

Sekundární prevence ischemické choroby srdeční

Sekundární prevence je soubor opatření, které vedou ke snížení rizika recidivy ischemické choroby srdeční. Každý pacient by měl být po prodělaném IM sledován kardiologem nebo internistou, který by měl aktivně vyhledávat a redukovat kardiovaskulární rizikové faktory.

Nefarmakologická prevence

Nefarmakologická prevence zahrnuje:

- úpravu stravovacích návyků (snížení podílu živočišných tuků do 30 % energetického příjmu, zvýšení podílu ovoce a zeleniny),
- STOP kouření,
- omezení konzumace alkoholu (tolerujeme do 30 g čistého alkoholu za den pro zdravého muže, pro ženy dávka přibližně 12 g/den),^[1]
- omezení příjmu soli do 6 g/den,^[1]
- přiměřenou fyzickou aktivitu a redukci nadváhy s cílem BMI **18-25 kg/m²**.^[1]



Farmakologická prevence

Farmakologická prevence zahrnuje:

- **antiagregancia:** kyselina acetylsalicylová 75–100 mg/den, clopidogrel 75 mg/den, resp. ticagrelor 2x90 mg/den nebo prasugrel 10 mg/den;^[1]
- **antikoagulancia:** u pacientů po IM se současnou fibrilací síní, aneurysmatem levé komory, nástěnným trombem nebo s plicní embolií v anamnéze; cílem je dosažení INR = 2,0–2,5;
- **statiny;**
- **kardioselektivní β -blokátory** (u všech pacientů po STEMI, u pacientů se současným selháváním LK – carvedilol);
- **ACEI** (u pacientů po AI s EF pod 40 % nebo s projevy srdečního selhání);
- **Nitráty/blokátory kalciových kanálů** (u pacientů po infarktu s anginou pectoris).

Mnemotechnická pomůcka: **BASIC** (**β** -blokátor, **A**SA, **S**atin, **A**CEI, **C**lopidogrel).

Kompenzace přidružených onemocnění

Do sekundární prevence nepochybně patří i kompenzace:

- **dyslipidémie** (LDL-C pod 1,4 mmol/l);^[1]
- **hypertenze** (TK 120-130/70-80 mmHg);^[1]
- **diabetu** (u diabetiků II. typu – glykémie nalačno pod 6,0 mmol/l a glykémie 2 hodiny po jídle pod 7,5 mmol/l; HbA1C \leq 6,5 %);
- **koagulopatie** (mutace genu pro faktor V nebo protrombin?).^{[2][3]}

Odkazy

Související články

- Ischemická choroba srdeční
- Infarkt myokardu

Reference

1. Ošťádal P, Táborský M, Linhart A, et al. Stručný souhrn doporučení pro dlouhodobou péči o nemocné po infarktu myokardu. *Cor Vasa* 2019;61: e471–e480. dostupný také z <<https://actavia.e-coretvasa.cz/pdfs/cor/2019/05/05.pdf>>
2. CÍFKOVÁ, Renata, et al. Prevence kardiovaskulárních onemocnění v dospělém věku. *Cor et Vasa* [online]. 2005, roč. Supplementum, vol. 47, no. 9, s. 4-13, dostupné také z <http://www.kardio-cz.cz/resources/upload/data/49_Prevence_kardiovaskul%EDch_onemocn%ECn%ED_v_dosp%ECI%E9m_v%ECku.pdf>. ISSN 1803-7712.
3. WIDIMSKÝ, Petr, et al. Diagnostika a léčba akutního infarktu myokardu s elevacemi ST. *Cor et Vasa* [online]. 2009, roč. - , vol. 51, no. 10, s. 724-740, dostupné také z <http://www.e-coretvasa.cz/casopis/data_view?id=2965>. ISSN 1803-7712.

Použitá literatura

- KLENER, P, et al. *Vnitřní lékařství*. 3. vydání. Praha : Galén, 2006. ISBN 80-7262-430-X.
- ČEŠKA, Richard, ŠTULC, Tomáš, Vladimír TESAŘ a Milan LUKÁŠ, et al. *Interna*. 3. vydání. Praha : Stanislav Juhaňák - Triton, 2020. 964 s. s. 189-200. ISBN 978-80-7553-780-5.