



► SADRŽAJ

Acute Cardiac Care 2006 – Sastanak Radne skupine za akutnu kardijalnu skrb Europskog kardiološkog društva (Zdravko Babić)

Od 21. do 24. listopada 2006. u Pragu se održao sastanak Radne skupine za akutnu kardijalnu skrb Europskog kardiološkog društva. ► [str. 2](#)

Izješće sa sastanka Radne skupine za akutni koronarni sindrom HKD-a (Vjeran Nikolić-Heitzler, Zdravko Babić)

Dana 23. studenog 2006. održao se sastanak Radne skupine za akutni koronarni sindrom Hrvatskog kardiološkog društva. ► [str. 3](#)

Hrvatski registar bolesnika sa zatajivanjem srca (Davor Miličić)

Što je registar? Kronično zatajivanje srca jedan je od najvećih problema suvremene kardiologije ali i medicine općenito. ► [str. 4](#)

Sastanak Podružnice HKD-a u Koprivnici (Krešimir Šutalo)

U Koprivnici je 5. prosinca 2006. godine održan redoviti sastanak Podružnice Hrvatskog kardiološkog društva za sjeverozapadnu Hrvatsku. ► [str. 5](#)

Kardiokuharica (Mima Georgieva)

Ponekad pitam zabrinute pacijente sa nalazima povišenog kolesterola... ► [str. 6](#)

1. svjetski kongres o kontroverzama u pretilosti, dijabetesu i hipertenziji (Maja Antončić - Svetina)

U Berlinu je od 26. do 29. listopada 2006. održan The 1st World Congress on Controversies in Obesity, Diabetes and Hypertension (CODHY). ► [str. 8](#)

► IMPRESSUM

Glavni urednik: Mario Ivanušić

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: 1100 primjeraka

Učestalost izdavanja: mjesečnik

Mjesto izdavanja: Zagreb

ISSN: 1846-0836 (tiskano izdanje)

ISSN: 1846-3231 (mrežno izdanje)

URL: <http://www.kardio.hr>

E-mail: kardio-list@kardio.hr

► VAŽNE POVEZNICE

Austrian Society of Cardiology www.atcardio.at

Czech Society of Cardiology: www.kardio-cz.cz

Danish Society of Cardiology : www.cardio.dk

French Society of Cardiology: www.sfcario.fr

German Cardiac Society: www.dgk.org

Hellenic Cardiological Society: www.hcs.gr

Hungarian Society of Cardio.: www.mkardio.hu

Italian Federation of Cardio.: www.federocardio.it

Polish Cardiac Society : www.ptkardio.pl

Cardiology Society of Serbia: www.ukscg.org

Slovak Society of Cardiology: www.cardiology.sk

Slovenian Society of Cardio.: www.sicardio.org

British Cardiovascular Society: www.bcs.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. Regularna duljina teksta je do najviše 3500 znakova sa 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 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.

MAJA ANTONČIĆ - SVETINA

Članak zaprimljen: 5. 1. 2007.

POLIKLINIKA ZA PREVENCIJU KARDIOVASKULARNIH BOLESTI I REHABILITACIJU, ZAGREB

E-MAIL: MAJA.ANTONCIC.SVETINA@ZG.T-COM.HR

1. svjetski kongres o kontroverzama u pretilosti, dijabetesu i hipertenziji

U Berlinu je od 26. do 29. listopada 2006. godine održan The 1st World Congress on Controversies in Obesity, Diabetes and Hypertension (CODHy) (<http://www.codhy.com/>). To je prvi u nizu kongresa sa sličnom tematikom, kontroverze iz različitih područja medicine: neurologije, gerijatrije i kardiologije.

1st World Congress on Controversies In Cardiovascular Diseases: Diagnosis, Treatment and Intervention (C-Care) (<http://www.comtecmed.com/ccare/>) bit će održan u Berlinu od 28. lipnja do 1. srpnja 2007. godine pod pokroviteljstvom Njemačkog kardiološkog društva.

