

Poštovani čitatelji,

pred vama je novi MEDICUS u kojem smo vam željeli približiti važne kardiološke teme od općega medicinskog interesa, prikazane na dostupan i primjeren način i obogaćene najnovijim spoznajama, stavovima i smjernicama. Današnja kardiologija od konzervativne je internističke struke prerasla u veliku medicinsku specijalnost, a obujam znanja i vještina premašuje djelokrug tzv. općega kardiologa i nameće razvoj novih kardioloških supspecijalnosti (npr. intervencijska kardiologija, elektrofiziologija, ehokardiografija, intenzivna kardiološka skrb, zatajivanja srca i transplantacijska kardiologija itd.). Gotovo svi postupci i intervencije u kardiologiji imaju izravne posljedice ne samo na opće stanje, funkcijsku sposobnost i kakvoću življenja već i na sam život. I dok je, s jedne strane, riječ o vrlo diferenciranoj kliničkoj struci koja zahtijeva usko specijalizirane stručnjake, s druge strane, liječnici najrazličitijih usmjerenja suočeni su svakodnevno s kardiološkim bolesnicima, bilo da im se oni obraćaju zbog hitnih kardioloških problema koje valja početi rješavati neodgodivo - dakle prije dospjeća u kardiološku ustanovu, bilo zbog kroničnih srčanožilnih bolesti. Naime, tolika je množina bolesnika s kroničnim bolestima koje spadaju u okvir kardiologije da ih kardiolozi u nekim aspektima moraju dijeliti s općim internistima, liječnicima opće medicine, ali i liječnicima svih ostalih struka. Dovoljno je spomenuti samo arterijsku hipertenziju, fibrilaciju atriya te niz kroničnih srčanožilnih bolesti, kao što je stabilna angina pektorisa, skrb o bolesnicima s preboljelim infarktom miokarda, nakon koronarnih revaskularizacijskih zahvata, dijabetičarima s polivaskularnim komplikacijama itd. Nadalje, kardiološki bolesnici obraćaju se, naravno, liječnicima različitih specijalnosti i zbog drugih, nekardioloških problema. Zanemarivanje ili previđanje činjenice da njihova srčanožilna patologija može kao čimbenik rizika biti odsudna za odabir dijagnostičkoga ili terapijskoga postupka za neku drugu bolest, može kardiološke bolesnike u tome kontekstu izvrnuti životnoj opasnosti. Stoga držim da poznavanje nekih kardioloških tema i njihovo obnavljanje spada u opću medicinsku kulturu i obvezu svakoga praktičnoga liječnika.

Epidemiologija bolesti srca i krvnih žila u suvremenome svijetu postala je jednim od najbitnijih područja epidemiološke znanosti i prakse zbog ključnoga udjela ovih bolesti u sveukupnome pobolu i smrtnosti pučanstva. Naime, na prijelazu tisućljeća svjedocima smo tzv. epidemiološke tranzicije u kojoj srčanožilne bolesti postaju glavnim medicinskim i javnozdravstvenim problemom današnjice. Dok je početkom 20. stoljeća od srčanožilnih bolesti umiralo manje od 10% pučanstva, danas od ovih bolesti umire u razvijenome svijetu svaki drugi čovjek. Stoga je posve razumljivo da je jedna od glavnih zadaća u planiranju zdravstvene politike suvremenih zemalja sustavna, cjelovita i učinkovita borba protiv bolesti srca i krvnih žila, koje su glavnim uzrokom smrtnosti i onesposobljenosti pučanstva. Prvi članak odnosi se zato na epidemiološke podatke o obolijevanju od ovih bolesti u Republici Hrvatskoj u kontekstu ostalih bitnih čimbenika pobola i smrtnosti. Proizlazi da je i u nas riječ o najčešćim i najsmrtonosnijim bolestima, pa neka ovaj članak bude memento ne samo praktičnim liječnicima već i tijelima koja odlučuju o zdravstvenim prioritetima i raspodjeli zdravstvenoga novca. Ne smije se prešutjeti ni činjenica da je kakvoća i količina epidemioloških podataka o bolestima srca i krvnih žila u Hrvatskoj nedostatna i da bitno zaostaje za razinom kardiološke epidemiologije u zapadnoj Europi i SAD-u. Uzroci nisu samo materijalne prirode već i odraz kadrovske i organizacijske zapostavljenosti epidemiologije (kroničnih) nezaraznih bolesti u nas, kao i odsutnosti nužne sprege s kliničarima - specijalistima određenih struka, pa tako i kardiolozima. Stoga je jedna od bitnih zadaća Hrvatskoga kardiološkog društva u suradnji s epidemiolozima što prije dosegnuti razinu kardiološke epidemiologije u razvijenome svijetu, jer se inače ne može dobiti istinski uvid u ovu prevažnu problematiku, niti se mogu ispravno planirati mjere primarne i sekundarne prevencije srčanožilnih bolesti, a ni procjenjivati njihovi učinci na temelju vjerodostojnih pokazatelja.

