

Novice

78. Kongres AHA (American Heart Association), ki je potekal 13.-16. novembra v Dallasu

AHA 2005: Presnovni sindrom v otroštvu napovednik bolezni srca in žilja v odrasli dobi

V zadnjih letih je bilo zbranih veliko dokazov, da je presnovni sindrom pri odraslih povezan z večjo obolevnostjo in umrljivostjo zaradi bolezni srca in žilja. Raziskovalci so proučili podatke, ki so bili zbrani v 30 letih sledenja v okviru raziskav Princeton School Study in Princeton Follow-up Study. Skupaj je sodelovalo 917 preiskovancev. Ob vstopu v raziskavo (v letih 1973-1976) so bili stari od 5 do 19 let. Presnovni sindrom so opredelili glede na indeks telesne mase, koncentracijo glukoze, trigliceridov in HDL-holesterola ter vrednosti sistoličnega in diastoličnega krvnega tlaka. V letih 2000-2004 so raziskovalci navezali stike s preiskovanci in jim poslali vprašalnik, s katerim so zbrali podatke o razširjenosti sladkorne bolezni in boleznih srca in žilja (srčni infarkt, možganska kap, revaskularizacijski posegi na koronarnem žilju).

Ob vstopu v raziskavo so pri otrocih in mladostnikih ugotovili 12 primerov presnovnega sindroma in 41 primerov presnovnega sindroma mejnih vrednosti. V letih 2000-2004 so zabeležili 21 primerov bolezni srca in žilja in 52 primerov sladkorne bolezni v isti populaciji. Analiza, v kateri so bili upoštevani še spol, starost, rasa ter bolezni srca in žilja ali sladkorna bolezen pri starših, je razkrila, da je bila prisotnost presnovnega sindroma v otroštvu močan in neodvisen napovednik bolezni srca in žilja v odrasli dobi (razmerje obetov 8,5). Prisotnost bolezni srca in ožilja v odrasli dobi je neodvisno napovedovala tudi sladkorna bolezen pri starših (vendar le razmerje obetov 4,3). Raziskovalci so tako mnenja, da je lahko odkrivanje otrok s presnovnim sindromom z uvedbo

ustreznih ukrepov eden od načinov za preprečevanje bolezni srca in žilja pri odraslih.

AHA 2005: Transradialni perkutani revaskularizacijski poseg varen, nekatere bolnike mogoče odpustiti iz bolnišnice še isti dan

Običajen načrtovan perkutani revaskularizacijski poseg zahteva nekajdnevno bolnišnično zdravljenje. Kanadske raziskava EASY (Early Discharge After Trans-Radial Stenting of Coronary Arteries) je pokazala, da je po transradialnem perkutanem revaskularizacijskem posegu en intravenski odmerek abciksimaba vsaj tako varen in učinkovit kot 12-urna intravenska infuzija.

V raziskavo je bilo vključenih 1.005 bolnikov, pri katerih so opravili načrtovan perkutani revaskularizacijski poseg z vstavitvijo koronarne žilne opornice s pristopom skozi radialno arterijo. Povprečna starost bolnikov je bila približno 61 let (več kot 75% je bilo moških), nekaj manj kot polovica jih je poprej že utrpela srčni infarkt, za približno petino bolnikov poseg ni bil prvi perkutani poseg. Vsi bolniki so prejeli intravenski bolus zaviralca glikoproteinskih IIb/IIIa receptorjev abciksimaba. Bolnike, pri katerih ni prišlo do zapletov po posegu, so po naključnostnem izboru razporedili v 2 skupini. Bolnike iz prve skupine so brez nadaljnega zdravljenja z abciksimabom 4-6 ur po posegu odpustili iz bolnišnice. Bolniki iz druge skupine pa so po posegu prejeli še 12-urno infuzijo abciksimaba. Bolniki, pri katerih je prišlo do zapletov, so prav tako prejeli 12-urno infuzijo abciksimaba. Njihove klinične podatke so beležili v register. Glavni opazovalni dogodki so bili: smrt, neusodni srčni infarkt, nujnen revaskularizacijski poseg, ponovni sprejem v bolnišnico, večje krvavitve, zapleti na mestu žilnega pristopa in huda trombocitopenija v 30 dneh po posegu. V skupini, ki je prejela samo bolus abciksimaba, je bilo dejansko isti dan odpuščenih domov 88 % bolnikov.

