

II. riječki dani primarne zdravstvene zaštite – bolesnik s kardiovaskularnom bolesti u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

Katedra za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci organizirala je 2. riječke dane primarne zdravstvene zaštite. Skup je sažeo teme vezane uz kardiovaskularne bolesti koje su, unatoč napretku u dijagnostici i liječenju, i dalje vodeći uzrok smrtnosti i pobola u Hrvatskoj. Širokim obuhvatom kardioloških tema – od epidemiologije, čimbenika rizika, primarne prevencije do praktičnog pristupa važnim kardiovaskularnim stanjima – željelo se pomoći obiteljskim liječnicima u donošenju odluka koje se tiču planiranja i izbora liječenja bolesnika u svakodnevnoj praksi. Predavači su bili specijalisti obiteljske medicine, kardiologije, nefrologije, kardiovaskularne kirurgije, hitne medicine, medicine rada i sporta te školske medicine. Kroz 43 predavanja, četiri radionice i 13 poster-prezentacija obrađene su najznačajnije osobitosti KVB-a.

Skup je pozdravio dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci prof. dr. sc. Tomislav Rukavina te naglasio ulogu liječnika obiteljske medicine u prevenciji i ranom otkrivanju KVB-a, kao i važnost kontinuiranog praćenja bolesnika, što pridonosi boljem liječenju i ishoda bolesti.

Epidemiologija i čimbenici rizika

Uvodno predavanje o epidemiologiji KVB-a u Hrvatskoj i Primorsko-goranskoj županiji održao je prof. dr. sc. Vladimir Mićović, ravnatelj Nastavnog zavoda za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije. Kardiovaskularne bolesti visoko su zastupljene u morbiditetu i mortalitetu razvijenih i nerazvijenih zemalja, predstavljajući vodeći uzrok smrti u Primorsko-goranskoj županiji, Hrvatskoj i zemljama Europske unije. Stopa smrtnosti stanovnika Hrvatske je u opadanju iako je viša od žu-

U skrbi bolesnika s KVB-om potrebna je kontinuirana komunikacija, razmjena znanja i iskustava između obiteljskih i liječnika sekundarne zdravstvene zaštite. Liječnik obiteljske medicine u radu s bolesnicima koji boluju od KVB-a pristupa individualno, predlaže i provodi preventivne aktivnosti, dijagnostičke postupke te pravodobno i na stručnim smjericama temeljeno liječenje, ustrajući na nefarmakološkim mjerama. Za značajnije pomake u skrbi tih bolesnika nužni su donošenje i provedba nacionalne strategije prevencije KV bolesti uz aktivan pristup rizičnim skupinama i pojedincima. Pravodobno otkrivanje i liječenje te jačanje osobne odgovornosti svakog pojedinca u biranju životnog stila važna je zadaća liječnika obiteljske medicine za učinkovitije savladavanje KVB-a.



Dekan Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci prof. dr. sc. Tomislav Rukavina svečano je otvorio kongres

panijske i europske stope. Pobol od KVB-a u primarnoj zdravstvenoj zaštiti posljednjih 10 godina bilježi lagani uzlazni trend. U nastavku prve sekcije dr. Jelena Sironić Hreljanović, spec. obiteljske medicine, govorila je o određivanju ukupnog kardiovaskularnog (KV) rizika uporabom *Systematic Coronary Risk Evaluation SCORE* tablica. Rezultat dobiven putem SCORE tablica predstavlja rizik smrtnog ishoda od KV događaja u idućih deset godina. Prema SCORE-u, razlikuju se osobe s vrlo visokim, visokim, umjerenim i niskim ukupnim KV rizikom. Ovisno o individualnom ukupnom KV riziku, liječnik planira strategiju te ima najbolju mogućnost upravljanja KV rizicima.

O utjecaju prehrane i važnosti regulacije tjelesne težine na KV zdravlje govorila je dr. Lea Tripar, specijalizantica obiteljske medic-

ne. Pandemija preuhranjenosti i pretilosti rezultat je modernizacije društva, dostupnosti visokokalorične i brze hrane, sjedilačkog načina života i nedostatka tjelesne aktivnosti. Redovita, raznovrsna te umjerna prehrana uz smanjen unos soli ima povoljan učinak na zdravlje KV sustava. Pušenje predstavlja važan nezavisni čimbenik rizika za razvoj KVB-a; o temi je govorila dr. Ivana Šutić, asistentica na Katedri za obiteljsku medicinu. Uslijed endotelne disfunkcije dolazi do strukturnih i funkcionalnih promjena koje povećavaju rizik za razvoj bolesti srca i krvnih žila. Prestanak pušenja povećava kvalitetu života, smanjuje rizične čimbenike, hospitalizaciju i produljuje životni vijek.

