

INTERVJU

DOC. DR. SC. DARIO DILBER: 'KAO INTERVENTNI KARDIOLOG, ČESTO SE SUOČAVAM SA STANJEM KOJE JE MOGLO BITI PREVENIRANO, SAMO DA SU RIZIČNI FAKTORI NA VRIJEME PREPOZNATI I TRETIRANI'

RAZGOVARALA: ANTONIA KULIĆ
FOTO: PRIVATNA ARHIVA

Važnost zdravih životnih navika u očuvanju kardiovaskularnog zdravlja ne može se dovoljno naglasiti, a **doc. dr. sc. Dario Dilber**, dr. med, spec. kardiolog, kroz svoj stručni rad i osobni primjer ističe koliko je važno preventivno djelovati.

Kao interventni kardiolog u Thalsotherapiji Opatija, specijaliziranoj bolnici za rehabilitaciju bolesti srca, pluća i reumatizma, doc. dr. sc. Dilber ima opsežno iskustvo u području koronarnih intervencija. Njegov profesionalni rad usmjeren je na liječenje i rehabilitaciju, a predanost zdravlju ne

kod muškaraca, i kod žena. Žene imaju nešto manju incidenciju bolesti u srednjim godinama, ali zapravo čak i veću smrtnost. Moj posao kao interventni kardiolog primarno se odvija u angiosali, gdje sve uspješnije, brže i bolje rješavamo akutne koronarne incidente ili koronarnu bolest koristeći moderne intervencijske tehnike. No, moj posao svakako obuhvaća i ambulantni dio, gdje radimo na prevenciji, i to posebno na primarnoj prevenciji.

Kao interventni kardiolog, često dolazim u situaciju da vidim stanje za koje znam da je moglo biti pre-

incident prije 55. godine života – to je vrlo važan znak upozorenja.

I tada dolazi do situacija u kojima imamo pacijente u srednjim godinama s akutnim infarktoma, u životno ugrožavajućoj situaciji. Modeli predviđanja i prevencije kardiovaskularnih incidenata uglavnom su razvijeni za ljude starije od 40 godina, ali mlađi od 40 češće umiru od srčanih udara. Njihovo srce nije spremno za nagli prekid protoka krvi i kisika, i zato mlađi ljudi češće ulaze u maligne, po život opasne aritmije. Često nemaju priliku da se incident riješi intervencijom i to završava smrtnim ishodom.

Važna stvar koju pacijenti ne razumiju je da do akutnog koronarnog incidenta može doći ne samo postepenim sužavanjem krvne žile tijekom 30, 40 ili 50 godina, nego i rupturom aterosklerotskog plaka, što može uzrokovati naglo začepljenje krvne žile. Upravo taj mehanizam kod mladih ljudi čini situaciju dodatno opasnom, jer se događa iznenada i bez upozorenja.

MEDSPOT: Koliko je liječenje infarkta miokarda napredovalo od početka Vaše karijere?

U Hrvatskoj imamo vrlo dobro organiziranu mrežu intervencijskih postupaka, gdje se pacijenti brzo zbrinjavaju. Konkretno, kada govorimo o infarktu miokarda, krvna žila se otvori, postavi stent, i pacijenti često već isti dan osjećaju olakšanje. Susrećemo pacijente koji već sutradan žele ići kući.

Kada sam počeo raditi prije 15-ak godina, situacija nije bila takva. Ljudi su često umirali od akutnog infarkta, a

MODELI PREDVIĐANJA I PREVENCIJE KARDIOVASKULARNIH INCIDENATA UGLAVNOM SU RAZVIJENI ZA LJUDE STARIJE OD 40 GODINA, ALI MLAĐI OD 40 ČEŠĆE UMIRU OD SRČANIH UDARA.

završava unutar bolničkih zidova. Aktivno sudjeluje u sportskim aktivnostima, a priznanje za iznimna sportska dostignuća u daljinskom plivanju, koje je primio na Hvaru, jasno odražava njegovu predanost fizičkoj aktivnosti kao ključnom elementu zdravog načina života. U razgovoru, doc. dr. sc. Dilber podijelio je s nama svoje uvide o važnosti integracije sporta i uravnotežene prehrane u svakodnevnu rutinu te kako takav pristup može unaprijediti kardiovaskularno zdravlje.

