



▶ SADRŽAJ

Sastanak Podružnice HKD-A Slavonije i Baranje (*Pejo Samardžić*)

17. veljače 2007. godine održan je stručni sastanak Podružnice Hrvatskog kardiološkog društva... ▶ str. 18

Javno zdravstvena akcija "Za moje srce" (*Ana Ljubas*)

Na Cvjetnom trgu u Zagrebu 10. ožujka 2007. održana je javno zdravstvena akcija „Za moje srce“ u organizaciji Hrvatskog kardiološkog društva i Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara. ▶ str. 18

FP 6 EU projekt: HEARTFAID (*Goran Krstčić*)

Dana 20 - 21. veljače 2007. u Milanu u organizaciji "Universita di Milano Bicocca" održan je 4. radni sastanak povodom prve godišnjice izvođenja HEARTFAID projekta. ▶ str. 19

Akcija na nivou Krapinsko-zagorske županije – Borba za zdravlje (*Ksenija Pešek*)

Akciju „Borba za zdravlje“ zajednički organiziraju Krapinsko-zagorska županija i Povjerenstvo za zdravstvo Krapinsko-zagorske županije. ▶ str. 19

FABRIJEVA BOLEST – podsjetnik za kardiologe (*Damir Fabijanić*)

Fabrijeva bolest (FB) je genetski poremećaj kojeg uzrokuje manjkavost lizosomskog enzima alfa-galaktozidaze A (α -gal A). ▶ str. 20

Preporuke za zbrinjavanje bolesnika s moždanim udarom (*Arijana Lovrenčić-Huzjan*)

U časopisu Acta Clinica Croatica u broju za rujan 2006. godine (Acta Clin Croat 2006;45:219-85.) ▶ str. 21

Dvojno liječenje antitrombotskim lijekovima u bolesnika sa ugrađenim koronarnim stentom (*Mario Ivanuša*)

Znanstveno upozorenje iz časopisa Circulation „Sprječavanje preranog prekida dvojnog liječenja antitrombotskim lijekovima kod bolesnika s ugrađenom koronarnom potpornicom“... ▶ str. 22

Njave ▶ str. 18 i str. 24 **Kardio.hr Top Lista** ▶ str. 24

▶ IMPRESSUM

Glavni urednik: Mario Ivanuša

Izdavač i nakladnik: Hrvatsko kardiološko društvo

Adresa: Kišpatićeva 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: 1100 primjeraka

Čestalost izdavanja: mjesečnik

Mjesto izdavanja: Zagreb

ISSN: 1846-0836 (tiskano izdanje)

ISSN: 1846-3231 (mrežno izdanje)

JURL: <http://www.kardio.hr>

E-mail: kardio-list@kardio.hr

▶ VAŽNE POVEZNICE

<http://www.abbott.com/> - **Abbott**

<http://www.belupo.hr/> - **Belupo**

<http://www.glaxosmithkline.hr> - **GlaxoSmithKline**

<http://www.jgl.hr/index.php> - **JGL**

<http://www.krka.si/hr/> - **Krka Farma**

<http://www.lek.si/slo/> - **Lek**

<http://www.merck.de/> - **Merck**

<http://www.merck.com/> - **MSD**

<http://www.novartis.com/> - **Novartis**

<http://www.pfizer.com/pfizer/main.jsp> - **Pfizer**

<http://www.pliva.com/hr/> - **Pliva**

<http://en.sanofi-aventis.com/> - **Sanofi Aventis**

<http://www.solvay.com/> - **Solvay**

Uredništvo Kardio lista prima slijedeće priloge iz područja kardiologije: kratka znanstvena i stručna priopćenja, osvrti, pisma uredništvu, prijedlozi, zanimljivosti, najave i izvješća sa skupova. Regularna duljina teksta, napisanog prema uputama International Committee of Medical Journal Editors (<http://www.icmje.org/>), je najviše do 3500 znakova sa razmacima.

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 odgov-

MAJA ČIKEŠ

KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR, ZAGREB

E-MAIL: MAJA_CIKES@YAHOO.COM

Članak zaprimljen: 22. 02. 2007.

