



**Liječnice i liječnici  
nove generacije**

str. 42

**2. hrvatski sastanak  
o metaboličkom  
sindromu**

str. 44

**HEARTFAID**

str. 45

**Brza dijagnostika,  
inicijalno liječenje  
i siguran transport  
bolesnika s AIM**

str. 46

## Hrvatski registar bolesnika sa zatajivanjem srca inačica 2.0.

**Lovro Banfić**

*Uredništvo portala [Kardio.hr](http://kardio.hr)*

**D**ana 15. lipnja 2007. godine krenula je s radom nova inačica *Hrvatskog registra bolesnika sa zatajivanjem srca*. Zbog komplikacija u radu s inicijalnim inačicama i njegove nedovršenosti, uz pomoć sponzora *Merck Serono*, izrađen je novi Registar koji će se, na istom serveru, paralelno razvijati uz portal [Kardio.hr](http://kardio.hr).

Na taj način garantirat će se sigurnost podataka i pomoć svim korisnicima koji se služe Registrom putem e-maila [kardio@kardio.hr](mailto:kardio@kardio.hr) ili web stranica <http://82.193.220.34/registar/help.aspx>. Također, bit će omogućena detaljna statistika svim korisnicima preko jednostavnog sučelja kako bi mogli pratiti unos podataka u Registru i imati stalni uvid u svoje podatke. Stara inačica registra je i dalje aktivna i može se koristiti isključivo za pregled starih podata-

ka, ali nikako za unos novih zbog greške koja se javljala u radu.

Novi registar je pojednostavljen i bitno ubrzan u odnosu na stari, ali sam način unosa podataka je ostao isti. Mole se svi korisnici (stari i novi) da se ponovno registriraju na stranicama <http://82.193.220.34/registar/registracija.aspx> kako bi dobili novu lozinku i novo korisničko ime. Dosadašnje podatke nije bilo moguće automatski prebaciti u novi Registar, ali je moguće metodom copy/paste i manualnog upisa prebaciti ih u novi Registar.

Svim korisnicima Registra dostupan je i "online help" <http://82.193.220.34/registar/help.aspx> gdje mogu prijaviti probleme i sugestije kako dodatno unaprijediti Registar ili jednostavno poslati upit u slučaju nejasnoće.

Kontakt:

E-mail: [kardio@kardio.hr](mailto:kardio@kardio.hr)

Članak zaprimljen: 28. 6. 2007.



# Liječnice i liječnici nove generacije

Ivana Šakić

Klinički bolnički centar Zagreb

Poznata je činjenica da je zadnjih nekoliko godina broj zainteresiranih za studij medicine u padu i da je među onima koji se ipak odluče za taj zanimljiv, ali težak studij, sve veći broj žena. **Jo-  
vić** i sur.<sup>1</sup> razgovarali su s 52 liječnika oba spola i zatražili njihovo mišljenje o smjeni generacija i spolova u medicini. Ispitanike su svrstali u dvije skupine: u "Baby Boorners" su uključivali ispitanike rođene od 1945. do 1965. godine, a u "Generation X" su uključivali ispitanike rođene od 1965. do 1980. godine. Ukupno su razgovarali s 34 ispitanika iz skupine "Baby Boorners" i 18 ispitanika iz skupine "Generation X". Pismene upitnike poslane u druge ustanove ispunilo je 87 ispitanika iz skupine "Baby Boorners" i 65 ispitanika iz skupine "Generation X". Naziv "Generation X" popularizirao je Coupland u svom djelu u kojem je tu generaciju okarakterizirao kao ciničnu, naivnu, razočaranu današnjim materijalistički nastrojenim svijetom koja ne cijeni i ne poštuje nikoga niti ništa.

