HRVATSKO DRUŠTVO
ZA SUPLEMENTACIJU
U MEDICINI

Hotel Sheraton, Zagreb
22.-25.10.2026.

JESENSKA AKADEMIJA SUPLEMENTACIJE U MEDICINI



Nehormonska suplementacijska potpora kod žena mlađih od 60 godina nakon infarkta miokarda

kritički pregled učinkovitosti i sigurnosti

prim. dr. sc. Ivana Jurin, dr. med., FESC · Klinika za kardiologiju, KB Dubrava, Zagreb

Zašto je ovo važna tema

Specifična skupina, specifičan vakuum — i tko ga popunjava

- Žene mlađe od 60 godina nakon infarkta u pravilu su u perimenopauzi ili ranoj postmenopauzi — a hormonsko nadomjesno liječenje nakon koronarnog incidenta uglavnom otpada. U taj terapijski vakuum najčešće ulaze suplementi.
- Dodatke prehrani žene uzimaju češće od muškaraca, a nakon infarkta uvode ih nerijetko same, bez znanja kardiologa — uz dvojnu antiagregacijsku terapiju i statin to nije bezazleno.
- Oznaka „prirodno“ ne znači „sigurno“: interakcije s antikoagulansima, statinima i antihipertenzivima su stvarne, kao i problem kontaminacije i nestandardiziranog sastava.
- Suplement je u najboljem slučaju dodatak planu — nikad zamjena za sekundarnu prevenciju: kontrolu tlaka, lipida, glukoze, tjelesne mase i prestanak pušenja.

> 50 %

žena srednje i starije dobi uzima barem jedan dodatak prehrani

Naši podaci (Menopause, 2026.): rana menopauza u žena ≤60 godina nakon ACS-a samostalan je nepovoljan prognostički čimbenik — upravo populacija o kojoj govorimo.

Ako ih ne pitamo što uzimaju — nećemo ni saznati.

Marić Bešić, ..., Jurin. Menopause 2026 (hrvatski multicentrični registar); NHANES / NCHS; The Menopause Society 2023; NIH ODS.

Koliko naših pacijentica uzima suplemente?

PROJEKCIJA

Uporaba se u registru (zasad) nije bilježila — procjena na temelju objavljenih prevalencija

1112

žena s akutnim koronarnim sindromom u registru Heart, Mind and Hormones

→

60–70 %

prevalencija uporabe barem jednog dodatka: žene 40–59 g. (NHANES) i bolesnici s ASCVD

→

≈ 670–780

naših pacijentica vjerojatno uzima barem jedan dodatak prehrani

A za većinu toga ne znamo: u objavljenim studijama liječnik nije bio svjestan uporabe suplemenata u 39–95 % korisnika.

Sljedeći korak registra: uporabu suplemenata početi sustavno pitati i bilježiti.

Projekcija — nisu izmjereni podaci. NHANES 2021.–2023. (NCHS Data Brief 561); JAHA 2024 (ASCVD); Bin & Kiat, syst. review 2010.

Što mislimo — a što kaže EBM

Pet uvjerenja koja se svakodnevno čuju u ambulanti

ČESTO MISLIMO	ŠTO KAŽU DOKAZI
Antioksidansi (vitamin E, C, beta-karoten) „čiste“ žile.	Bez kliničke koristi; beta-karoten povećava rizik u pušača (HOPE, GISSI, ATBC).
Omega-3 kapsule štite srce — svima.	OTC doze ne smanjuju događaje; korist samo visoke doze EPA na recept (REDUCE-IT).
Kalcij jača kosti, pa čuva i srce.	Suplementarni kalcij ima miješan kardiovaskularni signal — prednost hrani.
Niacin „prirodno“ popravlja kolesterol.	Uz statin ne smanjuje događaje, a povećava nuspojave (AIM-HIGH, HPS2-THRIVE).
Kreatin šteti srcu i bubrezima.	U zdravih je siguran; blagi porast kreatinina nije oštećenje bubrega.

Biološka uvjerljivost i ljepši laboratorijski nalaz nisu isto što i manje infarkta.

HOPE, NEJM 2000 (vitamin E); ATBC, NEJM 1994 (beta-karoten); Bhatt i sur., REDUCE-IT, NEJM 2019; Boden i sur., AIM-HIGH, NEJM 2011; Landray i sur., HPS2-THRIVE, NEJM 2014; Antonio i sur., JISSN 2021 (kreatin).

