



## *Izvešće o Drugom hrvatskom ehokardio-grafskom simpoziju*

str. 66

## *Predavanje prof. Abriela o genetskim aspektima srčanih aritmija*

str. 67

## *Hrvatska mreža urgentne i perkutane koronarne intervencije*

str. 68

## *Rezultati INTER-ARS studije*

str. 70

## *Treba li Kardio list biti međunarodno indeksiran*

str. 72

## **Svjetski dan srca u Opatiji 30. rujna 2007.**

**Milan Nikšić**

*Hrvatsko kardiološko društvo, Podružnica Rijeka*

U nedjelju, 30. rujna 2007. godine na Opatijskoj Slatini obilježen je **Svjetski dan srca** u Primorsko-goranskoj županiji. Pod geslom "Zajedno do zdravog srca" i ove godine nastoji se naglasiti važnost prevencije razvoja bolesti srca i krvnih žila, koje su vodeći uzrok smrtnosti u svijetu.

Na neke faktore kao što su dob, spol i genetska predispozicija ne može se utjecati, no brojniji su oni protiv kojih se može boriti. Prestanak pušenja, umjerena tjelesna aktivnost, redukcija prekomjerne tjelesne težine, liječenje povišenog krvnog tlaka, reguliranje povišenih masnoća u krvi te reguliranje vrijednosti glukoze u krvi vrlo su efikasne mjere kojima pojedinac može utjecati na smanjenje rizika za pobol od kardiovaskularnih oboljenja. Potrebno je također naglasiti i poduprijeti ulogu obitelji, prijatelja i šire društvene zajednice u stjecanju zdravih životnih navika s ciljem očuvanja zdravlja srca.

Kako nikad nije previše isticati važnost prevencije tako je ona i ove godine naglašena na tiskovnoj konferenciji povodom **Dana srca**, održanoj u sklopu *Kongresa kardiologa i kardiokirurga sredozemnih zemalja* gdje je govorio prof. dr. sc. **Davor Miličić**. Po prekrasnom kasnojletnom danu prisutnim se građanima na Opatijskoj Slatini obratio prof. dr. sc. **Luka Zaputović**, podsjetivši na važnosti prevencije ali i na povelju o zdravom srcu koju je izdalo Europsko kardiološko društvo kao preporuku vlastima europskih zemalja o vođenju javnozdravstvene politike za sprječavanje bolesti krvožilnog sustava.

Ovogodišnje obilježavanje *Svjetskog dana srca* u Primorsko-goranskoj županiji održano je pod pokroviteljstvom Grada Opatije, a u organizaciji Gradske organizacije Crvenog križa iz Opatije, *Thalassoterapije* Opatija, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci, Závoda za kardiovaskularne bolesti Interne klinike KBC Ri-



jeka te Zavoda za javno zdravstvo PGŽ. Aktivisti Crvenog križa zainteresiranim su građanima mjerili krvni tlak, dok su kardiolozi opatijske *Thalassoterapije* medicinskim savjetima podupirali ovu hvale vrijednu akciju.

Događanje je upotpunjeno i prigodnim zabavnim programom, a tvrtka *Dukat* je iz svog programa "Zdrava navika" građanima predstavila mliječni proizvod za pri-

rodno snižavanje kolesterola u krvi "Dukatol". Brojne novinske, radijske i televizijske kuće adekvatno su medijski popratile ovogodišnju središnju manifestaciju obilježavanja Svjetskog dana srca, čime su dale značajan doprinos zdravstvenoj edukaciji građana.

Kontakt

E-mail: [niksicmilan@yahoo.com](mailto:niksicmilan@yahoo.com)

Članak zaprimljen : 31. 10. 2007.

