

POŠTARINA PLAĆENA
U POŠTANSKOM UREDU
10000 ZAGREB



KARDIO LIST

HRVATSKO KARDIOLOŠKO DRUŠTVO

BROJ 5 GOD. I. RUJAN 2006.

VAŽNE POVEZNICE

Središnja medicinska knjižnica <http://smk.mef.hr/>
Knjižnica Instituta Ruđer Bošković <http://knjiznica.irb.hr>
Nacionalna i sveučilišna knjižnica <http://www.nsk.hr/>
PubMed <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>
Ovid <http://gateway.ovid.com/>
ScienceDirect <http://www.sciencedirect.com/>

Uredništvo Kardio lista prima slijedeće priloge iz područja kardiologije: kratka znanstvena i stručna priopćenja, osvrti, pisma uredništvu, vijesti, zanimljivosti, najave i izvješća sa skupova. Uredništvo ima pravo kraćenja tekstova. Svi objavljeni članci predstavljaju stavove i mišljenje njihovih autora koji preuzimaju punu odgovornost za sve što je iznešeno u radu, bez obzira na recenziju. Sastavni dio oglašenog promotivnog materijala lijekova predstavljaju i cjelokupni odobreni sažetak svojstava lijeka te cjelokupna odobrena uputa, sve sukladno članku 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima, Narodne novine broj 62/05. Uredništvo i izdavač ne snose odgovornost, niti jamče za bilo koji od proizvoda ili oglašanih usluga. Objavljeni materijal smije biti reproduciran uz pisanu suglasnost izdavača.

KARDIO LIST, glasilo Hrvatskog kardiološkog društva

Uredništvo: Mario Ivanuša, Maja Čikeš, Zoran Lasić
Izdavač i nakladnik: Hrvatsko kardiološko društvo
Adresa: Kišpatičeva 12, 10000 Zagreb
Telefon: 01/2388888
Za izdavača: Davor Miličić
Priprema za tisak: Data Centar d.o.o.
Tisak: ZT Zagraf d.o.o.
Naklada: 500 primjeraka
Učestalost izdavanja: mjesečnik
Mjesto izdavanja: Zagreb
ISSN: 1846-0836
URL: <http://www.kardio.hr>
E-mail: kardio@kardio.hr

13

TREATMENT AND SECONDARY PREVENTION OF ISCHEMIC CORONARY EVENTS IN CROATIA (TASPIC-CRO STUDY)

(Reiner Ž, Mihatoš Š, Miličić D, Bergovec M, Planinc D on behalf of the

TASPIC - CRO Study Group Investigators, Eur J Cardiovasc Prevent Rehabil 2006; 13:646-53.)

U ovom su radu prikazani rezultati velikog ispitivanja koje se pod akronimom LIBS (Liječenje Ishemijske Bolesti Srca) izvodilo između 1. lipnja 1998. i 31. ožujka 2003. u 35 bolnica u svim dijelovima Hrvatske, a bilo je sponzorirano od tvrtke MSD. U ispitivanje koje se u tom razdoblju izvodilo u 5 navrata, tj. TASPIC-CRO I izvodilo se 1998., II 1999., III 2000.-2001., IV 2001.-2002., IV 2002.-2003., uključeno je ukupno 15 520 bolesnika koji se bili hospitalizirani zbog ugrađivanja prenosnica ili transluminalne koronaroplastike ili zbog akutnog infarkta miokarda, odnosno akutne ishemijske miokarda. Metodologija ispitivanja bila je jednaka onoj u istraživanjima EUROASPIRE I i II u koja Hrvatska tada, na žalost, nije bila uključena. Rezultati su pokazali da od bolesnika hospitaliziranih zbog nekog od spomenutih razloga 35% puši, 66% ima arterijsku hipertenziju, 69% ima hiperkolesterolemiju, 69% povećani LDL kolesterol, 42% preniski HDL kolesterol, 37% ima povećane trigliceride, 30% je dijabetičara, a 34% ima pozitivnu obiteljsku anamnezu za koronarnu bolest. Kad se analizirala raspodjela prema spolu, više je muškaraca pušilo i imalo preniski HDL kolesterol, dok je više žena imalo povećani ukupni i LDL kolesterol, hipertenziju i dijabetes. Više je muškaraca imalo akutni infarkt miokarda, dok je više žena imalo anginu pektoris.

