

**Gařková A., Kalita Z.**

**X. Cerebrovaskulární seminář**

**23.9.2011 Kunětická Hora**



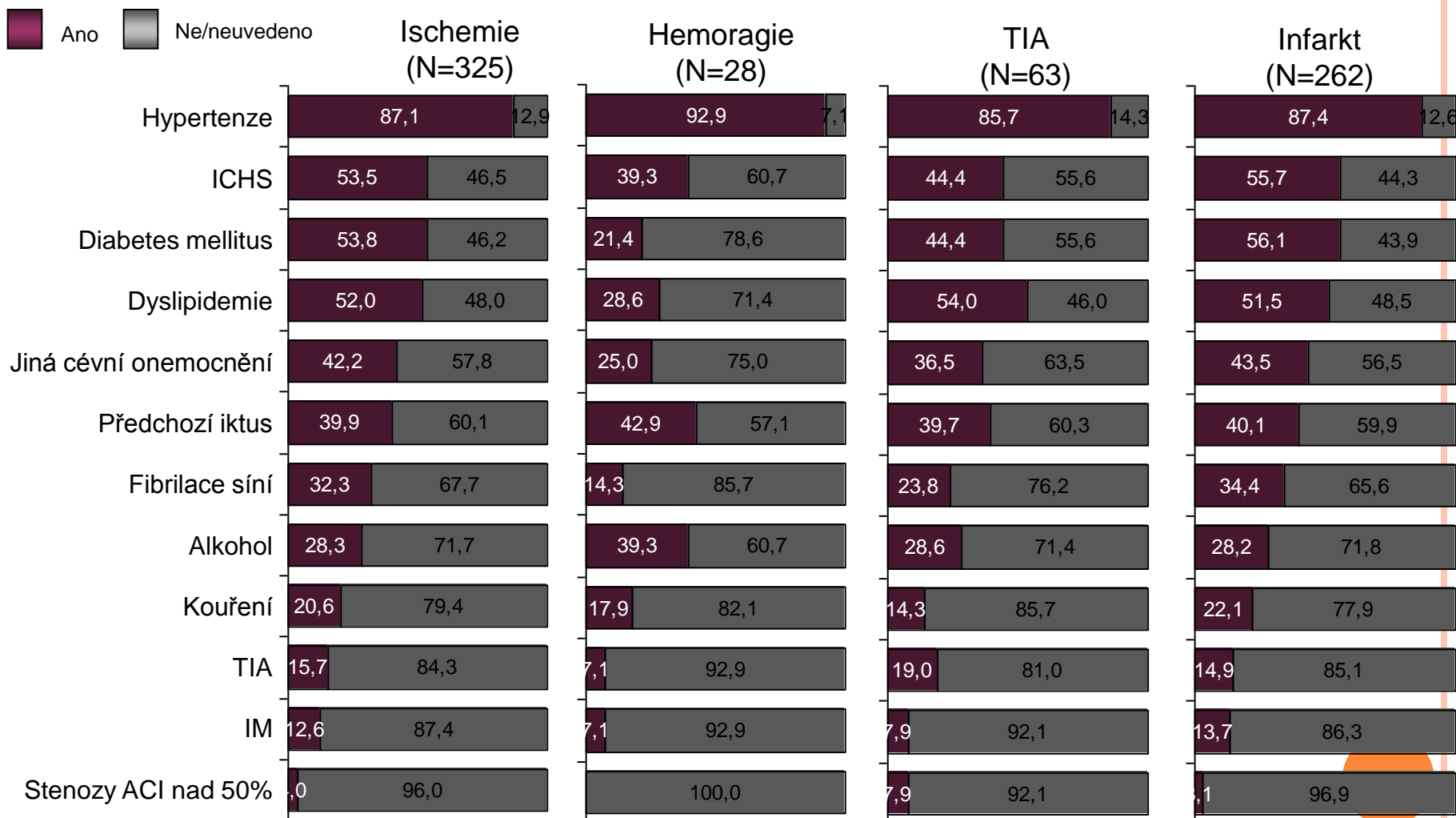
**LÉČBA RIZIKOVÝCH FAKTORŮ  
IKTŮ V PREVENCI RECIDIVY,  
SOUČASNÉ NÁZORY.**

# RIZIKO RECIDIVY ISCHEMICKÝCH IKTŮ

- 5-15% pacientů s iktem má v témže roce recidivu
- 25-30% ze všech CMP/r jsou recidivy (?)
- Po TIA je riziko vzniku CMP v prvních 90 dnech až 17%
- Zahájení sek.prevence v prvních 24 h po TIA snižuje riziko CMP o 80%



# Rizikové faktory podle typu iktu



# KONTROLA PRIMÁRNÍCH RIZIKOVÝCH FAKTORŮ

- **Hypertenze**
- **Dyslipidemie**
- **Diabetes mellitus**



# HYPERTENZE

**V r. 1997 metaanalýza ↓o 29%**

- Studie HOPE (ramipril)**
- Studie PROGRESS (perindopril)**
- Studie PRoFESS a ONTARGET (telmisartan)**
  
