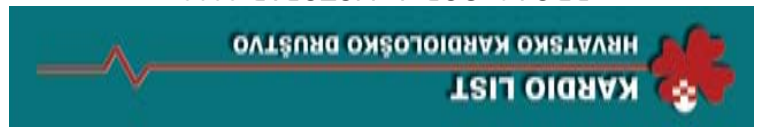


POŠTARINA PLAĆENA
U POŠTANSKOM UREDU
10000 ZAGREB

BROJ 6 GOD. I. LISTOPAD 2006.



KARDIO LIST HRVATSKO KARDIOLOŠKO DRUŠTVO

BROJ 6 GOD. I. LISTOPAD 2006.

VAŽNE POVEZNICE

Sustav znanstvenih informacija: <http://zind.szi.hr>
Collegium Antropologicum: <http://luka.inantro.hr/>
Scopus: <http://www.scopus.com/>
Google Scholar: <http://scholar.google.com/>
Croatia Chemica Acta: <http://public.carnet.hr/ccaca/>
Croatian Medical Journal: <http://www.cmj.hr/>
ISI Web of Knowledge: <http://www.isiwebofknowledge.com/>
ISI Thomson Scientific: <http://www.isinet.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

17

RESINKRONIZACIJSKA TERAPIJA U LIJEČENJU KRONIČNOG SRČANOG ZATAJIVANJA (Antun Zoran Savić, dr. med.)

Među bolesnicima s kroničnim srčanim zatajivanjem oko 34% muškaraca i 23% žena imaju blok lijeve grane (BLG). Za razliku od bolesnika s istom bolešću koji nemaju BLG, prvi imaju lošiju prognozu. BEST studija ukazala je na veću učestalost smrtnog ishoda među bolesnicima sa BLG tijekom jedne godine u usporedbi sa bolesnicima koji nemaju smetnje provođenja (16,1% prema 10,5%). Rizik iznenadne smrti također je značajno viši (7,3% prema 4,9%). Kod bolesnika sa BLG provođenje vala depolarizacije značajno je izmijenjeno, započinje od prednjeg septuma kroz miokard lijeve klijetke (LK) do inferiorne i lateralne stijenke LK. Rezultat ovakvog nefiziološkog slijeda depolarizacije je asinkronija, gdje se interventrikularni septum kontrahira prije slobodne stijenke LK. Ovakova kontrakcija mehanički je neučinkovita i dovodi do smanjivanja istisne frakcije LK. Temeljem ovih zapažanja zaključeno je da bi simultana elektrostimulacija lijeve i desne klijetke (biventricular pacing) resinkronizirala kontrakcije klijetki (cardiac resynchronization therapy; CRT) pa bi mogla biti učinkovita u bolesnika sa popuštanjem srca.

Niz randomiziranih kliničkih studija među kojima je najznačajnija meta analiza 9 studija sa sveukupno 3216 bolesnika (prije publiciranja CARE-HF, ali uključivši COMPANION studiju) potvrdile su dobar hemodinamski odgovor na CRT (povećanje srčanog indeksa i istisne frakcije, smanjenje plućnog kapilarnog tlaka, smanjenje mitralne insuficijencije, poboljšanu funkciju klijetki bez povećane potrošnje energije, a CRT može preokrenuti i remodeliranje LK) i na koncu, rizik od smrti niži je u skupini bolesnika liječenih CRT.

Indikacije za CRT uključuju dilatativnu kardiomiopatiju (ishemijsku ili druge etiologije), sa istisnom frakcijom LK nižom od 35%, QRS intervalom duljim od 120 msec, NYHA razredom III ili IV unatoč optimalnoj medikamentoznoj terapiji. Kod CRT pojedinačne elektrode postavljaju se tako da stimuliraju desnu i lijevu klijetku, a kandidati za CRT često trebaju uređaj koji je ujedno i kardioverter defibrilator. Desni atrij je također stimuliran sa kratkim atrioventrikulskim intervalom kao bi se osigurala trajna elektrostimulacija klijetki. MIRACLE, COMPANION i CARE-HF studije pokazale su da se komplikacije javljaju u 0,3-4% slučajeva (najčešća je nemogućnost pravilnog pozicioniranja elektrode za LK, pa takvi bolesnici trebaju minimalno invazivnu torakalnu kiruršku proceduru, te rjeđe trauma koronarnog sinusa ili vene, pneumotoraks, elektrostimulacija dijafragme i infekcija). Objektivni pokazatelji funkcionalnog poboljšanja javljaju se najranije za 1 mjesec nakon implantacije. Generator traje od 4-7 godina i njegova zamjena je rutinska procedura.