## Izješće o Drugom hrvatskom ehokardiografskom simpoziju s međunarodnim sudjelovanjem

**Viktor Peršić**

*Predsjednik organizacijskog odbora*

**D**rug *hrvatski ehokardiografski simpozij s međunarodnim sudjelovanjem* u organizaciji *Thalassoterapije* Opatija i Hrvatskog kardiološkog društva, koji je okupio 190 kardiologa iz zemlje i inozemstva, uspješno je održan od 11. do 13. listopada 2007. u Opatiji. Međunarodni i hrvatski predavači: **G. Bajraktari, R. Bernat, M. Čikeš, J. Gorcšan, A. Matana, G. Miličević, D. Miličić, J. Mirat, N. Nanda, V. Nikolić-Heitzler, V. Peršić, F. J. Pinto, D. Planinc, I. Sokol, J. Vincelj, I. Vlaseros** te **D. Žagar**, održali su niz vrlo zapaženih izlaganja, a posebno izdanje *Kardio lista* (<http://www.kardio.hr/slike5/opatija3.pdf>) donijelo je sažetke svih radova, čime se u potpunosti ispunio moto skupa: **Kardiovaskularni ultrazvuk — od prikaza do spoznaja u kliničkoj kardiologiji**. Središnjem programu stručnog skupa je prethodila ultrazvučna radionica iz osnova ehokardiografskih prikaza namijenjena specijalizantima i kolegama bez prethodnog iskustva u ultrazvuku srca, u čijem je radu sudjelovalo trideset polaznika.



Koristimo priliku zahvaliti se predavačima, te poštovanim kolegama sudionicima simpozija, koji su odazivom i aktivnim uključenjem pridonijeli punom uspjehu skupa. Hrvatskom kardiološkom društvu, njegovom predsjedniku prof. dr. sc. **Davoru Miličiću**, a glavnom uredniku *Kardio lista* prim. dr. sc. **Mariu Ivanušu**, iskazujemo posebne zahvale.



Kontakt

E-mail: [viktor.persic@ri.t-com.hr](mailto:viktor.persic@ri.t-com.hr)

Članak zaprimljen: 3. 11. 2007.



# Predavanje prof. Abriela o genetskim aspektima srčanih aritmija

**Darko Kranjčec**

*Klinička bolnica Dubrava, Zagreb*

Čast nam je izvijestiti Vas da je u petak, 21. rujna 2007. godine u Kliničkoj bolnici Dubrava u Zagrebu, kao gost Zavoda za liječenje bolesti srca i krvnih žila, gostovao prof. dr. **Hugues Abriel** iz University of Laussane, Švicarska. Prof. Abriel je jedan od vodećih europskih stručnjaka na polju genetske analize srčanih bolesti.

Tema predavanja su bili genetski aspekti srčanih aritmija s naglaskom na najčešće — *Brugadin sindrom* i *produženi QT-interval*.

Nadalje, otkrivena su još tri gena u pacijenata s Brugadinim sindromom. Rečeno je i da je prevalencija obaju sindroma oko 1:5.000 te se na temelju toga i dosadašnjeg broja otkrivenih u nas može zaključiti da je stvaran broj u Hrvatskoj daleko veći od dosad dijagnosticiranih te u našoj kliničkoj praksi moramo češće misliti na spomenute sindrome u diferencijalnoj dijagnozi, posebice nejasnih sinkopa u mlađih i muškaraca srednje životne dobi.

Kontakt

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

Članak zaprimljen: 24. 9. 2007.

## Cardiac channelopathies: Main Phenotypes

- Congenital long QT syndrome: **Estimated prevalence 1:5'000-10'000**
- Brugada syndrome: 1 main ger
- Catecholaminergic VT: 2 genes – very rare
- Atrial fibrillation: 4 genes – rare sporadic cases
- Short QT syndrome: 3 genes – rare sporadic cases
- Sick sinus syndrome: 2 genes – rare sporadic cases
- Progr. Cardiac conduction defect: 1 gene - rare

Od zanimljivosti za spomenuti je da se mutirani gen SCNA5 do sada vezan isključivo uz Brugadin sindrom može naći i u više ostalih entiteta, kao što su neke vrste produženog QT-intervalu, u nekih pacijenata s dilatativnom kardiomiopatijom, idiopatskom fibrilacijom atriya itd.

