

Javna ustanova Dom zdravlja Kantona Sarajevo
Klinički put sekundarne prevencije kardiovaskularnih bolesti (KVB)

Ime i prezime	Br. kartona
---------------	-------------

Postojeće KVB	da	ne	od god.		da	ne	od god.		da	ne	od god.
Stabilna angina pektoris				Periferna vaskularna bolest				Ugrađene srčane valvule			
Preboljeli infarkt miokarda				Hipertenzivna bolest srca				Aneurizma abdominalne aorte			
Preboljeli moždani udar				Atrijska fibrilacija				Ugrađeni vaskularni implantati			

Nepromjenljivi faktori rizika				Prvi pregled							
Dob (godina rođenja)		Pušenje		da	ne	Koliko sada puši cig/dan		Hipertenzija	da	ne	
Spol	muški <input type="checkbox"/>	ženski <input type="checkbox"/>	Da li ste ikada pušili?			Porodična anamneza	da	ne	Kardiohirurške bolesti		
Dijabetes mellitus	da	ne	Stož pušenja / god.			TIA / ICV			Druge KVB		
			Prestajanje pušenja	da	ne	Periferna vaskulopatije			Angina pect./infarkt		

Promjenljivi faktori rizika				Prvi pregled					Kontrolni pregled					Kontrolni pregled									
Pušenje	da	ne		3. prestanak u toku mjesec dana	da	ne			da	ne			3- d a	ne			da	ne		3. d a	ne		
1. broj cigareta dnevno				4. Prestanak u toku 6 mj.				1.					4.				1.				4.		
2. želja da prestankom pušenja				5. Ne želi prestati pušiti				2.					5.				2.				5.		
Ishrana																							
Koju vrstu masti najviše upotrebljavate za spremanje jela (jedan odgovor)?				ulje <input type="checkbox"/> maslac <input type="checkbox"/> mast <input type="checkbox"/> margarin <input type="checkbox"/>					ulje <input type="checkbox"/> maslac <input type="checkbox"/> mast <input type="checkbox"/> margarin <input type="checkbox"/>					ulje <input type="checkbox"/> maslac <input type="checkbox"/> mast <input type="checkbox"/> margarin <input type="checkbox"/>									
Koju vrstu mlijeka pijete?				punomasno <input type="checkbox"/> posno <input type="checkbox"/>					punomasno <input type="checkbox"/> posno <input type="checkbox"/>					punomasno <input type="checkbox"/> posno <input type="checkbox"/>									
Koliko jedete ove namirnice?				>1/dan	1/dan	>1/ned	1/ned	<1/ned	>1/d	1/d	>1/ned	1/ne d	<1/ne d	>1/d	1/dan	>1/ned	1/ned	<1/ne d	>1/d	1/dan	>1/ned	1/ned	<1/ne d
Povrće, voće																							
Mliječni proizvodi																							
meso (sve osim ribe)																							
jaja																							
ribe																							
Tjelesna aktiv. (znojenje, zadihanost)				Aktivan ≥30 min svaki dan <input type="checkbox"/> Aktivan ≥30 min do 3x nedelj. <input type="checkbox"/> Neaktivan <input type="checkbox"/>					Aktivan ≥30 min svaki d. <input type="checkbox"/> Aktivan ≥30 min do 3x ned <input type="checkbox"/> Neaktivan <input type="checkbox"/>					Aktivan ≥30 min svaki d. <input type="checkbox"/> Aktivan ≥30 min do 3 x ned. <input type="checkbox"/> Neaktivan <input type="checkbox"/>									

Fizikalni pregled		Prvi pregled				Kontrolni pregled				Kontrolni pregled			
	vrijednost	Ostali fizikalni pregled				vrijednost	Ostali fiz. pregled			vrijednost	Ostali fiz. pregled		
Tjelesna visina													
Tjelesna težina													
Indeks tjelesne mase													
Obim struka													
Sistolni krvni tlak													
Dijastolni krvni tlak													
Atrijska fibrilacija	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>					da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>				da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>			
Znaci zakazivanja srca	da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>					da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>				da <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/>			

Laboratorij	vrijednost	vrijednost	vrijed.	vrijed.	vrijed.	vrijed.
ukupni holesterol (CK)		trigliceridi (Tg)		CK		Tg
HDL holesterol (HDLK)		ŠUK		HDLK		ŠUK
LDL holesterol (LDLK)				LDLK		