Pojavnost dogodka je bila v skupini, ki je prejela samo bolus abciksimaba, 13,5 %, v skupini, ki je prejela še 12-urno infuzijo tega zdravila, pa 10,2 %. Razlika med skupinama ni statistično pomembna.

Transradialni pristop se v ZDA uporablja le v približno 10 %-ih primerov, v Evropi in Aziji pa v 10-30 % primerov. Raziskava EASY je potrdila, da je pri bolnikih, pri katerih po tem posegu ne pride do zapletov, mogoče

varno opustiti infuzijo abciksimaba. Rezultati spodbujajo tudi k širši uporabi transradialnega pristopa in morda v prihodnosti ambulantni izvedbi posega pri nekaterih bolnikih. Dokončno potrditvev pa bi bilo treba poiskati v multicentrični randomizirani raziskavi.

AHA 2005: Infuzija matičnih celic kostnega mozga v koronarno arterijo izboljša krčljivost srčne mišice po infarktu?

Nemška raziskava REPAIR-AMI (Reinfusion of Enriched Progenitor Cells And Infarct Remodeling in Acute Myocardial Infarction) z Goethejeve univerze v Frankfurtu – zdravljenje okvarjene srčne mišice z infuzijo bolnikovih lastnih matičnih celic kostnega mozga, predstavlja najnoveši izsledok kliničnih raziskav t.i. »Late-Breaking Clinical Trials«.

V 17 središčih v Nemčiji in Švici so v raziskavo vključili 204 bolnike, ki so utrpeli akutni srčni infarkt z elevacijo ST-spojnice. Vsem bolnikom so po 3-5 dneh opravili aspiracijo kostnega mozga v lokalni anesteziji in jih nato razporedili v 2 skupini. Bolniki iz prve skupine so v koronarno arterijo prejeli infuzijo matičnih celic, ki so jih zbrali iz 50 ml aspiriranega kostnega mozga s centrifugiranjem v gostotnem gradientu, bolniki iz druge skupine pa so v koronarno arterijo prejeli infuzijo placeba (fiziološka raztopina soli). Obdelava odvzetega kostnega mozga je potekala v centralnem laboratoriju, tako da zdravniki, ki so opravili infuzijo, niso vedeli, ali uporabljajo suspenzijo matičnih celic ali placebo. Glavno merilo učinkovitosti zdravljenja je bila sprememba črpalne sposobnosti srca, ocenjena 4 mesece po zdravljenju kot iztisni delež levega prekata med kvantitativno angiografijo levega prekata.

Pred zdravljenjem med skupinama ni bilo statistično pomenljive razlike v iztisnem deležu levega prekata ($47 \pm 1,1$ % proti $48 \pm 1,5$ %). V 4 mesecih po zdravljenju se je le-ta glede na izhodiščno vrednost povečal v obeh skupinah, povečanje pa je bilo v skupini, zdravljeni z matičnimi celicami ($5,5 \pm 0,7$ %), pomenljivo večje kot v skupini, zdravljeni s placebom ($3,0 \pm 0,7$ %). Zdravljenje z matičnimi celicami je tudi preprečilo povečanje končne diastolične prostornine prekata, kar kaže na ugoden učinek na proces pregradnje srčne mišice po infarktu. Analiza po podskupinah je pokazala, da je bila korist

zdravljenja z matičnimi celicami največja pri bolnikih z velikim področjem mrtvine srčne mišice in da je bilo zdravljenje učinkovitejše, če so ga pričeli vsaj 5 dni po akutnem dogodku. V 4 mesecih sledenja so tudi ugotovili nagnjenje k manjši pojavnosti smrti, neusodnega srčnega infarkta in revaskularizacijskih posegov v skupini, ki je prejela infuzijo matičnih celic, predvsem na račun izrazitega nagnjenja k manjši potrebi po revaskularizacijskih posegih.