## Channelopathies: one gene => several phenotypes

- SCN5A** ➡
- Congenital long QT syndrome – LQT3
  - Brugada syndrome
  - Conduction defect (Lev-Lenègre)
  - Congenital AV block
  - Sick Sinus Syndrome
  - Sudden infant death syndrome
  - Drug-induced Long QT
  - Dilated cardiomyopathy
  - Atrial fibrillation

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 4.500 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.



# Hrvatska mreža urgentne perkutane koronarne intervencije — rezultati prve faze

Vjeran Nikolić Heitzler<sup>1</sup>, Zdravko Babić<sup>1</sup>, Davor Miličić<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Klinička bolnica Sestre milosrdnice, Zagreb

<sup>2</sup>Klinički bolnički centar Zagreb, Zagreb

U liječenju akutnog infarkta miokarda sa ST-elevacijom (STEMI) neprijeporno je da je urgentna reperfuzija okludiranih koronarnih arterija metodama perkutane koronarne intervencije (PCI) superiorna metoda liječenja u odnosu na svu medikamentnu terapiju, uključujući trombolizu<sup>1-3</sup>. Više studija<sup>4-6</sup> dokazalo je da je bolesnika s tom vrstom infarkta miokarda bolje transportirati u centar s mogućnošću urgentnog intervencijskog kardiološkog liječenja nego započeti s trombolizom i ostalim medikamentnim liječenjem na sekundarnoj ili čak primarnoj razini zdravstvene zaštite. Sve su studije dokazale da je takav transport, pod određenim uvjetima, siguran, izvediv i da osigurava bolje rezultate, naročito obzirom na manju smrtnost, manji broj reinfarkta i manji broj moždanih udara u bolesnika u kojih je poduzet<sup>7</sup>.

Nakon objave navedenih rezultata, autori ovoga članka kao voditelji Radne skupine za akutni koronarni sindrom i Hrvatskog kardiološkog društva započeli su s osnivanjem Hrvatske mreže urgentne PCI. Nakon niza organizacijskih akcija Hrvatska mreža je sredinom 2005. godine odlukom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi Republike Hrvatske uvedena u sustav zdravstvene zaštite i postala svakodnevno i trajno njen dio. Objavlivanjem prvih rezultata na kardiološkim skupovima, Hrvatska mreža je prepoznata u domaćoj i međunarodnoj kardiološkoj javnosti<sup>8-9</sup>.

Početkom rujna 2007. godine sakupljeni su i statistički obrađeni podaci o liječenju bolesnika sa STEMI u Hrvatskoj u dvogodišnjem razdoblju od početka rujna 2005. godine. Rezultati su objavljeni na 19. godišnjem sastanku Mediteranskog udruženja kardiologa i kardiokirurga održanom u Opatiji krajem rujna 2007. god<sup>10</sup>. U istraživanje je uključeno gotovo 1.200 bolesnika liječenih urgentnom PCI u osam centara (Klinička bolnica Sestre milosrdnice, Klinički bolnički centar Zagreb, Klinička bolnica Dubrava i Opća bolnica Sveti duh iz Zagreba, Klinički bolnički centar Rijeka, Klinička bolnica Split, Specijalna bolnica Magdalena Krapinske Toplice i Klinička bolnica

Osijek). Gotovo polovica od navedenih bolesnika transportirano je iz bolnica koje nisu bile u mogućnosti pružiti intervencijsko liječenje. Praćene su kako rane komplikacije bolesti i ishod liječenja, tako i kasne komplikacije i ishod kroz šestomjesečno praćenje.

Osnovni zaključak je da je Hrvatska mreža urgentne PCI dokazala opravdanost svoga postojanja. Transportirani bolesnici imali su učestalost komplikacija i smrtnost jednaku onoj bolesnika stanovnika većih gradova koji su direktno zaprimani u navedene PCI centre. Treba naglasiti da su ti rezultati odgovarali rezultatima koje navode inozemni autori. Na taj su se način izjednačili izgledi većine bolesnika sa STEMI, neovisno o mjestu u kojem žive, s onima iz gospodarski razvijenijih zemalja. Ako se zna da urgentna PCI prepolovi smrtnost od te bolesti jasno je da je Hrvatska mreža spasila živote mnogih bolesnika ili im omogućila dulji i kvalitetniji život nakon završetka liječenja, te dokazala kratkoročnu i dugoročnu ekonomsku opravdanost.

