

# **Současný stav sekundární prevence pacientů s ICHS Studie Czech EUROASPIRE V**

J. Bruthans, O. Mayer, P. Šulc, J. Mlíková Seidlerová

Centrum kardiovaskulární prevence 1. lékařské fakulty UK  
a Thomayerovy nemocnice, Praha,

II. interní klinika Lékařské fakulty UK v Plzni, Plzeň

# Studie EURASPIRE V

- *Průřezová studie sekundární prevence po akutním koronárním syndromu a/nebo revaskularizaci myokardu*
- **Cíle:** zjistit, jak jsou do praxe implementovány léčebné cíle definované současně platnými ( k datu studie) Doporučeními pro sekundární prevenci ICHS
- **Stanovit:** podíl pacientů s manifestní ICHS splňujících doporučení životního stylu, kontroly rizikových faktorů a léčebných cílů (sekundární) kardiovaskulární prevence stanovené evropskými doporučeními z roku 2012
- Pátá studie, tato v 27 evropských a středoasijských zemích

# Metodika

- **Pacienti do 80 let věku, hospitalizovaní v IKEM a ve FN Plzeň 6 měsíců – 2 roky před datem interview pro:**
  - - **elektivní nebo emergentní koronární bypas**
  - - **elektivní nebo emergentní PCI**
  - - **akutní IM, STEMI nebo non STEMI**
  - - **akutní ischemii myokardu bez průkazu AIM (troponin negativní)**
- **Analýza chorobopisů, pozvání k interview (ambulantnímu vyšetření)**

# Metodika

- **Ambulantní vyšetření dle protokolu EA V:**
- **anamnestické údaje:**
  - prodělaná KV onemocnění
  - dodržování zásad zdravého životního stylu
  - farmakoterapie
- **antropometrická měření:** výška, váha, obvod pasu
- **měření TK** (Omron M6)
- **Odběr žilní krve na lačno** (lipidy, glykemie, etc), **laboratorní analýza krevních vzorků lokálně a centrálně** (Helsinki)
- **OGTT** (u nediabetiků)
- **CO v dechu** (Bedfont Micro+)
- **standardizované dotazníky** ke kvantifikaci fyzické aktivity a objektivizaci kvality života, deprese a anxiозity
- **ekg, echokardiografie, pulzová vlna**

# Charakteristika souboru respondentů

n = 406, response 74,1% (evropská studie 56,3%)

		stand. odch.
muži/ženy	75,4% / 24,6%	
věk v době interview	66,2	8,9
prům. doba příhoda - interview (roky)	1,14	0,66
body mass index (kg/m <sup>2</sup> )	29,9	5,2
obvod pasu (cm)	106,1	13,5
systolický krevní tlak (mmHg)	135,5	18,3
diastolický krevní tlak (mmHg)	83,8	10,8
tepová frekvence (tep/min)	69,0	10,4
celkový cholesterol (mmol/l)	4,17	1,16
HDL-cholesterol (mmol/l)	1,19	0,28
LDL-cholesterol (mmol/l)	2,22	0,95
triglyceridy (mmol/l)	1,7	1,23
glykemie na lačno (mmol/l)	6,54	3,71

