

LÁZEŇSKÁ LÉČBA A JEJÍ VLIV NA RIZIKOVÝ PROFIL PACIENTŮ S CHRONICKOU ISCHEMICKOU CHOROBOU SRDEČNÍ VE STUDII EUROASPIRE II

Vaněk J, Mayer O. Jr., Bruthans J* a Cífková R*.

II. Interní klinika, UK/LF a FN Plzeň

*Centrum kardiovaskulární prevence, Thomayerova nemocnice
Praha

Úvod

- ❖ Současná guidelines akcentují význam nefarmakologických opatření pro primární a sekundární prevenci vaskulárních chorob. Ta by měla zahrnovat zejména zvýšení fyzické aktivity, racionalizaci nutrice a u kuřáků především ukončení kouření.
- ❖ Lázeňská léčba by měla kromě rehabilitace po akutním koronární příhodě a/nebo rehabilitaci po revaskularizaci také edukovat pacienty o zdravějším životním stylu.
- ❖ Cílem studie bylo porovnat udávanou nefarmakologickou léčbu, rizikový profil a 12-ti letou mortalitu pacientů podle toho, zdali absolvovali lázeňskou léčbu.

Metoda

- ❖ 410 pacientů s manifestní chronickou ischemickou chorobou srdeční,
- ❖ 6 měsíců - 2 roky po akutním koronárním syndromu či revaskularisaci (český soubor studie EuroAspire II probíhající v roce 1999-2000 ve dvou centrech v ČR - II. Interní klinika Plzeň a Prac. Preventivní kardiologie, IKEM, Praha)
- ❖ Všichni pacienti vyšetřeni podle standardního protokolu studie EuroAspire II zahrnujícího anamnesu životního stylu, farmakologickou anamnesu, antropometrické údaje, měření TK a stanovení základních biochemických parametrů (celk. cholesterol, HDL, LDL, triglyceridy a glykemií).
- ❖ Celková mortalita v průběhu více než 12 let byla stanovena k 31.5.2012 na základě dat UZIS.
- ❖ Data byla nepárově porovnána ve skupinách podle absolvované lázeňské terapie.