Cilj održavanja gore navedenih kongresa je da niz saznanja, ali i kontroverza stvorenih obiljem kliničkih i bazičnih istraživanja u novije vrijeme, bude raspravljano i kristalizirano u kliničke zaključke. Intencija CODHy je da bude ekskluzivni forum gdje će eminentni svjetski eksperti iz tih područja izmjenjivati svoja iskustva s ciljem određivanja optimalnog načina liječenja pacijenta.

Kongres je održan u hotelu Estrel u Berlinu (<http://www.estrel.de/>) – najvećem poslovnom hotelu na svijetu. Prisustvovali su mu prvenstveno dijabetolozi, endokrinolozi, a u manjoj mjeri nefrolozi i kardiolozi iz cijelog svijeta. Iz Hrvatske na kongresu je sudjelovalo pet liječnika (četiri iz Zagreba, kolegica iz Rijeke).

Tradicionalno izvrsna njemačka organizacija omogućila nam je pravovremenu informiranost o događanjima na kongresu, bez nepotrebnih lutanja po grandioznom hotelu. Zajednička večera bila je prvog dana kongresa uz zabavni dio „Stars in concert“.

Slijedeća dva dana predavanja su održavana paralelno u 3 dvorane, a činile su ga prezentacije prijavljenih sažetaka. Prikazana su i 138 postera. Sekcije koje su činile znanstveni dio programa su bile:

Dijabetes – Liječenje dijabetesa tipa II; Alternativa za injiciranje inzulina; Različite forme inzulina; Komplikacije dijabetesa; Kontinuirano monitoriranje glukoze; Metabolički sindrom / LADA. Hipertenzija – Osobitosti liječenja dijabetičkih pacijenta

Prekomjerna tjelesna težina i mršavljenje Kirurški pristup; Fizički trening; Behavior; Farmakološka terapija.

U subotu, drugog dana kongresa, održana je sekcija: „A global call to action-targeting the continuum of cardiovascular risk“. Predavanja su održali profesor Philip Home (Nexcastle University), profesor Antonio Ceriello (Warwick Medical School), profesor Peter M. Nilsson (University Malmo) i Dr Jaime A. Davidsona (University Dallas).

S kardijalne strane bih istakla zanimljive teme vezane uz oksidativan stres kao poveznicu inzulinske rezistencije, hipertenzije i dijabetesa. Novi lijekovi koji su isprobani na animalnim modelima, a koji djeluju protiv slobodnih radikala i smanjuju ROS (react oxygen specia): THIOL, Adrenomedulin, Tetrahydrobiopterin i inhibitori xanthin oxidase, obećavaju, ali su istraživanja još u ranom stadiju. U svakom slučaju predstavnici su nove nadolazeće generacije lijekova u liječenju hipertenzije, koronarne bolesti, ali i dijabetesa.



ZDRAVKO BABIĆ

KLINIČKA BOLNICA SESTRE MILOSRDNICE, ZAGREB

E-MAIL: ZBABIĆ@NET.HR

Članak zaprimljen: 11. 11. 2006.

Acute Cardiac Care 2006

Od 21. do 24. listopada 2006. godine u Pragu se održao sastanak Radne skupine za akutnu kardijalnu skrb Europskog kardiološkog društva. Kako je i na njegovom početku istaknuto, skup je bio uglavnom klinički orijentiran, usmjeren na organizaciju i provođenje stratifikacije rizika, te akutnog i postakutnog prehospitarnog i hospitalnog liječenja. Govoreno je o raznim tehnikama liječenja najčešćih sindroma u akutnoj kardijalnoj skrbi kao što su akutni koronarni sindrom, akutno popuštanje srca i kardiogeni šok, aritmije i smetnje provođenja, plućna embolija.