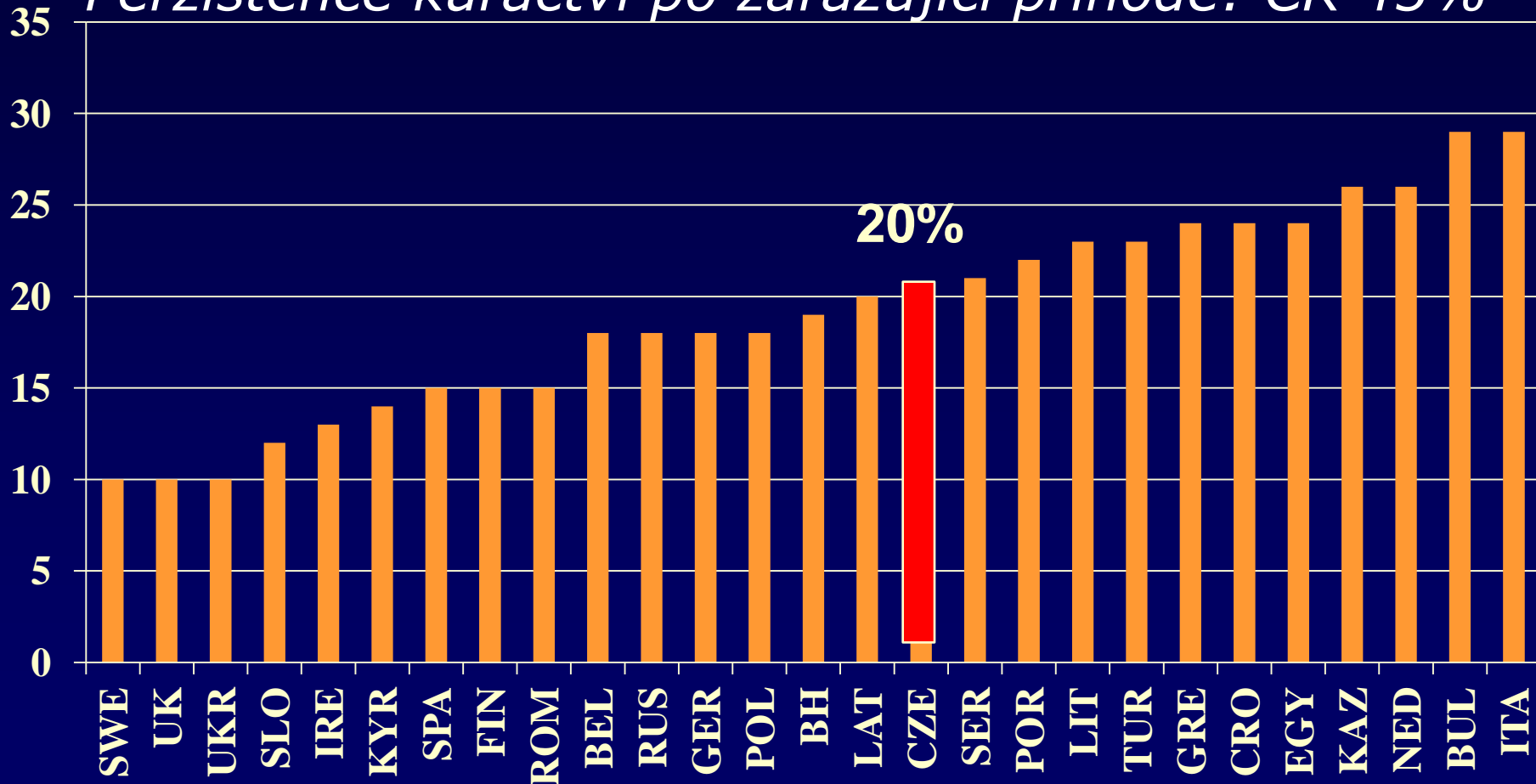
# Prevalence kouření

Udává kouření a / nebo CO v dechu > 10ppm

(evr. prům 19%)

%

*Perzistence kuřáctví po zařazující příhodě: ČR 45%*

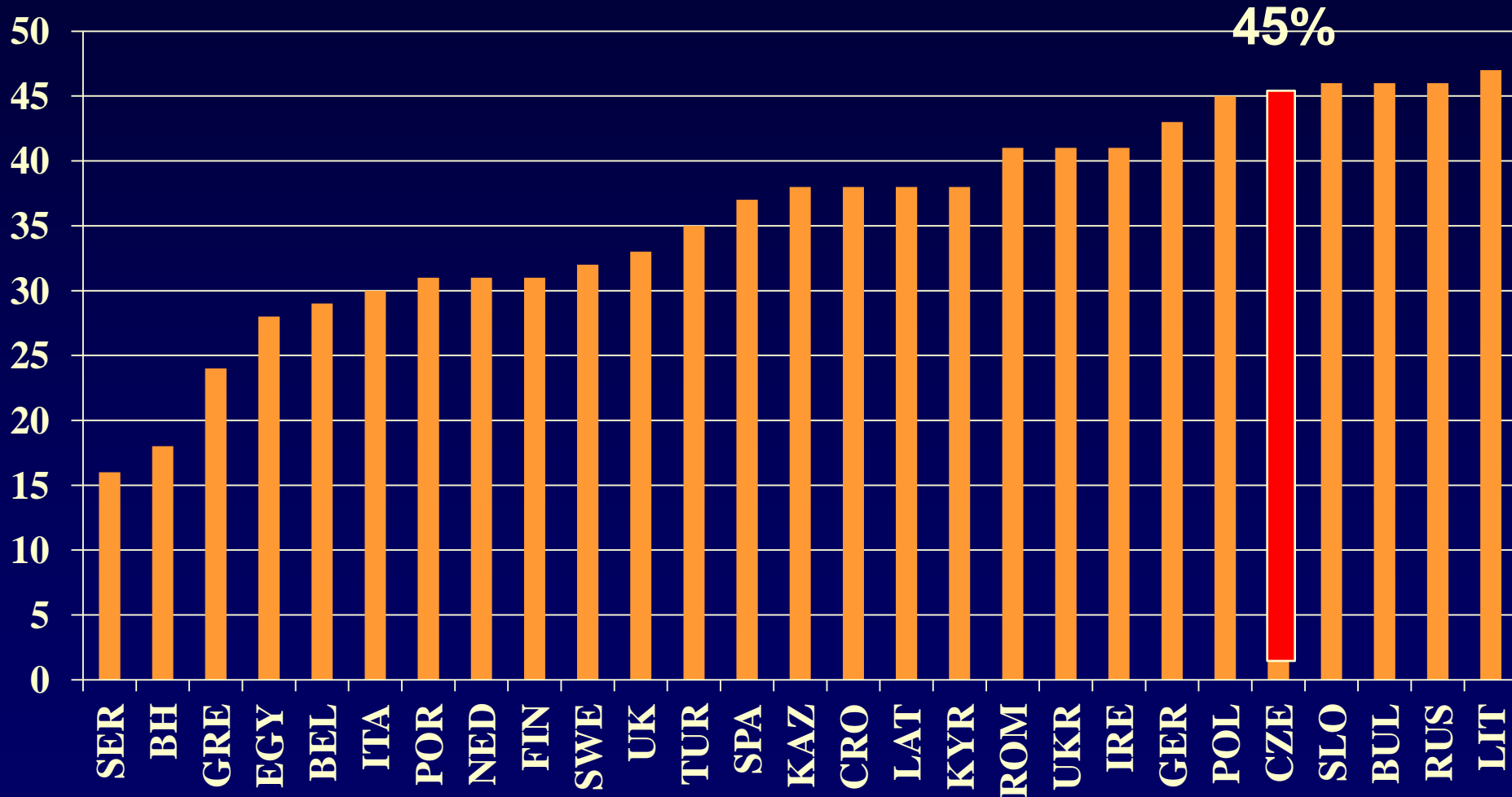


Standardizováno na věk a pohlaví

# Prevalence obesity

BMI  $\geq$  30 kg/m<sup>2</sup>

% (evr. prům. 38%; EA IV, ČR 41,8%)

