

Az ESC 2021-es Kardiovaszkuláris Prevenációs Ajánlása

Vértes András

DPC Kórház, Országos Hematológiai és Infektológia Intézet, Belgyógyászat-Angiológia-Nefrológia Osztály, Budapest

Levelezési cím:

Dr. Vértes András, e-mail: vertesandras@dpckorhaz.hu

2021-ben új kardiovaszkuláris prevenációs ajánlás jelent meg. Ennek egyik legfontosabb része az új rizikóstratifikáció-modell a SCORE2. Ebben a rendszerben a 10 éves kardiovaszkuláris morbiditásra ad előrejelzést.

Kulcsszavak: kardiovaszkuláris prevenáció, LDL-C, 2TDM, hipertónia

A new cardiovascular prevention recommendation of ESC 2021

In 2021, a new cardiovascular prevention recommendation was issued. One of the most important parts of this new risk stratification model: the SCORE2. In this system, it predicts 10-year cardiovascular morbidity.

Keywords: cardiovascular prevention, LDL-C, 2TDM, hypertension

Az ESC 2021 virtuális kongresszusán ismertették az új kardiovaszkuláris prevenációs ajánlást, amely több mint 100 oldalon olvasható (1).

Az ajánlás részletes ismertetésére több fórumon is lehetőség lesz, de a jelen közleményben csak néhány fontosnak tartott újdonságra hívnánk fel a figyelmet.

Prevenációs ajánlás

Az ESC prevenációs ajánlása azoknak az egyéneknek a beazonosítására fókuszál, akiknek előnyös lehet a rizikófaktorok kezelése, az ASCVD terápiája. Általános érvényű, akiknek nagy az abszolút CV-rizikója, nagyobb lesz az abszolút előnye a rizikófaktorok kezelésének, és kevesebb beteg kezelése szükséges egy CV-esemény megelőzésére az adott időtartamon belül. Ezért a CV-rizikó korai meghatározása változatlanul az ajánlás központi célkitűzése maradt. Ennek érdekében az eddigi SCORE-modell helyett a SCORE2-stratifikáció lép érvénybe, amelynek elkészítése és validálása az ESC égisze alatt több éves munka eredménye volt.

- A SCORE2-rendszer négy földrajzi régiót határoz meg a CV-mortalitás előfordulása alapján. Kis, közepes, nagy vagy igen nagy kockázati besorolá-

sa történt, és ezek alapján Magyarország a nagy CV-rizikójú régióba tartozik.

- A SCORE2 a 70 éven aluli egyének, míg a SCORE2-OP az idősebb, 70 éven felüliek rizikó meghatározásával foglalkozik. A legújabb irányelv csökkenti az alacsony vagy közepes kockázatú fiatal egyének figyelembevételének küszöbét. A SCORE2 és a SCORE2-OP használatával az 50 évnél fiatalabb egyének, akiknek 10 éves kockázata 2,5% alatt van, alacsony vagy közepes kockázatnak minősülnek, míg az 50–60 éves és 70 éves és idősebbek <5% és <7,5% az alacsony-közepes kockázati kategóriába tartozik. Emiatt a fiatalabb emberek esetén a CV-rizikó alacsonyabb, a kezelést később kell indítani, de magasabb rizikó esetén pedig a korai kezelés élethosszig tartó előnyt jelenthet.
- A legfontosabb változás, hogy a 10 éves CV-halálozás rizikója helyett a 10 éves CV-morbiditás becslése került be, amely a fatális CV-halálozás mellett így a nem fatális CV-eseményeket is tartalmazza.
- Igazolt ASCVD/DM/közepes, vagy súlyos CKD/genetikus lipid, vagy hipertónia eltérés esetében az egyén magas, vagy igen magas CV-rizikójú kategóriába tartozik.
- Az életkor a fő meghatározója a rizikóstratifiká-

Az ajánlásban szereplő ábrák letölthetők az ESC honlapján, az escardio.org honlapon

A kézirat 2021. 10. 11-én érkezett a szerkesztőségbe, 2021. 11. 01-jén került elfogadásra.

ció-modellnek. A 50 éven aluli nő, és a 40 év alatti férfiak esetében a 10 éves CV-rizikó alacsony, de a nem befolyásolható kockázati tényezők miatt a hosszú távú CVD-rizikó meredeken emelkedik. A 65 éven felüli férfiak, és 75 éven felüli nők általában magas CV-rizikójúak.

- A 70 éven aluli, egészséges egyén esetében, akinek nincs igazolt ASCVD/DM/CKD/genetikus lipidtérése, az új SCORE2-rendszer javasolt a 10 éven belüli fatális és nem fatális CV-események előfordulásának becslésére, a 70 éven felül ugyanezen esetben a SCORE2-OP javasolt.
- Az ajánlás kiemelt figyelmet fordít a szív- és érrendszeri megbetegedések megelőzésére a 70 éves és idősebb felnőtteknél, hangsúlyozza terápia fontosságát ebben az életkorban.
- A LIFE-CVD tartós rizikóbecslést javasol, illetve a dohányzás elhagyását, vérnyomás- és lipidkezelés folyamatos ellenőrzését és ez a rendszer alkalmas a változások követésére.