Koncept koronarnih jedinica u smislu monitoringa i promptnog alarmiranja iz ranih 60-tih godina XX. stoljeća, kada su se takve jedinice počele osnivati, sada se širi na koncept tzv. mobilnih koronarnih jedinica – maksimalna akutna kardijalna skrb započinje već od bolesnikovih vrata. Pri tome se primjenjuje tzv. 4D princip – **Door** (što prije doći do bolesnika), **Data** (evaluacija svih raspoloživih podataka), **Decission** (donošenje odluke), **Drug** (započinjanje liječenja). Prema rezultatima iz registra primarna perkutana koronarna intervencija (PCI) se dokazala i u svakodnevnoj praksi kao superiorna metoda u liječenju akutnog infarkta miokarda s elevacijom ST-segmenta (STEMI) u odnosu na trombolizu, osobito intrahospitalnu. Komparabilne rezultate daje jedino prehospitarna tromboliza i to samo u prva dva sata od početka boli i ako bi transport odgodio re-

perfuziju za više od četiri sata od početka boli. Primarna PCI je i dalje u mnogim zemljama rezervirana za manji dio stanovništva, pa je tako primjerice u Velikoj Britaniji tek cilj provođenje reperfuzije tom metodom u barem 25% bolesnika s akutnim STEMI, a bilo kakve reperfuzije u barem 75% takvih bolesnika. Mada se i u Europi i SAD nastoji maksimalno skratiti vrijeme transporta bolesnika s akutnim STEMI, te zaobići bolnice bez mogućnosti liječenja primarnom PCI, ipak i dalje kao osnovni i najtvrdokorniji problem ostaje predugo vrijeme od početka boli do javljanja zdravstvenoj službi. Prema poljskim rezultatima, PCI u bolesnika sa STEMI trajanja duljeg od 12 sati ima smisla u samo u selekcioniranih bolesnika. Primarna PCI najkorisnija je u bolesnika u kardiogenom šoku, kao i intraaortna balon pumpe, te druge naprave, procedure (npr. hipotermija, hiperoksigenacija) i lijekovi (npr. inhibitori NO sintetaze, levosimendan) koji u sklopu tzv. VIP tretmana (*Ventilation, Infusion, Pump*) nastoje sačuvati što više miokarda i poboljšati klinički status bolesnika.

Radna skupina za akutni koronarni sindrom Hrvatskog kardiološkog društva prezentirala je na skupu prve rezultate *Hrvatske mreže urgentne PCI*, te pozicionirala našu zemlju među one s respektabilnim brojem STEMI bolesnika liječenih primarnom PCI.

NAJAVLJUJEMO - Radna skupina za intervencijsku kardiologiju Hrvatskog kardiološkog društva organizira II. hrvatski sastanak o kardiovaskularnim intervencijama s međunarodnim sudjelovanjem. Sastanak se održava 2. i 3. ožujka 2007. godine u Edukacijskom centru Klinike za bolesti srca i krvnih žila KBC Zagreb. Kotizacija za liječnike iznosi 1.000 kuna. Prijedloge tema (naslova) za postere potrebno uputiti do 15. veljače 2007. godine. Prva obavijest dostupna je na <http://www.kardio.hr>

**VJERAN NIKOLIĆ-HEITZLER****ZDRAVKO BABIĆ****KLINIČKA BOLNICA SESTRE MILOSRDNICE, ZAGREB****E-MAIL: VJERAN.NIKOLIC-HEITZLER@ZG.HTNET.HR**

Izvešće sa sastanka Radne skupine za akutni koronarni sindrom HKD-a

Dana 23. studenog 2006. održao se sastanak Radne skupine za akutni koronarni sindrom Hrvatskog kardiološkog društva. Prvi dio sastanka započeo je prikazom prof. Nikolić-Heitzlera naslovljenim „Dosadašnji rezultati, sadašnji problemi i budućnost mreže urgentne PCI“. Početak prikaza bio je rezerviran za dosadašnji tijek razvoja Hrvatske mreže urgentne PCI, od njezine ideje 2004. godine do sada. U ovome se času prva faza projekta nezaustavljivo implementira u svakodnevnu zdravstvenu zaštitu bolesnika sjeverozapadne Hrvatske i Primorsko-goranske županije, a sve više i Istre, te Dalmacije. Program intervencijskog zbrinjavanja infarkta miokarda sačinjen u Hrvatskom zavodu za zdravstveno osiguranje (HZZO) od 4. rujna 2006. godine, unatoč hvale vrijednoj želji sastavljača za institucionalizacijom Hrvatske mreže urgentne PCI, ne odgovara sadašnjem stanju na terenu, te ga je nužno hitno izmijeniti u skladu s preporukama Hrvatskog kardiološkog društva. Prvenstveno se radi o želji da se u drugoj fazi, osim uključivanja Splita i Osijeka u mrežu, dio odgovornosti stavi i na nezaustavljivo razvijajuće intervencijske centre u Zadru i Slavonskom Brodu. To je osobito potrebno obzirom na njihov strateški povoljan zemljopisni položaj koji skraćuje put bolesnika s akutnim infarktom miokarda.

