

# **PROČ DYSLIPIDÉMIE A HYPERTENZE STÁLE NEPATŘÍ K OHROŽENÝM DRUHŮM RIZIKOVÝCH FAKTORŮ ?**

**Jan Piřha**

**ČKS, Ambulantní kardiologové, Olomouc, 21.1. 2017**

# **CÍLE LÉČBY DYSLIPIDÉMIE + HYPERTENZE:**

- **Snížit riziko (opakování) kardiovaskulární příhody**
- **Korigovat hodnoty lipidů a krevního tlaku/rizikových faktorů**
- **Nezpůsobit další onemocnění/nesnížit výrazně kvalitu života pacienta**

## INTER-HEART: Population-attributable risk of acute MI in the overall population

Risk factor	PAR adjusted for age, sex, and smoking (99% CI)	PAR adjusted for all (99% CI)
ApoB/ApoA-1 (fifth quintile compared with first)	54.1 (49.6-58.6)	49.2 (43.8-54.5)
Current smoking	36.4 (33.9-39.0)	35.7 (32.5-39.1)
Diabetes	12.3 (11.2-13.5)	9.9 (8.5-11.5)
Hypertension	23.4 (21.7-25.1)	17.9 (15.7-20.4)
Abdominal obesity	33.7 (30.2-37.4)	20.1 (15.3-26.0)
Psychosocial	28.8 (22.6-35.8)	32.5 (25.1-40.8)
Vegetable and fruits daily	12.9 (10.0-16.6)	13.7 (9.9-18.6)
Exercise	25.5 (20.1-31.8)	12.2 (5.5-25.1)
Alcohol intake	12.3 (11.2-13.5)	9.9 (8.5-11.5)
<b>All combined</b>	<b>90.4 (88.1-92.4)</b>	<b>90.4 (88.1-92.4)</b>

PAR=population-attributable risk

Yusuf S. European Society of Cardiology Congress 2004; August 28-September 1, 2004; Munich, Germany.



# Cílená režimová intervence u pacientů s ICHDK

*Věra Boháčová, DiS.*

*nutriční terapeut, Fórum zdravé výživy*

PROJEKT „DYSLIPIDÉMIE U PACIENTŮ S ISCHEMICKOU CHOROBOU DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH PŘÍBUZNÝCH“

**2014 - 2016**



ČSAT  
česká společnost pro aterosklerózu

# O PROJEKTU

## Cíle

- **Navázat trvalou spolupráci mezi odborníky**
  - lékaři primární péče, angiologové, lipidologové, nutriční terapeuté
- **Zlepšit péči o nemocné s ICHDK**
  - individuální režimová edukace a ověření jejího efektu
    - osobní konzultace s odstupem několika měsíců
    - možnost konzultace v průběhu projektu
    - edukační materiály a pomůcky
- **Návod na systematickou péči**

**6 aktivně spolupracujících praktických lékařů,  
4 specialisté**

**74 pacientů aktivně spolupracujících + 11 rodinných  
příslušníků**

PROJEKT „DYSLIPIDÉMIE U PACIENTŮ S ISCHEMICKOU CHOROBOU DOLNÍCH KONČETIN  
A JEJICH PŘÍBUZNÝCH“

**2014 - 2016**



ČSAT  
česká společnost pro arteriosklerózu

# EDUKAČNÍ MATERIÁLY A POMŮCKY

**PROJEKT „DYSLIPIDÉMIE U PACIENTŮ S ISCHEMICKOU CHOROUBOU DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH PŘÍBUZNÝCH“**

**2014 – 2016**

CSAT Česká společnost pro aterosklerózu

FORUM ZDRAVÉ VÝŽIVY

HOME

**PRO LÉKAŘE**

ČASOVÝ ROZVRH

SEMINÁŘE

EDUKAČNÍ MATERIÁLY

KONZULTACE

FORMULÁŘE

**PRO PACIENTY**

EDUKAČNÍ MATERIÁLY

KONZULTACE

KONTAKTY

KOORDINÁTOR PROJEKTU

SEKRETARIÁT

Projekt „Dyslipidémie u pacientů s ischemickou chorobou dolních končetin a jejich příbuzných“

Na roky 2014-2016 byl Česká společnost pro aterosklerózu, České angiologické společnosti a Fórum zdravé výživy udělen nezávislý grant International Atherosclerosis Society a společnosti Pfizer, zaměřený na edukační programy v oblasti dyslipidémie u pacientů s ICHDK, mimo jiné i v primární péči.