U dosadašnjim člancima susreće se nekoliko zajedničkih karakteristika pripadnika te generacije, a to su: želja za autonomijom i fleksibilnim radnim vremenom, preferiranje najnovije tehnologije, pridavanje veće važnosti obiteljskom životu nego materijalnim vrijednostima, želja za osobnim rastom, izražavanje kreativnosti i razvijanje novih vještina, nesigurnost i kritičnost prema organizacijama i otvoreniji stavovi prema raznolikosti. S druge strane, pripadnike skupine "Baby Boorners" krase lojalnost prema nadređenima, kao i osobine da dulje i napornije rade. Najveća razlika među pripadnicima tih skupina je, zapravo, mjesto koje posao odnosno medicina zauzima u njihovim životima. Dok će pripadnici skupine "Baby Boorners" sami za sebe reći da su oni prvenstveno liječnici, a tek onda sve ostalo, njihovi mlađi kolege će reći da je ta činjenica da se bave medicinom samo dio njihovog identiteta.

A što je s povećanjem broja žena u medicini zbog kojeg se već govori o "feminizaciji medicine"? Dr Jane Flint je u svom predavanju "Women in UK Cardiology"<sup>2</sup> iznijela podatak da je u 2006. g. bilo 18,1% žena na specijalizaciji iz kardiologije u usporedbi s 2005. g. kada ih je bilo 16,4%. Također je naglasila da bi se žene i dalje trebalo poticati na izbor kardiologije kao specijalizacije. Primjerice,

1981. g. u Kanadi je među liječničkom populacijom bilo 13% žena, 2005. g. 31,3%. Takav trend povećanja broja žena u medicini prisutan je u SAD-u i u nekoliko europskih zemalja. Nameće se pitanje kako će taj demografski trend utjecati na brigu o pacijentima, zdravstveni sustav i općenito na liječničke karijere. Neka istraživanja pokazuju da se liječnice, za razliku od svojih muških kolega, više zalažu za multidisciplinarni pristup njezi i liječenju pacijenta. A što je s njihovim privatnim aspektom života? Istraživanja su također pokazala da postoji nekoliko razloga zašto majčinstvo može bitno otežati kombiniranje uravnoteženog života sa zadovoljavajućom karijerom. Jedan od razloga je taj da visokoobrazovane žene, a to se posebno odnosi na liječnice, češće kao bračnog partnera odabiru osobu sa također zahtjevnim poslom dok muškarci liječnici češće žele partnericu sa manje zahtjevnim poslom. Nedavna studija pokazala je da liječnici preuzmu samo 19% brige oko djece te da rade samo 26% kućanskih poslova, dok liječnice rade dvije trećine obaju "poslova". Društvo i dalje od žena očekuje da na prvo mjesto stave obitelj, dok se od muškaraca to ne očekuje.

Kakvo je stanje u Hrvatskoj? **Polašek** i sur.<sup>3</sup> napravili su studiju čiji je cilj bio ispitati želje vezane uz odabir specijalizacije među studentima završne godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu. Najmanje zanimanje pokazano je za specijalizacije iz obiteljske medicine, anesteziologije i radiologije, a najveće za specijalizacije iz otorinolaringologije (ORL) i ortopedije. Trećina studenata navela je da su već pri upisu na fakultet znali kojom specijalizacijom se želi baviti. Na kraju studija tri najčešće željene specijalizacije bile su interna medicina (12,6%), pedijatrija (10,2%) i kirurgija (8,7%), dok je četvrtina studenata (24,4%) prije kraja diplomske edukacije željela jednu od tzv. specijalizacija s mogućnošću kontrole životnog stila.

**Šakić, Sušac, Štrelov, Strineka i Strizić** u lipnju 2007. g. proveli su anketu u kojoj je sudjelovalo 90 doktora medicine [Šakić, I., neobjavljeni podaci 2007.]. Većina sudionika diplomirala je 2006. g., a njih šestoro diplomiralo je 2005. g. Telefonom, elektroničkom poštom i usmenim putem postavljena su tri pitanja: "Što Vam je na prvom mjestu, obitelj ili



posao? Što želite specijalizirati? Biste li radili u farmaceutskoj tvrtci?"