Prisutstvo faktora rizika									
1. pušenje	<input type="checkbox"/>	7. šećerna bolest	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	7.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
2. povišeni krvni tlak	<input type="checkbox"/>	8. gojaznost	<input type="checkbox"/>	1.	<input type="checkbox"/>	8.	<input type="checkbox"/>	1.	<input type="checkbox"/>
3. povišeni ukupni holesterol	<input type="checkbox"/>	9. tjelesna neaktivnost	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>	9.	<input type="checkbox"/>	2.	<input type="checkbox"/>
4. povišeni LDL holesterol	<input type="checkbox"/>	10. psihički stres	<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	3.	<input type="checkbox"/>

5. sniženi HDL kolesterol <input type="checkbox"/>	11. muški spol <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	10. <input type="checkbox"/>	4. <input type="checkbox"/>	10. <input type="checkbox"/>
6. povišeni trigliceridi (Tg) <input type="checkbox"/>	12. porodična anamneza <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	11. <input type="checkbox"/>	5. <input type="checkbox"/>	11. <input type="checkbox"/>
	13. atrijska fibrilacija <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>	6. <input type="checkbox"/>	12. <input type="checkbox"/>
			13. <input type="checkbox"/>		13. <input type="checkbox"/>
Ukupni broj faktora rizika			Ukupni broj faktora rizika		

Program sekundarne prevencije														
Edukacija	da	ne		da	ne		da	ne		da	ne		da	ne
Usmena informacija i motivacija za zdrav način života														
Pismena informacija i motivacija za zdrav način života														
Pušenje (ako pacijent puši)														
Individualno motiviranje														
Uključivanje u radionicu														
Krvni tlak (Postojanje indikacija za liječenje (stranice 4-6))														
Liječenje prema uputama (stranice 4-6)														
Lipidi														
Postojanje indikacija za snižavanje lipida (stranice 4-6)														
Propisivanje hipolipemika (stranice 4-6)														
Velika tjelesna težina														
Postojanje prekomjerne tjelesne težine ili gojaznosti														
Program mršavljenja – usmena uputstva														
Program mršavljenja – pismena uputstva														
Uključivanje u radionicu														
Šećerna bolest														
Pacijent ima šećernu bolest														
Pacijent je adekvatno liječen i kontrolisan														
Aspirin														
Postojanje indikacije za liječenje ASK *(stranice 4-6)														
Pacijent prima ASK														
Pacijent prima zbog kontraind. za ASK*														
Antikoagulantno liječenje														
Postojanje indikacije za antikoagulantno liječenje (stranice 4-6)														
Pacijent prima lijek, održava se kontrola														
INR se održava u predviđenom rasponu														

ACE inhibitor														
Postojanje indikacije za liječenje ACE inhibitorom (stranice 4-6)														
Pacijent prima lijek														
Beta blokator														
Postojanje indikacije za liječenje beta blokatorom (stranice 4-6)														
Pacijent prima lijek														
Antagonist aldosterona														
Postojanje indikacije za liječenje antag. aldosterona (stranice 4-6)														
Pacijent prima lijek														
Cijepljenje protiv gripe														
Pacijent je bio cijepljen protiv gripe u zadnjoj godini.														