U daljnjem dijelu izneseni su naglasci sa posljednjih značajnih međunarodnih kardioloških kongresa koji se odnose na dijagnostiku, transport i liječenje bolesnika s akutnim infarktom miokarda s elevacijom ST-segmenta (STEMI). I dalje je u međunarodnim kardiološkim krugovima gorući problem skraćenje transporta takvih bolesnika do intervencijskih centara, te se pre-

poruča prehospitalna dijagnostika sa snimanjem EKG-a, što direktniji kontakt i transport u laboratorij za kateterizaciju srca, a u perakutnoj fazi bolesti (prva dva sata) i prehospitalna fibrinoliza.

Prezentirani su i rezultati istraživanja 497 bolesnika liječenih primarnom perkutanom koronarnom intervencijom (PCI) u sklopu Hrvatske mreže urgentne PCI u četiri centra uključena u prvu fazu. Prvi rezultati ukazuju na izjednačavanje rezultata liječenja bolesnika sa STEMI u uključenim županijskim bolnicama s onima u tercijarnim bolnicama. I u nas je još uvijek predugo vrijeme od početka bolova do javljanja bolesnika zdravstvenoj službi, te od dolaska u zdravstvenu ustanovu do urgentne intervencije. Predložene su mjere za popravljavanje takvog stanja. Na prvome bi mjestu bila promjena pripravnosti u četiri zagrebačka PCI centra u jedno ili dva 24-satna dežurstva koja bi se nazmjenično mijenjala između tih centara. Takva podjela ne bi zahtijevala dodatna sredstva od HZZO-a. Potrebno je, nadalje, osigurati novčana sredstva za dežurstva intervencijskih kardiologa iz visokovolumnih centara u Zagrebu i Rijeci u KB Osijek i OB Slavonski Brod.

Na kraju je skup obavješten o planu za organizaciju jednodnevnog tečaja trajne edukacije liječnika „Brza dijagnostika, inicijalno liječenje i siguran transport bolesnika s akutnim infarktom miokarda“ u Zavodu za kardiovaskularne bolesti KB Sestara milosrdnica. Tečaj bi prvenstveno bio namjenjen liječnicima hitnih medicinskih pomoći, obiteljske medicine, te specijalizantima i mlađim specijalistima interne medicine i kardiologije, a osnovni mu je cilj daljnje skraćenje vremena do postizanja reperfuzije u bolesnika s akutnim infarktom miokarda.

DAVOR MILIČIĆ**KLINIČKI BOLNIČKI CENTAR, ZAGREB****E-MAIL: D.MILICIC@MAIL.INET.HR**

Članak zaprimljen: 23. 11. 2006.

Hrvatski registar bolesnika sa zatajivanjem srca

ŠTO JE REGISTAR: Kronično zatajivanje srca jedan je od najvećih problema suvremene kardiologije ali i medicine općenito. U zemljama razvijena svijeta prevalencija zatajivanja srca iznosi 1-2%, ona je najčešći razlog hospitalizacija, najčešći uzrok bolničke smrtnosti, a liječenje bolesnika sa zatajivanjem srca predstavlja jedno od najvećih materijalnih opterećenja za zdravstvene fondove. Stoga je Hrvatsko kardiološko društvo (HKD) još 2003. g. osnovalo Radnu skupinu za zatajivanje srca u okviru koje je sastavljen i Registar bolesnika sa zatajivanjem srca. Registar je potekao iz inicijative za sustavnim praćenjem i objedinjavanjem podataka o bolesnicima sa zatajivanjem srca koji se liječe u hrvatskim bolnicama, iz čega proizlaze nebrojene mogućnosti za stručni i znanstveni boljitak u ovom važnom području kardiologije. Registar je sastavljen tako da bude kompatibilan s Euro Heart Survey on Heart Failure Europskoga kardiološkog društva, ali je istodobno originalan po obliku i sadržaju. To je prvi hrvatski digitalni registar neke bolesti koji se ispunjava online i omogućuje promptnu obradu i razmjenu podataka. Njegov je vlasnik HKD, koje je odgovorno za njegovo funkcioniranje, tajnost podataka i jedino mjerodavno i ovlašteno za publikacije u svezi s Registrom.