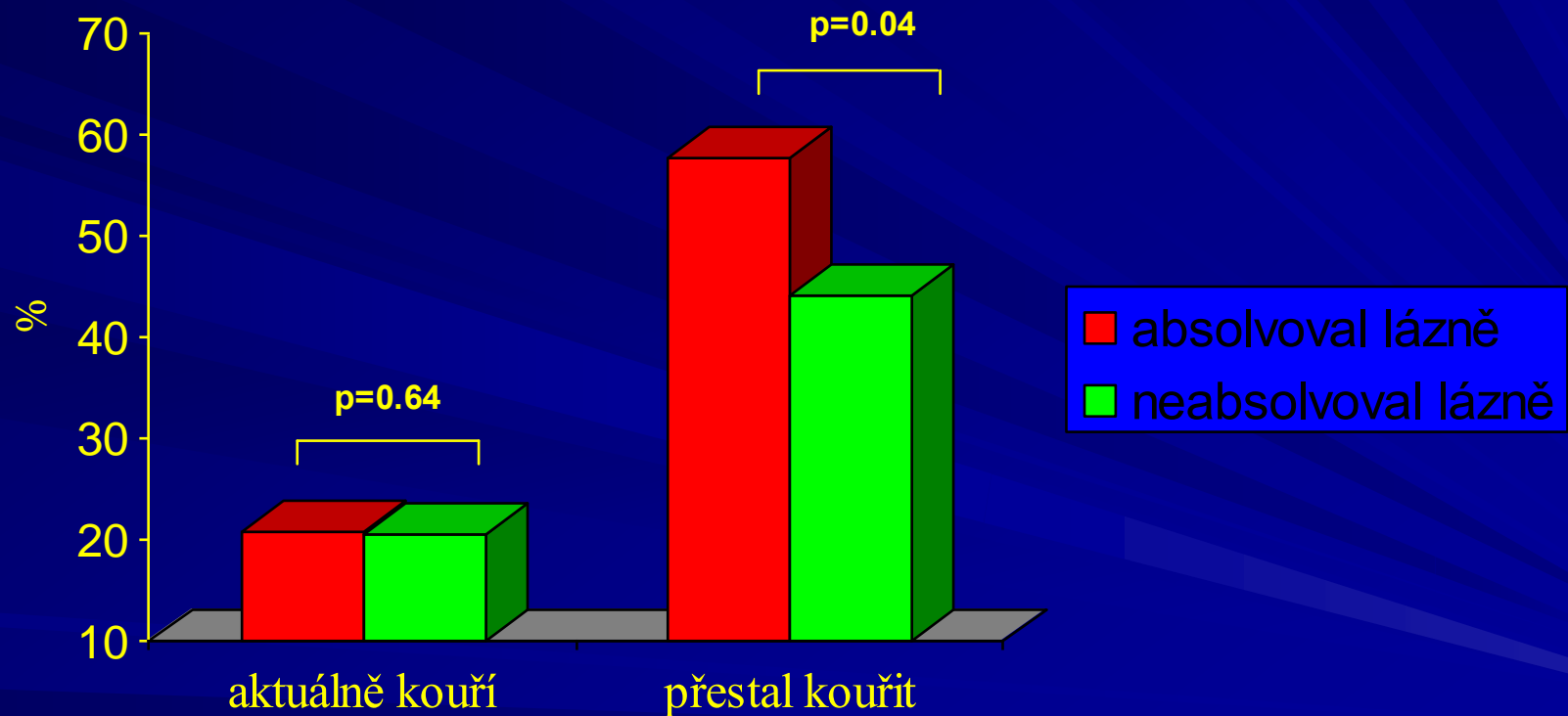
Základní údaje souboru

n	407
věk [roků]	59.2±0.39
pohlaví [% žen]	26.3
body mass index [kg/m ²]	29.5±0.23
aktuální kouření [%]	21.6
systolický krevní tlak [mmHg]	132.8±0.92
diastolický krevní tlak [mmHg]	80.6±0.49
tepová frekvence [puls/min]	66.7±0.52
<i>antihypertenzní léčba [%]</i>	88.7
celkový cholesterol [mmol/l]	5.69±0.06
triglyceridy [mmol/l]	1.74±0.05
HDL- cholesterol [mmol/l]	1.25±0.02
<i>hypolipidemika</i>	56.8
glykemie [mmol/l]	6.90±0.12
<i>antidiabetika</i>	12.3
lázeňskou léčbu absolvovalo [n(%)]	197 (48%)

