

POŠTARINA PLAĆENA
U POŠTANSKOM UREDU
10000 ZAGREB



KARDIO LIST

HRVATSKO KARDIOLOŠKO DRUŠTVO

BROJ 3-4 GOD. I. SRPANJ/KOLOVOZ 2006.

VAŽNE POVEZNICE

European Heart Journal <http://eurheartj.oxfordjournals.org/>
Heart <http://heart.bmjournals.com/>
Circulation <http://circ.ahajournals.org/>
American Journal of Cardiology <http://www.ajconline.org/>
Chest <http://www.chestjournal.org/>
Atherosclerosis <http://www.atherosclerosis-journal.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

9

„Originalni“ i „generički“ antihipertenzivi

(Prim. dr. sc. Aleksandar Knežević, dr. med.)

U zadnje vrijeme u našoj javnosti generički lijekovi su jedna od najčešćih tema, kako u stručnim krugovima, tako i u javnim medijima. Stvara se dojam da će veće uvođenje u uporabu generičkih lijekova riješiti gotovo sve probleme zdravstva, a koji kako znamo nisu mali i nastaju zbog raskoraka između zahtjeva za što kvalitetnijim liječenjem te mogućnosti države, ali i ukupnog društva, da to plati.

Stalno se najavljuje uvođenje tzv. A i B liste lijekova HZZO-a tj. pretežno generičkih na listi A koje će pokrivati osnovno osiguranje, te pretežno originalnih na listi B čiju cijenu će morati doplačivati bilo sami bolesnici bilo njihovo dopunsko osiguranje.

Istine radi treba kazati da je to trend u cijelom svijetu, tako da i najrazvijenije zemlje npr. SAD potiču primjenu generičkih lijekova, te tamo u prvoj godini nakon uvođenja prvog generika oko 60% bolesnika napušta originalni lijek i prelazi na generik koji je bitno jeftiniji (i do 50%). Ovo bolesnici rade jer u SAD za veliki broj građana lijekovi u ambulantnoj primjeni nisu pokriveni zdravstvenim osiguranjem tako da ih sami kupuju, pa im je naravno u interesu da za to potroše što manje vlastitog novca.

I u nas već duže vremena HZZO potiče što veće uvrštavanje generičkih paralela na Listu lijekova. U odnosu na prethodnu Listu lijekova usvojenu 17. siječnja 2005. godine na sadašnjoj Listi je 40 lijekova s novim nezaštićenim imenima (nove molekule) kao i 103 istovrsna lijeka («generici»). Uvođenje generičkih paralela (koje su 10-30% jeftinije od postojećih lijekova) na Listu je trajna orijentacija HZZO kojom se smanjuju troškovi liječenja, poglavito najviše upotrebljavanih lijekova (kardiovaskularni, antimikrobni, psihofarmaci) te time ostvaruju sredstva koja se mogu potrošiti na nove originalne lijekove.

Ovaj princip sastavljana Liste lijekova kombiniran s primjenom Pravilnika o određivanju cijena lijekova doveo je do prihvatljivog porasta troškova za lijekove koji je iznosio 3 900 000 000 kuna u 2005. što je porast od 1,3% u odnosu na prethodnu godinu. Kako je u svijetu trend porasta troškova za lijekove i do 10% godišnje, ovo je odličan rezultat koji će vjerojatno biti i bolji ako se uspiju provesti daljnje mjere racionalizacije potrošnje lijekova kao što je uvođenje tzv. A i B liste lijekova.

Treba kazati da je trend registracije novih generičkih paralela (i to poglavito najviše iz skupine kardiovaskularnih lijekova) u Hrvatskoj i dalje velik tako da će propisivači lijekova, a i bolesnici biti suočeni sa velikim izborom koji im može stvarati teškoće.

Kako su antihipertenzivi skupina lijekova koji se najviše upotrebljavaju kod nas (već godinama je lizinopril vodeći lijek po potrošnji), a sve više je generičkih paralela (u ovom trenutku ima registriranih 9 lizinopriila od različitih proizvođača, uključivo i originator, od kojih je 5 na Listi lijekova HZZO) liječnici, a pogotovo bolesnici su pred dilemom da li su oni međusobno zamjenjivi, da li su jednako kvalitetni i sigurni, te da li su jednako učinkoviti.