Prema rezultatima ovoga istraživanja i iskustvima u svakodnevnom radu više je problema koji preostaju za riješiti. Postoji problem predugog vremena od pojave bolova do javljanja bolesnika u zdravstvenu službu te od javljanja zdravstvenoj službi do dolaska u intervencijski centar. Nadalje, manji je broj najtežih bolesnika, prvenstveno onih u kardiogenom šoku, u skupini transportiranih, te općenito liječenih urgentnom PCI izvan radnog vremena. Stalna medijska kampanja, edukacija bolesnika, liječnika i ostalog zdravstvenog osoblja, primjerice tečajevima za liječnike koji su se započeli kontinuirano organizirati u Kliničkoj bolnici Sestre milosrdnice, te njihova stalna međusobna komunikacija primjer su kako riješiti takve probleme. Neke regije i županije, kao i intervencijski centri, tek započinju ulazak u Hrvatsku mrežu urgentne PCI, pa im iskustvima ostalih trebaju pomoći u tome, a organizacijske probleme i probleme s opremom rješavati preraspodjelom i ulaganjem sredstava uz pomoć tijela državne uprave na državnoj i lokalnoj razini.



## Literatura

1. Kastrati A, Mehilli J, Dirschinger J, et al. Myocardial salvage after coronary stenting plus abciximab versus fibrinolysis plus abciximab in patients with acute myocardial infarction: a randomized trial. *Lancet* 2002;359:920-5.
2. Schomig A, Kastrati A, Dirschinger J, et al. Stent versus Thrombolysis for Occluded Coronary Arteries in Patients with Acute Myocardial Infarction Study Investigators. Coronary stenting plus platelet glycoprotein IIb/IIIa blockade compared with tissue plasminogen activator in acute myocardial infarction. *N Engl J Med* 2000;343:385-91.
3. Aversano T. Atlantic cardiovascular patient outcome research team trial of primary percutaneous coronary intervention vs. thrombolysis in acute myocardial infarction. *Clin Cardiol* 2001;24:85-8.
4. Andersen HR, DANAMI-2 Study Group. The Danish Multicenter Randomized Trial on Thrombolytic Therapy Versus Acute Coronary Angioplasty in Acute Myocardial Infarction. Program and abstracts of the American College of Cardiology 51st Annual Meeting; March 17-20, 2002; Atlanta, Georgia. Abstract 421-4.
5. Widimsky P, Groch L, Zelizko M, et al. Multicenter randomized trial comparing transport to primary angioplasty vs. immediate thrombolysis vs combined strategy for patients with acute

myocardial infarction presenting to a community hospital without a catheterization laboratory. The PRAGUE Study. *Eur Heart J* 2000;21:823-31.

6. Widimsky P, Budesinsky D, Vorac D et al. Long distance transport for primary angioplasty vs. immediate thrombolysis in acute myocardial infarction. Final results of the randomized national multicentre trial-PRAGUE-2. *Eur Heart J* 2003;24:94-104.

7. Silber S, Albertsson P, Aviles FF, et al. Guidelines for percutaneous coronary intervention. The Task Force for Percutaneous Coronary Interventions of the European Society of Cardiology. *Eur Heart J* 2005;26:804-47.

8. Nikolić-Heitzler V, Miličić D, Bergovec M, et al. Urgent transport of patients with STEMI for primary percutaneous coronary intervention - Croatian experiences. *Acute Cardiac Care* 2006;8 Suppl 2:25.

9. Nikolić-Heitzler V, Babić Z, Trbušić M, Pavlov M, Bulj N, Krčmar T. Croatian Network of Primary PCI: preliminary data analysis. *Liječ Vjesn* 2006;128 Suppl 2:29-30.

10. Nikolić-Heitzler V, Babić Z, Miličić D, et al. Croatian Primary PCI Network-first phase results. *Liječ Vjesn* 2007;129 Suppl 4:11.

Kontakt

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

Članak zaprimljen 8. 10. 2007.

