

Apendix 1.

I20 Angina pectoris (stezanje u grudima)

- I20.0 Angina pectoris nonstabilis (neustaljeno stezanje u grudima)
- I20.1 Angina pectoris spastica verificata (utvrđeno stezanje u grudima)
- I20.8 Angina pectoris, foemae aliae (drugi oblici stezanja u grudima)
- I20.9 Angina pectoris nonspecificata (stezanje u grudima neoznaceno)
- I21 Akutni infarkt srca (Infarctum myocardi acutus)
- I21.0 Infarctus myocardii anterioris transmuralis acuta (akutni infarkt prednjeg zida) I21.1
Infarctus myocardi inferioris transmuralis acuta (akutni infarkt donjeg zida)
- I21.2 Infarctus myocardii transmuralis acuta, partium aliarum
(akutni infarkt u drugim delovima srca)
- I21.3 Infarctus myocardii transmuralis acutus sino loco specificata
(akutni infarkt neoznacenog dela srca)
- I21.4 Infarctus myocardii subendocardialis acutus (akutni infarkt srca ispod usrcnice)
- I21.9 Infarctus myocardii acutus, nonspecificatus (akutni infarkt srca, neoznaceno)
- I22 Infarctus myocardii recidivus acutus (Ponovljen akutni infarkt srca)
- I22.0 Infarctus myocardii anterioris recidivus acutus
(ponovljen akutni infarkt prednjeg zida srca)
- I22.1 Infarctus myocardii inferioris recidivus acutus
(ponovljen akutni infarkt donjeg zida srca)
- I22.8 Infarctus myocardii acutus recidivus, partium aliarum
(ponovljen akutni infarkt drugih mesta srca)
- I22.9 Infarctus myocardii recidivus acutus, partis nonspecificatae
(ponovljen akutni infarkt neoznacenog mesta srca)
- I23 Complicatio acuta postinfarctum cordis acutum
(Akutna komplikacija posle akutnog infarkta srca)
- I23.0 Haemopericardium postinfarctum cordis acuta
(nakupljanje krvi u kesi srca posle akutnog infarkta srca)
- I23.0 Defectus septi atriorum post infarctum cordis acutum
(oštećenje pretkomorske pregrade posle akutnog infarkta srca)
- I23.2 Defectus septi ventriculorum post infarctum cordis acutum
(oštećenje komorske pregrade posle akutnog infarkta srca)
- I23.3 Ruptura cordis sine haemopericardio post infarctum cordis acutum
(prsnuće zida srca bez krvarenja posle akutnog infarkta srca)
- I23.4 Ruptura chordae tendineae post infarctum cordis acutum
(prsnuće vezivnih niti srca posle akutnog infarkta srca)
- I23.5 Ruptura musculorum papillarum post infarctum cordis acutum
(prsnuće bradavičastih mišića posle akutnog infarkta srca)
- I23.6 Thrombosis atrii, auriculae et ventriculi cordis posle akutnog infarkta srca
(zgrušavanje krvi u pretkomori, ušastom nastavku i komori srca posle akutnog infarkta srca)
- I23.8 Complicatio acuta post infarctum cordis acutum alia

(druga akutna komplikacija akutnog infarkta srca)

I24 Morbi cordis ischaemici acuti alli (Druge akutne ishemijske bolesti srca)

I24.0 Thrombosis coronaria sine infarctu myocardii

(zgrušavanje krvi u arterijama srca bez infarkta mišića srca)

I24.1 Status post infarctum myocardii (stanje posle infarkta mišića srca)

I24.8 Morbus cordis ischaemicus acutus, formae aliae

(drugi oblici ishemijske bolesti srca)

I24.9 Morbus cordis ischaemicus acutus, non specificatus

(akutna ishemijska bolest srca, neoznačena)

I25 Morbus cordis ischaemicus chronicus (hronična ishemijska bolest srca)

I25.0 Atherosclerosis cardiovascularis (ateroskleroza krvnih sudova srca)

I25.1 Morbus cordis atheroscleroticus (aterosklerotična bolest srca)

I25.2 Infarctus miocardi antea (raniji infarkt mišića srca)

I25.3 Aneurisma cordis (ograničeno proširenje zida srca)

I25.4 Aneurisma arteriae coronariae (ograničeno proširenje arterija srca)

I25.5 Cardiomyopathia ischaemica (ishemijsko oboljenje mišića srca)

I25.6 Ischaemia myocardii asymptomatica (asimptomatska ishemijska bolest srca)

I25.8 Morbus cordis ischaemicus chronicus, formae aliae

(drugi oblici hronične ishemijske bolesti srca)

I25.9 Morbus cordis ischaemicus chronicus, non specificatus

(hronična ishemijska bolest srca, neoznačena)

Apendiks 2.

Preporuke za pravilnu ishranu

U toku dana treba imati što više malih obroka, najmanje 3, poželjno 5

U toku dana u ishrani treba da budu zastupljene namirnice iz svih grupa:

1. Žito i proizvodi od žita i brašna

Treba jesti što raznovrsnije namirnice iz ove grupe, prednost uvek treba dati integralnim vrstama žitarica (crnom brašnu, proizvodima od crnog brašna, pahuljicama i sl.). Dnevno treba jesti najmanje tri porcije namirnica iz ove grupe. Testenine koje takođe pripadaju ovoj grupi mogu se jesti do četiri puta nedeljno (po jednu osrednju porciju).

2. Povrće

Treba jesti što raznovrsnije vrste povrća, a posebno ono koje se može jesti u sirovom stanju. Dnevno treba konzumirati najmanje 300 grama povrća (bez krompira i pasulja), a poželjne su i veće količine ovih namirnica, posebno salata. Povrće iz grupe mahunarki ne treba jesti više od jednom dnevno.

3. Voće

Treba jesti što raznovrsnije voće. Voće treba jesti tri puta dnevno, a prednost dati voću koje se jede u sirovom stanju. Dnevno se može pojesti tri komada voća ili tri porcije (šolje) sitnijeg voća. Suvo voće se takođe može jesti svaki dan ali ne u količini koja je veća od 30 grama.

4. Semenke

Treba jesti što raznovrsnije semenke voća i povrća. Prednost uvek treba dati neprženom i nesoljenom semenju.

5. Mleko i mlečni proizvodi

Mleko i mlečne proizvode treba jesti dva do tri puta dnevno po jednu šolju ili porciju. Prednost uvek treba dati mlečnim napicima sa što manjim sadržajem masti, kao i proizvodima načinjenim od ovakvog mleka. Ako su u pitanju mleko i mlečni napici porcija iznosi jednu šolju, ako

su u pitanju beli sirevi porcija je pola šolje, a ako se jedu tvrdi sirevi (kačkavalji) porcija ne treba da bude veća od 30 grama na dan. Uvek kada je moguće izbegavati proizvode sa više od 4% masti.

