



SAŽETAK OSNOVNIH INFORMACIJA

MOJE SRCE – MOJ ŽIVOT

Zdravstvena inicijativa za prevenciju kardiovaskularnih bolesti

Kardiovaskularne bolesti vodeći su uzrok smrti i kroničnog obolijevanja

Bolesti srca i krvnih žila (KVB) na prvom su mjestu po učestalosti obolijevanja i smrtnosti u gotovo svim zemljama svijeta. Prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije, one su uzrok smrti 17,3 milijuna ljudi diljem svijeta, odnosno uzrokuju 30% sveukupne smrtnosti. Procjenjuje se da će do 2030. godine 23,6 milijuna ljudi umrijeti zbog kardiovaskularnih bolesti. Europski pokazatelji su još više zabrinjavajući sa 48% ukupne smrtnosti. U većini zemalja sjeverne, zapadne i južne Europe smrtnost od KVB smanjuje se zadnjih tridesetak godina, dok u zemljama istočne Europe još uvijek raste ili stagnira. U Hrvatskoj su KVB također vodeći uzrok smrti s udjelom od 48,7% u ukupnom mortalitetu 2011. godine, što je zapravo dobar pokazatelj jer već treću godinu zaredom bilježimo manju stopu od 50% što je u skladu s pozitivnim trendom smanjenja smrtnosti od KVB kroz zadnjih deset godina u Hrvatskoj. Usporedno s drugim europskim zemljama, zemlje Istočne Europe imaju uglavnom više stope smrtnosti, a zemlje Zapadne i Južne (mediteranske) Europe imaju znatno niže stope smrtnosti od Hrvatske sa stalnim trendom smanjenja. Diljem svijeta ulažu se znatni napor u liječenje i prevenciju, a rezultati se najbolje vide u zemljama visokog bruto nacionalnog dohotka – bogatim europskim zemljama, Sjevernoj Americi, Australiji i Novom Zelandu, dok u zemljama istočne Europe smrtnost od KVB ostaje jednaka ili čak raste. Tako je na primjer u razdoblju od 1972. do 2005. godine kardiovaskularna smrtnost u Finskoj smanjena za 76%, a u Grčkoj se povećala za 11%. Uzroci takvim razlikama nalaze se u pušenju i lošim prehrambenim navikama.

Među najčešće kardiovaskularne bolesti ubrajaju se: infarkt miokarda ili srčani udar, zastoje bolesti srca, kronične bolesti srca, moždani udar, promjene na krvnim žilama nogu, ateroskleroza, povišeni krvni tlak ili hipertenzija, te promjene na bubrezima zbog bolesti krvnih žila. Ishemijske bolesti (bolest koronarnih arterija ili koronarna srčana bolest) predstavljaju jednu od najvažnijih komponenti u ukupnom obimu kardiovaskularnih bolesti.

Najčešći uzročnici nastanka bolesti srca i krvnih žila

Čimbenici koji najčešće dovode do obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti su pušenje, pretilost, povišen kolesterol, dijabetes i hipertenzija (povišeni krvni tlak), ali uzročnik često može biti stres i emotivna napetost.

Istraživanja su pokazala da je:

- infarkt tri puta češći kod pušača
- povećane razine kolesterola povećavaju rizik od infarkta za 3,8 puta
- ljudi s povišenim tlakom, obolijevaju od infarkta 4 do 8 puta češće
- koronarna bolest 8 puta je češća kod dijabetičara
- Srčani udar je 5 do 6 puta češći kod muškaraca do 55. godine života, dok je u starijoj dobi (nakon 75. godine) češći kod žena.
- Skupine s povećanim rizikom obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti su muškarci u dobi iznad 45 godina i žene u dobi iznad 55 godina.
- Veću vjerojatnost obolijevanja imaju osobe s obiteljskim naslijeđem smrtnosti od koronarne bolesti srca: muški srodnici (otac ili brat) prije 55. godine, te ženski članovi obitelji (majka ili sestra) prije 65. godine života.