Arterijska hipertenzija masovna je bolest, čija učestalost ne prestaje rasti usporedno sa starenjem pučanstva. Ona je jedan od najbitnijih rizičnih čimbenika razvoja bolesti srca i krvnih žila i njihovih komplikacija, od koronarne bolesti, mozgovnoga udara, hipertenzivne bolesti srca do sindroma kroničnoga zatajivanja srca. Pravodobno i ispravno liječenje hipertenzije neosporno može produljiti očekivano trajanje života i znatno pridonijeti uspjehu primarne i sekundarne prevencije kardiovaskularnih bolesti. Zbog važnosti ove teme za široki krug liječnika hipertenziji su posvećena dva članka. Jedan se odnosi na novosti u poimanju ove bolesti, koje se u posljednje vrijeme

mijenja tako što se granica povišenog arterijskog tlaka pomiče unatrag, a u okviru tzv. normalnoga tlaka uvode se pojmovi kao što je optimalan tlak (120 mmHg ili niži!) ili pak visokonormalan tlak odnosno prehipertenzija. Sukladno najnovijim europskim i američkim smjericama naglašava se važnost tzv. općih mjera u postizanju odnosno održavanju optimalnoga tlaka te se navode upute za započinjanje medikamentnog liječenja temeljenoga na pojedinačnoj procjeni sveukupnoga kardiovaskularnog rizika. Suvremeni obiteljski odnosno opći liječnik mora navrijeme prepoznati arterijsku hipertenziju u svojih pacijenata te pravodobno započeti s učinkovitim liječenjem. Često smo nažalost svjedocima da se mnogi hipertoničari uopće ne liječe, ili se pak liječe neprimjereno - loše odabranim lijekom ili preniskom dozom lijeka. Imperativ je suvremene medicine u hipertoničara postojano održavati arterijski tlak u normalnim granicama, a subdoziranje ili neprimjeren odabir lijeka predstavljaju *vitium artis*. Drugi članak posvećen hipertenziji odnosi se na odabir optimalnoga lijeka odnosno optimalne kombinacije lijekova. Pristup naime valja prilagoditi tzv. globalnomu riziku, komorbiditetu i ostalim posebnostima svakoga pojedinoga bolesnika. Jedna od važnih poruka jest ne samo da je antihipertenzive nužno davati u dostatnim dozama već i činjenica da se kombinacijom dvaju ili više antihipertenziva u nižim dozama postižu bolji rezultati u regulaciji tlaka naspram monoterapije visokim dozama. Članak govori i o tome kako valja ove lijekove kombinirati s obzirom na dob, kao i možebitno postojanje ostalih kardioloških ili drugih bolesti.