6. Meso i proizvodi od mesa

Namirnice iz ove grupe dovoljno je jesti jednom dnevno u količini od 90-120 grama. Ukoliko se u toku dana jedu mlečni proizvodi ili jaja meso se ne mora jesti. Prednost uvek treba dati mršavom mesu, belom mesu bez kože i ribi. Ribu treba jesti najmanje dva puta nedeljno. Treba izbegavati sve vrste proizvoda od mesa, naročito ako su masni i slani.

7. Jaja

Treba izbegavati više od 2-3 cela jaja nedeljno. Belance se može jesti i češće

8. Masti i ulja

Prednost uvek treba dati biljnim uljima i margarinu. Dovoljno je konzumirati jednu do dve kašike ovih namirnica dnevno (u zavisnosti od fizičke aktivnosti). Najbolje je koristiti sveža ulja, a izbegavati prženje masti i ulja.

9. Šećerni koncentri

Izbegavati veće količine ovih namirnica. Prednost u odnosu na druge slatkiše treba dati medu i proizvodima od voća (pekmezi) načinjenim bez dodatka šećera.

Spisak ustanova koje se bave lečenjem faktora rizika za ishemijsku bolest srca

Gojaznost i bolesti nepravilne ishrane:

Beograd	Institut za higijenu i medicinsku ekologiju Savetovalište za dijetetiku	Pasterova 2.
	Institut za zaštitu zdravlja Srbije Savetovalište za dijetetiku	Dr Subotića 5.
	KBC Zemun Klinika za endokrinologiju	Vukova 9, Zemun
	Dom zdravlja Novi Beograd Savetovalište za dijetetiku	
	KC Srbije Institut za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma	Dr Subotića 13.
	VMA Klinika za endokrinologiju	Crnotravska 17.
	KBC Zvezdara Institut za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma	Dimitrija Tucovića 161.
Kragujevac	KBC Dr Dragiša Mišović Odeljenje za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma	Heroja Milana Tepića 1.
Niš	Institut za zaštitu zdravlja Sektor za higijenu i zaštitu životne i radne sredine	Braće Tasković 50.
	Dom zdravlja Niš OJ za preventivnu zdravstvenu zaštitu Higijensko-epidemiološko odeljenje	Vojvode Tankosić 50.
	KC Niš Klinika za endokrinologiju	Braće Tasković 48.
Novi Sad	Institut za interne bolesti Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma	Hajduk Veljkova 1-3.
	Institut za zaštitu zdravlja Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta	Futoški put 121. Hajduk Veljkova 2.
Subotica	Zavod za zaštitu zdravlja	Zmaj Jovina 30.
Zlatibor	Institut za štitnu žlezdu i bolesti metabolizma "Čigota"	Zlatibor
Podgorica	KC Crne Gore Klinika za endokrinologiju	Kruševac bb.

Apendix 3- Kardiovaskularni lekovi registrovani u Jugoslaviji koji se primenjuju u primarnoj i sekundarnoj prevenciji koronarne bolesti^[1,2]

Klasa / lek	Zaštićeno ime	Početna doza leka	Ciljna doza u hipertenziji	Ciljna doza u angini pectoris	Ciljna doza u srčanoj insuficijenciji	Komentar
AMIODARON						
Amiodaron	Amiodaron® Sedacorn®	3 x 200 mg prvih 7 dana	-	Doza održavanja 1-2 x 200 mg Opres zbog mogućih značajnih neželjenih dejstava (kornealni depoziti, hipertireoza, intersiticijalni pneumonitis, fotosenzitivnost, oštećenje jetre)		
ALFA/BETA NESELEKTIVNI ADRENERGIČKI BLOKATORI						
Carvedilol	Karvileks® Dilatrend®	3.125 mg,	6,25-25 mg, 2x dnevno	25 mg, 2x dnevno	6,25-25 mg, 2x dnevno	Uzima se uz hranu. Ne prekidati naglo.
BLOKATORI BETA-ADRENERGIČKIH RECEPTORA						
Atenolol	Atenolol® Panapres® Prinorm® Tenormin®	50 mg, 1x dnevno	50-200 mg, 1x dnevno	50-200 mg, 1x dnevno	50-200 mg, 1x dnevno	Beta 1 selektivan
Betaxolol	Lokren®	10 mg, 1x dnevno	10-40 mg, 1x dnevno	-	-	Beta 1 selektivan
Bisoprolol	Concor®	2.5-5 mg, 1x dnevno	2.5-20 mg, 1x dnevno	-	2.5-10 mg, 1x dnevno	Beta 1 selektivan
Metoprolol	Betaloc®Presolol® Metoprolol®	50 mg, 2x dnevno	100-450 mg/dan u podeljenim dozama	100-400 mg/dan u podeljenim dozama		Maksimalni efekat kroz 7 dana
Nebivolol	Nebiler®	2,5 mg	5 mg	-	-	Beta 1 selektivan
Propranolol	Inderal®, Propranolol®	40 mg, 2x dnevno	120-240 mg/dan u podeljenim dozama	30-320 mg/dan u podeljenim dozama	-	Neselektivan
Sotalol	Gilucor mite	160-320 mg/dan	-	-	-	Neselektivan

Klasa / lek	Zaštićeno ime	Početna doza leka	Ciljna doza u hipertenziji	Ciljna doza u angini pectoris	Ciljna doza u srčanoj insuficijenciji	Komentar
INHIBITORI ANGIOTENZIN-KONVERTUJUĆEG ENZIMA (ACE)*						
Captopril	Alkaptil® Eukaptil® Kaptopril® Katopil® Zorkaptil®	25 mg, 2-3x dnevno	25-150 mg, 2-3x dnevno	-	150 mg	
Cilazapril	Prilazid® Prilazid-plus® Inhibace® Inhibace-plus®	1,25	1,25-10 mg, 1-2x dnevno	-	5 mg	
Enalapril	Enalapril® Prilenap® Renitec®	5 mg, 1x dnevno	10-40 mg, 1x dnevno ili u podeljenim dozama	-	20 mg	
Fosinopril	Monopril®	10 mg, 1x dnevno	20-40 mg, 1x dnevno	-	20 mg	ACE inhibitor 1. izbora u bubrežnoj insuficijenciji jer ima hepatičku eliminaciju
Lisinopril	Loril® Prinivil®	10 mg, 1x dnevno	5-40 mg, 1x dnevno	-	20 mg	
Quinapril	Hemokvin® Hemokvin plus®	10-20 mg, 1-2x dnevno	20-80 mg, 1x dnevno ili u podeljenim dozama	-	40 mg	
Ramipril	Tritace® Tritace plus®	1.25 mg, 1-2x dnevno	2.5-20 mg, 1-2x dnevno	-	10 mg	

- - kontraindikovani u angioedemu, trudnoći, dojenju, umerenoj i teškoj aortnoj stenozii, obostranoj renovaskularnoj bolesti