AHA 2005: Razmerje pritiskov na prsni koš in vpihov 30:2 izboljša tehnično učinkovitost oživljanja

Podatki iz nekaterih raziskav kažejo, da prihaja pri oživljanju z razmerjem pritiskov na prsni koš in vpihov 15:2 pre pogosto do prekinitev zunanje masaže srca. Ameriški raziskovalci iz Univerze v Pittsburgu so zato v prospektivni raziskavi proučili, ali je mogoče učinkovitost zunanje masaže srca izboljšati z uporabo razmerja pritiskov in vpihov 30:2.

V 4-urni program dodatnega teoretičnega in praktičnega usposabljanja, v okviru katerega so posebej opozorili na pomen neprekinjene masaže srca in priporočili uporabo razmerja 30:2, je bilo vključenih 875 gasilcev. Raziskovalci so pred in po usposabljanju proučili zvočni posnetek in digitalni zapis EKG vseh primerov oživljanja po zastoj srca zunaj bolnišnice, na katerega so se prvi odzvali gasilci, ter primerjali število pritiskov na prsni koš v obeh obdobjih.

V analizo so zajeli podatke za 282 od 403 primerov (70 %) iz obdobja pred in za 68 od 97 primerov (70 %) iz obdobja po spremembi priporočila glede razmerja zunanje masaže srca in vpihov, za katere je bil na voljo posnetek vsaj prvih 3 minut oživljanja. Ugotovili so, da je bila frekvenca pritiskov na prsni koš ob uporabi razmerja 30:2 v 1., 2. in 3. minuti pomenljivo večja kot ob uporabi razmerja 15:2 (povprečno 77 ± 30 proti 53 ± 24 v 1. minuti, 82 ± 27 proti 56 ± 23 v 2. minuti in 75 ± 25 proti 57 ± 23 v 3. minuti). Oživljanje z uporabo razmerja 30:2 je pomenljivo zmanjšalo število prekinitev na minuto oživljanja zaradi vpihov in skrajšalo skupni čas brez izvajanja zunanje masaže srca v posamezni minuti.

Božični koncert študentov Medicinske fakultete Maribor

Gregor Kralj

Program se je pričel na hladen decembrski četrtek v manjši dvorani 1. Gimnazije Maribor ob dveh terminih – za bolj zgodnje ob 18.00, za ostale ob 20.00. Ob prihodu nas je pričakala pogostitev s pecivom, ki so ga spekli študentje ter pečice njihovih mamic in babic. Z vstopom v dvorano smo se posedli na udobne stole, postavljene v amfiteatersko dvignjenem stilu, z majhno kabinico zadaj na sredi, od koder so se usmerjali vsi tehnični dodatki. Kljub 90 – tim prostim sedežem je bila dvorana skoraj popolnoma zasedena, potem ko so prišli nekateri profesorji, asistenti, PBL tutorji in študentje.

In tako se je začelo z uvodnimi besedami Martine Špilak, ki je s svojim šarmantnim glasom povezovala program in napovedala prvo točko večera. Izvedel jo je novoustanovljeni pevski zbor Medicinske fakultete Maribor pod vodstvom našega študenta Jakoba Zapuška, s pesmijo First Noel. Prijeten božično razpoložen uvod sta v duetu nadaljevala Janja Topolovec in Matevž Dobaj s skladbo A whole new world. Temu je sledil temperamenten nastop Mije Tement, Teje Bunderle in Špele Šalomon v veččinah trebušnega plesa. Na to temo je sledilo tudi na forumu precej vroče krvi o čistosti in svečanosti tovrstnih plesov. Ampak roko na srce, punce so svoj performans izvedle v pravem orientalskem duhu trebušnih plesov.

V naslednji točki je Tilen Zamuda zaigral na svojo harmoniko pristno slovensko pesem Slovenija od kod lepote tvoje, kljub začetnim težavam. Ni kaj, fant ima pogum, navsezadnje harmonika ni ravno enostaven instrument. V drugi predstavi pa je zaigral še Na Golici, ob kateri sta se zraven zavrtela še Teja Bunderla in Jernej Murko.

