

# SZO smjernice za prevenciju kardiovaskularnih bolesti

Antoinette Kaić-Rak, Zrinka Laido, Jasna  
Pucarín, Katica Antonić-Degač



# SZO procjene

Prema procjeni SZO tijekom 2005. godine u svijetu je **umrlo oko 58 milijuna ljudi.**

Procjenjuje se da je od **kardiovaskularnih bolesti (KVB) umrlo 30 %**, od čega čak **46% osoba mlađih od 70 godina.** Nadalje, očekuje se da će u razdoblju 2006-2015 doći do porasta smrtnosti uslijed **kroničnih nezaraznih bolesti za 17 %**, od čega će se polovina odnositi na KVB.

## Kardiovaskularni rizici :

- nepravilna prehrana
- tjelesna neaktivnost
- pušenje
- hipertenzija
- dislipidemija
- dijabetes

Kontinuirana prisutnost kardiovaskularnih rizika utječe na progresiju ateroskleroze što rezultira:

- nestabilnim aterosklerotskim plakovima
- sužavanjem i obstrukcijom krvnih žila
- kliničke manifestacije (angine pectoris, miokardijalnog infarkta, tranzitorne cerebralne ishemije i inzulta)

## SZO potiče provođenje integriranog pristupa prevenciji KVB :

- znanstveno utemeljenih,
- cost-efektivnih preventivnih programa - dostupnih,
- usmjerenih na smanjenje kardiovaskularnog rizika - naročito u osoba s povećanim kardiovaskularnim rizikom

SZO dokumenti :

- *Globalna strategija za prevenciju i kontrolu kroničnih nezaraznih bolesti*
- *Globalna strategija za unaprjeđenje prehrane, tjelesne aktivnosti i zdravlja*
- *Europska strategija za prevenciju i kontrolu kroničnih nezaraznih bolesti*

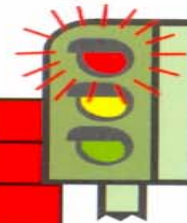
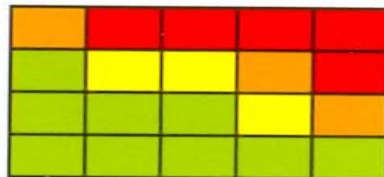
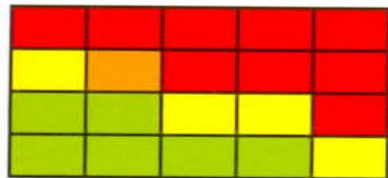
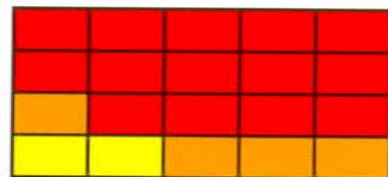
U cilju što učinkovitije  
prevencije i kontrole  
kardiovaskularnog rizika , SZO  
je izradila kartograme za  
procjenu stupnja rizika u  
pojedince i predikciju  
kardiovaskularnih incidenata u  
razdoblju od 10 godina



World Health  
Organization

# Prevention of Cardiovascular Disease

Pocket Guidelines for Assessment and  
Management of Cardiovascular Risk



Predicting  
Heart  
Attack  
and  
Stroke risk

# SZO smjernice za primarnu i sekundarnu prevenciju KVB:

## Primarna prevencija:

### 1. usvajanje zdravih životnih stilova

- preporuke vezano za pušenje
- tjelesnu aktivnost
- kontrolu tjelesne težine
- kontrolu konzumacije
- po potrebi primjenu antihipertenzivne terapije
- antilipemika
- hipoglikemičkih lijekova
- te antitrombotičku terapiju

***Ne preporuča se davanje hormonalne nadomjestne terapije, vitamina B,C i E te folne kiseline.***

## Sekundarna prevencija:

*naglasak na promjenu životnih navika kao i u primarnoj prevenciji u kombinaciji sa primjenom lijekova:*

- 



## ➤ upozorenja o potrebi prestanka pušenja

**NRT preporuča se svim osobama koje puše 10 ili više cigareta na dan(ovisnici o nikotinu) – ne preporučuje se primjena antidepressiva**