Angina pectoris dijagnoza je koja se postavlja na temelju anamneze, a stupanj koronarne insuficijencije procjenjuje se potom neinvazivnim i/ili invazivnim pretragama. Neke tegobe bjelodano nisu kardiogene, dakle nisu angina pectoris, a u većine bolesnika s anginoznom - dakle kardiogenom, tegobama klinička slika je tipična. Nažalost, ovdje se danas uvelike griješi, što zbog površnosti, što zbog neznanja, jer je nerijetko pomnom i ispravno protumačenom anamnezom moguće u velikoga broja bolesnika isključiti koronarnu bolest (npr. interkostalna neuralgija ili tipična pektoralna mialgija), a u drugih je pak nužno što prije konzultirati kardiologa i procijeniti težinu koronarne insuficijencije. Manji je broj bolesnika s atipičnim, nejasnim, tegobama u prsištu, u kojih pak ne bi trebalo previdjeti postojanje koronarne bolesti. Prema suvremenoj podjeli, nestabilna angina pectoris ubraja se u tzv. akutni koronarni sindrom, zajedno s infarktom miokarda. Stabilna angina pectoris, dakle blaži, predvidljivi oblik angine pectoris u pravilu ima povoljan tijek i može se dobro liječiti kombinacijom lijekova i primjerenim načinom života i prehrane. U zamahu invazivne kardiologije ovakvi bolesnici nerijetko se podvrgavaju koronarografiji i intervencijskim zahvatima, što uglavnom nije racionalan pristup, ako se prethodno nisu pokušale optimalnim tzv. konzervativnim pristupom ukloniti ili bitno umanjiti tegobe. Stoga je posebno poglavlje posvećeno problemu stabilne angine pectoris.

Za razliku od stabilne angine, nestabilna angina pectoris i infarkt predstavljaju hitnost prvoga reda, jer su "ubojica broj jedan" našega pučanstva i jer suvremena kardiologija raspolaže vrlo učinkovitim mogućnostima liječenja, pod uvjetom da se ono može primijeniti što ranije. U članku posvećenome akutnom koronarnom sindromu prikazana su suvremena načela dijagnostičkoga razgraničenja unutar ovoga sindroma, što je odsudno za dijagnostiku i liječenje temeljeno na stupnjevanju rizika. Tako primjerice perakutni infarkt miokarda s elevacijom ST-segmenta u EKG-u predstavlja indicaciju za neodgodivu revaskularizaciju - fibrinolitikom ili, ako je moguće, perkutanom koronarnom intervencijom s postavljanjem intrakoronarne potpornice (stent). Navedene su posebnosti svakoga od triju entiteta u sklopu akutnoga koronarnog sindroma (nestabilna angina, infarkt miokarda bez elevacije ST-segmenta i infarkt s elevacijom ST-segmenta u EKG-u) i temelji akutnoga zbrinjavanja i liječenja bolesnika u svjetlu najnovijih spoznaja i smjernica Europskoga i američkih kardioloških društava.

Intervencijskomu liječenju akutnoga koronarnog sindroma posvećeno je posebno poglavlje. Naime, u Hrvatskoj se u posljednje vrijeme obnavljaju ili otvaraju novi centri invazivne kardiologije, kako u Zagrebu tako i u Splitu, Rijeci, Osijeku, Slavonskome Brodu, Zadru. Trebat će naravno vremena da svaki od ovih centara postane dostatno uvježban i iskusen za intervencijsko liječenje akutnih koronarnih stanja, ali držim da je bilo vrijedno predstaviti našoj medicinskoj javnosti današnje mogućnosti i domete intervencijskoga liječenja u akutnome koronarnom sindromu, nadajući se skorom istinskomu procvatu intervencijske kardiologije u nas. Time će se napokon izjednačiti šanse bolesnika u različitim dijelovima Hrvatske za suvremeno, učinkovito liječenje akutnih koronarnih incidenata, pa i time pridonijeti našoj istinskoj integraciji u civilizacijski krug zemalja zapadne Europe.

Potom slijede poglavlja o povezanosti dijabetesa melitusa i koronarne bolesti odnosno o hiperlipoproteinemiji, tj. uporabi statina u primarnoj i sekundarnoj prevenciji koronarne bolesti. Teme su zaista od općega medicinskog interesa. Pomna regulacija glikemije prognostički je bitna u akutnih koronarnih bolesnika, a u kroničnih je koronaropata jedan od stupova dobre sekundarne prevencije. Dan je naglasak na važnost liječenja inzulinskim pripravcima, kao optimalnoga terapijskog odabira za koronaropate sa šećernom bolešću. Nove velike studije gotovo bez iznimke naglašavaju golemu povoljnu prognostičku važnost obuzdavanja hiperlipoproteinemije u koronarnih bolesnika, kao i u visokorizičnih pojedinaca u sklopu primarne prevencije koronarne bolesti. Opći je dojam u krugovima kardiologa da ovaj problem naši liječnici zanemaruju, katkada i potaknuti imperativom racionalizacije u

propisivanju lijekova. Stoga smo podastri načela i smjernice suvremene medicine temeljene na dokazima, kako bi ovomu problemu mjerodavni liječnici mogli pristupiti argumentirano i odgovorno.