MEDSPOT: Kardiovaskularne bolesti su vodeći uzrok smrtnosti u svijetu. Kako se to reflektira u Vašem svakodnevnom radu?

Tako je, kardiovaskularne bolesti su glavni uzrok smrtnosti u svijetu, i

venirano, da su se rizični faktori na vrijeme prepoznali i tretirali tijekom prethodnih 20 ili više godina. Upravo zato, koliko god savjesno, odgovorno i uspješno radimo u angiosali, toliko je važno da još više radimo na prevenciji, jer ona je ključna da pacijenti uopće ne dođu do akutne faze koja zahtijeva intervenciju.

MEDSPOT: Postoji li neki slučaj koji Vam se posebno urezao u pamćenje?

Ja sam u svojim četrdesetima, i ono što me najviše pogađa su pacijenti mojih godina ili čak mlađi. Ovi pacijenti često imaju jasne faktore rizika, poput pušenja ili stresa, ali ono što im je svima zajedničko je obiteljski kardiovaskularni rizik. Na primjer, roditelj koji je imao akutni koronarni

oni koji su preživjeli imali su ozbiljne kronične komplikacije. Danas je liječenje puno brže i efikasnije, ali zbog toga pacijenti ponekad umanjuju ozbiljnost svog stanja. U tim trenucima im morate objasniti da, iako se sada osjećaju bolje, rizik od ponovnog infarkta i dalje postoji. Masnoće, ako nisu kontrolirane, neće stagnirati, nego će rasti. Stent je strano tijelo, i postoji mogućnost da se u njemu stvori ugrušak.

Pacijent mora razumjeti da je tijelo u stanju upale i da mora uzimati lijekove te promijeniti stil života. Rizik od ponovnog infarkta u prvih godinu dana je čak pet puta veći, i tada zapravo započinje pravi put prema ozdravljenju.

Važna je kombinacija medikamentozne terapije i promjene stila života. Pacijente upućujemo na rehabilitaciju, gdje se doziranom fizičkom aktivnošću smanjuje rizik od novih incidenata. Time pacijent aktivno radi na promjeni svog stila života, a mi se trudimo educirati ih kako bi što bolje brinuli o svom zdravlju.

Jedan od najvećih žaljenja koji imam je što mnoge od tih situacija zapravo mogu biti prevenirane, samo da su pacijenti educirani u svojim 30-im i 40-im godinama. Ono što radite za sebe do svojih 50-ih zapravo postavlja temelj za kvalitetan život.

MEDSPOT: Kako možemo spriječiti ovakve situacije?

Važno je raditi na bazičnim faktorima rizika od kojih nastaje aterosklerotski plak. Jedan od ključnih faktora su masnoće u krvi. Dakle, snižavanjem tih masnoća na preporučene vrijednosti možemo značajno smanjiti rizik. Uz to, smanjenjem drugih rizičnih faktora, kao što je visoki krvni tlak – koji je uzrok čak 50% svih kardiovaskularnih incidenata – pušenje, stres, te povećanjem tjelesne aktivnosti, možemo značajno smanjiti rizik.

Volim koristiti analogiju da su





Na fotografiji: Dr. Adrian Trobonjača, dr. Ivan Rosović, doc. dr. sc. Dario Dilber

krvne žile poput kože lica. Ako ne održavate kožu čistom, pojavit će se akne, što se događa neočekivano i u trenutku kada najmanje želite. Tako i u krvnim žilama – ako ne održavate zdravu razinu masnoća u krvi, može doći do naglog “pucanja” plaka, što onda izaziva akutni incident. Uz to, važno je prepoznavanje bolesti poput hipertenzije, koja se često zanemaruje, osobito kod mladih ljudi, iako je upravo ona jedan od glavnih uzroka kardiovaskularnih incidenata.

MEDSPOT: Aktivno promovirate zdrave životne navike. Kako to prezentirate na pacijente?

Promoviram zdrave životne navike upravo zato što svaki pacijent, prije nego što postane osoba na kojoj ste morali izvesti intervenciju, zapra-

Jedna od ključnih stvari koje volim objasniti pacijentima je da su, kada govorimo o masnoćama u krvi, rezultati često uprosječeni na temelju prosjeka populacije. Na primjer, kada mi dođe mlada osoba s masnoćama, gledamo LDL - kolesterol, koji jedini ulazi u krvne žile i stvara aterosklerotski plak. Ako te masnoće iznose 3 mmol/L, smatramo da je to “zdravo”. No, ako ta osoba doživi pucanje aterosklerotskog plaka, odjednom je ozbiljno bolesna i treba smanjiti LDL ispod 1.4 mmol/L.

