proLékaře.cz | 12.11.2026

27. kongres o ateroskleróze

Kristýna Čillíková

Česká společnost pro aterosklerózu

✉ **Mgr. Kristýna Čillíková** | komunikace@athero.cz | www.athero.cz

Doručeno do redakce | Doručené do redakcie | Received 17. 1. 2024

V pořadí 27. kongres o ateroskleróze proběhl na začátku prosince 2023 v Hradci Králové a přilákal stovky zájemců o komplexní problematiku aterosklerotických cévních procesů a moderních trendů v léčbě dyslipidemií. Nechyběly prezentace originálních prací, přednášky genetiků ani sekce zahraničních hostů.

Záštitu nad kongresem převzala Mgr. Pavlína Springerová, primátorka města, MUDr. Aleš Herman, ředitel Fakultní nemocnice Hradec Králové, a prof. Jiří Manďák, Ph.D., děkan Lékařské fakulty UK v Hradci Králové.

Pozvání do bloku zahraničních hostů tentokrát přijaly italské autority oboru, prof. **Giuseppe Danilo Norata** (Dipartimento di Scienze Farmacologiche e Biomolecolari, Università degli Studi di Milano) a prof. **Alberto Zambon** (Dipartimento di Medicina, Università degli Studi di Padova).

První odborný blok nejvýznamnější odborné akce ČSAT byl věnován **genetice dyslipidemií** a pozornost byla věnována částici Lp(a), jejíž vysoké koncentrace jsou kauzálním rizikovým faktorem kardiovaskulárních onemocnění (KVO). Prof. MUDr. **Vladimír Soška**, CSc. popsal řadu úskalí při stanovování koncentrací Lp(a) v laboratořích a zdůraznil, že z hlediska přesnosti je výhodnější stanovovat hodnoty Lp(a) v molárních, nikoli hmotnostních jednotkách. Nechyběly přednášky prezentující původní práce (např. vliv očkování proti onemocnění COVID-19 na periferní cirkulaci u pacientů s akutním koronárním syndromem nebo aktivitu hypokretin-orexinového systému a prognózu pacientů po infarktu myokardu). Na programu v roce 2023 participovala Česká angiologická společnost, která nastolila témata jako možnosti zobrazení cévního systému, současný stav konzervativní léčby tepenných onemocnění nebo kdy indikovat pacienta k intervenční léčbě ICHDK a co od ní očekávat. V bloku zahraničních hostů se prof. **Giuseppe Danilo Norata** věnoval novým cíleným lékům pro snižování vysokých hodnot Lp(a), s nimiž se dokončují klinické studie 3. fáze. Jak zástupce monoklonálních protilátek, tak zástupce tzv. siranů zatím vykazují z pohledu efektivity i bezpečnosti léčby slibné výsledky. Prof. Alberto Zambon se věnoval hypolipidemickým strategiím u pacientů s diabetem 2. typu.

V dalších blocích se upřela pozornost k **novinkám v oblasti nových hypolipidemik**, jako je např. kyselina bempedoová, která najde své místo především u pacientů netolerujících statiny (ale nejen u nich), inklisiran (první rok klinických zkušeností) a inhibitory PCSK9, o kterých již v době konání kongresu bylo známo, že je k 1. lednu 2024 budou moci předepisovat ambulantní specialisté.

Poslední dopoledne kongresu bylo tradičně věnováno **novým klinickým studiím** představeným na důležitých zahraničních kongresech (sekce hot-lines). Za všechny je možné zmínit jednu z nejvýznamnějších, studii SELECT s agonistou GLP1-receptoru, antidiabetikem semaglutidem. Studie SELECT zařadila osoby bez diabetu, ale s (pre) obezitou a velmi vysokým KV-rizikem (většina pacientů byla po infarktu myokardu, případně po ischemické CMP nebo měli periferní aterosklerózu). Autoři porovnávali subkutánní podávání 2,4 mg semaglutidu 1krát týdně a podávání placeba jako „on top" terapie v sekundární KV-prevenci, přičemž primárním cílem byl 3bodový MACE (úmrtí z KV-příčin, nefatální infarkt myokardu, nefatální cévní mozková příhoda). Po dobu 3–5 let bylo sledováno celkem 17 604 nediabetiků s (pre)obezitou a anamnézou KVO. V léčebné větvi byl ve srovnání s větví placebovou zaznamenán pokles MACE o více než 20 %, což činí semaglutid prvním antiobezitikem s prokázaným benefitem na incidenci KV-příhod a s obrovským potenciálem v preventivní kardiologii.

V centru zájmu zánět

První přednášku kongresu proslovil předseda ČSAT, prof. MUDr. **Michal Vrablík**, Ph.D. Ve svém sdělení se věnoval trendům a novinkám, které v oboru vytyčil uplynulý rok. Zmínil například, že úroveň kalcifikace věnčitých tepen, posuzovaná pomocí zobrazovacích metod, je jediná metoda doporučovaná posledními guidelines Evropské kardiologické společnosti (European Society of Cardiology – ESC) k možné reklasifikaci KV-rizika. „Na mezinárodních fórech dokonce zaznívá názor, že nulové kalciové skóre koronárních tepen je bez ohledu na výskyt dalších běžných rizikových faktorů, vhodný prediktivní marker nízkého KV-rizika, a to i u osob, které mají vypočítané KV-riziko velmi vysoké," uvedl. Jinak řečeno, pokud mají pacienti s velmi vysokým KV-rizikem kalciové skóre koronárních tepen nulové, mají riziko budoucí příhody podstatně menší nežli ti, kteří mají kalciové skóre > 100.

