

# **Stav další péče po akutním koronárním syndromu a po koronární revaskularizaci - 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

# Metodika

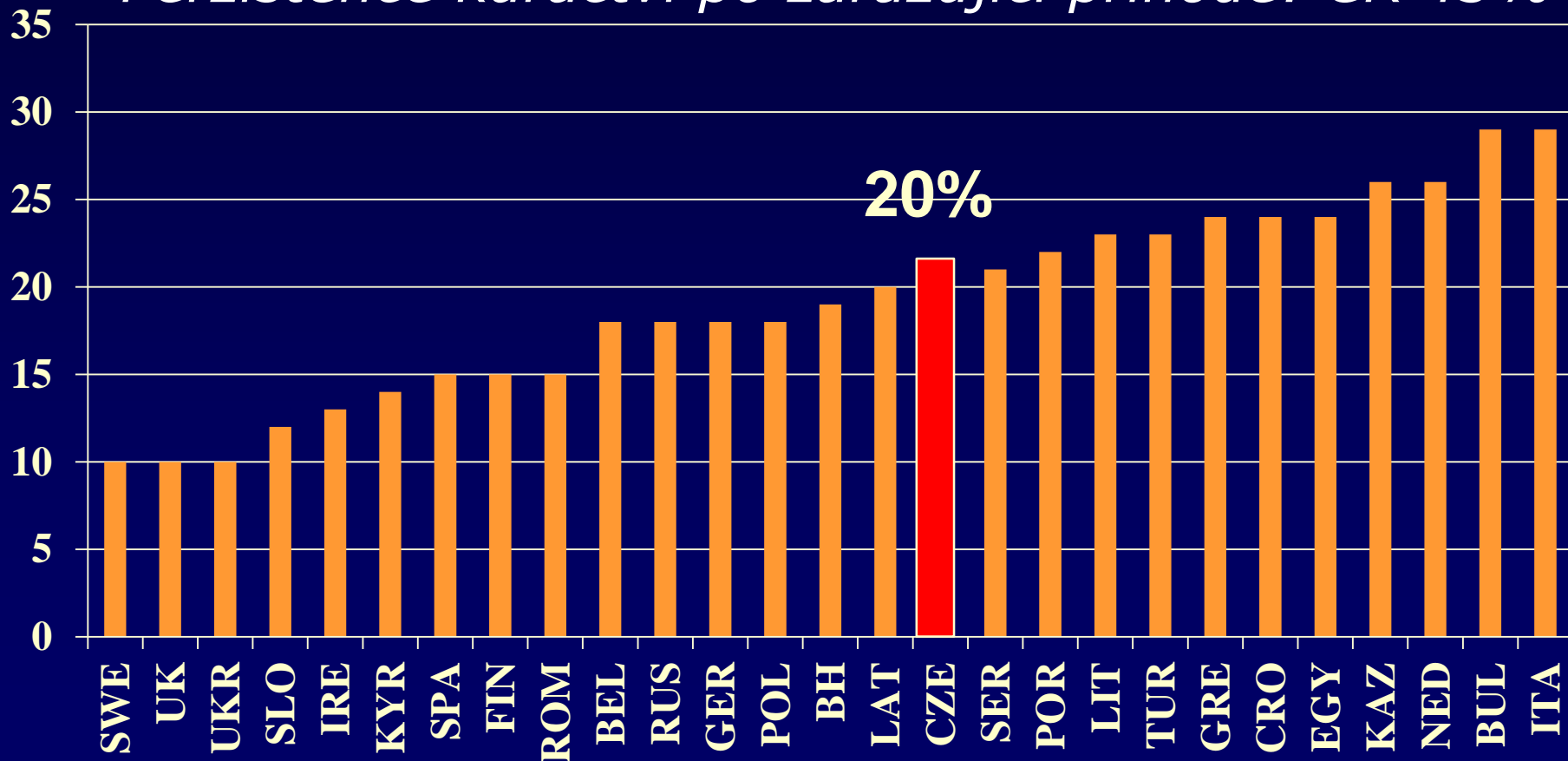
- **Pacienti do 80 let věku, hospitalizovaní v IKEM a ve FN Plzeň 6 měsíců – 2 roky před datem interview pro:**
  - **elektivní nebo emergentní koronární bypas**
  - **elektivní nebo emergentní PCI**
  - **akutní IM, STEMI nebo non STEMI**
  - **akutní ischemii myokardu bez průkazu AIM (troponin negativní)**
- **Analýza chorobopisů, pozvání k interview (ambulantnímu vyšetření)**
- **n = 406, response 74,1% (evropská studie 56,3%)**

# Prevalence kouření

Kouření a / nebo CO v dechu > 10ppm  
(evr. prům 19%)