Od ukupno 56 anketiranih liječnica njih 11 odgovorilo je da im je posao na prvom mjestu. Na pitanje što bi željele specijalizirati njih 14 izjavilo je da bi željele specijalizirati internu medicinu, međutim od tih 14 njih 9 je uz internu medicinu navelo i ginekologiju, dermatovenerologiju, neurologiju i obiteljsku medicinu. Neurologiju bi specijalizirale 3, epidemiologiju 1, ginekologiju 8, fizikalnu medicinu 6, dermatovenerologiju 8, kirurgiju 2, psihijatriju 5, pedijatriju 7, anesteziologiju 3, oftalmologiju 4, obiteljsku medicinu 3, radiologiju 2, a ORL i infektologiju po jedna liječnica. Četiri liječnice su izjavile da ne znaju što bi specijalizirale i da li bi se u budućnosti uopće bavile liječničkim poslom. Na pitanje o radu u farmaceutskoj tvrtci njih 10 je izjavilo da nikada ne bi mogle raditi taj posao, samo jedna je izjavila da u tom poslu vidi svoj početak i kraj karijere, a ostale bi taj posao mogle raditi privremeno npr. dok čekaju specijalizaciju.

Od 34 liječnika na pitanje da li im je posao ili obitelj na prvom mjestu, njih pet je odgovorilo da im je posao na prvom mjestu. Na pitanje što bi željeli specijalizirati i liječnici svoj izbor nisu ograničili samo na jednu specijalizaciju. Tako bi njih 10 željelo specijalizirati internu medicinu, 10 ORL, 1 ginekologiju, 2 pedijatriju, 1 ortopediju, 3 urologiju, 2 oftalmologiju, 4 kirurgiju, 2 psihijatriju, 2 radiologiju, 1 onkologiju, njih 3 izjavljuje bilo koju kiruršku specijalizaciju, dok dvojica ne znaju što bi specijalizirali.

Na pitanje o radu u farmaceutskoj tvrtci davali su više-manje slične odgovore kao i njihove kolegice. Tako je jedan kolega izjavio da u farmaciji vidi i početak i kraj svoje karijere, njih 5 izjavljuje da nikada ne bi mogli raditi taj posao, dok ostatak izjavljuje da bi taj posao mogli raditi privremeno. Liječnici oba spola smatraju da farmaceutske tvrtke pružaju bolje mogućnosti za lagodniji život u smislu bolje zarade i lakšeg napretka, a time i manje stresa. Što se može od njih, koje već nazivaju novom "Generation Y", očekivati i koliko će se razlikovati od svojih starijih kolega tek se treba vidjeti.

### Literatura

1. Jovic E, Wallace JE, Lemaire J. The generation and gender shifts in medicine: an exploratory survey of internal medicine physicians. *BMC Health Serv Res* 2006;6:55.
2. British Cardiac Society. Flint J. Women in UK Cardiology. <http://www.bcs.com/documents/news/Presentation%20to%20Trai nees%20BCS%202006.ppt> (pristup 17. 6. 2007.)
3. Polašek O, Kolčić I, Čikeš N. Što žele specijalizirati studenti šeste godine Medicinskog fakulteta u Zagrebu. *Liječ Vjesn* 2007;129:118-23. <http://www.plivamed.net/?section=home&cat=w&id=17037&show=1> (pristup 26. 6. 2007.)

Kontakt:

E-mail: [ivana.sakic@kardio.hr](mailto:ivana.sakic@kardio.hr)

Članak zaprimljen: 17. 6. 2007.

Članak ažuriran: 26. 6. 2007.

## Nove smjernice Europskog kardiološkog društva

### Guidelines for the diagnosis and treatment of non-ST-segment elevation acute coronary syndromes

The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Non-ST-Segment Elevation Acute Coronary Syndromes of the European Society of Cardiology u časopisu *European Heart Journal* objavio je 14. lipnja 2007. godine nove smjernice za dijagnostiku i liječenje akutnog koronarnog sindroma bez elevacije ST segmenta. Smjernice su dostupne po registraciji na portalu Europskog kardiološkog društva ([www.escardio.org](http://www.escardio.org)) ili u časopisu (<http://www.eurheartj.oupjournals.org/>).