Nakon infarkta: što stvarno štiti srce

I gdje su tu suplementi

Dokazano štiti — i nije suplement

- Antiagregacija / DAPT, visokointenzivni statin, ACEi/ARB, beta-blokator prema indikaciji
- Mediteranska prehrana i tjelesna aktivnost
- Kardiološka rehabilitacija — pod-iskorištena, a učinkovita
- Prestanak pušenja; cijepljenje protiv gripe

Suplementi nakon infarkta — realno

- Omega-3 OTC: bez koristi (OMEMI), uz signal za fibrilaciju atrija
- Vitamin E, C i multivitamini: bez koristi u sekundarnoj prevenciji
- Vitamin D: bez kardiovaskularne koristi (VITAL)
- Vlakna i steroli mogu podržati LDL cilj — uz lijekove, ne umjesto njih
- Crvena fermentirana riža uz statin — izbjegavati (zbrajanje učinka i nuspojava)

Nakon infarkta nijedan suplement ne zamjenjuje sekundarnu prevenciju — ali pitajte što pacijentica uzima.

Visseren i sur., ESC smjernice za prevenciju, Eur Heart J 2021; Kalstad i sur., OMEMI, Circulation 2021; Manson i sur., VITAL, NEJM 2019; HOPE, NEJM 2000.

Gdje suplementi realno imaju mjesto

Brzi pregled prije pojedinačnih tvari

Najracionalnije

- Topljiva vlakna / psyllium — LDL, glikemija, sitost
- Biljni steroli / stanoli — dodatna redukcija LDL-a
- Najbolji omjer učinka, cijene i sigurnosti

Ciljano i uz oprez

- Omega-3 — samo za povišene trigliceride, u dozama koje djeluju
- Vitamin D — kod dokazanog manjka i za kosti
- Kalcij — prvenstveno hranom, suplement samo do nadoknade manjka

Individualno

- Magnezij — manjak, grčevi, opstipacija, migrena
- CoQ10 — pokušaj kod mialgija uz statin
- Kreatin — mišićna masa i snaga, uz trening s opterećenjem

Obično nije dobar izbor

- Crni kohoš — nedosljedna korist, prijavljene ozljede jetre
- Crvena fermentirana riža — nestandardizirani „statin“
- Vitamin E za valunge • „menopause blends“ • niacin za kolesterol

The Menopause Society 2023; NIH ODS; NHLBI; NCCIH.

Najviše smisla za LDL: vlakna i steroli / stanoli

Prva supplement-opcija kad je cilj kolesterol

Topljiva vlakna / psyllium

- Snižavaju LDL i usporavaju apsorpciju kolesterola
- Pomažu i glikemiji, sitosti i pravilnosti stolice
- Uvoditi postupno, uz dovoljno tekućine
- Uzimati odvojeno od lijekova — mogu smanjiti njihovu apsorpciju

Biljni steroli / stanoli

- Smanjuju apsorpciju kolesterola u crijevu
- Korisni kao dodatak prehrani i terapiji kod blago do umjereno povišenog LDL-a
- Uz 2 g na dan očekivano sniženje LDL-a 8–10 %
- Nisu zamjena za statin ili ezetimib kad su oni indicirani

Ako je cilj LDL, ovo je racionalnija prva opcija od bilo kojeg „kompleksa za menopauzu“.

Jovanovski i sur., Am J Clin Nutr 2018 (metaanaliza 28 studija: psyllium ≈ −6 do −7 % LDL-a); Gylling i sur., EAS konsenzus o fitosterolima, Atherosclerosis 2014; NHLBI TLC.

Omega-3: lijek za trigliceride, ne univerzalna zaštita

Razlika između receptnog pripravka i „wellness“ kapsule

Kad ima smisla

- Jasno povišeni trigliceridi
- Učinak tek u standardiziranim, dovoljno visokim dozama
- 4 g/dan na recept snižava trigliceride ≈ 20–30 %

Što treba znati

- „Wellness“ kapsule često nemaju deklarirani EPA/DHA sadržaj
- Korist u REDUCE-IT = ikozapent-etil na recept, ne obično riblje ulje
- Nakon infarkta (OMEMI): bez koristi

Kardiovaskularni oprez

- Veće doze — blago veći rizik fibrilacije atrija
- Uz antikoagulans / antiagregaciju pregledati cijelu shemu
- Nije preporučen za valunge i noćno znojenje

Omega-3 djeluje kad je standardiziran, doziran i ciljan — ne „za svaki slučaj“.

Bhatt i sur., REDUCE-IT, NEJM 2019; Kalstad i sur., OMEMI, Circulation 2021; Gencer i sur., Circulation 2021 (metaanaliza: fibrilacija atrija); The Menopause Society 2023.

