



**UNIWERSYTET
MIKOŁAJA KOPERNIKA
W TORUNIU**

Wydział Lekarski
Collegium Medicum w Bydgoszczy

Ocena ryzyka sercowo – naczyniowego w praktyce

**Katedra i Zakład Lekarza Rodzinnego
Collegium Medicum w Bydgoszczy
UMK w Toruniu**



Czym jest ryzyko sercowo – naczyniowe?

Ryzyko sercowo-naczyniowe to prawdopodobieństwo wystąpienia choroby sercowo-naczyniowej lub zgonu z jej powodu w określonym czasie



Dlaczego prewencja czynników ryzyka chorób sercowo – naczyniowych jest potrzebna?

- Choroby układu sercowo-naczyniowego, a szczególnie choroba niedokrwienna serca są główną przyczyną przedwczesnych zgonów;
- Choroby układu sercowo-naczyniowego dotyczą zarówno kobiet jak i mężczyzn;
- Postępowanie prewencyjne jest bardzo skuteczne (50% redukcja śmiertelności związanej z chorobą niedokrwienną serca);
- Redukcja czynników ryzyka powinna być prowadzona przez całe życie;
- Nawet pacjenci z bardzo dużym ryzykiem sercowo-naczyniowym odnoszą korzyść z redukcji czynników ryzyka;

Czynniki ryzyka sercowo – naczyniowego niepodlegające modyfikacji:

- Wiek (mężczyźni ≥ 45 lat, kobiety ≥ 55 lat);
- Płeć (większe ryzyko u mężczyzn niż u kobiet przed menopauzą);
- Wczesne występowanie w rodzinie choroby niedokrwiennej serca lub chorób innych tętnic na podłożu miażdżycy (u mężczyzn < 55 r.ż., u kobiet < 65 r.ż.);

Czynniki ryzyka sercowo – naczyniowego podlegające modyfikacji:

- Podwyższone ciśnienie tętnicze;
- Palenie tytoniu;
- Nieprawidłowe żywienie;
- Zwiększone stężenie cholesterolu LDL, małe stężenie cholesterolu HDL, zwiększone stężenie triglicerydów;
- Nadwaga lub otyłość;
- Stan przedcukrzycowy lub cukrzyca;
- Mała aktywność fizyczna;

Pacjenci z rozpoznaną:

- Chorobą niedokrwienną serca;
- Cukrzycą typu 1 lub 2;
- Przewlekłą chorobą nerek;
- z istotnie nasilonym pojedynczym czynnikiem ryzyka;

Wymagają natychmiastowego postępowania uwzględniającego wszystkie czynniki ryzyka.

Pozostali:

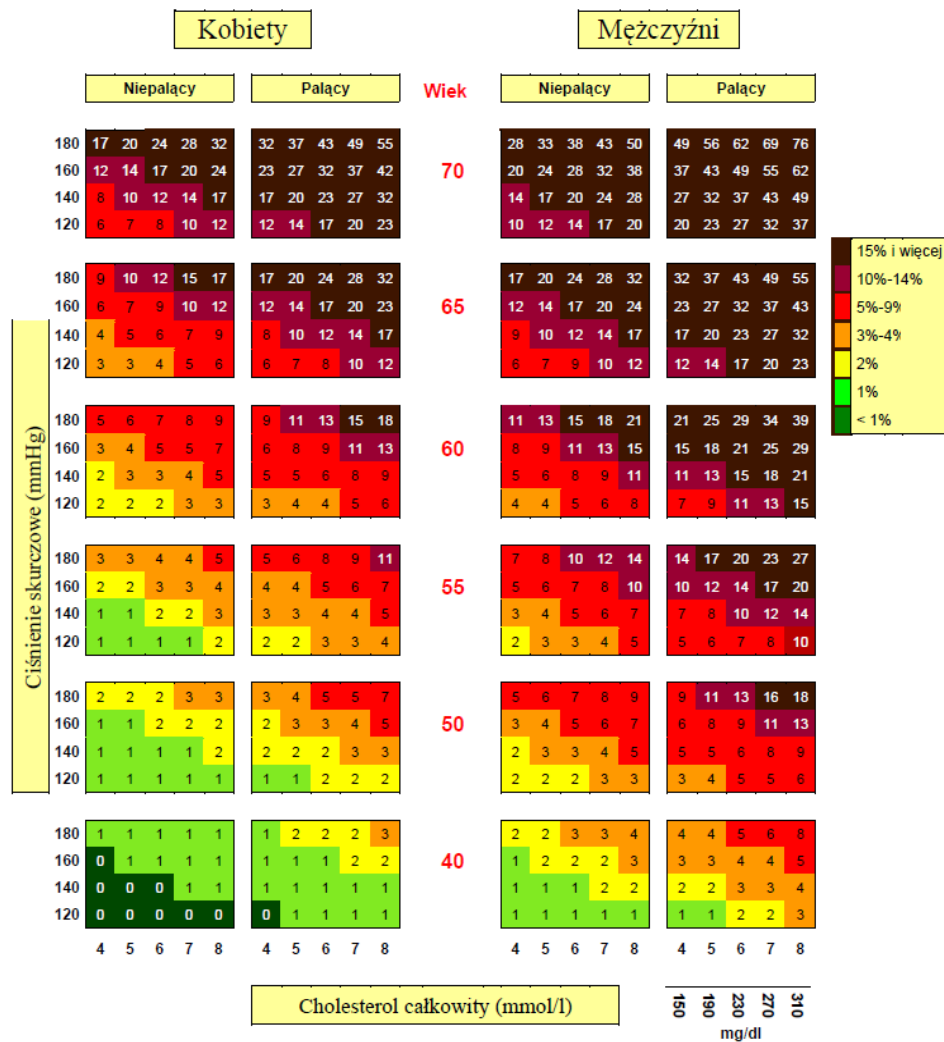
- Oceniamy ryzyko w oparciu o system SCORE (*The Systematic COronary Risk Evaluation*);