## Primarne perkutane koronarne intervencije u STEMI Zagreb, 22. 11. 2007.

Sastanak, zamišljen kao otvorena diskusija, s liječnicima čije područje u **Nacionalnom projektu intervencijske kardiologije** pokriva Klinički bolnički centar *Rebro*, organiziran je za 22. studenoga 2007. godine u 13,30 sati u predavaonici Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC Rebro Zagreb. Detalji su u obavijesti na portalu [Kardio.hr](http://Kardio.hr).

## Javnozdravstveni aspekti sekundarne prevencije i rehabilitacije Zagreb, 30. 11. 2007.

I ove godine Akademija medicinske znanosti Hrvatske organizira simpozij na temu kardiovaskularnog zdravlja — **Javnozdravstveni aspekti sekundarne prevencije i rehabilitacije**. Simpozij počinje 30. studenoga 2007. godine u 9 sati u Dvorani B u Školi narodnog zdravlja "Andrija Štampar" u Zagrebu. Sve pojednosti naći ćete na web stranici Akademije (<http://www.amzh.hr/events/kvz2007/index.htm>) ili na portalu [Kardio.hr](http://Kardio.hr).

## Akutni koronarni sindrom Vukovar, 24. 11. 2007.

Stručni sastanak Hrvatskog kardiološkog društva Podružnice za Slavoniju i Baranju održat će se u hotelu "Lav" u Vukovaru 24. studenoga 2007. godine u 11 sati. Tema skupa je **Akutni koronarni sindrom**, a predavači su prof. dr. sc. **Davor Miličić**, prof. dr. sc. **Mijo Bergovec** i prof. dr. sc. **Vjeran Heitzler-Nikolić**. Program skupa dostupan je na portalu [Kardio.hr](http://Kardio.hr).

## Godišnja skupština Hrvatskog društva za hipertenziju Zagreb, 14. 12. 2007.

Godišnja skupština Hrvatskog društva za hipertenziju održat će se u velikoj dvorani Hrvatskog liječničkog zbora, Šubićeva 9, u Zagrebu 14. prosinca 2007. godine s početkom u 14 sati. Očekuje se da će tada biti objavljeno i hrvatsko izdanje ESH/ESC 2007 smjernica za liječenje arterijske hipertenzije. Detaljnije pratite na portalu [Kardio.hr](http://Kardio.hr) ili mrežnim stranicama [www.hdh.hr](http://www.hdh.hr).



# Usporedba djelotvornosti i neškodljivosti Atorisa® (Krkina atorvastatina) i originalnog atorvastatina u bolesnika s velikim rizikom od koronarnih bolesti i hiperlipidemijom: rezultati INTER-ARS studije

Marko Boh

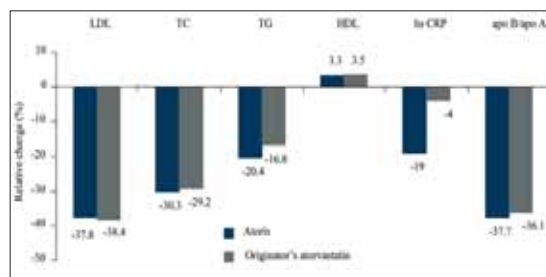
Odjel za medicinska istraživanja, Krka d. d., Novo Mesto, Slovenija

Cilj INTER-ARS studije bio je vrednovanje hipolipemijskog djelovanja i neškodljivosti Atorisa® (Krkina atorvastatina) u usporedbi s originalnim atorvastatinom i njegovim učinkom na apsolutni koronarni rizik (AKR) u bolesnika s velikim koronarnim rizikom i hiperlipidemijom.

