



Jak w praktyce używać karty **SCORE2/SCORE2-OP?**

SERVIER 
moved by you

Material promocyjny kierowany do osób uprawnionych do wystawiania recept
lub osób prowadzących obrót produktami leczniczymi

Po co szacować ryzyko sercowo-naczyniowe?

Szacowanie ryzyka sercowo-naczyniowego jest kluczowe w postępowaniu z chorym i ma istotne znaczenie u osób bez rozpoznanej jeszcze choroby sercowo-naczyniowej. Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego pozwala na identyfikację pacjentów z grupy wysokiego lub bardzo wysokiego ryzyka, którzy powinni zostać objęci

natychmiastową i intensywną opieką medyczną. Dzięki wdrożeniu szeroko pojętej modyfikacji stylu życia i/lub farmakoterapii możliwe jest obniżenie ryzyka sercowo-naczyniowego, a w konsekwencji – ryzyka wystąpienia zdarzeń sercowo-naczyniowych, m.in. zawału serca czy udaru mózgu.

Główne modyfikowalne czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego



podwyższone stężenie cholesterolu



podwyższone wartości ciśnienia tętniczego



palenie papierosów



cukrzyca



otyłość –
zwiększony wskaźnik masy ciała
(ang. *body mass index*, BMI)
lub obwód talii

Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego

Dlaczego należy oceniać ryzyko sercowo-naczyniowe?

Ocena ryzyka sercowo-naczyniowego pozwala na znalezienie osób o ryzyku wysokim lub bardzo wysokim. Osoby te odnoszą największe korzyści z intensywnego oddziaływania na czynniki ryzyka sercowo-naczyniowego.

U kogo powinno się szacować ryzyko sercowo-naczyniowe na podstawie karty SCORE2/SCORE2-OP?

Kartę SCORE2/SCORE2-OP należy wykorzystywać do oceny ryzyka sercowo-naczyniowego u wszystkich osób zdrowych, u których nie występują czynniki kwalifikujące od razu do grupy wysokiego lub bardzo wysokiego ryzyka (patrz obok).

U kogo nie można oceniać ryzyka sercowo-naczyniowego na podstawie karty SCORE2/SCORE2-OP?

U wszystkich osób, u których występują czynniki kwalifikujące a priori do grupy wysokiego lub bardzo wysokiego ryzyka:

- rozpoznana choroba sercowo-naczyniowa,
- cukrzyca,
- hipercholesterolemia rodzinna,
- przewlekła choroba nerek.

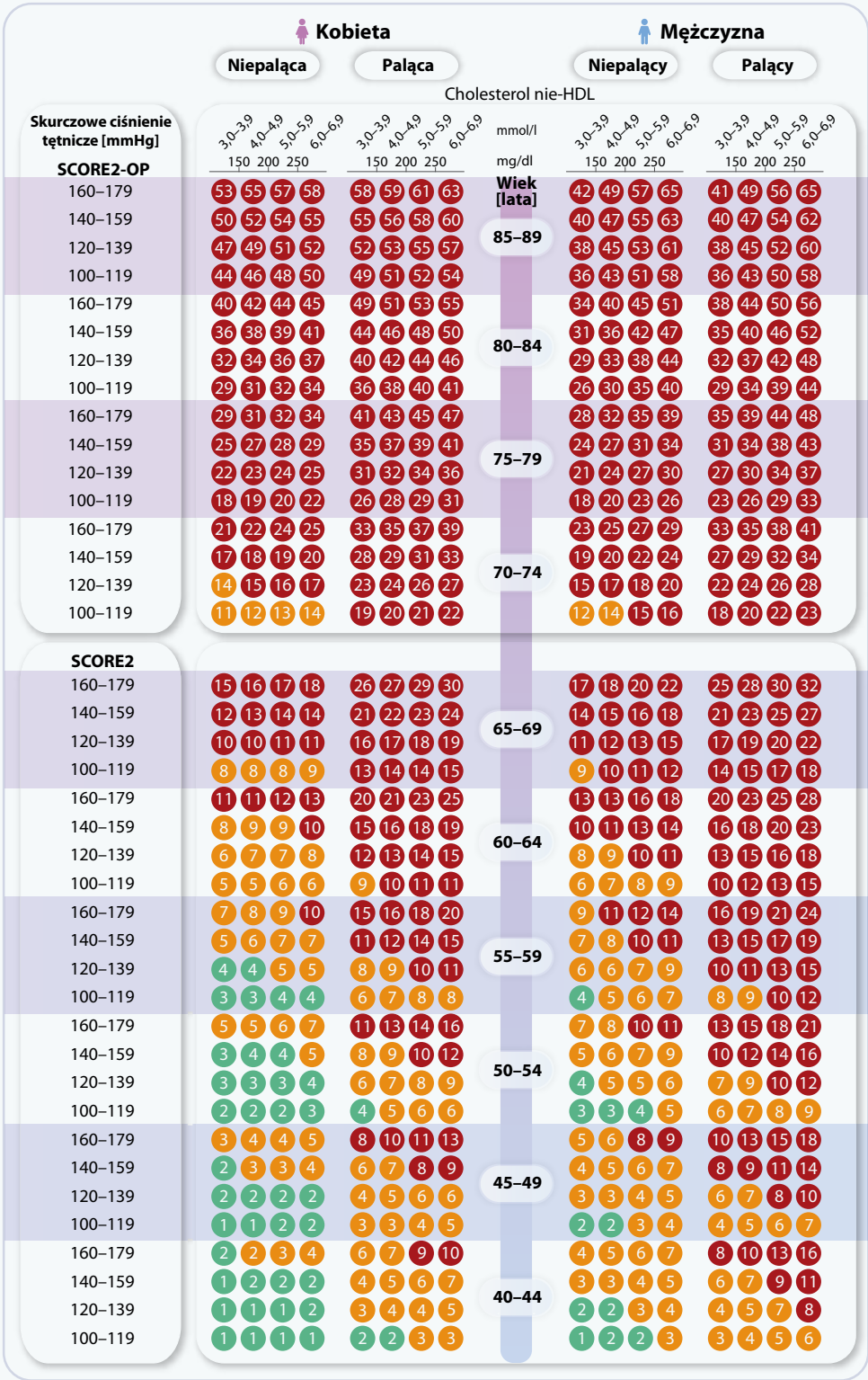
Karty SCORE2/SCORE2-OP nie należy także wykorzystywać w szacowaniu ryzyka u kobiet w ciąży i pacjentów chorych na wtórne nadciśnienie tętnicze.