Tijekom 5 godina istraživanja prevalencija hiperkolesterolemije među bolesnicima se značajno smanjila – sa 82,7% na 65% što autori objašnjavaju utjecajem sve bolje edukacije i sve boljom (iako još uvijek nedostatnom) prevencijom u smislu liječenja hiperkolesterolemije kao jednog od najvažnijih čimbenika rizika. To potvrđuju i podaci o uporabi lijekova u ovoj studiji koji ukazuju da se u spomenutih 5 godina značajno povećala učestalost propisivanja statina i ACE inhibitora te beta-blokatora (iz nejasnih razloga samo do 2000. godine) bolesnicima sa koronarnom bolešću u Hrvatskoj. Nije se, međutim, bitnije mijenjala učestalost propisivanja acetilsalicilne kiseline (dobiva je 83% bolesnika nakon hospitalizacije zbog akutnog koronarnog incidenta ili zahvata), diuretika (31%), antagonista kalcija (18%) i nitrata. Prilično je shvatljivo da je učestalost uzimanja lijekova važnih u prevenciji koronarne bolesti bila značajno manja pri dolasku bolesnika u bolnicu nego pri otpustu iz nje. Tako je, primjerice, svega 28% bolesnika dobivalo neki statin prije dolaska u bolnicu 2003. godine, dok ga je pri odlasku uzimalo 71%, aspirin je uzimalo 47% bolesnika prije, a 84% nakon otpusta dok je ACE inhibitore uzimalo 35% prije, a 52% bolesnika nakon otpusta iz bolnice. U usporedbi s podacima drugih europskih zemalja iz EUROASPIRE I i II ispitivanja, više naših bolesnika ima hiperkolesterolemiju, hipertenziju, dijabetes i češće puše. Upravo to je i bio razlog autorima ovog, do sada najopsežnijeg epidemiološkog istraživanja načinjenog u Hrvatskoj, da zaključe kako je u nas daleko prevelika prevalencija čimbenika rizika za koronarnu bolest što zacijelo bitno utječe i na visoku smrtnost od kardiovaskularnih bolesti.

Ohrabruje činjenica da se čimbenici rizika u Hrvatskoj tijekom godina ipak sve bolje suzbijaju i liječe, no podaci pokazuju da još uvijek velik broj bolesnika s rizikom za koronarnu bolest ili pak dokazanom koronarnom bolešću ne postižu ciljne vrijednosti lipida i glukoze u krvi, arterijskog tlaka i puše. To ukazuje na velike, još uvijek neiskorištene, mogućnosti i potrebu prevencije ishemijske bolesti srca i općenito kardiovaskularnih bolesti u nas.

AKTUALNOSTI

(Mario Ivanuša, dr. med., FESC)

Novi dvobroj časopisa Medix (65/66, srpanj 2006.) ponovno donosi niz članaka o novim spoznajama u dijagnostici i liječenju bolesti srca i krvnih žila. Gost-urednik aktualnog broja je prof. dr. sc. Davor Miličić. Članci obuhvaćaju svakodnevne kardiološke teme od epidemiologije i prevencije, preko dijagnostike i terapije, sve do rehabilitacije kardiovaskularnih bolesnika. Na priloženom CD-u su elektronska izdanja sažetih smjernica Hrvatskog kardiološkog društva za perkutane koronarne intervencije, kao i dijagnostiku i liječenje akutnoga i kroničnoga zatajavanja srca.

Pored izvješća sa 14. kongresa Alpe Adria u Cavtatu i sastanaka u Hvaru i Tuzli, ističem i zanimljive razgovore sa čelnicima Europskog kardiološkog društva. U suradnji sa Hrvatskom liječničkom komorom pripremljen je test znanja čijim je pozitivnim rješavanjem moguće ostvariti bodove za obnovu licence.

Broj je moguće naručiti na www.medix.com.hr

Dio objavljenih članaka, uz suglasnost glavnog urednika Medixa, u cijelosti pročitajte na www.kardio.hr

SVJETSKI DAN SRCA

Svjetski dan srca ove godine obilježava se 24. rujna 2006. godine, a tema je "How Young is Your Heart?". Sve obavijesti mogu se pronaći na web stranicama Svjetske kardiološke federacije <http://www.worldheartday.com/home/> i Hrvatskog kardiološkog društva www.kardio.hr

14

Regresija ateroskleroze – mit ili stvarnost? (Zoran Lasić, dr. med)