### European Society of Hypertension & European Society of Cardiology 2007 Guidelines for the Management of Arterial Hypertension



Nove ESH-ESC smjernice objavljene su na 17. europskom kongresu o hipertenziji, koji je održan u Milanu od 15. do 19. lipnja 2007. godine. Smjernice se mogu preuzeti na portalu Europskog društva za hipertenziju (<http://www.eshonline.org>) ili Europskog kardiološkog društva (<http://www.escardio.org>).



## 2. hrvatski sastanak o metaboličkom sindromu

**Stojan Polić**

*Klinička bolnica Split*

U Splitu je 17. ožujka 2007. godine, u organizaciji Odjela za bolesti srca i krvnih žila Klinike za unutarnje bolesti Kliničke bolnice Split i Hrvatskog kardiološkog društva, pod sponzorstvom farmaceutskih tvrtki *Solvay Pharma* te *Glaxo-SmithKline*, održan poslijediplomski tečaj pod naslovom **2. hrvatski sastanak o metaboličkom sindromu**. Nazočilo je stotinjak liječnika obiteljske medicine, internista-gastroenterologa i kardiologa, specijalista medicine rada i drugih specijalnosti. Predavači su bili eminentni stručnjaci iz kardiologije, endokrinologije i gastroenterologije iz Zagreba, Rijeke i Splita. Naglašena je važnost zdravog načina života, pravilne prehrane te odgovarajuće (dnevne!) tjelesne aktivnosti u prevenciji ove "pošasti" suvremenog čovjeka, zapadne civilizacije. Pretpostavlja se, tako, da je gotovo četvrtina stanovništva Republike Hrvatske pretilo! Važnost prevencije i liječenja stoji, ne samo u ovako velikom pobolu, već i u povećanoj stopi kardiovaskulne smrtnosti (2-4 puta veća smrtnost nego u ostaloj populaciji!). Na Tečaju su detaljno obrađeni svi oblici medikamentnog, endoskopskog (nazogastrični balon!) i kirurškog liječenja ovog stanja, prekomjerne debljine. Polaznici Tečaja dobili su CD sa sadržajem predavanja i najvažnijim dijapozitivima, a za čitatelje *Kardio lista* sažeci i prezentacije dostupni su za preuzimanje na portalu [Kardio.hr](http://Kardio.hr):

Prof. dr. sc. **Zvonko Rumboldt**, dr. med. *Metabolički sindrom - uvodne napomene.*

Prof. dr. sc. **Stojan Polić**, dr. med. *Mjesto moksonidina u liječenju arterijske hipertenzije bolesnika s metaboličkim sindromom.*

Prof. dr. sc. **Drago Rakić**, dr. med. *Kardiovaskularni pobol i smrtnost u bolesnika s metaboličkim sindromom.*

Prof. dr. sc. **Davor Miličić**, dr. med. *Pretilost i srčanožilne bolesti.*

Prof. dr. sc. **Luka Zaputović**, dr. med. *Učinak liječenja debljine na smanjenje kardiovaskularnog rizika - neiskorištena mogućnost?*

Prof. dr. sc. **Željko Metelko**, dr. med. *Šećerna bolest i metabolički sindrom.*

Doc. dr. sc. **Slaven Kokić**, dr. med. *Uloga rosiglitazona u liječenju metaboličkog sindroma.*



Prof. dr. sc. **Davor Štimac**, dr. med. *Mjesto intra-gastričnog balona u liječenju bolesnika s prekomjernom tjelesnom težinom.*

Prof. dr. sc. **Zvonko Rumboldt**, dr. med. *Metabolički sindrom - zaključci.*

**Vodeći problemi današnjeg razvijenog svijeta**

- 1) **Previše jedemo**
- 2) **Premalo se krećemo**
- 3) **Stalno smo napeti**

Sljedeći sastanak, treći po redu, predviđa se za ožujak 2009. godine.