CRT and Dilated Cardiomyopathies: understanding the deformation & mechanics of the failing ventricle

U Dubrovniku će 17. i 18. svibnja 2007. u hotelu Excelsior biti organiziran tečaj o resinhronizacijskoj terapiji (CRT) i dilatacijskim kardiomiopatijama. 18. svibnja bit će održan tečaj tokom kojega će se objasniti patofiziološki mehanizmi koji su u podlozi zatajavanja funkcije dilatiranog srca te kako je navedene spoznaje moguće koristiti u procjeni odgovora na resinkronizacijsku terapiju.

Osvrnut ćemo se na slijedeća pitanja:

- Koji su ultrazvučni podatci i slike korisni u evaluaciji CRT-a?
- Kako se strain i strain-rate mijenjaju s dilatacijom klijetki?
- Zašto se neka srca njišu?
- Što je septalni bljesak i kada ga vidimo?
- Kako prepoznati poremećaje punjenja srca koji odgovaraju na CRT?
- Kako koristiti znanje o mehanici srca za optimizaciju CRT-a?
- Kako prepoznati moguće bolesnike s povoljnim odgovorom na CRT?

Više informacija i prijava dostupne su na: <http://www.myocardialimaging.com/CRT2007/index.php>

MARIO IVANUŠA, LOVRO BANFIĆ

KARDIO LIST I PORTAL KARDIO.HR

E-MAIL: KARDIO-LIST@KARDIO.HR

Članak zaprimljen: 11. 03. 2007.

Članak ažuriran: 26. 03. 2007.

Kardio.hr Top Lista

Od ukupno 6023 posjetitelja tijekom prva dva mjeseca 2007. godine, država iz koje se pristupalo na portal Kardio.hr bila je poznata u 3333 posjetitelja odnosno 55,3%. Tako je 2411 posjetitelja (40,0%) bilo je s područja Europe, 678 (11,3%) iz Sjeverne Amerike, a 234 (3,9%) iz Azije. S područja Australije bilo je 7 posjetitelja, a iz Afrike njih 3. Detaljnije pogledajte u tablici 1.

U tjednu od 18. do 24. ožujka 2007. godine portal je posjetio rekordan broj posjetitelja, ukupno 1142. Ožujak 2007. godine je najposjećeniji mjesec portala.

Pozivamo Vas da redovito pratite naše sadržaje, a svoje primjedbe, članke, osvrte i dalje šaljite na kardio-list@kardio.hr

Tablica 1. Ljestvica posjećenosti portala *Kardio.hr* po državama u siječnju i veljači 2007. godine:

| Država | Posjetitelji |
|---------------------|--------------|
| Hrvatska | 1552 |
| SAD | 654 |
| Bosna i Hercegovina | 288 |
| Srbija | 170 |
| Njemačka | 117 |
| Kina | 80 |
| Slovenija | 46 |
| Hong Kong | 38 |
| Francuska | 35 |
| Indija | 35 |
| Makedonija | 25 |
| Velika Britanija | 24 |
| Nizozemska | 21 |
| Kanada | 21 |
| Južna Korea | 20 |
| Ostale države | 207 |
| Nepoznato | 2690 |
| Ukupno | 6023 |

**PEJO SAMARDŽIĆ***Članak zaprimljen: 19. 02. 2007.***OPĆA BOLNICA "DR. JOSIP BENČEVIĆ" SLAVONSKI BROD****E-MAIL: PEJO.SAMARDZIC@SB.T-COM.HR**

Sastanak Podružnice Hrvatskog kardiološkog društva Slavonije i Baranje

17. veljače 2007. godine održan je stručni sastanak Podružnice Hrvatskog kardiološkog društva za Slavoniju i Baranju u Slavanskom Brodu. Tema sastanka bila je ishemijska mitralna insuficijencija. Predavači su bili prim. dr. Danijel Planinc (Klinička slika i moderna dijagnostika ishemijske mitralne insuficijencije), prim. dr. Nada Nikić (TEE i procjena ishemijske mitralne insuficijencije) i prof. dr. Željko Sutlić (Kirurško liječenje ishemijske mitralne insuficijencije).