%

*Perzistence kuřáctví po zařazující příhodě: ČR 45%*

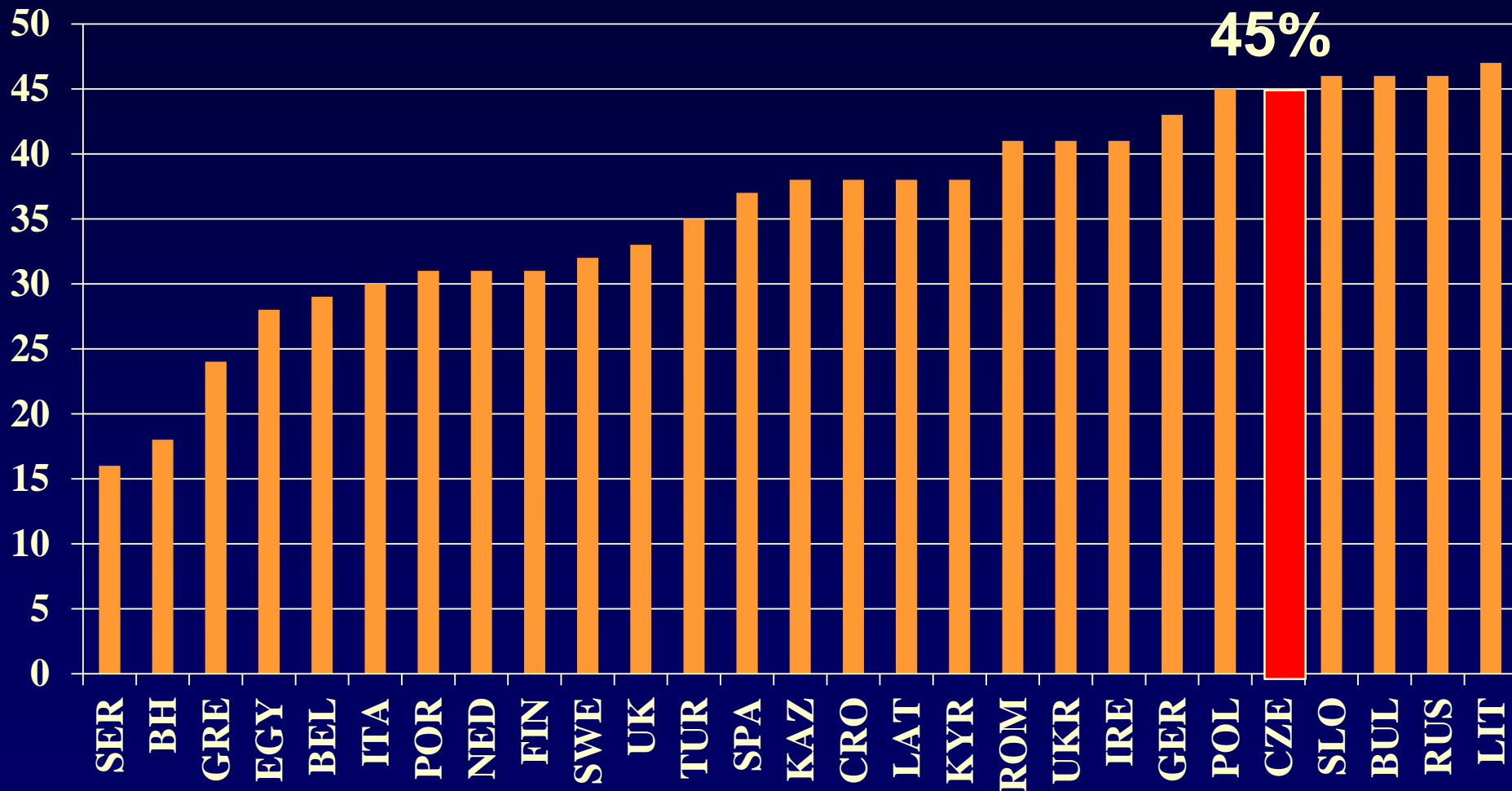


Standardizováno na věk a pohlaví

# Prevalence obezity

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

% (evr. prům. 38%; EA IV, ČR: 41,8%)