Kontakt:

E-mail: [spolic@kbsplit.hr](mailto:spolic@kbsplit.hr)

Članak zaprimljen 18. 6. 2007.



## HEARTFAID MB & STAB Meeting in Zagreb

Goran Krstačić

Poliklinika za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju Zagreb

U Zagrebu je od 21. do 23. lipnja 2007. godine u organizaciji Zavoda za elektroniku na Institutu "Ruđer Bošković" održan 5. radni sastanak povodom izvođenja EU FP6 projekta HEARTFAID (*Support for the Medical-Clinical Management of Heart Failure within Elderly Population*). Cilj ovog trogodišnjeg kardiološko-računarskog projekta, čiji budžet iznosi 3,2 milijuna eura i u kojem sudjeluje konzorcij sastavljen od znanstvenika iz deset institucija iz Europske unije i Zavoda za elektroniku Instituta "Ruđer Bošković" iz Hrvatske je izgradnja platforme računarskih usluga za pomoć pri donošenju odluka kod bolesnika iznad 65 godina života sa dijagnozom zatajenja srca. Projekt koristi i razvija najsvremenije računarske tehnike i predstavlja interdisciplinarni rad znanstvenika različitih profila. Voditelj projekta je prof. dr. sc. **Domenico Conforti**, University of Calabria, Italija.

Sastanak je protekao u vrlo ugodnoj ali nadasve radnoj atmosferi. Na sastanku je izvješćeno o postignutim rezultatima u proteklih sedamnaest mjeseci izvođenja projekta i planovima za nastavak. Predstavljeni su podatci i prikaz medicinskog znanja prikupljeni u "Universita Magna Graecia di Catanzaro" iz Katancara, "Universita degli studi di Milano Bicocca" i "Istituto Auxologico Italiano" iz Milana te "Jagiellonian University Medical College" iz Krakova.

Prikazani su prvi radni prototipovi odontologije zatajenja srca i algoritam potrebitih aktivnosti u određenim situacijama, te prototip prijenosa podataka i pripadajućeg središnjeg dijela buduće platforme. Izraženo je zadovoljstvo dosadašnjim rezultatima te stavljeni naglasci na aktivnosti koje je potrebno dovesti i usavršiti do sljedećeg sastanka u Krakovu početkom studenog ove godine.

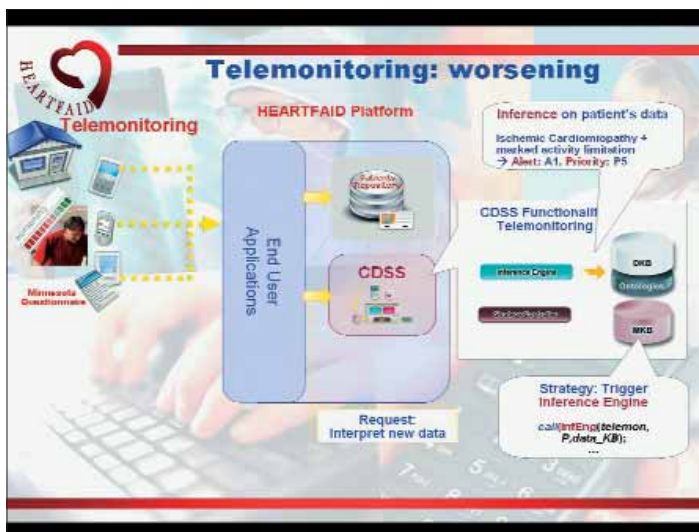
Organizatori i domaćin sastanka, Zavod za elektroniku IRB (znanstveni savjetnik dr. sc. **Dragan Gamberger**, predstojnik Zavoda, viši znanstveni suradnik dr. sc. **Tomislav Šmuc** i mlađi suradnici) uložili su ogroman napor koji je rezultirao besprijekornom organizacijom sastanka. Sastanak je pozdravio i predsjednik Hrvatskog kardiološkog društva prof. dr. sc. **Davor Miličić** ističući HEARTFAID projekt kao izvrstan primjer multidisciplinarnе suradnje u vrlo važnom problemu suvremene kardiološke prakse sa željom i nadom u uspješnost buduće suradnje i u nekim drugim projektima. Domaćin uvaženim europskim kardiolozima prof. dr. **Gianfrancu Paratiju** (University of Milano "Bicocca") i doc. dr. **Mariaconsueli Valentini**, (Istituto Auxologico Italiano, S. Luca Hospital, Milano), te dr. **Katarzyni Styczkiewicz** (Jagiellonian University Medical College, Krakow) i dr. **Angeli Sciacqua** (University "Magna Graecia" of Catanzaro) bio je član Scientific External Advisory Board-a projekta i vanjski suradnik Zavoda za elektroniku IRB-a prim. dr. sc. **Goran Krstačić** iz Poliklinike za prevenciju kardiovaskularnih bolesti i rehabilitaciju.