Postignuti ciljevi								
1. Pušenje	4. Lipidi	6. Psihički stres	1. Puš	4. Lip	6. Ps.s.	1. Puš	4. Lip	6. Psih.s.
1.a Prestao/la pušiti	4.a lipidi normalni	6.1. prisutan	1.a <input type="checkbox"/>	4.a <input type="checkbox"/>	6.1. <input type="checkbox"/>	1.a <input type="checkbox"/>	4.a <input type="checkbox"/>	6.1. <input type="checkbox"/>
1.b Smanjio/la pušenje	4.b. ↑lipidi, neliječeni	6.2. odsutan	1.b <input type="checkbox"/>	4.b <input type="checkbox"/>	6.2. <input type="checkbox"/>	1.b <input type="checkbox"/>	4.b <input type="checkbox"/>	6.2. <input type="checkbox"/>
1.c Puši dalje	4.c. ↑lipidi, dijeta +/-	7. Antikoag. liječenje	1.c <input type="checkbox"/>	4.c <input type="checkbox"/>	7. Akg.	1.c <input type="checkbox"/>	4.c <input type="checkbox"/>	7. Akg. lij.
2. Krvni tlak (KT)	4.d. ↑lipidi dijeta +	7.a. nije potrebno	2. KT	4.d <input type="checkbox"/>	7.a. <input type="checkbox"/>	2. KT	4.d <input type="checkbox"/>	7.a. <input type="checkbox"/>
2.a KT normalan	4.e. ↑lipidi, lijek +/-	7.b. INR uredan	2.a <input type="checkbox"/>	4.e <input type="checkbox"/>	7.b. <input type="checkbox"/>	2.a <input type="checkbox"/>	4.e <input type="checkbox"/>	7.b. <input type="checkbox"/>
2.b ↑KT neliječen	4.f. ↑lipidi lijek +	7.c. INR nije uredan	2.b <input type="checkbox"/>	4.f <input type="checkbox"/>	7.c. <input type="checkbox"/>	2.b <input type="checkbox"/>	4.f <input type="checkbox"/>	7.c. <input type="checkbox"/>
2.c ↑KT nedovoljno liječen	5. Šećerna bolest	8. Ostala terapija	2.c <input type="checkbox"/>	5. ŠB	8. Os.th.	2.c <input type="checkbox"/>	5. ŠB	8. Os.th.
2.d ↑KT dobro liječen	5.1. ŠB uređena	8.a. po uputstvu	2.d <input type="checkbox"/>	5.1 <input type="checkbox"/>	8.a <input type="checkbox"/>	2.d <input type="checkbox"/>	5.1 <input type="checkbox"/>	8.a <input type="checkbox"/>
3. Tjelesna aktivnost	5.2. ŠB neuređena	8.b. odstupanja	3. Tj.ak.	5.2 <input type="checkbox"/>	8.b <input type="checkbox"/>	3. Tj.ak.	5.2 <input type="checkbox"/>	8.b <input type="checkbox"/>
3.1. Tj.aktiv. dovoljna			3.1 <input type="checkbox"/>			3.1 <input type="checkbox"/>		
3.2. Tj.aktiv. nedovoljna			3.2 <input type="checkbox"/>			3.2 <input type="checkbox"/>		
Broj hospitalizacija zbog KVB u zadnjoj godini								
Broj akutnih pogoršanja u zadnjoj godini								
Potpis doktora i med. sestre:								

Uputstvo za popunu obrasca

Klinički put sekundarne prevencije KVB je multidisciplinarni protokol koji inkorporira nacionalne i evropske smjernice za prevenciju KVB. Unatoč tome od njega je iz opravdanih razloga kod pojedinačnog pacijenta moguće odstupiti, ali je odstupanje potrebno evidentirati.

- Svaka stranica dokumentira aktivnosti ili zadatke koje treba provesti u određenom vremenskom periodu. Svi članovi osoblja dužni su upisati ime, prezime i potpisati se na označenom mjestu, po okončanju aktivnosti za koju su zaduženi.
- Minimalno odstupanje nije potrebno evidentirati. Evidentira se značajno odstupanje, koje se definiše kao ono, kojeg bi bilo potrebno kasnije razmotriti na stručnom sastanku, jer utiče na cijenu ili može dovesti do izmjene kliničkog puta. Zbog neopravdanog odstupanja može se od člana tima zahtijevati da promijeni svoj način rada.
- Značajno odstupanje se upisuje u obrazac na predviđenom mjestu ili na poleđini formulara. Unosi se datum i vrijeme odstupanja i opiše, zašto je došlo do odstupanja. U zavisnosti od prirode odstupanja upisuje se i završetak.
- Dokumentacija mora biti tačna i adekvatna kako bi zadovoljila zakonske norme.
- Potrebno je popuniti sve odjeljke, niti jedan ne bi trebao biti prazan. Pored izvršene aktivnosti stavlja se kvačica kao dokaz ili zaokružuje odgovor Da ili Ne. Na nekim mestima potrebno je upisati podatak.
- Klinički put se pohranjuje u medicinsku dokumentaciju pacijentovog kartona.
- Ukoliko ima bilo kakvih pitanja u vezi sa korištenjem kliničkog puta stupite u kontakt sa svojim pretpostavljenim.