Ako prihvatimo da su generički lijekovi jednako kvalitetni kao i originatori, a njihovu učinkovitost u slučaju antihipertenziva je vrlo lako provjeriti mjerenjem tlaka, ostaje problem bolesnika tj. njegove naviknutosti na određeni lijek (ime, oblik i boju tablete, izgled i oblik pakiranja itd.) što moramo poštovati. To je pogotovo važno kod antihipertenziva koji spadaju u lijekove s velikom placebo komponentom (kao npr. analgetici, psihofarmaci, antiastmatici, antianginozni lijekovi itd.) gdje je vrlo važna suradljivost bolesnika za uspjeh liječenja, a ona ovisi i o zadovoljstvu bolesnika s propisanim lijekom. Stoga kod eventualne promjene antihipertenziva koji bolesnik uzima duže vrijeme (a to može biti od originatora na generik, ali i s jednog generika na drugi, pa i što je rjeđe s generika na originator) moramo poštovati želju bolesnika te ako on ne želi mijenjati lijek zbog bilo kog razloga (npr. izgled tablete) mi to moramo uvažiti.

Samo tako mi ćemo postići dobru suradljivost bolesnika u liječenju hipertenzije koja je bitna zbog dugoročne prevencije kardiovaskularnih bolesti.

AKTUALNOSTI

(dr. sc. Goran Krstajić, dr. med., FESC)

U Rimu je u periodu od 18. – 22. lipnja 2006. u prostoru Fiera di Roma održan 14. Internacionalni (svjetski) simpozij ateroskleroze sa sudjelovanjem preko 4000 učesnika iz cijelog svijeta.

Nakon uvodnih i pozdravnih izlaganja održan je atraktivan koncert orkestra karabinjera i prismok dobrodošlice. Unatoč vrućem i sparnom vremenu te ljepotama „vječnog grada“ koje su mnogi željeli pohoditi, kongres je bio vrlo dobro posjećen sa nizom vrhunskih simpozija i nadasve zanimljivih izlaganja.

Prikazana su novija saznanja u okviru „standardnih“ područja ateroskleroze, šećerne bolesti, oštećenja bubrega, krvožilnih pobola i cerebrovaskularnih bolesti. Također bila su zanimljiva i recentna saznanja iz područja vaskularne biologije, angiogeneze i prikaza novih tehnologija u otkrivanju rizičnih vaskularnih zbivanja.

Valja naglasiti nazočnost i veće skupine liječnika iz Hrvatske od kojih su nekolicina imala i poster prezentacije. Posljednjeg dana kongresa održan je vrlo zanimljiv simpozij intrigantnog naziva: „Cholesterol risk factors and management: a success or a failure?“ na kojem su najnovija saznanja predložili svjetski poznati predavači među kojima i akademik Željko Reiner iz Hrvatske sa predavanjem: „Atherosclerosis – a Paradox of Eastern European Countries“.

Može se kazati da je i ovaj svjetski simpozij iz ateroskleroze ispunio visoka očekivanja uz talijanski šarm organizacije i prelijepi Rim gdje svaki kamen diše bogatom poviješću.

10

Knjiga „Koronarna bolest“ (prof. dr. sc. Dinko Mirić, dr. med. & mr. sc. Duška Glavaš, dr. med.)

Urednici knjige: prof. dr. sc. Dinko Mirić, prim. mr. sc. Ivo Vuković, prim. mr. sc. Lovel Giunio i suradnici

Izdavač: Hrvatsko kardiološko društvo, Ogranak Split; ISBN 953-97581-3-7; Tisak: Slobodna Dalmacija; Cijena: 300 kn
Zadnjih 15-tak godina, Hrvatska se smjestila na ljestvici pobola i smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti iza razvijenih zemalja Zapada, a ispred istočno-europskih zemalja. Unutar ukupnog mortaliteta, kardiovaskularne bolesti čine više od 50%, a polovica otpada na koronarnu bolest. Iz toga proizlazi da svaki četvrti stanovnik u našoj zemlji umire od koronarne bolesti. Da bi što prije nadoknadili razliku između nas i razvijenih zemalja, potrebno je napraviti dodatne iskorake u prevenciji i liječenju kardiovaskularnih bolesti.

Zbog toga se skupina autora iz Kliničke bolnice Split, odlučila na publiciranje knjige posvećene koronarnoj bolesti. Djelo je rezultat rada tridesetak autora koji su obradili isti broj tema na 330 stranica, 100 slika i grafova. Zahvaljujući koordinaciji glavog urednika prof. dr. sc. Dinka Mirića, stvorena je potrebna kohezija i sustavnost. Autori su koristili najsuvremenija medicinska iskustva, kao i osobna originalna znanstvena istraživanja.

U prvom dijelu knjige iznjeti su podaci o epidemiologiji i etiologiji koronarne bolesti, a zatim temeljito obrađena povezanost koronarne bolesti i najznačajnijih rizičnih faktora.

Poseban je naglasak stavljen na liječenje, reguliranje i prevenciju čimbenika koronarnog rizika. Također su vrlo sadržajno analizirani precipitirajući čimbenici akutnih oblika koronarne bolesti s naglaskom na njihovu prevenciju.

