

Jak léčit to, co se léčit nedá (rodinné kazuistiky)

Jiří Veselý

kardiologická ambulance Edumed

Kazuistika: muž *1946

HCH, dyslipidémie, prediabetes....DM,
opakované TIA střídající povodí

2000 PTA a. basilaris

2005 Ca rectosigmatu 2005 - resekce, adjuvantní
chemoterapie

2016 trombóza VFS a plicní embolie, m. Leiden

ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ TRANSTORAKÁLNÍ

18.10.2016

Vyšetření na doporučení: prim. MUDr. Assbahi

Důvod vyšetření: akutní plicní embolie velkého rozsahu (CTPEi nad 50%), CT známky přetížení pravé srdeční komory, 11.10.2016

16.10.2016

Souhrn:

Vyšetřitelnost střední.

Pravostranné srdeční oddíly normální velikosti.

Normální velikost levé síně (LS 40 mm).

Normální velikost levé komory, normální kinetika a systolická funkce LK (EF LK 65% odhadem z 2D), přítomny UZ známky diastolické dysfunkce LK.

Zhrubělá aortální cholpeň, jinak přiměřený morfologický nálezn na chlopenním aparátu, hemodynamicky méně významná tricuspídální a stopová mitrální regurgitace, nejsou dopplerovské známky jiné vady.

Není výpotek v perikardu.

Přítomny pouze nepřímé UZ známky hraniční plicní hypertenze, systolický tlak v a.pulmonalis odhadem z gradientu na trikuspídální chlopni v normě (26 - 31 mmHg).