Klasa / lek	Zaštićeno ime	Početna doza leka	Ciljna doza leka u hipertenziji	Komentar
ANTAGONISTI ANGIOTENSIN II RECEPTORA				
Candesartan	Atacand®	16 mg, 1x dnevno	8-32 mg/dan, 1x dnevno ili u podeljenim dozama	
Losartan	Cozaar®	50 mg, 1x dnevno	25-100 mg, 1x dnevno	
Valsartan	Diovan® Co-Diovan®	80 mg, 1x dnevno	80-320 mg, 1x dnevno	

ANTIADRENERGIČKI AGENSI				
Doxazosin	Alphapres® Cardura®	1 mg, 1x dnevno	1-16 mg, 1x dnevno	Prva doza leka može izazvati značajnu hipotenziju.
Methyldopa	Aldomet® Methyldopa® Metildopa®	250 mg, 2-3x dnevno	500-2000 mg/dan u podeljenim dozama	Izaziva pozitivan direktan Coombsov test u 10-20% bolesnika
Prazosin	Minipress®	1 mg, 2-3x dnevno	6-15 mg/dan u podeljenim dozama	Prva doza leka može izazvati značajnu hipotenziju.
Reserpine	Acenosin®	0.5 mg, 1x dnevno	0.1-0.25 mg, 1x dnevno 2 nedelje, a onda smanjiti dozu	Izbegavati kod bolesnika sa depresijom

Klasa / lek	Zaštićeno ime	Početna doza leka	Ciljna doza leka u hipertenziji	Ciljna doza leka u angini pectoris	Komentar
ANTAGONISTI KALCIJUMA					
Amlodipine	Amlopin® Alopres® Norvasc®	5 mg, 1x dnevno	2,5-10 mg, 1x dnevno	2,5-10 mg, 1x dnevno	Mogu se uzimati sa ili bez hrane. Izbegavati proizvode od grejpfruta.
Diltiazem	Aldizem® Cortiazem R® Tilzem®	60-120 mg, 2x dnevno	120-480 mg (ukupna dnevna doza)	120-360 mg (ukupna dnevna doza)	Treba ih uzimati na prazan stomak.

Felodipine	Plendil®	5 mg, 1x dnevno	2,5-10 mg, 1x dnevno	5-10 mg, 1x dnevno	Ne treba lomiti niti žvakati tablete. Izbegavati proizvode od grejpfruta.
Nifedipine	Nifelat® Nifedipin®	10 mg, 2x dnevno	20-80 mg, 2x dnevno	20-40 mg, 2-3x dnevno	Izbegavati proizvode od grejpfruta.
Nisoldipine	Nizoldin®	20 mg, 1x dnevno	20-60 mg, 1x dnevno	20-60 mg, 1x dnevno	Izbegavati uzimanje leka uz vrlo masne obroke i proizvode od grejpfruta.
Verapamil	Isopamil® Isoptin® Verapamil®	80 mg, 2x dnevno	120-360 mg (ukupna dnevna doza)	-	Uzeti lek uz obrok. Izbegavati proizvode od grejpfruta.
Klasa / lek	Zaštićeno ime	Početna doza leka	Maksimalna doza leka	Komentar	
NITRATI					
Gliceril trinitrat	Nitroglicerin® Nirmin® Nitro-Dur® Nitro Farm Retard®	0,5 mg	1,5 mg		
Isosorbid 5- mononitrat	Izomonit® Monizol® Monosan® Mono Mack Depot®	2 x 10 mg	120 mg, podeljeno u 2-3 doze	Neophodan je terapijski prozor od 12h u toku dana radi smanjenja tolerancije	
Isosorbid dinitrat	Cornilat® Difutrat® Isosrbid retard®	20mg	20-80mg		
Pentaeritrit tetranitrat	Dilcoran 80® Lentonitrat®	2 x 50 mg 2 x 80 mg	2 x 160 mg		

	Lentrat 50®				
Molsidomin (NO donor)	Lopion® Lopion forte® Lopion retard® Molicor®	2-3 x 1-2 mg	2 x 16 mg	Uzima se posle jela	
Klasa / lek	Zaštićeno ime	Početna doza leka	Ciljna doza u hipertenziji	Ciljna doza u srčanoj insuficijenciji	Komentar
DIURETICI					
Amiloride	Hemopres® Lometazid®	5 mg, 1x dnevno	5-20 mg, 1x dnevno	10 mg, 1x dnevno	
Furosemide	Lasix® Edemid® Edemid-Forte®	40 mg, 2x dnevno	40 mg, 2x dnevno	40-500 mg	
Bumetanid	Bumenid® Bumetanid® Yurinex®	0,5-2 mg	-	0,5-10 mg	
Hydrochlorothiazide	Monozid® Co-Diovan® Co-Renitec® Hemokvin plus® Hemopres® Inhibace plus® Prilazid plus® Tritace plus®	12.5 mg, 1x dnevno	25-100 mg, 1x dnevno	25-100 mg, 1x dnevno	
Indapamide	Arifon® Indapamid® Lescoprid®	1.25 mg, 1x dnevno	1.25-5 mg, 1x dnevno	-	
Spirolactone	Aldactone®	25 mg/dan	50-400 mg/dan u	25-100 mg,	Diuretik koji štedi

	Spironolactone®		pojedinačnoj ili podeljenim dozama	1x dnevno	kalijum
Klasa / lek	Zaštićeno ime	Početna doza leka	Doza održavanja	Komentar	
KARDIOTONICI					
Digoxin	Digoxin® Dilacor®	0,75-1,5 mg (10-15 microg/kg)	0,125-0,5 mg	Izražena kongestivna srčana insuficijencija, atrijalna fibrilacija	
Lanatozid C	Cedigalan®	1,5-2 mg/dan podeljeno u 3 doze	0,25-1,5 mg, podeljeno u 2-3 doze	“	
Metildigoxin	Dimekor®	3 x 0,2 mg tokom 2-4 dana	0,1-0,3 mg, dnevno u 1-2 doze	“	
Klasa / lek	Zaštićeno ime	Početna doza leka	Doza održavanja	Komentar	
ANTIAGREGACIONI LEKOVI					
Acetilsalicilna kiselina	Aspirin® Andol® Anbol® Corass® Midol®	75-325 mg	75-250 mg		
Clopidogrel	Plavix®	4x75 mg	2x75 mg	“ADP inhibitor” sa 10x manjom incidencom trombocitopenije od tiklopidina	
Ticlopidin	Ticlodix®	2x250 mg	2x250 mg		
Klasa / lek	Zaštićeno ime	Početna doza leka	Ciljna doza leka	Komentar	
STATINI					
Atorvastatin	Sortis®	10 mg	10–80 mg	Kontrolisati ALT, AST (prekinuti davanje ako su >3x povišeni), CK	