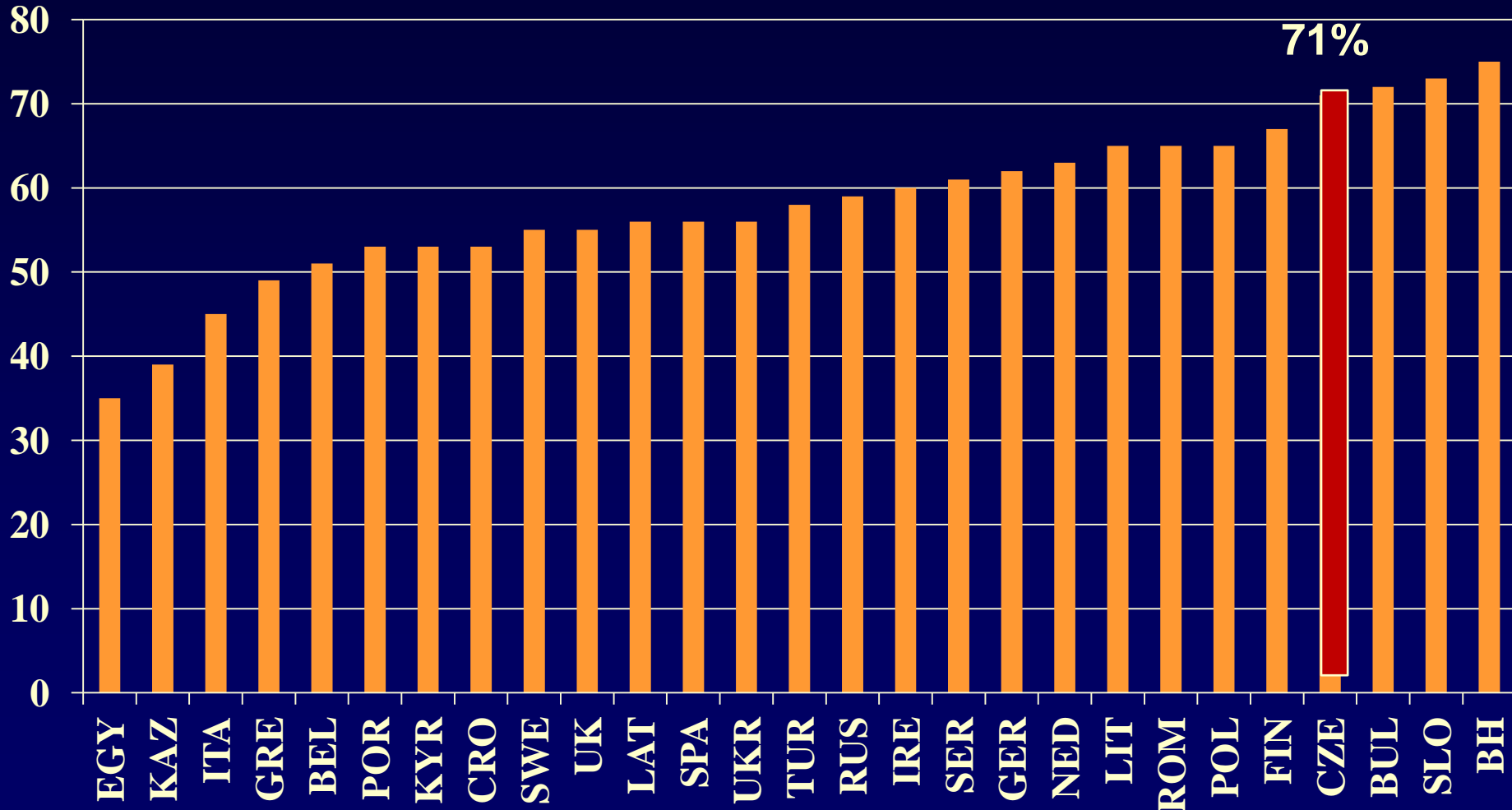


Standardizováno na věk a pohlaví

# Prevalence centrální obezity

Obvod pasu  $\geq 102$  cm u mužů a  $\geq 88$  cm u žen

% (evr. prům. 59%; EA IV, ČR 68,9%)

