**Kardiovaskulární onemocnění jsou nejčastější příčinou úmrtí v celém vyspělém světě. I v České republice umírá každoročně na onemocnění srdce a cév více než 50 000 osob, což představuje více než polovinu všech úmrtí. Oběhová onemocnění jsou také nejčastější příčinou hospitalizací a tvoří nadpoloviční většinu všech chronických onemocnění.**

**Rizikové faktory je možné ovlivnit** Většina kardiovaskulárních onemocnění je způsobena aterosklerózou. Tento proces, který může vyústit ve smrtelné komplikace, jakými jsou infarkt myokardu nebo cévní mozková příhoda, probíhá u každého jedince různou rychlostí v závislosti na přítomnosti takzvaných rizikových faktorů. Kromě neovlivnitelných rizik (věk, mužské pohlaví, genetické faktory) existuje řada ovlivnitelných rizikových faktorů, jejichž včasnou modifikací lze manifestaci pozdních komplikací aterosklerózy významně oddálit nebo jim zcela zabránit. **Mezi nejdůležitější ovlivnitelné rizikové faktory patří vysoký krevní tlak, zvýšená hladina cholesterolu, nadváha/obezita, diabetes mellitus a kouření.**

**Je dokázáno, že důslednou úpravou ovlivnitelných rizikových faktorů lze zabránit více než polovině cévních příhod.** Nezbytným předpokladem je samozřejmě spolupráce rizikové osoby a její motivace ke změně. Jedině brzké odhalení rizikových faktorů a následná dlouhodobá snaha o jejich odstranění může zabránit vzniku závažných komplikací aterosklerózy – infarktu myokardu, cévní mozkové příhodě, nebo náhlému úmrtí. Věk manifestace rizikových faktorů jako například arteriální hypertenze, nadváhy a obezity, ale i diabetu 2. typu se posouvá do mladších věkových kategorií. Mírné zvýšení hodnot krevního tlaku, koncentrací lipidů a glykovaného hemoglobinu spolu s nadváhou soustředěnou do míst obvodu pasu, které nacházíme u lidí s tzv. metabolickým syndromem, zvyšuje riziko infarktu myokardu nejméně trojnásobně.

**Nejúčinnější přístup ke zlepšení prognozy spočívá v cílevědomé normalizaci kardiovaskulárních rizikových faktorů**- důsledné léčbě hypertenze /vysokého krevního tlaku/, dyslipidemie /zvýšené hladiny tuků/, změny sedavého způsobu života a zanechání užívání všech forem tabáku-pro kuřáky, kteří chtějí přestat kouřit je možná konzultace lékařem a pomoc ve specializovaných  poradnách pro odvykání kouření. Co se týká fyzické aktivity: cílem je dosáhnout minimálně 30 minut fyzické aktivity většinu dní v týdnu.

Pacienti by měli být aktivními partnery v prevenci a měli by znát a respektovat tzv. „Telefonní číslo zdravého srdce“ 0 3 5 1 4 0 5 3 0, které znamená: 0 žádný tabák (nekouřit)

3 3 km chůze denně nebo 30 minut jakékoli nepříliš intenzivní fyzické aktivity

5 porcí ovoce a zeleniny denně

140 systolický krevní tlak menší než 140 mmHg(při každé návštěvě u PL si nechat změřit TK

5 celkový cholesterol v krvi < 5 mmol/l (v souladu s vyhláškou absolvovat vyšetření plazmatického cholesterolu celkového a plazmatických lipoproteinů včetně triacylglycerolů v 18 letech a dále ve 30, 40, 50 a 60 letech věku)

3 LDL cholesterol v krvi < 3 mmol/l (viz předchozí bod)

0 vyvarování se nadváhy (BMI pod 25 kg/m2) a diabetu / stanovení hladiny cukru v rámci prev.prohlídek je od 40 let ve dvouletých intervalech).

Dodržování základních pravidel životosprávy zcela změní vyhlídky osob proti těm, kteří nic z uvedeného nedodržují. Například pravděpodobnost vzniku DM 2. typu se snižuje o 80 %, infarktu myokardu o 78 %, mozkové cévní příhody o 50 % a zhoubných nádorů o 30 %