



**Není čas
ztrácet čas**



FAKULTNÍ NEMOCNICE®
OLOMOUC



Lékařská
fakulta

Univerzita Palackého
v Olomouci



KOMPLEXNÍ
KARDIOVASKULÁRNÍ CENTRUM
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUC

Předsedající

prof. MUDr. Miloš Tábořský, CSc., FESC, FACC, MBA

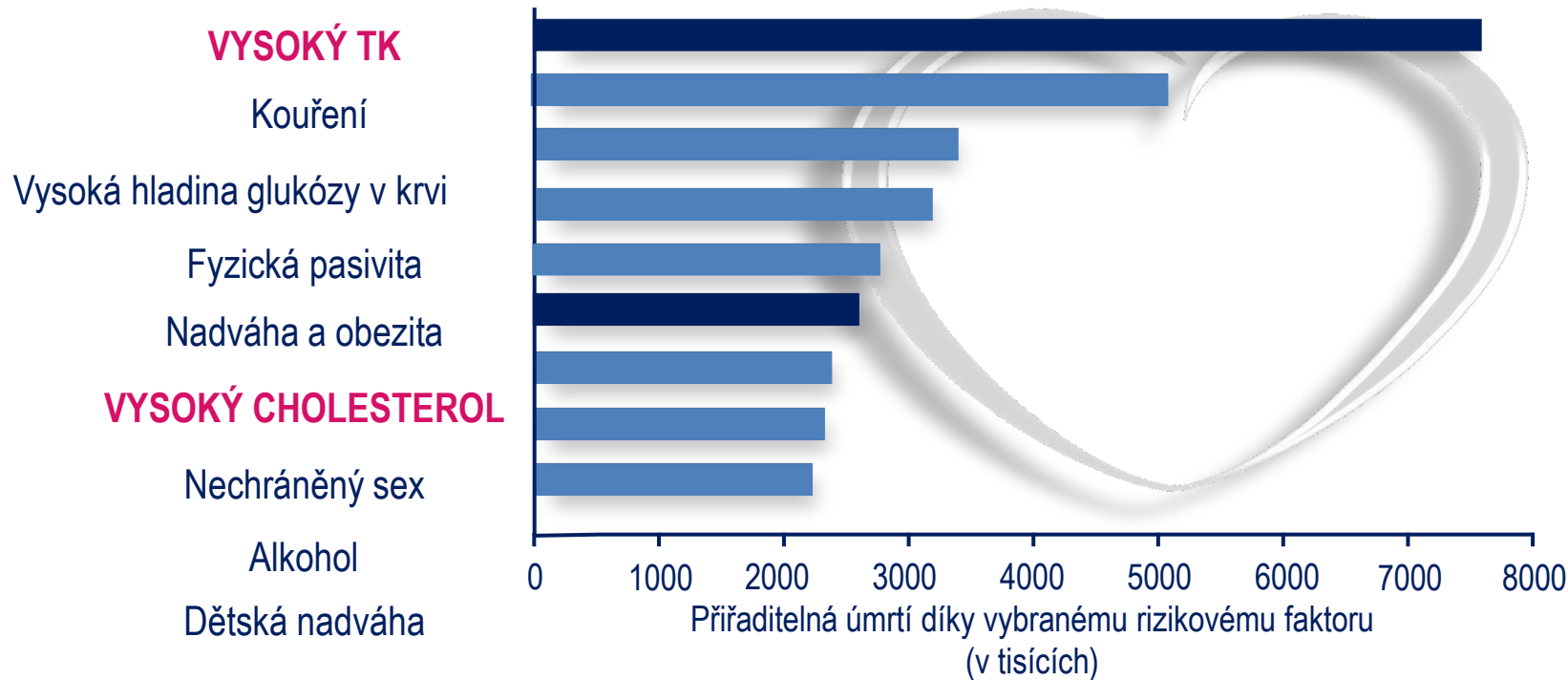
**Pacient s dyslipidémií v extrémním riziku:
Lze zásadně zlepšit jeho prognózu?**

prof. MUDr. Vladimír Soška, CSc.

