

Wybrane elementy wytycznych ESC 2021 dotyczących prewencji chorób sercowo-naczyniowych w praktyce klinicznej

Selected elements of the ESC 2021 guidelines on cardiovascular diseases prevention in clinical practice

Krzysztof Ozierański, Agata Tymińska, Marcin Grabowski

I Katedra i Klinika Kardiologii, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Streszczenie

Wytyczne wprowadzają wiele aktualizacji i nowego spojrzenia, które wynikają z badań klinicznych i doświadczeń z ostatnich lat. Niniejsze opracowanie stanowi przegląd wybranych tematów poruszonych w najnowszych wytycznych ESC 2021: coraz większa personalizacja leczenia i celów terapeutycznych, nowe karty SCORE do dokładniejszego szacowania ryzyka sercowo-naczyniowego, aktualizacja kategorii ryzyka sercowo-naczyniowego i zaleceń terapeutycznych. *Geriatrics 2021; 15: 254-259. doi: 10.53139/G.20211528*

Słowa kluczowe: choroba sercowo-naczyniowa, prewencja sercowo-naczyniowa, dyslipidemia, karta SCORE, czynniki ryzyka

Abstract

The guidelines introduce many updates and new perspectives that result from clinical trials and experience gathered in recent years. This paper provides an overview of selected topics covered in the latest ESC 2021 guidelines: increasing role of personalization of treatment and therapeutic goals, new SCORE charts for more accurate cardiovascular risk assessment, updating of cardiovascular risk categories and treatment recommendations. *Geriatrics 2021; 15: 254-259. doi: 10.53139/G.20211528*

Keywords: cardiovascular disease, cardiovascular prevention, dyslipidemia, SCORE chart, risk factors

Podczas kongresu Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) w 2021 r. przedstawiono długo wyczekiwane **wytyczne dotyczące prewencji chorób sercowo-naczyniowych w praktyce klinicznej**.

Jak wskazano w dokumencie Polska należy do krajów wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego. Aktualne wytyczne wprowadzają nowy termin – miażdżycowa choroba sercowo-naczyniowa (ASCVD – atherosclerotic cardiovascular disease) oraz koncentrują się głównie na zasadach dotyczących oceny i identyfikacji czynników ryzyka oraz zapobieganiu ASCVD.

Wybrane główne aktualności dotyczą wprowadzenia:

1. nowych kart ryzyka SCORE – SCORE2 oraz SCORE2-OP,
2. definicji kategorii ryzyka sercowo-naczyniowego i odpowiadających im zaleceń.

Znana od lat karta ryzyka SCORE doczekała się swojej aktualizacji (SCORE2; ang. Systematic Coronary Risk Estimation 2) oraz rozszerzenia dla populacji w wieku 70-89 lat (SCORE2-OP; ang. Systematic Coronary Risk Estimation 2-Older Persons). Oceniają one 10-letnie ryzyko wystąpienia choroby sercowo-naczyniowej zakończonej zgonem lub niezakończoną zgonem (zawał serca, udar mózgu).

Co ważne, kartę SCORE2 można zastosować tylko u widocznie zdrowych pacjentów bez znanej ASCVD, cukrzycy typu 2 czy innych poważnych chorób towarzyszących.

Ponadto, w wytycznych dostępne są 4 niezależne karty ryzyka SCORE2 / SCORE2-OP dla populacji o niskim-, umiarkowanym-, wysokim- (m.in. Polska) i bardzo wysokim ryzyku chorób sercowo-naczyniowych. Autorzy zaznaczają, że kalkulacja ryzyka w obu skalach jest odmienna ze względu na relację poszczegól-

gólnych czynników ryzyka (lipidy, ciśnienie tętnicze) oraz ogólnie zwiększone ryzyko zgonu z wiekiem.