Domaćini su iskoristili prigodu da uvaženim gostima prikažu djelić povijesti i ljepote glavnog grada, a mogli su uživati i u vrhunskim kulinarskim dostignućima hrvatske kuhinje, poglavito na svečanoj večeri što je bila sponzorirana od strane farmaceutske tvrtke *Belupo*.

Kontakt:

E-mail: [goran.krstacic@zg.t-com.hr](mailto:goran.krstacic@zg.t-com.hr)

Članak zaprimljen: 9. 7. 2007.





# Poslijediplomski tečaj trajnog medicinskog usavršavanja *Brza dijagnostika, inicijalno liječenje i siguran transport bolesnika s akutnim infarktom miokarda*

## Što smo učili, a što naučili?

*Vjeran Nikolić Heitzler, Zdravko Babić*

*Klinička bolnica Sestre milosrdnice Zagreb*

Dana 16. lipnja 2007. godine u prostorima multimedijskog centra KB Sestara milosrdnica održan je poslijediplomski tečaj trajnog medicinskog usavršavanja pod naslovom *Brza dijagnostika, inicijalno liječenje i siguran transport bolesnika s akutnim infarktom miokarda*. Voditelji tečaja bili su prof. dr. sc. **Vjeran Nikolić Heitzler**, dr. med. i mr. sc. **Zdravko Babić**, dr. med. ispred Zavoda za kardiovaskularne bolesti Interne klinike KB Sestara milosrdnica i Radne skupine za akutni koronarni sindrom Hrvatskog kardiološkog društva. Ostali predavači bili su prof. dr. sc. **Dubravko Petrač**, dr. med., doc. dr. sc. **Vesna Degoricija**, dr. med., mr. sc. **Hrvoje Pintarić**, dr. med., **Šime Manola**, dr. med., **Krešimir Štambuk**, dr. med., **Ivo Darko Gabrić**, dr. med., **Mirella Sharma** dr. med., **Matijas Trbušić**, dr. med. Na tečaju je sudjelovalo šezdesetak liječnika iz HMP Zagreb, HMP Sisak, HMP Karlovac, OB Karlovac i OB dr. Ivo Pedišić u Sisku.

Sudionici tečaja iz hitnih medicinskih pomoći i županijskih bolnica pokazali su izraziti interes za sve teme iz teoretskog i praktičnog dijela tečaja. Predavači su inzistirali na praktičnosti predavanja tako da se ponovilo vrlo mnogo korisnih saznanja neophodnih u ranoj dijagnostici, liječenju, te transportu i mogućim komplikacijama u bolesnika s akutnim infarktom miokarda. Vrlo dobrom odlukom pokazalo se uvrštavanje predavanja i radionica iz kardiopulmonalne reanimacije u program tečaja, budući da su izazvale veliko zanimanje. Tijekom cijelog tečaja provođeno je ocjenjivanje svakog predavača ponosob i tečaja ukupno dvjema anketama. Sudionici su najčešće odličnim ocijenili stručno znanje, kvalitetu izlaganja, kao i korisnost stečenog znanja u svakodnevnom radu čime su organizatori dobili niz korisnih informacija za buduće tečajeve. Na kraju je proveden i test znanja za sudionike koji je prvenstveno ko-

ristio kao repetitorij stečenih znanja. Tečaj je bodovan od Liječničke komore sa sedam bodova za slušače i devet za predavače.