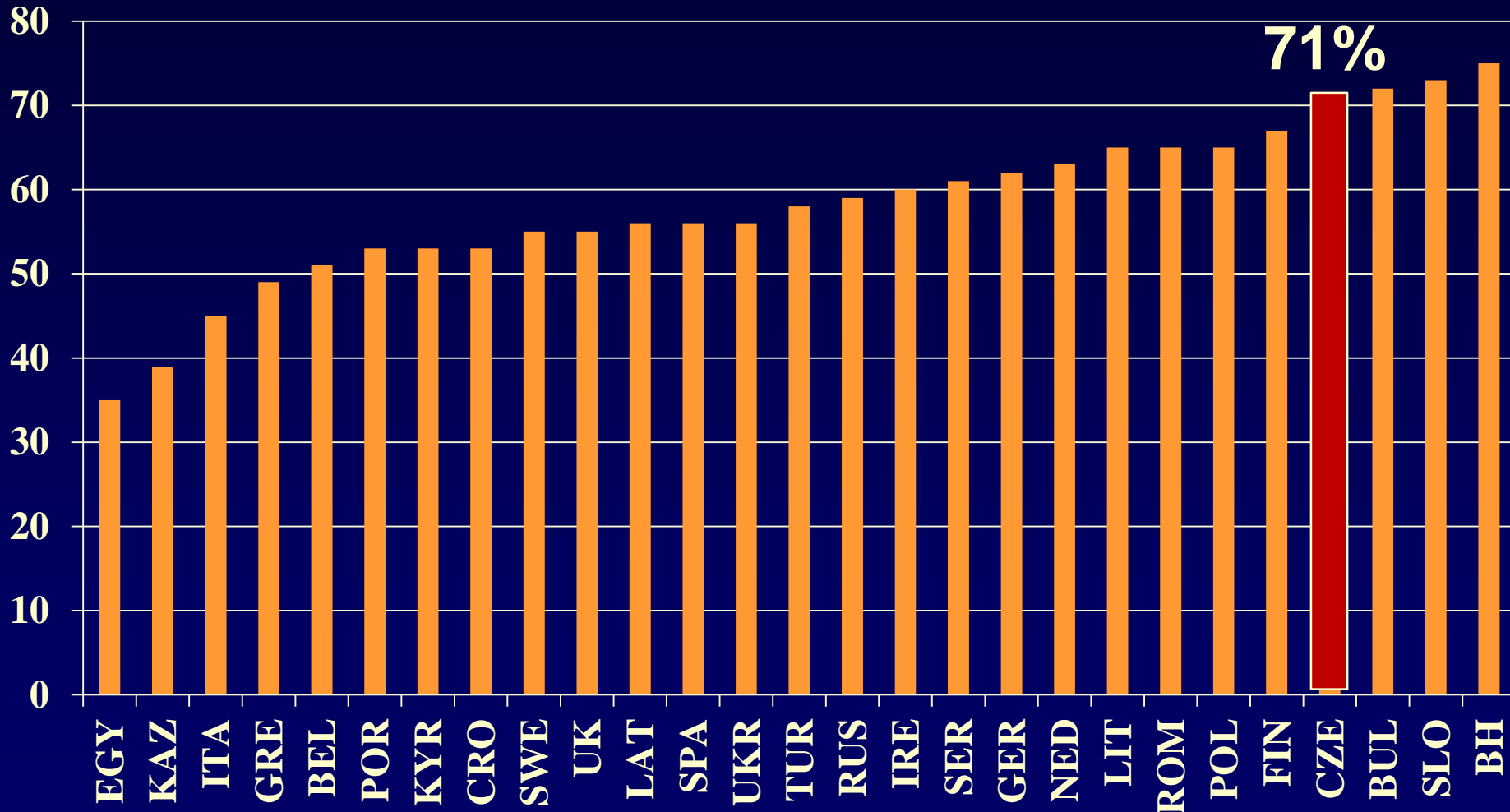


Standardizováno na věk a pohlaví

# Prevalence centrální obezity

Obvod pasu  $\geq 102$  cm muži a  $\geq 88$  cm ženy

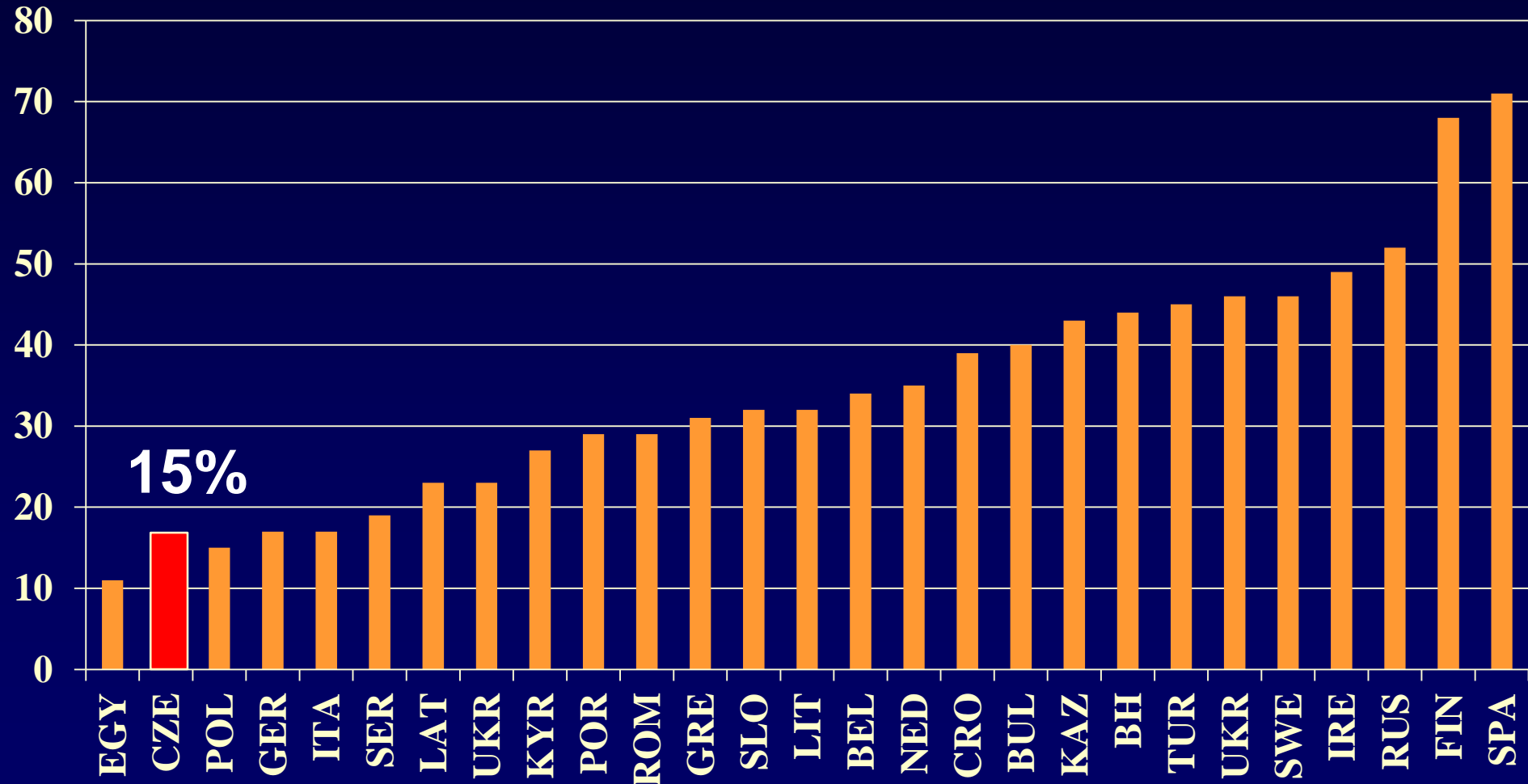
% (evr. prům. 59%; EA IV, ČR 68,9%)



