

UVOD

Kardiovaskularne bolesti su sve više zastupljene u svijetu, a i kod nas. Prevalenca rizičnih faktora i veća incidenca morbiditeta i mortaliteta uglavnom je kod stanovništva koje je nižeg socio-ekonomskog statusa u razvijenim zemljama, a posebno je izraženo u zemljama koje su u tranziciji, povećanom industriskom razvoju, globalizaciji i urbanizaciji.

Svaki deseti stanovnik u razvijenim, a u nerazvijenim svaki četvrti boluje od ove bolesti. Svaka druga smrt uzrok je bolest kardiovaskularnog sistema. Dobar dio od tih smrti je naprasna smrt (bez dugih bolovanja) koja je nažalost na vodećem mjestu. Dolazi do sve većeg socio-ekonomskog, a i medicinskog problema, kako lično tako i porodično, a i idruštva u cjelini.

U toku prethodnih dvadeset i više godina u svijetu su značajno porasla saznanja o aterosklerotičnim bolestima srca i njegovih krvnih sudova, njihovoj rasprostranjenosti i etiopatogenezi. Na osnovu terenskih epidemioloških naučnih istraživanja KVB zauzimaju više od polovine, a u smrti i dvije trećine umrlih od njih. Ovim ispitivanjem je definisana rasprostranjenost, karakteristike, tok i faktori asocirani na nastanak koronarne bolesti u određenim područjima, kao i u svijetu. Ona zauzima više od 55% uzroka smrt u grupi kardiovaskularne bolesti, sa tendencijom pomjeranja morbiditeta i mortaliteta ka mlađoj populaciji.

Ishemijska bolest srca se može ispoljiti kao: simptomatska koronarna insuficijencija sa anginom pektoris (različitog oblika) i kao asiptomatska, bez simptoma (tiha ishemija).

Aterosklerotične i degenerativne bolesti srca kao i bolesti koronarki su oboljenja na prvom mjestu uzročnici smrtnosti kod nas. Poznato je da je ateroskleroza prisutna kod velikog broja bolesnika sa koronarnom bolešću. Težina promjena se definiše koronarografijom, koja je važna u prognozi bolesti. Rizik smrtnosti je povezan sa težinom stenoze i brojem stenotičnih koronarki.

Ateroskleroza nije jedini uzrok bolesti, ovo je dokazano zaključcima nekih studija:

- od deset oboljelih, jedan samo ima simptome koronarne bolesti (anginu pektoris)
- oko 10% oboljelih ima normalan nalaz koronarki,
- težina simptoma nije u dobroj koleraciji sa težinom arteroskleroze koronarki,
- težina ateroskleroze je pretežno slična kod bolesnika sa stabilnom anginom pektoris, nestabilnom anginom, akutnim infarktom miokarda, i ako su različite kliničke slike i prognoza.

Patofiziološki mehanizam angine pektoris, koronarni spazam je potvrđen u Prinzmetalovom opisu, variant angine. Njegov opis je istorijski pečat prepoznavanja uloge vazomotornog tonusa u nastanku angine pektoris.

Cilj je da se smanji stopa morbiditeta i mortaliteta, a ako mora doći do obolijevanja da to bude u što kasnijem periodu života. Da bi se postigli željeni rezultati izuzetno je važno sprovesti adekvatnu prevenciju u primarnom, sekundarno i tercijalnom nivou. Ona se sprovodi aktivnim suzbijanjem odavno poznatih vodećih faktora rizika: hipertenzije, pušenja, hiperholesterolemije, hiperglikemije, kod „zdravih“ preferiranje zdravog stila života, a kod bolesnih adekvatno liječenje.