Prisutni su bili članovi društva iz svih 5 slavonskih županija, kao i kolege iz Zagreba i Splita, ukupno 45 sudionika. Poslije zanimljive diskusije o problematici dijagnostike i tretmana ishemijske mitralne insuficijencije razmatrani su problemi vezani uz rješavanje akutnog infarkta miokarda sa elevacijom ST-segmentima u Slavoniji. Naglašeno je da uspješnu suradnju naših bolnica treba i dalje razvijati. Idući sastanak dogovoren je za jesen ove godine u Vukovarsko-srijemskoj županiji.

ANA LJUBAS*Članak zaprimljen: 19. 03. 2007.***KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR REBRO, ZAGREB****E-MAIL: ANA.LJUBAS@HUKMS.HR**

Javno zdravstvena akcija "Za moje srce"

Na Cvjetnom trgu u Zagrebu 10. ožujka 2007. održana je javno zdravstvena akcija „Za moje srce“ u organizaciji Hrvatskog kardiološkog društva i Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara. Kardiovaskularne bolesti najčešći su uzročnik smrtnosti i kao takve predstavljaju ubojicu broj jedan suvremenog čovjeka. U Hrvatskoj je svaka druga smrt prouzročena krvožilnim bolestima, dok u svijetu svake godine odnese 17,5 milijuna života. Upravo takvi porazni podaci upozoravaju na važnost suzbijanja čimbenika rizika kojima se može spriječiti čak do 80 % srčanih i moždanih udara. Cilj akcije bio je podizanje svijesti javnosti o važnosti prevencije bolesti srca i krvnih žila. Samom događanju odazvali su se brojni građani, a svi zainteresirani imali su priliku izmjeriti indeks tjelesne mase, krvni tlak, te od stručnih osoba dobiti procjenu kardiovaskularnog rizika.

Najvažniju ulogu u prevenciji bolesti srca i krvnih žila ima upravo svaki pojedinac. Zanimljivo je da vlastitog zdravlja ne mogu nadomjestiti nikakvi lijekovi, pa bi usvajanje preventivnih mjera i zdravih životnih navika moglo već u bližoj budućnosti bitno umanjiti glavne uzroke oboljenja i smrtnosti u suvremenom svijetu.

Od strane Hrvatske udruge kardioloških medicinskih sestara akciju su se odazvale kolegice iz KB Sestre Milosrdnice (Božica Leško, Jadranaka Daskijević, Lidija Ban, Lidija Posavec), KB Merkur (Zdenka Čurić), KB Dubrava (Sanja Piškor, Martina Osredečki, Mara Žulj, Biljana Šego), Poliklinika za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju, Draškovićeve (Marija Švajcer, Vlatka Kolek, Nada Hrستیć, Branka Dumbović) i KBC Rebro (Ana Ljubas, Danijela Borbaš, Kata Mišura, Martina Miovec, Andreja Franjević, Kladija Ancić, Katija Kolarec).

NOVOSTI

EHO-KARDIOGRAFIJA - autori: Radoslav Jurilj i Ivo Božić

ISBN: 978-953-176-328-8. Zagreb: Medicinska naklada, 2007.

Knjiga se može naručiti putem mrežnih stranica: www.medicinskanaklada.hr

**GORAN KRSTAČIĆ***Članak zaprimljen: 25. 02. 2007.***POLIKLINIKA ZA PREVENCIJU KARDIOVASKULARNIH BOLESTI I REHABILITACIJU, ZAGREB****E-MAIL: GORAN.KRSTACIC@ZG.T-COM.HR**

FP 6 EU projekt: HEARTFAID

Dana 20 - 21. veljače 2007. u Milanu u organizaciji "Universita di Milano Bicocca" održan je 4. radni sastanak povodom prve godišnjice izvođenja HEARTFAID (Support for the Medical-Clinical Management of Heart Failure within Elderly Population) projekta.

Cilj ovog trogodišnjeg kardiološko-računarskog projekta čiji budžet iznosi 3,2 milijuna EUR i u kojem sudjeluje konzorcij sastavljen od znanstvenika iz 10 vrhunskih institucija iz Europske unije i Zavoda za elektroniku Instituta „Ruđer Bošković“ (IRB) iz Hrvatske je izgradnja platforme računarskih usluga za pomoć pri donošenju odluka kod bolesnika starije dobi sa dijagnozom zatajivanja srca. Projekt koristi i razvija najsuvremenije računarske tehnike i predstavlja interdisciplinarni rad znanstvenika različitih profila. Voditelj projekta je prof. dr. sc. Domenico Conforti, University of Calabria, Department of Electronics, Informatics, Systems (DEIS), Italija.

