúčané postupy ESC pre klinickú prax  
**Prevenčia kardiovaskulárnych ochorení v klinickej praxi:  
Čo potrebujú pacienti vedieť**



teva

# Čo sa tu pacient dozvie?

## 1. Ako stanoviť vlastné KV riziko

pravdepodobnosť rozvoja fatálnej i nefatálnej KV príhody (infarkt myokardu, mozgová mŕtvica) v určenom časovom období (10 rokov) u konkrétneho jedinca

## 2. Čo je dôležité na stanovenie mojej liečby

cieľové hodnoty krvného tlaku, lipidov a cukru  
aké hodnoty podmieňujú farmakologickú liečbu


## 3. Ako znížiť vlastné KV riziko


aké možnosti liečby sa vám ponúka  
životospráva - jednoduché kroky na zlepšenie môjho KV


rizika

**Ciele pre každého**

- zanechať fajčenie
- riadiť sa odporúčaniami ohľadom zdravej životosprávy
- systolický krvný tlak < 160 mm Hg


 Osoby **bez** preukázaneho kardiovaskulárneho ochorenia

 Osoby **s** diagnostikovaným/potvrdeným/preukázaným kardiovaskulárnym ochorením

 Osoby s konkrétnym ochorením, ako je diabetes alebo chronické ochorenie obličiek

**Stanovenie rizika**




  
Váš lekár/zdravotnícky pracovník vám pomocou príslušných modelov a výpočtov a po zvážení niekoľkých rizikových faktorov (vek, krvný tlak, hodnota cholesterolu a fajčenie) a ďalších okolností (potenciálnych „modifikátorov rizika“), ktoré môžu zmeniť váš rizikový profil, **stanoví vaše riziko rozvoja kardiovaskulárneho ochorenia**

**Rozhovor informujúci pacienta o riziku rozvoja kardiovaskulárnych ochorení a o prínose liečby**

  
Váš lekár/zdravotnícky pracovník s vami preberie, **čo pre vás váš rizikový profil znamená a aký prínos pre vás môže mať odporúčaný spôsob liečby**

**Rozhodovanie o liečbe „šítej na mieru“ podľa vášho profilu rizika, potrieb a preferencií**

  
Lekár vám poradí ohľadom:

- **zmien v životospráve** (strava, telesná aktivita, telesná hmotnosť, fajčenie)
- **liekov**, pokiaľ ich potrebujete užívať (pre prípadné zníženie krvného tlaku, cholesterolu alebo glykémie)

Následne by ste vy a váš lekár/zdravotnícky pracovník mali **dospieť ku spoločnému rozhodnutiu**



