

VII. hrvatski internistički kongres

Teme prezentirane na 7. hrvatskom internističkom kongresu održanom u Opatiji od 27. do 30. rujna ove godine obuhvatile su sva područja interne medicine, a program je koncipiran na kratkom, 15-minutom iznošenju najvažnijih novosti iz pojedine internističke grane. Na početku kongresa nekoliko se predavača dotaknulo i načina osmišljavanja i provedbe kvalitativnog znanstvenog rada, koji je ključ napretka u današnjoj medicini.

Klinička farmakologija i dijabetes

I ove su godine klinički farmakolozi, na čelu s prof. Francetićem, govorili o generičkim lijekovima i lijekovima u starijoj dobi, koji imaju svoje specifičnosti propisivanja, ne uvijek poštivane u kliničkoj praksi. Jedan od simpozija obrađivao je i uvijek važnu temu šećerne bolesti, u čijem liječenju postoje brojne terapijske mogućnosti, ali temelj terapije i dalje ostaje pravilna prehrana i tjelovježba, uz daljnji individualizirani terapijski pristup svakom pojedinom bolesniku.

Dijagnostičko-terapijski postupnici u gastroenterologiji

Drugog dana simpozija prezentiran je niz gastroenteroloških algoritama, od probira malignih bolesti u gastroenterologiji, do detekcije i liječenja kroničnog pankreatitisa te dijagnostičkog algoritma biliopankreatičnih bolesti. Doc. dr. sc. Ante Tonkić ponovio je i aktualne terapijske strategije u liječenju uvijek problematične *H. pylori*, čije se liječenje danas temelji na IV. konsenzusu iz Maastrichta, ovisno radi li se o području s niskom ili visokom rezistencijom *H. pylori* na klaritromicin.

Kardiološki simpozij

Jedna od najzanimljivijih sekcija i ove je godine bio kardiološki simpozij. Akademik Davor Miličić prezentirao je problematiku uznapredovalog zatajivanja srca. Vrlo posječena bila su i predavanja o

U Opatiji je od 27. do 30. rujna 2012. godine održan 7. po redu Hrvatski internistički kongres s međunarodnim sudjelovanjem. Kongres je održan u organizaciji Hrvatskog internističkog društva HLZ-a, na čelu s prof. dr. sc. Izetom Aganovićem, predsjednikom skupa. Program kongresa obuhvatio je skoro sva područja interne medicine, uza zavidan broj vrhunskih stručnjaka koji su u sažetim predavanjima prezentirali najnovije spoznaje iz svoga užeg područja rada. U sklopu hematološke sekcije, kojom je predsjedao prof. dr. sc. Boris Labar, predstavljen je jubilarni broj „Medixa“ s naslovnom temom iz hematološke onkologije i transplantacijske medicine, koji je, uz sponzorstvo tvrtke Roche, podijeljen svim sudionicima u sklopu kongresnog materijala.



Doc. dr. sc. Maja Strozzi u svom je izlaganju na kongresu pojasnila prednosti nove vrste stenta od razgradivog materijala, koji predstavlja novu revoluciju u intervencijskoj kardiologiji, a kojeg je po prvi puta u Hrvatskoj nedavno ugradio njen tim iz KBC-a Zagreb

prevenciji, pri čemu je prof. dr. sc. Mijo Bergovec iznio nove smjernice Europskog kardiološkog društva za kardiovaskularni probir mladih osoba za natjecateljski sport i osoba srednjih godina za rekreativni sport. Akademik Željko Reiner je predstavio nove smjernice o prevenciji kardiovaskularnih bolesti Europskog kardiološkog društva.

Ipak, jedno od područja o kojem dosad nismo imali prilike služiti, jer nije bilo puno opisanih bolesnika, obuhvaća skupinu odraslih bolesnika s kongenitalnim srčanim bolestima (engl. GUCH – *grown-up congenital heart*). Ta se skupina bolesnika pojavila zahvaljujući napretku u pedijatrijskoj kardiologiji i kardiokirurgiji te zbog svoje specifičnosti i



Zahvaljujući prof. dr. sc. Darku Aniću i njegovom timu iz KBC-a Zagreb, u Hrvatskoj se sve više razvija i dječja kardiokirurgija, a o njenom uspjehu govori i novonastala potreba za organizacijom praćenja odraslih s kongenitalnim malformacijama srca, za koju je ključna dobra interdisciplinarna suradnja

kompleksnosti zahtijeva brzi razvoj službe za kontrolu.

Kongenitalne srčane bolesti odraslih

Trenutačno na zapadu broj odraslih s kongenitalnim srčanim bolestima premašuje broj bolesne djece, istaknuo je prof. dr. sc. Darko Anić. U Hrvatskoj još ne postoje podaci o tom omjeru, no ukoliko se preslikaju podaci iz svijeta – u Hrvatskoj bi trebalo biti oko 12.000 takvih bolesnika.