Hlavním cílem tohoto projektu je navázat trvalou spolupráci mezi lékaři primární péče, angiology, lipidology a nutričními terapeuty a zlepšit péči o nemocné s aterosklerotickým postižením periferního cévního řečiště. Získané výsledky a zkušenosti by mohly být použity pro jednání s příslušnými autoritami k zavedení systematickejší zdravotní péče o tyto pacienty.

V průběhu trvání projektu by v rámci spolupráce s 30 praktickými lékaři mělo dojít k intervenci poruch látkové výměny lipidů u 300 pacientů s ICHDK a 600 jejich rodinných příslušníků a zavedení obohaceného systému péče o tyto pacienty.

**konkrétní průběh projektu:** V listopadu 2014 proběhl jednodenní seminář pro zúčastněné praktické lékaře zaměřený především na představení projektu a na péči o pacienty s ICHDK. Po tomto semináři následovalo zařazení pacientů, které stále ještě probíhá. V průběhu projektu je plánováno několik kontrolních návštěv, při nichž bude kromě kontroly úspěšnosti léčby dyslipidémie provedena i dietní intervence nutričním terapeutem. Na jednoho lékaře připadne přibližně 20 pacientů s ICHDK a dva jejich příbuzní, tedy dohromady je předpokládá 30 osob. Celý projekt by měl skončit v druhé polovině roku 2016. Během této doby proběhne ještě další 2 – 3 edukační setkání všech zúčastněných lékařů. Během celého projektu bude praktickým lékařům k dispozici angiolog, lipidolog a nutriční terapeut k případným konzultacím. Součástí budou na tomto webu k dispozici edukační materiály.

spolupracující společnosti:

CSAT Česká společnost pro aterosklerózu

FORUM ZDRAVÉ VÝŽIVY

koordinátor projektu:

doc. MUDr. Jan Piňha, CSc.  
Laboratoř pro výzkum aterosklerózy, institut klinické a experimentální medicíny, Praha

FA BILM ZDRAVÉ VÝŽIVY

CSAT



**Zásady správné životosprávy  
v prevenci srdečně-cévních onemocnění**

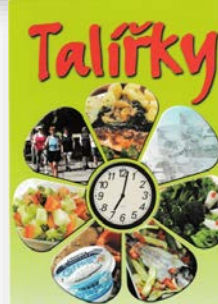
Informace pro pacienty a jejich blízké

**Receptář zdravé výživy**

Jaroslava Stochlová • Tamara Starnovská  
Věra Boháčková • Jan Piňha



**Talířky**



**Jídelníček na celý den**

Zabýváme hubnutí pomocí talířků a hubnutí 400 kcal v každodenním stravování. Jak si vybrat sňazky v obchodě, sňazky a řízení polívek. Příklady jídelníčků a obědů na poměr žitín.

STOP OBĚZITĚ  
NEBŮDEŠ S VOŮ  
MILÁKOVOU

**TALÍŘKOVÝ JÍDELNÍČEK**




Hubneme s rozumem

Hubnutí začíná nákupem

**Nákupní rádce**

Jak se orientovat při nákupu  
Jaké potraviny zvolit




PROJEKT „DYSLIPIDÉMIE U PACIENTŮ S ISCHEMICKOU CHOROUBOU DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH PŘÍBUZNÝCH“

**2014 – 2016**



CSAT  
Česká společnost pro aterosklerózu

# VÝSLEDKY PROJEKTU

Zatím bylo kompletně vyšetřeno a intervenováno 73 pacientů

- 44 mužů
- 32 mělo v anamnéze další kardiovaskulární onemocnění, 18 diabetes mellitus a 45 udávalo hypertenzi.
- Současné kouření udávalo 25 pacientů (34,3 %)
- Hypolipemiky bylo léčeno 48 (65,8 %) pacientů, z toho 38 užívalo statiny (79,2 %) a 1 pacient byl léčen kombinací statin s ezetimibem. Z dalších kombinací byla přítomna léčba statiny s fibráty u 5 pacientů (10,4 %)
- Při druhé kontrole se zvýšil počet pacientů léčených hypolipemiky na 81,3 %, z toho bylo 88,5 % léčeno statiny.

