

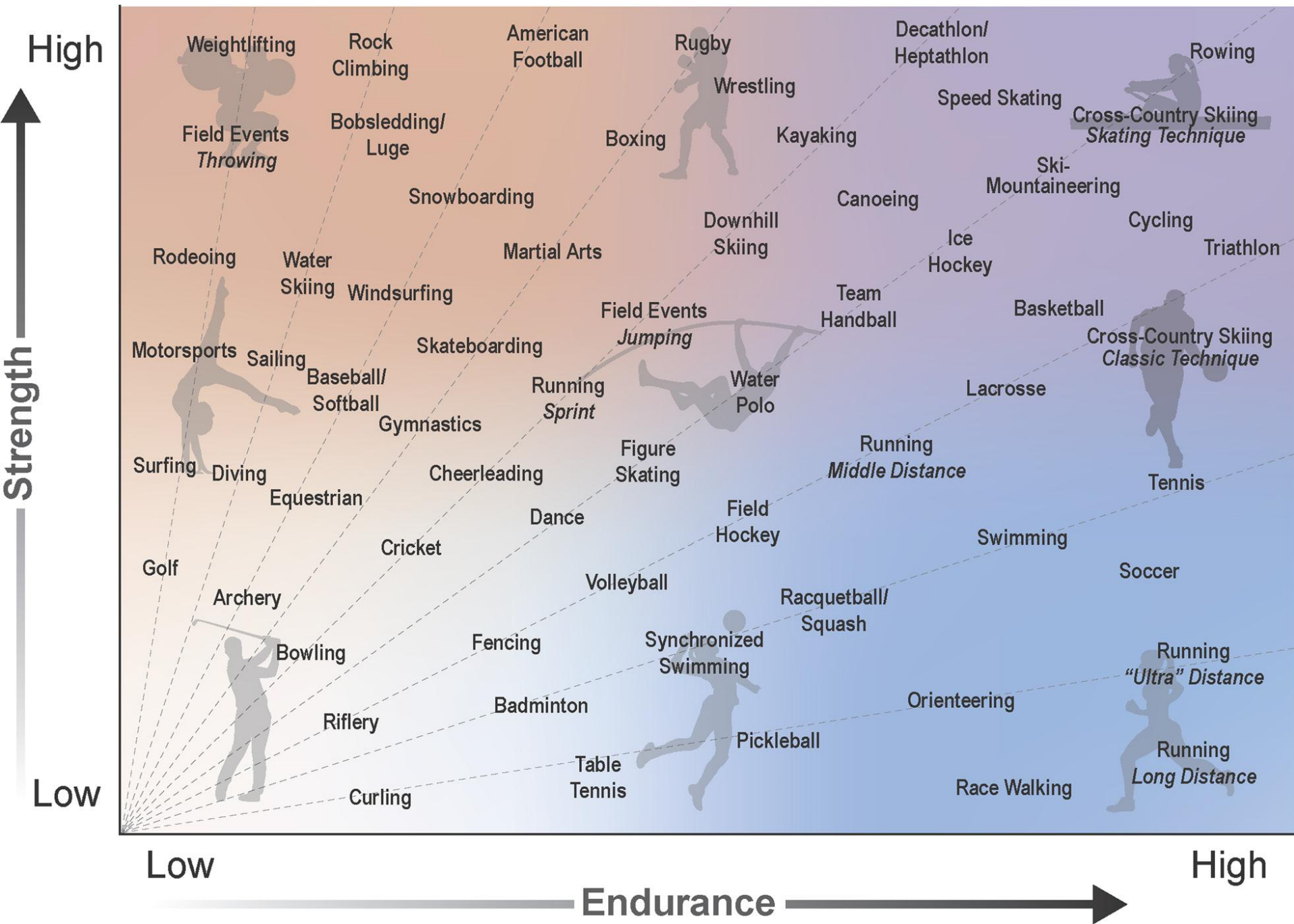
# Kardiovaskulární prevence a management rizikových faktorů u Masters atletů

