

## Sekundarna prevencija i rehabilitacija

Miodrag Ostojčić

Klinika za kardiologiju, Klinički centar Srbije; Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu

**S**ekundarna prevencija i rehabilitacija predstavljaju esencijalni i dokazani deo lečenja bolesnika sa IBS, sa kojom se započinje još u bolničkim uslovima, i podrazumeva OMT, modifikaciju faktora rizika i permanentne promene stila života (prema već navedenoj formuli „0-3-5-120-4-2-0“ i Tabeli 1). Potrebna je evaluacija da li se bolesnici pridržavaju predloženih mera u redovnim vremenskim intervalima, na svakih 6 meseci.

Tabela 1. Dugoročna strategija smanjenja faktora rizika i promene stila života nakon revaskularizacije miokarda<sup>1</sup>

	Klasa preporuke	Nivo dokaza
Dugoročna strategija se bazira na stratifikaciji rizika koja obuhvata:		
- detaljnu kliničku evaluaciju i fizikalni pregled	I	C
- EKG	I	B
- laboratorijske testove	I	B
- HbA1c	I	A
- fizička aktivnost prema anamnezi i testu opterećenja	I	B
- ehokardiogram pre i posle CABG	I	C
Ehokardiografski pregled je potrebno razmotriti pre ili posle PCI	IIa	C
Savetovanje u vezi fizičke aktivnosti treba da obuhvati najmanje 30-60 min umereno intenzivne aerobne aktivnosti dnevno	I	A
Programi sa medicinskom supervizijom su preporučljivi za visoko rizične bolesnike (npr. skorašnja revaskularizacija, srčana insuficijencija)	I	B
Vežbanje dva puta nedeljno može se uzeti u obzir	IIb	C
Dijeta i kontrola težine treba da budu usmereni ka BMI < 25 kg/m <sup>2</sup> i obimu struka < 94 cm kod muškaraca i < 80 cm kod žena	I	B
Preporučuje se merenje BMI i/ili obima struka pri svakoj poseti lekaru i da se konstantno ohrabruje održavanje/redukcija telesne težine	I	B
Inicijalni cilj terapije za redukciju telesne težine je oko 10% od početne	I	B
Preporučuje se izbor zdrave hrane	I	B
Preporučuje se dijeta i promena stila života	I	B
Preporučuje se dostizanje LDL holesterola < 2,5 mmol/L	I	A
Kod visokorizičnih bolesnika preporučuje se dostizanje LDL holesterola < 2,0 mmol/L	I	B
Povećano unošenje omega-3 masnih kiselina u obliku ribljeg ulja može se razmotriti	IIb	B
Preporučuje se implementiranje promene stila života i farmakoterapija sa ciljem dostizanja krvnog pritiska < 130/80 mmHg	I	A
Beta blokatori i/ili ACE inhibitori su indikovani kao prva linija terapije	I	A
Preporučuje se da se na svakoj viziti lekaru razgovara o pušenju i da se insistira na prestanku pušenja i izbegavanju pasivnog pušenja	I	B
Kod bolesnika sa dijabetesom preporučuje se:		
Promene stila života i farmakoterapija kako bi se dostigao HbA1c < 6,5%	I	B
Agresivna modifikacija drugih faktora rizika	I	B
Koordinacija tretmana dijabetesa sa lekarom specijalistom	I	C
Skrining za psihološki distres je indikovano	I	C
Godišnja vakcinacija protiv gripa je indikovana	I	B

Kod bolesnika lečenih pomoću PCI, za procenu rehabilitacionog programa sa fizičkim vežbanjem, simptom-ograničavajući test opterećenja je bezbedno izvesti 7-14 dana nakon pPCI i nakon 24 h kod elektivnih PCI.

U Tabeli 2 prikazane su preporuke za OMT nakon re-vaskularizacije miokarda.

Tabela 2. Dugoročna medikamentna terapija nakon revaskularizacije miokarda<sup>1</sup>

	Klasa preporuke	Nivo dokaza
Potrebno je započeti i trajno nastaviti terapiju ACE inhibitorima kod svih bolesnika sa EF ≤ 40%, kao i kod bolesnika sa hipertenzijom, dijabetesom ili hroničnom bubrežnom insuficijencijom, ukoliko ne postoje kontraindikacije	I	A
ACE inhibitore treba razmotriti kod svih bolesnika, ukoliko ne postoje kontraindikacije	Ila	A
Antagonisti angiotenzinskih receptora su indikovani kod bolesnika koji ne tolerišu ACE inhibitore i koji imaju srčanu insuficijenciju ili infarkt miokarda sa EF ≤ 40%	I	A
Antagoniste angiotenzinskih receptora treba razmotriti kod svih bolesnika koji ne tolerišu ACE inhibitore	Ila	A
Indikovano je započeti i nastaviti terapiju beta blokatorima kod svih bolesnika nakon infarkta miokarda ili AKS ili sa disfunkcijom LK, ukoliko ne postoje kontraindikacije	I	A
Visoke doze lekova za snižavanje lipida su indikovane kod svih bolesnika, bez obzira na nivo lipida, ukoliko ne postoje kontraindikacije	I	A
Fibrate i omega-3 masne kiseline (1 g dnevno) treba razmotriti u kombinaciji sa statinima ili kod bolesnika koji ne tolerišu statine	Ila	B
Niacin se može razmotriti za podizanje nivoa HDL holesterola	Ilb	B

## Literatura:

1. Wijns W., et al. Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J., 2010; 31 (20): 2501-55.