Dakle, jučer je ta osoba bila zdrava, a danas je odjednom bolesna, iako se ništa vidljivo nije promijenilo. Moramo shvatiti da mi, kao ljudi u današnjem modernom svijetu s nezdravim navikama, zapravo imamo povišene masnoće u usporedbi s populacijama koje žive drugačijim načinom života –

osobne faktore rizika. Nismo svi pod jednakim rizikom, i stoga je važno da ljudi na vrijeme prepoznaju te rizike i adekvatno reagiraju.

Ne govorimo samo o promjeni prehrane, treba usvojiti zdrave navike, poput redovne i umjerene tjelesne aktivnosti. Kada pacijent doživi infarkt ili operaciju srca, fizička rehabilitacija i tjelesna aktivnost dolaze uz uputnicu ili se plaćaju, no prije toga, pacijenta ništa nije sprječavalo da svakodnevno šeta pola sata, vozi bicikl ili hoda bržim tempom. Redovna tjelesna aktivnost smanjuje masnoće u krvi, snižava krvni tlak, održava tjelesnu težinu, a najvažnije – smanjuje upalu u tijelu.

Tjelesna aktivnost smanjuje razine proupalnih citokina u krvi, što smanjuje upalu na endotelu krvnih žila, čime se prevenira mogućnost nastanka ugruška ili daljnjeg razvoja aterosklerotskog plaka. To je vrlo važna komponenta koja je prepoznata, i koju svi možemo jednostavno implementirati u svoj svakodnevni život, značajno smanjujući rizik od kardiovaskularnih bolesti – i to bez lijekova.

MEDSPOT: Je li preporučljivo da se osobe s različitim kardiovaskularnim stanjima bave bilo kojom fizičkom aktivnošću ili postoje neka ograničenja?

RIZIK OD PONOVRNOG INFARKTA U PRVIH GODINU DANA JE ČAK PET PUTA VEĆI, I TADA ZAPRAVO ZAPOČINJE PRAVI PUT PREMA OZDRAVLJENJU.

vo dolazi kao sugovornik pa i prijatelj. Prvo moramo razumjeti njihov problem, a zatim raditi na njemu zajedno. Kao ljudi, skloni smo umanjivati probleme i ignorirati ih dok ne postanu ozbiljniji.

primjerice, lovci sakupljači ili ljudi iz ruralnih područja imaju prirodno niske i zdrave masnoće, što je idealno za prevenciju aterosklerotskog plaka.

Zato pokušavam pacijentima osvijestiti da trebaju razumjeti svoje

Prije se smatralo da nakon infarkta miokarda treba mirovati. Danas znamo da je suprotno – što prije treba započeti s aktivnostima. Time se jača srce, smanjuje upala, poboljšava opće fizičko stanje i smanjuje mogućnost ponovnog infarkta, zahvaljujući svim pozitivnim učincima o kojima smo već govorili. Naravno, u određenim zdravstvenim stanjima potrebna je procjena liječnika koji je educiran za tu vrstu problema kako bi se odredile odgovarajuće aktivnosti, bez ugrožavanja pacijenta. U općoj populaciji, koja nema ozbiljnijih zdravstvenih poteškoća, preporučuje se oko 150 minuta tjedno aktivnosti umjerenog intenziteta. To može biti aerobna aktivnost poput biciklizma, trčanja, hodanja ili šetanja. U slučajevima kada su srčane greške ili bolesti zalistaka prisutne, ali nisu teške, tjelesna aktivnost se također preporučuje, uz procjenu liječnika specijaliziranog za to područje.

MEDSPOT: Kada govorimo o prehrani, s jedne strane imamo brzu hranu, a s druge strane promoviranje restriktivnih dijeta. Kako gledate na te trendove?

Bilo kakve restriktivne dijete generalno nisu preporučljive. Ne postoje dugoročne studije koje su pokazale jasne koristi od takvih dijeta, a neke čak ukazuju na povišene kardiovaskularne rizike. Kratkoročno, te dijete mogu pomoći u smanjenju tjelesne težine, ali dugoročno imaju upitne rezultate i mogu nositi rizike.

