

Ateroskleróza, lipidy a vnitřní lékařství



Někdy si říkám: monotematické číslo Vnitřního lékařství – dává to vlastně smysl? Vždyť stále zdůrazňujeme komplexnost, polymorbiditu, celostnost? Ale je to právě problematika aterosklerózy, na které můžeme demonstrovat, jak je i u relativně úzkého tématu (i když v případě aterosklerózy se zásadním dopadem na morbiditu a mortalitu populace) nezbytný onen komplexní přístup a jak se na daném tématu podílejí mnohé obory, některé třeba i vzdálené (zdánlivě) problematice kardiovaskulárních onemocnění. Dokonce se nám ani zdaleka jedním číslem Vnitřního lékařství nepodařilo obsáhnout všechna potřebná témata. Přesto se pokusím krátce shrnout aspoň některá základní fakta k našemu „monotematickému, aterosklerotickému“ číslu.

Pohledů na problematiku aterosklerózy je bezpočet. Můžeme k ní přistupovat z ryze vědeckého pohledu a najdeme samozřejmě aspekty genetické, molekulárně biologické, patobiochemické, můžeme studovat zánětlivé a imunologické procesy. Z hlediska vzdělávacího se můžeme zamýšlet nad životním stylem populace, dietou i fyzickou aktivitou. Můžeme se zabývat podrobně některým ze stovek popsanych či alespoň předpokládaných rizikových faktorů. Já se přeci jen trochu více pokusím zamyslet nad klinickými aspekty problematiky aterosklerózy.

Ateroskleróza je z klinického hlediska vnímána především jako klinická lipidologie, pokud vůbec takový obor existuje ☺, případně jako součást preventivní kardiologie (ani ta se ale nedočkala oficiálního uznání jako obor). Je určitě pravda, že LDL-cholesterol je rizikovým faktorem nejzásadnějším, hraje dominantní roli „zabijáka číslo 1“. Nepodceňujeme ale ani další lipidové faktory. Aterogenní dyslipidemie (zvýšené triglyceridy, nízký HDL-cholesterol, zvýšené množství „malých denzních“ LDL-částic) hraje rovněž významnou úlohu při manifestaci kardiovaskulárních příhod. Současně se ale přes aterogenní dyslipidemii dostáváme k problematice onemocnění diabetes mellitus 2. typu, ale současně i obezity, zejména obezity centrálního typu se množením viscerálního tuku. Kam jsme se to dostali? Nehovoříme na tomto místě o metabolickém syndromu? A tak se postupně dostáváme blíže ke kardiologii. Pochybuje někdo o vztazích hypertenze, aterosklerózy a kardiovaskulárních onemocnění? Samozřejmě, že vyústěním dlouhodobého rozvoje aterosklerózy je kardiovaskulární onemocnění, prototypově infarkt myokardu či jiná manifestace ischemické choroby srdeční, popřípadě cévní mozkové příhody. Když už jsme v oblasti kardiologie, nelze nezmínit další obor, který je s problematikou aterosklerózy bytostně spjat. Je to vlastně více oborů, které se zabývají zobrazovacími metodami. Ty nám pomáhají zobrazit preklinickou aterosklerózu i její již manifestní projevy. Hovořit o vztazích angiologie a aterosklerózy by bylo nošením dříví do lesa. Nefrologie se zdá být ateroskleróze vzdálenější, ale víme, že většina nemocných s chorobami ledvin umírá na kardiovaskulární onemocnění a vztahy aterosklerózy a nefropatie jsou oboustranné. Dokonce i zdánlivě zcela odtaziťá revmatologie má s aterosklerózou mnoho společného. Podívejme se jen na problematiku rozvoje aterosklerózy u revmatoidní artritidy jako příklad aterosklerózy u chronického zánětlivého onemocnění. Z druhé strany bychom mohli zmínit i jistý potenciál některých antirevmatik ke zvyšování výskytu kardiovaskulárních onemocnění? Dalším tématem by byla ateroskleróza u žen, úloha hormonů (tedy nejen endokrinologie, ale už i gynekologie a postmenopauza) a dostáváme se za hranice velké rodiny interních oborů.

Ateroskleróza, její prevence, diagnostika a léčba jsou opravdu názorným příkladem nezbytnosti komplexního, internistického přístupu. Před mnoha lety jsme zvažovali zavedení atestace z výše zmíněné, pravděpodobně neexistující ☺, klinické lipidologie. Jsem rád, že jsme to neudělali, a podobně si myslím, že není moc důvodů k zavádění atestací z hypertenze, obezitologie či metabolického syndromu. Snažme se být dobrými internisty, s nějakou další nadstavbou, to jistě, ale právě komplexní interna nám dává tu nejlepší možnost jak přistoupit k problematice aterosklerózy. I proto je dobře, že vzniklo toto číslo Vnitřního lékařství.

Praha, listopad 2015

prof. MUDr. Richard Češka, CSc., FACP, FEFIM
předseda České internistické společnosti ČLS JEP
spolueditor tohoto vydání časopisu Vnitřní lékařství