Kazuistika: muž *1946

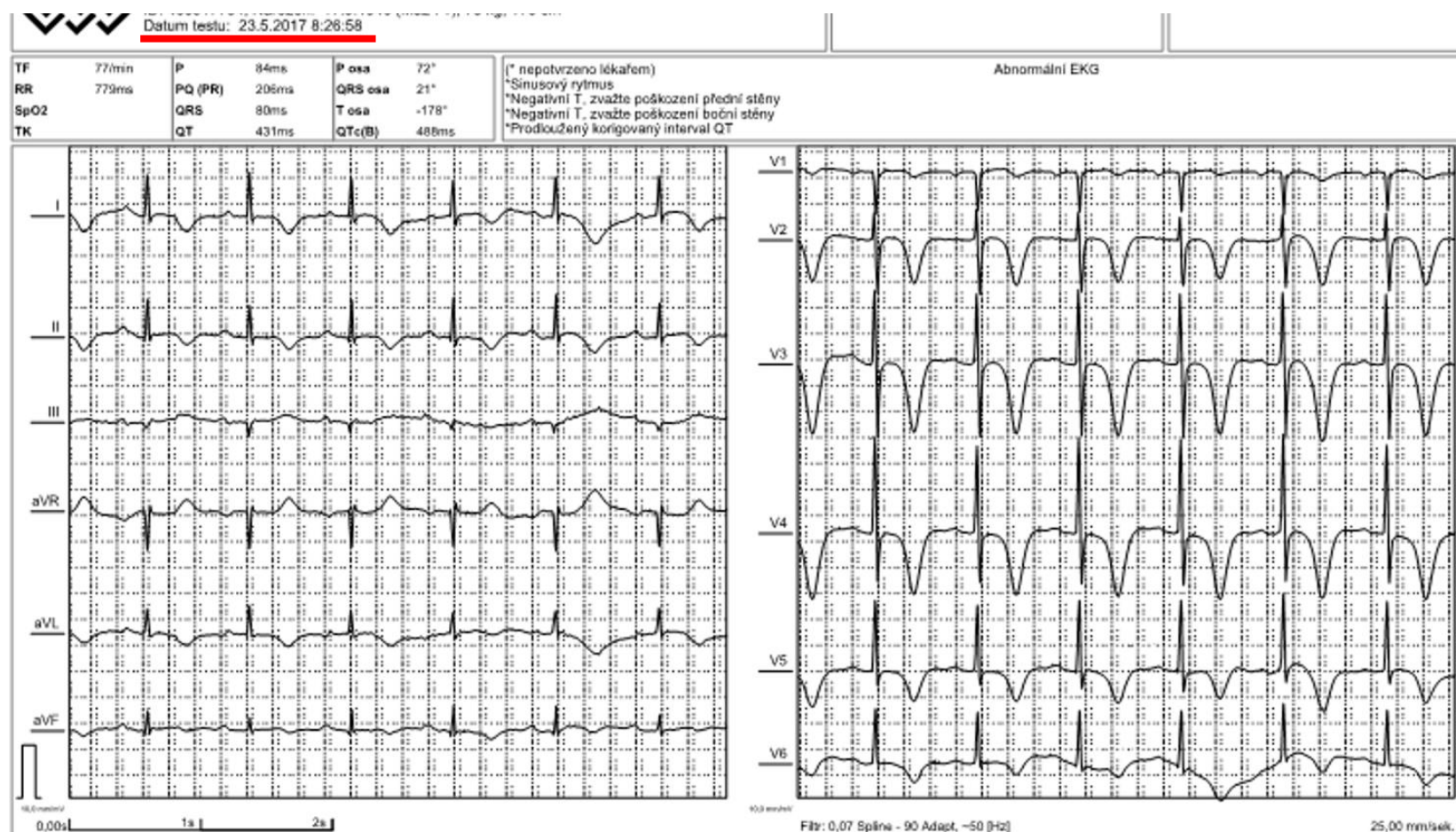
9.5.2017 STEMI anteroapikálně

Ischemická choroba srdeční

- akutní infarkt myokardu (STEMI) anteroapikálně 9. 5. 2017
- direktní PCI uzávěru RIA2 s implantací DES stentu
- reziduální významná stenóza RIVP
- elektivní PCI s implantací DES 11. 5. 2017
- zůstávají významné stenózy RPLD a RPLS (konzervativně) 5/2017
- EFLK 30-35%, aneurysma apikálně anteroseptálně (TTE 5/2017)
- * Paroxysmus fibrilace síní krátký zachycena na JIP FNHK (5/2017)

Kazuistika: muž *1946

19.05.2017 00:00	Cholesterol (S; látková konc. [mmol/l] *)	3,5
19.05.2017 00:00	Cholesterol HDL (S; látková konc. [mmol/l] *)	1,4
19.05.2017 00:00	Triacylglyceroly (S; látková konc. [mmol/l] *)	1,58
19.05.2017 00:00	Cholesterol LDL - výpočet (S; látková konc. [mmol/l] Vyp	1,38



Kazuistika: muž *1946

23.5.2017

RA: otec zemřel v 68 letech na IM, matka zemřela, neví v kolika letech, měla dobytčí srdce, sourozenci se se srdcem neléčí, děti zdravé

Subj.: bolesti na hrudi od IM neměl, dušnost - zadýchá se při fyzické zátěži - chodí i do kopce, odpočívá, tolerance zátěže se po PCI zlepšila, bušení srdce 0, kašel 0, otoky DK 0, závratě jen při prudší vertikalizaci, stolice - sklon k obstipaci, močení v normě, váha stabilní, dyspeptické obtíže 0, krvácivé příznaky 0.

LA: Godasal 100 mg 1-0-0 do 9.8.2017, pak vysadit, Trombex 75 mg 1-0-0 na 1 rok do 9.5.2018, dále dle kontroly, Mertenil 20 mg 0-0-1, Controloc 40 mg 1-0-0, Concor cor 2.5 mg 1-0-1/2, Verospiron 25 mg 1-0-0, Furorese 40 mg 1-0-0, Derin 200 mg 0-0-0-1, Prothazin 25 mg 0-0-0-2, Tiapridal 100 mg 0-0-0-1, Xarelto 20 mg 0-0-1, Kalnormin 1-0-1, Tritace 1,25 mg 1-0-0

Přítomný stav: Tlak : 90/60 mm Hg, Puls: 91 bpm, Výška: 170 cm, Váha: 73 kg, BMI: 25,25

Kazuistika: muž *1946

23.5.2017

Plán:

Sledování srdečních vad - pravidelné UZ kontroly - v plánu za 2 měsíce po nastavení léčby ICHS

Sekundární prevence ICHS

- triple terapie na 3 měsíce (do 9.8.2017), dále clopidogrel + antikoagulační léčba 1 rok (nejspíše Pradaxa do 11/2017 - embolie a trombóza u prokázaného trombofilního stavu do 11/2017- nutno dohledat přesně) - antikoagulační terapie trvale, bude určeno dle podmínek úhrady

-- vzhledem k anamnéze TEN a recidivujících TIA objednan jícnový UZ k vyloučení PFO, TEE ambulantně 6.9.2017 v 9:30 FNHK - pokud nebude PFO, tak antikoagulace z indikace TEN na 1

rok (do 11/2017), v případě průkazu PFO indik. antikoagulace trvalá a event uzavření PFO jedině v případě recidivy TIA/kardioemboligenní CMP při plné antikoagulační léčbě.

Antikoagulační léčba - na JIP FNHK při IM zachycen 1 krátký paroxysmus fibrilace síní (antikoagulace dabigatran při tripl terapii)

Léčba hypertenze, dyslipidémie

Urologická kontrola dle plánu při obtížích dříve.