CILJ REGISTRA: Osnovni cilj jest sustavno praćenje kliničke slike, dijagnostike i liječenja bolesnika sa zatajivanjem srca u Republici Hrvatskoj kako bi se na temelju egzaktnih podataka definirali problemi i unaprijedila struka i znanost. Posebna vrijednost Registra proizlazi iz činjenica da osim usporedbi unutar Hrvatske, postoji mogućnost uspoređivanje s podacima iz Europskoga registra bolesnika sa zatajivanjem srca. Svaki liječnik koji unosi podatke o svojim bolesnicima u Registar stvara vlastitu bazu podataka koja može biti od velike

koristi u svakodnevnom radu. Svaki bolesnik koji je jednom upisan u Registar prati se longitudinalno, pa i ako promijeni ustanovu u kojoj se liječi.

TKO SUDJELUJE: Pravo na sudjelovanje u realizaciji Registra (unos i obrada podataka) imaju svi zainteresirani liječnici, posebice kardiolozi i internisti koji rade u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti.

KAKO PRISTUPITI: Registar je objelodanjen koncem 2005. godine kao web-programski postupnik i može se naći na www.kardio.hr. Kada se otvori mrežna stranica u njezinu gornjem dijelu nalazi se navigacijski gumb na kojem piše „REGISTAR“. Pritiskom na navigacijski gumb otvara se Registar za zatajivanje srca.

REGISTRACIJA PRISTUPNIKA: Da bi se sudjelovalo u ispunjavanju Registra potrebno je prijaviti se korisničkim imenom i zaporkom, jer Registar striktno poštuje načela liječničke tajne odnosno zaštite podataka o bolesnicima. Ako sudionik prvi put pristupa Registru, potrebno je radi registracije „kliknuti“ na: „Registriraj se“ i ispuniti tražene podatke. Nakon što se ispune traženi podatci, prijava se šalje „klikom“ na: „Pošalji registraciju“. Nakon što je prijava poslana, na upisanu e-mail adresu dospjet će korisničko ime i zaporka za pristup Registru. Nakon upisa točnog korisničkog imena i zaporka pristupa se Registru. Zaporka kojom prvi put pristupate Registru je „inicijalna“ i možete je sami promijeniti kada pristupite Registru „klikom“ na: „promijeni zaporku“.

KAKO SE ISPUNJAVA: Registar je koncipiran kao program praćenja bolesnika sa zatajivanjem srca kroz razdoblje od jedne godine. Praćenje svakoga bolesnika podijeljeno je u tri dijela: 1. prijam na bolničko liječenje, 2. evaluacija bolesnika nakon 3 mjeseca od prvoga prijama u bolnicu; 3. evaluacija bolesnika nakon



12 mjeseci od prvoga prijma u bolnicu. Treba napomenuti da je nakon završetka svakog pojedinačnog dijela Registra potrebno zaključiti dio koji je završen označavanjem na „kućicu“ koja se nalazi na kraju svakog dijela Registra. Označavanjem da je dio Registra zaključen, stanje toga dijela registra postaje konačno i ne može se više ispravljati. Samo podatci koji su konačni uzimaju se u obzir pri analizi podataka. Programsko rješenje upozorava liječnika kada treba pristupiti sljedećem dijelu registra vodeći računa o protoku vremena između dvije evaluacije.

