

Ishemijska bolest srca
Ischaemic heart disease

2.1.

HIGHLY PROGRESSIVE CORONARY ARTERY DISEASE – CASE REPORT

K. Gabaldo, I. Hadžibegović, Đ. Prvulović

OB »Dr. J. Benčević«, Slavonski Brod, Hrvatska

Introduction: Atherosclerotic disease is thought to be chronic and slowly progressive degenerative disease. Atherosclerotic plaques (or atheromas), usually require 10–15 years for full development. We present a case of fast atherosclerotic plaque progression in a 48 years old male patient.

Case report: Patient was current smoker with BMI 36 and had all criteria for metabolic syndrome (elevated blood pressure, dyslipidemia, glucose intolerance and abdominal obesity). He was initially treated in our Cardiology department due to acute NSTEMI in Jan 2006. At initial coronary angiography we found 80% proximal ACX stenosis and performed PCI of ACX with BMS implantation. There were no stenoses on other arteries. During the first year of follow up he had good compliance to optimal medical treatment. However, he quit using all medications and was lost to follow-up in 2008 and 2009. He was re-admitted to our department in November 2009 due to troponin-I unstable angina pectoris with no basal ECG changes. We did re-angiography and found normal angiogram of LAD and ACX and subtotal »de-novo« stenosis in proximal RCA that was completely normal 3,5 years ago. He received PCI with BMS implantation in RCA with optimal result, and had no MACE with good compliance to medical therapy in the last 3 years.

Conclusion: Metabolic syndrome probably changed atherosclerosis from slowly progressive disease to highly progressive disease in this patients. There are probably other vasoactive and hormonal promoters of atherosclerosis involved in metabolic syndrome patients.

2.2.

UTJECAJ BROJNOSTI I LOKALIZACIJE KALCIFICIRANIH ARTERIJA U DOJCI NA POVEĆANJE RIZIKA KORONARNE BOLESTI

D. Plečko¹, N. Ištvanović², K. Šoštar³, I. Horvatek², Ž. Bakran²

¹ *Radiologija, Spec. bolnica Krapinske Toplice, Krapinske Toplice, Hrvatska*

² *Odjel za rehabilitaciju kardiovaskularnih bolesnika, Specijalna bolnica Krapinske Toplice, Krapinske Toplice, Hrvatska*

³ *Odjel za kardiovaskularnu kirurgiju, Klinika za kardiovaskularne bolesti Magdalena, Krapinske Toplice, Hrvatska*

Cilj istraživanja bio je utvrditi brojnost i lokalizaciju kalcificiranih arterija u dojci kod žena gdje su otkrivene, te procijeniti rizik koronarne bolesti kroz analizu utjecaja brojnosti i lokalizacije kalcificiranih arterija u dojci na SCORE kao etablirani model procjene rizika koronarne bolesti. U istraživanje su uključene 172 konsektivne ispitanice u dobi od 50–69 godina koje su obavljale mamografsko snimanje dojki u okviru »Nacionalnog programa ranog otkrivanja raka dojke«. Isključene su bile ispitanice s dokazanom koronarnom bolešću, te ispitanice s detektiranim malignim procesom u dojci. Kod žena gdje su detektirane kalcificirane stijenke krvnih žila utvrđena je njihova brojnost i lokalizacija. Svaka ispitanica obavila je ergometrijsko testiranje, biokemijsku analizu krvi te su uzeti anamnestički podaci. Upotrebom SCORE tablica za zemlje visokog rizika izračunat je procijenjeni desetogodišnji rizik svake ispitanice. Od 163 ispitanice, 52% bilo je s KSA u dojci a 48% bez KSA u dojci. Usporedbom ispitivane grupe (ispitanice s KSA u dojci) i kontrolne grupe (bez KSA u dojci) jedina statistički značajna razlika bila je u veličini grudi i konzumaciji alkohola. Ispitanice s većim grudima imaju češće KSA od ispitanica s manjim grudima. Ispitanice s KSA u dojci češće konzumiraju alkohol. Raspodjelom brojnosti i lokalizacije kalcificiranih arterija dobiveno je da je najčešća pojava jedna kalcificirana arterija u lateralnom kvadrantu i lijeve i desne dojke. Analiza utjecaja brojnosti i lokalizacije KSA u dojci na SCORE pokazuje statistički značajnu razliku vrijednosti SCORE-a kod prisustva KSA u lijevoj dojci ali bez razlika ovisno o broju kalcificiranih arterija. Najveća razlika u povećanju SCORE-a vidi se kod prisutnosti KSA u medijalnim kvadrantima lijeve dojke. Nije dobivena statistički