Parametry oceniane w kartach ryzyka SCORE2/SCORE2-OP:

- płeć żeńska i męska,
- wiek w zakresie 40-69 lat (SCORE2) oraz 70-89 lat (SCORE2-OP), w przedziałach co 5 lat,
- palenie vs niepalenie tytoniu,

Tabela I. Kategorie ryzyka sercowo-naczyniowego ocenionego za pomocą karty SCORE2/SCORE2-OP

Table I. Cardiovascular risk categories assessed using the SCORE2/SCORE2-OP charts

Kategoria ryzyka	<50 lat	50-69 lat	≥70 lat 1	Rekomendacja dotycząca leczenia czynników ryzyka
Niskie-umiarkowane ryzyko CVD	<2,5%	<5%	<7,5%	Niezalecane
Wysokie ryzyko CVD	2,5% – <7,5%	5% – <10%	7,5% – <15%	Należy rozważyć
Bardzo wysokie ryzyko CVD	≥7,5%	≥10%	≥15%	Zalecane 1

CVD – choroba sercowo-naczyniowa

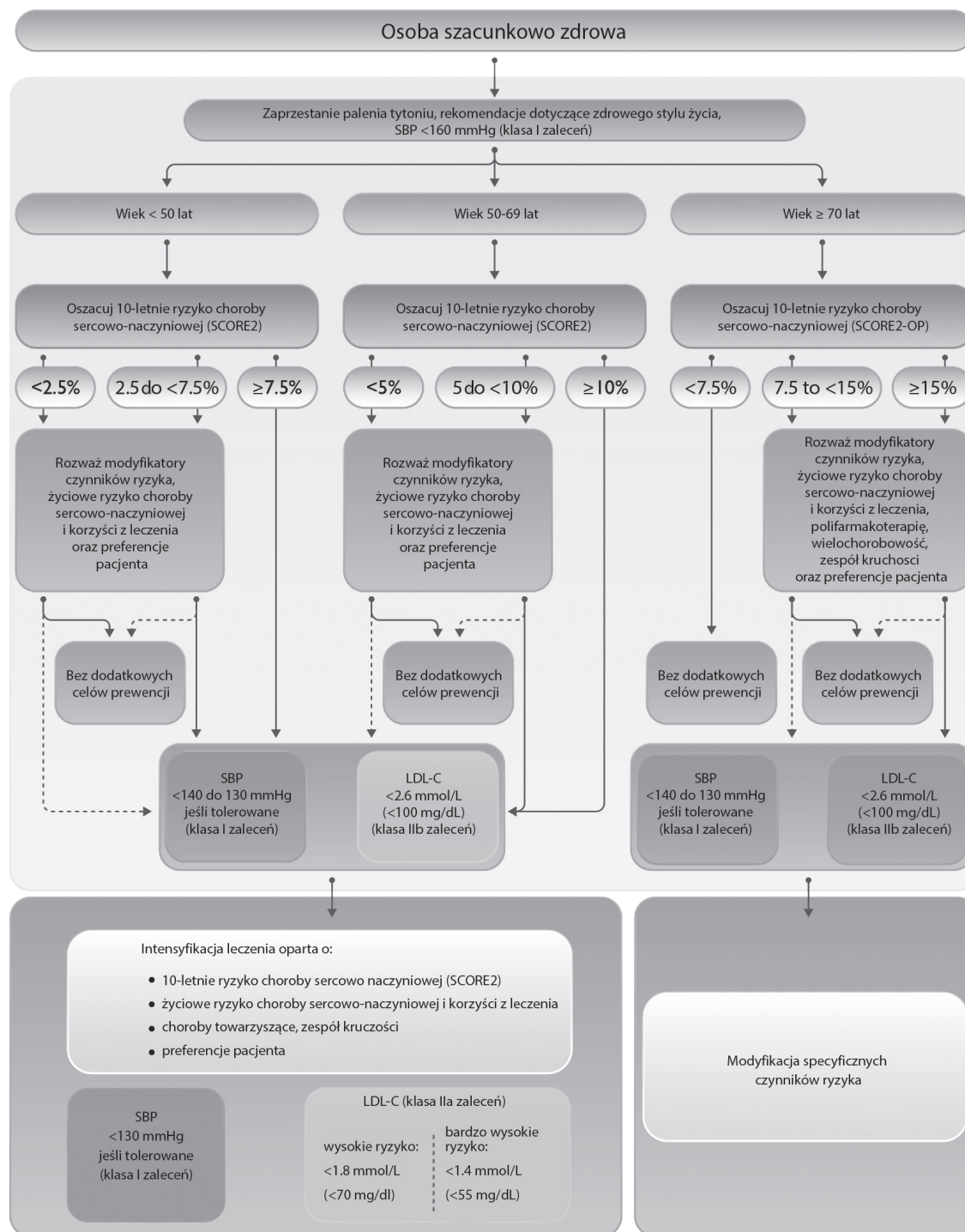
1 – w przypadku osób ≥70 lat można rozważyć