ZAŠTO ISPUNJAVATI REGISTAR: Registar je zamišljen kao stručni i znanstveni projekt, a podatci i njihova analiza bit će dostupni svakom sudioniku projekta 24 sata na dan. Anali-

za podataka može biti potpuno individualizirana sukladno potrebama pojedinoga sudionika. Uvjereni smo da će svaki sudionik u Registru prepoznati korist oblikovanja vlastite baze podataka o svojim bolesnicima sa zatajivanjem srca, kao i razmjenjivanja vlastitih podataka s drugim kolegama u Hrvatskoj i Europi. Držimo da će Registar bolesnika sa zatajivanjem srca biti mjerljiv doprinos hrvatskoj kardiologiji, jer će omogućiti sustavnu analizu ovoga važnog medicinskog entiteta u nas, ukazati na probleme i poticati na boljitak. Osim stručne koristi, Registar će zasigurno biti i odlična osnova za znanstvena istraživanja. Stoga Vas pozivam da se pridružite ovome projektu na obostrano zadovoljstvo.

KREŠIMIR ŠUTALO

OPĆA BOLNICA, KOPRIVNICA

E-MAIL: KRESIMIR.SUTALO@KC.HTNET.HR

Članak zaprimljen: 14. 12. 2006.

Sastanak Podružnice HKD-a u Koprivnici 5. 12. 06.

U Koprivnici je 5. prosinca 2006. održan sastanak Podružnice Hrvatskog kardiološkog društva za sjeverozapadnu Hrvatsku. Stručni dio započeo je predavanjem prof. Miličića o ulozi humoralne dijagnostike u liječenju kroničnog srčanog zatajivanja. Nakon rasprave, prof. Bergovec upoznao nas je s važnošću edukacije i telemedicine u suvremenom liječenju akutnog infarkta miokarda. Na kraju, dr. Kramarić i dr. Šutalo prikazali su rezultate liječenja akutnog koronarnog sindroma u županijskim bolnicama sjeverozapadne Hrvatske.

Uspoređujući dvije zadnje godine (2006. započeli smo sa zbrinjavanjem STEMI primarnom PCI) primijetili smo da je došlo do porasta reperfuzijske terapije s prosječno 42% na 52,4% (uglavnom na račun PCI dok je fibrinolitička terapija sve rjeđa), snižavanja ukupne smrtnosti s 8,9% na 5,6%, te smrtnosti od STEMI s 13,2 % na 10,2 %.

Od gorućih problema ponovno je navedeno nesudjelovanje obiteljskih i liječnika hitne medicinske pomoći u nekim županijama, unatoč poduzetim naporima u edukaciji i postojanja temeljnih uvjeta za funkcioniranje telemedicinskog sustava. Dogovoren je nastavak aktivnosti vezanih uz edukaciju svih profila medicinskih kadrova i postupno formiranje telemedicinske mreže između hitnih pomoći, županijskih bolnica i tercijarnih centara.

Kako bi cijeli projekt što ranije u potpunosti saživio, odlučeno je da se početkom sljedeće godine pokuša organizirati zajednički sastanak Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi, županijskih čelnika i predstavnika bolnica.

Sljedeći sastanak Podružnice HKD za sjeverozapadnu Hrvatsku održat će se u proljeće u Čakovcu. Jedna od tema bit će afirmacija prehospitalne fibrinolitičke terapije.

NAJAVLJUJEMO - U hotelu Istra na Crvenom otoku u Rovinju od 9. do 12. svibnja 2007. godine održat će se **6. hrvatski kongres o aterosklerozi** s međunarodnim sudjelovanjem. Organizator je Hrvatsko društvo za aterosklerozu HLZ. Kotizacija za sudionike iznosi 500 kuna. Rok za prijavu sažetaka je 1. veljače 2007. godine. Informacije su na <http://www.atherosclerosis-congress-croatia.org>

MIMA GEORGIEVA**POLIKLINIKA SUNCE, ZAGREB****E-MAIL: GEORGIEVAMIMA@YAHOO.COM**

Članak zaprimljen: 21. 11. 2006.