SAŽETAK OSNOVNIH INFORMACIJA

Srcce i krvne žile možemo i sami štititi

Spol, dob i obiteljsko nasljeđe su čimbenici na koje ne možemo utjecati, ali uz odgovarajuće preventivne mjere i liječenje možemo odgoditi razvoj kardiovaskularnih bolesti. Osim toga, brojni su čimbenici na koje možemo i trebamo samostalno utjecati:

- pušenje
- dugoročno povišeni krvni tlak
- povećana razina masti (kolesterola i/ili triglicerida) u krvi
- povećana tjelesna težina
- nedovoljna tjelesna aktivnost
- šećerna bolest (dijabetes)

Stresan način života, loši ekonomski uvjeti, nezaposlenost i drugi socijalni čimbenici mogu također značajno utjecati na pojavu bolesti srca i krvnih žila.

Prevenција kardiovaskularnih bolesti – dva osnovna pristupa

Mjere primarne prevencije uglavnom uključuju aktivno djelovanje na čimbenike rizika na koje se može utjecati.

Mjere sekundarne prevencije poduzimaju se kod visokorizičnih osoba kada nastupi neki od oblika srčanožilnih bolesti, primjerice nakon preboljelog infarkta srca.

Uspješna provedba primarnih i sekundarnih mjera prevencije smanjuje prijevremenu smrtnost i invalidnost od kardiovaskularnih bolesti za 50%, te poboljšanje kvalitete života i smanjenu potrebu za ponovnim zahvatima.

Pri tome značajnu ulogu ima usvajanje zdravijeg načina življenja - umjereno konzumiranje alkohola, prestanak pušenja, izbjegavanje stresa, tjelesna aktivnost te odgovarajuća prehrana bez suvišnih masnoća, s dosta vlakana, smanjeni unos jednostavnih i rafiniranih ugljikohidrata (šećer i slatkiši), te značajno ograničenje unosa soli. Uslijed svega navedenoga u posljednjih 15 godina je došlo do znatnog napretka u liječenju, simptomi se uz gore navedene promjene u načinu života mogu kontrolirati, a kombinacija lijekova ili drugih metoda liječenja (primjerice operativnog zahvata) može pomoći u usporavanju tijeka bolesti i poboljšanju kvalitete života te mnogi ljudi vode ispunjen i sretan život bez obzira na oboljenje.

Adekvatna terapija ubrzava oporavak i smanjuje rizik od ponavljanja bolesti

Odgovarajuća terapija lijekovima nakon srčanog udara omogućuje brži oporavak i znatno smanjuje rizik od ponavljanja bolesti te ju je nužno uzimati sukladno preporuci liječnika. To su lijekovi koji utječu na snižavanje masnoća, snižavanje tlaka, reguliranje šećerne bolesti zaštitu krvnih žila.

Akutni koronarni sindrom (AKS) – brza reakcija unutar 60 minuta od pojave simptoma

Akutni koronarni sindrom je termin koji se koristi za stanja koja dovode do naglo smanjenje protoka krvi do srca. Najjednostavnije se može opisati kao bol u prsima koju je moguće osjetiti tijekom srčanog napada, odmaranja ili fizičke aktivnosti. Mnogi simptomi akutnog koronarnog simptoma isti su kao i kod srčanog udara –bol u prsima, bol na lijevoj nadlaktici, mučnina i povraćanje, manjak zraka te iznenadno, jako znojenje. Ukoliko se akutni koronarni sindrom ne tretira brzo, dolazi do srčanog udara. Često se dijagnosticira tek u bolnici, a izlječiv je ako je dijagnoza pravovremena. Liječenje ovisi o konkretnim znakovima, simptomima i cjelokupnom zdravstvenom stanju. Stoga je **pri pojavi simptoma ključna brza reakcija i obraćanje liječniku po mogućnosti unutar prvih 60 minuta.**