Léčba kardiální insuficience

Kazuistika: muž *1946

23.5.2017

Doporučení:

Xarelto vysadit, nově do medikace přidat Pradaxa 110 mg 1-0-1, Kalnormin vysadit, Furorese 40 mg snížit z 1-0-0 na 1/2-0-0. nově do medikace přidat Raenom 5 mg 1-0-1, ostatní léky stejné

Medikace po úpravě: Godasal 100 mg 1-0-0 do 9.8.2017, Trombex 75 mg 1-0-0, Pradaxa 110 mg 1-0-1, Mertenil 20 mg 0-0-1, Controloc 40 mg 1-0-0, Concor cor 2,5 mg 1-0-1/2, Verospiron 25 mg 1-0-0, Furorese 40 mg 1/2-0-0, Derin 200 mg 0-0-0-1, Prothazin 25 mg 0-0-0-2, Tiapridal 100 mg 0-0-0-1, Tritace 1,25 mg 1-0-0, Raenom 5 mg 1-0-1.

Termín příští kontroly: 6.6.2017 v9:00 hod. kontrola TK + TF. Při obtížích kontrola kdykoliv dříve.

K preskr. omezením: Pacient v léčbě **statinem** v indikaci sekundární prevence - stav po IM - cílové LDL pod 2,0 mmol/l

Trombex indikován v prevenci recidivy koronární příhody po dobu 12 měsíců (do 9.5.2018)

Pradaxa předepsána u pacienta s paroxysmální fibrilací síní a opakovanými TIA, po proběhlé trombóze a embolii 11/2016 - při prokázaném trombofilním stavu (mutace f. V Leyden) po dobu dvanácti měsíců (nejspíše do 11/2017 - embolie a trombóza u prokázaného trombofilního stavu do 11/2017- nutno dohledat přesně) - antikoagulační terapie trvale, bude určeno dle podmínek úhrady).

Raenon (Ivabradin) indikován u pacienta se srdečním selháním (NYHA II) a sinusovou tachykardií přes medikaci betablokátoru.

S pacientem prodiskutována možnost účasti **ve studii DalCor**. Podepsán informovaný souhlas, odebrána krev k biochemickému vyšetření a ke genetickému vyšetření k určení, zda by byl pacient vhodný k užívání studijních léků,

Kazuistika: muž *1946

23.5.2017

Diagnostický souhrn:

Ischemická choroba srdeční

- akutní infarkt myokardu (STEMI) anteroapikálně 9. 5. 2017
- direktní PCI uzávěru RIA2 s implantací DES stentu
- reziduální významná stenóza RIVP
- elektivní PCI s implantací DES 11. 5. 2017
- zůstávají významné stenózy RPLD a RPLS (konzervativně) 5/2017
- EFLK 30-35%, aneurysma apikálně anteroseptálně (TTE 5/2017)
- * Paroxysmus fibrilace síní krátký zachycena na JIP FNHK (5/2017)

* Tromboembolická nemoc idiopatická

- akutní plicní embolie, CT známky přetížení PK (11/2016)
- trombóza proximální VFS dx 11/2016
- * Trombofilní stav, mutace fa V Leiden

* Stp. opakovaných TIA

- střídajících strany a povodí dle dok.

stp. PTA a. basilaris pro stenózu 2000

- rozsáhlé postamaltické pseudocysty parietálně bilat. a frontálně vlevo, chronicky hypodenzity periventrikulárně a v kapsulách bilat (CT 9/2013)

- přechodná porucha chování (agitovanost)

* Arteriální hypertenze (2000)

* Hyperlipidémie (2000)

* Karcinom rektosigmoidea

- cylindrocelulární adenokarcinom pT3NOMOG2 dg., 4/2005
- stp. re sekci rektosigmouidea + adjuvantní chemoterapii
- t. č. jen dispenzariace

* Nedoslýchavost(2010)