A vizsgált egyének esetében az első lépcsőfokban szükséges a rizikófelmérés, a társbetegségek megismerése, a beteg klinikai állapotának megismerése, és az elérendő célértékek meghatározása, míg a második lépcsőfokban intenzív rizikófaktor-kezelés szükséges. Az ajánlás erre is javaslatokat ad.

A dohányzásról való leszokás és az életmódra vonatkozó változások mindenki számára érvényesek. Az iránymutatás ajánlásokat ad az optimális szisztolés vérnyomás és LDL-koleszterin-célértékek elérésére az életkor (<50 év, 50–69 év és ≥70 év) és a SCORE2 szerint az ASCVD 10 éves kockázata alapján.

LDL-koleszterin

Igazolt ateroszklerotikus eredetű kardiovaszkuláris betegségek (ASCVD) esetében a lipidcsökkentő kezelés célja a kiindulási értékhez képest legalább 50%-os LDL-csökkentés, és az LDL csökkentése 1,4 mmol/l alá. Ez I/A ajánlás, míg egészséges egyén esetében, igen nagy CV-rizikó esetén ugyanez II/a/C ajánlásként megfontolandó. Egészséges egyén, nagy rizikó esetén a célérték <1,8 mmol/l.

- Abban az esetben, ha a kezelés mellett nem sikerül elérni a célértéket, javasolt a kezelést kiegészíteni ezetimibkezeléssel. Primer prevencióban, ha igen magas CV-rizikó esetében statin + ezetimib esetében nem érhető el a célérték, akkor szükség lehet PCSK9-gátló adására is (II/B/C). Szekunder prevencióban ez a javaslat I/A erősségű.
- Abban az esetben, ha a beteg nem szedhet valamely okból statint, akkor ezetimib megfontolandó.
- Az LDL-C-célérték eléréséhez a legnagyobb tolerált dózisu intenzív statin adása szükséges a specifikus rizikójú betegek esetében (I/A).
- 70 év felett ASCVD-betegek esetében ugyanúgy javasolt I/A javaslat szerint statin adása, mint fiatalabb betegek esetében.

- Primer prevencióban, 70 év felett is, magas rizikójú, vagy igen magas rizikójú egyének esetében megfontolandó a statin adása (II/b/B).

A páciens életkorától, kockázati pontszámától, CVD kockázatomodósítótól és élettartamának kockázatától függően 130–140 Hgmm szisztolés vérnyomás céltartomány javasolt. A 70 évnél fiatalabbak számára a 130 Hgmm alatti, alacsonyabb célérték a javaslat. A hipertónia kezelésében első vonalban kombinációs kezelés javasolt, ha lehetséges egy tablettában, amelynek egyik tagja ACE-gátló, vagy ARB.

Diabétesz

Diabéteszben szenvedő betegek magas, vagy igen magas CV-rizikójúak. Javasolt testsúlycsökkentés. Javasolt, hogy a HbA_{1c} kisebb legyen, mint 7%.

Első terápiaként változatlanul javasolt metformin, abban az esetben, ha a beteg anamnézisében nem szerepel ASCVD, CHF, vagy CKD. Abban az esetben, ha ASCVD esetében SGLT2-gátló, vagy GLP-1-RA, CHF-ben elsősorban SGLT2-gátló, és CKD-ben is inkább SGLT2-gátló, esetleg GLP-1-RA javasolt.

Az aszpirin nem ajánlott az ASCVD-események elsődleges megelőzésére alacsony vagy közepes kockázatú betegeknek a vérzés fokozott kockázata miatt (III. osztály, a bizonyítékok szintje).

CVD-kockázat

Az új irányelv először fogalmazza meg a környezeti tényezők CVD-kockázatra gyakorolt hatását is. Ide tartozik a levegő- és talajszennyezés, a küszöbérték feletti zajszint és az éghajlatváltozás hatása. A szív- és érrendszeri megbetegedések nagyon nagy kockázatának kitett betegek esetében javasolt, hogy kerüljék a magas légszennyezetséggű régiók hosszú távú kitétséget.

Következtetések

A 2021-ben megjelent új kardiovaszkuláris ajánlás részletes áttekintése fontos, nemcsak a kardiológusok számára, hanem az alapellátás részére is, hiszen ez az első lépcsőfok a magas CV-rizikójú egyének felismerésére.

Irodalom

1. Frank LJ Visseren, François Mach, Yvo M Smulders, et al. and ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J 2021 Sep 7; 42(34): 3227–3337. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab484>

Nyilatkozat

A szerző kijelenti, hogy a rövid közlemény megírásával kapcsolatban nem áll fenn vele szemben pénzügyi vagy egyéb lényeges összeütközés, összeférhetlenségi ok, amely befolyásolhatja a közleményben bemutatott eredményeket, az abból levont következtetéseket vagy azok értelmezését.