Na sastanku u Milanu izvješćeno je o postignutim rezultatima u prvoj godini izvođenja projekta, planovima za nastavak te o prijedlogu godišnjeg izvješća koje će voditelji projekta i članovi tzv. Scientific External Advisory Bord-

a (STAB) podnijeti nezavisnim recezentima u ožujku ove godine u sjedištu EU u Briselu.

Prvi veliki slijedeći skup u okviru ovog projekta održat će se u Zagrebu krajem lipnja ove godine. Na njemu će biti predstavljeni rezultati postignuti u sakupljanju i prikazu medicinskog znanja u svezi zatajivanja srca kao i prvi radni prototipovi sakupljanja i prijenosa podataka i pripadajućeg središnjeg dijela buduće platforme. To će biti i dobra prigoda da ugostimo neke od vodećih europskih kardiologa kao i znanstvenike koji se bave primjenom računarstva u medicini. Organizator i domaćin sastanka će biti Zavod za elektroniku IRB (znanstveni savjetnik dr. sc. Dragan Gamberger i predstojnik Zavoda, viši znanstveni suradnik dr. sc. Tomislav Šmuc sa suradnicima). Domaćin uvažanim europskim kardiolozima prof. dr. Gianfrancu Paratiju (University of Milano "Bicocca"), doc. dr. Mariaconsueli Valentini, (Istituto Auxologico Italiano, S. Luca Hospital, Milano), prof. dr. Kalini Kawecka-Jaszcz, (Jagiellonian University Medical College, Krakow) i prof. dr. Francescu Perticone (University "Magna Graecia" of Catanzaro) biti će član STAB-a i vanjski suradnik Zavoda za elektroniku IRB prim. dr. sc. Goran Krstačić iz Poliklinike za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju.

KSENIJA PEŠEK*Članak zaprimljen: 26. 1. 2007.***OPĆA BOLNICA ZABOK****E-MAIL: KSENIJA.PESEK@KR.HTNET.HR**

Akcija na nivou Krapinsko-zagorske županije – Borba za zdravlje

Akciju „Borba za zdravlje“ zajednički organiziraju Krapinsko-zagorska županija i Povjerenstvo za zdravstvo Krapinsko-zagorske županije. Razlog akcije, u kojoj su uključeni liječnici internisti iz Opće bolnice Zabok i Specijalne bolnice Krapinske Toplice, statistički je podatak da su najčešći uzrok smrti kardiovaskularne bolesti.

Održavaju se jednosatna predavanja na svim radio-postajama Krapinsko-zagorske županije, gdje se u prvom dijelu odgovara na

pitivanja novinara o uzroku, liječenju i prevenciji kardiovaskularnih bolesti. U drugom dijelu emisije odgovara se na pitanja slušatelja putem otvorenog telefona u studiju.

Akcija će se provoditi periodično tijekom godine, a od veljače 2007. godine započelo bi se i sa otvorenim tribinama o zdravlju i zdravom životu, te sprječavanju nastanka čimbenika rizika za kardiovaskularne bolesti.

**DAMIR FABIJANIĆ****KLINIČKA BOLNICA SPLIT****E-MAIL: DAMIR.FABIJANIC@ST.T-COM.HR**

FABRIJEVA BOLEST – podsjetnik za kardiologe

Fabrijeva bolest (FB) je genetski poremećaj kojeg uzrokuje manjkavost lizosomskog enzima alfa-galaktozidaze A (α -gal A). Karakterizira je poremećaj razgradnje glikosfingolipida globotriaosilceramida (GL3) koji se progresivno nakuplja u različitim tkivima, što najčešće rezultira disfunkcijom kardiovaskularnog, uropoetskog i živčanog sustava. FB se prenosi recesivno, vezano za X kromosom. Stoga će muški potomci koji naslijede manjkavi gen oboljeti od FB, a kćeri postati njegovi nositelji s mogućnošću prenošenja na muške potomke. Ipak, činjenica da se FB pojavljuje i u žena, upućuje i na mogućnost X-vezanog dominantnog načina nasljeđivanja.