Základní údaje souboru podle absolvované lázeňské léčby

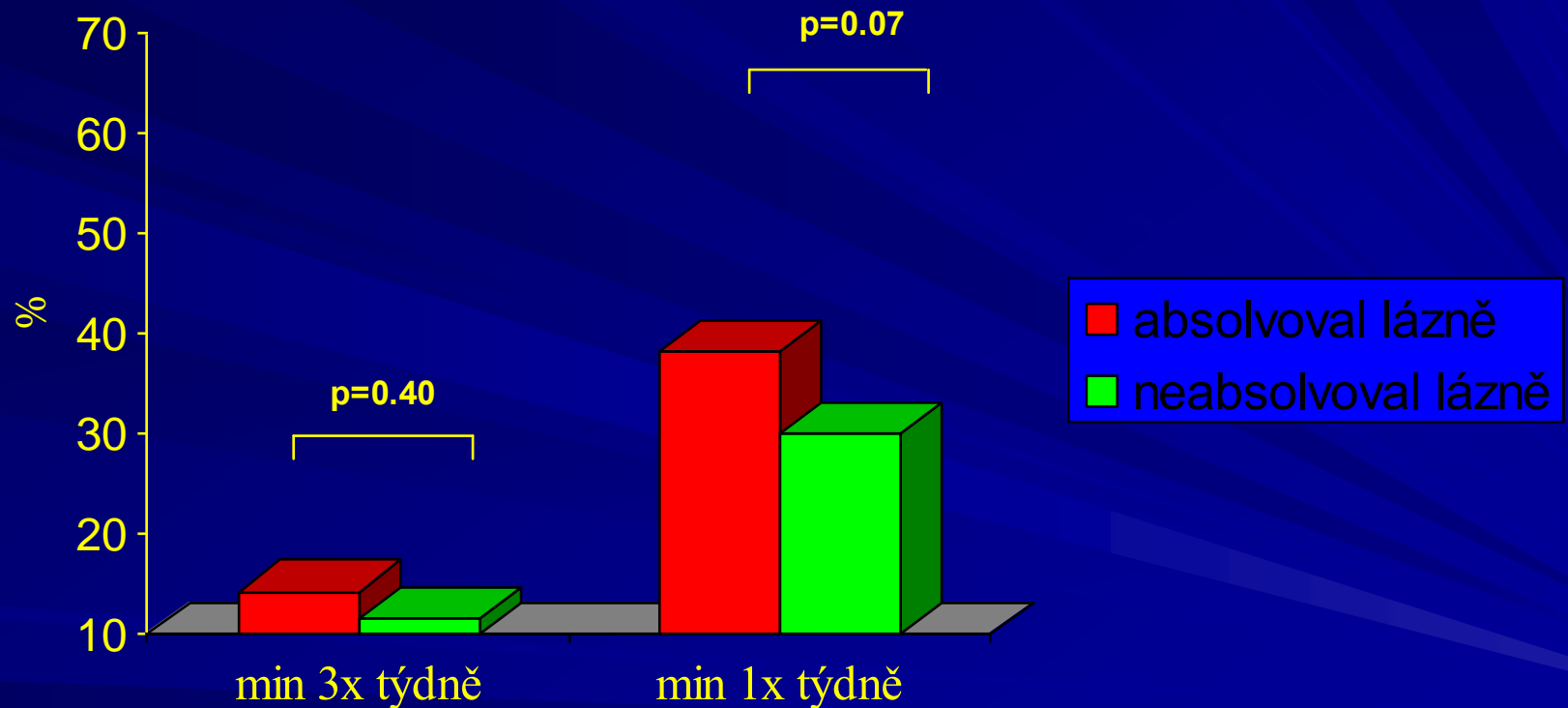
	absolvoval lázně	neabsolvoval lázně	p
věk [roků]	59.5±0.52	59.0±0.58	0.34
pohlaví [% žen]	20.3	31.9	<0.007
antihypertenzíva [%]	90.4	87.1	0.31
hypolipidemika [%]	63.5	50.5	<0.007
antidiabetika [%]	13.2	11.4	0.76