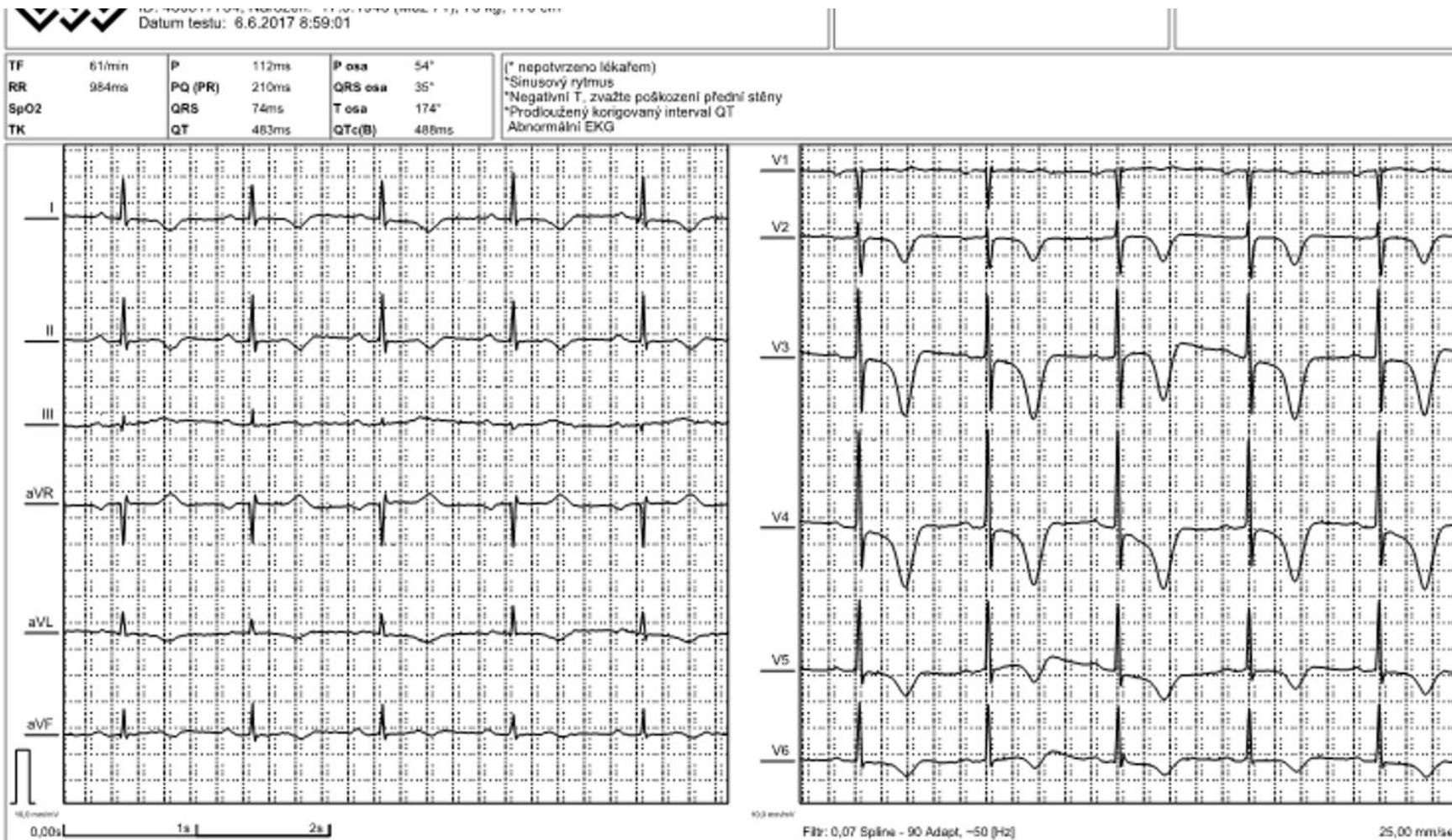
*Stp. hemilanektomie L5 pro herniaci 1982

* Stp. operaci duodena pro žaludeční vřed

* Stp. CHCE 1983, stp. APPE

Kazuistika: muž *1946

6.6.2017



Přítomný stav: Tlak : 111/66 mm Hg, Puls: 72 bpm, Výška: 170 cm, Váha: 73 kg (0), BMI: 25,25

Kazuistika: muž *1946

11.7.2017

ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ TRANSTORAKÁLNÍ

17.7.2017

Vyšetření na doporučení: MUDr. Hrnčířová, kardiologická ambulance Edumed

Důvod vyšetření: po IM, snížená EF LK 30-35%, kontrola 2 měsíce po zahájení léčby - ke kontrole systolické funkce a ev. naplánování ICD

Vyšetření provedeno na přístroji VIVID S6-050046VS6N

Vyšetřitelnost: střední

Výška: 170 cm

Váha: 73 kg

BSA: 1,84 m²

Aorta anulus: 26 mm (norma 21-40)

bulbus: 38 mm

otevření: 19 mm

Ascendentní aorta: 35 mm

Aortální chlopeň: mírně zhrubělá, pohyblivost normální, PPG/MPG 4/2 mmHg, nejsou dopplerovské známky vady.

Levá síň z PLAX: 41 mm (norma 21-43)

Mitrální chlopeň: mírně zhrubělá, kalcifikace zadního cípu, pohyblivost normální, E = 47 cm/s, A = 56 cm/s, septálně e' = 5 cm/s, a' = 10 cm/s, laterálně e' = 8 cm/s, a' = 13 cm/s, regurgitace úzkým jetem do 1/2 levé síně.

Tricuspidální chlopeň: jemná, pohyblivost normální, stopová regurgitace, vrcholový systolický gradient 26 mmHg.

Pulmonální chlopeň: jemná, pohyblivost normální, charakter proudění II, ACT 104 ms, nejsou dopplerovské známky vady.