Upute za sekundarnu prevenciju kardiovaskularnih bolesti (KVB)

Pacijenti, koji se uključuju u ovaj KP

KP za sekundarnu prevenciju kardiovaskularnih bolesti (KVB) se primjenjuje kod osoba, koje imaju neke od kardiovaskularnih bolesti, kod kojih je prevencija pogoršanja i smrti (sekundarna prevencija) veoma slična. Put se ne primjenjuje za dijagnostiku i ambulantno praćenje kliničkog toka ovih bolesti, jer u tom slučaju svaka od njih zahtijeva vlastiti klinički put. Ispunjavanje ovog puta barem jednom godišnje povećava sigurnost, da se kod pacijenta zaista primjenjuju sve mjere sekundarne prevencije odnosno sve one, na koje je on sam pristao, da ih uvažava. To je i prilika, da se pacijenta motivira za cjelovitu prevenciju. Put se može ispuniti u vrijeme, kada je pacijent došao zbog nekog drugog zdravstvenog problema. Mogu se upisati krvni nalazi od prošlih pregleda, ako nisu stariji od godinu dana i ako za ono vrijeme nije bolovao od bolesti, koja bi mogla uticati na tražene vrijednosti.

Kako često uraditi skrining na rizične faktore kod osoba sa KVB

Cilj: Svi bolesnici sa KVB moraju poznati svoje rizične faktore i njihovo značenje.

- Ocjenjivanje faktora rizika kod bolesnika s KVB je potrebno kod svake posete, a barem 2 puta godišnje.
- Kod svake posjete pitati o pušenju, ishrani i tjelesnoj aktivnosti.
- Mjeriti TA, ITM, obim struka i puls (zbog otkrivanja atr. fibrilacije) kod svake posjete.
- Mjeriti serumske lipide i ŠUK barem na 2 godine.

Ocjenjivanje rizika za pogoršanje KVB

Cilj: Što manji rizik.

- Smatra se, da su sve osobe sa jednom od KVB visoko rizične za pogoršanje ove bolesti, razvoj druge KVB i smrt.

Intervencije za smanjenje rizika

Pušenje

Cilj: Prestanak pušenja i što manje izlaganje pasivnom pušenju.

Preporuke:

Redovito provjeravanje, da li pacijent puši i da li želi prestati pušiti.

Aktivno ohrabrivanje pacijenta kod svake posjete da prestane pušiti i davanje uputstava.

Priprema plana za prestanak pušenja sa uključivanjem u specijalne programe, ako postoje.

Preporuka o izbjegavanju pasivnom pušenju, naročito kod kuće.

Razmatranje upotrebe nikotinske substitucijske terapije (20% uspješnost).

Ishrana

Cilj: prihvaćanje zdravog načina ishrane.

Preporuke:

- Preporučiti voće i povrće barem 5 porcija dnevno.
- Povećati unos hrane bogate vlaknastim tvarima (žitarice, mahunarke (legumes).
- Smanjivanje unosa zasićenih masti na manje od 10% kalorija i kolesterola na manje od 300 mg dnevno sa prelazom na nemasne mliječne proizvode, ribe, perad, nemasno meso i orašastih plodova.
- Umesto svinjske masti i maslaca upotrebljavati ulje, naročito maslinovo ili repino ulje, i margarin.
- Uskladiti unos kalorija sa energetske potrebama, da se održava ili smanji tjelesna težina.
- Smanjiti unos soli pod 6 g na dan (2,4 natrija).
- Smanjiti unos alkohola na najviše dva pića dnevno za muškarce i jedno piće za žene.

Fizička aktivnost

Cilj: barem 30-45 minuta umjerene tjelesne aktivnosti najmanje 4 dana nedjeljno a još bolje svakodnevno.

Preporuke:

- Prije početka aktivnosti, koja je veća od ranije, potreban je test opterećenja.
- Umjerenu aktivnost predstavlja življi hod od 3 km u pola sata.
- Još intenzivnija aktivnost donosi veću korist. Pacijenti, koji do sada nisu bili aktivni, počinju sa umjerenom aktivnošću, a oni aktivni mogu povećati svoju aktivnost.
- Tjelesnu aktivnost je dobro uključiti u dnevni život: hodanje stepenicama ili silaženje s autobusa 1 ili 2 stanice prije cilja.
- Korisne su i tjelesne vježbe (resistance training) 2 ili više puta nedjeljno.

Tjelesna težina

Cilj: postići poželjnu težinu (indeks tjelesne mase 18.5–24.9 kg/m²). Kod ITM ≥ 25 kg/m², cilj je postići obim struka ispod 102 cm kod muškarca i ispod 88 cm kod žena.

Preporuke:

- Započeti realističan program mršavljenja sa smanjivanjem unosa kalorija i povećanjem potrošnje pomoću tjelesne aktivnosti.
- Kod veoma gojaznih ljudi preporučuje se smanjenje težine za 10% u prvoj godini.
- Preporučuje se psihološka potpora kao pomoć održavanju postignutog smanjenja težine.