SAŽETAK OSNOVNIH INFORMACIJA

PCI mreža – mreža primarne perkutane koronarne intervencije

Prema dostupnim podacima, ukupni broj bolesnika s koronarnom bolesti srca, odnosno akutnim koronarnim sindromom (akutni infarkt miokarda), u Hrvatskoj tijekom jedne godine iznosi oko 7300, od čega 2100 bolesnika godišnje umre, veći dio već u hitnoj službi (oko 1700), a manji dio tijekom hospitalizacije (oko 350). Kako bi osigurali što kvalitetniju, pravovremenu pomoć oboljelima od akutnog koronarnog sindroma (popularno, srčanog napada) organizirana je Mreža primarne perkutane koronarne intervencije, tzv. PCI mreža, koji okuplja 12 intervencijskih centara za pomoć osobama pri srčanom udaru. PCI mreža omogućuje brzi transport bolesnika do centra za oko 75% stanovnika Hrvatske. PCI Hrvatska svrstana je među 30 europskih zemalja po uspješnosti te je rangirana ispred drugih razvijenijih zemalja poput Španjolske, Engleske, Francuske i Italije. Iako je sustav dobro organiziran i kao takav može ostvariti identične rezultate sa zemljama znatno višeg bruto nacionalnog dohotka, zbog kasnog javljanja, dovoljno rani dolazak bolesnika na intervencije je još uvijek rijedak. Stoga je potrebno neprestano podizati nivo javne svijesti o simptomima i prevenciji.

Popis PCI centara:

Zagreb i okolica: KBC Zagreb, KBC Sestre Milosrdnice, KB Sveti Duh, KB Merkur, KB Dubrava, SB Magdalena

Ostatak Hrvatske: KBC Osijek, KBC Rijeka, KBC Split (Križine i Firule), OB Zadar, OB Slavonski Brod

MOJE SRCE – MOJ ŽIVOT Zdravstvena inicijativa za prevenciju kardiovaskularnih bolesti

Suvremena globalna kardiološka zajednica jedna je od najbolje organiziranih stručnih skupina u svijetu u čijim okvirima uspješno djeluje i Hrvatsko kardiološko društvo pod okriljem Europskog kardiološkog društva. Hrvatski stručnjaci su tako uključeni u provedbu preventivnih akcija i sustavnih istraživanja čije rezultate primjenjuju u svakodnevnoj praksi. Sastavni dio aktivnosti su i akcije promocije kardiovaskularnog zdravlja poput Svjetskog dana srca koji se redovito obilježava zadnju nedjelju u rujnu. Osim toga, Hrvatsko kardiološko društvo uz potporu tvrtke Astra Zeneca provodi i „Projekt podizanja razine svijesti o važnosti postizanja ciljnih vrijednosti lipidnih parametara u bolesnika s visokim kardiovaskularnim rizikom u Republici Hrvatskoj“. Projektom je provedena edukacija liječnika opće medicine o aktualnoj problematici kardiovaskularnih bolesti, a pacijentima su omogućene besplatne pretrage s ciljem određivanja razine lipida. Time su prikupljeni konkretni podaci s terena koji su pomogli u pripremi *PRIRUČNIKA VAŠE SRCE* za bolesnike s bolestima srca i krvnih žila, autora doc.dr.sc. Viktora Peršića. Priručnik je pisan razumljivim jezikom te na vrlo slikovit i jednostavan način prenosi dokazano učinkovite postupke u prevenciji i liječenju bolesti srca koji pomažu bolesnicima u razumijevanju bolesti i načina liječenja. Priručnik prate i plakati s ilustriranim preporukama o prevenciji kardiovaskularnih bolesti koji će se nalaziti u svim ordinacijama obiteljske medicine te u svim bolnicama s pripadajućim kardiološkim klinikama i ambulancama širom Hrvatske. **Navedene aktivnosti poklapaju se s najnovijim smjernicama o prevenciji kardiovaskularnih bolesti prema kojima bi trebali postupati svi liječnici u Europi, pa tako i u Hrvatskoj.**