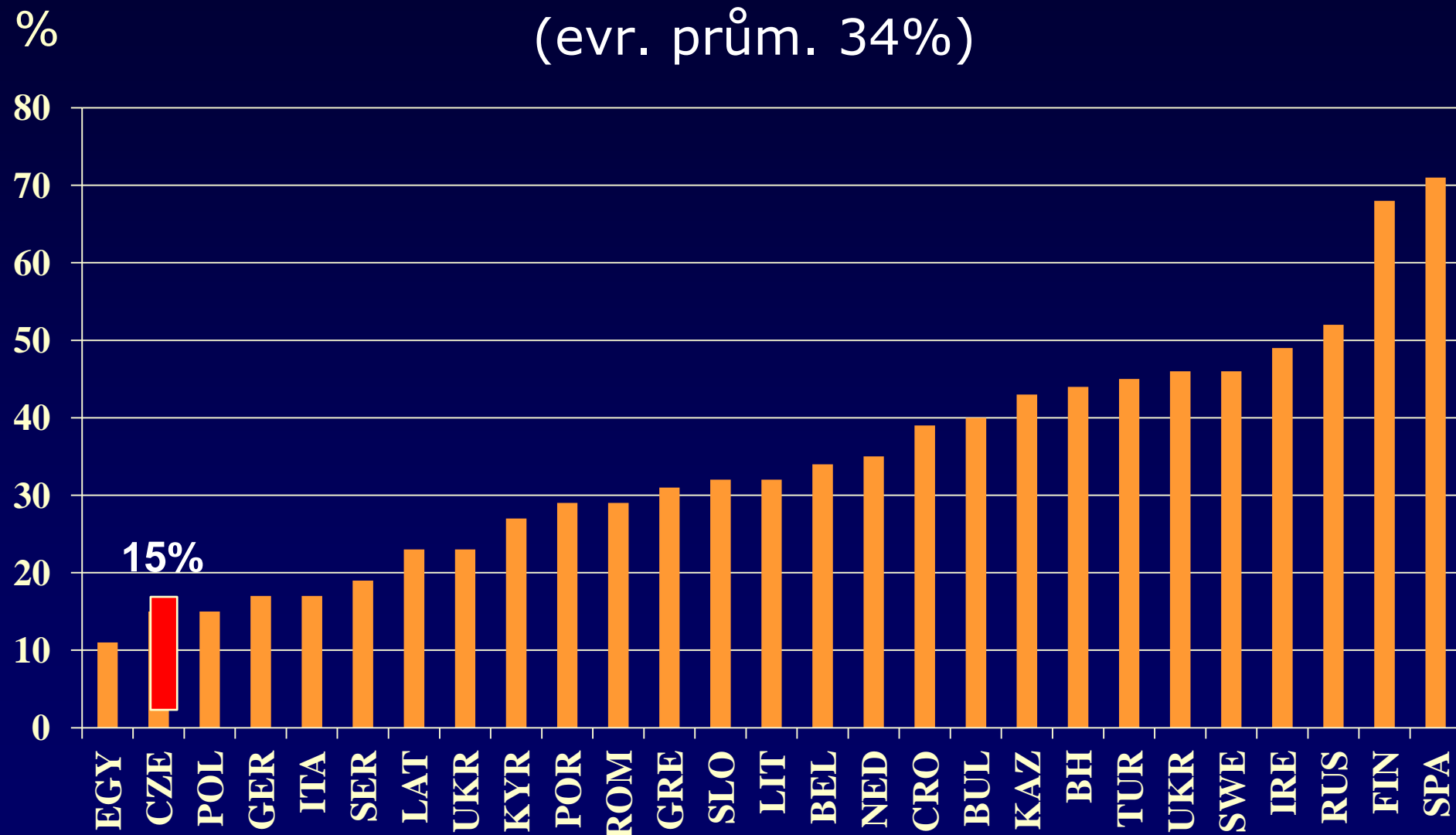


Standardizováno na věk a pohlaví



# Pravidelná fyzická aktivita alespoň 30 min průměrně 5x týdně

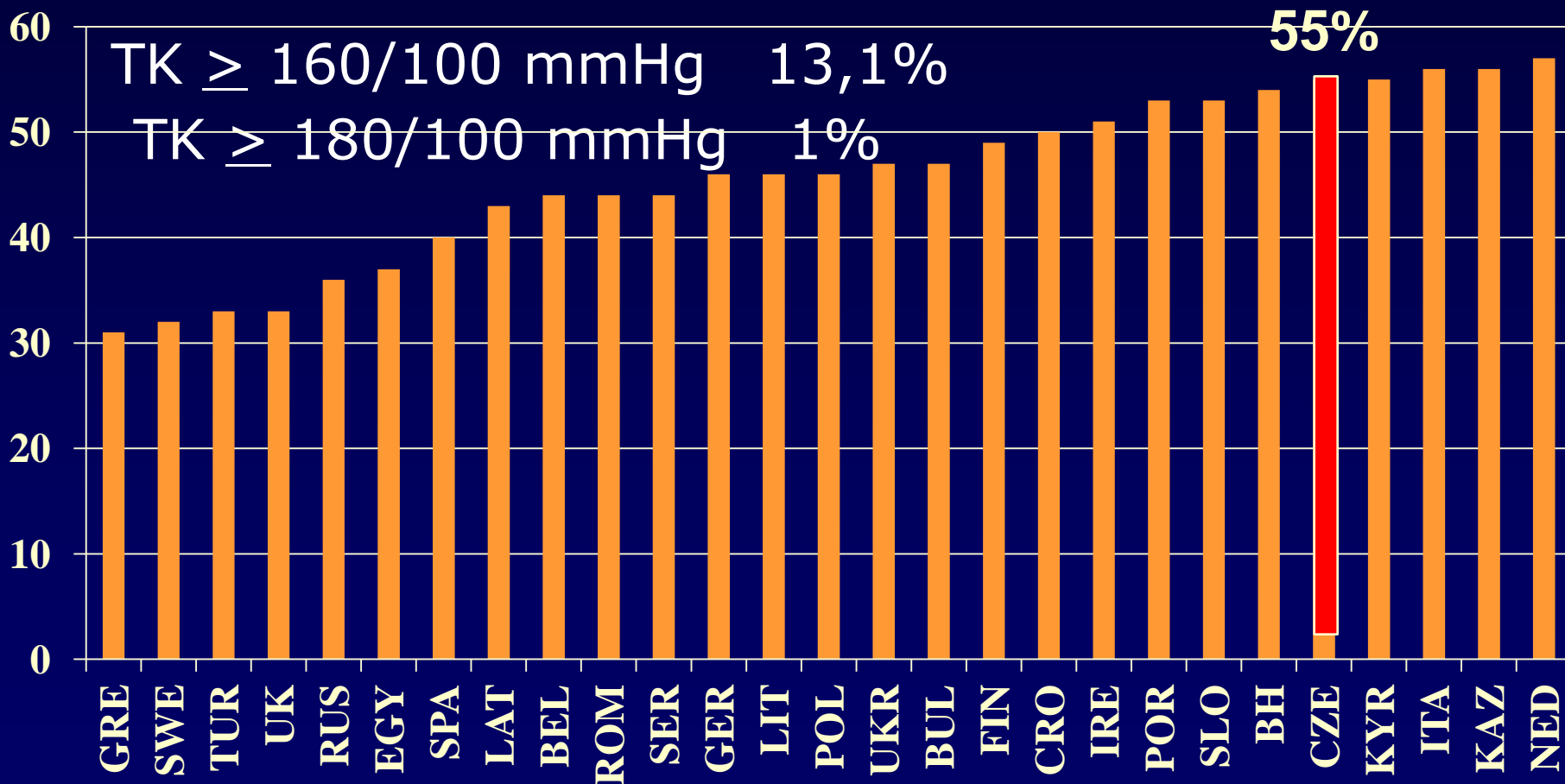
(evr. prům. 34%)