PROJEKT „DYSLIPIDÉMIE U PACIENTŮ S ISCHEMICKOU CHOROBOU DOLNÍCH KONČETIN A JEJICH PŘÍBUZÝCH“

2014 - 2016





# VÝSLEDKY PROJEKTU

Hlavní změny v celé skupině pacientů:

- pokles hladiny celkového cholesterolu z 5,23 mmol/l na 4,53 mmol/l ( $p = 0,09$ )
- pokles hladiny LDL cholesterolu z 3,15 mmol/l na 2,55 mmol/l ( $p = 0,016$ )
- Významná byla pak především redukce LDL cholesterolu ( $p = 0,021$ ) mezi první a druhou konzultací, ale již ne při třetí konzultaci.



# PROČ LÉKY NEFUNGUJÍ

- **Biologické příčiny: vrozená rezistence – vzácná.**
- **Pacienti nejsou dostatečně léčeni: léky nedostávají vůbec, nebo v menších dávkách než je třeba.**
- **Pacienti jedí jídla, co snižují/zvyšují efekt podávaných léků, mají předepsány/kupují si léky, které interagují (nesteroidní antirevmatika)**
- **Pacienti léky neberou – pro nežádoucí účinky, či pro obavu z nežádoucích účinků na základě SPC, mediálních zpráv, informací od spolupacientů, vysoký doplatek, složitý vzorec podávání, účelově ...**

**PRECISE ASSESSMENT OF NONCOMPLIANCE WITH THE ANTIHYPERTENSIVE THERAPY IN PATIENTS WITH RESISTANT HYPERTENSION USING TOXICOLOGICAL SERUM ANALYSIS.**

**Strauch B. et al. J Hypertens. 2013;31(12):2455-61.**

- **163 pacientů vyšetřených na ambulanci – první vyšetření referovaných pacientů**
- **339 pacientů přijatých k hospitalizaci k vyloučení sekundární hypertenze na III. interní kliniku VFN**
- **Neoznámené stanovení koncentrací antihypertenzív v krvi (chromatografie)**
- **Z ambulantních pacientů bylo 23 % částečně a 24 % zcela neadherujících k léčbě.**
- **Z hospitalizovaných pacientů bylo 10 % částečně a 9 % zcela neadherujících k léčbě.**
- **Snížená adherence u nezaměstnaných, mladších a méně vzdělaných pacientů**
- **Nejčastěji snížená adherence byla u doxazosinu, spironolaktону a hydrochlorothiazidu.**

# RIZIKOVÍ PACIENTI

Velmi mladý či velmi vysoký věk

*Aktivní kouření*

*Vysokotučná dieta, nedostatek pohybu*

Nově nasazený lék

Nový pacient

Žádná léčba

Příliš mnoho dalších léků

Finanční problémy

# CO MOHOU UČINIT LÉKAŘI:

Zjistit, že pacient lék nebere

Vysvětlit pacientovi, co podávaným lékem sledujeme docílit

Výběr vhodného léku (s ohledem na lékové interakce, doplatek, ...)

Znalost interakcí a nežádoucích účinků/jejich vysvětlení pacientovi

Zjednodušení způsobu užívání léků:

Kombinované preparáty

Nové formy léků (nanoléky, podávání 1 x měsíčně i s.c.)

U velice zaneprázdněných lékařů krátký leták se zásadními údaji o léčbě.

# JAK POZNAT, ŽE PACIENT NEBERE LÉKY

- Nemění se sledované hodnoty krevního tlaku/lipidů
- Zeptat se, zeptat se znova – vyžádat si seznam léků – zeptat se ještě jednou
- Zeptat se příbuzných /Zeptat se v lékárně
- Při beta blokátorech neklesla tepová frekvence
- Při diureticích nestoupla kyselina močová/nekleslo kalium
- Při ACE inhibitorech nestoupl kreatinin
- Počítání tablet vč. elektronického
- Změřit přímo koncentraci léků v krvi <sup>1</sup>, moči ?
- Elektrický náboj <sup>2</sup>

1. Chytil L et al. Chromatogr B Analyt Technol Biomed Life Sci. 2010;878(30):3167-73.
2. Epstein RS. Mayo Clin Proc. 2011;86(4):268-70.