Jak w praktyce używać karty SCORE2/SCORE2-OP?

- ▶ Autorzy karty SCORE2/SCORE2-OP podzielili kraje europejskie w zależności od ryzyka sercowo-naczyniowego. Polska została sklasyfikowana jako państwo o wysokim ryzyku sercowo-naczyniowym, dlatego w naszym kraju należy wykorzystywać kartę przeznaczoną dla tej kategorii.

- ▶ Na podstawie karty SCORE2/SCORE2-OP ryzyko ocenia się podobnie jak na podstawie karty POL-SCORE. Trzeba jednak pamiętać, że w obecnej wersji karty SCORE2/SCORE2-OP ryzyko sercowo-naczyniowe jest uzależnione od wieku chorego (tabela 1). Dlatego też otrzymaną wartość procentową z tabeli należy przyporządkować do jednej z trzech kategorii wiekowych. W zależności od otrzymanego wyniku pacjent zostanie zakwalifikowany do grupy niskiego/umiarkowanego, wysokiego lub bardzo wysokiego ryzyka sercowo-naczyniowego.

Rycina 1. Karty SCORE2/SCORE2-OP. 10-letnie ryzyko zdarzeń sercowo-naczyniowych (zakończonych i niezakończonych zgonem) w populacjach o wysokim ryzyku sercowo-naczyniowym



Jak w praktyce używać kartę SCORE2/SCORE2-OP?

Składowe karty SCORE2/SCORE2-OP:



wiek



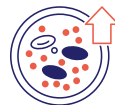
płeć



skurczowe
ciśnienie tętnicze



palenie/niepalenie
tytoniu



cholesterol
nie-HDL

Jak obliczyć stężenie cholesterolu nie-HDL?

nie-HDL

=

stężenie cholesterolu całkowitego

-

stężenie cholesterolu HDL

- ▶ Polskę zaliczono do krajów o wysokim ryzyku sercowo-naczyniowym, dlatego też należy wykorzystywać kartę SCORE2/SCORE2-OP przeznaczoną dla tej kategorii ryzyka.
- ▶ W karcie SCORE2/SCORE2-OP ryzyko sercowo-naczyniowe zależy od wieku pacjenta.
- ▶ Każdy pacjent jest kwalifikowany do jednej z trzech grup ryzyka sercowo-naczyniowego.

Tabela 1. Kategorie ryzyka chorób sercowo-naczyniowych na podstawie karty SCORE2/SCORE2-OP u pozornie zdrowych osób w zależności od wieku

	< 50 lat	50–69 lat	≥ 70 lat
Ryzyko sercowo-naczyniowe od niskiego do umiarkowanego: ogólnie nie zaleca się leczenia czynników ryzyka	< 2,5%	< 5%	< 7,5%
Wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe: należy rozważyć leczenie czynników ryzyka	2,5 do < 7,5%	5 do < 10%	7,5 do < 15%
Bardzo wysokie ryzyko sercowo-naczyniowe: ogólnie zalecane leczenie czynników ryzyka	≥ 7,5%	≥ 10%	≥ 15%

- ▶ Karty SCORE2/SCORE2-OP pozwalają ocenić 10-letnie ryzyko wystąpienia zawału serca, udaru mózgu i zgonu z przyczyn sercowo-naczyniowych.

Piśmiennictwo:

Visseren FLJ, Mach F, Smulders YM i wsp. 2021 ESC Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice. Eur Heart J 2021; 42(34): 3227–3337.

Konsultacja merytoryczna:

prof. dr hab. n. med. Piotr Dobrowolski, prof. dr hab. n. med. Aleksander Prejbisz