Standardizováno na věk a pohlaví

# Krevní tlak $\geq 140/90$ mmHg (140/80 mmHg u diabetiků)

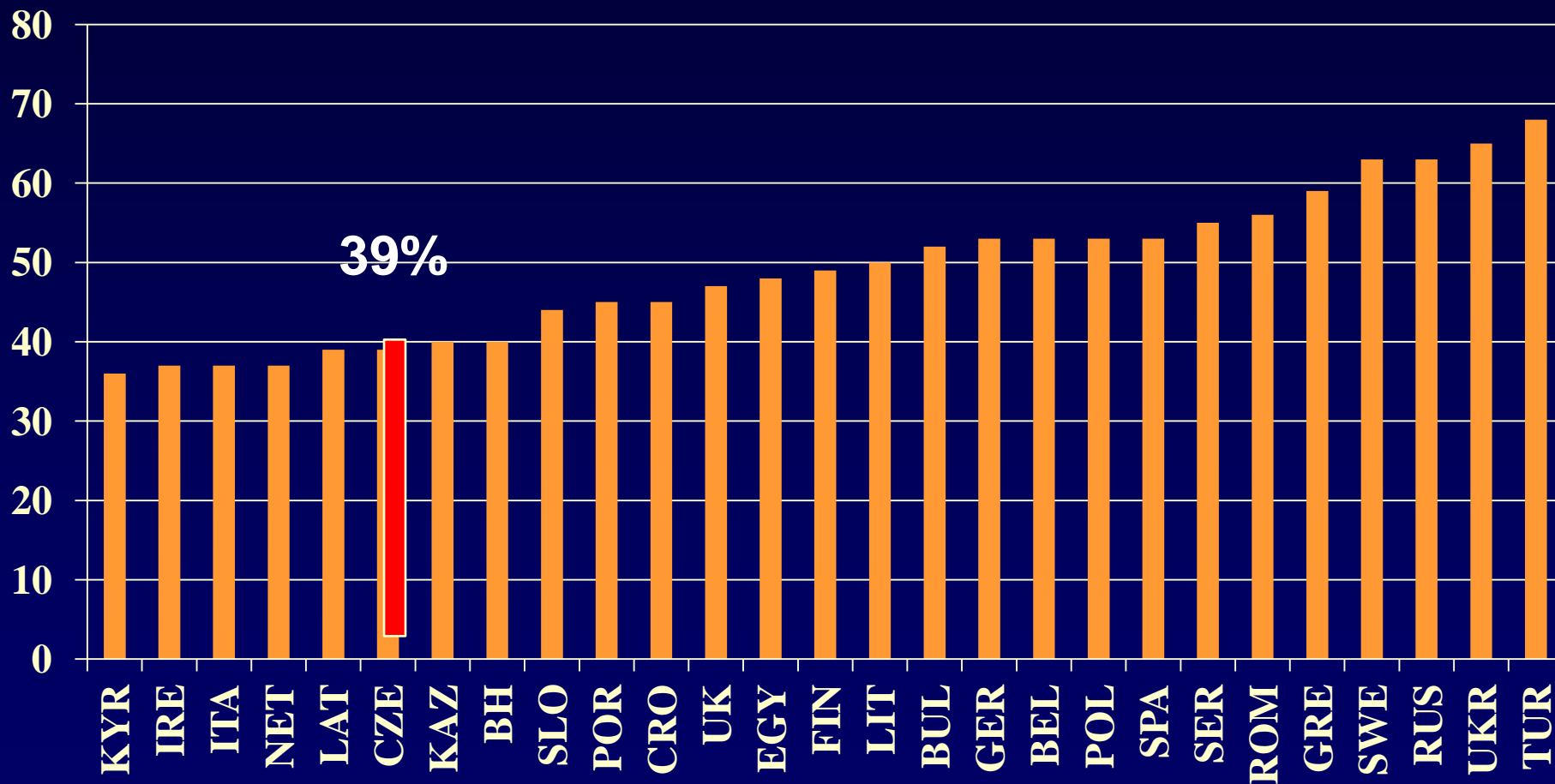
% (evr. prům. 46%, EA IV ČR 49%)