**Potřebuje kardiolog polypill
nebo fixní kombinaci léčiv?**

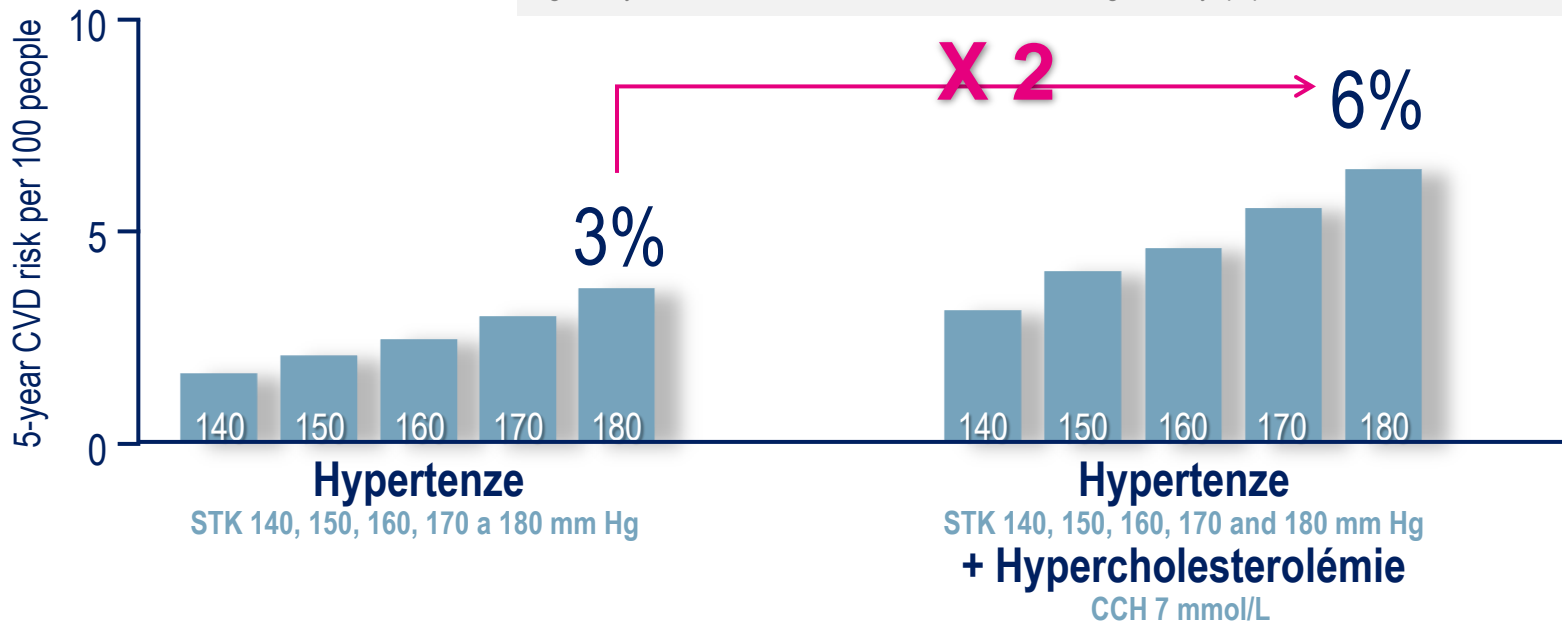
prof. MUDr. Michal Vráblík, Ph.D.

