

Poštovane kolegice, poštovani kolege,

pred vama je tematski broj časopisa Medicus koji okuplja recentna znanstvena i klinička saznanja iz područja endokrinologije, kardiologije, hipertenzijologije i nefrologije, s posebnim naglaskom na stanja koja često ostaju neprepoznata – sve dok ne dosegnu fazu ozbiljnih komplikacija i povećane smrtnosti. Tema broja “Od nevidljivog do fatalnog” sažima upravo taj paradoks suvremene medicine: brojna stanja imaju dug asimptomatski tijek, ali svojim progresivnim djelovanjem postaju jedan od glavnih uzroka pobola i smrtnosti u populaciji.

U prvome dijelu broja obrađuje se koncept kardio-reno-metaboličkoga zdravlja kao integrativnog modela koji povezuje najvažnije čimbenike kroničnih nezaraznih bolesti. Kardio-reno-metaboličko (KRM) zdravlje novi je koncept koji je donijelo Američko udruženje za srce 2023. godine, ali zapravo to je povratak starome i zaboravljenome holističkom pristupu toliko potrebnom u eri pandemije kroničnih nezaraznih bolesti. Između ostaloga, KRM ističe ulogu kronične bubrežne bolesti ne samo kao nezavisnog čimbenika rizika za kardiovaskularne (KV) bolesti već i kao akceleratora i kamenta utega svake faze KRM sindroma. Govoreći o KRM-u naglašena je važnost rješavanja promjenjivih čimbenika rizika kao što su arterijska hipertenzija, visoki kolesterol, pretilost i šećerna bolest kako bi se smanjila prevalencija i smrtnost od KV bolesti. Prikazani su stadiji KRM-a sa željom da se stručna javnost što bolje upozna s tim pristupom. Važan je cjeloživotni pristup KRM zdravlju integrirajući primordijalnu prevenciju od djetinjstva i koristeći se alatima za procjenu rizika kao što su PREVENT jednadžba i MEGA kalkulator Hrvatske lige za hipertenziju za sveobuhvatnu procjenu rizika. Nova paradigma koju je najavila AHA nije zapravo novo, nego samo vraćanje nečemu što se većinom izgubilo u svakodnevnom radu, a to je pristup osobi u cjelini, ne samo bolesti, pogotovo ne pojedinoj bolesti zanemarujući pridruženi pobol ili zajedničke čimbenike KRM rizika. Nužno je da svi liječnici i svi zdravstveni radnici shvate i prihvate da je rad na primarnoj prevenciji zajednički zadatak svih nas od primarne do tercijarne skrbi. Aktivnosti Hrvatske lige za hipertenziju usmjerene su na to i sa zadovoljstvom možemo reći da se svaki dan priključuje sve veći broj zdravstvenih radnika, ali i bolesnika i svih građana. Naglašava se smanjenje prekomjernog unosa kuhinjske soli kao najvažniji i najisplativiji način prevencije KRM bolesti. Nažalost i neshvatljivo, Hrvatska još nema nacionalni program niti strategiju premda su brojna stručna društva na čelu s Hrvatskim društvom za hipertenziju i Hrvatskim društvom za aterosklerozu uspjela napraviti pomake kao malo koja zemlja u svijetu. Uz stvarnu uključenost nadležnih ti pomaci bili bi još značajni-

ji, a time bi se izravno utjecalo na smanjenje kardiovaskularnog pobola i smrtnosti.

Arterijska hipertenzija je glavni javnozdravstveni problem – to je kronična nezarazna bolest s daleko najvećom prevalencijom koja je u porastu i glavni je uzrok smrti u Hrvatskoj. Hrvatska liga za hipertenziju godinama vodi najveću i najznačajniju javnozdravstvenu akciju u Hrvatskoj „Lov na tihog ubojicu“ koja je postala primjer i brojnim drugim državama Europske unije jer između ostaloga uključuje kompletne preventivne preglede primarno u sredinama gdje je zdravstvena skrb nedostatna te podizanje zdravstvene pismenosti. Aktivnosti su naročito intenzivirane u zadnje dvije godine s dvije sestrinske podakcije – „Znaš li svoj broj“, usmjerene primarno na dislipidemije, tj. povišen i nekontroliran kolesterol, te „Misija 70/26“ kojoj je cilj da do 2026. godine 70 % liječenih osoba s arterijskom hipertenzijom bude kontrolirano. I ovdje, slično kao kada je riječ o kuhinjskoj soli, postoji veliko pitanje kako to da za najčešću kroničnu nezaraznu bolest koja je glavni uzrok smrti u Hrvatskoj ne postoji nacionalni program?

