

Când evaluez riscul total de BCV?

Dacă pacientul solicită acest lucru
 Dacă, în timpul unei consultații:

- Pacientul este o persoană de vârstă medie, fumătoare
- Pacientul are unul sau mai mulți factori de risc, ca de exemplu valori crescute ale colesterolului
- Pacientul are istoric familial de BCV premature sau de factori de risc majori, cum este hiperlipidemia
- Pacientul are simptome sugestive de BCV

Evaluarea riscului: ce am de făcut?

Utilizați SCORE, exceptând pacienții cu BCV cunoscute, diabet zaharat sau factori de risc unici foarte înalți

- Anamneză: Antecedente personale, istoric familial de BCV premature, fumat, exerciții fizice și obiceiuri alimentare
- Examinarea clinică: TA, FC, auscultația cardiacă și pulmonară, pulsul periferic la nivelul membrelor inferioare, înălțimea, greutatea (indicele de masă corporală), circumferința taliei.
- Analize de laborator: urină pentru glicozurie și proteinurie. Colesterol și lipidele *à jeun*, dacă este posibil (LDL și HDL-colesterol, trigliceride), glicemie, creatinină
- ECG și test de efort dacă este suspicionată prezența anginei pectorale
- ECG și eventual ecocardiografie la pacienții tineri sau cu hipertensiune severă
- Aveți în vedere teste înalt sensibile, CRP, lipoproteina A, fibrinogen, homocisteină; îndrumare la specialist în cazul BCV premature sau a istoricului familial de BCV premature

BCV instalată

DZ 2 sau DZ1 cu microalbuminurie

Nivele mult crescute ale unui singur factor de risc

Risc SCORE ≥5%

Risc SCORE <5%

Recomandări referitoare la stilul de viață

Renunțare la fumat

Scădere ponderală dacă IMC ≥25 kg/m² și în special dacă IMC ≥30 kg/m²

Menținerea greutății, dacă circumferința taliei = 80-88 cm la femei și 94-102 cm la bărbați. Scădere ponderală recomandată dacă circumferința taliei ≥88 cm la femei și ≥102 cm la bărbați.

30 minute de exercițiu fizic moderat în cea mai mare parte a zilelor săptămânii; exercițiile fizice și scăderea ponderală pot preveni diabetul zaharat.

O dietă sănătoasă

- Varietate largă de alimente
- Ajustarea aportului caloric pentru a preveni excesul ponderal. Încurajarea consumului de fructe, legume, cereale și pâine integrală, pește (în special pește gras), carne slabă, produse lactate degresate
- Înlocuirea grăsimilor saturate cu grăsimi mono- și polinesaturate (vegetale și marine)
- Reducerea aportului de sare la subiecții hipertensivi

Tratamentul medicamentos

Mai probabil dacă riscul SCORE depășește 5% și în special dacă se apropie de 10%, sau dacă există leziuni ale organelor țintă. La vârstnici, tratamentul medicamentos nu este în general recomandat la un risc sub 10%, exceptând situațiile în care există o indicație specifică.