				(prekinuti davanje ako je >10x povišen)
Fluvastatin	Lescol®	20 mg	20-40 mg	“
Lovastatin	Hipolip®	20 mg	20-80 mg	“
Lovastatin	Mevacor®	20 mg	20-80 mg	“
Pravastatin-Na	Lipostat®	10 mg	10-40 mg	“
Simvastatin	Zocor®	10 mg	10-80 mg	“
LEKOVI ZA ODVIKAVANJE OD PUSENJA				
Bupropion hidrohlorid	Zyban®	150 mg	1 x 150 mg, tri dana, 2 x 150 mg 8 nedelja	kontraindikovan kod febrilnih konvulzija, epilepsije, istovremene primene inhibitora MAO, tumora CNS, bulimija, anoreksija
	Nicorette®	gume za zvakanje 2-4 mg transdermalni flaster 5, 10, 15 mg nikotina	uzeti zvaku kada se oseti potreba za pusenje, flaster tokom celog dana	gume za zvakanje transdermalni flasteri
LEKOVI PROTIV GOJAZNOSTI				
Orlistat	Xenical®	120 mg	3 x 120 mg uz obroke ili 1 sat posle glavnih obroka	“

References

1. DRUGDEX System. Hutchison TA, Shahan DR, Anderson ML(eds). MICROMEDEX Inc., Englewood, Colo
2. Drug Facts and Comparisons. Hebel SK, Katstrup EK(eds). St. Louis, 2001
3. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Arch Intern Med 1997; 157:2413-2446. NIH Publication No. 98-4080.
4. ACC/AHA Guidelines for the Evaluation and Management of Chronic Heart Failure in the Adult A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Journal of the American College of Cardiology, Dec 2001 issue. Circulation, December 11, 2001 issue
5. APhA Drug Treatment Protocol: Management of Chronic Systolic Heart Failure,
6. J Am Pharm Assoc 41(5):672-681, 2001.
7. Hui K.K.et al. Pharmacokinetics of fosinopril in patients with various degrees of renal functions. Clin Pharmacol Ther 1991; 49:457-467.
8. Ondetti MA. Structural relationships of angiotensin converting-enzyme inhibitors to pharmacologic activity. Circulation 1988 Jun;77(6 Pt 2):I74-8
9. Ondetti MA. Angiotensin converting enzyme inhibitors. An overview. Hypertension 1991 Nov;18(5 Suppl):III134-5.
10. Jorenby DE, Leishchow SJ, Nides MA, et al: A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. N Engl J Med 340:685-691, 1999
11. Hurt RD, Sachs DPL, Glover ED, et al: A comparison of sustained release bupropion and placebo. N Engl J Med 337:1195-1202, 1997
12. Prochazka AV. New developments in smoking cessation. Chest 2000; 117:169S–175S
13. Ferry LH, Robbins AS, Scariati PD, et al. Enhancement of smoking cessation using the antidepressant bupropion hydrochloride Circulation 1992; 86(4 suppl 1):I-671
14. Ferry LH, Burchette RG. Efficacy of bupropion for smoking cessation in non depressed smokers J Addict Dis 1994; 13:294
15. .Gonzales DH, Nides MA, Ferry LH, et al. Bupropion SR as an aid to smoking cessation in smokers treated previously with bupropion: a randomized placebo-controlled study. Clin Pharmacol Ther 2001; 69:438–444.
16. Sjöström L, Rissanen A, Andersen T, et al. Lancet 1998; 352: 167-72
17. Rössner S, Sjöström L, Naack R, et al. Obes Res 2000; 8: 49-61
18. Davidson MH, Hauptman J, Digirolamo M, et al. JAMA 1999; 281: 235-42
19. Kelley DE, Bray GA, Pi-Sunyr FX, et al. Diabetes Care 2002; 25: 1033-41
20. Milles JM, Leiter I, Hollander P, et al. Diabetes Care 2002; 25: 1123-8
21. Hollander PA, Elbein SC, Hirsch IB, et al. Diabetes Care 1998; 21: 1288-94

22. Sharma AM, Golay A. J Hypertension in Press
23. Muis E, Kolanowski J, Sceen A, et al. Int J Obes Relat Metab Disord 2001; 25: 1713-21
24. American Diabetes Association, NIDDK, Diabetes Care 2002; 25(4): 742-749
25. Diabetes Prevention Program (DPR) Research Group, Incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. N Engl J Med 2002; 346: 393-403
26. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG, et al. N Engl J Med 2001; 344(18): 1343-1350
27. Sjöström L, Torgerson JS, Hauptman J, Boldrin M. ICO 2002.

Apendiks 4

Dijeta za hipertrigliceridemiju

Opšta uputstva

1. Neophodno je da se **doživotno** pridržavate uputstva za ishranu.
2. Uspeh lečenja **prvenstveno** zavisi od pravilne ishrane.
3. Telesnu masu treba da održavate u normalnim granicama (od telesne visine u cm oduzmete 100). Za količinski unos hrane konsultujte svog lekara.
4. Važite se najmanje jedanput u dve ili tri nedelje.
5. Svakodnevno se bavite telesnom aktivnošću (brzi hod 3-4 km, trčanje, plivanje, vožnja bicikla, jutarnja gimnastika i sl.).
6. Alkohol i pušenje nisu dozvoljeni. Smanjite unos kuhinjske soli.
7. Hranu pripremajte isključivo na ulju. Povrće skuvajte i dodajte ulje na kraju kuvanja. Jednom upotrebljeno ulje ne sme se ponovo koristiti za pripremanje hrane.
8. Preporučuju se manje količine mesa, a dva puta nedeljno obrok zamenite morskom ribom. Jednu količinu mesa (otprilike jednu petinu) zamenite sojom.
9. Povećajte unos dijetnih vlakana (hleb od neprosejanog brašna, mekinje, cele jabuke, pasulj, grašak, neljušteni pirinač, kelj, krastavac, celer).
10. Najbolje je da se naviknete na nezaslađenu hranu ili je zasladite saharinom ili drugim veštačkim sredstvom.
11. Jedite što više raznovrsne sveže salate s malo ulja ili bez njega.