značajna razlika između vrijednosti SCORE-a kod ispitanica bez KSA i s KSA u desnoj dojci, ali je dovoljna da SCORE vrijednost prelazi u viši rizični razred.

2.3.

GRAFIČKI UPITNIK – KORAK NAPRIJED U PROBIRU EREKILNE DISFUNKCIJE?

S. Glavas¹, A. Ruzic², G. Glavas³, L. Skorup¹, L. Zaputovic², Z. Mavric²

¹ Student, Medicinski fakultet Sveucilista u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

² Klinika za internu medicinu KBC Rijeka, Katedra za internu medicinu Medicinskog fakulteta u Rijeci, Rijeka, Hrvatska

³ Zavod za elektroniku, mikroelektroniku, racunalne i inteligentne sustave, Fakultet elektrotehnike i racunarstva, Zagreb, Hrvatska

Cilj rada: Predložiti, dizajnirati i ispitati primjenjivost grafičkog upitnika (GU) koji bi bio prikladan za jednostavno i brzo testiranje erektilne disfunkcije (ED).

Materijali i metode: U istraživanju je primijenjen samostalno razvijen grafički upitnik koji u obliku skale integrira ključne podatke potrebne za standardnu procjenu ED. Istraživanje je uključilo 35 ispitanika s utvrđenom ishemijskom bolešću srca (IBS) kod kojih je procjena ED izvršena pomoću standardnih IIEF-5 (International index of erectile function – 5) i MMAS (Massachusetts Male Aging Study) upitnika i novodizajniranog GU.

Rezultati: Prosječna dob ispitanika bila je $56,6 \pm 8,6$ g. (raspon 37 – 69 g.). Ispitanici su pretežito imali jednožilnu bolest (n=17, 49%), dok su dvožilna (n=11, 31%), trožilna (n=6, 16%) i četverožilna (n=1, 3%) koronarna bolest bile manje zastupljene. Među ispitanicima s prvom prezentacijom koronarne bolesti (n=22, 63%) najčešće se radilo o infarktu miokarda sa ST-elevacijom (STEMI, n=12, 54%). Prevalencija ED iznosila je 74% (26) prema IIEF-5 te 68% (24), odnosno 71% (25) za MMAS upitnike. Broj ispitanika s najblazim stupnjem ED bio je 19 (54%) prema IIEF-5 te 15 (43%) i 19 (54%) prema MMAS upitnicima. Prevalencija ED očekivano raste s dobi pa iznosi 25% (1) u dobnoj skupini 35–45 godina, 87,5% (14) u skupini muškaraca 55–64 godina te 85,7% (6) za ispitanike dobi ≥ 65 godina, kao što očekivano nismo ustanovili značajnu razliku u učestalosti kardiovaskularnih rizicnih čimbenika između pacijenata s ED i onih s urednom erektilnom funkcijom. GU je pozitivno korelirao s preostalim upitnicima, najviše s IIEF-5 ($r=0,7833-0,8335$, $\rho=0,763-0,863$; $P<0,0001$), dok je s MMAS upitnicima ta korelacija nešto slabija, no značajna (M-1: $\rho=0,603-0,691$, $P<0,0001$; M-10: $\rho=0,505-0,599$, $P=0,0001-0,002$).

Zaključak: Prevalencija ED u ispitivanoj skupini je visoka i u pozitivnoj korelaciji s dobi ispitanika. Rezultati pokazuju visoku korelaciju novog GU sa standardnim IIEF-5 i MMAS upitnicima.