Koronarna anigografija je standardna pretraga za procjenu težine i proširenosti ateroskleroze. Budući da angiografija odražava samo siluetu lumena krvne žile ona, često podcjenjuje proširenost ateroskleroze unutar krvne žile. Za razliku od angiografije intravaskularni ultrazvuk (IVUS) daje trodimenzionalnu informaciju o lumenu krvne žile, ali isto tako i o veličini i karakteristikama ateroma. Posljednjih godina jedno od najzabudljivijih pitanja u medicini je ono o mogućnosti regresije ateroskleroze i "okretanja" biološkog sata unatrag. Nedavno objavljena klinička studija ASTEROID pokušala je razjasniti neke od odgovora na to pitanje. U studiju je bilo uključeno 507 bolesnika s neobstruktivnom koronarnom bolešću koji su bili liječeni intenzivnom antilipidnom terapijom rosuvastatinom u najvišoj dopuštenoj dozi od 40mg. Bolesnici su imali IVUS na početku studije, te kontrolni IVUS nakon dvije godine. Tijekom studije LDL kolesterol snižen je s 3,3 mmol/l na 1,6 mmol/l, ($p < 0,001$). HDL kolesterol je porastao od 1,1 mmol/l na 1,25 mmol/l, ($p < 0,001$). Jedan i drugi primarni "endpoint" pokazali su: a) prosječno smanjenje ateroma za 0,98% ($p < 0,001$) i b) smanjenje volumena ateroma u 10mm-skom dijelu koronarne arterije najviše zahvaćenom aterosklerozom (-6,1 mm³, $p < 0,001$). Liječenje rosuvastatinom je prekinuto zbog muskuloskeletnih problema u 3,7%, odnosno zbog kardiovaskularnih poremećaja u 4,3% bolesnika.

Zaključak autora je da agresivno sniženje LDL kolesterola i osrednje povišenje HDL kolesterola dovodi do regresije ateroskleroze.

Od prije je poznato da intenzivna terapija statinima dovodi do usporenja progresije ateroskleroze u usporedbi s terapijom statinima srednje potentnosti. Ovo je prva veća studija koja je pokazala regresiju ateroskleroze s intenzivnom terapijom statinima. Interpretacija rezultata studije je ograničena nepostojanjem kontrolne grupe liječene manje intenzivnom terapijom, nedostatkom usporednog mjerenja u manje oboljelom dijelu arterije (radi dokaza o reproducibilnosti mjerenja) te isključenjem bolesnika s obstruktivnom koronarnom bolešću. Prethodno objavljeni rezultati o usporenoj progresiji ateroskleroze kod bolesnika liječenih intenzivnom antilipidnom terapijom nisu pokazali promjenu u veličini koronarnog lumena, podatak koji također nije objavljen u ovoj studiji.

Autori studije su bez sumnje unaprijedili naše razumjevanje dinamike aterosklerotske koronarne bolesti te revolucionarizirali anatomsku i patofiziološku karakterizaciju oboljele žile te njene promjene izazvane liječenjem. Buduće studije će pokazati da li postoji povezanost između navedenih zamjenskih pokazatelja dinamike ateroskleroze i tradicionalnih kardiovaskularnih kliničkih pokazatelja učinkovitosti terapije (smrt, infarkt miokarda i cerebrovaskularni inzult).

Kardiovaskularne bolesti-priručnik za liječnike primarne zdravstvene zaštite

(prim. dr. sc. Ljiljana Banfić, dr.med.)

Autori: Fedor Čustović, Mijo Bergovec, Ljiljana Banfić

ISBN: 953-0-31568-6

Izdavač: Školska knjiga, d.d., Zagreb, 2006. Cijena: 89,10 kn (<http://www.skolskaknjiga.hr>)

Sveučilišni udžbenik, u formi priručnika džepnog formata na samo 150 stranica, nastao je prema sličnim modelima ustaljene prakse razvijenijih europskih zemalja koje periodično objavljuju i sažimaju nove preporuke u prevenciji, dijagnostici i liječenju kardiovaskularnih bolesnika. Svrha ovog teksta je popularno prikazati opće prihvaćena stajališta i smjernice u pristupu kardiovaskularnom bolesniku, odnosno osobama s kardiovaskularnim rizicima.

Namjera je poticanje šire medicinske javnosti, a prvenstveno liječnika primarne zdravstvene zaštite, u što kvalitetnijem i samostalnom donošenju odluka u prevenciji, dijagnostici i liječenju kardiovaskularnih bolesti, koje su u našoj sredini još uvijek u porastu. Napori autora vođeni su i usmjereni k osnovnom cilju, a to je poboljšanje kvalitete i efikasnosti zdravstvene usluge naših bolesnika, rasterećenju sekundarnih i tercijarnih ustanova što bi u konačnici značilo i racionalizaciju troškova u zdravstvu. Značenje liječnika primarne zdravstvene zaštite u poboljšanju i zaustavljanju negativnog trenda pobola i smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti je neprijeporno, pa nije potrebno isticati važnost obiteljskog liječnika u određivanju i poticanju kardiovaskularnog zdravlja u nas. Ovaj sadržajem vrlo koncizan, ali popularno pisani tekst, grafički i likovno pregledan i interesantan, predstavlja vodič kroz najčešće probleme u kardiologiji i kardiovaskularnoj farmakologiji. Trebao bi omogućiti komforno i brže donošenje odluka u svakodnevnom životu liječnika opće medicine ali i drugih specijalnosti, stoga mislimo da ga treba promovirati upravo iz kardioloških krugova.