Standardizováno na věk a pohlaví

# Pravidelná fyzická aktivita alespoň 30 min průměrně 5x týdně (evr. prům. 34%)

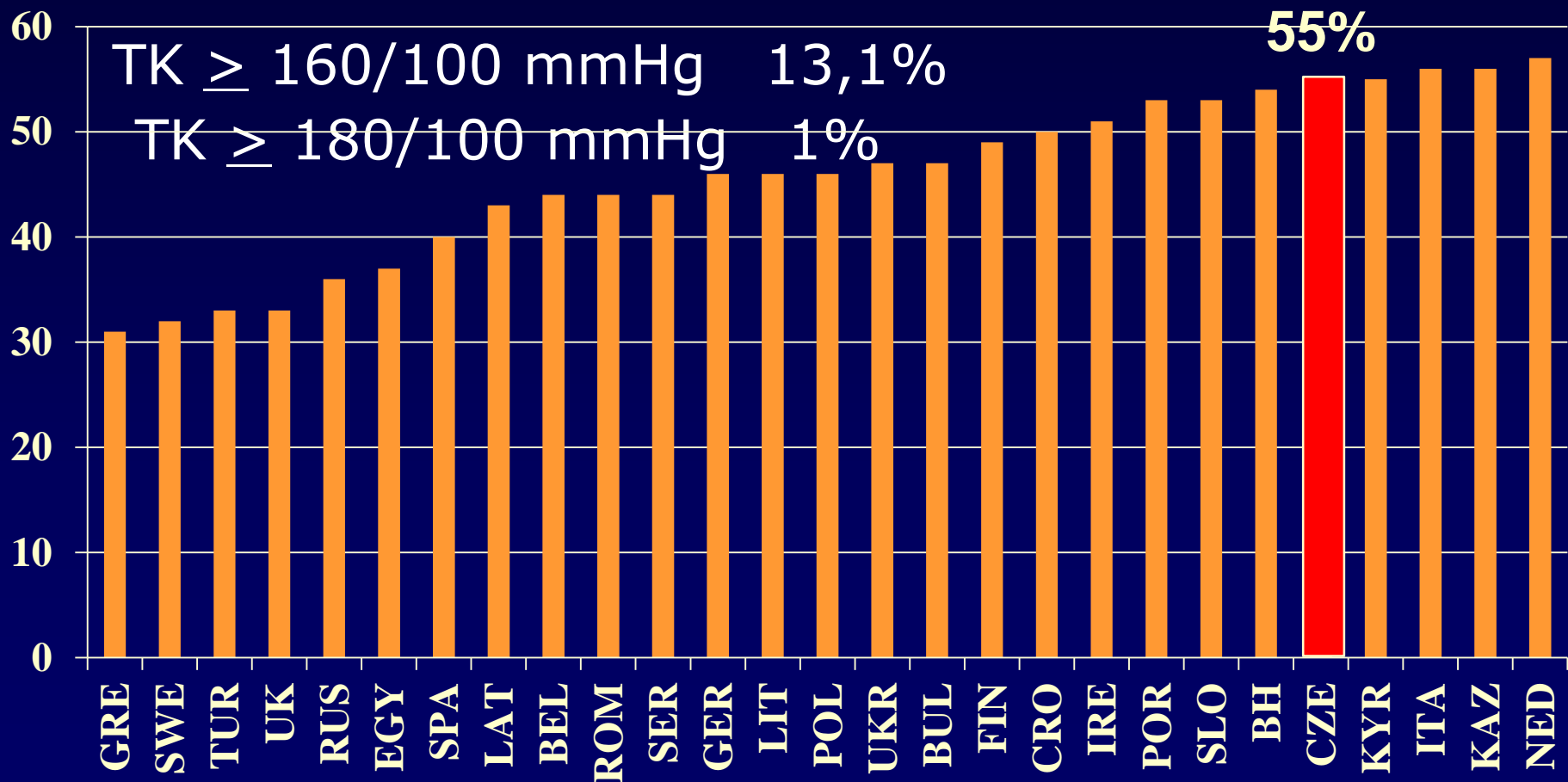
%



