

The year in cardiology 2017: aorta and peripheral circulation

Kardiológia v roku 2017: Aorta a periférna cirkulácia

Kaško M

Vega, Nórsko

Medicína, a najmä kardiovaskulárna, expanduje a vyvíja sa závažnou rýchlosťou. Každý deň prináša nové poznatky, experimentálne i klinické. Paralelu možno vidieť v zrýchľujúcej sa expanzii vesmíru, objav, za ktorý bola v roku 2011 udelená Nobelova cena. Či už je tu príčinná súvislosť alebo nie, možno len odhadovať, keďže neexistujú relevantné štúdie, ktoré by to preukázali. Analýza obrovského množstva údajov, ktoré prináša výskum na poli kardiovaskulárnej medicíny, a následná extrakcia užitočných a aplikovateľných informácií je esenciálna. Predkladaný preklad *Rok 2017 v kardiológii: aorta a periférna cirkulácia* reflektuje skutočnosti, ktoré sú tak dokázané, ako aj klinicky relevantné a určujú ďalšie smerovanie súčasnej i budúcej kardiológie (1).

Ak predkladaná štúdia uvádza 83 miliónov ľudí postihnutých kardiovaskulárnymi chorobami, tak možno doplniť, že v európskom rozsahu to predstavuje 64 miliónov rokov života stratených a prežitých v zníženej kvalite v dôsledku predčasného úmrtia a chorobnosti (DALYs – disability-adjusted life years) (2). Veľmi výstižne sa v uvádzanej štúdii poukazuje na skutočnosť, že akýkoľvek prejav postihnutia periférnej cirkulácie sa spája s veľmi vysokým kardiovaskulárnym rizikom. Typické je totiž viacetážové vaskulárne postihnutie (multivaskulárna aterosklerotická choroba) (3).

V štúdii VIVA predstavoval vaskulárny skrining nízkonákladové vyšetrenie cievneho systému: vyšetrenia členkovo-ramenného indexu dopplerovskou technikou, vrátane merania krvného tlaku a vyšetrenie brušnej aorty prenosným ultrazvukovým zariadením (4). Ide o prvú štúdiu, ktorej sa podarilo preukázať pozitívny efekt celoplošného kardiovaskulárneho skriningu na redukcii celkovej mortality. Takýto prístup dokáže identifikovať rizikového jedinca skôr, než aterosklerotické poškodenie expanduje v cievnom riečisku. Primárna i sekundárna nefarmakologická profylaxia zameraná na vaskulárne rizikové faktory má väčší potenciál, než sa jej vo všeobecnosti prikladá, a to v zmysle tak dlžky, ako i kvality života.

Štúdia COMPASS, ktorá sa zaoberala sekundárnou kardiovaskulárnou prevenciou, uvádza výskyt krvácajúcich príhod vyšší v ramene s kombináciou rivaroxaban + aspirín (5). Pri

pohľade na údaje štúdie pri kombinácii rivaroxaban + aspirín oproti samotnému aspirínu bol výskyt intrakraniálneho krvácania vyšší o 0,1 % (7 prípadov v skupine 9 152 jedincov). Najzávažnejšou komplikáciou sprevádzajúcou antikoagulačnú liečbu je intrakraniálne krvácanie. Zároveň je mozgová príhoda treťou najčastejšou príčinou invalidity a druhou najčastejšou príčinou úmrtia celosvetovo (6). Intervencia rivaroxaban + aspirín dosiahla najväčší úspech práve v skupine mozgovej príhody, kde sa redukcia príhod blížila k polovičnému výskytu oproti samotnej liečbe aspirínom. Počet pacientov potrebných liečiť (NNT – number needed to treat) na prevenciu 1 kardiovaskulárneho úmrtia, infarktu myokardu alebo mozgovej príhody bol v ramene s kombináciou nízkej dávky rivaroxabanu + aspirínu 76. Dôslednou stratifikáciou a modifikáciou rizikových faktorov krvácania by bolo možné toto, hoci nízke, ale dôležité číslo ešte ovplyvniť.

Preventívny prístup, vrátane vaskulárneho skriningu, sa tak javí ako "liečebná" modalita „non plus ultra“.

Literatúra

1. Aboyans V, Braekkan S, Mazzolai L, et al [Preložil: MUDr. Ľubomír Flák, PhD]. Rok 2017 v kardiológii: aorta a periférna cirkulácia. *Cardiology Lett* 2018;27:174–183.
2. Wilkins E, Wilson L, Wickramasinghe K, et al. European Cardiovascular Disease Statistics 2017. Brussels: European Heart Network, 2017.
3. Gavorník P, Dukát A, Gašpar L, et al. Endotelová dysfunkcia a multiorgánovomultivaskulárna (polyorgánovopolivaskulárna) choroba. *Forum Diab* 2012;1(2–3):77–85.
4. Lindholt JS, Sogaard R. Population screening and intervention for vascular disease in Danish men (VIVA): a randomised controlled trial. *Lancet* 2017;390:2256–2265.
5. Eikelboom JW, Connolly SJ, Bosch J, et al. Rivaroxaban with or without Aspirin in Stable Cardiovascular Disease. *N Engl J Med* 2017;377(14):1319–1330.
6. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380(9859):2095–128.