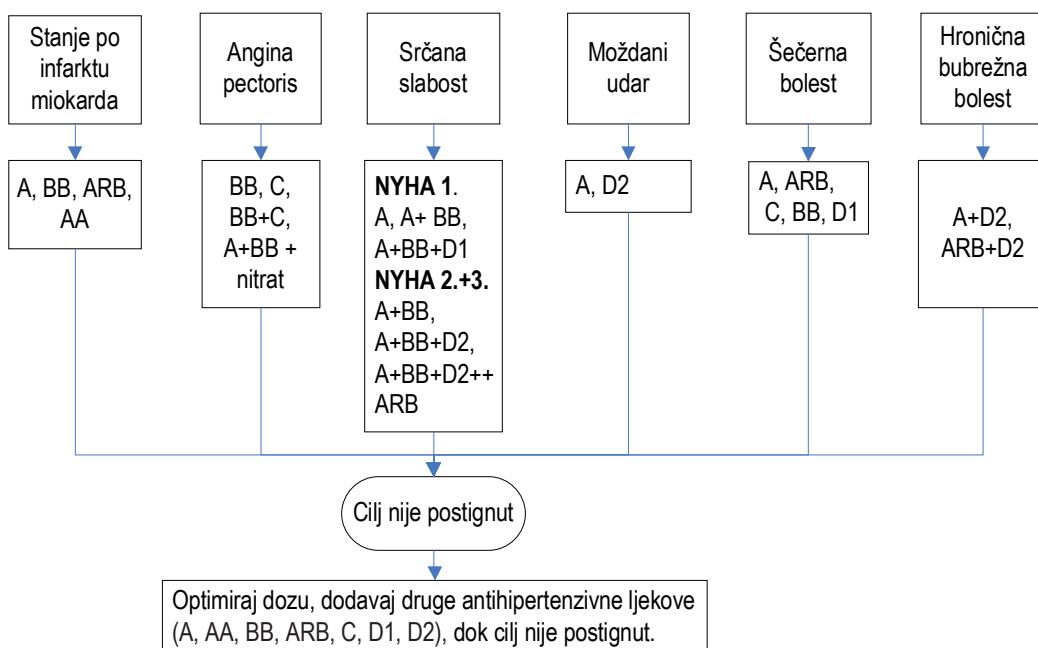
Krvni tlak

Cilj: tlak kod dijabetičara i bubrežnih bolesnika <130/80, a kod svih ostalih <140/90 mm Hg.

Preporuke:

- Upututi na zdrave životne navike. Savjetovati mršavljenje, smanjenje soli u ishrani na <2,3 g/dan, uživanje voća, povrća i nemasnih mliječnih proizvoda, veoma umjereno uživanje alkohola i barem 30 min fizičke aktivnosti u većini dana.
- Kod dijabetičara i bubrežnih bolesnika započeti liječenje kod TA ≥130/80.
- Započeti liječenje kod TA ≥140/90 kod svih ostalih ako se TA nije smanjio ispod ove granice sa uvođenjem zdravog načina života.
- Antihipertenzivne lijekove je potrebno odabirati prema pratećim bolestima (tabela 1) (7th Report JNC).

Table 1. Izbor antihipertenzivnih lijekova kod pratećih bolesti



Skraćenice: ARB = blokator angiotenzinskih receptora D1 = tiazidni diuretik
 A = ACE inhibitor BB = beta blokator D2 = diuretik henleove petlje
 AA = Antagonist aldosterona C = blokator kalcijevih kanala

Liječenje povišenih krvnih lipida

Cilj:

Ukupni kolesterol <4,5 mmol, LDL kolesterol <2,5 mmol/l (opcija 1,8 koda je početni LDL kolesterol nizak).

Hipolipemici

Zbog velike ugroženosti bolesnika s KVB liječenje je potrebno započeti, ako gomji kriterijumi nisu postignuti sa dijetom i drugim mjerama zdravog načina života.

Statini su obično lijek prvog izbora. (Nadzirati funkciju jetre u početku terapije, a ne više od jednom, ako je prvi put normalna.)

Ezetimibe, koji koči intestinalnu apsorpciju kolesterola) može se dodati statinu za veći efekat.

Fibrati se dodavaju statinu, kada su ukupni kolesterol i trigliceridi >5 mmol/l.

Smole (resins) kada bolesnik ne podnosi statina ili fibrata.