U drugom dijelu knjige obrađena je suvremena dijagnostika i liječenja koronarne bolesti.

Posebno je temeljito obrađeno poglavlje suvremene invazivne obrade i interventnog liječenja koronarne bolesti. Posljednje poglavlje posvećeno je kirurškom liječenju koronarne bolesti i evoluciji razvoja kardiokirurgije u Hrvatskoj.

Djelo na sustavan, pregledan i jasan način izlaže i komentira sve spoznaje o koronarnoj bolesti, te ima sve karakteristike sveučilišnog udžbenika.

Smatramo da će ova publikacija biti od velike koristi zbog bogatstva suvremenih informacija o genezi, dijagnostici i liječenju koronarne bolesti. Time će zasigurno dati značajan doprinos boljoj prevenciji i kvalitetnijem liječenju koronarne bolesti kao najznačajnijoj manifestaciji aterosklerotske bolesti krvnih žila.

Acetilsalicilna kiselina u primarnoj prevenciji kardiovaskularnih bolesti

(Matias Trbušić, dr.med.)

Individualna primjena acetilsalicilne kiseline (ASK) u primarnoj prevenciji kardiovaskularnih (KV) bolesti temelji se u procjeni učinkovitosti i riziku nuspojava dugotrajne primjene.

Metaanaliza pet studija u kojima su uključeni uglavnom muškarci (Physician's Health Study, British Doctor's Trial, Thrombosis Prevention Trial, Hypertension Optimal Treatment Trial, Primary Prevention Project) pokazala je da ASK smanjuje rizik prvog infarkta miokarda (IM) za 32% i važnih KV događaja za 15%, bez efekta na učestalost inzulta i smanjenje mortaliteta. Međutim, Women's Health Study (provedena na 39,876 žena) nije pokazala učinak ASK na primarnu prevenciju IM i ukupne KV smrtnosti što se može objasniti uključivanjem ispitanika s niskim KV rizikom i dozom ASK koje je niža od inače preporučenih (100 mg svaki drugi dan). U skupini žena starijih od 65 godina rezultati su bili slični kao u muškaraca.

Rizik od gastrointestinalnih (GI) krvarenja kod dugotrajne primjene ASK procjenjuje se na temelju anamneze ulkusne bolesti, dobi veće od 60 godina, dozi ASK, istovremenoj primjeni glukokortikoida i antikoagulansa. Rizik se smanjuje testiranjem i ev. eradikacijom *Helicobacter pylori* te istovremenom uporabom misoprostola (analog prostaglandina E) ili inhibitora protonske pumpe kod rizičnih bolesnika. Enterički oblici ASK smanjuju endoskopske znakove ozljede sluznice, ali ne dovode do smanjenja GI krvarenja što se može objasniti sistemskim učinkom ASK. American Heart Association preporučuje ASK kod bolesnika čiji je KV rizik prema Framingham Risk Score veći od 10% što premašuje uobičajeni rizik od krvarenja iz GI trakta.

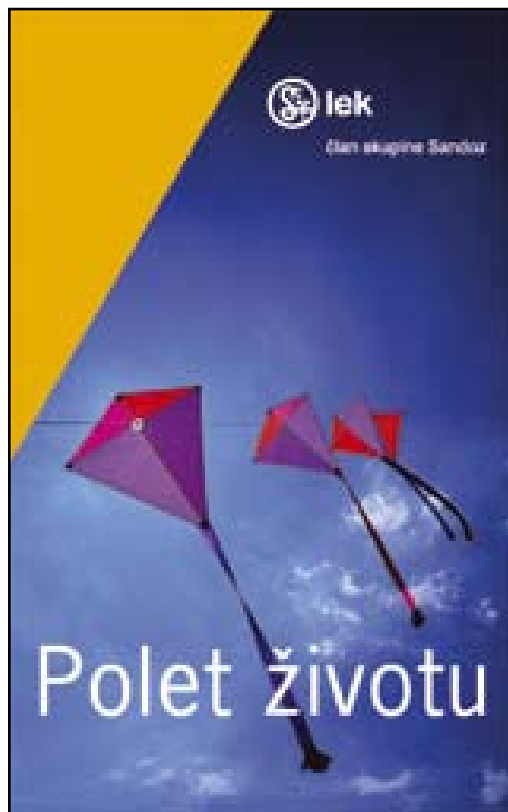
Nova izdanja ACC/AHA smjernica (Mario Ivanuša, dr. med., FESC)

U časopisu Circulation od 15. svibnja 2006. godine objavljeno je novo izdanje Smjernica za sekundarnu prevenciju koronarnih i drugih vaskularnih bolesti izdanih od American Heart Association (AHA) i American College of Cardiology (ACC), a prihvaćenih i od National Heart, Lung and Blood Institute. Novo izdanje ovih smjernica, sa dokazima studija nakon prošlog iz 2001. godine, ne uključuje samo savjete za još nižu razinu kolesterola i nove odrednice za primjenu dokazano djelotvorne terapije, nego i po prvi puta primjenu cijepljenja protiv gripe kod svih kroničnih srčanožilnih bolesnika kako bi se spriječio razvoj komplikacija u slučaju pojave gripe.

