proLékaře.cz | 21.11.2026

PREVENTIVNÍ KARDIOLOGIE A DŮLEŽITOST SPOLUPRÁCE MEZI ODBORNÍKY – EDITORIAL

H. Rosolová

Kardiovaskulární onemocnění (KVO) na podkladě aterosklerózy jsou bohužel stále nejčastější příčinou úmrtí v naší populaci, i když od konce 80. let dochází k poklesu úmrtnosti na ischemickou chorobu srdeční i cévní mozkové příhody u mužů i žen. Jistě dnes nikdo nepochybuje o tom, že vysoký krevní tlak (TK) je jeden ze základních ovlivnitelných rizikových faktorů pro KVO stejně jako zvýšený cholesterol (resp. jeho aterogenní součást LDL-cholesterol), kouření, diabetes aj. Přestože je tento fakt známý již více než půl století, stále nedokážeme u všech hypertoniků úspěšně snižovat TK na cílové hodnoty, tj. pod 140/90 mmHg. Je známo, že pouze pětina všech hypertoniků v naší populaci dosahuje této hodnoty TK a pouze 40 % nemocných se stabilní ischemickou chorobou srdeční (dle studie EUROASPIRE). Smyslem léčby hypertenze však není pouze snížení hodnot TK, ale jde především o zabránění nebo zredukování orgánových komplikací a o snížení celkového KV rizika, a tím snížení výskytu nebo recidivy kardiovaskulárních příhod a snížení KV mortality. Orgánové komplikace arteriální hypertenze jsou moderně a impresivně popsané v souhrnném článku doc. Václavíka z kardiologické kliniky LF UP a FN v Olomouci. Celkové KV riziko je však nutno ovlivnit komplexně, což je na jedné straně zdravým životním stylem a na straně druhé vhodnou farmakologickou léčbou známých rizikových faktorů.

Připomeňme si, že arteriální hypertenzi lze nejen léčit, ale lze jí i předejít, a to především nefarmakologickými opatřeními, které lze shrnout do následujících pěti bodů:

- udržení normální hmotnosti (tj. BMI pod 29 kg/m^2) anebo redukce nadváhy,
- racionální dieta bohatá na zeleninu a ovoce a chudá na živočišné tuky, sůl a sladkosti,
- snížení konzumace alkoholu na minimum,
- pravidelná pohybová aktivita,
- nekouření.

Komplexní a intenzivní přístup ke zdravému životnímu stylu dokáže předejít řadě častých kardiovaskulárních chorob, ale i častým maligním nádorům (karcinomu plic, karcinomu prsu u žen a kolorektálnímu karcinomu). Zdravý životní styl a dobře indikovaná léčba dokážou předejít mnoha chorobám. Tento komplexní přístup je nevyhnutelný ke zlepšení zdravotního stavu a k prodloužení kvalitního života nás všech. Zdůrazňují to autoři následujícího souhrnného článku dr. Rohana et al z Neurologické kliniky Fakultní nemocnice v Plzni. V tomto článku jsou shrnuty aktuální informace o prevenci cévních mozkových příhod. Nejtěsnější asociace mezi rizikovými faktory a ikty je právě u vysokého krevního tlaku. Velká pozornost je v článku věnována i velmi aktuální problematice, tj. tromboembolickým příhodám a jejich prevenci u nemocných s fibrilací síní. Nová antiagregační a antikoagulační léčba přinesla významný pokrok v prevenci tohoto typu iktů.