Razmotriti mogućnost sekundane hiperlipidemije: hipotiroidoizam, nefrotski sindrom i lijekovi.

Šećerna bolest

Cilj: HbA1c ispod 7%.

Preporuke:

- Započeti terapiju sa kojom se postigne normalna razina ŠUK na tašte i normalan HbA1c. Prvi je stepen dijeta i fizička aktivnost.
- Drugi stepen terapije su oralni hipoglikemici: preparati sulfonilureje i/ili metformin sa pomoćnima akarbozom i tiazolidindioni.
- Treći stepen je inzulin.
- Ostale rizičke faktore je u dijabetičara potrebno liječiti agresivnije.

Aspirin

Cilj: trajna niska doza aspirina kod svih osoba sa CVO.

Preporuke:

- 75-160 mg/dan trajno.

Aspirin ne dajemo osobama sa hemoragijskom dijatezom, sa nedavnom krvarenjem ili s aktivnom bolešću jetre. Aspirin u kombinaciji sa warfarinom samo po preporuci specijaliste i uz dobar nadzor.

Antikoagulantno liječenje

Cilj: kod održavati INR u terapijskim granicama (2,0 do 3,0), u nekim slučajevima i po preporuci specijalisti od 2,5 do 3,5.

- Uvoditi antikoagulantno liječenje kod atrijske fibrilacije, undulacije, bioloških ili mehaničkih valvula i drugih indikacija (n.pr. trombus u srcu).
- Brižljivo pratiti liječenje sa redovitim određivanjem INR.

ACE inhibitor

Cilj: trajno liječenje kod svih pacijenta sa LVEF ≤40% I kod pacijenta sa hipertenzijom, dijabetesom ili kroničnom bubrežnom bolešću. U slučaju netolerancije upotrebiti blokator angiotenzinskih receptora.

Beta blokator

Cilj: trajno liječenje kod svih pacijenta nakon infarkta miokarda ili akutnog koronarnog sindroma ili disfunkcije lijeve komore sa ili bez znakova srčane slabosti, osim ako nije kontraindiciran.

Dolazi u obzir kao trajno liječenje kod svih ostalih bolesnika sa koronarnom ili drugom vaskulomom bolešću ili dijabetičara osim ako nije kontraindiciran.

Antagonist aldosterona

Upotrebiti kod pacijenta nakon infarkta miokarda, koji nemaju značajnog zakazivanja bubrega ili hiperkalemije, a koji već primaju terapijske doze ACE inhibitora i beta blokatora, koji imaju LVEF ≤40% i imaju dijabetes ili srčanu slabost.

Cijepljenje protiv gripe

Svi bolesnici sa KVB moraju biti cijepljeni protiv gripe.

PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI - UPUTSTVO ZA PACIJENTE

Šta je kardiovaskularna bolest?

Kardiovaskularna bolest (KVB) je naziv za nekoliko bolesti koja zahvataju srce i/ili krvne sudove. Osnovni uzrok velike većine ovih bolesti je ateroskleroza, bolest arterija koje snabdevaju organe kiseonikom i hranom. Zbog odlaganja masnoća u stjenke arterija može doći do njihovog začepljenja, što dovodi do propada djela organa, koji ova arterija snabdeva kiseonikom (srčani infarkt, moždani udar, gangrena noge). Posledica ovakvog oštećenja može biti smrt ili pogoršani rad tih organa, što vodi do novih bolesti kao srčana slabost i poremećaj srčanog ritma.

Osim ateroskleroze i šećerna bolest i povećani krvni pritisak veoma štetno utiču na krvotok.

Kardiovaskularne bolesti su krive za jednu trećinu svih smrti u razvijenim zemljama pa su tako na prvom mjestu među uzrocima smrti.

Postoje brojni faktori rizika, zbog kojih kod nekih osoba oštećenje krvnih sudova napreduje veoma brzo, a kod drugih veoma sporo. Oni, koji su već preživeli infarkt miokarda ili moždani udar ili boluju od neke druge bolesti srca ili bolesti arterija, angine pektoris ili šećerne bolesti imaju puno veći rizik od novih problema sa srcem i krvnim sudovima.

Na svu sreću, sa zdravim načinom života taj rizik se može veoma smanjiti. Oštećenje krvnih sudova počinje već u mladosti pa je zato veoma važno što prije otklanjati rizične faktore kao što su pušenje, prekomjerna težina, mala fizička aktivnost i loše navike u ishrani. Ali čak kada je bolest već prisutna, odklanjanje faktora rizika i redovito uzimanje određenih lijekova usporava napredovanje bolesti i produžava život bolesnika.