- Léčba hypertenze u seniorů: studie HYVET a další**



# HYPERTENZE

- **Jaká má být cílová hodnota?**  
**Česká společnost pro hypertenzi**  
 **$\leq 130/80$**

**Evropská společnost pro hypertenzi –  
novela:**

**do hodnot 130-140/80 až 85**



# HYPERTENZE

**Další rizikový aspekt u hypertenze:**

- **Variabilita krevního tlaku**



# LÉČBA HYPERTENZE V SEK.PREVENCI - ZÁVĚR

- Výběr antihypertenziiv má respektovat nejen výši sTK ev. dTK, ale i variabilitu TK
- Cílová hodnota nemá být nižší než 130-140/80-85
- Současně musí být individuální a musí respektovat míru stenotizujících změn mozkových tepen



# DYSLIPIDEMIE

- **Hypercholesterolemie je riziková pro vznik kardiovaskulární příhody**
- **Údaje o asociaci hladiny cholesterolu s vznikem CMP byly neúplné nebo nedostatečné**
- **Přesto:**
  - je léčba statiny doporučována v sek.prevenci po nekardioembolické CMP (třída I,úroveň A)- ESO**



# LÉČBA DYSLIPIDEMIE – ZDŮVODNĚNÍ PRO SEKUNDÁRNÍ PREVENCI CMP

- **Metaanalýza studií (165 792) prokázala nižší výskyt CMP v závislosti na redukci cholesterolu (každé snížení LDL-c o 1 mmol/l snižuje riziko CMP o 21,1%)**
- **Studie SPARCL**
  - ↓ výskyt CMP i kardiovaskulárních příhod
  - mírně ↑ výskyt hemoragických CMP
- **Nové analýzy studie SPARCL (senioři)**



# LÉČBA DYSLIPIDEMIE – ZDŮVODNĚNÍ PRO SEKUNDÁRNÍ PREVENCI CMP

- **Nové analýzy studie SPARCL:**  
snížil se výskyt koronárních příhod (CV) i u pacientů bez ICHS  
kontroly dalších RF snižuje výskyt CV příhod o 75%  
↓TK pod medián, optimální hodnoty LDL-C, TG, HDL-c má kumulativní efekt  
Atorvastatin snižuje RRR CMP o 16%, optimální hodnoty všech 4 parametrů snižuje RRR o 65%



# LÉČBA DYSLIPIDEMIE – ZDŮVODNĚNÍ PRO SEKUNDÁRNÍ PREVENCI CMP

- **Nové analýzy:**  
prospěch mají i s normálním nebo nižším LDL-c, pokud mají vyšší hladinu CRP
- **Rosuvastatin**
- **Kombinovaná léčba**
- **Niacin (↑HDL-c, ↓LDL-c, ↓TG a lipoprotein a)**
- **Trapiby (inhibice colesteryl ester transfer proteinu): torce-, dalcetra-, anacetrapid**



# LÉČBA DYSLIPIDEMIE - ZÁVĚRY

- **Komplexní léčba dyslipidemie je jedním z klíčových opatření snižující riziko CMP i její recidivy**
- **Lze ji doporučit v sekundární prevenci i u nemocných bez přidružené ICHS nebo hyperlipidemie (CRP)**
- **Problémem této dlouhodobé léčby je adherence**



# DIABETES MELLITUS (DM)

- **Pouhé snížení hyperglykemie je nedostačující, výskyt makrovaskulárních komplikací sníží statisticky nevýznamně**
- **Účinná léčba hyperglykemie a současná účinná léčba hypertenze pozitivně ovlivní výskyt mikro i makrovaskulárních komplikací**



# DIABETES MELLITUS - ZÁVĚRY

- Doporučená léčba DM v sekundární prevenci recidivy CMP: **GLITAZONY**
- HbA<sub>1</sub> pod 4,2% je riziková
- Doporučuje se umírněnější léčebný režim (HbA<sub>1</sub> 5,3-6,2%)



# REZIDUÁLNÍ RIZIKO U KARDIOVASKULÁRNÍCH ONEMOCNĚNÍ

- Léčba hypertenze, dyslipidemie a antiagregace < až 0 60%
- Praxe je jiná: nedodržování režimových opatření

špatná spolupráce (chybění motivace pro změnu, nízká adherence k léčbě)

příčiny nízké adherence (nesprávné množství, dávkovací režim aj.)



# VÝZNAM ŽIVOTNÍHO STYLU

- BMI pod 30 kg/m<sup>2</sup>
- Nekuřáctví
- Pravidelná fyzická aktivita
- Zdravá výživa

= ↓ DM 2 typu o 80%, i.m. o 78%,  
CMP o 50%, malignity o 30%