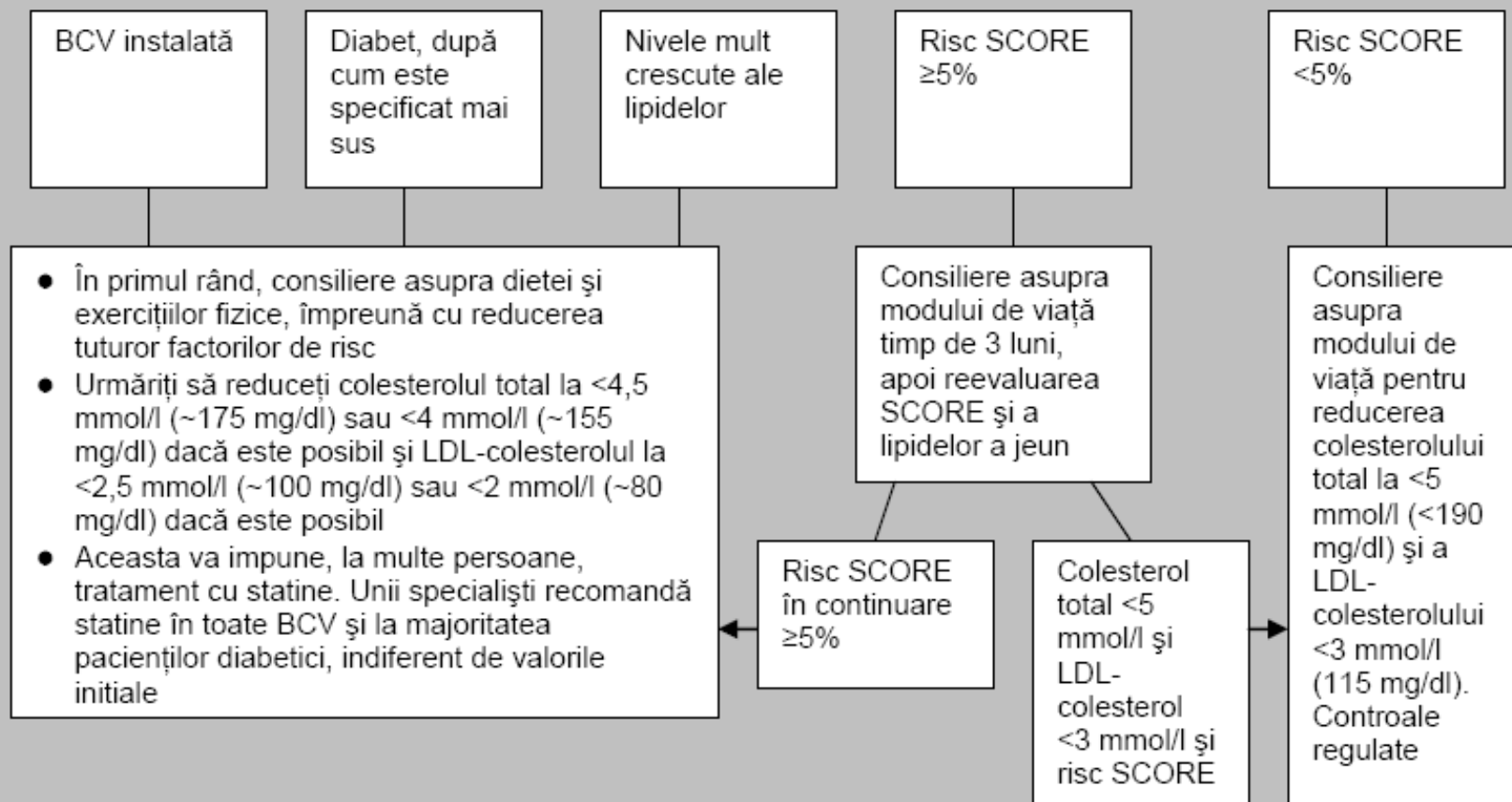
De avut în vedere medicație antihipertensivă dacă TA ≥140/90 mmHg
 De avut în vedere recomandarea statinelor dacă colesterolul total ≥5 sau LDL-colesterolul ≥3
 La pacienții cu BCV: Aspirină. Statine la majoritatea acestora
 La pacienții diabetici: de avut în vedere medicația hipoglicemiantă

