

RYZYZKO SERCOWO-NACZYNIOWE

W ramach bilansu zdrowia osoby dorosłej oceniane są następujące czynniki wpływające na ryzyko sercowo-naczyniowe:

- płeć
- wiek
- spoczynkowa akcja serca
- występowanie dyslipidemi i jej nasilenie
- występowanie nadwagi i otyłości
- obciążający wywiad rodzinny
- aktywność fizyczna
- narażenie na palenie tytoniu
- czynniki psychospołeczne
- występowanie określonych chorób przewlekłych: otyłość, choroba niedokrwienna serca, nadciśnienie tętnicze, przewlekła choroba nerek, miażdżyca tętnic obwodowych
- stężenie lipoproteiny(a)

Do oszacowania ryzyka sercowo-naczyniowego stosuje się różne narzędzia w zależności od wieku Pacjenta i schorzeń przewlekłych:

1. **SCORE-2 i SCORE-2-OP** - kalkulator ryzyka sercowo-naczyniowego dla krajów europejskich. Polska jest krajem wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego.

U kogo stosujemy?

- SCORE2 u osób w wieku 40-69 lat
- SCORE2-OP u osób w wieku 70-89 lat
- u osób bez rozpoznanej choroby sercowo-naczyniowej, cukrzycy czy przewlekłej choroby nerek (PChN)

Uzyskany wynik przedstawia 10-letnie ryzyko wystąpienia chorób sercowo-naczyniowych (zawału serca, udaru mózgu) niezakończonych albo zakończonych zgonem.

10-letnie ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych

oszacowane 10-letnie ryzyko	<50 lat	50-69 lat	≥70 lat
małe lub umiarkowane	<2,5%	<5%	<7,5%
duże	od 2,5% do <7,5%	5% do <10%	7,5% do <15%
bardzo duże	≥7,5%	≥10%	≥15%

2. SCORE2-Diabetes

kalkulator ryzyka sercowo-naczyniowego dla określonej grupy pacjentów z cukrzycą typu 2, również wystandaryzowany dla populacji Polski.

U kogo stosujemy?

- u osób z cukrzycą typu 2, bez objawowej choroby sercowo-naczyniowej na podłożu miażdżycy ani ciężkich uszkodzeń narządowych w wieku 40-69 lat
 - nie stosuje się go u pacjentów z przewlekłą chorobą nerek i kobiet w ciąży
3. W przypadku występowania u pacjenta **przewlekłej choroby nerek, otyłości, rodzinnej hipercholesterolemii** - ryzyko sercowo-naczyniowe jest co najmniej wysokie (niezależnie od SCORE2). Więcej informacji: mp.pl/interna/table/B16.2.3-1.
4. W przypadku występowania u pacjenta **choroby niedokrwiennej serca, miażdżycy tętnic obwodowych** - ryzyko sercowo naczyniowe jest bardzo wysokie (niezależnie od SCORE2)
5. **Oszacowanie ryzyka sercowo-naczyniowego na podstawie oznaczenia LpA:**
- >30 mg/dl (75 nmol/l) zwiększone ryzyko,
 - >50 mg/dl (125 nmol/l) duże ryzyko,
 - >180 mg/dl (450 nmol/l) bardzo duże ryzyko.

W przypadku gdy u danego Pacjenta ocena ryzyka sercowo-naczyniowego przy użyciu 2 lub więcej metod jest różna, za adekwatne ryzyko-sercowo naczyniowe przyjmuje się to najwyższe.

PRZYDATNE LINKI/STRONY ZEWNĘTRZNE

Kalkulatory do oceny ryzyka sercowo-naczyniowego

- SCORE2 i SCORE2-OP
mp.pl/kalkulatory/288285.ocena-ryzyka-sercowo-naczyniowego
- SCORE2-Diabetes
mp.pl/kalkulatory/339319.ocena-ryzyka-sercowo-naczyniowego-u-osob-z-cukrzyca

BIBLIOGRAFIA

1. Visseren FLJ et al. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur. Heart J., 2021; 42: 3227-3337
2. Marx N, et al. 2023 ESC Guidelines for the management of cardiovascular disease in patients with diabetes Supplementary data. Eur. Heart J., 2023; 00: 1-37
3. Dobrowolski P, et al. Postępowanie w chorobach sercowo-naczyniowych u pacjentów z otyłością – stanowisko ekspertów. Polish Heart Journal (Kardiologia Polska) 2024; 82: 93-107.
4. Dobrowolski P, et al. Praktyka kliniczna – kardiologia. Czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego w praktyce. Zwiększone stężenie lipoproteiny (a). Med. Prakt., 2023; 10: 85–88