➤ **Izbjegvati izlaganje dimu – pasivno pušenje**

## ➤ Dijetoterapija

- Ukupne masti <30%
- SFA <10%
- TFA reducirane maksimalno ili eliminirane
- PUFA <10% >
- MUFA 10%–15%
- Sol <5 g
- Voće i povrće barem 400 g /dan

**provođenje umjerene tjelesne aktivnosti**  
**i postizanje poželjne tjelesne težine**

**lagana do umjerena tjelesna aktivnost a**  
**za postizanje poželjne TT i redukcijska**  
**dijeta**

**kontrola konzumacije alkohola**

**ne više od 3 jedinice alkohola na dan**

➤ **primjena antihipertenzivne terapije** u osoba čije vrijednosti su iznad 140/90 mmHg –  
***cilj: 130/80-85 mmHg***

➤ **antilipemici- statini !**

***cilj: uk.kolesterol < 4.0 mmol/l i LDL < 2,0 mmol/l ili smanjenje uk. kolesterola za 25 % i LDL za 30 % -ovisno što više doprinosi smanjenju absolutnog rizika***

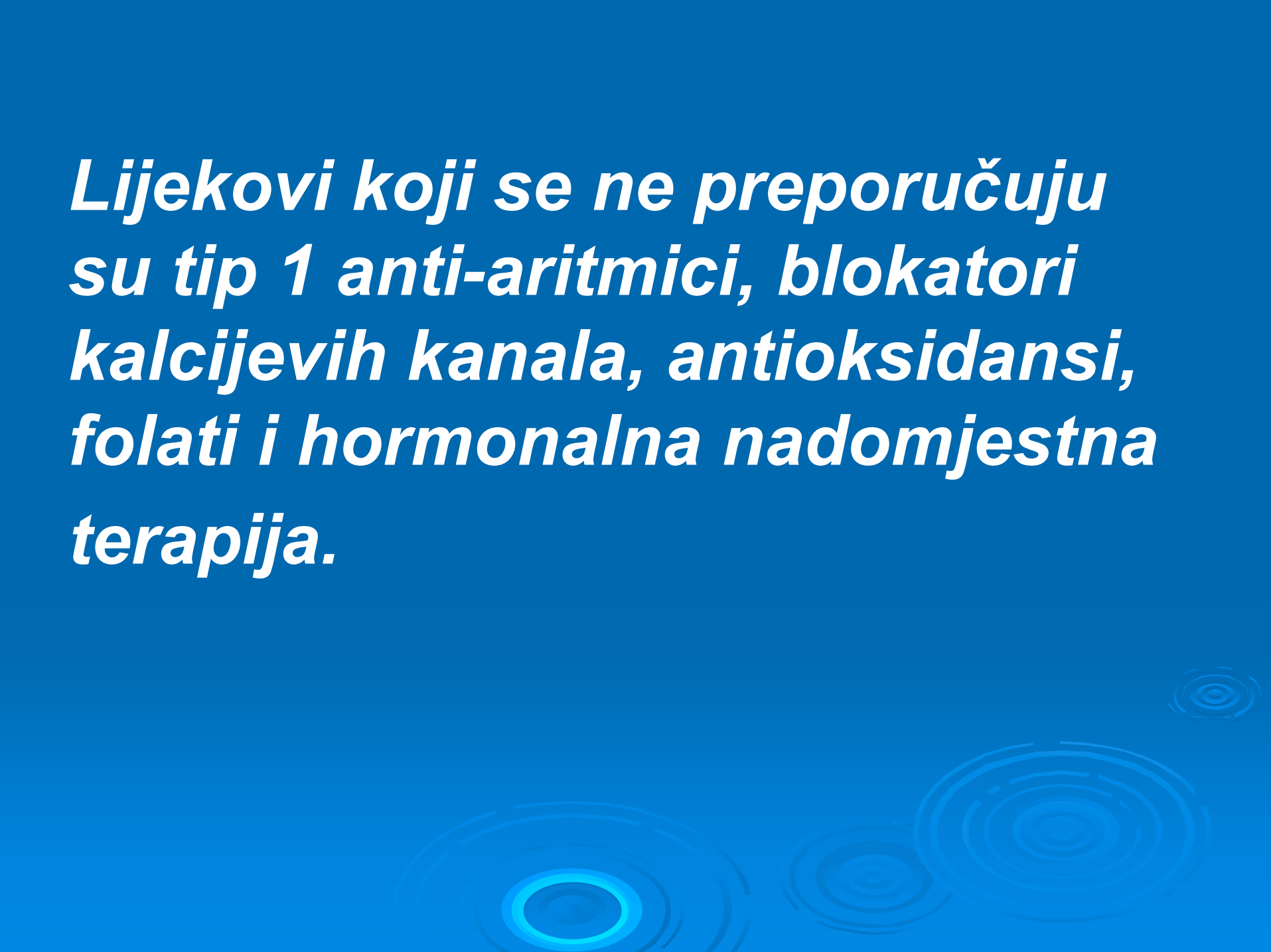
➤ **hipoglikemici** (glikirani hemoglobin HbA1c ispod 6,5%)