Prevalencija FB se procjenjuje na 1:40000 muškaraca, zbog čega se drži kako je broj do danas dijagnosticiranih bolesnika značajno manji od predmnijevanog broja oboljelih. Moguće je da se simptomi FB ne prepoznaju ili da se temeljem vodeće simptomatologije bolesnici s FB pogrešno svrstavaju u druge kliničke entitete. Nerijetko je neprepoznavanje FB uzrokovano značajno restriktivnijim kliničkim oblicima koji su posljedica ostatne aktivnosti α -gal A. U tim oblicima kliničkom slikom dominira upravo kardiološka simptomatologija.

Kardiološki se FB najčešće manifestira progresivnom hipertrofijom lijeve klijetke (HLK) uz očuvanu sistoličku funkciju i blagu do umjerenu leziju relaksacije. Drži se da najmanje 8% muškaraca i 12% odraslih žena s (koncentričnom, asimetričnom ili apikalnom) HLK ima neprepoznatu FB. No, FB se može manifestirati i drugim kardiološkim poremećajima, koje uzrokuje nakupljanje GL3 u različitim strukturama srca: (1.) anginoznim napadima ili infarktom miokarda uslijed spazma koronarnih arterija, s ili bez stenotičnih (aterosklerotskih) lezija; (2.) oštećenjem zalistaka (najčešće se

manifestira kao mitralna insuficijencija); (3.) smetnjama provođenja ili poremećajima srčanog ritma (kratki PR interval, atrioventrikulski blok), ponekad i naglom srčanom smrću; (4.) kongestivnom slabošću srca uslijed dijastoličke disfunkcije lijeve klijetke.

Osnovni dijagnostički postupak je ehokardiografija, uključujući i pretragu tkivnim doplerom. Patološki nalaz tkivnog doplera prisutan je već u ranoj fazi bolesti u kojoj još nije izražena HLK. U laboratorijskoj dijagnostici dostupne su tehnike kojima se provjerava manjkavost enzimske aktivnosti α -gal A u plazmi, leukocitima, suzama ili biopstatima tkiva. U Hrvatskoj je kao metoda probira dostupan besplatan test na aktivnost enzima iz suhe kapi krvi (više podataka može se dobiti od Genzyme Europe B.V. na tel. 01 6386250), a kao metoda definitivne potvrde određivanje aktivnosti α -gal A iz krvi u Laboratoriju za metaboličke bolesti KBC „Rebro“ Zagreb (testiranje se vrši putem uputnice HZZO-a).

Do 2001. godine liječenje bolesnika s FB je bilo isključivo simptomatsko. Napredak u tehnikama molekulske genetike rezultirao je uvođenjem enzimskog nadomjestnog liječenja (ENL). U Europi se najčešće primjenjuje agalzidaza beta (nalazi se na „Listi skupih lijekova“ HZZO-a pod nazivom Fabrazyme, Genzyme), enzimski preparat za koji je kliničkim istraživanjima pokazana dobra učinkovitost i podnošljivost. ENL rezultira pojačanim eliminiranjem GL3 iz zahvaćenih stanica, što rezultira smanjenjem mase miokarda, poboljšanjem funkcije lijeve klijetke i normalizacijom elektrofizioloških poremećaja (pokazana je, primjerice, potpuna rezolucija bloka desne grane nakon 6.-mjesečnog ENL).

Do danas je u Hrvatskoj FB dijagnosticirana u tek 2 bolesnika, a u susjednoj Sloveniji u čak 30. Prema podatcima o prevalenciji,



predmnijeva se da u Hrvatskoj najmanje 15-20 odraslih muškaraca boluje od FB. Budući da su kardiološke manifestacije među najprepoznatljivijim simptomima, kardiolozi su u prigodi prvi prepoznati bolesnika s FB.