vrsta hrane	dopušteno	zabranjeno
mleko i mlečni proizvodi	obrano mleko, jogurt, sveži kravliji sir, kiselo kravlje mleko	maslac, punomasno mleko, pavlaka, kajmak, punomasni sirevi, šlag
meso i mesne prerađevine	meso živine, bez kože, riba, posebno plava morska, junetina, govedina, teletina, kuvana janjetina, divljač, sardine iz ulja, ali ocedene, jaja, 1-3 nedeljno, a belanaca i više	masno, posebno svinjsko meso, mozak, jetra, paštete, sve prerađevine od svinjskog mesa (šunka, čvarci, slanina, kobasice i sl.)
masnoće	biljna ulja (od suncokreta, kukuruznih klica i soje), maslinovo ulje	svinjska mast, maslac, loj, margarin
povrće	sveži i kiseli kupus, kelj, blitva, karfiol, keleraba, tikvice, grašak, špinat, boranija, bob, šparoge, poriluk, crveni i beli luk, cvekla, rajčice, paprika, krastavci, zelena salata, radič, matovilac, šargarepa	krompir, pirinač i testeninu jedite najviše 2-3 puta nedeljno u manjim količinama; tada uz obroke ne jedite hleb
voće	jabuke, višnje, kruške, šljive, grejp, mandarine, maline, kupine, ribizle, borovnice, limun, jagode	grožđe, suvo grožđe, banane, dinje, lubenice, smokve, sušeno i kandirano voće, lešnjaci, datulje, trešnje, orasi, bademi, sve vrste kompota sa šećerom, slatko i tropsko voće
pića	crna kafa i čaj s veštačkim zaslađivačem ili bez šećera, mineralna voda, svi voćni sokovi kojima je naznačeno da su bez šećera	svi sokovi s dodatkom šećera, sva alkoholna pića: vino, pivo, žestoka pića, likeri, koka kola i slični napici, kakao i čokolada
hleb i pecivo	crni hleb, hleb sa celim zrnima, graham, ali najviše 2 kriške dnevno ili 2 manja peciva; ako obrok sadrži krompir, pirinač ili testeninu, ne jedite hleb	beli hleb i pecivo, lisnato testo, čips, smoki, štapići, krompirovo testo na bilo koji način
slatkiši	marmelada za dijabetičare u manjim količinama	kolači bilo koje vrste, torte, keksi, čokolada, bomboni bilo koje vrste, med i šećer u bilo kojem obliku, sladoled, palačinke, uštipci, itd.
začini	so, biber, senf, sirće, kim, timijan, bosiljak, origano i sve ostale začinske biljke	

Dijeta za hiperholesterolemiju

Opšta uputstva

1. Neophodno je da se **doživotno** pridržavate uputstva za ishranu.
2. Uspeh lečenja **prvenstveno** zavisi od pravilne ishrane.
3. Telesnu masu treba da održavate u normalnim granicama (od telesne visine u cm oduzmete 100). Za količinski unos hrane konsultujte svog lekara.
4. Važite se najmanje jedanput u dve ili tri nedelje.
5. Svakodnevno se bavite telesnom aktivnošću (brzi hod 3-4 km, trčanje, plivanje, vožnja bicikla, jutarnja gimnastika i sl.).
6. alkohol i pušenje nisu dozvoljeni. Smanjite unos kuhinjske soli.
7. Hranu pripremajte isključivo na ulju. Povrće skuvajte i dodajte ulje na kraju kuvanja. Jednom upotrebjeno ulje ne sme se ponovo koristiti za pripremanje hrane.
8. Preporučuju se manje količine mesa, a dva puta nedeljno obrok zamenite morskom ribom. Jednu količinu mesa (otprilike jednu petinu) zamenite sojom.
9. Povećajte unos dijetnih vlakana (hleb od neprosejanog brašna, mekinje, cele jabuke, pasulj, grašak, neljušteni pirinač, kelj, krastavac, celer).
10. Najbolje je da se naviknete na nezaslađenu hranu ili je zasladite saharinom ili drugim veštačkim sredstvom.
11. Jedite što više raznovrsne sveže salate s malo ulja ili bez njega.

vrsta hrane	Dopušteno	zabranjeno
mleko i mlečni proizvodi	obrano mleko, jogurt, sveži kravli sir, kiselo kravlje mleko; sve u manjim količinama	maslac, punomasno mleko, pavlaka, kajmak, punomasni sirevi (20-30% masnoća), šlag
meso i mesne prerađevine	meso živine, bez kože, osim patke i guske, riba, posebno plava morska, teletina, kuvana janjetina, isključivo belance od jaja.	masno, posebno svinjsko meso, masnija govedina, sve iznutrice, jezik, paštete, mesni doručak i ostale mesne konzerve, sve prerađevine od svinjskog mesa (slanina, čvarci, kobasice, salama i sl.), žumance od jaja
masnoće	biljna ulja (od suncokreta, kukuruznih klica i soje), maslinovo ulje	svinjska mast, maslac, loj, margarin
povrće	sve vrste povrća, pripremljene bez masnoća, uključujući krompir (najbolje kuvan), sve salate	avokado
voće	jabuke, trešnje, višnje, kajsije, breskve, kruške, šljive, pomorandže, mandarine, jagode, maline, kupine, grejp, lubenice, dinje, grožđe, limun, borovnice, ribizle	orasi, lešnjaci, bademi, suvo grožđe, sušeno voće, kokosov orah
pića	crna kafa, čaj, mineralna voda, vino u umerenim količinama, svi voćni sokovi	kakao i čokolada
hleb i pecivo	crni, polubeli, graham, pecivo u umerenim količinama, zobene pahuljice i druge žitarice	lisnato testo, masleno testo, čips, smoki i sl.
slatkiši	suvi kolači bez masnoća, marmelada za dijabetičare ili s manje šećera, sladoled bez pavlake u manjim količinama	kolači s kremom, čokolada i proizvodi od čokolade, sladoled, palačinke, uštipci i testo pečeno u masnoći
začini	so, biber, senf, sirće, origano, bosiljak, kim, timijan i sve ostale začinske biljke	majoneza

Izbor namirnica u okviru dijete za sniženje nivoa lipida u krvi (adaptirano i modifikovano iz knjige “Internacionalna Komisija za prevenciju koronarne bolesti”

1. “Namirnice koje se preporučuju” imaju snižen sadržaj masti i povišen sadržaj fluora. Trebalo bi ih redovno koristiti u ishrani. Izuzetak su biljna ulja i koštunjavi plodovi, koji se preporučuju zbog svog poželjnog sastava u pogledu masnih kiselina, ali ih zbog visoke energetske vrednosti treba koristiti umereno.
2. “Namirnice koje treba koristiti umereno” sadrže nezasićene masti ili manje količine zasićenih masti. Pošto dijeta treba da sadrži malu količinu masnoća, ove namirnice treba koristiti u umerenim količinama.
3. “Namirnice koje se samo izuzetno koriste” sadrže visok udeo zasićenih ili hidrogenizovanih masnoća i/ili holesterola, ili šećera i stoga ih treba izbegavati.