# Čo sa tu pacient dozvie?

## Ako stanoviť vlastné KV riziko

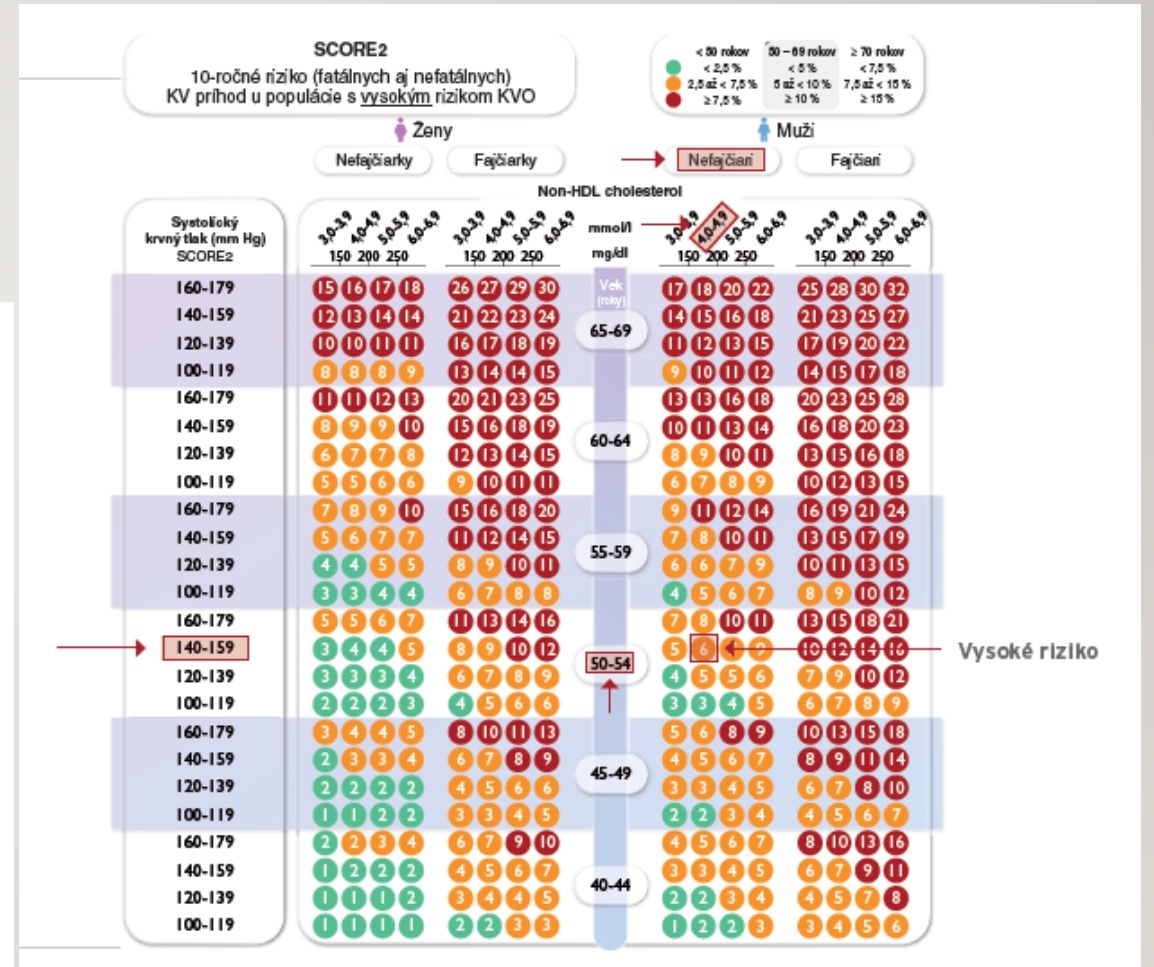
### Príklad výpočtu celkového rizika rozvoja KVO

Ako príklad predkladáme prípad muža bez preukázaného KVO, ktorý navštívil svojho praktického lekára na Slovensku.

Tento muž má 53 rokov a neužíva žiadne lieky. Jeho hodnoty krvného tlaku sú 146 (systolický) na 87 (diastolický) mm Hg. Podľa posledného laboratórneho vyšetrenia má hodnotu non-HDL (non-high-density lipoprotein) cholesterolu 4,3 mmol/l. Je nefajčiar.

Pre výpočet sa použije verzia tabuliek SCORE2 pre populáciu s vysokým rizikom rozvoja KVO, pretože pacient má menej ako 70 rokov a žije na Slovensku, čo je krajina s vysokým rizikom rozvoja tohto ochorenia. Pod týmto textom je príslušná tabuľka pre výpočet. Po prvé, vyhľadá sa pre ňu príslušná **veková skupina** (50 - 54 rokov), následne skupina podľa **systolického krvného tlaku** (140 - 159 mm Hg) a potom skupina s **príslušnou hodnotou non-HDL cholesterolu** (4,0 - 4,9 mmol/l).

Podľa tabuľky existuje u daného pacienta v nasledujúcich desiatich rokoch 6 % pravdepodobnosť fatálnej alebo nefatálnej kardiovaskulárnej príhody (ako infarktu myokardu alebo cievej mozgovej príhody). U tejto osoby je teda vysoké riziko rozvoja KVO.



