**NE druhému infarktu – jak snížit riziko?**

Praha, 4. května 2023 – **Srdeční infarkt je závažná událost, která člověku změní život. Přestože ho většina lidí díky moderním lékařským postupům přežije, neznamená to, že mají vyhráno. Pacient, který jej prodělal, se stává vysoce rizikovým z hlediska opakování příhody nebo vzniku dalších srdečně-cévních komplikací. Tato událost by proto měla odstartovat životní změny, které těmto rizikům zabrání. Přibližně 1 z 5 osob, které prodělaly infarkt, je totiž do pěti let znovu hospitalizována kvůli druhému infarktu. Na pomoc a podporu pacientů se srdečně-cévními chorobami byla nedávno založena také Česká aliance pro kardiovaskulární onemocnění.**

K srdečnímu infarktu dochází, když je zablokován průtok krve do srdce, čímž nastává poškození nebo zničení části srdečního svalu. Přežití může záviset na tom, jak rozsáhlé je poškození a jak rychle se dá léčit pomocí léků a chirurgických zákroků. I díky vyspělosti dnešní akutní kardiologie počet úmrtí na srdeční infarkt neustále klesá – v České republice mu ročně podlehne asi 3 000 lidí, před deseti lety to byl přitom ještě dvojnásobek.[[1]](#footnote-2)

Ideální je samozřejmě infarktu předcházet a žít zdravě – nekouřit, zdravě se stravovat, pravidelně cvičit, omezit alkohol, stres a udržovat si normální tělesnou hmotnost. Součástí této primární prevence by měly být také pravidelné prohlídky u praktického lékaře, aby se včas odhalily známé rizikové faktory, jako je vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu nebo genetické predispozice – například hypercholesterolemie.

**NE druhému infarktu**

Pokud pacient prodělá infarkt, riziko dalších srdečně-cévních komplikací se výrazně zvyšuje – měsíc po infarktu je úmrtnost přibližně 5 % a přibližně 1 z 5 osob, které prodělaly infarkt, je do pěti let znovu hospitalizována kvůli druhému infarktu. V pěti letech po infarktu myokardu je pak až 30 % pacientů ohroženo rizikem rozvoje srdečního selhání.[[2]](#footnote-3) *„Dostat další infarkt je jako dostat další ránu. Jeden je hodně a dva už jsou pro srdce opravdu velkým zásahem,“* varuje **prof. MUDr. Aleš Linhart, DrSc.**, předseda České kardiologické společnosti a přednosta II. interní kliniky kardiologie a angiologie Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, a dodává: *„Proto by měl být pacient po infarktu léčen v rámci tzv. sekundární prevence, aby se zabránilo dalšímu zatěžování srdce.*“

Infarkt tak odstartuje v životě pacienta mnoho změn, zejména v oblasti životního stylu. Je nutné pochopit, jaké jsou obecně rizikové faktory, které k infarktu vedly, a eliminovat je, aby se předešlo opakovanému infarktu nebo srdečnímu selhání. Na prvním místě proto nastupuje farmakologická léčba – léky na snížení krevního tlaku, cholesterolu a srážlivosti krve. Je důležité je užívat pravidelně a podle předpisu, i když se člověk cítí dobře. Stejně podstatné jsou změny životního stylu, jako je zanechání kouření, zdravá strava, pravidelný pohyb a vyhýbání se stresu. Neméně důležité jsou i pravidelné kontroly u lékaře.

**Proč a jak bojovat s cholesterolem?**

Většina kardiovaskulárních onemocnění souvisí s aterosklerózou, což je proces, při němž se v cévách hromadí tuk a další látky tvořící plaky, které mohou způsobit jejich zúžení nebo dokonce uzavření. *„Srdečně-cévním příhodám způsobeným aterosklerózou lze v naprosté většině případů předcházet zdravým životním stylem. Přesto je dnes v České republice ateroskleróza nejčastější příčinou úmrtí v důsledku srdečně-cévních onemocnění,*“ říká **prof. MUDr. Michal Vrablík, Ph.D.**, předseda České společnosti pro aterosklerózu z III. Interní kliniky endokrinologie a metabolismu Všeobecné fakultní nemocnice v Praze.

Z tohoto důvodu je proto nutné udržovat v rámci prevence nízkou hladinu cholesterolu, který riziko aterosklerózy významně zvyšuje – u osob s nízkým rizikem by hladina LDL cholesterolu neměla překročit 3 mmol/l, pacientům po infarktu se doporučuje udržovat tuto hladinu ještě významně nižší – pod 1,4 mmol/l. [[3]](#footnote-4)

**Statiny vs. nové léky**

Jednou z nejčastěji předepisovaných skupin léků snižujících hladinu cholesterolu jsou statiny. Působí tak, že blokují enzym zodpovědný za tvorbu cholesterolu v játrech. Používají se už přes 30 let, jejich účinnost a bezpečnost již byla prokázána v mnoha studiích a díky nim se podařilo celosvětově velmi významně snížit riziko srdečně-cévních příhod.