Sveukupno je ispitano 148 visokorizičnih bolesnika s hiperlipidemijom i povećanim AKR-om u međunarodnoj, dvostruko slijepoj, usporednoj studiji slučajnog odabira koja je trajala 16 tjedana i provedena je u 22 središta u Češkoj, Sloveniji i Poljskoj. Nakon uvodnog uzimanja placeba u trajanju od četiri tjedna uslijedila su dva aktivna terapijska razdoblja, svako u trajanju od šest tjedana. U bolesnika koji nisu reagirali ili su samo djelomice reagirali na liječenje početna doza jednog ili drugog lijeka od 10 ili 20 mg titrirana je na 20 ili 40 mg do kraja prvog aktivnog terapijskog razdoblja. Početna doza lijekova određena je na temelju početnih vrijednosti LDL-kolesterola (ako je potrebno smanjenje bilo veće od 45%). AKR je izračunat na temelju protokola PROCAM studije. Štoviše, istražene su i koncentracije ukupnog kolesterola, triglicerida (TG), HDL kolesterola (HDL-C), apolipoproteina B (Apo B) i apolipoproteina A1 (Apo A1), odnos Apo B/Apo A1 te koncentracija C-reaktivnog proteina velike osjetljivosti (hsCRP, od engl. high-sensitivity C-reactive protein).

U skladu s protokolom, analizirano je sveukupno 117 bolesnika. Obje studijske skupine bile su dobro uravnotežene s obzirom na dob, spol i druge početne čimbenike srčanožilnog rizika. U obje studijske skupine opaženo je značajno sniženje LDL kolesterola (LDL-C): 37,8% u skupini liječenoj Atorisom® i 38,4% u skupini liječenoj originalnim atorvastatinom. Statistička je analiza pokazala da oba lijeka podjednako snižuju LDL-C. Oba su liječenja značajno snizila i sve druge istraživane lipidne pokazatelje, osim HDL-C-a i Apo A1, koji su beznačajno porasli. Koncentracija hsCRP-a smanjena je za 0,46 mg/L u

skupni liječenoj Atorisom® i za 0,30 mg/L u skupini liječenoj originalnim atorvastatinom, pri čemu sniženje nije bilo statistički značajno.



Relativne promjene lipidnih i upalnih pokazatelja

Na kraju studije ciljna koncentracija LDL-C-a od 3 mmol/L dosegnuta je u 70,2% bolesnika u skupini liječenoj Atorisom® i u 75% bolesnika pridruženih originalnom atorvastatinu. Razlika nije bila statistički značajna. Učinak obaju lijekova na AKR bio je usporediv. Oba su lijeka značajno snizila AKR za više od 13%.

Neškodljivost je vrednovana u 138 bolesnika. Neškodljivost obaju lijekova bila je posve usporediva. Neželjene su se reakcije podjednako često javljale u objema skupinama. One su bile blage do umjereno teške. Ni u jednom slučaju liječenje nije prekinuto zbog neželjenih reakcija.

INTER-ARS studija je jasno pokazala da su Krkin atorvastatin Atoris® i originalni atorvastatin u potpunosti usporedivi s obzirom na normalizaciju koncentracije lipida i sniženje AKR-a u bolesnika s velikim koronarnim rizikom i hiperlipidemijom. Studija je pokazalo iznimnu neškodljivost Atorisa®, posve usporedivu s onom originalnog atorvastatina.

Kontakt

E-mail: [marko.boh@krka.biz](mailto:marko.boh@krka.biz)

Članak zaprimljen: 8. 11. 2007.



# ATORIS®

atorvastatin

- ATORIS 40 mg**
- novo pakiranje po 60 film-tableta
  - od 1. 10. 2007. na Osnovnoj listi lijekova HZZO-a
  - bez doplate

*Krkini statini –  
vjerodostojan partner  
danas i sutra*



**ATORIS®** atorvastatin  
tablete od 10 mg, 20 mg, 40 mg

**Indikacije:** Primarna hiperlipidemija tipa IIa i IIb, uključujući poligeniku hiperkolesterolemiju, heterozgotnu i kombinirnu porođnu 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.** **Nezajedljivo traga** povišenje transaminaza u serumu, bolesti skeletnih mišića, trudnoća i dojenje. **Interakcije:** Istodobno uzimanje Atorisa i ciklosporina, antibiotika (tetraciklina, klaritromicina, kinolonskih i dalfopristina), inhibitora proteaze, derivata fibrične kiseline, niacina, azolnih antimetabola ili nefazodona može uzrokovati povišenje razine atorvastatina u serumu, što može dovesti do pojave miopagije s rhabdomicrozom i bubrenom 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. **Značajno,** no vrlo rijetko skupina nuspojava predstavljaju mišićni poremećaji (miopagija) u obliku bolova i slabosti mišića te povišenja vrijednosti mišićne kreatinkinaze (CK). **Preduzimanje:** Potrebno je praćenje i održavanje vitalnih funkcija te anemogičavanje daljnje uporabe lijeka. **Način izdavanja:** Samo na ljekodni recept. **Oprema:** 30 film-tableta po 10 mg, 20 mg ili 40 mg, 60 film-tableta po 40 mg. **Datum prijeme teksta:** listopad 2007.