Stoga je, u muškaraca mlađih od 50 godina s HLK (debljina septuma ili stražnje stijenke lijeve klijetke > 13 mm), bez pridružene valvularne bolesti ili arterijske hipertenzije, u diferencijalnoj

LITERATURA:

1. Desnick RJ, Ioannou YA, Eng CM. A-Galactosidase A deficiency: Fabry disease. IN: The metabolic and molecular bases of inherited disease. New York: MCGraw Hill, 2001:3733-74.
2. Seino Y, Takahashi H, Fukumoto H, Utsumi K, Hirai Y. Cardiovascular manifestations of Fabry disease and the novel therapeutic strategies. J Nippon Med Sch 2005;72:254-61.
3. Eng CM, Germain DP, Banikazemi M, i sur. Fabry disease: Guidelines for the evaluation and management of multi-organ system involvement. Genet Med 2006;8:539-48.
4. Banikazemi M, Bultas J, Waldek S, i sur. Agalsidase-beta therapy for advanced Fabry disease. A randomized trial. Ann Intern Med 2007;146:77-86.

ARIJANA LOVRENCIĆ-HUZJAN

Članak zaprimljen: 16. 02. 2007.

KLINIČKA BOLNICA SESTRE MILOSRDNICE ZAGREB

E-MAIL: ARIJANA.LOVRENCIC-HUZJAN@ZG.HTNET.HR

Preporuke za zbrinjavanje bolesnika s moždanim udarom

U časopisu Acta Clinica Croatica u broju za rujan 2006. godine (Acta Clin Croat 2006;45:219-85.) objavljene su osuvremenjene preporuke za zbrinjavanje bolesnika s moždanim udarom. Preporuke odražavaju stav Klinike za neurologiju KB "Sestre milosrdnice" Zagreb koja je Referentni centar Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske, Hrvatskog društva za neurovaskularne poremećaje HLZ i Hrvatskog društva za moždani udar.

Preporuke su učinjene na temelju medicine temeljene na dokazima, a u skladu su sa Europskom inicijativom za moždani udar (European Stroke Initiative - EUSI), kao i važećim američkim smjernicama. Podijeljene su u tri dijela. Prvi dio se odnosi na organizaciju zbrinjavanja bolesnika s moždanim udarom od edukacije personala za prepoznavanje takvih bolesnika, do daljnjeg postupka hitnosti transporta u ustanovu koja će moći zbrinuti bolesnika, potrebi za zbrinjavanjem u Jedinicama

za moždani udar, kao i postupcima tijekom hitnog zbrinjavanja bolesnika. Drugi dio se odnosi na zbrinjavanje akutnog moždanog udara, općeg zbrinjavanja i specifičnog liječenja, a posebno se navodi i preporuke za zbrinjavanja bolesnika s intrakranijskim krvarenjem. Taj dio uključuje i prevenciju i liječenje komplikacija moždanog udara, te preporuke za rehabilitaciju. Treći dio se odnosi na primarnu i sekundarnu prevenciju. Ove osuvremenjene preporuke su opsežniji tekst u odnosu na prethodni, nešto su detaljnije navedene preporuke za liječenje pojedinih rjeđih tipova moždanog udara, a dodatno su osuvremenjene preporuke za primarnu i sekundarnu prevenciju nakon objave rezultata velikih studija.

Preporuke za zbrinjavanje bolesnika s moždanim udarom u cijelosti su dostupne na mrežnim stranicama Acta Clinica Croatica (<http://www.acta-clinica.kbsm.hr>).

MARIO IVANUŠA**OPĆA BOLNICA BJELOVAR****E-MAIL: MIVANUSA@VIP.HR**

Članak zaprimljen: 02. 02. 2007.