Nicméně výzkum v oblasti snižování cholesterolu se nezastavil. Už několik let mohou být pacienti v České republice léčeni vysoce účinnými monoklonálními protilátkami proti enzymu PCSK9, které se aplikují podkožními pery jednou za 14 dnů nebo jednou za měsíc. Tyto léky jsou řešením pro pacienty, kteří jsou ve vysokém nebo velmi vysokém kardiovaskulárním riziku a pro dosažení cílových hodnot LDL cholesterolu jim nestačí standardní hypolipidemická léčba v maximálně tolerovaných dávkách. Tyto léky již také nasbíraly důkazy o tom, že snižují riziko vzniku kardiovaskulárních příhod a úmrtnost na ně.[[4]](#footnote-5)

Od loňského roku je pak v zemích EU včetně ČR schválený lék z nové lékové skupiny, které lze říkat sirany. Od dubna 2023 mohou lék s inovativním mechanismem účinku dostávat čeští pacienti s úhradou od své zdravotní pojišťovny[[5]](#footnote-6). Nový lék snižuje hladiny LDL cholesterolu v podobné míře jako monoklonální protilátky a je stejně tak určen rizikovým pacientům v primární a sekundární prevenci. Jeho předností je ale pro pacienty velmi komfortní způsob podání – aplikuje se pod kůži pouze jednou za šest měsíců, a to v ordinaci ambulantního kardiologa, internisty nebo angiologa, např. v rámci pravidelné kontroly. *„Jedná se o zcela nový typ léčby, jejímž výsledkem je útlum syntézy enzymu PCSK9 v játrech a následné snížení hladin LDL cholesterolu v krvi až o 50 %. Působení je dlouhodobé, bez nutnosti každodenního užívání, a navíc s minimálními nežádoucími účinky,“* vysvětluje **prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc.**, viceprezident České kardiologické společnosti a přednosta I. Interní – kardiologické kliniky FN v Olomouci.

**Nová pacientská organizace ČAKO**

V České republice žijí více než tři miliony pacientů s nějakou formou onemocnění srdce a cév a jejich počet neustále roste. Podle kardiologů je proto nutné nastavit léčbu a zejména prevenci tak, aby se tento vzestupný trend zastavil.

S cílem podpořit informovanost pacientů a poskytnout jim podporu a odborné konzultace byla nedávno založena také **Česká aliance pro kardiovaskulární onemocnění** **(ČAKO).** *„Jsme pacientskou organizací pro pacienty se srdečně-cévními onemocněními nebo s rizikovými faktory, která tato onemocnění mohou způsobit. Naším cílem je pomáhat jim jak v oblasti vzdělávání a osvěty, tak v oblasti prosazování jejich zájmů a potřeb,*“ říká **Mgr. Zdeňka Cimická**, předsedkyně ČAKO, a dodává, že pacientská organizace má jako důležitý cíl také osvětu široké veřejnosti – v této oblasti buduje úspěšné projekty již od roku 2014 (tehdy ještě pod názvem Diagnóza FH,. z.s). ČAKO úzce spolupracuje s Českou společností pro aterosklerózu a Českou kardiologickou společností, s níž se bude také podílet na aktualizaci Národního kardiovaskulárního plán. Plán by se měl věnovat například i lepší dostupnosti moderních léků a nových léčebných postupů nebo reagovat na stárnutí a horšící se kondici české populace, které boj s nemocemi lékařům výrazně komplikují. Neopomine ani oblast sekundární a terciální KV prevence.

**Kontakt pro média:**

Tereza Šoltésová, Insighters

Tereza.soltesova@insighters.cz

+ 420 728 727 789

1. <https://www.czso.cz/csu/czso/ceska-republika-podle-pohlavi-a-veku-20122021> [↑](#footnote-ref-2)
2. <https://ca-ko.cz/diagnozy/srdecni-selhani/> [↑](#footnote-ref-3)
3. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/circulationaha.108.784215> [↑](#footnote-ref-4)
4. <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCULATIONAHA.122.061620>

<https://www.acc.org/latest-in-cardiology/clinical-trials/2018/03/09/08/02/odyssey-outcomes> [↑](#footnote-ref-5)
5. <https://prehledy.sukl.cz/prehled_leciv.html#/leciva/0255591> [↑](#footnote-ref-6)