**prevencija KBS, CeVB, PVB u dijabetičara čija razina glukoze na tašte >6 mmol/l preporuča se metformin i /ili inzulin**

**antitrombotička** (aspirin – ako ne postoji kontraindikacija, praktično doživotno) i **antikoagulantna terapija** (ne preporuča se dugotrajna antikoagulantna terapija u pacijenata s povješću inzulta ili TIA-om koji imaju sinus ritam, preporuča se pacijentima s povješću inzulta ili TIA-e koji imaju atrijalnu fibrilaciju, mali rizik krvarenja i imaju mogućnost praćenja. U suprotnome gdje ne postoji mogućnost praćenja te postoji kontraindikacija – preporuča se korištenje aspirina).

- primjena ACE inhibitora u svih pacijenata nakon IM – (naročito u pacijenata s oštećenom lijevom ventrikularnom funkcijom)
- primjena beta blokatora u osoba s povješću IM i oboljelih od KBS s oštećenom funkcijom lijeve klijetke - vodi prema dekompenzaciji
- (th je minimalno 1-2 godine, vjerojatno doživotno, postoji mišljenje da su beta blokatori korisni u th angine pectoris – ali nema dovoljno dokaza.
- ovisno o indikacijama koronarna vaskularizacija i endarterektomija karotida

***Lijekovi koji se ne preporučuju  
su tip 1 anti-aritmici, blokatori  
kalcijskih kanala, antioksidansi,  
folati i hormonalna nadomjestna  
terapija.***

The background is a solid blue color. In the lower right quadrant, there are several decorative elements consisting of concentric circles, resembling ripples in water. These circles are rendered in a lighter shade of blue and are semi-transparent, allowing the background color to show through.

**Table 4 Drugs and daily dosages**

<b>Class of drug</b>	<b>Drug</b>	<b>Daily dosage</b>
ACEI (Angiotensin converting enzyme inhibitors)	Captopril Enalapril	initial dose 6.25 to 12.5 mg three times daily, increasing to 25–50 mg three times daily initial dose 2.5–5.0 mg twice daily, increasing to 10–20 mg twice daily
CCBs (Calcium Channel Blockers)	Nifedipine (sustained release formulations)	Starting at 30 mg increasing to 120 mg once daily
Thiazide diuretics	Hypdrochlorothiazide Bendrofluazide	Starting at 12.5 mg increasing to 25 mg once daily 2.5 mg as a single daily dose.
Beta-blockers	Propranolol Atenolol Metoprolol	80 mg twice daily Starting at 50 mg to 100mg once daily 50–100 mg twice daily
Lipid lowering therapy	Simvastatin,	Initial dose 10 mg once at night, increasing to 40 mg once at night
Antiplatelet therapy	Aspirin	Starting at 75-100 mg daily
Hypoglycemic drugs	Glibenclamide Metformin	Starting at 2.5 mg increasing to 5 mg twice daily before meals Starting at 0.5 g increasing to 1.0 g three times daily

# Prevention of Cardiovascular Disease

Guidelines for assessment  
and management  
of cardiovascular risk

