

UVOD

Kardiovaskularne bolesti su sve više zastupljene kako u svijetu, tako i kod nas. Prevalenca rizičnih faktora i veća incidenta morbiditeta i mortaliteta uglavnom je kod stanovništva sa nižim socio – ekonomskim statusom u razvijenim zemljama, a posebno je izraženo u zemljama koje su u tranziciji, povećanom industrijskom razvoju, globalizaciji i urbanizaciji. Svaki deseti stanovnik u razvijenim, a svaki četvrti u nerazvijenim zemljama boluje od ove bolesti.



Od bolesti srca i krvnih sudova u BiH svake godine umre 27.000 osoba, što prema dostupnim podacima znači da je svaki drugi smrtni slučaj u zemlji prouzrokovan kardiovaskularnim bolestima. Svaka druga smrt uzrok je bolesti kardiovaskularnog sistema. Dobar dio od tih smrti je iznenadna srčana smrt (bez dugih bolovanja) koja je nažalost na vodećem mjestu.

Bolesti srca i krvnih sudova se i u svijetu shvaćaju kao "savremeni ubica broj jedan" jer godišnje čak 17.5 milijuna ljudi umire od tih bolesti.

U toku prethodnih dvadeset i više godina u svijetu je u mnogome poraslo saznanje o aterosklerotičnim bolestima srca i njegovih krvnih sudova, njihovoj rasprostranjenosti i etiopatogenezi. Na osnovu terenskih epidemioloških naučnih istraživanja kardiovaskularne bolesti zauzimaju više od polovine, a u smrti i dvije trećine umrlih od njih. Ovim ispitivanjima su definisane rasprostranjenosti, karakteristike, tok i faktori asocirani na nastanak i tok koronarnih bolesti kako u određenim područjima tako i u svijetu. Brojni su faktori rizika za razvoj kardiovaskularnih bolesti, a najčešći su pušenje, povišen krvni pritisak, povišene masnoće u krvi, šećerna bolest, genetska predispozicija, smanjena tjelesna aktivnost, nezdrava prehrana, stres, socioekonomski faktori i slično. Aterosklerotične i degenerativne bolesti srca kao i bolesti koronarki su oboljenja na prvom mjestu uzročnici smrtnosti kod nas. Ateroskleroza je 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. Zaključci nekih studija su dokazali da ateroskleroza nije jedini uzrok bolesti:

- 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 ateroskleroze koronarki,
- težina ateroskleroze je pretežno slična kod bolesnika sa stabilnom anginom pektoris, nestabilnom anginom pektoris, akutnim infarktom miokarda, i ako su različite kliničke slike i prognoza.

Cilj je da se smanji ili eliminiše prevalenca rizičnih faktora, smanji stopa morbiditeta i mortaliteta a ako mora doći do obolijavanja da to bude u što kasnijem periodu života.

Da bi se postigli željeni rezultati vrlo je važno sprovesti odgovarajuću prevenciju, dijagnostiku i tretman na svim nivoima zdravstvene zaštite. Ona se sprovodi aktivnim suzbijanjem već navedenih faktora rizika a kod „zdravih“ preferiranjem zdravog stila života a kod bolesnih primjenom adekvatne dijagnostike i tretmana.