Vanjsko elektromagnetsko polje može utjecati na funkciju elektrostimulatora. Takva interferencija može biti izazvana mobilnim telefonima, elektronskim sigurnosnim sustavima, energetske kabele i motorima, kao i magnetskom rezonancom, elektrokauterizacijom, terapijskom radijacijom ili transkutanom električnom nervnom stimulacijom.

Do rezultata MADIT-CRT i REVERSE studija nije jasno je li CRT korisna i kod bolesnika sa blažim stupnjem popuštanjem srca (NYHA I i II). CRT u 20-30% bolesnika ne dovodi do značajnijeg kliničkog poboljšanja. Iako ima raznih objašnjenja za ovakvo zapažanje, izgleda da produljeni QRS interval možda nije najbolji kriterij za procjenu koristi od CRT. U nekoliko manjih studija uočeno je da ehokardiografski dokazi asinkronije imaju bolju prediktivnu vrijednost za procjenu učinka CRT. Stoga pri selekciji kandidata za CRT treba koristiti ehokardiografiju kako bi se evidentirala asinkronija.

Korist od CRT kod bolesnika sa atrijskom fibrilacijom nije potpuno istražena. Nekoliko manjih studija (manje od 200 bolesnika) upućuju na izvjesno poboljšanje funkcionalnog kapaciteta i kvalitete života. Kod većine takvih bolesnika prethodno je učinjena RF ablacija AV čvora kako bi se osigurala potpuna kontrola aktivacije klijetki.

AKTUALNOSTI

(Mario Ivanuša, dr. med., FESC)

15. rujna 2006. godine na mrežnim stranicama Europskog kardiološkog društva www.escardio.org objavljena je vijest o predstavljanju nacionalne inačice *HeartScore* za Bosnu i Hercegovinu.



U Rimu će se od 19. do 21. listopada 2006. godine održati 10. svjetski kongres ehokardiografije i kardiovaskularne slikovne dijagnostike. Sve informacije su dostupne na www.worldchococardio2006.com



Hrvatsko društvo za hipertenziju organizira Međunarodni simpozij „Recent advances in endemic nephropathy“ (Zagreb, 20. – 22. listopada 2006. <http://www.endemic-nephropathy.mef.hr/>) i Prvi hrvatski kongres o hipertenziji s međunarodnim sudjelovanjem (Zagreb, 9. – 12. studenoga 2006. <http://www.hdh.hr/>).



U Londonu će se od 12. do 13. listopada 2006. održati ehokardiografski tečaj „Clinical Echocardiography @ St. George's – Echocardiography in Clinical Practice“. Teme obuhvaćaju ishemijsku bolest srca, kardiomiopatije, dijasstoličku funkciju, resinchronizaciju srca, evaluaciju morfologije i funkcije mitralnog zalistka te desnog srca, a bit će prikazan velik broj klinički zanimljivih ehokardiografskih zapisa. Osim organizatora tečaja, prof. dr. Georgea Sutherlanda, među predavačima bit će i profesori Liv Hatle, Alan Fraser, Fausto Pinto, Genevieve Derumeaux, Bart Bijmens. Više podataka o programu kao i prijava na tečaj dostupni su na: www.myocardialimaging.com

18

15. SVJETSKI KARDIOLOŠKI KONGRES, Barcelona, Španjolska 2. - 6. rujna 2006.

(Maja Čikeš, dr. med.)

U Barceloni je od 2.9.2006. do 6.9.2006. održan 15. Svjetski kardiološki kongres, zajednički organiziran od Europskog kardiološkog društva (ESC) i Svjetske kardiološke federacije (WHF). Prema broju sudionika, ovogodišnji kongres bio je među najvećima do sada, okupivši 25553 aktivnih sudionika te 6131 izlagača. Popularnost ovog kongresa očituje se i u broju prijavljenih radova: od ukupno 10594 prijavljenih abstrakata (najveći broj na dosadašnjim kongresima), prihvaćeno je 3917 radova koji su bili predstavljeni u obliku usmenih izlaganja, moderiranih postera, e-postera i postera. Vodeća tema ovogodišnjeg kongresa bila je kardiovaskularna bolest i starenje, što postaje sve većim izazovom kardiolozima obzirom na znatno starenje populacije.

Teme sekcija sezale su od temeljnih znanosti prvenstveno usmjerenih istraživanju matičnih stanica do izuzetno posjećenih, klinički orijentiranih „Focus“ sekcija u kojima je bilo riječi o intervencijama i neinvazivnim dijagnostičkim metodama kao i o temama važnim za donošenje kliničkih odluka u svakodnevnoj praksi.