Pravá komora: 27 mm (norma 19-31) **bazálně z A4C:** 42 mm

Pravá síň: 48x35 mm **TAPSE:** 26 mm

Levá komora:

EF LK: 45 % odhadem z 2D

EDD: 55 mm (norma 38-60)

PK/LK diast.: 1,00 (norma méně než 0,5)

zadní stěna: 11 mm (norma 6-12)

septum: 11 mm (norma 6-12)

Poruchy kinetiky: hypokinéza apikální poloviny septa a hrotu

Perikardiální změny: nezjištěny

Dolní dutá žíla: 16 mm, kolabuje s dýcháním

Aorta v oblouku: 30 mm (norma 22-34)

Shrnutí:

Vyšetřitelnost střední.

Pravostranné srdeční oddíly normální velikosti. Normální longitudinální systolická funkce PK.

Normální velikost levé síně (LS z PLAX 41 mm).

Normální velikost levé komory, normální kinetika a systolická funkce LK (EF LK 45 % odhadem z 2D), nepřítomny UZ známky diastolické dysfunkce LK.

Mírně zhubělá aortální a mitrální chlopeň, kalcifikace zadního cípu mitrální chlopně, jinak přiměřený morfologický nálezn na chlopenním aparátu, hemodynamicky méně významná mitrální a stopová trikuspidální regurgitace, nejsou dopplerovské známky jiné vady.

Není výpotek v perikardu.

Přítomny UZ známky hraniční plicní hypertenze, systolický tlak v a.pulmonalis odhadem z gradientu na trikuspidální chlopni 31 - 36 mmHg.

Kazuistika: muž *1946

12.12.2017



Kazuistika: muž *1946

22.3.2018

ECHOKARDIOGRAFICKÉ VYŠETŘENÍ TRANSTORAKÁLNÍ

22.3.2018

Vyšetření na doporučení: MUDr. Veselý, kardiologická ambulance Edumed

Důvod vyšetření: po IM, mírně snížená EF LK 45 %, kontrola 10 měsíců po zahájení léčby - ke kontrole systolické funkce a ev. naplánování ICD

Vyšetření provedeno na přístroji VIVID S6-050046VS6N

Vyšetřitelnost: střední

Výška: 170 cm

Váha: 73 kg

BSA: 1,84 m²

Aorta anulus: 26 mm (norma 21-40)

bulbus: 39 mm

otevření: 17 mm

Ascendentní aorta: 34 mm

Aortální chlopeň: mírně zhrubělá, pohyblivost normální, PPG/MPG 4/2 mmHg, nejsou dopplerovské známky vady.

Levá síň z PLAX: 40 mm (norma 21-43)

Mitrální chlopeň: mírně zhrubělá, kalcifikace zadního cípu, pohyblivost normální, E = 46 cm/s, A = 59 cm/s, septálně e' = 6 cm/s, a' = 11 cm/s, laterálně e' = 8 cm/s, a' = 14 cm/s, E/e' = 7, regurgitace úzkým jetem do 1/3 levé síně.

Tricuspidální chlopeň: jemná, pohyblivost normální, nejsou dopplerovské známky vady.

Pulmonální chlopeň: jemná, pohyblivost normální, charakter proudění II, ACT 89 ms, nejsou dopplerovské známky vady.

Pravá komora: 26 mm (norma 19-31) **bazálně z A4C:** 40 mm **Pravá síň:** 49 x 40 mm **TAPSE:** 24 mm

Levá komora:

EDD: 53 mm (norma 38-60)

zadní stěna: 9 mm (norma 6-12)

septum: 9 mm (norma 6-12)

EF LK: 60 % odhadem z 2D

PK/LK diast.: 0,49 (norma méně než 0,5)

Poruchy kinetiky: nezjištěny

Perikardiální změny: nezjištěny

Dolní dutá žíla: 15 mm, kolabuje s dýcháním

Aorta v oblouku: 28 mm (norma 22-34)

Souhrn:

Vyšetřitelnost střední.

Pravostranné srdeční oddíly normální velikosti. Normální longitudinální systolická funkce PK.

Normální velikost levé síně (LS z PLAX 40 mm).

Normální velikost levé komory, normální kinetika a systolická funkce LK (EF LK 60 % odhadem z 2D), nepřítomny UZ známky diastolické dysfunkce LK.

Mírně zhubělá aortální a mitrální chlopeň, kalcifikace zadního cípu mitrální chlopně, jinak přiměřený morfologický nálezná na chlopenním aparátu, hemodynamicky méně významná mitrální regurgitace, nejsou dopplerovské známky jiné vady.

Není výpotek v perikardu.

Přítomny nepřímé UZ známky hraniční plicní hypertenze, její kvantifikace není z provedeného vyšetření možná.

