

# 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),<sup>[1]</sup>
- omezení příjmu soli do 6 g/den,<sup>[1]</sup>
- přiměřenou fyzickou aktivitu a redukci nadváhy s cílem BMI **18-25 kg/m<sup>2</sup>**.<sup>[1]</sup>



## 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;<sup>[1]</sup>
- **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  $\beta$ -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** ( **$\beta$** -blokátor, **A**SA, **S**tatín, **A**CEI, **C**lopidogrel).

## Kompenzace přidružených onemocnění

Do sekundární prevence nepochybně patří i kompenzace:

- **dyslipidémie** (LDL-C pod 1,4 mmol/l);<sup>[1]</sup>
- **hypertenze** (TK 120-130/70-80 mmHg);<sup>[1]</sup>
- **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?).<sup>[2][3]</sup>

## 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](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](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.