Recomandări referitoare la stilul de viață pentru menținerea riscului scăzut

Reevaluarea riscului total la intervale regulate de timp

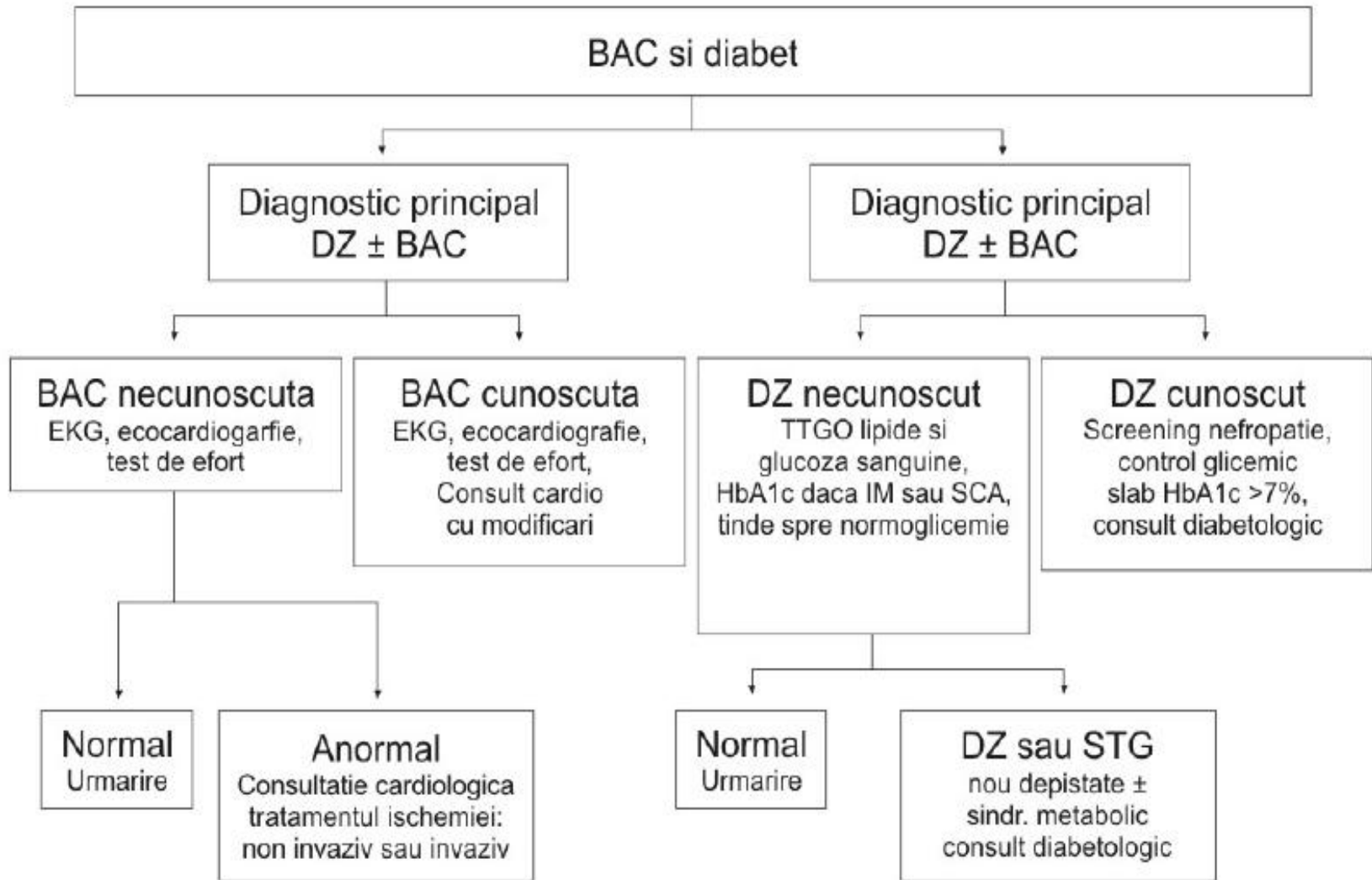
Managementul riscului cardiovascular total (1). Ghidul de prevenția a bolilor cardiovasculare.

În TOATE cazurile, evaluați și tratați toți factorii de risc. Persoanele cu BCV instalată, diabet tip 2 sau tip 1 cu microalbuminurie, sau cu hiperlipidemie severă au deja un risc mult crescut. Pentru toate celelalte persoane, puteți utiliza diagramele de risc SCORE pentru estimarea riscului total.