Sledila je daljša in izredno zabavna točka z imenom Improliga, razdeljena na tri podigre. V prvem delu so se nastopajoči znašli na psihiatričnem oddelku v vlogi nevrotične bolnice s specifično fobijo, ki jo je mojstrsko upodobila Sanja Vuzem, nadalje v vlogi treh zdravnikov psihiatrov s specifičnimi osebnostnimi lastnostmi, ki



so jih doživeto in humorno odigrali Urban Čuješ, Lovro Centrih in Matevž Dobaj. Improloga pa seveda ne bi bila IMPROloga, če ne bi bilo improvizacije, zato je občinstvo doletela posebna priložnost izbiranja teh specifičnih lastnosti posameznih oseb, ki so jih nato igralci upodobili. V drugem delu pa se je scena premaknila v šolo k ravnatelju (Lovro Centrih), h kateremu sta prišla starša (Sanja Vuzem in Robi Kelc) nekega izmišljenega otroka, ki naj bi predstavljal neko znano osebo. Spet je bilo ogromno improviziranja, saj sta starša morala napeljevati ravnatelja, ki je bil medtem zunaj dvorane, da bi ugotovil kakšno dejanje je ta zlati otrok naredil in kakšno kazen si je prislužil. Dejanje in kazen kot tudi znana osebnost so bili zopet v rokah občinstva. Improviziranje je bilo ponovno odlično, nič slabše pa ni bilo niti v zadnjem delu Improloge. Glavna naloga je bila improvizacija na neki lokaciji, ki si jo je zaželelo občinstvo. Sprva se je vse odvijalo tekom ene minute, potem pa vedno hitreje in enako, dokler niso Urban, Kelc in Dobaj vse odigrali v dobri sekundi. Zaradi improviziranja sta bili obe predstavi različni, kar jima daje še posebno vrednost. Tako da, Improloga MF Mb: Kapo dol.

S šesto točko smo spet prišli do sape, ko sta nam simpatični puncni Andreja Zupančič in Tjaša Zorko zaigrali na klavir in flavto prijetno praznično obarvano melodijo: Deck the Hall, The Holly and the Ivy and O Come All Ye.

Sledila je akcijska točka, kjer sta se v Diagnozi časti pomerila Uroš Bele in Robi Kelc, potem ko nista našla skupne besede pri postavljanju diagnoze. Tako smo bili priča dobro dodelani bojni koreografiji s številnimi udarci in metanju na tla, vse skupaj ob znanih filmskih skladbah, ki so nas ponovno postavile v scene iz filmov Kill Bill, Matrica, Star Wars in še bi lahko našteval. Skozi dvboj se je vmes sprehodila še brhka asistentka

(Mija Tement), ki je borcema prinesla skalpel in dodala s tem še en element, ki je dodatno dvigal adrenalin. Upajmo samo, da se kaj takšnega ne bo dogajalo po končanem študiju.

Z osmo točko nas je zasanjala že prej omenjena Janja Topolovec s skladbo Have yourself a merry little Christmas. Sledile so akustične in vokalne spretnosti naših študentov. Tako je Tomi Šarenac frajersko opravljal s kitaro in pomagal z back vokalom Urbanu Čuješu, ki je medtem mojstrsko udrihal po kitari in prepeval In the Jungle, Od višine se zvrtil ter Johnny B. Goode. Jaka Narand a je vmes sproščeno premetaval tipke na klaviaturi in obenem dajal kul imidž. Uroš Bele pa je po drugi strani moral dodobra namučiti svojo pljučno kapaciteto, s tem ko je sledil ostalim in profesionalno igral na klarinet. Za konec nam je ta naša glasbena skupina postregla še s skladbo Miserlou, bolje poznano iz reklame za Bandidos (Minister za zdravje opozarja, da prekomerno pitje alkohola škoduje zdravju), pri čemer si je svoje karpalne ligamente za nas dodobra pretegnil Tomi, ko je izvedel pravo uverturo v to pesem.

