

Zbrinjavanje bolesnika s akutnim koronarnim sindromom u Krapinsko-zagorskoj županiji

Krunoslav Fučkar

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Ključne riječi: ishemijska bolest srca, akutni koronarni sindrom, PCI mreža, Krapinsko-zagorska županija

Ishemijska bolest srca obuhvaća nekoliko kliničkih sindroma nastalih zbog nerazmjera potrebe miokarda za kisikom te njegove opskrbe uslijed nedostatne koronarne cirkulacije. Obzirom na svoju učestalost te visoku stopu mortaliteta i invaliditeta predstavlja, poglavito u razvijenim zemljama značajan socio-ekonomski i medicinski problem. U cijelom svijetu, pa tako i u Republici Hrvatskoj kardiovaskularne su bolesti vodeći uzrok smrtnosti, prema nekim podacima i više od 50% ukupne smrtnosti. Prepoznato je nekoliko neovisnih čimbenika za nastanak koronarne bolesti kao što su pušenje, povišeni krvni tlak, šećerna bolest te povišena razina kolesterola u krvi kao najznačajniji čimbenik rizika. Najčešći neposredni uzrok razvoja ishemijske bolesti srca jesu aterosklerotske promjene na koronarnim krvnim žilama koje pak ovisno o tipu aterosklerotskog plaka uzrokuju različite kliničke pojavnosti koronarne bolesti. Od svih kliničkih sindroma ishemijske srčane bolesti sa stajališta terapijske hitnosti posebno je značajan akutni koronarni sindrom koji objedinjuje tri različita entiteta obzirom na opsežnost oštećenja srčanog mišića i učestalost komplikacija. To su nestabilna angina pectoris, infarkt miokarda bez elevacije ST segmenta i infarkt miokarda sa ST elevacijom (STEMI, engl. ST elevation myocardial infarction). Obzirom da ovaj potonji entitet gotovo uvijek predstavlja okluziju jedne ili više koronarnih arterija čime neposredno ugrožava život bolesnika, jasno je zbog čega i u današnjoj modernoj medicini još uvijek predstavlja veliki organizacijski i terapijski izazov.

Brojna su dosadašnja istraživanja dokazala da u liječenju akutnog infarkta miokarda s ST elevacijom hitna reperfuzija okludiranih koronarnih arterija metodom perkutane koronarne intervencije (PCI, engl. percutaneous coronary intervention) ima neupitnu prednost u odnosu na medikamentnu trombolitičku terapiju. Također postoji nekoliko studija koje su pokazale da transport takvih bolesnika u ustanovu s mogućnošću invazivne kardiološke obrade i liječenja predstavlja bolji terapijski izbor od medikamentne fibrinolitičke terapije. Tako je 2005. godine osnovana te odlukom Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi republike Hrvatske i započela s radom Hrvatska mreža urgentne PCI. Ista obuhvaća osam centara od kojih je za područje Krapinsko-zagorske županije nadležna Specijalna bolnica za kardiologiju i kardiovaskularnu kirurgiju Magdalena. U navedenu se ustanovu bolesnici upućuju nakon prethodne trijaže u hitnoj internističkoj ambulanti Opće bolnice Zabok ili Specijalne bolnice za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice. Trenutačno sistem funkcionira tako da se bolesnik ili javlja odmah u hitnu službu pripadajućih bolnica ili prvo nadležnom liječniku obiteljske medicine ili ispostavi Doma zdravlja Krapinsko-zagorske županije koji ih potom upućuju na hospitalizaciju u navedene bolnice prema geografskoj pripadnosti. Prema okvirnim statističkim podacima broj tako zbrinutih bolesnika s akutnim infarktom miokarda liječenim urgentnom intervencijom u Specijalnoj bolnici Magdalena svake se godine značajno povećava (od 94 intervenirana bolesnika 2008. godine do 157 interveniranih bolesnika 2010. godine), poglavito na račun sve bolje i jasnije definiranih algoritama i strukture organizacije zdravstvene skrbi.

Kao i drugdje, tako i kod nas postoji problem predugog vremena od pojave bolova do javljanja bolesnika u zdravstvenu službu (engl. pain to door), te od javljanja zdravstvenoj službi do dolaska u intervencijski centar i otvaranja okludirane žile (engl. door to needle). Drugim riječima uspjeh liječenja tih bolesnika ovisi osim o prirodi i opsegu same bolesti i o mnogim drugim čimbenicima koji se poglavito odnose na organizaciju sistema svih razina zdravstvene zaštite i adekvatniju edukaciju bolesnika. Značenje što ranijeg javljanja bolesnika s bolom u prsima nadležnom liječniku ili zdravstvenoj ustanovi najbolje ocrta sintagma „vrijeme je miokard“ (engl. time is myocard) čime se zapravo naglašava važnost kontinuirane i sistematske edukacije bolesnika o naravi koronarne bolesti koju se za sada najbolje može provesti na razini primarne zdravstvene zaštite. Također je od velike važnosti i stalno usavršavanje medicinskog osoblja u smislu što kvalitetnijeg i bržeg prepoznavanja simptoma i znakova akutne koronarne bolesti u skladu s najnovijim tehnološkim dostignućima u području dijagnostike i komunikacija s nadležnim intervencijskim centrom.

Na kraju možemo reći da je rezultatima praćenim na razini države u proteklih pet godina Hrvatska mreža urgentne PCI dokazala kratkoročnu i dugoročnu ekonomsku i medicinsku opravdanost svoga postojanja. Transportirani su bolesnici imali učestalost komplikacija i mortalitet jednak onom,

bolesnika stanovnika većih gradova koji su direktno invazivno obrađivani i liječeni u navedenim Centrima. Treba naglasiti da su ti rezultati odgovarali rezultatima koje se navode i u zapadnim, daleko razvijenijim i bogatijim zemljama. Na taj su se način izjednačili izgledi većine bolesnika sa STE infarktom miokarda, neovisno o mjestu u kojem žive, s onima iz gospodarski razvijenijih zemalja. Uzimajući u obzir da hitna perkutana koronarna intervencija smanjuje mortalitet od akutnog infarkta za više od 50% jasno je da je Hrvatska mreža spasila živote mnogih bolesnika ili im omogućila dulji i kvalitetniji život nakon završetka liječenja.

Krunoslav Fučkar, dr. med.

Specijalna bolnica za medicinsku rehabilitaciju Krapinske Toplice

Gajeva 2, 49217 Krapinske Toplice

Tel. 098 9378 507

Fax. 049 232 140

E-mail: krunoslav.fuckar@kr.t-com.hr