Kuřácký habitus podle absolvované lázeňské léčby



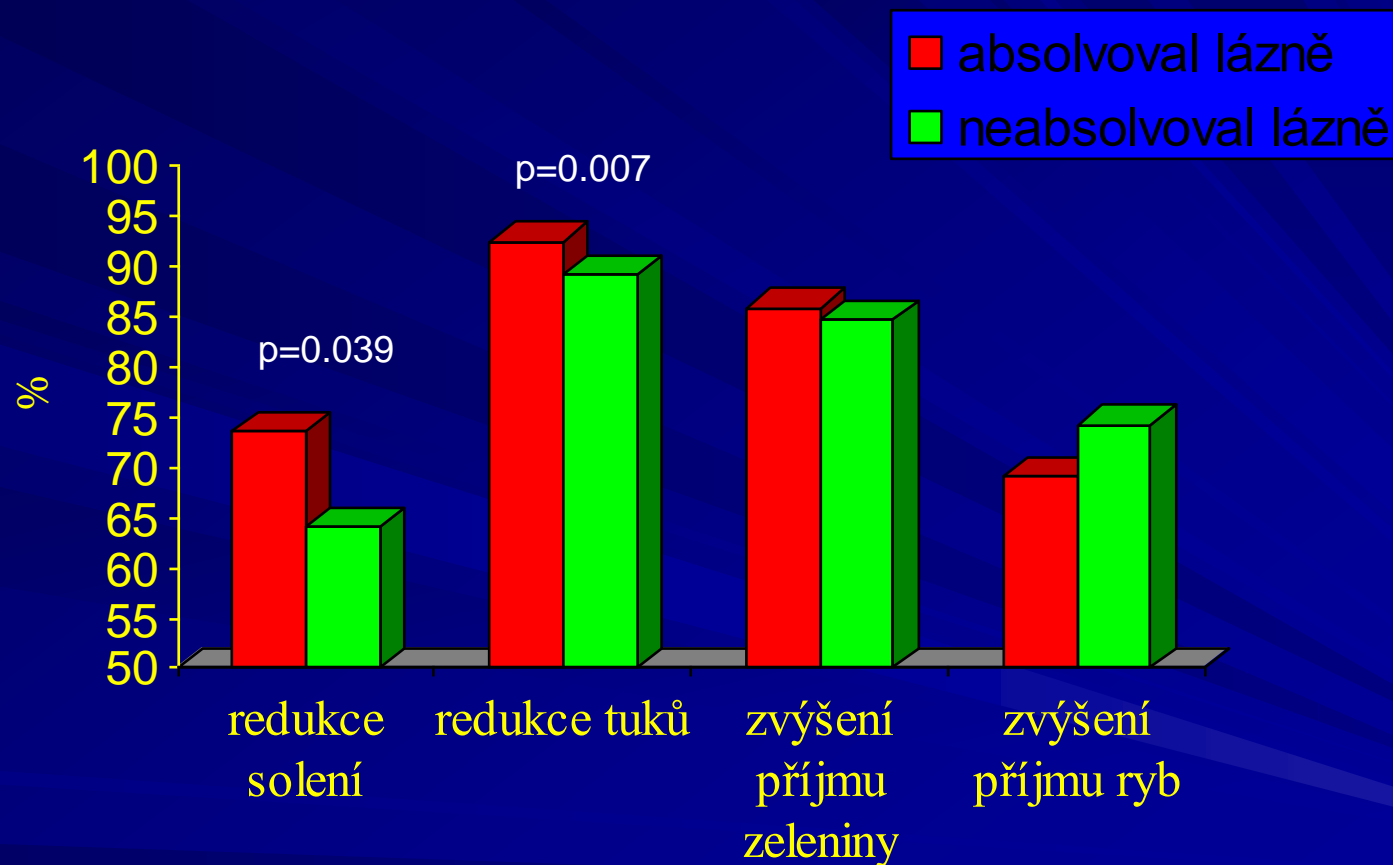
Chi² test

Fyzická aktivita alespoň 20 minut denně podle absolvované lázeňské léčby

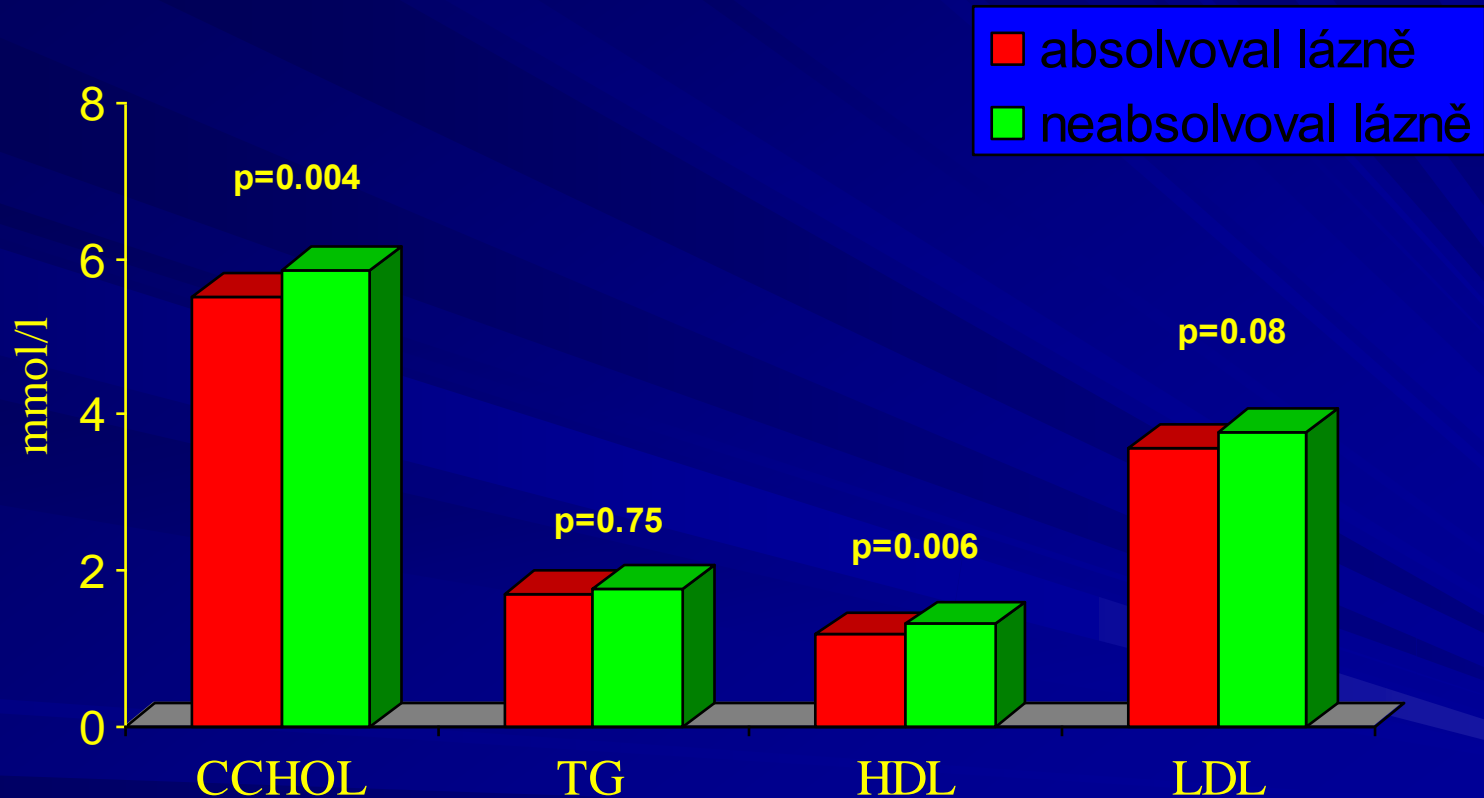


Chi² test

Udávané změny v nutrici podle absolvované lázeňské léčby



Lipidické parametry při vyšetření podle absolvované lázeňské léčby

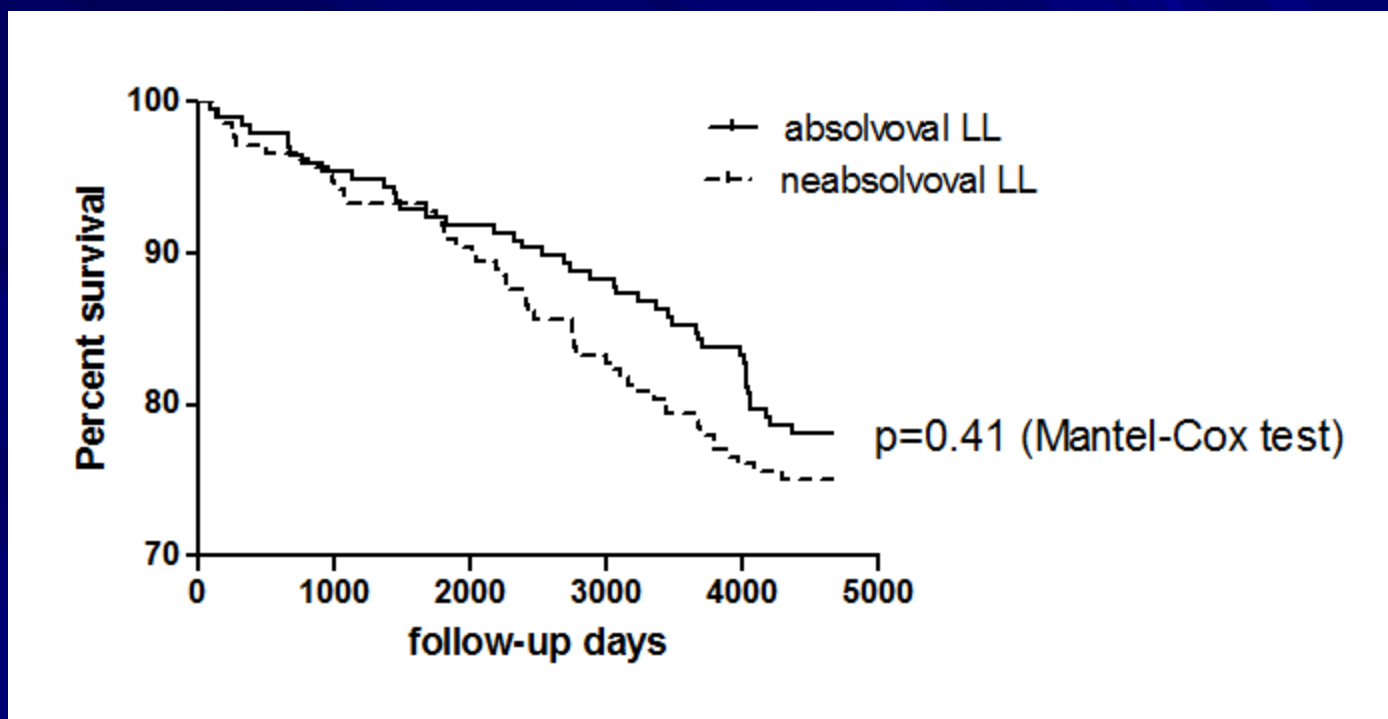


Chi² test

Rizikový profil podle absolvované lázeňské léčby