	Preporučuje se	Koristiti umereno	Koristiti samo izuzetno
Žitarice	Integralni hleb, pahuljice, ovsena kaša, integralna testenina i pirinač, integralne žitarice	Glazirani pirinač i testenina od belog brašna	Kroasani, buter kifle, lisnata testa
Mlečni proizvodi	Obrano mleko, sirevi sa malim procentom masnoće npr. posni, mladi beli sir, jogurt sa malim procentom masti, belance, zamene za jaje	Poluobrano mleko, sirevi sa smanjenim sadržajem masti npr. kamamber, ajdamer, rikota, feta; jogurt sa malim procentom masti; dva cela jaja nedeljno	Punomasno mleko, kondenzovano mleko, pavlaka, veštačka mleka, punomasni sirevi npr. gauda, brie; punomasni jogurt
Supe	Supe od povrća	/	Krem supe, supe sa zaprškom
Riba	Sva bela riba (na žaru, dimljena); izbegavati kožu (npr. na sardinama)	Riba pržena u odgovarajućem ulju	Sirova, riba pržena u nepoznatom ili neodgovarajućem ulju ili na masti
Morski plodovi	Skoljke	Jastog, škampi, račići	/
Meso	Juretina, piletina, teletina, zečetine, mlada jagnjetina. Nemasna govedina, šunka, slanina, jagnjetina (jednom do dva puta nedeljno). Teleća ili pileća kobasica; džigerica dva puta mesečno	Pačetine, gušetine, sva vidljivo masna mesa, kobasice, salame, pite sa mesom, paštete, iznutrice	/
Masti	Polinezasićena ulja tj. suncokretovo, kukuruzno, orahovo; mononezasićena ulja (maslinovo); “soft” (nehidrogenizovani) margarin bogati u mono- ili polinezasićenim uljima, namazi sa malim sadržajem masti	/	Buter, mast, palmino ulje, tvrdi margarin, hidrogenizovane masti
Voće i povrće	Svo sveže i zamrznuto povrće sa naglaskom na mahunarke: pasulj, sušeni pasulj, sočivo, leblebija, sladak kukuruz, baren ili krompir pečen u ljusci, svo sveže ili suvo voće, konzervisano voće (nezasladjeno)	Prženi ili pečeni krompir skuvan u dozvoljenim uljima	Prženi ili pečeni krompir, povrće ili pirinač prženi u nepoznatom ili neodgovarajućem ulju ili na masti, čips, slano konzervisano povrće
Slatkiši (deserti)	Sorbe, žele, pudinzi pripremljeni sa obranim mlekom, voćna salata	/	Sladoled, pudinzi, knedle, sosovi sa pavlakom ili buterom
Pečena hrana	/	Peciva, keks pripremljen sa nezasićenim margarinom ili uljem	Komercijalna peciva, keks, pite, grickalice, pudinzi
Konditorski proizvodi	Nugat, kuvani slatkiši	Marcipan, alva	^okolada, tofe bombone, štangle sa kokosom
Koštunjavo voće	Orah, badem, kesten	Indijski orah, kikiriki, pistači	Kokos, slani koštunjavi plodovi
Napici	čaj, filter ili instant kafa, voda, bezalkoholna pića bez	Alkoholna pića, niskokalorična čokoladna pića	čokoladni napici, irska kafa, kuvana kafa, uobičajena

	kalorija		bezalkoholna piča
Prelivi, začini	Biber, senf, začinsko bilje	Niskokalorijski prelive za salate	Dodata so, prelive za salate, pavlaka, majonez

Apendiks 5. Preporuke za izvodjenje dijagnostičko-prognostičkih testova kod bolesnika u riziku za, sa sumnjivom ili postojećom ishemijskom bolešću srca (IBS)

	Anamneza Fiz. pregled	EKG u miru	Lab (šećer, Lipidi)	Biohem markeri	Rtg grudn koša	Eho miru	Stres EKG	Stres Eho	Holter EKG	Radionukli Metode	Koronarna angiograf
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Faktori rizika, bez angine	I	IIa	I	III	III	III	III;IIba(1)	III;IIba(1)	III	III	III
1. rizik <20% (ESC tabl)	I	I	I	III	III	IIb	III;IIba(1)	III;IIba(1,4)	III	III(2)	III
2. rizik >20%											
Suspektna stabilna angina											
3 Mala pretest ver (Bayes)*	I	I(3)	I	III	IIb	III	IIb	IIb(4)	III	III,IIb(2)	III,I(5)
4 Umerena verovatnoća	I	I	I	III	IIb	IIb	I(4)	III;IIa(4)	III;IIb(6)	III,IIa(7)	III,IIb,I(5)
5 Velika verovatnoća	I	I	I	III	IIb	IIb	IIb	IIb;I (5a)	III;IIb(6)	III,IIb(7)	I(8)
Stabilna angina											
7 bez prethodnog IM	I	I(9)	I	III	IIba, I(13)	I;III(10)	I;IIb(14)	I;IIb(15)	III;IIb(6)	IIb;I(7)	IIa;I(16)
8 sa prethodnim IM	I	I(9)	I	III	IIba, I(13)	I	IIa;I(4)	I(4)	IIb	IIa	IIa;I(16)
9 Prinzmetalova angina	I	I(9)	I	IIb(36)	IIb,a(13)	IIb,I;(10)	IIba,III(11)	IIba,III(4,11)	IIa	IIb(11)	I(12)
Nestabilna angina											
10 bez prethodnog IM	I	I(9)	I	I(17)	IIb(18,13)	I(10)	I;IIa(19)	IIa;I(19)	IIb;III(20)	IIa;I(19)	I;IIb(21)
11 sa prethodnim IM	I	I(9)	I	I(17)	IIb(18,13)	I	IIa;I(19)	I;IIa(19)	IIb;III(20)	I;IIa(19)	I
Non Q IM											
12 bez prethodnog IM	I	I	I	I,IIa(17)	IIa(13,18)	I,IIa(22)	III	III	III	IIa;I	I;IIa(23)
13 sa prethodnim IM	I	I	I	I,IIa(17)	IIa(13,18)	I	III	III	IIb(24)	IIa;I	I
14. Q IM	I	I	I	I	I	I	III	III	III	IIa;I	IIb,I(25)
15. Subakutni IM	I	I	I	III;I(26)	I	I	I(4)	I(4)	IIb(24)	I(27)	IIb;I(31)
Hronična faza IM											
16 bez angine	I	I	I	III	IIb(13)	I	I	I(4,32)	IIb(6)	IIb;I(27)	III
17 sa SI	I	I	I(28)	III	I	I	IIa	IIa(32,33)	IIb(29)	IIa;I(27)	I;IIa (34)
18. sa VF/VT±SI	I	I	I(30)	III	I	I	IIa	IIa	I;IIb(35)	IIa;I (27)	I

Preporuke su date po učestalosti potrebe za određenim testom u datoj populaciji. Ako je data indikacija da neki test treba da se radi, to ne znači da ga treba često ponavljati, ili da se uz njega rade slični testovi koji daju sličnu informaciju. Npr, eho kod srčane insuficijencije koji treba uraditi, ali ga ne treba ponavljati ako nema kliničkog pogoršanja. Razlog je ekonomski, i odnosi se uglavnom na klase I i IIa