Uzmimo kako primjer srčani infarkt. Jedna četvrtina ljudi pogođenih od ove bolesti umire čak prije dolaska u bolnicu, pa možemo reći, da su preživjeli imali veliku sreću. Nakon toga, opasnosti ne prestaju: 10% ljudi umire u prvoj godini nakon infarkta, a u nakon toga po 5% godišnje. Ako bi pacijenti u potpunosti vodili brigu oko svojih rizičnih faktora, taj rizik bi se puno smanjio. Oni zapravo mogu postati puno zdraviji nego što su ikada bili i imati manji rizik od novih udara bolesti od „prividno“ zdravih ljudi, koji ne vode brigu o svojim faktorima rizika.

Šta možete učiniti kada ste već oboljeli?

Nakon infarkta, moždanog udara ili neke druge KVB postoji puno mogućnosti da smanjite svoj rizik od pogoršavanja bolesti. Naravno, svaki bolesnik je drugačiji i zbog toga morate razgovarati sa svojim doktorom i medicinskom sestrom, što je najbolje za vas. Ova uputstva predstavljaju dodatno pomagalo.

Pacijenti su obično veoma osjetljivi i zbunjeni nakon teške bolesti, koju su preživjeli. Često reagiraju depresijom i stavom, da se ne može više puno učiniti. Svoje emocije morate podijeliti sa drugima i u slučaju, da se osećate depresivni, odmah potražite stručnu pomoć. Važno je, da saznajte, što vam se desilo, upotrebite za pozitivne odluke o promjenama u vašem dosadašnjem životu. Veoma je važno, da u sebi utvrdite uvjerenje, da je pred vama još puno godina dobrog života, kojeg je moguće postići sa rehabilitacijom, mijenjanjem životnih navika i lijekovima.

Pušenje

To je ključni faktor rizika za srčani i moždani udar. Pušači imaju značajno veći rizik za razvoj KVB od nepušača. Ako prestanete pušiti, vaš će se rizik od novog srčanog infarkta ili druge KVB raspoloviti. Uz to, smanjit ćete i rizik od raka pluća, hronične plućne bolesti i drugih bolesti. Ako vam je teško prestati pušiti, potražite pomoć stručnjaka. Vaš doktor vas može uputi na udruženja koja pomažu pri prestanku pušenja ili propisati preparate koje zamenjuju nikotin i koji olakšavaju prestanak pušenja.

Dijeta

Promena ishrane može predstavljati veliku razliku. Zdrava hrana može do 50% smanjiti rizik od novog srčanog infarkta ili druge KVB. Principi zdrave ishrane, koji temelje na mediteranskoj ishrani, su naredni:

- Barem pet porcija voća i povrća svaki dan
- Izbjegavanje masne hrane (masno meso, punomasno mlijeko, maslac, kajmak, pržena hrana...). Potražite podatke o hrani, koja sadržava malo masti. Osim toga je važno, o kojoj se masti radi: životinske masti (svinjska mast, maslac) su veoma štetne, pa jih morate u najvećoj mogućoj mjeri zameniti sa nezasićenim mastima (ulja, najbolje suncokretovo, repično ili olivno). I riblje ulje smanjuje rizik od KVB, pa je korisno imati barem dva riblja obroka u nedjelji.
- Većina kalorija mora bazirati na namirnicama, koje sadržavaju škrob: žitarice, punozmatti kruh, krompir, riža, tjestenine. .
- Ako jedete meso, neka bude to nemasno ili perad.
- Smanjite sol na manje od 5 g dnevno.
- Izbjegavajte hranu, koja krije sol i masti, kao što su gotova jela i konzervirana hrana.

- Mala količina alkohola može koristiti. Moškarac može popiti najviše tri jedinice, a žena dve jedinice alkohola dnevno (jedinica alkohola je od prilike 0,25 l piva ili 100 ml vina ili mala čašica žestokog pića). Veća količina je štetna.

Potražite i obimniju literaturu o zdravoj ishrani.

Holesterol

Povećani „opasni“ holesterol (LDL holesterol) i trigliceridi u krvi uzrokuju povećani rizik od KVB. Uživanje zdrave hrane, koju smo opisali gore, smanjuje krvni kolesterol. Nekada to nije dovoljno, pa će vam doktor propisati lijek, kojeg morate redovito uzimati. Što niži je krvni kolesterol, to bolje.