Přítomnost kalcia v cévách je ale jenom jedna z forem projevů aterosklerózy. To, co je nacházeno v organizmu univerzálně, od úplně počátečních, až po konečné fáze atero-

proLékaře.cz | 12.11.2026

sklerotického procesu, je zánět. Zánětu je věnována v současné době velká pozornost, například i kongres American Heart Association v roce 2023 přinesl v této oblasti mnohé zajímavé analýzy. Ukázaly např., že LDL-cholesterol (LDL-C) nepredikuje riziko zdaleka tak dobře jako vysoce senzitivní C-reaktivní protein (hsCRP) u pacientů s velmi vysokým KV-rizikem léčených statiny k cílovým hodnotám. Platí to i u nemocných, u nichž se podaří dosáhnout cílových hodnot LDL-C podle výše jejich KV-rizika, tedy např. < 1,8 mmol/l. „Pokud mají tyto osoby sice cílové hodnoty LDL-C, ale současně stále zvýšené koncentrace hsCRP, zůstává jejich KV-riziko vyšší, přesněji na podobné úrovni jako u osob, u nichž tak dobré kontroly LDL-C dosahováno není a kteří mají rovněž zvýšenou aktivitu vaskulárního zánětu," vysvětlil prof. M. Vrablík a dodal, že naopak platí, že osoby, které mají vaskulární zánět pod dobrou kontrolou, mají KV-riziko podstatně nižší – přibližně poloviční. „Neznamená to, že bychom se měli přestat věnovat koncentracím aterogenních lipidů, ale měli bychom častěji zvažovat také použití protizánětlivých terapií, které budou mít synergické efekty a budou působit antiateroskeroticky ruku v ruce s osvědčenými hypolipidemickými postupy," uzavřel prof. M. Vrablík. Je zajímavé dodat, že ačkoli je ve vývoji celá řada nových protizánětlivých terapií, benefity plynou i z nových indikací „starých" molekul, v tomto případě kolchicinu. Kolchicin se přirozeně vyskytuje v jedovatém krokusu. Tato látka se používá především k léčbě akutních záchvatů dny, nyní však americká FDA schválila kolchicin v nízkých dávkách pro profylaxi KVO. Základem pro současné schválení nízkých dávek jsou slibné výsledky studie LoDoCo2, z níž vyplývá, že by u pacientů po infarktu myokardu mohlo dojít k významnému snížení počtu KV-příhod, a to proto, že kolchicin významně snížil CRP. Nízká dávka kolchicinu (0,5 mg) byla v USA schválena pod názvem Lodoco. Lze jej použít u dospělých pacientů se stávajícím aterosklerotickým onemocněním nebo s více rizikovými faktory KVO.

SCORE2-Diabetes – nový nástroj k posouzení KV-rizika diabetiků

Stanoviska k výši KV-rizika pacientů s diabetem se v čase měnila, tendencí poslední doby bylo vyvinout nástroj, který by u této podskupiny pacientů dokázal jemněji stratifikovat KV-riziko. V roce 2023 tak evropské doporučené postupy (Marx N et al. Eur Heart J 2023) nabídly klinické praxi tabulky SCORE2-Diabetes, které postihují nejen tradiční rizikové faktory, ale i 3 pro diabetes specifické rizikové faktory. Takto získaný odhad desetiletého KV-rizika slouží nejen k optimalizaci hypolipidemické léčby, ale napomáhá i správné volbě léčby antidiabetické. Jak uvedl prof. MUDr. **David Karásek**, Ph.D., z FN Olomouc, doporučení ESC z roku 2023 přinesla dělení diabetiků na populaci s nízkým, středním, vysokým a velmi vysokým KV-rizikem. Velmi vysoké KV-riziko mají pacienti v sekundární prevenci a s orgánovými komplikacemi. Ostatní lze rozdělit do rizikových skupin podle SCORE2-Diabetes. „Nástroj je vhodné používat u nemocných, kteří nemají ICHS ani KVO a jsou v primární prevenci a nemají specifické diabetické komplikace," zdůraznil prof. D. Karásek. Tabulky se dělí podle pohlaví a pacienty posuzují dále podle (ne)kouření, systolického krevního tlaku, celkového a HDL-cholesterolu a podle 3 pro diabetes specifických faktorů (věk v době stanovení diabetu, hodnota glykovaného hemoglobinu a eGFR). Podstatné je, že od vypočtené hodnoty (která může být kladná i záporná) se odečítá vlastní KV-riziko podle regionu, v němž posuzovaný člověk žije – ČR je regionem s vysokým KV-rizikem. Nemocní s hodnotami do 5 % jsou v nízkém KV-riziku, s 5–10 % ve středním riziku, s 10–20 % ve vysokém riziku a > 20 % ve velmi vysokém KV-riziku. „Je třeba dodat, že pod 5% riziko je možné se dostat jen ve věku mezi 40 až 55 lety, diabetik v Česku tedy nemůže dosáhnout nízkého rizika, pouze středního, vysokého či velmi vysokého," poznamenal prof. D. Karásek. Na výpočet SCORE-2 Diabetes existuje on-line kalkulátor pro chytré telefony, který umožňuje rychlý výpočet rizika. „Hodnocení rizika dle SCORE2-Diabetes pomáhá lépe a jemněji stratifikovat 10leté KV-riziko diabetiků, protože vychází jak z tradičních rizikových faktorů, tak ze 3 pro diabetes specifických rizikových faktorů. Výsledek má v klinické praxi význam pro léčbu dyslipidemie, ale i pro výběr antidiabetické léčby – u pacientů s vysokým a velmi vysokým rizikem můžeme například zvolit inhibitory SGLT2 nebo agonisty GLP1, které mají kardioprotektivní účinky," uzavřel prof. D. Karásek.