Želja je organizatora kontinuirano nastaviti održavanje tečaja dva puta godišnje, te podijeliti znanja sa sudionicima iz ostalih županija i gradova Hrvatske. Sljedeći tečaj održat će se u studenom ove godine, nadamo se kao Poslijediplomski tečaj I. kategorije Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu. Na kraju, zahvaljujemo tvrtki Krka koja je financijski poduprla održavanje ovoga tečaja.



Kontakt:

E-mail: [vjeran.nikolic-heitzler@zg.htnet.hr](mailto:vjeran.nikolic-heitzler@zg.htnet.hr)

Članak zaprimljen: 1. 7. 2007.






# CORYOL<sup>®</sup>

Tablete  
3,125 mg, 6,25 mg, 12,5 mg, 25 mg

karvedilol

## Za najbolje liječenje bolesnika s

-  esencijalnom hipertenzijom
-  stabilnom anginom pectoris
-  zatajenjem srca

**Sastav:** Jedna tableta sadrži 3,125 mg, 6,25 mg, 12,5 mg ili 25 mg karvedilola. **Indikacije i doziranje:** Esencijalna hipertenzija: 12,5 mg – 50 mg jednom dnevno ili podijeljeno u dvije doze. Kronična stabilna angina pectoris: 12,5 mg – 50 mg dvaput dnevno (bolesnicima starijim od 70 godina daje se do 25 mg dvaput dnevno). Dozu treba postupno povećavati. Kronično zatajenje srca: 3,125 mg – 25 mg dvaput dnevno (bolesnicima težim od 85 kg daje se do 50 mg dvaput dnevno). Dozu treba postupno povećavati. **Kontraindikacije:** Preosjetljivost na bilo koji sastojak lijeka, bronhijalna astma ili kronična opstruktivna bolest pluća, nestabilno zatajenje srca ili dekompenzirano zatajenje srca (NYHA razred IV) koje zahtijeva intravensko inotropno liječenje, plućna hipertenzija, plućno srce, kardiogeni šok, teška bradikardija, sindrom bolesnog sinusa ili AV blok drugog ili trećeg stupnja (osim u bolesnika s ugrađenim elektrosimulatorom srca). **Davanje:** Coryola ne preporuča se kod teškog zatajenja jetre. **Posebna upozorenja i mjere opreza:** Na početku liječenja ili nakon povećanja doze bolesnici mogu osjetiti simptome prevelikog pada krvnog tlaka, osobito pri ustajanju. Liječenje Coryolom ne smije se naglo prekinuti. Izmimno njetko Coryol može prouzročiti zatajenje jetre. Oprez je prijeko potreban i kod davanja Coryola bolesnicima s teškom metaboličkom acidozom. Sigurnost i učinkovitost Coryola nije određena u bolesnika mlađih od 18 godina.