Povezanost metaboličkog sindroma i kardiovaskularnih bolesti opisala je dr. Koraljka Čop, specija-

lizantica obiteljske medicine. Zbog čestih komplikacija i smrtnosti, valja podići svijest o važnosti metaboličkog sindroma i prepoznati bolesnike koji bi nužno trebali promijeniti stil života, poduzeti preventivne mjere i početi liječenje.

Druga sekcija počela je naglašavanjem važnosti prehipertenzije i njene uloge u povećanju KV rizika u odnosu na normotenzivne bolesnike. Dr. Tina Zaviđić, spec. obiteljske medicine, upozorila je na važnost detekcije tih bolesnika i ranog započinjanja liječenja. Liječnik obiteljske medicine je idealno pozicioniran u sustavu za prepoznavanje takvih bolesnika. Doc. dr. sc. Tatjana Čulina, spec. školske medicine, iznijela je vlastite rezultate istraživanja stanja uhranjenosti i vrijednosti krvnog tlaka u djece, praćenjem tri generacije učenika osnovne i srednje škole. Podaci o 17-22% pretilih učenika i 15% djece s povišenim vrijednostima krvnog tlaka ukazuju na važnost stalne edukacije i ranog otkrivanja rizičnih čimbenika.

Specijalisti ginekologije i opstetricije doc. dr. sc. Petar Lozo i dr. Marija Divić istaknuli su važnost preventivnog djelovanja i zdravog življenja koje sanira 80% patologije. Pravovremeno operativno liječenje nekih prirodnih ili stečenih malformacija KV sustava olakšava vođenje zdrave trudnoće i sigurnost za život i zdravlje trudnice i djeteta. Ukazano je na potrebu uske suradnje liječnika obiteljske medicine i ginekologa. Dr. Josipa Rodić osvrnula se na lijekove sigurne u trudnoći i dojenju poput alfa-blokatora i blokatora Ca kanala.

O rezistentnoj arterijskoj hipertenziji, koja je definirana kao nemogućnost postizanja ciljnih vrijednosti tlaka unatoč uzimanju tri antihipertenziva, govorila je dr. Ivana Vlastelić, spec. obiteljske medicine. Bolesnici s rezistentnom arterijskom hipertenzijom imaju triput veći rizik od neželjenog kardiovaskularnog događaja.

Osobitosti kardiovaskularnih bolesti i najnovije smjernice liječenja

Drugi dan skupa počeo je sekcijom čiji su nositelji bili kardiolozi. Doc.



O prevenciji KV bolesti: doc. dr. sc. Zaim Jatić (Sarajevo); radno predsjedništvo: doc. dr. sc. Venija Cerovečki, prof. dr. sc. Ines Diminić Lisica, prof. dr. sc. Biserka Bergman Marković

dr. sc. Tomislav Jakljević iznio je ukratko promjene koje nose nove smjernice Europskog kardiološkog društva za liječenje hipertenzije. Smjernice donose napredak u razumijevanju epidemiologije, patofiziologije i čimbenika rizika KV bolesti. Kombinirana antihipertenzivna terapija pridonijet će boljoj kvaliteti života. Prof. dr. sc. Alen Ružić istaknuo je kako više od 10% osoba starijih od 70 godina ima kronično srčano zatajivanje, a koronarna bolest je najčešći uzrok zatajivanja srca. Iznio je novosti u algoritmu za dijagnosticiranje i terapiju zatajivanja srca.

Prof. dr. sc. Luka Zaputović, pročelnik Katedre za internu medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci govorio je o liječenju bolesnika nakon preboljelog infarkta miokarda, potrebi kontrole svih čimbenika rizika, posebno hipertenzije i dijabetesa, te promjeni loših navika. Kardijalni kirurg prof. dr. sc. Igor Medved dao je slikovit prikaz kirurške metode revaskularizacije miokarda aortokoronarnim premoštenjem. Prof. dr. sc. Viktor Peršić, ravnatelj Klinike za liječenje, rehabilitaciju i prevenciju bolesti srca i krvnih žila Thalassotherapia Opatija, naglasio je karakteristike rane kardiološke rehabilitacije i važnost sekundarne prevencije KVB-a. Kardiolog Ivan Klarić prezentirao je najvažnije podatke o valvularnim bolestima srca te njihovo značenje u modernoj kardiologiji. Bolesnici s kroničnom bubrežnom bolesti predstavljaju rizičnu skupinu za razvoj KVB-a, što je u predavanju naglasio prof. dr.