Standardizováno na věk a pohlaví

# Kontrola hypertenze u léčených TK < 140/90 mmHg (< 140/80 u diabetiků)

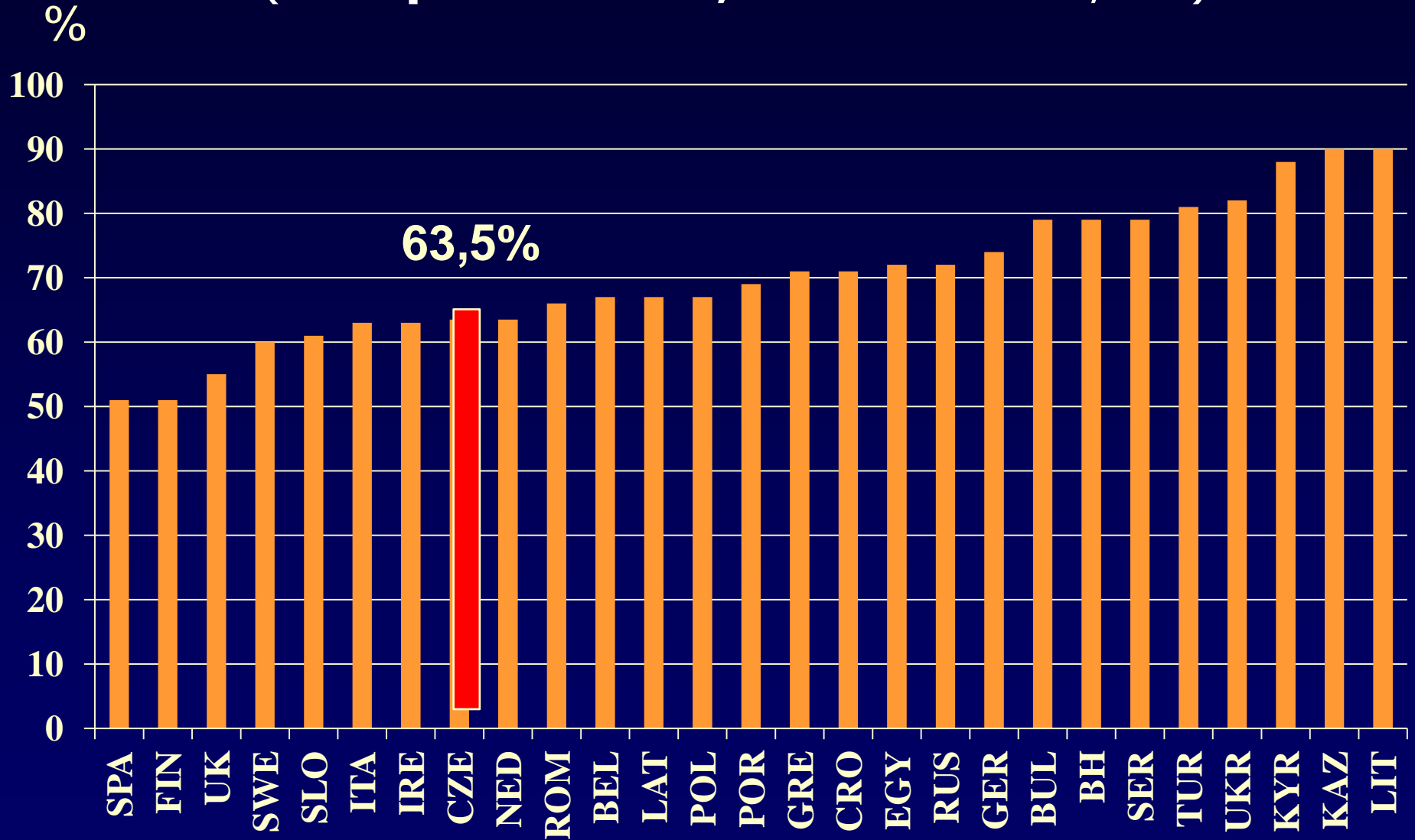
%  
(evr. prům. 49%, EA IV ČR 45%)



Standardizováno na věk a pohlaví

# LDL-cholesterol $\geq 1,8$ mmol/l

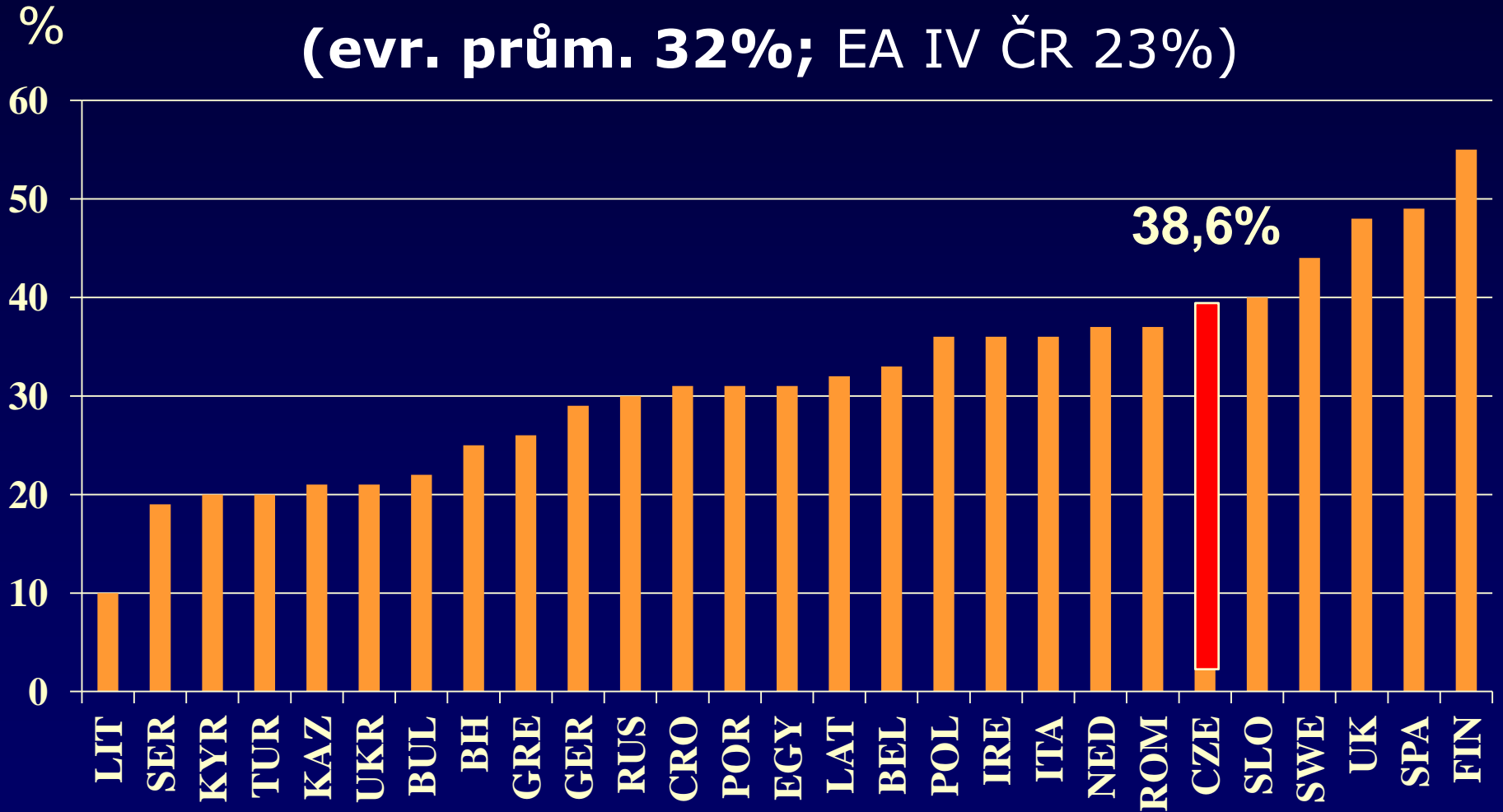
(evr. prům. 71%; EA IV ČR 76,5%)