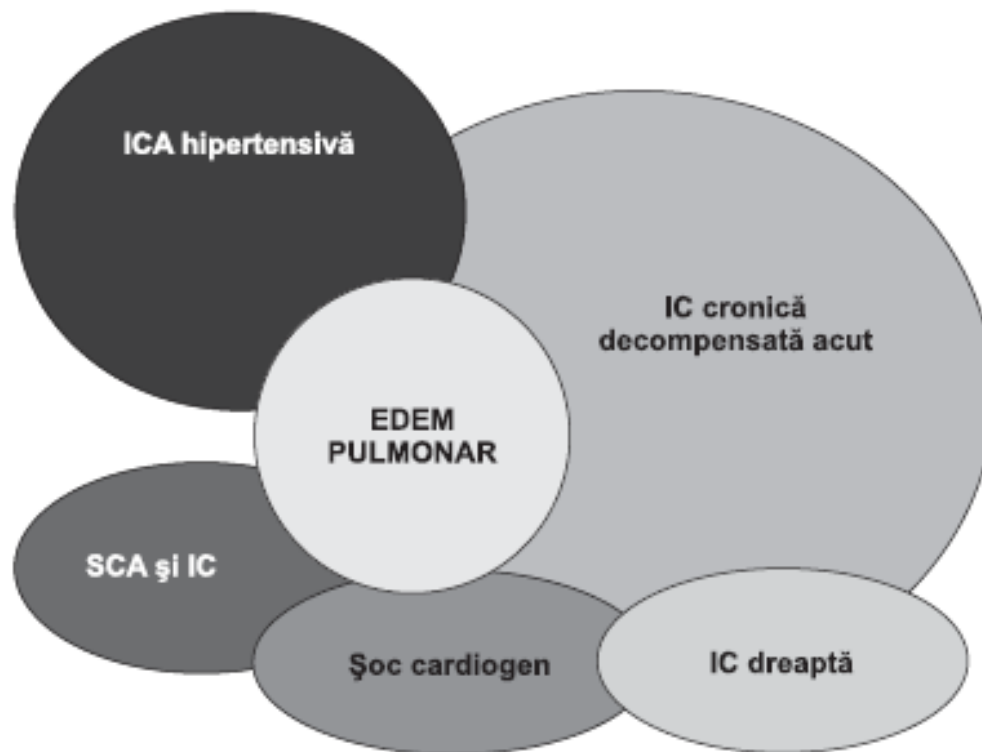


Nu sunt definite obiective ale tratamentului pentru HDL-colesterol și trigliceride, dar valori ale HDL-colesterolului <1 mmol/l (40 mg/dl) la bărbați și <1,2 mmol/l (45 mg/dl) la femei și valori *à jeun* ale trigliceridelor >1,7 mmol/l (150 mg/dl) sunt markeri pentru un risc cardiovascular crescut

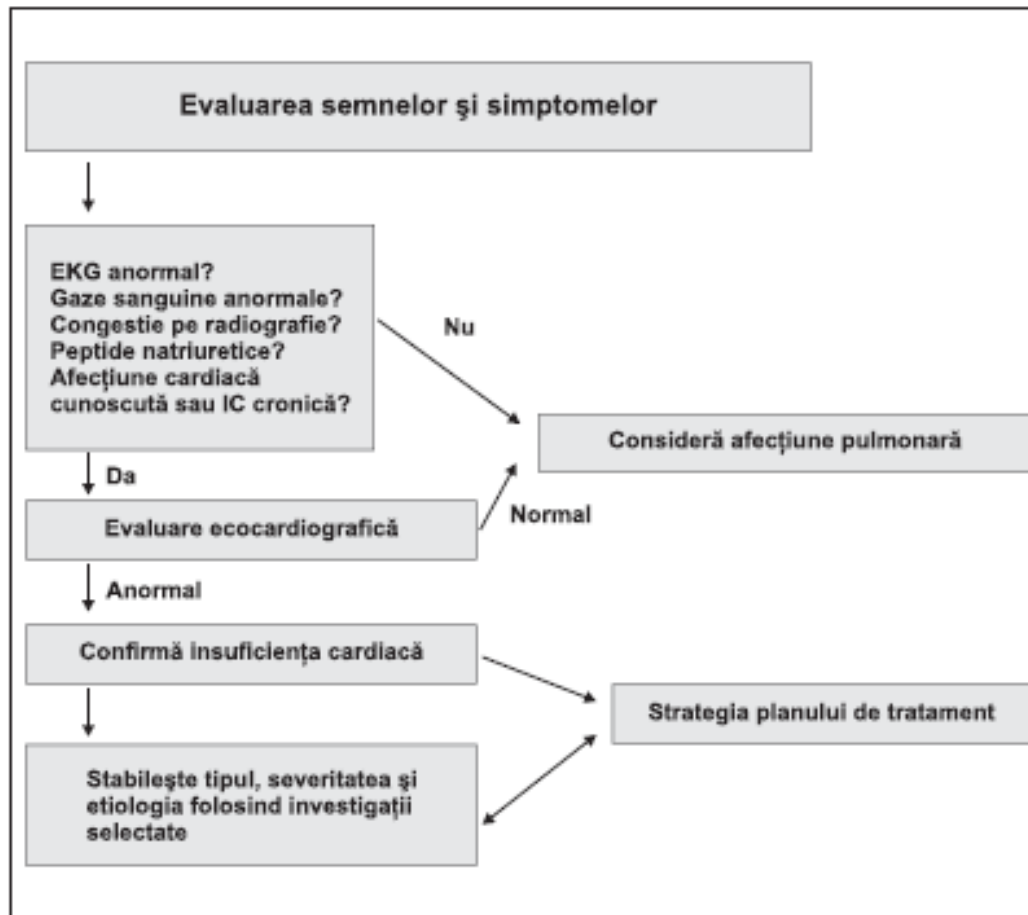
Managementul riscului cardiovascular total (2). Ghidul de prevenția a bolilor cardiovasculare.