Hypertenze a dyslipidémie dva nejčastější rizikové faktory vedoucí k úmrtí

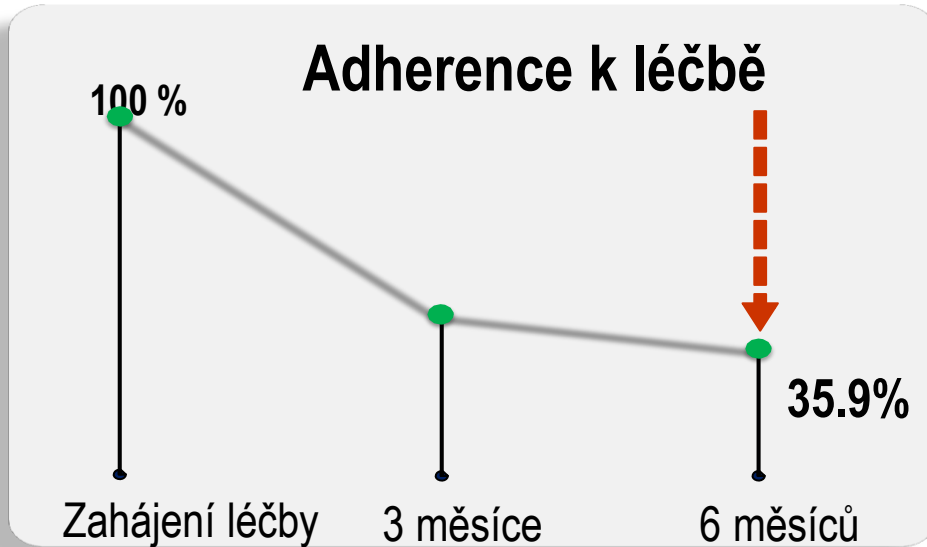
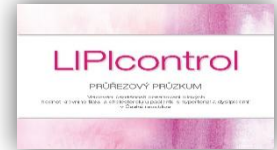


Hypercholesterolémie zdvojnásobuje KV riziko u pacientů s hypertenzí

Predictive absolute 5-year cardiovascular risk of patients with respective systolic blood pressure of 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170 and 180 mm Hg. Reference category is a non-diabetic, non-smoker female aged 50 years with total cholesterol of 4.0 mmol/L and high density lipoprotein of 1.6 mmol/L.



Adherence pacientů užívajících antihypertenziva spolu se statiny postupně klesá

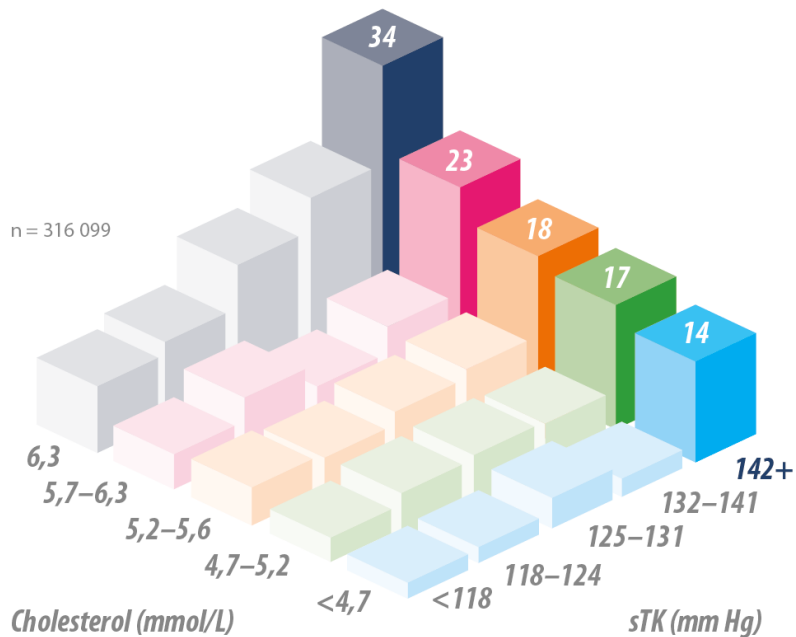


50% léčených českých hypertoniků s dyslipidemií nedosahuje cílových hodnot cholesterolu²

70% pacientů neužívá svou léčbu správně²

1. Chapman RH. et al. Arch Intern Med. 2005;165:1147-1152. 2. LIPI CONTROL, epidemiologický průzkum provedený v ČR v roce 2017; data prezentována na XXIV. kongresu České internistické společnosti v Praze v rámci sympózia Intervence KV rizika, proč vítězíme a selháváme.

Nekontrolovaná dyslipidémie výrazně akceleruje riziko pacientů s hypertenzí



Počet úmrtí/10 000 pacientů za rok

**VÝRAZNĚJŠÍ PŘÍNOS
HYPOLYPIDEMICKÉ LÉČBY
U RIZIKOVĚJŠÍCH
PACIENTŮ²**

1. Neaton et al. Arch Intern Med. 1992;152:56-64. 2. Lancet 2016; 388 (10 059): 2532-2561.



KLÄUBER

MARI ERNST

Hirnguss

OTHAR VACKAR

KYJOVSKÉ SKLÁRNÍ

ETERNIT

fischmann brno