Standardizováno na věk a pohlaví

# LDL cholesterol < 1.8 mmol/l u pacientů užívajících hypolipidemika

(evr. prům. 32%; EA IV ČR 23%)



Standardizováno na věk a pohlaví

# Nedosažení cílových hodnot LDL-CH

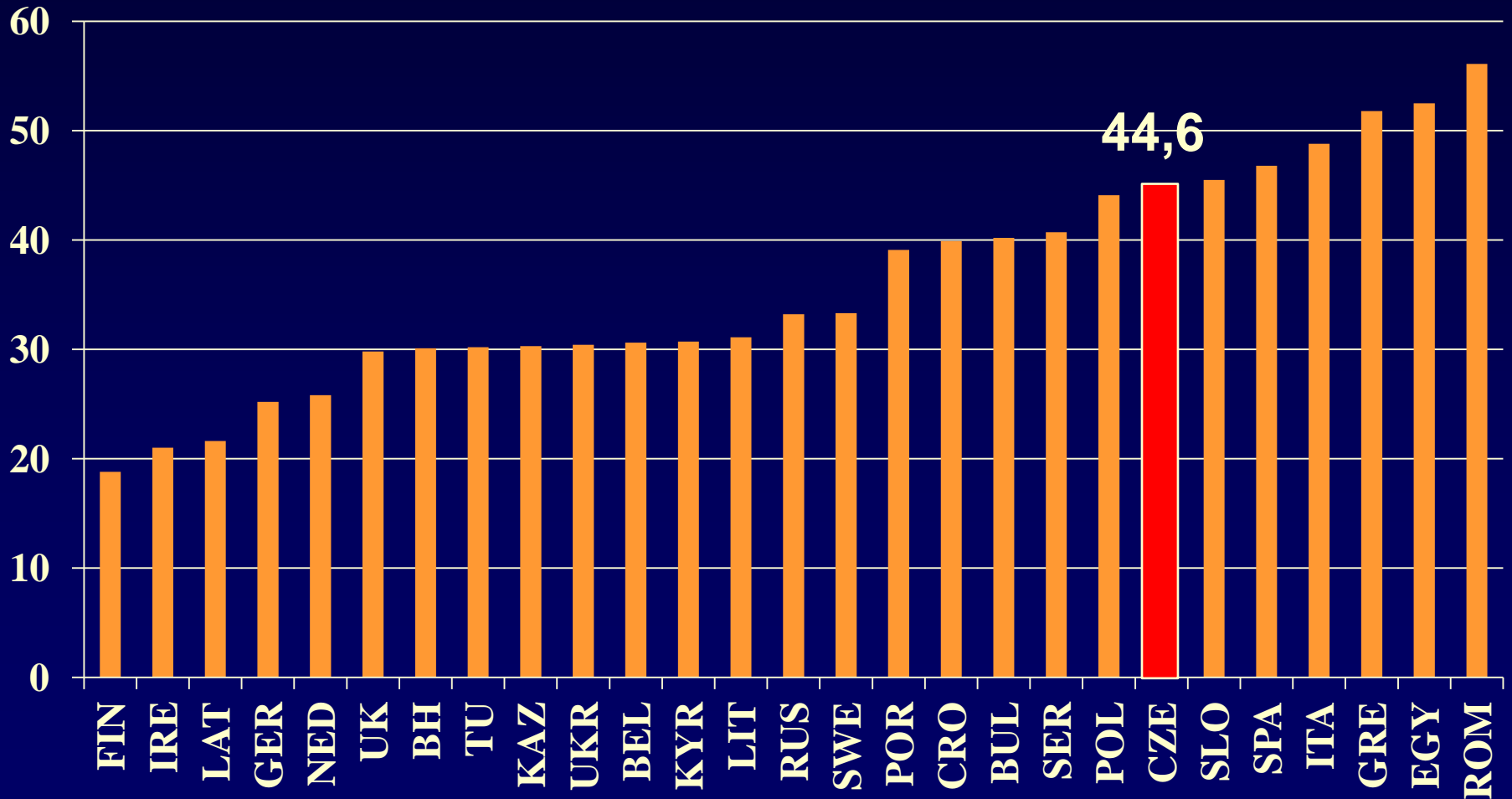
## Czech EUROASPIRE III-V

- Preskripce maximálně tolerovaných dávek statinu (atorvastatin 80mg nebo ekvivalent) se zvýšila, v EA V ale dosáhla jen 23%
- Dávka statinu zahájená během hospitalizace (pro AIM a/nebo revaskularizaci není dále titrována k vyšším dávkám
- Preskripce ezetimibu v EA V byla marginální (2%)