**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 bolesnika s povišenim arginima koji uzimaju ciklosporin preporučena doza je 10 mg. **Kontraindikacije:** Aktivna bolest jetre. **Nezajedljivo traga** povišenje vrijednosti transaminaza u serumu. **Preosjetljivost** na bilo koji sastojak lijeka. **Trudnoća i dojenje.** **Interakcije:** Istodobno uzimanje simvastatina i ciklosporina, derivata fibrične kiseline, niacina, eritromicina, klaritromicina, ketokonazola, itraconazola, nefazodona i ritonavira može imati za posljedicu povećanje s rhabdomicrozom 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. **Negove nuspojave** obično su blage i prolazne. **Mogu se javiti:** zarcav, mučnina, flatulencija, dispepsija, bol u trbuhu, proljev, povećanje glaveboja, poremećaji spavanja i povišenje razine jetrenih enzima, a rjeđe vrtoglavica, umor, mišićna slabost, vrtel i prebrzom ispuštanje mesa. **Značajno,** no vrlo rijetko skupina nuspojava predstavljaju mišićni poremećaji (miopagija) koji se očituju bolovima i krutostu mišića te povišenjem vrijednosti kreatin-fosfokinaze (mišićne frakcije) u krvi. **Istomno se** može razviti rhabdomicroza koja može dovesti čak do otkazivanja bubrega. **Oprema:** 20 i 28 tableta po 10 mg i 20 mg; 28 tableta po 40 mg. **Datum prijeme teksta:** listopad 2007.



Sastavi do 10 mg primarnog materijala predstavljaju i cjelokupni ostatak sadržaj tipa enoptiva. **Seka** je cjelokupna ostataka spola, sve sukladno Direkti 16. I. IZ. **Površina** s načinu uplovlavanja i oblogačivanja u ljekovima, homeopatama i medicinskim proizvodima ("Narodne novine" broj 82/01).

**Detaljnije informacije** možete dobiti od firme:  
**Krka-Farma d.o.o.,** Radnička 48/II, p.p. 205, Zagreb 10002  
Telefon (01) 63 12 100, Teletaks (01) 61 76 739.  
E-mail: krka-farma@zgj.hinet.hr

AN/CODE: Pribilina, 2007 0385



*Naša inovativnost i znanje posvećeni su zdravlju. Zbog toga naša odlučnost, ustrajnost i iskustvo zajedno doprinose jednom cilju – razvoju djelotvornih i neškodljivih proizvoda vrhunske kakvoće.*

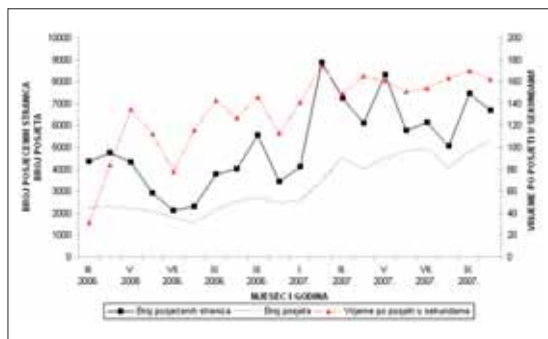


## Treba li *Kardio list* biti međunarodno indeksiran?

Mario Ivanuša

*Kardio list*

Za ljetnu anketu odabrali smo pitanje međunarodne indeksacije *Kardio lista*. Kako je *Kardio list* dostupan, pored tiskanog oblika (1.100 primjeraka), u cijelosti u elektroničkoj inačici na hrvatskom jeziku i engleskom jeziku, bilo je moguće očekivati da će značajan broj posjetitelja odgovoriti, jer je posjećenost portala *Kardio.hr* tijekom 2007. godine progresivno rasla. Osnovni pokazatelji čitanosti portala (mjesečni broj posjeta, mjesečni broj posjećenih stranica i prosječno vrijeme zadržavanja na portalu u pojedinom mjesecu) prikazani su na slici.



