

PROCJENA KARDIOVASKULARNOG RIZIKA U BOLESNIKA SA SISTEMSKOM AUTOIMUNOSNOM BOLEŠĆU S FOKUSOM NA SISTEMSKI ERITEMSKI LUPUS I BODOVNI SUSTAV SCORE2

ASSESSMENT OF THE CARDIOVASCULAR RISK IN PATIENTS WITH SYSTEMIC AUTOIMMUNE DISEASE WITH A FOCUS ON SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS AND THE SCORE2 ASSESSMENT TOOL

Ivan Padjen¹

¹Zavod za kliničku imunologiju i reumatologiju, Referentni centar za sistemski eritemski lupus i srodne bolesti, Klinika za unutarnje bolesti, KBC Zagreb, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet

Aterosklerotska kardiovaskularna bolest (ASCVD) značajan je skup komorbiditeta u bolesnika sa sistemskim autoimunosnim bolestima, a opisuje se u 6 do 16% bolesnika sa sistemskim eritemskim lupusom (SLE). Za istaknuti je da nije riječ isključivo o kasnoj komplikaciji bolesti, budući da je opisan do četiri puta viši rizik velikih kardiovaskularnih događaja (MACE) u bolesnika sa SLE-om unutar dvije godine od dijagnoze SLE-a. Uz dobro poznate tradicionalne rizične čimbenike razvoja ASCVD-a, u bolesnika sa SLE-om i drugim sistemskim autoimunosnim bolestima utvrđeni su i netradicionalni čimbenici rizika koji između ostalih uključuju aktivnost bolesti, kumulativno oštećenje, trajanje bolesti i terapiju (osobito glukokortikoide i nesteroidne antireumatike, ali i poneke imunosupresive). Za razliku od sekundarne prevencije ASCVD-a koja iziskuje kontrolu kardiologa u već etabliranoj kardiovaskularnoj bolesti, područje primarne prevencije je nedostavno pokriveno područje. U primarnoj prevenciji bi ulogu trebali imati i reumatolog i liječnik obiteljske medicine, uz specijaliste drugih struka ovisno o komorbiditetima.

U primarnoj prevenciji se u općoj populaciji, uz promjenu životnih navika, kao glavni farmakoterapijski cilj postavlja serumska koncentracija LDL-kolesterola, čija ciljna vrijednost ovisi o iznosu procijenjenog 10-godišnjeg rizika za razvoj MACE-a. Navedeni 10-godišnji rizik izražava se u postotcima, a izračunava se temeljem upisa varijabli prvenstveno tradicionalnih rizičnih čimbenika u javno dostupne kalkulatora, kao što su SCORE2 (Europskoga kardiološkog društva, ESC) ili ASCVD Risk Estimator (Američkoga kardiološkog društva), uz korekciju za geografsku regiju odakle bolesnik dolazi: Hrvatska je u kontekstu SCORE2 klasificirana kao zemlja visokog rizika. Za istaknuti je da su navedeni kalkulatori primjenjivi na opću populaciju. Nedostaju kvalitetni dokazi o integriranju podatka o kroničnoj upalnoj bolesti u izračun rizika, osim vrlo općenite preporuke EULAR-a (koju rabi i ESC) o multiplikaciji SCORE2 rizika faktorom 1,5 u bolesnika s reumatoidnim artritisom. Noviji sustavi procjene rizika koji uzimaju u obzir za bolest specifične čimbenike rizika u bolesnika sa SLE-om omogućuju reklasifikaciju bolesnika u smislu prepoznavanje visokog kardiovaskularnog rizika kada isti nije detektiran pomoću sustava SCORE2 i ASCVD.

Ključne riječi: kardiovaskularni rizik, SCORE2, sistemski eritemski lupus, sistemska autoimunosna bolest

E-pošta glavnog autora: ivan_padjen@yahoo.ca

Izjava o sukobu interesa: nema sukoba interesa