* Pretest verovatnoća govori o neposrednoj verovatnoći postojanja IBS pre uradjenog testa. Nju ne treba mešati sa verovatnoćom nastanka IBS u toku sledećih 10 godina procenjeno preko tablica zasnovanih na postojanju FR za IBS
1. Kod asimptomatičnih sa više FR stres-test služi kao vodič za smanjenje rizika (IIb). Radi

se kod muškaraca >40 i žena >50 god koji započinju sa fizičkom aktivnošću, sa poslom koji utiče na opštu bezbednost, ili već imaju bolest koja ukazuje na ↑ rizik od ateroskleroze (periferna vaskul. bolest, hronična bubrežna insuficijencija) – klasa IIb. Ako asimptomatični dijabetičar započinje sa fizičkim vežbanjem- IIa. Inače, ako se govori o rutinskom

skriningu asimptomatske populacije – klasa III. Stres eho se radi kod onih sa promenjenim EKG-om u miru (videti 21)
2. Kod WPW-a, bloka leve grane, hipertrofije leve komore, pesmejkera, nespific. ST-T promenama, sa lošim akustičnim prozorom, radionuklidne metode imaju prednost u odnosu na stres-eho

3. Kad smo sigurni da je bol mišićno skeletnog porekla, EKG-a u miru je klasa III
4. Stres eho je bolji od stres EKG-a ako EKG-u u miru ima: WPW, blok leve grane, stalni pesmejker, depresiju ST, hipertrofiju leve komore, promene zbog digitalisa. Onima koji ne mogu da rade stres test iz bilo kog razloga, radi se farmakološki stres test sa ultrazvukom (dobutamin, dipiri-damol., adenosin). Stres-eho se preporučuje i kad je stres-EKG nejasan. Kod onih sa prethodnim infarktom, stres eho i stres radionuklidne metode bolje otkrivaju koja je arterija odgovorna za ishemiju od stres EKG-a.
5. Kod ponavljanih hospitalizacija zbog bola u grudima sa abnormalnim (ali ne visokorizičnim) ili dvosmislenim, nejasnim nalazom pri neinvazivnom testiranju, a radi definitivne potvrde dijagnoze, koronarna angiografija spada u klasu IIB. Ukoliko se neinvazivnim testiranjem dobije visokorizičan nalaz, koronarografija je klasa I. Kod svih ostalih bolesnika – klasa III.
6. Holter EKG se radi kod angine ili preoperativno, ako ne mogu da izvedu test fizičkim opterećenjem, kao i kod atipičnog bola sa verifikovanom IBS (IIB). Kod bolesnika koji su u stanju da urade test fizičkim opterećenjem ili u rutinskoj proceni bola u grudima – klasa III.
7. Kod WPW-a, bloka leve grane, hipertrofije LK, ritma pesmejкера, nespicičnih ST- T promenama, sa lošim akustičnim prozorom (klasa I)
8. Kod velike pretest verovatnoće za IBS, odmah koronarografija, a ne testovi, jer i kad im je nalaz negativan verovatnoća da se radi o lažno negativnom rezultatu je velika.
9. Važan je EKG u toku anginoznog napada
10. Kod šuma sumnjivog na aortnu stenozu, mitralnu regurgitaciju ili hipertrofičnu kardiomiopatiju, eho je klasa I. Klasa I je i prognostički eho u stabilnoj i nestabilnoj angini (procena vitalnosti miokarda, procena globalne EF leve komore). Ako se eho može uraditi za vreme bola u grudima ili unutar 30 min od početka bola u grudima, putem procene lokalizacije i veličine ishemije koristan je u dijagnostičke i prognostičke svrhe (klasa I). Ukoliko se eho radi više od 30min od prestanka bola u grudima – klasa IIB
11. Kod koronarografski neznčajnih promena, provokativni testovi (stres testovi, hiperventilacija, cold pressor test, ergonovin) su IIa. Ukoliko koronarografija nije uradjena, provokativni testovi su u klasi IIB, a ako postoje značajne stenozе na KA, onda su III.
12. Koronarografiju uraditi svim bolesnicima sa anginom i ST elevacijom koji prolaze nakon davanja Ntg-a i Ca antagonista
13. Rtg je klasa I ako ima znakova SI, valvularnih mana i perikardne bolesti. Ukoliko postoje i znaci oboljenja pluća, onda je IIa. Kod svih ostalih – IIB.
14. Klasa I su bolesnici sa srednjom pre-test verovatnoćom za IBS po Bayes-u. Oni sa visokom i niskom pretest verovatnoćom su klasa IIB. Klasa IIB su i bolesnici sa ST↓ zbog digitalisa, i oni sa sekundarnim ST i T promenama zbog HLK. U klasi III su ako EKG u miru ima promene navedene pod 4, kao i oni sa već utvrđenom IBS
15. Klasa I su oni sa srednjom pretest verovatnoćom po Bayes-u koji imaju izmenjen EKG u miru (tačka 4). Oni sa navedenim EKG promenama u miru i malom ili velikom pretest verovatnoćom za IBS po Bayes-u, su klasa IIB.
16. Koronarografija je klasa I ako i pored medikamentne terapije postoji angina klase III i IV (po CCS), ili ako je nalaz neinvaziv. testova visokorizičan bez obzira na težinu angine, ili su uspešno reanimirani posle naprasne srčane smrti, ili oni sa monomorfnom VT > 30 sec, ili polimorfnom VT <30 sec. Ako zbog bolesti drugih organa nisu sposobni za revaskularizaciju- klasa III.
17. CK-MBmass ili troponin odmah i nakon 6-12 sati. Odredjivanje mioglobina i CKMB u prvih 6h je u klasa IIa. U svetu su biohemijski zlatni standard nekroze troponini. Kod nas se najčešće koristi CK-MB. Ako bolesnik ima normalan CK-MB a troponini su povišeni, smatra se da ima infarkt (nekrozu) miokarda.
18. Suspektna disekcija aorte sa znacima vitalne ugroženosti, klasičan RTG-je klasa III (informacija je suviše mala u odnosu na gubitak vremena). Suspektna disekcija bez vitalne ugroženosti- Rtg se može uraditi.
19. U klasi I za ergometriju su bolesnici sa nestabilnom anginom i malim rizikom kod kojih se simptomi aktivne ishemije ili SI povuku (test može da se radi već nakon 8-12 sati od prijema) kao i oni sa umerenim rizikom (test može da se radi nakon 2-3 dana od prijema ako nema aktivne ishemije ili SI). U klasi IIa su bolesnici sa umerenim rizikom koji nemaju ↑kardiospecifične enzime i značajne promene na ponavljanim EKG-ima. Klasa IIB su oni čiji EKG u miru ima promene iz tačke 4. Klasa III su visokorizični bolesnici sa nestabilnom anginom. Ovde ne važi stav da je blok leve grane indikacija pre za Stres-eho nego za stres EKG, jer aktuna pojava bloka grane klasifikuje bolesnika u grupu sa visokim rizikom gde su kontraindikovani i stres EKG i stres eho test. Kod bolesnika sa prethodnim infarktom miokarda stre eho je informativniji od stres EKG-a jer ima veće šanse da otkrije koja je arterija odgovorna za ishemiju.
20. U klasi III se nalaze bolesnici koji su u stanju da urade test fizičkim opterećenjem, i po objašnjenju br 19 mogu da se izlože testu. Videti i tačku 27. Holter ako se radi sa ciljem da se otkrije ishemija miokarda primenu ima kod bolesnika koji zbog invalidnosti ne mogu da se optereće. Kod njih je prva opcija farmakološki stres eho test (zato je holter IIB).
21. U klasi IIB su bolesnici sa malim rizikom po neinvazivnom testiranju. Svi drugi sa nestabilnom anginom idu na koronarografiju, izuzev ako ne postoje druge bolesti koje bi dalje lečenje činile nemogućim, ili izričito odbijanje bolesnika da se podvrgnu ovom ispitivanju i daljem lečenju
22. Ako se akutna ishemija ne vidi jasno sa EKG-om, i/ili ako se želi procena bazalne funkcije leve komore, indikacije za eho spadaju u klasu I, a ukoliko se želi procena lokacije i intenziteta ishemije, u klasu IIa.
23. Videti str 46 u velikom tekstu
24. Kod nekih bolesnika sa Q ili nonQ infarktom holter EKG može da predvidi pojavu novih srčanih događaja- radi se po preporuci IIB kod bolesnika bez aritmija sa disfunkcijom leve komore, a po preporuci III kod onih sa normalnom funkcijom leve komore,
25. Ukoliko se koronarografija radi u prvih 12 sati, sa namerom da se radi primarna PTCA, onda su indikacije u klasi I.
26. Kod rane postinfarktne angine sa produženi, bolovima, proveriti kardiospecifične enzime (klasa I), inače klasa III.
27. Radionuklidne metode su posebno korisne pri utvrđivanju vitalnosti miokarda kod lošeg akustičnim prozorom (klasa I)
28. Posebnu prognostičku vrednost kod hronične srčane insuficijencije ima pad natrijuma u krvi (hiponatremija) i povećanje kateholamina u krvi, te ih ukoliko je moguće obavezno treba raditi. Na lošiju prognozu ukazuje i prerena hiperazotemija
29. Kod disfunkcije leve komore posle IM, a bez poremećaja ritma, bez obzira da li imaju popuštanje srca, može se koristiti u proceni pojave novih srčanih događaja, bilo kao holter, ili sa odredjivanjem heart rate variability.
30. Hipokalijemija i hipomagnezemija, posebno ona prva, značajno predisponiraju nastanak malignih poremećaja ritma te ih obavezno treba proveriti i korigovati kod bolesnika sa malignim poremećajima ritma
31. Videti stranu 46 u velikom dokumentu.
32. U hroničnoj fazi IM kod bolesnika bez angine nakon CABG ili PTCA stres eho ima prednost u odnosu na stres EKG.
33. Posebno je važno otkriti živo tkivo
34. Kod izuzetno teških bolesnika sa neprihvatljivim rizikom od koronarografije i ev. hirurške revaskularizacije- klasa III. Ako

