

Hypolipidemická léčba

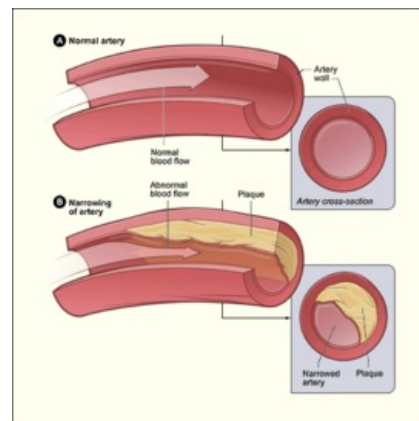
Vzhledem k tomu, že hypercholesterolémie, tj. zvýšený celkový a LDL (low density lipoprotein) cholesterol, je jedním z hlavních faktorů, které se zásadně **podílí na vzniku aterosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění**, patří hypolipidemická léčba v současné době mezi hlavní strategie primární a sekundární prevence kardiovaskulárních onemocnění. Hodnoty plazmatických lipidů, které se snažíme pomocí **hypolipidemické léčby** dosáhnout, se stanovují podle kardiovaskulárního rizika.

Cílové hodnoty

V níže uvedené tabulce jsou uvedeny cílové hodnoty cholesterolu v krvi u pacientů s různě vysokým kardiovaskulárním rizikem. Toto riziko se mimo jiné stanovuje pomocí SCORE tabulek. **Pacienti ve vysokém riziku** jsou pacienti s extrémními rizikovými faktory (celkový cholesterol ≥ 8 mmol/l, LDL-ch ≥ 6 mmol/l, TK $\geq 180/110$ mmHg), diabetici (bez orgánových postižení a dalších rizikových faktorů), nemocní s chronickou nefropatií nebo jedinci s celkovým KV rizikem $\geq 5\%$, ale $< 10\%$. **Pacienti ve velmi vysokém riziku** jsou pacienti s prokázaným kardiovaskulárním onemocněním na podkladě aterosklerózy, pacienti, kteří mají celkové KV riziko $\geq 10\%$ podle tabulek rizika SCORE, nemocní s diabetes mellitus (1. nebo 2. typu) a ≥ 1 rizikových faktorů nebo orgánových komplikací nebo nemocní s těžkou chronickou nefropatií (GF < 30 ml/min/1,73 m²).

Cílové hodnoty cholesterolu dle KVS rizika

	Cílové hodnoty v běžné populaci	Vysoké riziko KVS příhody	Velmi vysoké riziko
Celkový cholesterol (mmol/l)	< 5	$< 4,5$	< 4
LDL cholesterol (mmol/l)	< 3	$< 2,5$	$< 1,8$



Aterosklerotické pláty zvyšují riziko KVS příhody

Postup léčby

Pokud má pacient kardiovaskulární riziko vysoké nebo velmi vysoké, zahahuje se hypolipidemická léčba, nejúčinnějšími léky v současné době jsou statiny. Obecně ale pro léčbu dyslipidémie jsou k dispozici postupy nefarmakologické a farmakologické:

- dietní léčba a režimová opatření (aerobní cvičení 3 až 4x týdně, omezení cholesterolu ve stravě, s omezenými výsledky pak i přerušované hladovění)
- farmakologická léčba – statiny, fibráty, inhibitory PCSK9, atp.

U pacientů s nadváhou je dále nutná váhová redukce (alespoň o 5–10 % hmotnosti) a u kuřáků zanechání kouření, které se podílí na poškození endotelu a tak i vzniku aterosklerózy.

 *Podrobnější informace naleznete na stránce Hypolipidemika.*

Odkazy

Související články

- Lipoproteiny
- Lipoproteiny (klinika)
- Obezita
- Hypolipidemika
- Poruchy lipidového metabolismu
- Principy léčby otylosti

Externí odkazy

- Medical Tribune – Kdy léčit aterogenní dyslipidémii (<http://www.tribune.cz/clanek/19696%7CČlánek>)

Reference

ROSOLOVÁ, Hana. Současný stav hypolipidemické léčby u nás. *INTERVENČNÍ A AKUTNÍ KARDIOLOG* [online]. 2016, roč. 15, vol. 2, s. 80-84, dostupné také z <https://www.iakardiologie.cz/pdfs/kar/2016/02/05.pdf>. ISSN 1803-5302.