	absolvoval lázně	neabsolvoval lázně	p
STK	131.7±1.29	133.7 ± 1.30	0.25
DTK	80.6 ±0.49	80.2 ±0.68	0.63
BMI	29.5 ±0.23	29.3 ±0.29	0.64
obvod pasu	100.1 ±0.76	98.5 ±0.80	0.14
glykemie	6.9 ±0.17	6.9 ±0.16	0.94

Analýza přežívání pacientů podle lázeňské léčby v průběhu 12-ti letého follow-up



Hazard risk ratio pro absolvovanou lázeňskou léčbu činilo 0.67 ($p=0.08$) při adjustaci na věk, pohlaví, perzistující kouření, $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$, $STK \geq 140$ a/nebo $DTK \geq 90$ mmHg, $LDL \geq 2.5$ mmol/L, glykemie ≥ 7 mmol/L, NT-proBNP ≥ 863 pmol/L, léčba statinem, ACEi/ATIIA nebo antidiabetiky (Cox proportional hazard model)

Závěr

- ❖ Pacienti po akutní koronární příhodě či po revaskularizaci, kteří absolvovali lázeňskou léčbu vykazovali vyšší redukci kuřáckého návyku, některé příznivější nutriční návyky a rovněž mírně (ještě statisticky nevýznamně) příznivější mortalitní riziko.