# KTERÉ POSTUPY NEJČASTĚJŠÍ (Z PŘIBLIŽNĚ 22) ?

- Modifikace formy léků – princip polypill
- Edukace a častější kontroly pacientů
- Individuální přístup k rizikovým pacientům
- Připomínací technologie – zvukové signály, ...
- Jiné
- Kombinace



# KTERÉ POSTUPY NEJÚSPĚŠNĚJŠÍ – INDIVIDUÁLNĚ ?

- Modifikace formy léků – princip polypill
- Edukace a častější kontroly pacientů
- Individuální přístup k rizikovým pacientům
- Připomínací technologie – zvukové signály, ...
- Jiné
- Kombinace

# KTERÉ POSTUPY NEJÚSPĚŠNĚJŠÍ – PLOŠNĚ ?

- **Modifikace formy léků – princip polypill**
- **Edukace a častější kontroly pacientů -obecně**
- Individuální přístup k rizikovým pacientům
- Připomínací technologie – zvuk, ...
- Jiné
- Kombinace

# POLYPILL

## Výhoda:

**Zvýšená spolupráce/adherence pacientů a zvýšená účinnost terapie**

## Nevýhoda:

**Snížená možnost titrace dávek/jejich rozložení v denní době u individuálních pacientů (antihypertenziva + statiny)**

**Řada kombinovaných preparátů s obchodními názvy – možnost nevhodně vyšších dávek, nevhodných kombinací léků**

**Masivní nečekaný léčebný efekt antihypertenzní terapie (3 antihypertenziva)**

# **STATINY – RANNÍ x VEČERNÍ HODINY, ...**

- **Kdykoliv: atorvastatin, rosuvastatin + simvastatin**
- **Fluvastatin (+ lovastatin): spíše večerní hodiny**

**Dávkování ob den: atorvastatin, rosuvastatin + simvastatin**

**+ Cave kombinované přípravky – statin + ezetimib, statin + fibrát,  
antihypertenzívum + fibrát**

# **SHRNUTÍ:**


- 1. Vysvětlení důležitosti léků pacientovi**
- 2. Myslet na/stanovit špatnou adherenci k léčbě**
- 3. Znalost interakcí a nežádoucích účinků – informovat pacienty**
- 4. Zjednodušení způsobu užívání léků včetně nových forem – 1 x denně, ranní hodiny - kombinované léky/polypill , nanoléky, ...**
- 5. Vědět i o nevýhodách kombinovaných preparátů**

# LETÁK

Vážená, vážený ...

1. Dnes Vám byly předepsány léky na snížení krevního tlaku a na snížení nebezpečného cholesterolu.
2. Byly předepsány proto, abyste nezemřel(a) na srdeční infarkt, nebyl(a) postižena mozkovou mrtvicí.
3. Proto je nutné užívat léky zcela pravidelně a přesně tak, jak byly doporučeny. *Snažíme se Vám vyjít vstříc předepsáním 1 tablety, kde jsou všechny důležité léky obsaženy a kterou je možné užít pouze jednou denně.*
4. Především u léků snižujících krevní tlak je možné, že se přechodně (4-6 týdnů) budete cítit unavená/unavený. Pokud by potíže trvaly déle či byly velmi výrazné, je téměř vždy možné terapii upravit a dosáhnout tak její úspěšnosti.
5. V návodech přiložených k lékům je popsána řada vedlejších účinků, které jsou většinou naprosto vzácné. Pokud by Vás však něco znepokojilo, bude nám potěšením Vás informovat podrobněji. Totéž se týká negativních mediálních zpráv, které jsou často naprosto nepravdivé.
6. Noste s sebou, prosíme, ke každému lékaři seznam všech Vašich léků (i nakoupených v lékárně) s počtem tablet, které Vám zbývají. Je to velice důležité k úspěšnému vedení Vaší terapie.

S pozdravem



**Novel Biomarkers of CVD Risk:  
Focus on Peripheral Atherosclerosis**  
**EAS 2017 Satellite Meeting**

April 22, 2017

Prague, Czech Republic

Program a registrace na

**[www.biomarkers-satellite.org](http://www.biomarkers-satellite.org)**



PRAGUE  
CZECH REPUBLIC  
April 23-26, 2017

85<sup>TH</sup> EAS  
CONGRESS



An exciting scientific  
including session on im  
of recent European  
prevention of cardiovasc  
management of dy



**DĚKUJI ZA  
POZORNOST**