Napokon, ovim putem apeliram na čitateljev kritički osvrt i očekujem primjedbe i komentare kako bi slijedeće izdanje bilo kvalitetnije i bolje. Obzirom na dinamičnost novih spoznaja u biomedicini, pa tako i brzom promjeni stavova u dijagnostici, kardiovaskularnih bolesti, a napose novih trendova u farmakoterapiji, ovaj priručnik bi trebao što prije zauzeti svoje mjesto među publikacijama u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite. Usudujem se nadati da će vjerojatno i farmaceutske tvrtke kao i uvijek kada je u pitanju promocija znanja i vještina iskazati svoj talent u sponzoriranju nabavke ovog priručnika za liječnike primarne zdravstvene zaštite vodeći se doktrinom da je znanje naše najveće bogatstvo.

15

SPONZORIRANA STRANICA KARDIO LISTA



Statini: širenje područja primjene (Nikola Bulj, dr. med. & prof. dr. sc. Vjeran Nikolić-Heitzler, dr. med.)

Uloga statina u primarnoj i sekundarnoj prevenciji koronarne bolesti srca je velika čemu svjedoče brojni klinički pokusi, ali i svakodnevna klinička praksa.

Zatajenje srca. Manji, nerandomizirani pokusi ukazali su na potencijalnu korist primjene statina kod bolesnika sa sistoličkim zatajenjem srca. Jedan takav klinički pokus uključio je 551 bolesnika sa sistoličkom disfunkcijom (EF <45%) ishemijske i neishemijske geneze (JACC 2004;18;43:642-8.). U obje gupe bolesnika uočeno je bolje preživljenje tijekom praćenja u trajanju godinu dana. Nadalje, randomizirani pokus koji je uključio 108 bolesnika sa neishemičnom kardiomiopatijom (EF<35%) također je dokazao povoljan učinak statina sa poboljšanjem sistoličke funkcije, zaustavljanjem nepovoljne remodelacije lijevog ventrikula, kao i sniženja vrijednosti reaktanata upale (JACC 2006;17;47:332-7.). Značajno snižen mortalitet uočen je i kod bolesnika s izoliranom dijastoličkom disfunkcijom koji su liječeni statinima (Circulation 2005;19;112:357-63.).

Fibrilacija atrijsa (FA). Preoperativna uporaba statina snižuje rizik nastanka fibrilacije atrijsa kod bolesnika sa visokim rizikom nakon nekardijalne operacije prsnog koša zaključak je prospektivne studije provedene na 131 bolesniku objavljene prošle godine (Chest 2005;128:3421-7.).

Koronarna kirurgija. Post Coronary Artery Bypass Graft Trial uključio je 1351 bolesnika koji su preoperativno dobili visoku dozu statina i gdje je tijekom 7,5 godišnjeg praćenja dokazano 30%-no usporenje napredovanja bolesti prenosnica odnosno potrebe za ponovnom kirurškom revaskularizacijom (Circulation 1999;99:3241-7.).

Valvularne bolesti. Uzimajući u obzir sličnu patofiziološku osnovu ateroskleroze sa sklerozom, odnosno stenozom aortne valvule, nekoliko nerandomiziranih studija pokazalo je usporenje napredovanja bolesti uz primjenu statina (Circulation 2002;106(suppl II):II 640.). Nedavno objavljeni rezultati randomiziranog kliničkog pokusa SALTIRE (NEJM 2005;352:2389-97.) nisu dokazali usporenje progresije teške aortne stenozе uz primjenu statina. Razlozi djelomično leže u činjenici da je pokus proveden kod manjeg broja starijih bolesnika sa značajnom kalcificiranom aortnom stenozom. Ipak, čini se da statini igraju važnu ulogu u usporavanju progresije aortne stenozе kod mlađih asimptomatskih bolesnika kod kojih nije nastupila kritična opstrukcija izgonu krvi iz lijevog ventrikula.

U tijeku je nekoliko randomiziranih pokusa koji bi trebali potkrijepiti ovu tvrdnju.

16