sc. Sanjin Rački, spec. nefrologije. Kardiovaskularne bolesti glavni su uzrok smrti i invalidnosti bolesnika sa šećernom bolesti, o čemu je govorila dr. sc. Valerija Bralić Lang, spec. obiteljske medicine. Specifičnost skrbi za te bolesnike ogleda se u stalnom aktivnom nadzoru, ranom otkrivanju komplikacija te edukaciji bolesnika. Liječenje bolesnika s depresivnim poremećajem i kardiovaskularnim bolestima predstavlja izazov za liječnika obiteljske medicine, naglasio je dr. Marin Tripar, specijalizant obiteljske medicine. KV bolesnici oboljeli od depresije iskazuju simptome kroničnog umora, iritabilnosti ili ljutnje, osjećaja poraženosti, često pate od gubitka težine te smetnji spavanja.

Doc. dr. sc. Venija Cerovečki, pročelnica Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, naglasila je važnost kontinuuma u stjecanju kompetencija potrebnih u skrbi bolesnika s KVB-om kako bi obiteljski liječnici bili osposobljeni za profesionalne izazove sadašnjosti i budućnosti. O prevenciji KVB-a u Bosni i Hercegovini govorio je doc. dr. sc. Zaim Jatić, pročelnik Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Sarajevu. Istaknuo je kako se još mnogo toga može učiniti kako bi ishodi liječenja bili što povoljniji. Prof. dr. sc. prim. Biserka Bergman Marković, spec. obiteljske medicine, osvrnula se na „panele“ o KVB-u koje liječnici obiteljske medicine ispunjavaju u Hrvatskoj. Zamišljeni su kao alat za prevenciju, rano otkrivanje i praćenje kardiovaskularnih

bolesti te mogu poslužiti kao model programa prevencije na nacionalnoj razini, što je prepoznala i Svjetska zdravstvena organizacija i preporučila ih kao moguće rješenje zemljama u okruženju.

Popodnevnu sekciju o simptomima bolesti koji mogu ukazivati na određenu kardijalnu bolest održali su specijalisti obiteljske medicine. Kod pojave akutne grudne boli, najbitnije je isključiti stanja neposredne životne opasnosti te razlučiti radi li se o kardijalnoj ili nekardijalnoj boli. O diferencijalnoj dijagnostici govorila je dr. Sandra Šuljić. U svrhu što boljeg zbrinjavanja bolesnika sa zaduhom potrebno je slijediti utvrđene algoritme i smjernice, a inicijalna dijagnostička obrada i osnovno liječenje u domeni je obiteljskog liječnika, kako je navela prof. dr. sc. Ines Diminić Lisica.

Dr. Arifa Mahmić govorila je o etiologiji i dijagnostičko-terapijskim postupcima u bolesnika sa sinkopom. Značajan javnozdravstveni problem zbog učestalosti i mogućeg smrtnog ishoda predstavlja akutni koronarni sindrom. Kako prepoznati simptome i zbrinuti bolesnika u izvanbolničkim uvjetima kroz prikaz slučaja prikazala je dr. Jadranka Šoić Karuza. Zbog nespecifične kliničke slike, postavljanje dijagnoze plućne embolije velik je dijagnostički izazov za liječnika obiteljske medicine jer je jedno od najčešćih stanja koje se može previdjeti i pogrešno dijagnosticirati, na što je upozorio doc. dr. sc. Leonardo Bukmir, pročelnik Katedre za obiteljsku medicinu Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Rijeci. Klinička vjerojatnost temelji se na predisponirajućim čimbenicima, znacima i simptomima, može se procijeniti primjenom bodovnih sustava (Ženevski ili Wellsov bodovni sustav). U bolesnika s prvom epizodom neprovocirane plućne embolije i niskim rizikom krvarenja te bolesnika s drugom epizodom neprovocirane plućne embolije može se razmotriti dugotrajna peroralna antikoagulacijska terapija, uz povremenu procjenu omjera rizika i koristi za nastavak takvog liječenja.