Pošto ćete imati podatak o cjelokupnom Holesterolu (C-K) ili LDL-K, važno je poznati preporučenu gornju granicu za oba kolesterola: to je ispod 4,5 mmol/l za C-K i ispod 2,5 mmol/l za LDL-K. Ako je vaš početni kolesterol bio veoma visok, cilj je postići barem 25% sniženje.

Fizička aktivnost

Vježbanje je jedan od najboljih načina da pomognete vašem srcu. Upraznjavajte fizičke aktivnosti na svakom mjestu i prilici, hodajući kada god možete, koristeći stepenice umjesto dizala itd. Hodajte barem 30-45, a bolje 60 min najmanje 4 dana u sedmici, još bolje svaki dan. Dovoljna intenzivnost je ona, koja nas malo ugrije, oznoji i natjera, da dublje dišemo. Dovoljnu intenzivnost predstavlja hod brzinom 3 km za 30 min, trčanje, vožnja bicikla, plivanje, ples, badminton, tenis itd). I rad na vrtu i drugi radovi u kući, ako su dovoljno intenzivni, služe istoj svrhi. Aktivnost možete podijeliti u više dnevnih „obroka, ali ih ne možete „usklađiti“ tako, da bi jednom nedeljno bili aktivni više sati, a druge danove ne. Aktivnost mora biti redovita.

Neki bolesnici imaju ograničenja u pogledu fizičke aktivnosti, pa je zbog toga potrebno o planu fizičke aktivnosti razgovarati sa doktorom.

Prekomjerna težina

Prekomjerno težinu ocjenjujemo sa indeksom tjelesne mase (ITM) težine, koja uzima u obzir tjelesnu visinu po formuli: $ITM = \text{težina (kg)} / \text{visina}^2 (\text{m}^2)$. ITM veći od 27 ili obim struka veći 90-102 cm za muškarce i 80-88 cm za žene povećava rizik od KVB. Za precizno mjerenje struka, stavite metar u blizini pupka. Gubljenje težine zdravom dijetom i povećanom fizičkom aktivnošću će smanjiti rizik od KVB. Ako ne možete smršaviti sami, potražite pomoć ljekara ili drugog stručnjaka.

Povećani krvni pritisak

Ukoliko se povećani krvni pritisak (hipertenzija) ne kontroliše i liječi, može veoma pogoršati postojeću KVB. Krvni pritisak morate redovno kontrolisati kod svog doktora, a u slučaju, da je povišen, dobro je da ga i sami kontrolišete svakodnevno sa jednom od aparata, kojeg možete kupiti. Da bi smanjili vaš krvni pritisak, prestanite sa pušenjem, povećajte fizičku aktivnost, regulišite prekomjernu težinu i držite zdravu ishranu. Ako ove promjene životnih navika nisu dovoljne za smanjenje krvnog pritiska, ljekar će vam odrediti lijekove. Bitno je redovito uzimanje lijekova, a ne samo to: lijekovi vam moraju zaista sniziti tlak ispod 140/90 (kod dijabetičara i bubrežnih bolesnika ispod 130/80). Ako se tlak dovoljno ne snizi, obavestite ljekara.

Šećerna bolest (tip 1 i tip 2)

Osobe koje boluju od šećerne bolesti imaju povećani rizik od KVB. Da bi se on smanjio potrebno je kontrolisati šećernu bolest pomoću zdrave ishrane i povećane fizičke aktivnosti, voditi zdrav život i uzimati odgovarajuće propisane lijekove.

Lijekovi kod bolesnika sa KVB

Kod većine bolesnika sa KVB preporučuje se svakodnevno uzimanje **aspirina**. Ovaj lijek smanjuje zgrušavanje krvi i sprečava srčani i moždani udar. Bolesnici, koji ne podnose aspirina, mogu uzimati clopidogrel. Pored aspirina, veoma često bolesnici s KVB uzimaju jedan od **beta blokatora**, jedan od **ACE inhibitora** i jedan od **statina** (ovaj poslednji za snižavanje holesterola).

Uprkos tome, da je liječenje sa sva četiri lijeka kod bolesnika sa KVB veoma često, ono ipak zavisi i od drugih faktora, kao što su druge bolesti, pa zbog toga doktor kod pojedinog bolesnika neće propisati sva četiri. Ovde ih navodimo, da bi mogli o njima razgovarati svojim doktorom, a i zbog toga, da upozorimo, da je redovito uzimanje propisanih lijekova veoma važno.