XXXIII. Výroční sjezd ČKS, Brno 2025

Martin Kubrycht

# Kdo jsou Masters atleti a proč nás zajímají?

- > 35 let, aktivní, provozující výkonnostní nebo rekreační sport
- V posledních letech extrémně narůstající skupina
- Sportující, ale i u nich s věkem přibývá KV rizik
- Paradox: cvičení chrání, ale extrémní objem může rizika zvyšovat





# Specifika KV rizik u Masters

- Subklinická ICHS: 80–90 % SCD u >35 let (6–7 / 100 000 Masters atletů ročně )
- Fibrilace síní: vyšší výskyt u vytrvalců
- Komorové arytmie: jizvy (LGE) i u asymptomat.
- Koronární kalcifikace běžná i bez příznaků
- Zdroj: ESC 2020, Aengevaeren et al. 2017

# Postoj Masters k prevenci a screeningu

- Považují se za zdravé → nízká compliance
- Obava z diagnózy, která omezí sport
- Nedůvěra k farmakoterapii
- Nutnost edukace - prevence a léčba není omezení, ale cesta k dlouhodobému zachování sportovní výkonnosti

# Dyslipidémie u sportovců

- Až 25 % Masters s LDL >3 mmol/l (genetika)
- ESC doporučení: < 3,0mmol/l , < 1.8 mmol/l, < 1.4 mmol/l
- Statiny (hydrofilní – rosuvastatin, pravastatin), ezetimib, PCSK9i
- Bariéry: myopatie, obava ze ztráty výkonu

# Hypertenze u sportujících

- Maskovaná HT, ABPM důležité
- Exertion-induced HT častá
- ESC 2023 cíle: <140/90, ideálně <130/80
- Léky: ACEi, ARB, CCB; vyhýbat se BB

# Fibrilace síní: tréninkový paradox

- 5× vyšší incidence u vytrvalostních sportovců (zejm. u mužů 40–65 let).
- Celoživotní tréninkový objem >2000 h – významný prediktor.
- Mechanismus: dilatace LS, fibrotizace
- Terapie: CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc, ablace, DOACs
- Postoj sportovců: marginalizace problému („jen arytmie“, odpor k léčbě (limity AK léčby či BB)
- Studie: Mont et al. (EHJ 2009), Andersen et al. (Heart Rhythm 2013) i Myrstad et al. (BMJ Open 2014)



# Diabetes a prediabetes

- Prevalence DM2 u sportovců je 3-4x nižší
- Přesto možný i u štíhlých a trénovaných
- - Terapie: metformin, SGLT2i, GLP-1 RA
- Zdroj: ADA/EASD 2023, ESC 2021