O prethospitalnom liječenju plućnog edema govorila je dr. Janja



Doc. dr. sc. Leonardo Bukmir održao je predavanje „Plućna embolija“

Radić. Cilj liječenja je poboljšanje simptoma i znakova zatajenja srca, stabilizacija hemodinamike te smanjenje rane bolničke i kasnije smrtnosti. Kako prepoznati fibrilaciju atrijske, opisala je dr. Jasna Dušević. Smjernice liječenja usmjerene su na sprečavanje tromboembolije, kontrolu frekvencije i ispravljanje poremećaja ritma, optimalno liječenje pridruženih kardiovaskularnih bolesti, poboljšanje kvalitete života i smanjenje broja hospitalizacija te troškova liječenja – istaknula je dr. Dušević. Mr. sc. Zrinka Bradičić Vivoda održala je predavanje o hipertenzivnoj krizi koja obuhvaća hipertenzivnu emergenciju (HT-E) i urgenciju (HT-U). Ta je diferencijacija iznimno korisna u kliničkoj praksi, ima značajan utjecaj na morbiditet i mortalitet bolesnika. Liječnik obiteljske medicine u skrbi za bolesnika s venskom potkoljeničnom ranom ima brojne zadatke vodeći se načelom cjelovite skrbi. Liječnikov je zadatak adekvatno zbrinuti ranu u početku, a osobitu pozornost posvetiti bolesnicima s prepoznatim čimbenicima rizika za usporeno cijeljenje. Novosti u liječenju venske potkoljenične rane u obiteljskoj medicini iznijela je dr. sc. Tamara Sinožić. Sa suvremenim liječenjem proširenih površinskih vena nogu sudionike je upoznao doc. dr. sc. Slaven Suknaić, subspecijalist vaskularne kirurgije, osvrnuvši se na invazivne metode dostupne u Hrvatskoj.

Medikamentozna terapija

Treći dan simpozija bio je posvećen medikamentoznoj terapiji KVB-a. O prednostima inhibitora enzima angiotenzin konvertaze govorila je doc. dr. sc. Branislava Popović, spec.



Prof. dr. sc. Ines Diminić Lisica održala je završnu riječ i time zatvorila kongres

obiteljske medicine. ACEI se koriste za regulaciju povišenog krvnog tlaka, a zbog organoprotekcije lijekovi su prvog izbora u bolesnika s koronarnom bolešću srca, srčanim zatajenjem, nefropatijom, šećernom bolešću te nakon preboljelog infarkta miokarda. Na učinak ARB-ova podsjetio je kardiolog Josip Prtorić, ističući prednosti uporabe kod seksualne disfunkcije, KOPB-a i astme. Ulogu diuretika u sustavu liječenja arterijske hipertenzije, mehanizme djelovanja te moguća neželjena djelovanja opisala je doc. dr. sc. Zdenka Barićev Novaković, spec. obiteljske medicine. Uvođenjem propranolola u terapiju 1964. godine počela je šira primjena beta-blokatora u kliničkoj praksi. Zadnjih desetak godina najviše se koriste neselektivni blokatori s vazodilatacijskim svojstvima te visokoselektivni beta-1 blokatori, o čemu je predavanje održao dr. Leonardo Bressan. Neupitne indikacije za primjenu beta-blokatora (razina dokaza A) predstavljaju stanja nakon infarkta miokarda, aritmije (ventrikularne i postinfarktne) te zatajivanje srca. Bez obzira na dokazanu korist u mnogim kardiovaskularnim bolestima, beta-blokatori se nedovoljno koriste u kliničkoj praksi, sukladno medicini utemeljenoj na dokazima.

Dr. Martina Fišić govorila je o uporabi statinske terapije u primarnoj i sekundarnoj prevenciji KV bolesti. Osim na snižavanje razine lipida u krvi, statini djeluju na proces aterogeneze, smanjujući koronarnu i ukupnu smrtnost. Prim. mr. sc. Đino Lovrinić, spec. obiteljske medicine, je govorio o antiagregacijskoj i antikoagulantnoj terapiji. Konačna odluka o strategiji liječenja



Organizacijski odbor s nagrađenim sudionicima poster-sekcije

treba biti temeljena na novim znanstvenim spoznajama, ali i individualnim, uzimajući u obzir karakteristike i želje bolesnika te prednosti i nedostatke pojedinog lijeka. Utjecaj nesteroidnih antireumatika i opioida na KVB protumačila je dr. Lidija Gović Golčić, spec. obiteljske medicine. Neželjeni KV događaji pri uporabi NSAR-a prvenstveno nastaju zbog tromboze, porasta krvnog tlaka i pogoršanja zatajivanja srca.