Kazuistika: muž *1946

4.4.2018 – příjem k hospitalizaci na interní oddělení

Nynější onemocnění:

Pacient přichází s manželkou, dnes odpoledne popil alkohol, večer snědl prášky co měl připravené a potom ještě celou zítřejší medikaci, tj. 3x Pradaxa 110mg, 1x Godasal 100mg, 3x Tritace 1,25 mg. Nyní mu nic není, ale přichází k observaci. Kolapsové stavy nemá, hlava se netočí, nevolnosti nemá, bolesti na hrudi nemá.

Kazuistika: muž *1946

2019

AE: Dne 15.6. 2019 při chůzi se mu zamotala hlava, spadl, způsobil si malou tržnou ránu na hlavě, provedeno ošetření na chirurgické ambulanci.

Závažnost: mild, není podezření s užíváním studijního léku, dávka studijní medikace nezměněna,

Kazuistika: muž *1946

2020

S pacientem bylo předem ověřeno, že nevykazuje žádné příznaky Covid 19, a že není on a ani žádný člen jeho domácnosti v karanténě.

Pacient dnes přichází na plánovanou vizitu V10.

Kontakty na pacienta zůstávají stejné, nedošlo k žádné změně.

SAE:

Hospitalizace na ortop. odd. ONN, 16. - 23.1.2020, MUDr. Vlček:

Th.: Dne 16.1.2020 v CAN provedena implantace TEP P kyčle pro frakturu femuru vpravo vzniklou následkem pádu - jamka 52 Poldi, FK Poldi 110/12,5, hlavička L, ATB,. prev. TEN, RHB, výkon i poop. období klidné, rána se hojí per.primam, pac. v dobrém stavu po domluvě s prim.Umlafovou přeložen na lůžka RHB, kde hospitalizován od 23.1.2020 - 10.2.2020. (viz propouštěcí zpráva z RHB ONN).

(Závažnost: moderate, není podezření s užíváním studijního léku, dávka studijní medikace nezměněna)

Kazuistika: muž *1946

4/2021 – ukončení studie DALCOR

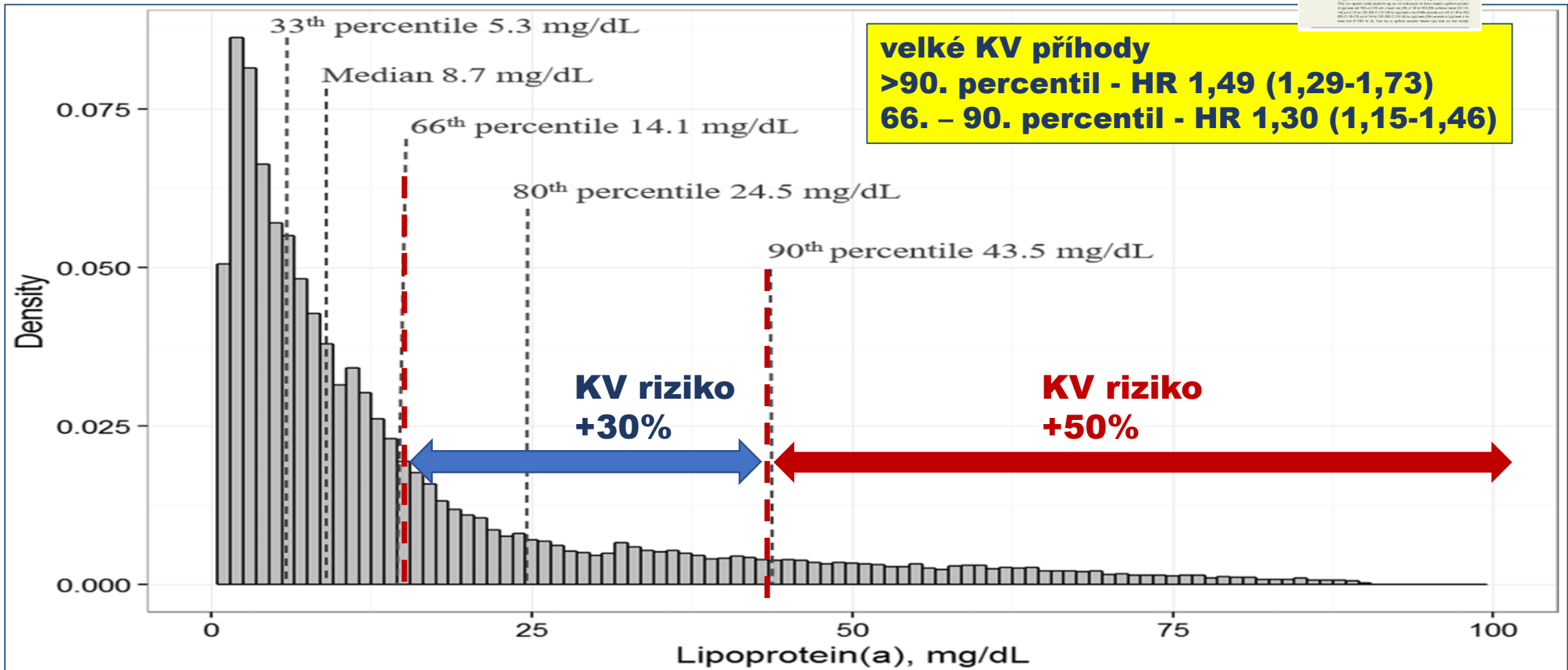
07.05.2021 07:50	Cholesterol	4,1	4,1 mmol/l	2,90	5,00		0
07.05.2021 07:50	HDL Cholesterol	1,38	1,38 mmol/l	1,00	2,10		0
07.05.2021 07:50	LDL cholesterol	2,39	2,39 mmol/l	1,20	3,00		0
07.05.2021 07:50	Triacylglyceroly	1,75	1,75 mmol/l	0,45	1,70		1
07.05.2021 07:50	Non - HDL Cholesterol	2,7	2,7 mmol/l	0,00	3,80		0
07.05.2021 07:50	Lipoprotein A	odesláno					
07.05.2021 07:50	lipoprotein Lp(a)	>0,85	0,85 g/l	0,01	0,30		2

