# Novinky v doporučených postupech pro léčbu onemocnění periferních tepen

**Onemocnění periferních arterií (PAD – *peripheral arterial disease*) zahrnují choroby tepen s výjimkou koronárních arterií a aorty. V závislosti na postižené oblasti se manifestují řadou symptomů a komplikací, ze kterých jsou nejčastější a nejzávažnější iktus a onemocnění tepen dolních končetin. Výsledky z mnoha studií a registrů napomohly k lepšímu pochopení a zvládání těchto chorob a vedly ke kompletnímu přepracování doporučených evropských postupů pro léčbu PAD.**

Nová doporučení pro léčbu PAD, která byla vypracována *European Society of Cardiology* (ESC) ve spolupráci s *European Society for Vascular Surgery* (ESVS) a schválena *European Stroke Organisation* (ESO), byla nedávno publikována v *European Heart Journal*. Dva hlavní autoři zároveň vybrali 10 nejdůležitějších bodů z těchto aktualizovaných doporučených postupů:

1. Ve zdravotnických centrech je doporučeno ustavit mezioborový vaskulární tým, který by rozhodoval o klinickém postupu u pacientů s PAD.

2. Všichni pacienti s jakýmkoliv příznakem PAD mají vysoké riziko kardiovaskulárních příhod a mortality. Je u nich nutné nasazení nejlepší léčby s kontrolou rizikových faktorů včetně podávání statinů, aby bylo dosaženo cílů sekundární prevence.

3. Všichni pacienti se stenózou karotidy jsou bez ohledu na klinickou manifestaci a revaskularizaci indikovaní k antiagregační léčbě. Po zavedení karotického stentu by měla být alespoň po dobu 1 měsíce podávána duální antiagregační léčba.

4. Většina pacientů se stenózou karotidy s nedávno rozvinutou symptomatologií bude mít maximální prospěch z výkonu, pokud bude intervence na karotidě provedena do 14 dnů od nástupu příznaků.

5. U pacientů s asymptomatickou 60–99% stenózou karotid by měl být chirurgický výkon zvážen při přítomnosti klinických a/nebo zobrazovacích charakteristik (kontralaterální TIA/iktus, ipsilaterální tichý infarkt, spontánní embolizace prokázaná transkraniálním dopplerometrickým vyšetřením, echolucentní plát, krvácení do plátu), jež mohou naznačovat zvýšené riziko ipsilaterálního iktu, za předpokladu, že periprocedurální riziko CMP/smrti je < 3 % a očekávaná délka života > 5 let. Zavedení karotického stentu je alternativou chirurgického výkonu.

6. U pacientů s aterosklerotickým onemocněním renální tepny není renální revaskularizace indikovaná, protože nevede k úpravě tlaku krve ani ke zlepšení renálních či kardiovaskulárních výsledků. Až na několik výjimek zůstává základem léčby pacientů s onemocněním renálních arterií farmakoterapie antihypertenzivy, protidestičkovými látkami a statiny.

7. Chronická končetinu ohrožující ischémie představuje klinický vzorec se zranitelnou viabilitou končetiny související s několika faktory. Riziko je stratifikováno podle závažnosti ischémie, poranění a infekce. Časné rozpoznání

proLékaře.cz | 22.11.2026




ztráty tkáně a/nebo infekce a předání cévnímu specialistovi jsou nezbytné pro záchranu končetiny.

8. U pacientů s onemocněním tepen dolních končetin by před rozhodnutím o léčbě měla být data získaná zobrazovacími metodami analyzována spolu se symptomy a hemodynamickými testy.

9. Multivaskulární onemocnění arterií je u nemocných, u nichž je již ateroskleróza přítomna v jednom řečišti, běžné a vyskytuje se od 10–15 % pacientů s koronárním onemocněním až po 60–70 % pacientů se stenózou karotidy nebo chorobou tepen dolních končetin. Multivaskulární onemocnění je vždy spojeno s horším klinickým výsledkem. V případě screeningu asymptomatického onemocnění v dalších arteriích však nebylo prokázáno, že by vedl ke zlepšení prognózy.

10. Kromě chorob koronárních tepen jsou častá i další kardiální onemocnění, jako je srdeční selhání nebo atriální fibrilace, a jsou prognosticky významná. U stabilních pacientů s onemocněním periferních tepen, kteří trpí také atriální fibrilací, je antikoagulační léčba prioritou a ve většině případů je postačující. V případě nedávno provedené endovaskulární revaskularizace by mělo být podle rizika krvácení a trombózy zváženo podávání kombinované (antikoagulační a antiagregační) léčby po určitou dobu, jež by však měla být tak krátká, jak je to možné.

(blu)

*Zdroje:*
*1. Aboyans V., Ricco J. B. The 2017 ESC Guidelines on PADs: what's new? Eur Heart J 2018; 39 (9): 720–729, doi: 10.1093/eurheartj/ehy044.*
*2. Aboyans V., Ricco J. B. The ‚Ten Commandments' of 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases. Eur Heart J 2018; 39 (9): 722, doi: 10.1093/eurheartj/ehy045.*