S obzirom da je Engleska među prvim zemljama svijeta počela operacije težih srčanih pogrešaka tek sredinom 80-ih prošloga stoljeća, jasno da još nigdje u svijetu nema dovoljno iskustva u praćenju mladih odraslih bolesnika. Prof. Anić



7. hrvatski internistički kongres tradicionalno je okupio veliki broj liječnika različitih specijalnosti, a tematski je nizom kratkih predavanja vrhunskih stručnjaka pokrio skoro sve teme iz područja interne medicine



Na kongresu je predstavljena knjiga "Šećerna bolest u odraslih", u kojoj su najnovije stručne smjernice i bogato kliničko iskustvo u pravilnom pristupu šećernoj bolesti objedinile doc. dr. sc. Marija Vrca Botica i prof. dr. sc. Ivana Pavlič-Renar

upozorava kako je to područje vrlo komplicirano jer obuhvaća 150 različitih dijagnoza za koje je moguće obaviti čak 200 različitih operativnih zahvata, i nekome tko se ne bavi striktno tim područjem teško je razumjeti izvedbu operacije i trenutnačnu fiziologiju srčanog rada kod bolesnika.

Pitanja koja imaju navedeni bolesnici sve je više, vezana su uz razne aspekte života, brak, djecu, bavljenje sportom i sl. Primjerice, može li dijete s operiranom tetralogijom Fallot u 12. godini vježbati taekwondo?, zapitao je prof. Anić. Još jedan od primjera kompleksnosti tih stanja je kongenitalno korigirana transpozicija velikih krvnih žila koja se može ultrazvučno činiti kao najnormalniji nalaz iako su zapravo zamijenjeni srčani ventrikuli i taj će bolesnik s 30-40 godina dobiti kardiomiopatiju.

Trenutačno se za svakoga takvog bolesnika na kardiologiji saziva konzilij koji se sastoji od pedijatrijskog kardiologa, kardiologa i kardiokirurga, i svi zajedno donose mišljenje o daljnjoj skrbi za bolesnika. Potrebno je organizirati mjesto i ljude gdje će ti bolesnici dolaziti jer ne znaju kome se obratiti; s trideset se godina ne mogu više kontrolirati na pedijatriji, a zbog specifičnosti bolesti nisu ni za regularnu kardiologiju, zaključak je predavanja.

Četvrta revolucija u intervencijskoj kardiologiji

Na kongresu je prezentiran zahvat koji predstavlja 4. revoluciju u intervencijskoj kardiologiji, a izveden je nekoliko dana prije kongresa na

KBC-u Zagreb. Pojednostavljeno, radi se o *stentu* koji ima iste dobre osobine kao metalni *stent* koji otpušta lijek, a nakon nekog vremena se razgradi i ne ometa normalnu dinamiku krvne žile. Prvi ga je put u Hrvatskoj primijenio tim doc. dr. sc. Maje Strozzi.

Zna se da su intervencijski zahvati s postavljanjem *stenta* u koronarnu arteriju standardni postupak kod bolesnika s koronarnom bolešću. U svijetu se u velikom broju slučajeva postavljaju *drug eluting stents*, odnosno *stentovi* koji izlučuju lijekove. U Hrvatskoj je taj broj, s obzirom na razliku u cijeni, još uvijek puno manji, napomenula je u uvodu svog predavanja doc. Strozzi.

S druge strane, svojevrsna sloboda u stavljanju *stentova* dovela je do novih problema, odnosno do previše *stentova* u koronarnim žilama, koji tamo ostaju do kraja života i onemogućavaju njihovu normalnu dinamiku. Ako se radi o jednom ili dva *stenta*, to ne predstavlja velik problem, ali sve su češći slučajevi većeg broja *stentova*. Zbog toga je postojala nada u pronalazak privremene mjere koja neće ostati u bolesniku kao trajni implantat. Takva se ideja počela razvijati prije deset godina i uznapredovala je do faze kliničke primjenjivosti.

Zanimljivo je da je prvotnu ideju dao liječnik Japanac koji je radni model *stenta* napravio u svojoj garaži, istaknula je prof. Strozzi. Radi se o potpurnju od materijala koji nije metal, već polilaktična kiselina od koje se izrađuju resorptivni konci. Može postići istu čvrstinu kao me-

tal, držati krvnu žilu, a nakon nekog vremena može se rastopiti, odnosno ući u Krebsov ciklus i pretvoriti se u vodu i ugljični dioksid. Najnoviji *stent*, odnosno *scuffold*, prvo pruža otpor zatvaranju krvne žile i otpušta lijek koji sprečava njeno ponovno sužavanje. Nakon što se lijek izluči i žila zacijeli, njegova se masa počinje polako smanjivati i nakon dvije godine *stent* u cijelosti nestane.

Doc. Strozzi smatra da je implantacija tih novih supstancija budućnost liječenja koronarnih bolesti pa se i naziva 4. revolucijom u intervencijskoj kardiologiji. Prva je bila balon, druga *stent*, treća se odnosila na primjenu *drug eluting stenta*, odnosno *stenta* koji otpušta lijek, a četvrta je *scuffold*.

Prvotne strepnje vezane za reakciju organizma na novi materijal pokazale su se nepotrebnima jer je u petogodišnjem *follow-up-u* pokazano čak manje reakcija nego na materijal. Kod uvađanja *stenta* je potrebno biti nešto oprezniji jer je materijal krhkiji od metala i još uvijek ne može ići u bilo koju krvnu žilu.

Trenutačno će taj oblik *stenta* biti oko triput skuplji od *drug eluting stenta*, pa će i indikacije za njegovu primjenu biti vrlo ograničene. Najvjerojatnije će se primjenjivati samo u mladih ljudi s jednožilnom bolešću lijeve silazne koronarne arterije, a s vremenom će se indikacije proširivati, zaključila je u svom predavanju doc. Strozzi.

Lea Rukavina Kralj