Preventivní kardiologie se snaží předejít častým aterotrombotickým příhodám tím, že se snaží detekovat předstadia nemocí. Preklinickou aterosklerózu nebo předstadia hypertenze a diabetu – prehypertenzi nebo prediabetes. Měli by k tomu pomoci na jedné straně nové markery KV rizika a na straně druhé i rychle se rozvíjející zobrazovací metody. V posledních 20 letech přibývá takřka geometrickou řadou počet biomarkerů aterosklerózy a jiných patologických procesů, které souvisejí např. se stabilitou, nebo nestabilitou aterosklerotických plátů nebo s bezprostředním rizikem vzniku aterotrombotické příhody apod. K těm nejpoužívanějším patří dosud hs-CRP (C reaktivní protein zjištěný vysoce senzitivní metodou), albuminurie, lipoproteinem asociovaná fosfolipáza A2 aj. Zobrazovací metody začínají hrát důležitou úlohu ve vizualizaci lidských tepen a především v identifikaci asymptomatické fáze aterosklerózy. Prioritu má v KV prevenci bezesporu neinvazivní ultrasonografie karotických tepen a zjištění tloušťky intimy-medie; zvýšená tloušťka je surogátem aterosklerotických změn. Velmi jednoduchým a dostupným testem na přítomnost aterosklerózy dolních končetin je bezesporu stanovení kotníko-pažního indexu (ancle-brachial index ABI), tj. poměr systolického TK na kotníku (distální TK) a na paži. Snížený index pod 0,9 je uznávaným parametrem pro přítomnost preklinické aterosklerózy, prediktorem KV rizika i kardiovaskulární nemocnosti a úmrtnosti.

Stanovení kalciového skóre koronárních tepen je také relativně neinvazivní vyšetření a je v přímé asociaci s KV rizikem, jak prokázala řada multicentrických prospektivních studií. Je třeba však připustit, že nález kalcia ve stěně tepny nevypovídá přesně o závažnosti přítomné aterosklerózy; kalcifikované pláty jsou častěji stabilní než nekalcifikované pláty. Nekalcifikované malé pláty jsou naopak často představitelé nestabilních plátů. Přínosy CT angiografie a magnetické rezonance v prevenci KVO jsou podrobně popsány v článku dr. Baxy z Kliniky zobrazovacích metod Fakultní nemocnice v Plzni.

V preventivní kardiologii se stále nedoceňuje diagnostika lehčích psychických poruch

proLékaře.cz | 21.11.2026

a typů osobnosti. Nejčastější psychické poruchy, kterých přibývá i v české populaci, jsou úzkostné stavy a deprese. Tyto poruchy nejen narušují kvalitu života jejich nositelům, ale také zvyšují riziko KVO i riziko celkové nemocnosti a úmrtnosti. Evropská kardiologická společnost uvádí v souvislosti s KV rizikem následující psychosociální rizikové faktory: depresivní poruchu a depresivní prožívání, úzkostné poruchy a úzkostné prožívání, nízký socioekonomický status, společenskou izolaci a nízkou úroveň společenské podpory. Dalšími psychosociálními rizikovými faktory jsou: stres (a to jak v pracovním, tak v rodinném životě), hostilita (nepřátelské postoje), prožívaná zlost a osobnostní charakteristiky shrnované pod pojem „osobnost typu D" („distressed" personality). O všech těchto znacích a jejich souvislostech s KVO a s možnostmi jejich ovlivnění se dočtete v článku dr. Podlipného z psychiatrické kliniky Fakultní nemocnice v Plzni. Je to jeden z mála odborníků, který úzce spolupracuje s kardiology a internisty na problematice psychosociálních faktorů a jejich ovlivnění v prevenci KVO, a proto si mu dovoluji na tomto místě srdečně poděkovat.

Články na téma prevence KVO jsme se snažili poukázat na nesmírnou důležitost interdisciplinární spolupráce různých odborníků v nelehkém úsilí preventivního procesu snížit výskyt častých KVO nebo snížit jejich recidivu. Stejně tak je velice důležitá spolupráce mezi lékaři a pacienty nebo jedinci s vysokým KV rizikem. Bez vzájemné důvěry a bez podpory okolí včetně rodinných příslušníků, spolupracovníků aj. nelze dosáhnout úspěchu.

prof. MUDr. Hana Rosolová, DrSc., FESC
Centrum preventivní kardiologie LF v Plzni, UK Praha
rosolova@fnplzen.cz