# Prevalence diabetes mellitus

Pacient uvádí diabetes nebo glykémie na lačno  $\geq 7$  mmol/l

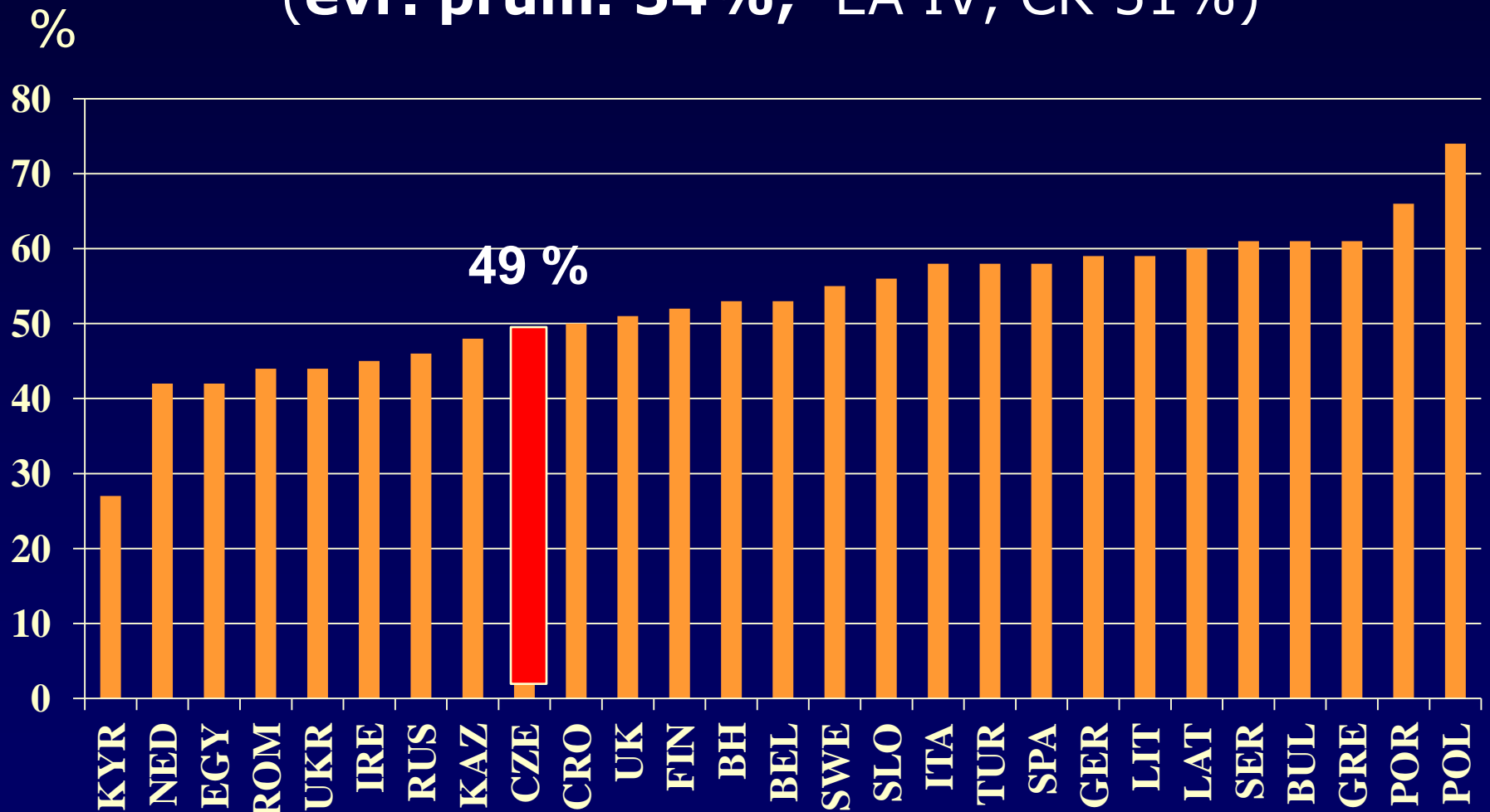
%  
(evr. prům. 36,8%)



Standardizováno na věk a pohlaví

# Kontrola diabetu (HbA1c < 7%)





(evr. prům. 54%; EA IV, ČR 51%)



Standardizováno na věk a pohlaví



# Farmakoterapie v době interview (%)

<b>Antiagregancia nebo antikoagulancia</b>	<b>97,8</b>	
ASA	88,6	
Duální antiagregace	41,9	
Antikoagulancia	13,8	
<b>Všechna antihypertenziva / na AH</b>	<b>95,3 / 70,3</b>	
Beta-blokátory	81,3	
ACEI nebo ARBs	78,8	
Diuretika	35,7	
<b>Všechna hypolipidemika</b>	<b>92,9</b>	
Statiny	92,1	
Fibráty	2,2	
Ezetimib	2	
<b>Medikamentózní léba diabetu</b>	<b>28,8</b>	
Perorální antidiabetika	24,3	
Inzulín	7,9	
<b>Nikotinová náhradní terapie (u kuřáků)</b>	<b>8,1</b>	
<b>Antidepresíva</b>	<b>6,7</b>	
<b>Anxiolytika</b>	<b>3,2</b>	

# Závěry

- **U pacientů v sekundární prevenci ICHS:**
- při odvykání kouření je nedostatečně využíváno odborné poradenství a podpůrná léčba,
- prevalence obezity a diabetu je alarmující, studie také našla vysokou prevalenci prediabetu
- fyzická aktivita pacientů s ICHS je převážně nízká a kardiovaskulární rehabilitace nedostačující,
- deklarované dietetické změny jsou pozitivní a relativně časté, ale tyto údaje je nutno přijímat s jistou rezervou,
- kontrola diabetu, arteriální hypertenze a hypercholesterolemie je nedostatečná.
- *Je dobré připomenout, že v českém souboru 95,3% pacientů uvedlo, že jsou též či výhradně léčeni kardiology.*

*Studie podpořena Agenturou Medicínského výzkumu  
Ministerstva Zdravotnictví ČR, grant č. 17-29520A*





Děkuji Vám za pozornost  
[jan.bruthans@seznam.cz](mailto:jan.bruthans@seznam.cz)