



Reč urednika

Akademik, prof. dr Miodrag Ostojić,
glavni urednik časopisa „Srce i krvni sudovi“

Poštovane kolegice i kolege,

Povodom XVIII kongresa Udruženja kardiologa Srbije u broju 3 (volumen 30) časopisa „Srce i krvni sudovi“ objavljujemo proširenu verziju Vodiča za ishemijsku bolest srca (IBS) koji je, zajedno sa ostalim vodičima, pravljnjen u organizaciji agencije AZUS.

Neminovnost uređenja i osavremenjavanja zdravstvene zaštite u Srbiji prepoznata je od strane Ministarstva zdravlja Republike Srbije. Na potrebu da se pristupi izradi Vodiča dobre prakse ukalazala je činjenica da se primenjuju neujednačeni kriterijumi dijagnostike i lečenja, te da postoji potreba da se kroz uvođenje Vodiča u zdravstveni sistem Srbije formulišu i primene što bolji standardi u pružanju medicinskih usluga građanima. U evropskim zemljama koje imaju dugu tradiciju uređenja zdravstvene zaštite(,) u toku poslednje decenije uveliko se primenjuje jedinstven način dijagnostikovanja, lečenja i praćenja pojedinih bolesti.

Pored izrade Vodiča kliničke prakse, ovaj projekat ima za cilj uvođenje uniformnih kriterijuma dobre kli-

ničke prakse u domenu dijagnostike i terapije, kao i izradu programa edukacije bolesnika. Vodiči su namenjeni lekarima svih nivoa zdravstvene zaštite i farmaceutima. Sve faze ovog projekta usmeravao je i kontrolisao Nacionalni komitet za izradu Vodiča kliničke prakse u Srbiji. Multidisciplinarni pristup je bio osnovna ideja tokom pisanja ovih preporuka. Ovi vodiči su zasnovani na našem iskustvu, ali i na postojećim evropskim preporukama.

Kao glavni urednik časopisa „Srce i krvni sudovi“, želeo bih da istaknem da su ove preporuke nastavak ranije započetog posla iz 2002. godine koji nikada ne bi mogao biti sproveden do kraja da nije bilo ogromnog entuzijazma ljudi koji su učestvovali u njemu i koji su uložili svoje vreme, znanje i energiju. Međutim, pisanje preporuka je ipak lakši deo posla, znatno teži deo je njihova primena u praksi. Iz tog razloga je u preporukama IBS napisano (je) i poglavlje: „Specifični aspekti primene preporuka u Republici Srbiji“.

Nadam se da će ove preporuke ispuniti svoj cilj u primarnoj, sekundarnoj i tercijarnoj prevenciji IBS.

CIP - Katalogizacija u publikaciji
Narodna biblioteka Srbije, Beograd

Srce i krvni sudovi: Časopis Udruženja kardiologa Srbije
Heart and blood vessels: Journal of Cardiology society of Serbia
Editor in-chief Miodrag Ostojic, God. 2,
Volumen 30, Broj 1 (april 2011)
Beograd, Koste Todorovic 8: Udruženje kardiologa Srbije
2011-Beograd: Newassist doo
Tromesečno-Broj 1 izašao 2011. god.

ISSN 182-4835=Srce i krvni sudovi
COBISS.SR-ID 174253580



Predgovor

U svetu i Srbiji, a i u medicini uopšte, nalazimo se u eri zasnovanoj na dokazima. U tom smislu se pišu i preporuke koje služe kao orijentir za dijagnostikovanje i lečenje bolesnika. One takođe predstavljaju i standard za institucije koje finansiraju i obezbeđuju zdravstvene usluge, ne samo kroz postupke koji se primenjuju, već i kroz opremu i potrošni materijal koji će se obezbeđivati i finasirati. U svetu je standard da se od potrošnog materijala i opreme obezbeđuje sve što nosi nivo preporuke I i IIa. Međutim, postoji problem da se preporuke, napisane od vrhunskih ekspertskih timova, ne implementiraju od svih iako se pokazalo da je mortalitet i morbiditet kardiovaskularnih bolesnika manji u onim institucijama koje se pridržavaju preporuka. Time se ostvaruju značajne uštede u zdravstvenom sistemu. Tipičan primer da se ne radi dovoljno na implementaciji preporuka jesu one napisane septembra 2002. godine pod nazivom „Prevenција ishemijske bolesti srca, nacionalni vodič kliničke prakse“. Rađene su pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Evropske agencije za rekonstrukciju. Obezbeđena su sredstva za njihovo pisanje, ali ne i za njihovu implementaciju (ostalo je oko 1000 primeraka vodiča u magacinima). Još bolji primer predstavlja „Protokol za prehospitalnu dijagnosiku i terapiju akutnog koronarnog sindroma“, koji je izdat maja 2010. godine i finasiran od strane Evropske unije pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja. U njemu su date preporuke da se vodi evidencija akutnog koronarnog sindroma, naročito infarkta sa ST elevacijom, putem tzv. reperfuzionog lista. Iako je Gradski sekretar za zdravlje prof. dr Zoran Blagojević 30. 5. 2011. godine (dakle godinu dana nakon izdavanja i besplatne podele Protokola) uputio pismo sa instrukcijom da se napisani Protokol primenjuje u svim gradskim institucijama, do šire primene Protokola ni do danas nije došlo. Očigledna je volja i entuzijazam medicinskih profesionalaca da rade na preporukama, ali to nije praćeno srazmernim naporima za implementaciju preporuka. Ako se ovakva situacija održi, preporuke će služiti samo za upotpunjavanje lične bibliografije autora preporuka, ali ne i za unapređenje opšteg zdravlja populacije.