Dvojno liječenje antitrombotskim lijekovima u bolesnika sa ugrađenim koronarnim stentom

Znanstveno upozorenje iz časopisa *Circulation* „Sprječavanje preranog prekida dvojnog liječenja antitrombotskim lijekovima kod bolesnika s ugrađenom koronarnom potpornicom“, rezultat je aktualne debate o dobiti primjene potpornica koje otpuštaju lijek (DES, od eng. drug eluting stent). U ime Američke udruge za srce, Američkog kardiološkog zbora, Društva za srčanožilnu angiografiju i zahvate, Američkog kirurškog zbora i Američkog stomatološkog društva, uz predstavnike Američkog liječničkog zbora potpisuju ga Grines i suradnici.[1]

Dvojno antitrombotsko liječenje acetilsalicilnom kiselinom (ASK) i lijekovima iz skupine tienopiridina, klopidogrelom (Zyllt®) i tiklopidinom (Tagren®), dramatično smanjuje broj neželjenih srčanih zbivanja nakon ugradnje koronarne potpornice (stenta) u usporedbi sa liječenjem samo ASK ili kombinacijom ASK i varfarina (Marivarin®). No, mnogi bolesnici ali i liječnici prerano prekidaju ovo liječenje, čime se znatno povećava rizik od tromboze stenta, što često dovodi do infarkta miokarda i/ili smrti. Čimbenici koji tome doprinose uključuju troškove liječenja, upute liječnika/stomatologa da se prekine liječenje prije različitih zahvata, neodgovarajuću poduku bolesnika i nerazumijevanje važnosti liječenja. Iznosene su preporuke o sprječavanju preranog prekida dvojnog antitrombotske terapije:

- Prije ugradnje stenta liječnik mora razmotriti potrebu dvojnog liječenja. Ako se ne očekuje pridržavanje tog liječenja tijekom 12 mjeseci, zbog ekonomskih ili nekih drugih razloga, treba

izbjegavati ugrađivanje DES-a.

- U bolesnika koji se pripremaju za perkutanu koronarnu intervenciju i koji će tijekom sljedećih 12 mjeseci vjerojatno biti podvrgnuti invazivnom ili kirurškom zahvatu treba razmotriti ugradnju metalne potpornice ili angioplastiku balonom s uvjetnom ugradnjom stenta, umjesto rutinske ugradnje DES-a.

- Liječnici moraju biti sigurni da su bolesnici prije otpusta iz bolnice iscrpno i točno obaviješteni o razlozima zbog kojih su im propisani tienopiridini, kao i o rizicima koji su povezani s preranim prekidom tog liječenja, čak i ako to savjetuje drugi liječnik.

- Liječnici koji provode invazivne ili kirurške postupke i koji su zabrinuti zbog mogućnosti krvarenja tijekom ili nakon zahvata moraju biti svjesni potencijalnog rizika od preranog prekida liječenja tienopiridinima.

- Elektivni postupci tijekom kojih postoji značajan rizik od krvarenja moraju se odgoditi do dovršenja dvojnog liječenja (12 mjeseci nakon ugradnje DES-a kod bolesnika koji nemaju veliki rizik od krvarenja i najmanje 30 dana nakon ugradnje metalne potpornice).

- U bolesnika liječenih DES-om kod kojih se planiraju zahvati koji zahtijevaju prekid liječenja tienopiridinima treba, ako je to ikako moguće, nastaviti s davanjem ASK, a nakon zahvata što prije nastaviti s dvojnim liječenjem.

- Zdravstvena industrija, osiguravatelji, US kongres i farmaceutska industrija moraju se pobrinuti da se zbog cijene dvojnog liječenja ne prekine prerano.

LITERATURA:

1. Grines CL, Bonow RO, Casey DE Jr, et al. Prevention of Premature Discontinuation of Dual Antiplatelet Therapy in Patients With Coronary Artery Stents. A Science Advisory From the American Heart Association, American College of Cardiology, Society for Cardiovascular Angiography and Interventions, American College of Surgeons, and American Dental Association, With Representation From the American College of Physicians. *Circulation* 2007;115:813-8.