Rezultati ove anonimne ankete portala *Kardio.hr* nisu nas iznenadili i govore da *Kardio list* treba biti međunarodno indeksiran (44 od 52 pristigla odgovora; 84,6%). Protiv međunarodne indeksacije je svega 5 pristiglih odgovora (9,6%), a troje čitatelja (5,8%) ne zna je li to potrebno.

Kako su pojedini nacionalni kardiološki časopisi u Europi indeksirani i imaju li čimbenik odjeka moguće je vidjeti na portalu Europskog kardiološkog društva koje je posvetilo posebnu stranicu nacionalnim kardiološkim časopisima<sup>1</sup>. Na nedavno održanom sastanku glavnih urednika nacionalnih kardioloških časopisa (tijekom godišnjeg kongresa Europskog kardiološkog društva u Beču) zanimljivo je bilo čuti podatak da je svega 18 europskih kardioloških časopisa indeksirano u *Index Medicus*, a svega če-

tiri časopisa dobila su čimbenik odjeka za 2006. godinu.

Od niza podataka koji će rezultirati zajedničkom publikacijom svih glavnih urednika, za ovu priliku izdavam uputu za prijevod europskih smjernica za dijagnostiku i liječenje kardioloških bolesti<sup>2</sup>. U prvih 6 mjeseci od objave novih smjernica Europskog kardiološkog društva (osim onih smjernica koje su nastale zajedničkim radom više stručnih društava) nacionalno kardiološko društvo jedino ima isključivo pravo prijevoda i besplatne distribucije tih važnih dokumenata u svom službenom časopisu i/ili mrežnim stranicama. Da bi provjerili je li taj prijevod potreban, cilj anketnog pitanja u rujnu 2007. godine bio je saznati treba li izdanja europskih smjernica za dijagnostiku i liječenje kardioloških bolesti prevoditi na hrvatski jezik. Brojnost odgovora čitatelja bila je najviša do sada. Od ukupno 91 pristiglog odgovora samo 9 (9,9%) čitatelja smatra da to nije potrebno, a svi ostali da je to potrebno.

I na kraju, kao i uvijek, pozivam vas da se aktivnije uključite u rad portala i časopisa Hrvatskog kardiološkog društva svojim člancima, osvrtima, komentarima, prijedlozima te da odgovorite na naše novo anketno pitanje. A što se tiče međunarodne indeksacije, neke korake smo već poduzeli...

Kontakt

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

Članak zaprimljen: 5. 9. 2007.

Članak ažuriran: 11. 11. 2007.

### Literatura

1. National Societies - European National Society Journals. [http://www.escardio.org/bodies/Societies/Natsoc\\_journals.htm?hit=related](http://www.escardio.org/bodies/Societies/Natsoc_journals.htm?hit=related) (pristup 11. 11. 2007.)

2. The rules for translations of ESC Guidelines and their derivative products. [http://www.escardio.org/NR/rdonlyres/F80A6F29-F1FC-4D3C-B5D4-50068B4F0DC5/0/Pocket\\_SOPs\\_NS\\_Final\\_2007.pdf](http://www.escardio.org/NR/rdonlyres/F80A6F29-F1FC-4D3C-B5D4-50068B4F0DC5/0/Pocket_SOPs_NS_Final_2007.pdf) (pristup 11. 11. 2007.)

**KARDIO LIST** • Nakladnik: Hrvatsko kardiološko društvo, 10000 Zagreb, Kišpatičeva 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.cvbor.hr](http://www.cvbor.hr) • ISSN 1846-0836 (tiskano izdanje) • ISSN 1846-3231 (mrežno izdanje) • Naklada 1.100 primjeraka.