Tabela II. Aktualne kategorie ryzyka w zależności od rozpoznania klinicznego

Table II. Current risk categories depending on the clinical diagnosis

Rozpoznanie	Podgrupa	Kategoria ryzyka
Przewlekła choroba nerek bez cukrzycy lub ASCVD	Umiarkowana przewlekła choroba nerek (eGFR 30–44 mL/min/1.73 m ² i ACR <30 lub eGFR 45–59 mL/min/1.73 m ² i ACR 30–300 lub eGFR ≥60 mL/min/1.73 m ² i ACR >300)	Wysokie
	Poważna PChN (eGFR <30 mL/min/1.73 m ² lub eGFR 30–44 mL/min/1.73 m ² i ACR >30)	Bardzo wysokie
Hipercholesterolemia rodzinna (związana z wyraźnie podwyższonym poziomem cholesterolu)	-	Wysokie
Cukrzyca typu 2 (pacjenci z cukrzycą typu 1 >40 r.ż. mogą również być klasyfikowani w tej kategorii)	Pacjenci z dobrze kontrolowaną krótkotrwałą cukrzycą (np. <10 lat), brak dowodów na uszkodzenia narządowe i brak dodatkowych czynników ryzyka ASCVD	Umiarkowane
	Pacjenci z cukrzycą bez ASCVD i/lub poważnego uszkodzenia narządowego, i niespełniający kryteriów umiarkowanego ryzyka	Wysokie
	Pacjenci z cukrzycą z rozpoznanym ASCVD i/lub poważnym uszkodzeniem narządowym. • eGFR <45 mL/min/1,73 m ² niezależnie od albuminurii • eGFR 45-59 mL/min/1,73 m ² i mikroalbuminuria (ACR 30 -300 mg/g) • Proteinuria (ACR >300 mg/g) • Obecność choroby mikronaczyniowej w przynajmniej 3 różnych lokalizacjach (np. mikroalbuminuria + retinopatia + neuropatia)	Bardzo wysokie
Pacjent z rozpoznaną ASCVD (ASCVD udokumentowane klinicznie (stwierdzone uprzednio: zawał serca, rewaskularyzacja wieńcowa lub rewaskularyzacja innych tętnic, udar, przejściowy atak niedokrwienności mózgu, tętniak aorty, choroba tętnic obwodowych) lub jednoznacznie obrazowo (błazka miażdżycowa w angiografii wieńcowej lub USG tętnic szyjnych. Nie obejmuje parametrów takich jak grubość intima-media tętnicy szyjnej.)	-	

ACR – wskaźnik albumina-kreatynina; GFR – przesączanie kłębuszkowe



LDL-C – LDL cholesterol; SBP – systolic blood pressure – skurczowe ciśnienie tętnicze

Rycina 1. Postępowanie terapeutyczne u pacjenta bez widocznej miażdżycowej choroby sercowo-naczyniowej
Figure 1. Therapeutic management in a patient with no apparent atherosclerotic cardiovascular disease

- skurczowe ciśnienie tętnicze w zakresie 100-179 mmHg,
- nie-HDL cholesterol w zakresie 3,0-6,9 mmol/l (<150 – >250 mg/dl).