**Interakcije:** Bolesnicima se savjetuje da se s lijekom liječenja Coryolom suzdrže od pijaća alkoholičnih pića. Coryol ne smiju uzimati bolesnici koji intravenski primaju verapamil ili diltiazem. Pažljivo doziranje prijeke je potrebno kod istovremenog liječenja pojedinim antiaritmicima, narkoticima, antihipertenzivnim lijekovima, lijekovima za liječenje angine pectoris, lijekovima koji iscrpljuju zalihe kateholamina, srčanim glikozidima, lijekovima koji stimuliraju ili inhibiraju jetrene enzime (CYP-2D6), klonidnom ili hipoglikemicima. **Trudnoća i dojenje:** Lijek se ne smije uzimati u trudnoći, osim u hitnim slučajevima u kojima očekivani povoljni učinci za majku nadilaze rizik od štetnih učinaka na plod. Tijekom liječenja Coryolom dojenje se ne preporučuje. **Nuspojave:** Nuspojave su blage i prolazne. Moguće su probavne smetnje, hipotenzija koja uzrokuje vrtoglavicu ili omaglicu (osobito pri ustajanju), bradikardija, zamor, nesanica, glavobolja, bolovi u mišićima i zglobovima, hladnoća udova, suhoća usta i smanjeno stvaranje suza. **Predoziranje:** Ako dođe do predoziranja, treba poduzeti mjere kojima se neresorbirani lijek uklanja iz tijela. Uz to treba pažljivo nadzirati životno važne funkcije bolesnika. Predoziranje se liječi simptomatski davanjem agonista adrenergičkih receptora. **Način izdavanja:** Lijek se izdaje samo na liječnički recept. **Oprema:** 28 tableta od 3,125 mg, 6,25 mg, 12,5 mg ili 25 mg. **Nadnevak pripreme leksta:** ožujak 2007.



# Rezultati mini ankete portala *Kardio.hr* od 1. lipnja do 2. srpnja 2007.

Mario Ivanuša, Lovro Banfić

Uredništvo portala *Kardio.hr*

Na postavljeno pitanje **Na kojem jeziku treba biti *Kardio list*?** primili smo ukupno 38 odgovora.

<i>Kardio list</i> treba izlaziti na	Broj	%
hrvatskom jeziku	31	81,6
hrvatskom i engleskom jeziku	5	13,2
engleskom jeziku	2	5,3
<b>ukupno</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>

Tijekom srpnja i kolovoza želimo čuti Vaše mišljenje o tome **treba li *Kardio list* biti međunarodno indeksiran**, pa Vas pozivamo da nam odgovorite na naše novo pitanje.

Kontakt:

E-mail: [kardio@kardio.hr](mailto:kardio@kardio.hr)

Članak zaprimljen: 3. 7. 2007.

## ACCF/ASE/ACEP/ASNC/SCAI/SCCT/SCMR 2007 Appropriateness Criteria for Transthoracic and Transesophageal Echocardiography

Novi američki kriteriji za racionalnu primjenu transtorakalne i transezofagijske ehokardografije objavljeni su 15. lipnja 2007. godine u časopisu *Journal of American College of Cardiology*. Možete ih preuzeti na mrežnim stranicama časopisa (<http://content.onlinejacc.org>).

### Predavanje "Genetic and molecular bases of cardiac arrhythmias"

Prof. dr. **Hugues Abriel** s University of Lausanne, Švicarska održat će 21. rujna 2007. godine predavanje pod nazivom "Genetic and molecular bases of cardiac arrhythmias". Predavanje se održava u 12 sati u Zavodu za bolesti srca i krvnih žila Kliničke bolnice Dubrava, Zagreb.

Uredništvo *Kardio lista* prima sljedeće priloge iz područja kardiologije: kratka znanstvena i stručna priopćenja, osvrte, pisma uredništvu, vijesti, 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 3.500 znakova s 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 br. 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 • Nakladnik: Hrvatsko kardiološko društvo, 10000 Zagreb, Kišpatićeva 12, tel. 01 / 238 88 88 • Za nakladnika: Davor Miličić • Glavni urednik: Mario Ivanuša • Kontakt: [kardio-list@kardio.hr](mailto:kardio-list@kardio.hr), <http://www.kardio.hr> • Priprema i tisak: ČVOR d. o. o. Bjelovar, Matice hrvatske 24, tel. 043 / 244 050, [www.cvor.hr](http://www.cvor.hr) • ISSN 1846-0836 (tiskano izdanje) • ISSN 1846-3231 (mrežno izdanje) • Naklada 1.100 primjeraka.