# Čo je pacientovi odporúčané?

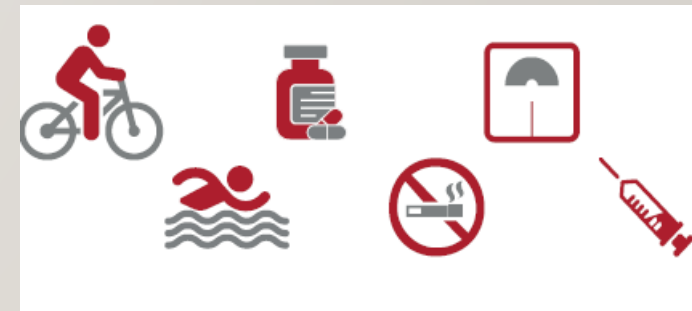
4. Absolvovať s lekárom/zdravotníckym pracovníkom **informovaný rozhovor** na tému riziko rozvoja KVO a prínosy liečby „šítej na mieru“
5. Rozhodovaní o liečbe musia byť výsledkom **spoločnej dohody** medzi vami a lekárom
6. Užívanie liekov **priaznivo ovplyvňujúcich rizikové faktory rozvoja KVO** (napr. krvného tlaku, cholesterolu) závisí od rizika rozvoja KVO.
7. O začatí liečby je potrebné rozhodnúť **individuálne** na základe **rozhodnutia, ktoré urobíte spoločne** so svojím lekárom





# Čo môžeme urobiť ako lekár?

1. **Dostatočne a zrozumiteľne** pacientovi vysvetliť problematiku KV rizika a KVO (napr. pomocou SCORE 2 tabuľky, vaskulárny vek atď.)
2. Stanoviť si spoločne cieľové hodnoty jednotlivých RF
3. **Čo najúčinnejšie a čo najrýchlejšie** redukovať hlavné rizikové faktory KV rizika (TK, dyslipidémiu, DM)
4. Snažiť sa predovšetkým pri zmene životného štýlu zohľadniť sociodemograficko-ekonomickú situáciu pacienta



# Kde nájdete informácie ?



Čo by som mal/a ako  
pacient/ka vedieť o prevencii  
kardiovaskulárnych ochorení  
***[www.kapitolyozdravi.sk](http://www.kapitolyozdravi.sk)***



# Ako to robím ja ??

*Kde je časový priestor osloviť pacienta a zhodnotiť jeho rizikové faktory?*

*Čas na to je, len ho správne využiť pri určitých situáciách...*





# Ako to robím ja ??

- Podľa všetkých dostupných výsledkov **stanovím s pacientom jeho KV riziko** (s použitím SCORE2 tabuliek). Toto stanovenie vykonávam aj pri každej následnej kontrole
- **Vysvetlím**, čo znamená táto hodnota (čo ho v nasledujúcich 10-tich rokoch môže stretnúť)
- U „nonadherentných“ pacientov používam aj komunikáciu tzv. vaskulárneho veku. Teda ako sú v skutočnosti staré jeho cievy
- **Vysvetlím** všetky možnosti ako môžeme KV riziko aj vaskulárny vek znížiť
- **Predstavím** pacientovi možnosti nefarmakologickej aj farmakologickej liečby
- **Využijem** dostupné edukačné materiály, prípadne odkážem pacienta na preverený zdroj informácií



# Ako to robím ja ??

- Pri každej návšteve zisťujem či pacient užíva lieky
  - Užívate pravidelne lieky na cholesterol, krvný tlak, cukrovku...?
  - Podľa výsledkov si myslím, že ste ten liek nebrali – prečo?
  - Podpísanie vyhlásenia, že napriek poučeniu o KV riziku pacient liek užívať odmieta
  - Časť pacientov po takomto poučení liečbu akceptuje



**Ďakujem vám za pozornosť**