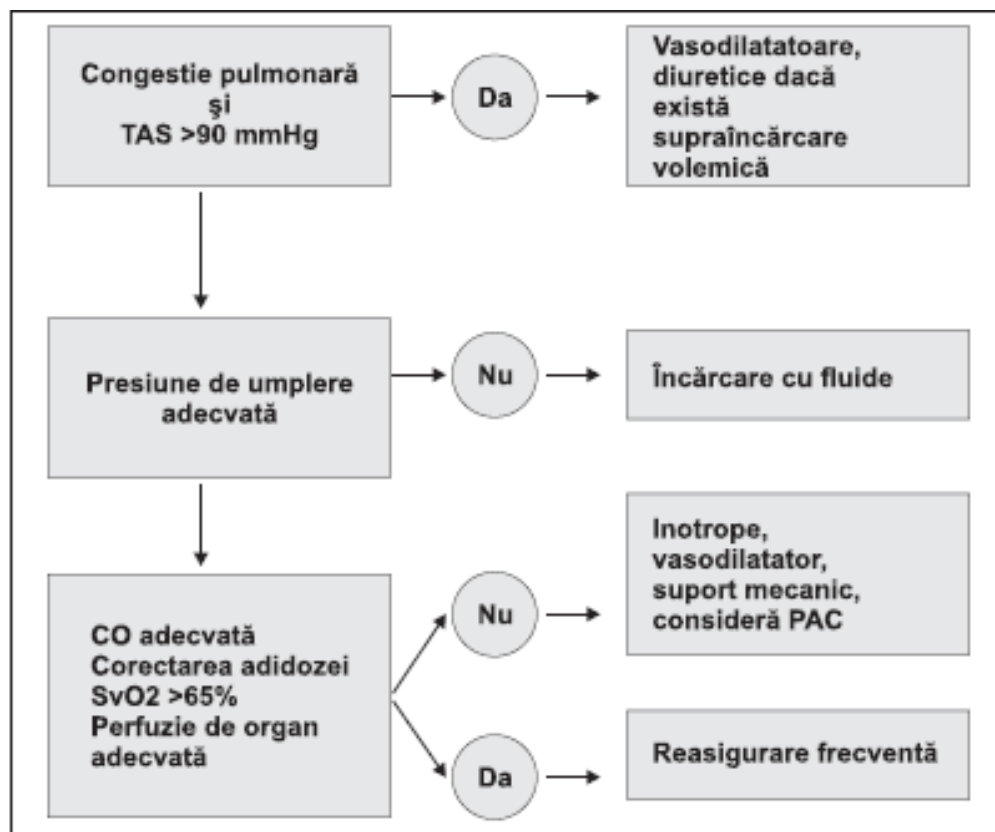
Algoritm de management al pacientilor cu boala coronariana (BAC) si diabet zaharat (DZ) sau scaderea tolerantei la glucoza (STG). Ghidul de diabet, prediabet si boli cardiovasculare.