Místo rosuvastatinu 20 mg nově atorvastatin 80 mg, v VI/2021 přidán ezetimib, následně pokles LDL na 1,37 mmol/l

Lp(a) > 0,85g/l

Lp(a) > 204 nmol/l

Vyšší hladina Lp(a) zvyšuje riziko velkých KV příhod o 30-50% (výskyt u třetiny populace)



Stanovisko ČSAT ke Konsenzu Evropské společnosti pro aterosklerózu: Lipoprotein(a) při aterosklerotických kardiovaskulárních onemocněních a aortální stenóze

Statement CSAT on Consensus statement of the European Atherosclerosis Society: Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis

Michal Vrablík, Vladimír Blaha, Renata Cífková, Tomáš Freiburger, David Karásek, Pavel Kraml, Jan Piřha, Hana Rosolová, Vladimír Sořka, Tomáš Štulc, Lukáš Zlatohlávek (za výbor ČSAT) a Jana Mařková

Tab. 4 | Porovnání hodnot Lp(a) v souvislosti s věkem a nutností zahájení léčby/redukce hladiny LDL-C v souvislosti s HR pro MACE

Lp(a) [nmol/l]	Δ Lp(a) v porovnání s mediánem	percentil Lp(a)	HR pro MACE v důsledku zvýšení hladiny Lp(a)	intenzivní redukce hladiny LDL-C [nmol/l] potřebná pro snížení rizika zvýšeného hodnotami Lp(a) [mmol/l] nutnost zahájení léčby od věku při hodnotách Lp(a)			
				30 let	40 let	50 let	60 let
320	300	99	2,56	1,2 mmol/l	1,4 mmol/l	1,7 mmol/l	2,3 mmol/l
270	250	97,5	2,19	1,0 mmol/l	1,2 mmol/l	1,5 mmol/l	1,9 mmol/l
220	200	93,5	1,87	0,8 mmol/l	0,9 mmol/l	1,2 mmol/l	1,5 mmol/l
170	150	90	1,60	0,6 mmol/l	0,7 mmol/l	0,9 mmol/l	1,1 mmol/l
120	100	82,5	1,37	0,4 mmol/l	0,5 mmol/l	0,6 mmol/l	0,8 mmol/l
70	50	75	1,17	0,2 mmol/l	0,2 mmol/l	0,3 mmol/l	0,4 mmol/l
20	ref	50	ref	ref	ref	ref	ref

Kazuistika: muž *1946

2021

zařazení do studie HORIZON

Kazuistika: muž *1946

2021-2024



Kazuistika: muž *1973

od 20 do 35 let 5 cigaret denně

sportovec

dyslipidémie

6/2020 v.s. námahová AP

BE..KG..CT AG

kolateralizovaný uzávěr RIA v odstupu RD2, 80% stenóza v odstupu RC

ACD - maligní interarteriální varianta průběhu - odstup z L. Valsalvova sinu

LIMA-RIA, RIMA-Y graft na RD2 a RD1 sekv.