pored SI imaju i anginu, koronarografija je klasa I, a kod onih bez angine- klasa IIa.

35. Holter je kod ovih bolesnika ostao klasa IIb, zato što oni obavezno idu na detaljnija ispitivanja (kasni potencijali, koronarografija, elektrofiziološko ispitivanje) i holter ne može da nam pruži neke nove bitne informacije.

Medjutim, ukoliko se želi procena efekta antiaritmijske terapije – klasa I.

MOGUĆNOSTI PRESTANKA PUŠENJA

SAVETOVALIŠTE

U više od sto zemalja sveta primenjuje se tzv » Petodnevni rad za odvikavanje od pušenja« autora Prof dr Vein Mc Farlanda i Prof dr Elamana Folkenberga iz Vašingtona. Savez Srbije protiv pušenja primenjuje ovu metodu, više od 25 godina i naša iskustva u radu sa pušačima su veoma povoljna.

Pacijenti i svi ostali zainteresovani mogu da se jave telefonom Savezu svakog radnog dana od 10-14 časova. Telefon : 011/ 456-652.

FARMAKOLOŠKI PREPARAT ZYBAN

Zyban (bupropin hidrohlorid) proizvođač GlaxoSmithKline, predstavlja prvi i do sada jedini medikamentozni vid terapije zavisnosti od nikotina prilikom odvikavanja od pušenja.

Bupropion je selektivni inhibitor ponovnog preuzimanja dopamina i noradrenalina i ako tačan mehanizam dejstva pri odvikavanju od pušenja nije tačno utvrđen.

Preporučuje se da se terapija bupropionom počne dok pacijent još uvek puši: tokom prva tri dana primenjuje se jedna tableta ujutru, a od četvrtog dana dve tablete dnevno (razmak između dve doze najmanje 8 sati). U drugoj nedelji od početka primene leka odredi se dan kada se prekida sa pušenjem. Terapija se posle toga nastavlja do isteka ukupno osam nedelja od početka primene.

Kontraindikacije:

- Alergija na bupropion
- Tumori CNS ili trauma glave
- Poremećaj ishrane / bulimija ili anoreksija
- Osobe na terapiji odvikavanja od alkohola
- Osobe koje su imale ili imaju konvulzivna oboljenja (epilepsija)
- Ne istovremeno sa inhibitorima monoamino oksidaze

Neželjeni efekti:

Neželjeni efekti koji se mogu javiti prilikom primene leka su najčešće blagi i prolazni:

- Nesanica , glavobolja, suva usta, konvulzije, konfuzija, iritabilnost, vrtoglavica, anoreksija, tahikardija, posturalna hipotenzija, porast krvnog pritiska, sinkopa.

Važno je napomenuti da odvikavanje od pušenja mogu pratiti apstinencijalni simptomi koji se mogu protumačiti kao neželjeni efekti leka. Ukoliko se bupropion primenjuje istovremeno sa lekovima koji se metabolišu preko CIP2D6 izoenzima (neki beta blokatori i antiaritmici) treba razmotriti mogućnost privremenog sniženja doze takvog leka, posebno ukoliko je uske terapijske širine. Inače klinička ispitivanja sprovedena u SAD su pokazala odličan profil efikasnosti i sigurnosti prilikom primene sa pacijentima sa kardiovaskularnim oboljenjem.

POMOĆNA LEKOVITA SREDSTVA

NICORETTE

Predstavljaju sistem supstitucije nikotina u toku odvikavanja od pušenja.

NICORETTE – gume za žvakanje sa ukusom mente od 2 i 4 mg nikotina
Pakovanje od 30 komada.

NICORETTE – transdermalni flasteri
Sadrže tri jačine: 5, 10 i 15 mg nikotina
Pakovanje sadrži 7 komada

Primena

Nicorette gume za žvakanje: žvakati polako oko jedan minut, pauzirati oko jedan minut, a postupak ponavljati u toku narednih pola sata. Ne pušiti za vreme terapije i uzeti novu žvaku kada se oseti potreba za cigaretom.

NICORETTE – transdermalni flasteri

Početi od većih doza ka manjim, flaster zalepiti ujutru posle buđenja, ne pušiti tokom tretmana, a flaster skinuti pre polaska na spavanje.