



## Lupus a předčasná ateroskleróza

Problematice kardiovaskulárního (srdečně-cévního) postižení je třeba u systémového lupusu (SLE) věnovat velkou pozornost. Vyskytuje se až u 50% pacientů se SLE. V období vyšší aktivity nemoci či jejího vzplanutí se mohou objevit známky zánětu osrdečníku či srdečního svalu, poruchy srdečního rytmu či postižení chlopní. S chronickými fázemi nemoci je spojeno vyšší riziko aterosklerózy (kornatění cév), která se může projevit například jako ischemická choroba srdeční včetně infarktu myokardu či jako mozková příhoda. Aktivní vyhledávání včasných známek kardiovaskulárních projevů u SLE je nedílnou součástí péče.

**Ateroskleróza** je velmi důležitým projevem kardiovaskulárních nemocí u SLE. Jedná se o urychlené kornatění tepen. Je nutné na ni pomýšlet zvláště proto, že její projevy (infarkt myokardu, cévní mozková příhoda, poruchy prokrvení orgánů a tkání, selhání srdce a další) se mohou u SLE vyskytnout v mnohem dřívějším věku než bychom očekávali. Zlepšením prevence, včasnou diagnostikou i léčbou je možné těmto projevům předcházet.

Aterosklerózu má u lupusu několik příčin:

- **zvýšená přítomnost tzv. tradičních rizikových faktorů**
- cukrovka (diabetes mellitus), či vyšší lačná glykémie
- vysoký krevní tlak
- porucha ve spektru krevních tuků – tzv. dyslipidémie
- kouření cigaret
- dieta s převahou potravin s vysokým glykemickým indexem
- nedostatek pohybu
- obezita
- psychické vlivy – velký stres, úzkostný typ osobnosti

Zde se jedná o oblast, kterou může pacient sám výrazně ovlivnit patřičnou změnou životního stylu.

### **-faktory související s chorobou**

- vysoká aktivita choroby
- postižení ledvin
- infekce
- rizikový profil protilátek

V této oblasti se třeba dbát na pečlivou kontrolu aktivity choroby lékařem, správnou volbu preventivních opatření, pravidelné kontroly a individualizaci léčby

### **-faktory související s léčbou**

- dlouhodobá terapie glukokortikoidy

Glukokortikoidy jsou zásadní léky používané při kontrole projevů systémového lupusu, jejichž použití má však svá úskalí, která spočívající v zvýšeném riziku vzniku obezity, osteoporózy či diabetu. Dlouhodobě vysoké dávky zřejmě také negativně ovlivňují riziko vzniku aterosklerózy. V léčbě lupusu je snahou minimalizovat či zcela vysadit glukokortikoidy, pokud to stav nemocného umožňuje. Jednou z důležitých funkcí imunosupresivních léků používaných v léčbě lupusu je rovněž snížení potřeby či dávky glukokortikoidů.



### **Jak se diagnostikuje aterosklerotické postižení u SLE?**

Pro diagnostiku kardiovaskulárního postižení u SLE pacientů je důležitá kromě správného a včasného určení diagnózy anamnéza, detekce rizikových faktorů aterosklerózy a ostatních onemocnění. Využívají se pravidelní kontroly krevního tlaku a pátrání po rizikových faktorech. Mnohdy jsou včasné příznaky minimální a teprve přístrojová vyšetření jako je EKG, echokardiografie či sonografie cév, mohou na přítomnost aterosklerózy upozornit.

### **Jak může pacient ovlivnit vznik či prognózu aterosklerózy u SLE?**

Zásadně. Spolupráce pacienta je nedílnou součástí léčby. Ve spolupráci s lékařem je třeba vyhodnotit zmiňované rizikové kardiovaskulární faktory. Změnou životního stylu, pomocí dietních opatření, aplikací prevence a někdy i léků určených ke kontrole krevního tlaku, diabetu či zvýšené hladiny krevních tuků lze riziko aterosklerózy minimalizovat.

**Poslední aktualizace:** 9/2014

**Zpracoval:** MUDr. Andrea Smržová, PhD, Prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.