In po dobri uri in pol nas je pevski zbor s svojim izvrstnim dirigentom Jakobom spet praznično obdaril s pesmima Glej zvezdice božje in Merry Xmas. Vsem v pevskem zboru seveda čestitam za odlično izvedbo, kljub pomanjkanju časa za priprave in čeprav sem nekatere slišal reči, da vsaj v prvi predstavi niso zapeli najbolje. Dragi moji, že to, da ste si vzeli čas in nam nekaj zapeli mi pomeni veliko in verjamem da tudi ostalim. Skratka, čestitke vsem, še posebej organizatorjema Tinki Kotnik in Tomiju Šarencu, ki sta zaslužna, da je ideja sploh stekla.

Na tem mestu bi končal z mislijo znanega rimskega retorika Seneke, ki je rekel: Nemo sine vitio est (Nihče ni brez napake). In za prvič, ste se super odrezali.

Uredništvo: Medicinski mesečnik, Splošna bolnišnica Maribor, Ljubljanska 5, 2000 Maribor

Odgovorna in glavna urednica: Nina Kobilica

Uredniški odbor: Silva Breznik, Andrej Bergauer, Gregor Rečnik, Ana Murko, Grega Kralj, Martina Babič, Tilen Zamuda, Ana Tkavc

Recenzentski odbor: Eldar Gadžijev, Ivan Krajnc, Elko Borko, Alojz Gregorič, Vojko Flis

Računalniška postavitev in tisk: Ma-tisk, Maribor

Izdajatelj in založnik: Splošna bolnišnica Maribor in Medicinska fakulteta Univerze Maribor.

Izhaja enkrat mesečno v nakladi tisoč izvodov

Elektronska pošta: medicinski.mesecnik@uni-mb.si

Telefon: 02/321-1291, **Fax:** 02/3324830

Razpis štipendij fundacije prim. dr Janka Držečnika

Ustanova - Fundacija prim. dr. Janka Držečnika iz Maribora, Partizanska c. 12/II, davčna številka: 55411878 v skladu s 4., 5., 26., 27., 28., 29. in 37. členom statuta Fundacije ter 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10. in 16. členom Pravilnika o dodeljevanju štipendij Fundacije objavlja

RAZPIS

za dodelitev štipendij študentom drugega letnika Medicinske fakultete Univerze v Mariboru za študijsko leto 2005/2006.

Višina štipendije znaša 50.000,00 SIT mesečno in jo Fundacija izplačuje od oktobra 2005 do oktobra 2006.

Na razpis za štipendijo se lahko prijavijo študenti, ki so državljani RS s stalnim prebivališčem v občinah, ki jih pokriva ustanovitelj Fundacije - Društvo za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje.

Strokovni svet Fundacije bo določil najprimernejše kandidate za štipendijo na osnovi meril iz 6. člena Pravilnika in jih predložil upravi Fundacije, ki bo dokončno odločila o izbiri dveh kandidatov.

Vsi prosilci za štipendijo bodo prejeli obvestilo o izbiri kandidata v roku 30 dni po izbiri.

Prijavi za razpis je potrebno priložiti:

- kratek življenjepis,
- potrdilo o državljanstvu RS,
- potrdilo o vpisu v drugi študijski letnik,
- dokazilo o učnem uspehu - povprečna ocena iz prvega študijskega letnika,
- dokazilo o sodelovanju v raziskovalnih projektih in nalogah,
- potrdilo o družbeni in humanitarni dejavnosti,
- potrdilo o prijatih priznanjih in nagradah,
- odločbo dodeljene višine otroškega dodatka.

Zahtevano dokumentacijo morajo kandidati poslati v 30 dneh po objavi razpisa na naslov: Fundacija prim. dr. Janka Držečnika - pri Društvu za zdravje srca in ožilja za Maribor in Podravje, 2000 Maribor, Partizanska c. 12/II z oznako »Razpis za štipendijo«.

Predsednik uprave Fundacije
prim. dr. Janka Držečnika:
prim. Mirko Bombek, dr. med.

Direktor Fundacije
prim. dr. Janko Držečnika:
prim. prof. dr. Erih Tetičkovič, dr. med.