# Preventivní prohlídky u PL

Frekvence a 2 roky

Anamnesa, kontrola očkování, kompletní fyzikální vyšetření,

zhodnocení možných rizik,

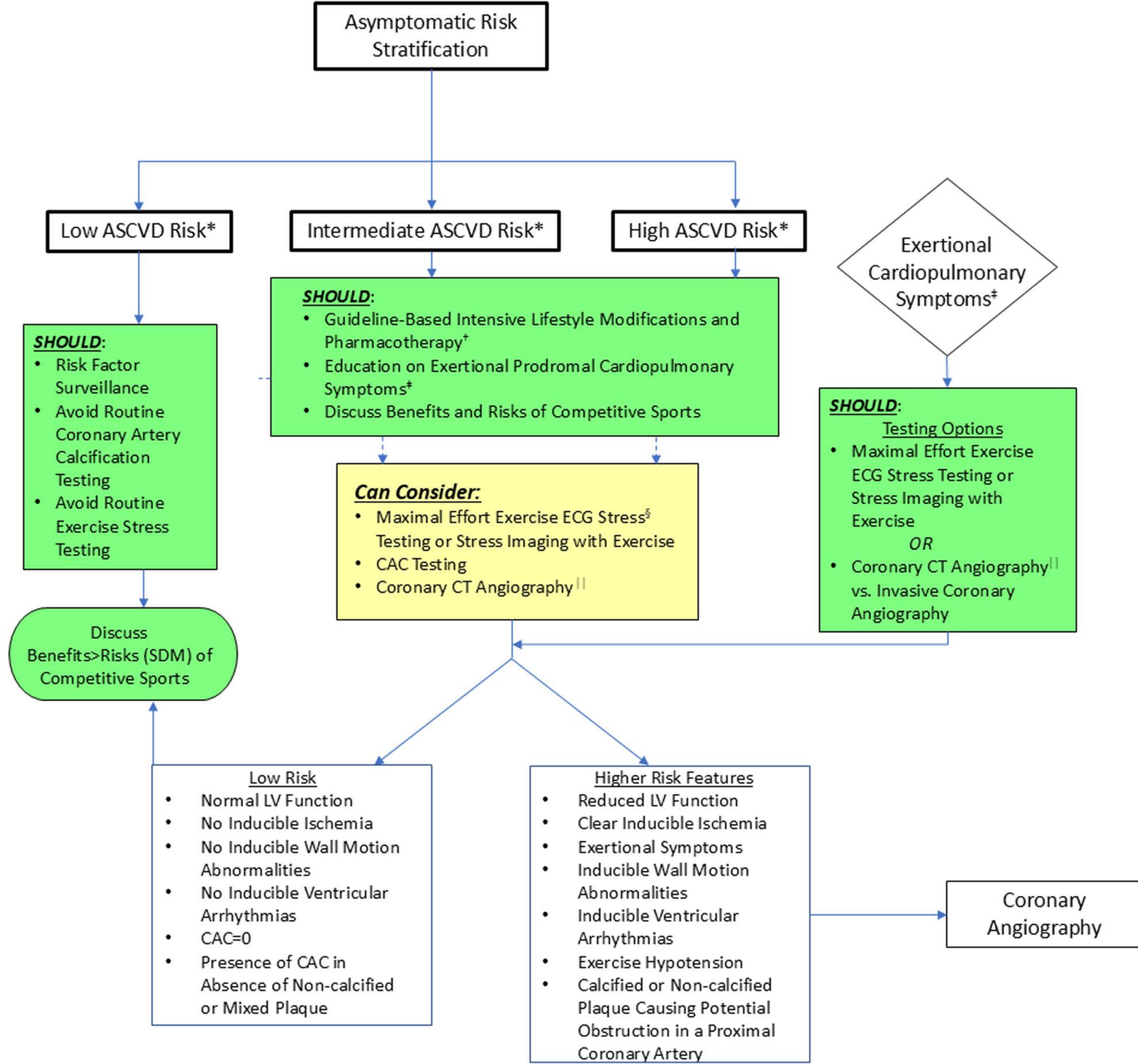
vyšetření moči diagnostickým papírkem

40, 50 a 60 let kontrola lipidogramu, glykemie od 40 let á 2 roky

Vyšetření EKG se provádí ve 40 letech a dále á 4 roky

# Praktický management – shrnutí

- [?] Co dělat:
  - - Screening: EKG, zátěžový test, lipidy, gly, APBM
  - - Edukace a motivace k léčbě
  - - individualizace terapie
- [?] Čeho se vyvarovat:
  - - Podceňování rizik ze strany sportovce i lékaře



# Závěr

- Masters atleti  $\neq$  nízké riziko
- Mohou mít skryté patologie navzdory kondici
- Vyžadují citlivou komunikaci a motivaci
- často problematická compliance
- Systematický přístup dle guidelines = prevence SCD
- nutná spolupráce VPL, sportovní lékař, kardiolog

Děkuji za pozornost