Na prvoj od dvije „Hot Line“ sekcije dovedena je u pitanje sigurnost primjene stentova s otpuštanjem lijeka, dok je u drugoj bilo riječi o antikoagulantnoj i antitrombocitnoj terapiji u bolesti perifernih arterija, faktorima ishoda koronarnih intervencija, kao i trombolizi u srčanom arestu. Radne skupine ESC-a prikazale su najvažnije vijesti sa kongresa održanih u protekloj godini, a u 5 simpozija prikazani su i rezultati „European Heart Survey“ programa. Tijekom kongresa predstavljene su nove smjernice ESC-a o stabilnoj angini pektorisa, fibrilaciji atrijske, ventrikulskim aritmijama i nagloj smrti, dijabetesu i kardiovaskularnim bolestima te plućnoj hipertenziji. Niz sekcija temeljenih na inicijativama WHF bio je usmjeren na prevenciju bolesti srca u zemljama slabijeg ekonomskog statusa te je, među ostalim, bilo govora o bolesti srca u žena, reumatskoj vrućici, Chagasovoj bolesti i sekundarnoj prevenciji. Na mnogobrojnim satelitskim simpozijima prikazani su rezultati najnovijih kliničkih studija, kao i daljnjih stadija dosada već dobro poznatih istraživanja.

Obzirom da je zbog mnoštva istovremenih zbivanja gotovo nemoguće pratiti sve teme od interesa, nakon završetka kongresa velik broj informacija dostupan je u obliku izvještaja na web-stranici ESC: www.escardio.org. Više od 25 sekcija dostupno je i u „webcast“ obliku, popraćenih audiovizualnim zapisima predavanja. Opsežna knjiga sažetaka koja je na kongresu bila dostupna i u „lakšoj“ CD-rom verziji, sada je također dostupna na navedenoj web-stranici, kao i većina posterskih i e-posterskih prezentacija.

Idući godišnji kongres ESC-a bit će održan u Beču od 1.9.2007. do 5.9.2007., a Svjetski kardiološki kongres planiran je za 18.5.2008. do 21.5.2008. u Buenos Airesu.

DIATRANSPLANT – 3. hrvatski simpozij o nadomještanju bubrežne funkcije i transplantacijskoj medicini (Jana Ljubas, dr. med.)

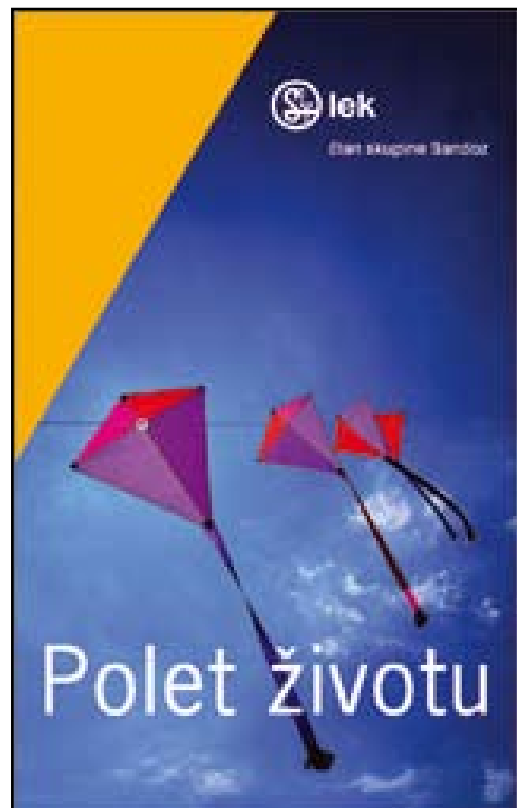
Od 22. do 24. rujna 2006. godine u Opatiji je održan treći u nizu simpozij koji se bavio problematikom nadomještanja bubrežne funkcije dijalizom i/ili transplantacijom bubrega. Značajan broj tema bio je posvećen i transplantacijskoj medicini srca, jetre i gušterače. Simpozij je proveden u organizaciji KBC Rijeka, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Hrvatskog društva za nefrologiju, dijalizu i transplantaciju Hrvatskog liječničkog zbora i Hrvatske udruge medicinskih sestara povodom 40. obljetnice dijalize i 35. obljetnice transplantacije u Rijeci i Republici Hrvatskoj.