Autori ovih preporuka zato apeluju na sve nivoe, na svakog medicinskog profesionalca, preko profesionalnih udruženja i medija, pa sve do Ministarstva zdravlja i fondova zdravstvenog osiguranja, da preporuke ne budu mrtvo slovo na papiru. Nismo toliko bogati da bismo još jedne preporuke ostavili bez implementacije.

Specifični aspekti primene preporuka u Republici Srbiji

Dijagnostika i lečenje IBS, posebno AKS, značajno je unapređeno u poslednjih 5-10 godina zahvaljujući pre svega velikom entuzijazmu i posvećenosti aktivnosti kar-

diologa sa jedne strane, kao i neophodnoj podršci i razumevanju Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Fonda Zdravstvenog osiguranja, tj. zdravstvenog sistema u celini. Primena primarne prevencije, zabrana pušenja u zatvorenim prostorima, povećanje fizičke aktivnosti, veća dostupnost nekih lekova su doveli su do izvesnog smanjenja stope mortaliteta od IBS. Međutim, iako se šteti na svim nivoima, postoje neracionalni postupci koji praktično dovode do rasipanja sredstava, tako da je takva štednja kontraproduktivna, tj. finasijska sredstva se praktično devastiraju.

U cilju održanja pozitivnog trenda dijagnostike i lečenja pacijenata sa IBS, stvaranja sistemskih uslova za dalji razvoj, smanjenja morbiditeta i mortaliteta od IBS, smanjenja liste čekanja na intervencije kao i daljeg proširenja mogućnosti lečenja pacijenata sa AKS, smatramo da se sledeća polja delovanju mogu i moraju unaprediti:

- odnos između kardioloških zdravstvenih profesionalaca i administracije mora se dalje unapređivati, poboljšavati i nikako ne sme biti predmet voluntarizma, privremenih i nepouzdanih ad hoc rešenja i raznih manipulacija (npr. „problem“ dopunskog rada zahvaljujući kome je i smanjena lista čekanja);

- registri i baze podataka (posebno za AKS) na kojima se kontinuirano radi ne postoje, tako da se ne zna tačno prevalenca-incidenca IBS u Srbiji. Odgovornost se stalno prebacuje sa jedne na drugu instituciju, a najviše trpi struka;

- u mnogim, često i najvećim centrima (KCS), ne postoji mogućnost korišćenja potrošnog materijala samo za jednu upotrebu (kako je inače propisano), već se nalazimo u situaciji da se skoro sav potrošni materijal re-steriliše;

- čest nedostatak ugradnog materijala odgovarajuće dužine i veličine za PCI dovodi do neracionalnog korišćenja sredstava (npr. ugradnja 2 kraća stenta umesto jednog dužeg stenta, koga nema, čime se duplira cena, jer se stent plaća po komadu, a ne po dužini) i improvizovana tehničkog toka procedure (nedostatak odgovarajućih balona ili nekog drugog neophodnog i preporučnog materijala);

- nedostatak nekih lekova koji su dati u preporukama (tirofiban koji je IIb B, a da ne govorimo o skupljem abciximabu – klasa IIa A, zatim manuelni aspiracioni kateteri - klasa IIa A, ili čak i obični nefrakcionisani heparin, ali i noviji antitrombocitni i antikoagulantni lekovi sa klasom I i IIa);

- nepostojanje potpune i jasno definisane normative o broju procedura koje se izvode počev od neinvazivne do invazivne dijagnostike i terapije;

- mali procenat bolesnika koji ide i koji se upućuje na rehabilitaciju.