R40, E10..... Lp(a) nad 0,85 g/l

2021 nespecifické bolesti na hrudi - bez průkazu inducibilní ischemie při zátěžové echokardiografii

2023 APOLLO (SLN 360 /placebo)

Stanovisko ČSAT ke Konsenzu Evropské společnosti pro aterosklerózu: Lipoprotein(a) při aterosklerotických kardiovaskulárních onemocněních a aortální stenóze

Statement CSAT on Consensus statement of the European Atherosclerosis Society: Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis

Michal Vrablík, Vladimír Blaha, Renata Cífková, Tomáš Freiburger, David Karásek, Pavel Kraml, Jan Piřha, Hana Rosolová, Vladimír Sořka, Tomáš Štulc, Lukáš Zlatohlávek (za výbor ČSAT) a Jana Mařková

Tab. 4 | Porovnání hodnot Lp(a) v souvislosti s věkem a nutností zahájení léčby/redukce hladiny LDL-C v souvislosti s HR pro MACE

Lp(a) [nmol/l]	Δ Lp(a) v porovnání s mediánem	percentil Lp(a)	HR pro MACE v důsledku zvýšení hladiny Lp(a)	intenzivní redukce hladiny LDL-C [nmol/l] potřebná pro snížení rizika zvýšeného hodnotami Lp(a) [mmol/l] nutnost zahájení léčby od věku při hodnotách Lp(a)			
				30 let	40 let	50 let	60 let
320	300	99	2,56	1,2 mmol/l	1,4 mmol/l	1,7 mmol/l	2,3 mmol/l
270	250	97,5	2,19	1,0 mmol/l	1,2 mmol/l	1,5 mmol/l	1,9 mmol/l
220	200	93,5	1,87	0,8 mmol/l	0,9 mmol/l	1,2 mmol/l	1,5 mmol/l
170	150	90	1,60	0,6 mmol/l	0,7 mmol/l	0,9 mmol/l	1,1 mmol/l
120	100	82,5	1,37	0,4 mmol/l	0,5 mmol/l	0,6 mmol/l	0,8 mmol/l
70	50	75	1,17	0,2 mmol/l	0,2 mmol/l	0,3 mmol/l	0,4 mmol/l
20	ref	50	ref	ref	ref	ref	ref

Kazuistika: žena * 2002

zdravá nekuřačka

01.11.2023 07:39	Cholesterol	3,98	3,98 mmol/l	2,90	5,00	*	0
01.11.2023 07:39	HDL Cholesterol	1,17	1,17 mmol/l	1,20	2,70	*	-1
01.11.2023 07:39	LDL cholesterol	2,38	2,38 mmol/l	1,20	3,00	*	0
01.11.2023 07:39	Triacylglyceroly	0,94	0,94 mmol/l	0,45	1,70	*	0
01.11.2023 07:39	Non - HDL Cholesterol	2,8	2,8 mmol/l	0,00	3,80	*	0
01.11.2023 07:39	Lp(a)	0,626	0,626 g/l	0,01	0,30		2

Lp(a) 0,62g/l

Lp(a) 149 nmol/l

Stanovisko ČSAT ke Konsenzu Evropské společnosti pro aterosklerózu: Lipoprotein(a) při aterosklerotických kardiovaskulárních onemocněních a aortální stenóze

Statement CSAT on Consensus statement of the European Atherosclerosis Society: Lipoprotein(a) in atherosclerotic cardiovascular disease and aortic stenosis

Michal Vrablík, Vladimír Blaha, Renata Cífková, Tomáš Freiburger, David Karásek, Pavel Kraml, Jan Piřha, Hana Rosolová, Vladimír Sořka, Tomáš Štulc, Lukáš Zlatohlávek (za výbor ČSAT) a Jana Mařková

Tab. 4 | Porovnání hodnot Lp(a) v souvislosti s věkem a nutností zahájení léčby/redukce hladiny LDL-C v souvislosti s HR pro MACE

Lp(a) [nmol/l]	Δ Lp(a) v porovnání s mediánem	percentil Lp(a)	HR pro MACE v důsledku zvýšení hladiny Lp(a)	intenzivní redukce hladiny LDL-C [nmol/l] potřebná pro snížení rizika zvýšeného hodnotami Lp(a) [mmol/l] nutnost zahájení léčby od věku při hodnotách Lp(a)			
				30 let	40 let	50 let	60 let
320	300	99	2,56	1,2 mmol/l	1,4 mmol/l	1,7 mmol/l	2,3 mmol/l
270	250	97,5	2,19	1,0 mmol/l	1,2 mmol/l	1,5 mmol/l	1,9 mmol/l
220	200	93,5	1,87	0,8 mmol/l	0,9 mmol/l	1,2 mmol/l	1,5 mmol/l
170	150	90	1,60	0,6 mmol/l	0,7 mmol/l	0,9 mmol/l	1,1 mmol/l
120	100	82,5	1,37	0,4 mmol/l	0,5 mmol/l	0,6 mmol/l	0,8 mmol/l
70	50	75	1,17	0,2 mmol/l	0,2 mmol/l	0,3 mmol/l	0,4 mmol/l
20	ref	50	ref	ref	ref	ref	ref

Děkuji za pozornost