Vasilip simvastatin
tablete od 10 mg, 20 mg i 40 mg

Indikacije: Koronarna bolest srca, hiperlipidemija. **Doziranje:** Preporučena početna doza je 10 ili 20 mg. Najveća dnevna doza je 80 mg. Za bolesnike s presadeanim organima koji uzimaju ciklosporin preporučena doza je 10 mg. **Kontraindikacije:** Aktivna bolest jetre. Nerazjašnjeno stalno povišenje vrijednosti transaminaza u serumu. Preosjetljivost na bilo koji sastojak lijeka. Porfirija. Trudnoća i dojenje. **Interakcije:** Istodobno uzimanje simvastatina i ciklosporina, derivata fibrinčne kiseline, niacina, eritromicina, klaritromicina, ketokonazola, itraconazola, nefazodona i ritonavira može imati za posljedicu miopatiju s rabdomiolizom i otkazivanjem bubrega. Istodobno uzimanje simvastatina i varfarina može pojačati učinak varfarina na zgrušavanje krvi i time povećati rizik od krvarenja. U bolesnika koji istodobno uzimaju simvastatin i digoksin može porasti razina digoksina u serumu; zbog toga te bolesnike treba posebno pratiti. **Nuspojave:** Većina bolesnika dobro podnosi simvastatin. Njegove nuspojave obično su blage i prolazne. Mogu se javiti zatvor, mučnina, flatulencija, dispepsija, bol u trbuhu, proljev, povraćanje, glavobolja, poremećaji spavanja i povišenje razine jetrenih enzima, a rjeđe vrtoglavica, umor, mišićna slabost, svrbež i preterano ispadanje kose. Značajnu, no vrlo rijetku skupinu nuspojava simvastatina predstavljaju mišićni poremećaji (miopatija) koji se očituju bolovima i krutošću mišića te povišenjem vrijednosti kreatin-fosfokinaze (mišićne frakcije) u krvi. Iznimno se može razviti rabdomioliza koja može dovesti čak do otkazivanja bubrega. **Oprema:** 20 i 28 tableta po 10 mg i 20 mg; 28 tableta po 40 mg. **Datum pripreme teksta:** rujan 2006.

ATORIS® atorvastatin
tablete od 10 mg, 20 mg

Indikacije: Primarna hiperlipidemija tipa IIa i IIb, uključujući poligenisku hiperkolesterolemiju, heterozigotnu i homozigotnu porodičnu hiperkolesterolemiju i miješanu hiperlipidemiju. **Doziranje i način uporabe:** Preporučena početna doza iznosi 10 mg na dan. Najveća doza iznosi 80 mg. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na bilo koji sastojak lijeka. Aktivna bolest jetre. Nerazjašnjeno trajno povišenje transaminaza u serumu. Bolesti skeletnih mišića. Trudnoća i dojenje. **Interakcije:** Istodobno uzimanje Atorisa i ciklosporina, antibiotika (eritromicina, klaritromicina, kinupristina i dalfopristina), inhibitora proteaze, derivata fibrinčne kiseline, niacina, azolnih antimikotika ili nefazodona može uzrokovati povišenje razine atorvastatina u serumu, što može dovesti do pojave miopatije s rabdomiolizom i bubrežnom insuficijencijom. Oprez je potreban kada se atorvastatin daje istodobno s digoksinom i varfarinom. **Nuspojave:** Većina bolesnika dobro podnosi atorvastatin. Od nuspojava najčešće se javljaju gastrointestinalni poremećaji, glavobolja, mišićni bolovi i poremećaji spavanja. Značajnu, no vrlo rijetku skupinu nuspojava predstavljaju mišićni poremećaji (miopatija) u obliku bolova i slabosti mišića te povišenja vrijednosti mišićne frakcije kreatin-kinaze (CK). **Predoziranje:** Potrebno je praćenje i održavanje vitalnih funkcija te onemogućavanje daljnje apsorpcije lijeka. **Način izdavanja:** Samo na liječnički recept. **Oprema:** 30 film-tableta od 10 mg i 20 mg atorvastatina. **Datum pripreme teksta:** rujan 2006.

*Liječnici ih cijene,
bolesnici im vjeruju.*

Aronda, 2/2007, Hrvatska, 2007-4797.

Ciklupini odobreni sažetak svojstava lijeka te ciklupina odobrena uputa, sukladni su članku 16. i 22. Pravilnika o načinu oglašavanja i obavješćivanja o lijekovima, homeopatskim i medicinskim proizvodima ("Narodne novine" broj 62/05).

Detaljnije informacije možete dobiti od firme:

Krka-Farma d.o.o., Radnička 48/II, p.p., 205, Zagreb 10002

Telefon (01) 63 12 100, Telefaks (01) 61 76 739, E-mail: krka-farma@zgb.tinet.hr