I. Skraćenice korišćene u tekstu:

ACE – angiotenzin konvertujući enzim
 ADP – adenzin difosfat
 AF – atrijalna fibrilacija
 AIM – akutni infarkt miokarda
 AKS – akutni koronarni sindrom
 ARB – blokatori angiotenzinskih AT1 receptora
 ASA - acetilsalicilna kiselina
 BMI – indeks telesne mase
 CABG – koronarni arterijski bajpas graftovi
 CCS - Canadian Cardiovascular Society
 CFR – koronarna rezerva protoka
 CIN – kontrastom indukovana nefropatija
 CTO – hronična totalna okluzija
 CVB – cerebrovaskularne bolesti
 CVI – cerebrovaskularni insult
 CX – sirkumfleksna koronarna arterija
 DALY - (Disability Adjusted Life Years - godine života korigovane u odnosu na nesposobnost)
 DES – stentovi sa oslobađanjem leka
 EF – e젝ciona frakcija leve komore
 EKG – elektrokardiogram
 FFR – frakciona rezerva koronarnog protoka
 GFR – veličina glomerualne filtracije
 GIK - glukoza insulin kalijum
 GIT – gastrointestinalni trakt
 GRACE – Global Registry of Acute Cardiac Events
 HbA1c – glikozilirani hemoglobin
 HBI – hronična bubrežna insuficijencija
 HDL – lipoproteini visoke gustine
 HIT – heparinom indukovana trombocitopenija
 HMP – hitna medicinska pomoć
 hsCRP – visokosenzitivni C-reaktivni protein
 HSI - hronična srčana insuficijencija
 IABP – intraaortna balon pumpa
 IBS – ishemijska bolest srca

IM – infarkt miokarda
 IMA – unutrašnja torakalna arterija
 KS – krvni sud
 KVB – kardiovaskularne bolesti
 LAD – prednjedescendentna koronarna arterija
 LDL – lipoproteini niske gustine
 LK – leva komora
 LM – glavno stablo leve koronarne arterije
 LMWH – niskomolekularni heparin
 MACE – Major Adverse Cardiac Event
 MDCT – multidetektorska kompjuterizovana tomografija
 MKB10 – Međunarodna klasifikacija bolesti, deseta revizija
 MRI – magnetna rezonanca
 NAIL – nesteroidni antiinflamatorni lekovi
 NAP – nestabilna angina pektoris
 NSTE-AKS – akutni koronarni sindrom bez elevacije ST segmenta
 NSTEMI – akutni infarkt miokarda bez elevacije ST segmenta
 NTG – nitroglicerina
 OAK – oralna antikoagulantna terapija
 OMT – optimalna medikamentna terapija
 PCI – perkutana koronarna intervencija
 PET – pozitron emisiona tomografija
 pPCI – primarna perkutana koronarna intervencija
 RCA – desna koronarna arterija
 sCr – serumski kreatinin
 SPECT – perfuziona scintigrafija miokarda
 STEMI – akutni infarkt miokarda sa elevacijom ST segmenta
 TIA – tranzitorni ishemijski atak
 TNK – tenekteplaza
 UFH – nefrakcionisani heparin
 VKA – antagonisti vitamina K
 WPW sindrom – Wolf-Parkinson-Whiteov sindrom

II. Definicije nivoa dokaza i klasa preporuka

Definicije klasa preporuka i nivoa dokaza koji su korišćeni u daljem tekstu preporuka predstavljene su u Tabelama II.1 i II.2.

Klasa preporuke	Definicija
Klasa I	Postoje dokazi i/ili opšta saglasnost da je određeni tretman ili procedura delotvoran, koristan i efektan
Klasa II	Postoje konfliktni dokazi i/ili različiti stavovi oko korisnosti/efikasnosti određenog tretmana ili procedure
Klasa IIa	Najveći broj dokaza govori u prilog korisnosti/efikasnosti.
Klasa IIb	Korisnost/efikasnost je mnogo manje zasnovana na dokazima/stavovima
Klasa III	Postoje dokazi ili opšta saglasnost da određeni tretman ili procedura nije koristan/efikasan, i u nekim slučajevima može biti štetan.

Nivo dokaza A	Dokazi potiču iz višestrukih randomizovanih kliničkih studija ili meta-analiza.
Nivo dokaza B	Dokazi potiču iz jedne randomizovane studije ili velikih nerandomizovanih studija
Nivo dokaza C	Konsenzus ili mišljenje eksperata i/ili male studije, retrospektivne studije, registri