Standardizováno na věk a pohlaví

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

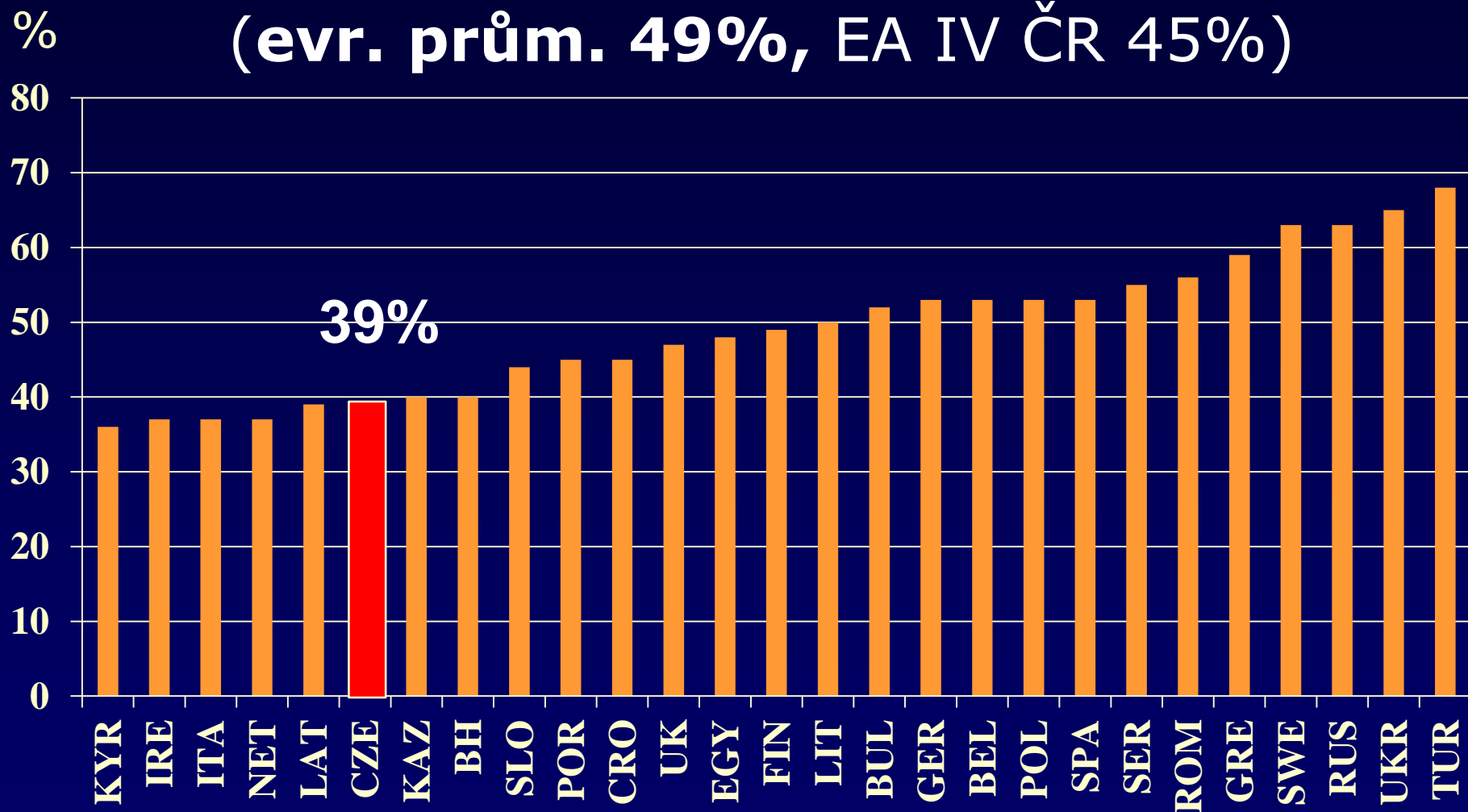
% (evr. prům. 42%, EA IV ČR 49%)