Izneseno je mnogo novosti iz područja transplantacijske kardiologije i kardiokirurgije, među kojima je jedna od najvažnijih vijest o programu uključenja Hrvatske u Eurotransplant mrežu. Eurotransplant (www.eurotransplant.nl) je najveća europska organizacija za razmjenu organa koju čini 6 europskih zemalja (Austrija, Belgija, Njemačka, Luksemburg, Nizozemska, Slovenija). Bavi se pronalaženjem adekvatnog donora i osiguravanjem organa za hitne i elektivne primatelje odrasle ili dječje dobi. Hrvatskim bolesnicima, poglavito onima na hitnoj listi za transplantaciju, pružila bi se mogućnost brže nabave traženog organa, jer bi Eurotransplant mogao osigurati donora organa kroz nekoliko dana. Ugovor sa Eurotransplant International Foundation potpisan je 26. svibnja 2006. godine, a početak programa predviđen je za prosinac 2006. godine. Organizacija pokriva populaciju od 118 milijuna stanovnika i ima više od 200 transplantacijskih programa, uključujući i programe za transplantaciju bubrega, jetre, gušterače, kombiniranih organa te razmjene organa za pedijatrijske pacijente. Omogućeno je on-line umrežavanje i registracija potencijalnih primatelja, odabir profila donora, evidencija učinjenih transplantacija uz „follow-up“ bolesnika te niz drugih opcija.

U Hrvatskoj postoji 25 centara za transplantaciju, ali od njih su samo dva za transplantaciju srca-KB Dubrava i KBC Zagreb. U KBC Zagreb je ove godine učinjeno 10, a prošle godine 6 transplantacija srca, te godinu dana prije 6 transplantacija, što predstavlja dobar pokazatelj napretka i poticanja razvoja transplantacijske medicine srca. Povijesna činjenica je da je prvu transplantaciju srca u svijetu 1967. godine učinio liječnik Christian Bernard, a u KBC Zagreb je 28. rujna 1988. pod vodstvom prof. Sokolića učinjena transplantacija srca koja je ujedno i bila prva transplantacija srca u ovom dijelu Europe. Od toga dana je na KBC-u Zagreb učinjeno čak 87 uspješnih transplantacija srca.

19

SPONZORIRANA STRANICA KARDIO LISTA



KRAJ KONTROVERZI O KALCIJSKIM ANTAGONISTIMA - nova analiza ALLHAT studije (Prof. dr. sc. Vjeran Nikolić Heitzler, dr. med., FESC; Ivan Barišić, dr. med.)

Kontroverzu oko terapije kalcijским antagonistima možda najbolje ilustrira članak u New York Timesu objavljen prije 6 godina u kojem se govori o kalcijским antagonistima kao uzroku oko 85.000 srčanih udara i popuštanja srca godišnje. U to su vrijeme kalcijški antagonisti smatrani lošim izborom u liječenju kardiovaskularnih bolesti, dok se danas ti lijekovi smatraju najsigurnijim i najefikasnijim terapijskim izborom. Nedavno provedena post hoc analiza ALLHAT studije u kojoj su ispitanici randomizirani u dvije terapijske skupine (jedna koja je primala dihidropiridinski kalcijški antagonist amlodipin i drugu koja je primala ACE inhibitor lizinopril) je definitivno razriješila kontroverze o kalcijским antagonistima kao relativno nesigurnim lijekovima.

ALLHAT studija je najveća antihipertenzivna studija koja je provedena od 1994. do 1998. u SAD i uključivala je 42.418 bolesnika. Ispitivan je učinak tiazidskih diuretika te modernih antihipertenziva (ACE inhibitori, beta i alfa blokatori) na incidenciju koronarne bolesti srca. Studija je prethodila JNC 7 smjernicama Američkog kardiološkog društva za liječenje arterijske hipertenzije.

Navedena post hoc analiza ALLHAT studije je pokazala da je incidencija fatalne koronarne bolesti srca i nefatalnog infarkta miokarda u starijih bolesnika s arterijskom hipertenzijom slična u obje skupine ispitanika, što je ujedno bio i primarni cilj analize. U sekundarnim ciljevima su se pojavile glavne razlike između ispitivanih lijekova. U skupini lizinopriila zabilježena je manja incidencija srčanog popuštanja (10,2%) u odnosu na amlodipinsku skupinu (8,7%). Incidencija moždanog udara (5,4%), stopa hospitalizacija zbog angine pektorisa te potrebe za terapijom anginoznih tegoba (12,6%) u amlodipinskoj skupini bila je manja u odnosu na skupinu lizinopriila (6,3% i 13,6%). Stopa GI krvarenja i angioedema je u skupini ispitanika liječenih lizinopriilom (9,6%) bila veća u odnosu na amlodipinsku skupinu (8,0%). Usprkos navedenim razlikama u sekundarnim ciljevima autori su zaključili da između dvije navedene skupine lijekova ne postoje statistički značajne razlike u terapijskim učincima, a time je ujedno i osporena kontroverza o kalcijским antagonistima kao nesigurnom izboru u liječenju kardiovaskularnih bolesti. U svom komentaru Messeri i Staessen zaključuju da je snažni antihipertenzivni učinak kalcijških antagonista podloga prevencije nastanka infarkta miokarda i moždanog udara i naglašavaju da je time osporena kontroverza o antagonistima kalcija kao nesigurnim lijekovima.

20