Potom slijedi članak o praktičnome pristupu bolesnicima s aritmijom srca. Nekardiolozi se skanjuju ritmoloških problema, svjesni da je riječ o osjetljivoj patologiji, te da previd ili pogrešan odabir lijeka mogu stanje zakomplikirati ili bitno dodatno pogoršati. Katkada je međutim, u slučaju aritmije koja bolesnika ugrožava hemodinamski i/ili vitalno nužno neodgodivo liječenje, a u slučajevima kroničnih aritmijskih tegoba potrebno je razumjeti bit problema, kako se ne bi srjalo u neopravdane pogreške ili improvizacije. I dok danas aritmologija prerasta u zasebnu supspecijalnost u okviru kardiologije, temeljna načela dijagnostike i liječenja srčanih aritmija jednostavnija su nego što se u prvi mah čini. Nadam se da će članak o aritmijama pridonijeti boljoj dijagnostici i ispravnijem liječenju bolesnika s aritmijama srca.

Elektrostimulacija srca u svjetlu novih smjernica zavrđuje zasebno poglavlje. Elektrostimulatori su tehnološki sve savršeniji, indikacije za elektrostimulaciju se proširuju, a broj bolesnika - nositelja srčanih elektrostimulatora raste. Elektrostimulacija se u kardiologiji ne rabi samo za ispravljanje bradikardija zbog ozbiljnih smetnja provođenja odnosno tzv. blokova već i u svrhu resinkronizacije neusklađenoga gibanja pojedinih dijelova miokarda, što može katkada bitno poboljšati oslabljenu kontraktilnu sposobnost srca te općenito funkcijsku sposobnost, a možda i životnu prognozu bolesnika s disfunkcijom ili zatajivanjem miokarda. Kardioverterski defibrilatori posebna su skupina elektrostimulacijskih uređaja koja predstavlja velik napredak u liječenju zloćudnih aritmija odnosno sprječavanju nagle aritmogene smrti. Nove smjernice temeljene na novim studijama proširuju indikacije za ugradnju ovih skupih, sofisticiranih uređaja, pa se i najbogatije zemlje suočavaju s raskorakom između onoga što nalaže struka i onoga što omogućuje novac u fondovima zdravstva. Razumijevanje ovoga problema u sklopu naših realnosti trebalo bi ukloniti neke nesporazume odnosno potaknuti osmišljanje boljih rješenja u budućnosti.

Posljednja je tema ovoga broja zatajivanje srca. Neopravdano se i neshvatljivo zanemaruje činjenica da je u pučanstvu prevalencija kroničnoga zatajivanja srca tek nešto manja nego šećerne bolesti, kao i da je riječ o jednoj od najzloćudnijih bolesti današnjice. Najviše hospitalizacija u suvremenome svijetu otpada upravo na bolesnike sa zatajivanjem srca, a liječenje ove bolesti-sindroma predstavlja najveći udio troškova bolničkoga liječenja. Zatajivanje srca je sindrom jer može biti krajnja posljedica najrazličitijih kardioloških bolesti, primjerice od neliječene arterijske hipertenzije, neliječenih ili prekasno liječenih valvularnih bolesti, kardiomiopatija, kroničnih aritmija, pa do infarkta miokarda bez pravodobne revaskularizacije. Liječenje je danas znatno učinkovitiije nego prije desetak godina, a zbog množine ovih bolesnika suvremeni pristup zatajivanju srca mora postati sastavnicom općega medicinskog znanja.

Zaključno, nadam se da će odabir tema i njihova obrada biti poticajno i korisno štivo za podsjećanje na važne kardiološke probleme i omogućiti obnavljanje znanja iz kardiologije nužnih za uspješnoga suvremenog liječnika. Kao liječnik koji je posvećen kardiologiji, nadam se također da će vam ovi tekstovi barem malo dočarati uzbuđljivost, učinkovitost i golem razvoj ove velike i važne kliničke struke.

Gost urednik

prof. dr. sc. Davor Miličić, dr. med.