Ostali čimbenici važni kod KV bolesti

Na pozitivne i negativne psihosocijalne čimbenike u nastajanju i liječenju kardiovaskularnih bolesti osvrnuo se doc. dr. sc. Aleksandar Ljubotina, spec. obiteljske medicine, dipl. psiholog. Istaknuo je kako tim obiteljskog liječnika može savjetovanjem o zdravom načinu života i upravljanju stresom reducirati negativne i potaknuti pozitivne psihosocijalne čimbenike, djelujući u okviru primarne, sekundarne, tercijarne i kvartarne prevencije KV bolesti. Pozitivni psihosocijalni čimbenici kao što su optimizam, smisao za humor, osjećaj koherencije i zadovoljavajuća socioekonomski status odgađaju pojavu kardiovaskularnih bolesti i olakšavaju njihovo liječenje.

Na promjene koje se događaju na razini seksualne aktivnosti u bolesnika s KVB-om pozornost je skrenula dr. sc. Nina Bašić-Marković, spec. obiteljske medicine. Seksualna disfunkcija može biti prvi znak bolesti i pokazatelj vaskularnog statusa bolesnika. Čimbenici rizika za sniženje seksualne funkcije isti su kao i za kardiovaskularne bolesti: manjak tjelesne aktivnosti, hipertenzija, debljina, pušenje, hiperkolesterolemija. Na odabir lijekova koji kao nuspojave mogu imati seksualnu disfunkciju (tiazidski diuretici, neselektivni blokatori β -adrenergičkih receptora) treba obratiti pozornost i pitati bolesnike. Doc. dr. sc. Vesna Nadarević, spec. medicine rada, ukazala je na ulogu obiteljskog liječnika pri ocjeni radne sposobnosti bolesnika s KVB-om koja uključuje procjenu radnog mjesta, fizičkih i psihičkih sposobnosti bolesnika te daje preporuku o duljini bolovanja i povratku na isto ili promijenjeno radno mjesto.

Dr. Senka Kajčić, specijalizantica hitne medicine, podsjetila je na kardiopulmonalnu reanimaciju u izvanbolničkim uvjetima. Najčešći uzrok iznenadnog srčanog zastoja je ventrikularna fibrilacija. Svaka minuta odgode započinjanja KPR-a smanjuje izgled preživljavanja za

10-12%. Rana defibrilacija se može izvesti ako pružatelji KPR-a koriste AVD, koji se nalazi na javno dostupnim mjestima. Visok postotak preživljavanja (50-70%) moguć je ako se defibrilacija učini 3-5 minuta nakon kolapsa.

U sklopu kongresa održane su i četiri radionice, koje su izazvale veliko zanimanje sudionika. Voditelji radionica bili su specijalisti obiteljske medicine i specijalizantica hitne medicine. Prva radionica bila je posvećena interpretaciji EKG zapisa i prepoznavanju patološkog nalaza, a uz aktivno sudjelovanje sudionika vodila ju je mr. sc. Jadranka Komadina-Gačić. Druga radionica obuhvatila je saznanja o korištenju KMAT uređaja za određivanje arterijskog tlaka. Na taj način izmjerene vrijednosti krvnog tlaka omogućuju bolju regulaciju hipertenzije. Dobivene vrijednosti koreliraju s oštećenjem ciljnih organa, mogućim nefatalnim i fatalnim KV ishodima. U malim grupama sudionici su diskutirali o pripremljenim primjerima iz prakse, tumačili rezultate KMAT-a i predlagali promjene u tretmanu hipertenzije. Radionicu je vodio doc. dr. sc. Zaim Jatić. Dr. Senka Kajčić održala je radionicu o kardiopulmonalnoj reanimaciji uz upotrebu automatskog vanjskog defibrilatora. Četvrta radionica, pod vodstvom dr. sc. Tamare Sinožić, bila je posvećena suvremenom pristupu zbrinjavanja venske potkoljenične rane i novostima u kompresivnoj terapiji.

Skup je zatvoren dodjelom nagrada za postere i najavom 3. riječkih dana primarne zdravstvene zaštite (listopad 2019.), čija će tema biti pristup bolesnicima s neurološkim i psihičkim poremećajima u ordinaciji obiteljske medicine.

Leonardo Bukmir, Branislava Popović, Ivana Šutić