Poznat je i tzv. jo-jo efekt, gdje ljudi često vrate izgubljene kilograme nakon restriktivnih dijeta, ponekad čak i s dodatnim kilogramima. Jedini održivi pristup je uravnotežena, nutritivno bogata prehrana prilagođena razini aktivnosti, dobi i spolu svakog pojedinca.

MEDSPOT: Nažalost, svjedočili smo iznenadnoj srčanoj smrti kod određenih sportaša, što vrlo brzo postane predmetom medija, kao i plodno tlo za razvoj neprovjerenih teorija. Mo-

žete li nam reći nešto više o etiologiji tog fenomena i koja je uloga preventivnih pregleda u tome?

Iznenadna smrt sportaša statistički je rijetka, ali ipak moramo znati da sportaši imaju nešto veću incidenciju iznenadne smrti nego usporedive skupine iste dobi, s većim rizikom kod muškaraca koji umiru devet puta češće od žena na sportskim terenima.

Kod sportaša mlađih od 35 godina, uzrok iznenadne smrti uglavnom su strukturalne bolesti srca i poreme-

TJELESNA AKTIVNOST SMANJUJE RAZINE PROUPALNIH CITOKINA U KRVI, ŠTO SMANJUJE UPALU NA ENDOTELU KRVNIH ŽILA, ČIME SE PREVENIRA MOGUĆNOST NASTANKA UGRUŠKA ILI DALJNJEG RAZVOJA ATEROSKLEROTSKOG PLAKA.

ćaji ritma. Nakon 35. godine, u 80% slučajeva uzrok su aterosklerotske bolesti, odnosno srčani infarkt.

Preporuke Europskog kardiološkog društva i Međunarodnog olimpijskog odbora su da se sportaši testiraju svakih šest mjeseci prije sportskih aktivnosti, a preglede bi trebali obavljati liječnici educirani za to područje. U različitim zemljama, ti se pregledi mogu razlikovati zbog varijacija u incidenciji određenih bolesti. Na primjer, u Italiji je češća aritmogena displazija desne klijetke, pa je njihov dijagnostički panel proširen.

Kod nas, preventivni pregledi uključuju uzimanje anamneze, gdje se pita o mogućim kardiovaskularnim incidentima u obitelji, auskultaciju (slušanje srca), i EKG kako bismo tražili znakove poremećaja ritma ili zadebljanja srca. Kod mlađih sportaša najčešći uzrok je hipertrofična kardiomiopatija, koja se često zamjeni za "sportsko srce". Naime, povećana masa srčanog mišića je normalna prilagodba na aktivnost i može stvoriti osje-

ćaj lažne sigurnosti kada se detektira EKG-om. No, u takvim slučajevima, ultrazvuk srca može pomoći u razlikovanju normalnog zadebljanja srčanog mišića kod sportaša od patoloških promjena, jer hipertrofična kardiomiopatija može dovesti do iznenadne srčane smrti.

Rjeđi uzroci uključuju anomalije koronarnih arterija i aritmogenu displaziju, no redovitim preventivnim pregledima možemo identificirati većinu sportaša koji su pod rizikom. Važno je da pregledi budu redoviti i da

ih provode educirani stručnjaci. Ne bismo smjeli dopustiti natjecanja, ni na kojoj razini, bez prethodnog pregleda. Pregledi moraju biti standardizirani za sve sportaše, bez obzira na razinu natjecanja, kako bi se smanjila incidencija takvih tragičnih događaja.

MEDSPOT: Za kraj, što biste Vi kao kardiolog savjetovali svojim pacijentima? Kako im svojim primjerom pokazujete kako očuvati zdravlje srca?

Kada se susretnete s pacijentom, obično je to u medicinski izazovnom trenutku. Tada se fokusirate na medicinske postupke, no nakon toga pokušavate razgovarati s pacijentom kao s osobom. Važno je da stekne povjerenje u vas, razumije svoju bolest i nauči kako smanjiti rizik od ponavljanja ili drugih neželjenih ishoda. Volim dijeliti i osobne primjere ili iskustva iz svoje okoline kako bih ih motivirao. Nekada je potrebno blago "preplašiti" pacijenta, ali mu istovremeno dati sigurnost da, ako prihvati svoje stanje, možemo zajedno krenuti na put ozdravljenja. ■