Dio o adherenciji u arterijskoj hipertenziji je sigurno nešto nad čime se trebaju dobro zamisliti svi koji liječe kronične nezarazne bolesti jer što se po pitanju adherencije odnosi na arterijsku hipertenziju, odnosi se jednako na šećernu bolest, a čini se čak i više na dislipidemije. Druga strana ove loše medalje je klinička inercija koja se ovaj put samo spominje, ali evo u Uvodniku pozivamo sve nas liječnike da i na taj način pometemo prvo ispred svojih vrata i tako, umanjujući svoju nevoljkost za pravilnim liječenjem, povećamo kontrolu liječenja svih bolesti koje narušavaju KRM zdravlje.

Pušenje je nakon arterijske hipertenzije glavni čimbenik rizika prijevremene smrti u Hrvatskoj. U ovom broju donosimo iscrpnu analizu i objašnjenja kako je pušenje povezano s povećanim rizikom za KRM bolesti. U eri e-cigareta, grijanog duhana i drugih vidova uživanja nikotina posebna pažnja posvećena je tome novom poroku. Taj, kako ga neki nazivaju načinom smanjivanja rizika (engl. *harm reduction*), krije u sebi velike opasnosti koje u budućnosti ne samo da mogu rezultirati još neprepoznatim novim rizicima za zdravlje nego mogu dovesti do povećanja broja „klasičnih pušača“. Potpuni prestanak pušenja je jedini glavni cilj. Potrebno je na široj i kontinuiranoj razini pokrenuti škole nepušenja. Strategija smanjenja štetnosti može biti razmotrena iznimno i pod strogim nadzorom. Osim velikih kazni za prodaju zamjenskih cigareta mladima, država bi morala zabraniti njihovu uporabu u zatvorenim prostorima jednako kao što vrijedi za klasične cigarete. Javnozdravstvena edukacija ključna je za prevenciju i liječenje pušenja.

Nadalje, obrađuje se porast pretilosti – od individualnih genetskih i hormonskih čimbenika, preko psiholoških i druš-

tvenih aspekata, do širega okolišnoga i evolucijskoga konteksta. Činjenica je da u današnjem društvu obilja i sjedilačkog načina života dolazi do potpune disocijacije između prirodnih mehanizama regulacije energije i stvarnog okruženja, čime pretilost prerasta u ozbiljan javnozdravstveni izazov.

Jedan od temeljnih mehanizama povezanih s razvojem pretilosti detaljno je predstavljen kroz pregled regulacije apetita. Pritom se obrađuju središnji i periferni neuroendokrini putevi, uključujući hormone poput grelina i leptina, te uloga hipotalamusa u sinkronizaciji impulsa gladi i sitosti. Osobita pažnja posvećena je interakciji između homeostatskih i hedonističkih mehanizama hranjenja, kao i razlozima gubitka kontrole u kroničnim metaboličkim stanjima.

Slijedi prikaz sveobuhvatnog pristupa liječenju debljine – od promjene prehranbenih navika i tjelesne aktivnosti, preko farmakoterapije, pa do indikacija za barijatrijsku kirurgiju. U sklopu članka prikazana je i nova klasifikacija debljine, u kojoj se razlikuju klinički i pretklinički stadij, s ciljem omogućavanja ranije intervencije i personalizacije terapijskog pristupa.