Kardiokuharica

Ponekad pitam zabrinute pacijente sa nalazima povišenog kolesterola što su jeli večer prije. Pa ako je bilo nešto fino i masno, nalaz je u skladu s time. Pacijent odahne i obriše hladan znoj sa čela, kao, nema šanse da on (ona) ima povišeni kolesterol, slijedeći puta će paziti što jede dan prije.

Pa mislim, tko je koga krivo razumio. Nije cilj imati uredni nalaz nego uredno zdravlje!

Da li je to danas i ovdje uopće moguće? Uspriko zastrašujućoj statistici, moje mišljenje je da JE moguće.

Današnji recept:

Jedite kao da svaki dan idete na kardiološki pregled. I urološki. I nefrološki, pulmološki, stomatološki, ginekološki itd.

Promijenite navike. Jednom ste ih stekli pa Vas one danas definiraju. Steknite ih opet, samo malo drugačije!

Zapravo je vrlo jednostavno, samo nekoliko „pravila“.

Kada jedete, onda jedite. Udobno sjednite, ugasite TV i ostalu elektroniku, žvačite svaki zalogaj 20 do 30 puta kako Vas je mama učila dok ste bili mali. Bez toga nema pristojne probave.

Ne jedite plastiku. To je sve što je zamotano i zaliveno u plastiku sa uporabnim rokom od 2, 3, 4, 6 ili više mjeseci. Ne jedite, ili značajno smanjite unos tvornički tretirane i rafinirane hrane, bijelo brašno i kruh, ljuštenu bijelu rižu, bijeli kristalni šećer i namirnice sa šećerom.

Smanjite upotrebu soli na minimum! Koristite začine – papar, mažuran, papriku, češnjak, majčinu dušicu, lovor, curry, peršin, chili, bosiljak, vlasac, sve to danas imate u sušenom obliku, prah, granule ili listići.

Pijte vodu. Čistu. Ako imate izvor čiste planinske vode u dvorištu onda fino. Ako ne, pazite što pijete. Većina mineralnih voda ima gomilu soli (ukusnija je) u sebi. Voda koja se prodaje u bocama je tko zna od kuda, tko zna koliko je dugo u boci i tko zna od čega je izrađena boca. I koliko je dugo stajala na polici u trgovini. Voda iz vodovoda ima oduran okus (barem moja) smrdi na klor i ima gomilu smeća što vidim u mrežicama na slavinama.

Kupite pročištač za vodu (i to dobar) koji se instalira u kuhinji i tu vodu pijte, kuhajte u njoj i spravljajte napitke od nje. Litra Vas otprilike košta između 30 i 40 lipa. Prihvatljivo.

Jedite sa obitelji i prijateljima. Usporite. Uživate. Osjetite okus hrane. Budite umjereni u svemu, i u „nezdravoj“ i u „zdravoj“ hrani.

Smanjite namirnice životinjskog porijekla, naročito crveno meso – statistika je strašna.

Smanjite konzumaciju namirnica visokog glikemičkog indeksa – pivo, krumpir, čips, med, bijelo brašno, dajte gušterači malo predaha.

Jedite antioksidanse, fini su – svježe voće i povrće, salate i maslinovo ulje, namirnice bogate C vitaminom, naročito ako pušite, jedna cigareta uništava većinu C vitamina u organizmu. Pijte čaj, najbolje zeleni ili bijeli. Može i čaša crnog vina, ne prefinog, neka ostanu prirodni sastojci. Jednu čašu dnevno.

Kuhajte kada god stignete. Kreativno je i opušta. Aranžirajte hranu, neka izgleda lijepo. Barem jednom tjedno, možda nedjeljom, potrudite se urediti stol u blagovaonici kao za praznik i okupite zajedno cijelu obitelj. I onda jedite polako i pažljivo, i poslije dugo vremena Vaš želudac će uživati.




LACIPIL[®]
lacidipin

Punim
jedrima
protiv
hipertenzije

LAC-11-1711006-ADV-IV

 GlaxoSmithKline

Sastavni dio ovog promotivnog materijala za Lacipil predstavljaju i cjelokupni odobreni sažetak opisa 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.

GlaxoSmithKline d.o.o.
Livadarski put 7, Zagreb, Hrvatska