16. lipnja 2006. godine objavljeno je novo izdanje ACC/AHA Smjernica za dijagnostiku i liječenje valvularnih bolesti srca, koje će biti istodobno otisnuto 1. kolovoza 2006. godine u časopisima Journal of American College of Cardiology (JACC) i Circulation. Obnovljena inačica smjernica, prethodno izdanih 1998. godine, pripremljena je u suradnji sa Society of Cardiovascular Anesthesiologists. Ključnih naglasak ovih smjernica je pravilan izbor potrebe za kardiokirurškim liječenjem ovisno o simptomima i rezultatima neinvazivnih kardioloških dijagnostičkih testiranja. Pored toga smjernice pridaju značajniju ulogu transezofagijskom ehokardiografskom pregledu za vrijeme kardiokirurškog zahvata, pravilnoj upotrebi antikoagulatne terapije i češćoj primjeni novih kardiokirurških tehnika na srčanim zaliscima (repair vs. replacement).

11

SPONZORIRANA STRANICA KARDIO LISTA



Koristi primjene statina u svakodnevnoj kliničkoj praksi (Antun Car, dr. med.)

Statini inhibiraju HMG-CoA reduktazu dovodeći do smanjenja sinteze kolesterola.

Brojne kliničke studije su dokazale učinak statina na smanjenje rizika od koronarne bolesti srca (KBS), kardiovaskularnu i ukupnu smrtnost. Studije 4S, CARE i LIPID su potvrdile korist primjene statina kod bolesnika s dokazanom KBS. Posljedica je prihvaćanje ciljnih vrijednosti za ukupni kolesterol <5,0 mmol/L i LDL kolesterol <3,0 mmol/L. MIRACL studija je potvrdila da rana primjena atorvastatina nakon epizode angine pektoris ili infarkta miokarda bez Q-zupca smanjuje pojavu budućih koronarnih događaja. U skladu s tim su i rezultati PROVE-IT studije koja je dokazala bolji učinak atorvastatina u usporedbi s pravastatinom na regresiju aterosklerotskog plaka i smanjenje vrijednosti hs-CRP-a.

Meta analiza provedena na 4 studije (Framingham Heart Study, MRFIT, LRCPPM i Coronary Primary Prevention Trial) je potvrdila da se rizik za KBS povećava za svaki pad vrijednosti HDL kolesterola od 0,026 mmol/L (3% za žene i 2% za muškarce). Cilj je terapije statinima i povećati HDL kolesterol kod rizične populacije. Statini se preporučuju bolesnicima koji su već imali koronarni ili moždani događaj, kao i onima visokog rizika za iste.

U svakodnevnoj praksi se pri procjeni rizika od KBS najčešće koristimo tablicama koronarnog rizika (SCORE). Tu su i bolesnici s perifernom arterijskom bolesti, abdominalnom aneurizmom ili simptomatskom bolesti karotida, te bolesnici sa šećernom bolesti. Važna je bolja identifikacija bolesnika kojima je potrebno preventivno primijeniti terapiju (CIMT, EBCT, IVUS ABI-index).

Bolesnici koji su preboljeli infarkt miokarda sa ST-elevacijom, a nisu bili liječeni statinima, imali su veću učestalost pojave non sustained ventrikularne tahikardije i povećanu smrtnost unutar prve godine od događaja. Ovo se objašnjava pleotropnim učincima statina, kao i smanjenjem lezije miokarda nakon implantacije stenta u bolesnika kojima se prije perkutane koronarne intervencije davao statin. Davanjem statina se postiže smanjenje mikroalbuminurije kod osoba s metaboličkim sindromom.

Miopatija i rabdomioliza ozbiljne su nuspojave terapije statinima, ali je njihova učestalost u svim studijama bila manja od 0,7%. Stoga su i razlozi isključivanja statina iz terapije vrlo rijetki. Preporuke za prestanak primjene statina vezane su na vrijednost CPK veću od 10x normalnih, kao i za 2-3x povećane vrijednosti transaminaza. Statini su prikladni i za kombiniranu terapiju (npr. ezetemibe). Primjena statina i u osoba starije životne dobi je djelotvorna i sigurna (HPS).

12