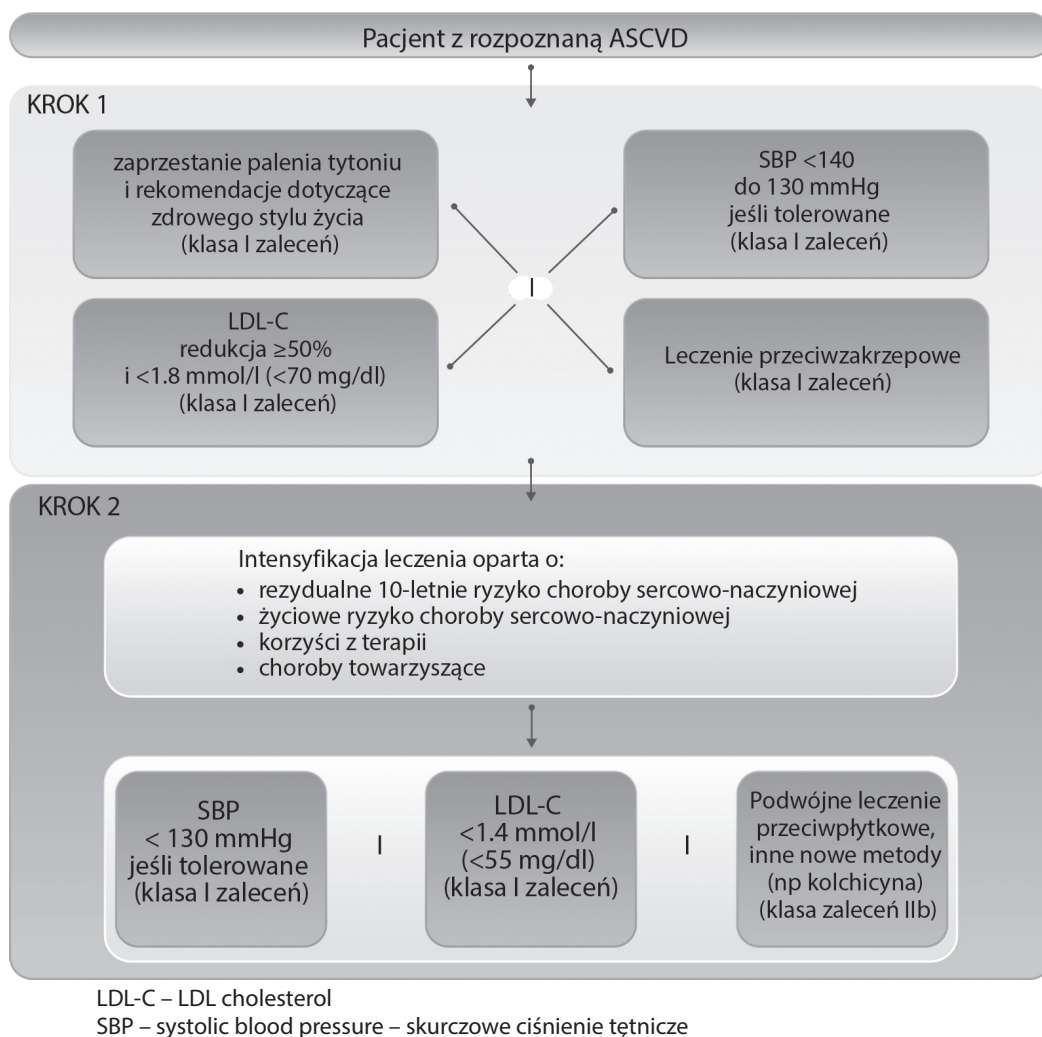
Należy pamiętać, że aby prawidłowo ocenić ryzyko należy najpierw pacjenta przyporządkować do odpowiedniej karty ryzyka SCORE2/SCORE2-OP na podstawie ogólnego ryzyka danej populacji.

Z oceny ryzyka za pomocą karty SCORE2 można skorzystać także poprzez darmową aplikację (*ESC CVD Risk app*).