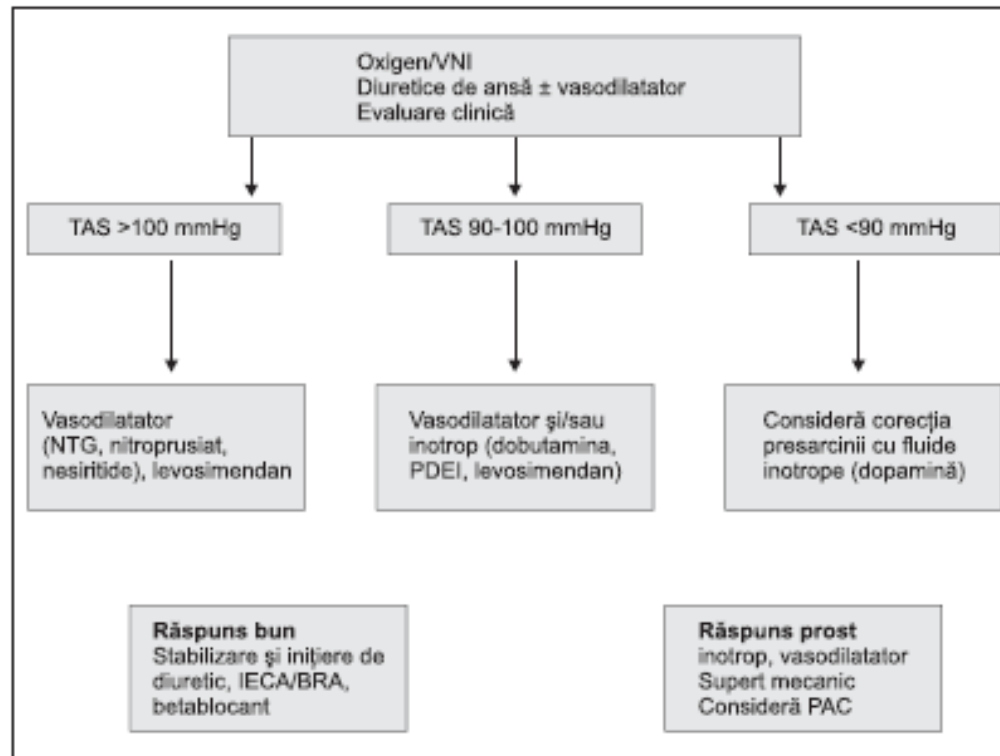
**Clasificarea clinica a insuficientei cardiace acute.
Ghidul de insuficienta cardiaca.**



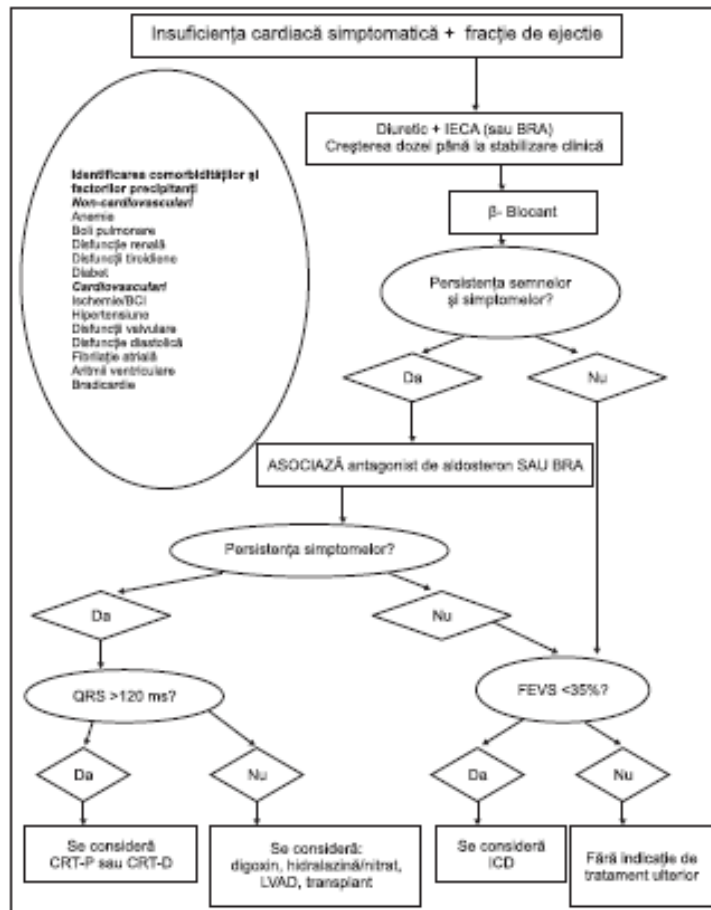
**Evaluarea pacienților cu insuficiența cardiacă acută suspectată.
Ghidul de insuficiența cardiacă.**



**Strategia de tratament in insuficienta cardiaca acuta pe baza presiunii de umplere a ventriculului stang.
Ghidul de insuficienta cardiaca.**



Strategia de tratament in insuficienta cardiaca acuta pe baza tensiunii arteriale sistolice.
Ghidul de insuficienta cardiaca.



**Algoritm de tratament pentru pacienții cu insuficiența cardiacă simptomatică și fracție de ejeție redusă.
 Ghidul de insuficiența cardiacă.**