Kwalifikujemy do odpowiedniej kategorii ryzyka.

„Leczyć czy nie leczyć?” Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego w praktyce”

PoI-SCORE 2015

Ryzyko zgonu z powodów sercowo-naczyniowych w ciągu 10 lat



10-letnie ryzyko zgonu sercowego



Ryzyko wynoszące $\geq 5\%$ traktuj jako duże.

Czynniki zwiększające ryzyko sercowo – naczyniowe, których nie uwzględnia system SCORE:

- Siedzący tryb życia;
- Otyłość centralna;
- Czynniki psychospołeczne, w tym:
 - niska pozycja społeczno-ekonomiczna;
 - izolacja i małe wsparcie społeczne;
 - stres w pracy i w życiu rodzinnym;
 - depresja (przewlekłe obniżenie nastroju);
 - występowanie takich stanów i cech, jak: lęk, wrogość, gniew, typ zachowania D;
- Choroby i stany związane ze zwiększeniem ryzyka, w tym:
 - niskie stężenie cholesterolu frakcji HDL;
 - podwyższone stężenie triglicerydów;
 - cukrzyca typu 1 bez powikłań narządowych;
 - niektóre choroby autoimmunizacyjne (łuszczyca, reumatoidalne zapalenie stawów);
 - stany zapalne przyzębia;
 - obturacyjny bezdech senny;
 - zaburzenia wzrodu u mężczyzn;
 - występowania przedwczesnej choroby sercowo-naczyniowej w wywiadzie rodzinnym;

KATEGORIE RYZYKA SERCOWO – NACZYNIOWEGO

RYZYKO BARDZO DUŻE

- **Choroba sercowo-naczyniowa udokumentowana** metodami inwazyjnymi lub nieinwazyjnymi (takimi jak koronarografia, metody medycyny nuklearnej, echokardiografia obciążeniowa, ultrasonograficzne obrazowanie blaszek miażdżycowych w tętnicach szyjnych), przebyty ostry zespół wieńcowy, zabieg rewaskularyzacji tętnic, niedokrwienny udar mózgu lub choroba tętnic obwodowych;
- **Cukrzyca (typu 1 lub 2) z co najmniej** jednym czynnikiem ryzyka sercowo-naczyniowego i/lub powikłaniami narządowymi (takimi jak wydalanie albumin z moczem w przedziale 30–300 mg/d.);
- **Ciężka przewlekła choroba nerek** ($GFR < 30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$);
- **SCORE wynoszące $\geq 10\%$** -10-letnie ryzyko zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego obliczone za pomocą skali

KATEGORIE RYZYKA SERCOWO – NACZYNIOWEGO

RYZYKO DUŻE

- **Znacznie zwiększone wartości pojedynczych czynników ryzyka**, np. hipercholesterolemia rodzinna lub ciężkie nadciśnienie tętnicze
- **Cukrzyca (typu 1 lub 2)** bez czynników ryzyka sercowo-naczyniowego i powikłań narządowych;
- **Umiarkowana przewlekła choroba nerek** (GFR 30–59 ml/min/1,73 m²);
- **SCORE wynoszące $\geq 5\%$, ale $< 10\%$** - 10-letnie ryzyko zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego obliczone za pomocą skali



KATEGORIE RYZYKA SERCOWO – NACZYNIOWEGO

RYZYKO UMIARKOWANE

- 10-letnie ryzyko zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego obliczone za pomocą skali **SCORE** wynoszące $\geq 1\%$, ale $< 5\%$;



KATEGORIE RYZYKA SERCOWO – NACZYNIOWEGO

RYZYKO MAŁE

- 10-letnie ryzyko zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego obliczone za pomocą skali **SCORE** wynoszące $< 1\%$;

Aktywność fizyczna (umiarkowana przez ≥ 30 min. dziennie)



Przestrzeganie zdrowego żywienia





Ciśnienie tętnicze $<140/90$ mm Hg



Stężenia LDL-C w zależności od kategorii ryzyka:

- bardzo duże ryzyko <1,8 mmol/l (70 mg/dl);
- duże ryzyko <2,5 mmol/l (100 mg/dl);
- umiarkowane ryzyko <3,0 mmol/l (115 mg/dl);
- małe ryzyko <3,0 mmol/l (115 mg/dl);



Odsetek HbA1c u chorych na cukrzycę typu 2 <7%