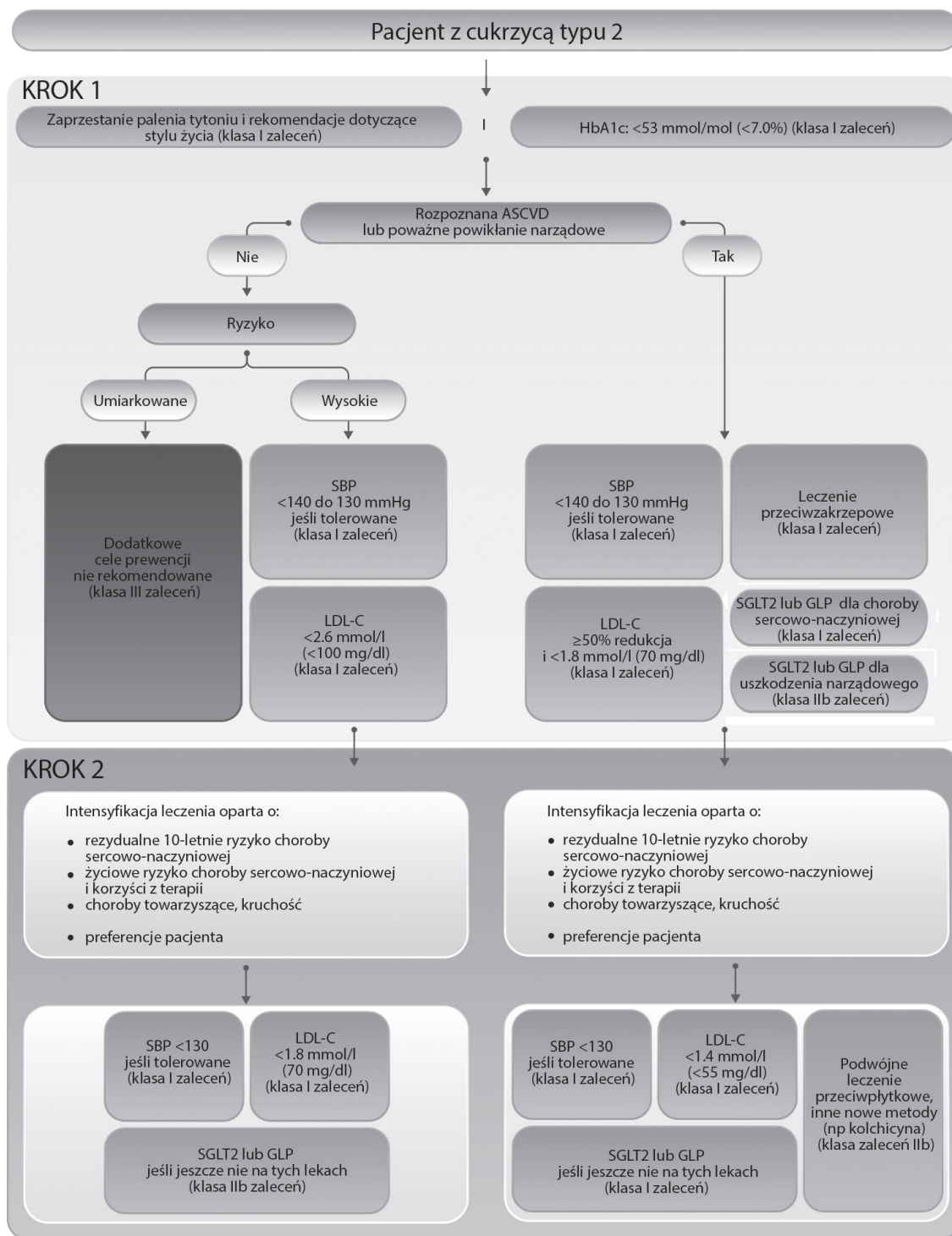
Na podstawie ryzyka ocenionego za pomocą karty SCORE2/SCORE2-OP powstały kategorie ryzyka przedstawione w tabeli I.

Pomimo stworzenia powyższych ogólnych rekomendacji dotyczący wdrażania terapii czynników ryzyka, wytyczne podkreślają, że niezależnie od stopnia ryzyka sercowo-naczyniowego zawsze decyzja o rozpoczęciu terapii powinna być indywidualizowana dla danego pacjenta.

W tabeli II przedstawiono aktualne kategorie ryzyka w zależności od rozpoznania klinicznego.



Rycina 2. Postępowanie terapeutyczne u pacjenta z rozpoznaną miażdżycową chorobą sercowo-naczyniową
Figure 2. Therapeutic management in a patient with atherosclerotic cardiovascular disease



Rycina 3. Postępowanie terapeutyczne u pacjenta z cukrzycą typu 2

Figure 3. Therapeutic management in a patient with diabetes type 2

Na trzech wykresach (ryciny 1-3) przedstawiono główne kroki terapeutyczne w wybranych grupach pacjentów: pacjentów szacunkowo zdrowych bez znanej ASCVD, z już rozpoznaną ASCVD oraz z cukrzycą typu 2.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Marcin Grabowski

I Katedra i Klinika Kardiologii

Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Warszawski

Uniwersytet Medyczny

ul. Banacha 1a; 02-097 Warszawa

☎ (+48 22) 599 29 58

💻 marcin.grabowski@wum.edu.pl

Piśmiennictwo/References

1. Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM, Carballo D, Koskinas KC, Bäck M, Benetos A, Biffi A, Boavida JM, Capodanno D, Cosyns B, Crawford C, Davos CH, Desormais I, Di Angelantonio E, Franco OH, Halvorsen S, Hobbs FDR, Hollander M, Jankowska EA, Michal M, Sacco S, Sattar N, Tokgozoglu L, Tonstad S, Tsioufis KP, van Dis I, van Gelder IC, Wanner C, Williams B; ESC Scientific Document Group. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J. 2021 Aug 30;ehab484. doi: 10.1093/eurheartj/ehab484.