Liječenje šećerne bolesti tipa 2 obrađeno je u kontekstu njezine progresivne patofiziologije. Prikazan je učinak inzulinske rezistencije, disfunkcije beta-stanica, hiperglukagonemije i kronične glukotoksičnosti na regulaciju glikemije. Istaknuta je važnost rane dijagnoze i postizanja terapijskih ciljeva, kao i sve veća uloga inovativnih terapijskih skupina u individualiziranom pristupu liječenju.

U tematskoj cjelini koja se bavi debljinom, šećernom bolešću i metaboličkim poremećajima kao javnozdravstvenim izazovima, sveobuhvatno je prikazan problem čije kliničke i društvene posljedice više nije moguće ignorirati. Upravo rana intervencija, individualizirana terapija i multidisciplinarni pristup predstavljaju ključ uspješne borbe protiv ovih „nevidljivih“ stanja – prije nego što postanu fatalna.

Posebna pažnja je posvećena farmakološkom i nefarmakološkom liječenju zatajivanja srca sa sniženom sistoličkom funkcijom. Radi se o sve većemu zdravstvenom problemu koji dovodi do povećane smrtnosti bolesnika, učestalijih hospitalizacija i smanjenja kvalitete života.

Jedna od velikih promjena u pristupu dijagnostici, praćenju i liječenju kardiovaskularnih bolesti je digitalno praćenje zdravlja u kardiologiji. Kontinuiranom nadzoru srčanog ritma, ranom otkrivanju aritmija te personaliziranoj i pra-

vremenom intervenciji uveliko pridonosi uporaba nosivih uređaja, mobilnih aplikacija, telemedicinskih rješenja i umjetne inteligencije. Uz pravilnu implementaciju primjena digitalne medicine u kardiologiji ima potencijal znatno poboljšati kliničke ishode i aktivnije uključiti pacijente u vlastitu skrb.

U poglavlju o dislipidemijama prikazane su različite terapijske opcije, prvenstveno statini, uz dodatne lijekove poput ezetimiba i PCSK9 inhibitora. Statini smanjuju sintezu kolesterola u jetri i povećavaju uklanjanje LDL kolesterola, dok ezetimib inhibira njegovu apsorpciju u crijevima. PCSK9 inhibitori blokiraju protein PCSK9 i posljedično povećavaju broj LDL receptora te značajno smanjuju razinu LDL kolesterola i smanjuju kardiovaskularne događaje kod visokorizičnih pacijenata. Novije terapije, poput inkisirana, male interferirajuće molekule koja inhibira sintezu proteina PCSK9 i posljedično povećava broj LDLR, te bempedoatne kiseline koja inhibira sintezu kolesterola u jetri, dodatno doprinose snižavanju LDL kolesterola.

U ovom broju nalazi se i članak koji je pregled najčešćih dodatka prehrani i nutraceutike te njihove učinkovitosti uz naglasak da oni ne smiju zamijeniti lijekove s dokazanim učinkom u liječenju dislipidemija i smanjenju kardio-reno-metaboličkoga rizika.

Liječenje kroničnih nezaraznih bolesti, osobito onih koje su sastavno dio KRM sindroma, dugotrajno je i zahtijeva multidisciplinarni pristup. Ljekarnici imaju sve važniju ulogu u prevenciji, ranom otkrivanju i kontinuiranoj skrbi za bolesnike s kroničnim nezaraznim bolestima. U članku o farmaceutskoj skrbi pregledno su prikazane aktualne smjernice za liječenje arterijske hipertenzije, šećerne bolesti tipa 2, dislipidemije i pretilosti, s posebnim naglaskom na nove terapijske mogućnosti i mjesto ljekarnika u zdravstvenom timu.

Vjerujemo da će sadržaj ovog broja ponuditi korisne informacije i praktična znanja koja će vam pomoći u svakodnevnoj kliničkoj praksi, ali i u promicanju svijesti o važnosti prevencije i pravovremenog djelovanja u području kardio-reno-metaboličkoga zdravlja.

prof. dr. sc. Ines Bilić-Ćurčić, dr. med.
prof. dr. sc. Diana Delić-Brkljačić, dr. med.
akademik Bojan Jelaković