Standardizováno na věk a pohlaví

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

(evr. prům. 49%, EA IV ČR 45%)

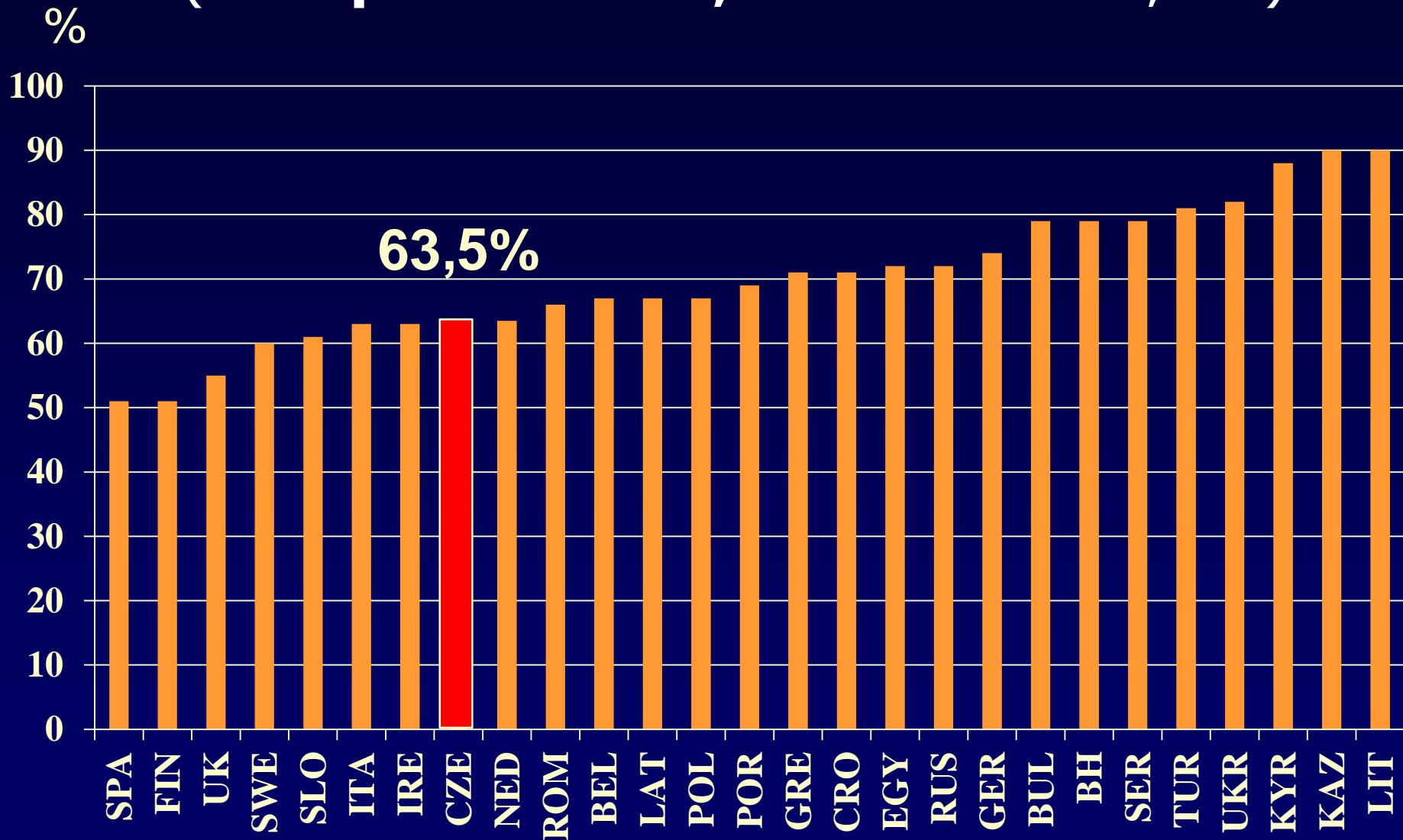


Standardizováno na věk a pohlaví



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

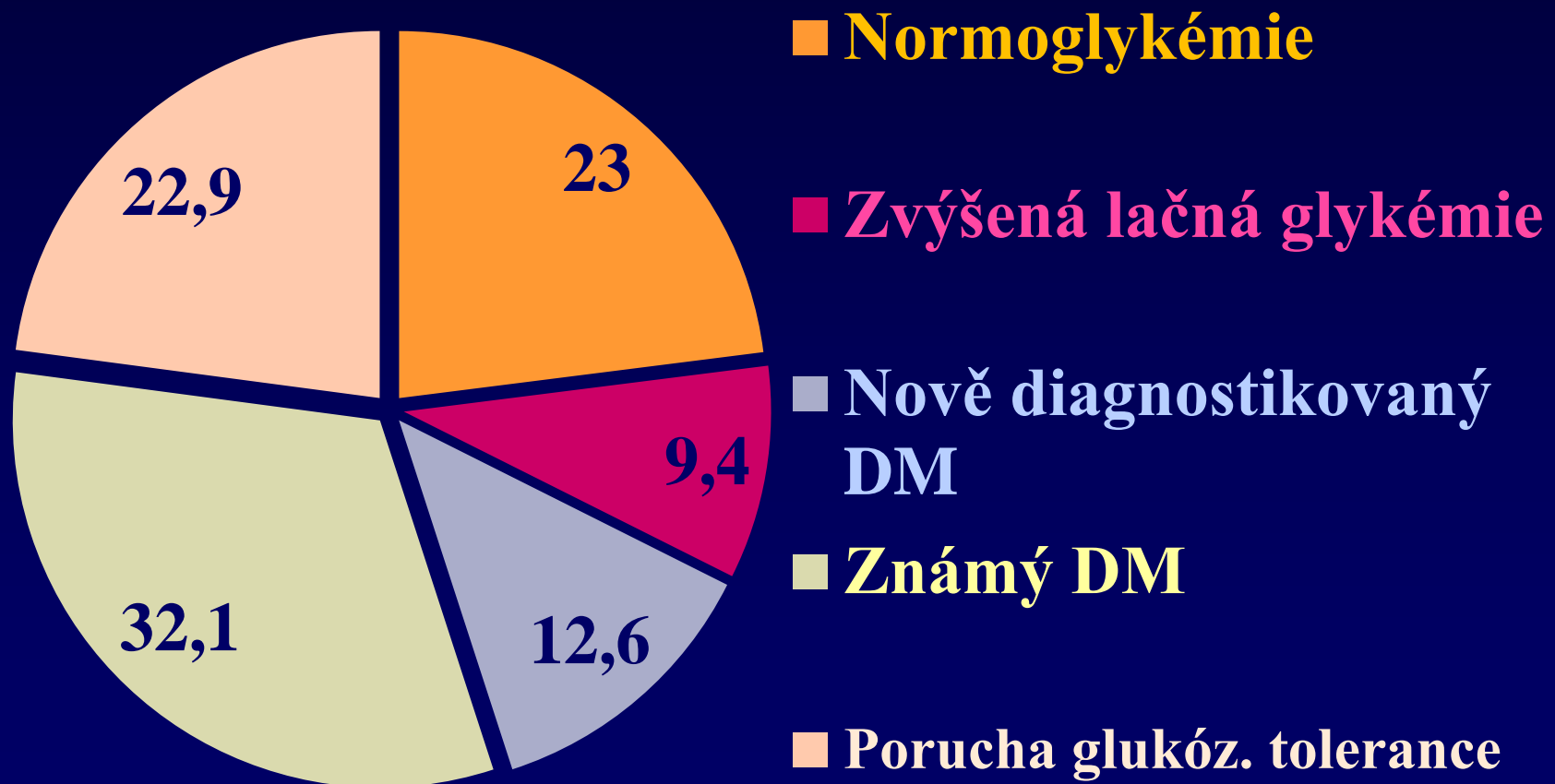
(evr. prům. 71%; EA IV ČR 76,5%)



Standardizováno na věk a pohlaví

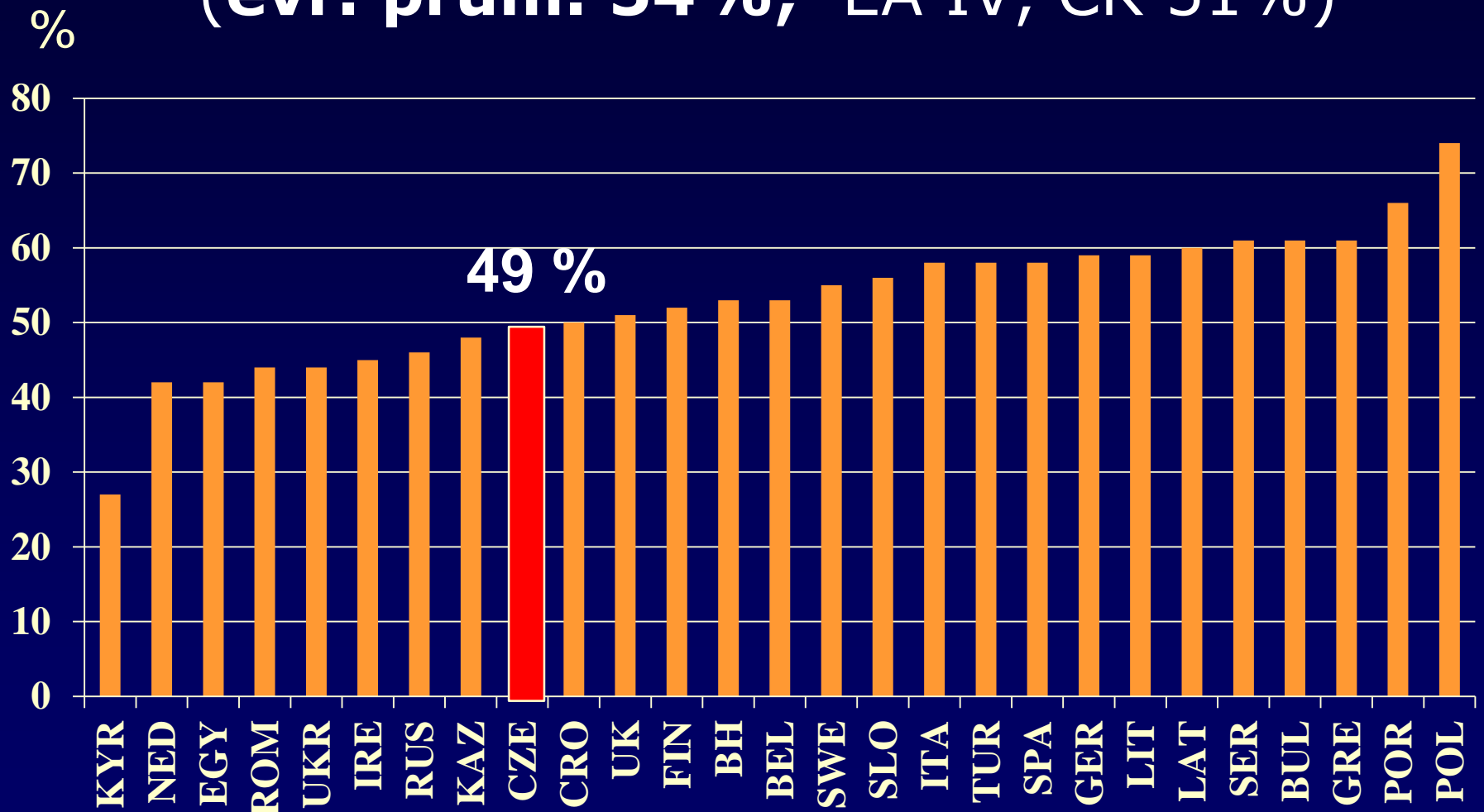
# Glycidový metabolismus EAV

hodnocen OGTT, %











# 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 léčba 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 kardiiovaskulární rehabilitace nedostačující,
- deklarované dietetické změny jsou pozitivní a relativně časté, ale tyto údaje je nutno přijímat s jistou rezervou,
- kontrola arteriální hypertenze, hypercholesterolemie a diabetu není dostatečná.
- *Je dobré připomenout, že v českém souboru 95,3% pacientů uvedlo, že jsou též či výhradně léčeni kardiology.*