Sojini izoflavoni, vitamin D i kalcij

Korisni samo u pravom kontekstu

Sojini izoflavoni

- Opcija ako žena želi biljni pristup, a simptomi su blagi
- Za valunge nedovoljno pouzdani za prvu liniju
- Kardiometabolički učinci uglavnom skromni i neujednačeni

Vitamin D

- Ima smisla kod dokazanog manjka i za zdravlje kostiju
- VITAL: bez učinka na kardiovaskularnu prevenciju
- Rutinsko visoko doziranje bez mjerenja nema opravdanja

Kalcij

- Prvenstveno hranom; suplement samo do nadoknade manjka
- S višim dozama oprez: bubrežni kamenci
- Kardiovaskularni signal suplementarnog kalcija je miješan

„Food first“ i ciljana nadoknada bolji su od rutinskog uzimanja dodataka.

The Menopause Society 2023 (izoflavoni); Manson i sur., VITAL, NEJM 2019 (vitamin D); Bolland i sur., BMJ 2010 (kalcij i kardiovaskularni signal); NIH ODS.

Magnezij i CoQ10: individualizirano, ne univerzalno

Suplement ima smisla samo ako rješava konkretan problem

Magnezij

- Smisla kod dokazanog manjka, grčeva, opstipacije ili migrene
- Razmotriti kad terapija povećava gubitke (diuretici, IPP)
- Učinak na krvni tlak obično je malen
- Može smanjiti apsorpciju bisfosfonata i nekih antibiotika — razdvojiti uzimanje

CoQ10

- Može se probati kod mišićnih simptoma uz statin — nakon isključenja drugih uzroka
- Dokazi za korist su miješani; dio bolesnika subjektivno profitira
- Nije dokazani „zaštitnik srca“ sam po sebi
- Sigurnosni profil povoljan — glavni je trošak novac, ne rizik

Prvo imenovati problem — tek onda suplement.

Qu i sur., J Am Heart Assoc 2018 (metaanaliza: CoQ10 ublažava statinske mišićne simptome); novije metaanalize s miješanim rezultatima; NIH ODS Magnesium.

Kreatin i srce: manje strahova, više nijansi

Od teretane do kardiološke rehabilitacije

- Najbolje istražen dodatak za mišićnu snagu i masu — ali učinak postoji samo uz trening s opterećenjem.
- Zanimljiv u menopauzi i sarkopeniji: mišić, kost, možda i kognicija — podaci ohrabruju, ali su još rani.
- Blagi porast kreatinina odražava veći pool kreatina, a ne pad glomerularne filtracije — ne proglašavati bubrežnim oštećenjem.
- Dugoročna sigurnost u zdravih dobro dokumentirana; oprez kod uznapredovale kronične bubrežne bolesti.
- Nije terapija za srce: male studije u zatajivanju srca nisu dale uvjerljivu kliničku korist.

3–5 g

monohidrat dnevno — doza s najviše podataka

Uz rehabilitaciju i trening snage — razuman izbor. Kao „lijek za srce“ — ne.

Kreider i sur., ISSN position stand, JISSN 2017; Antonio i sur., JISSN 2021 (zablude, bubrežna sigurnost); Smith-Ryan i sur., Nutrients 2021 (kreatin u zdravlju žena).

Niacin: lekcija o biomarkeru

Dostupan „preko pulta“ — ali dokazi su rekli svoje

AIM-HIGH (2011.)

uz statin: bez smanjenja događaja, unatoč porastu HDL-a

HPS2-THRIVE (2014.)

bez koristi + više ozbiljnih nuspojava: glikemija, infekcije, krvarenja

HDL ↑ ≈ 25 %

biomarker se popravi — ishodi ne

Lp(a) ↓ 20–30 %

snižava broj, bez dokaza da snižava rizik

Za kardiovaskularnu prevenciju niacin više nema mjesto — ni kao lijek, ni kao suplement.

Boden i sur., AIM-HIGH, NEJM 2011 (n = 3414); Landray i sur., HPS2-THRIVE, NEJM 2014 (n = 25 673).

Lp(a): što danas zapravo možemo

I zašto suplementi tu nemaju što tražiti

- Povišen Lp(a) ima otprilike 1 od 5 ljudi; genetski je određen — izmjeriti barem jednom u životu.
- Prehrana i suplementi ne snižavaju Lp(a) klinički značajno.
- Niacin snižava Lp(a) 20–30 %, ali bez dokaza o manje događaja — ne preporučuje se.
- Lp(a)HORIZON (rujan 2026.): pelacarsen je izrazito snizio Lp(a), ali nije smanjio MACE — potpuni podaci očekuju se na AHA kongresu.
- Danas: agresivna kontrola LDL-a i ukupnog rizika ostaje temelj pristupa bolesniku s visokim Lp(a).

1 od 5

odraslih ima povišen Lp(a) — neovisan, nasljedan čimbenik rizika

Snižen broj na nalazu još nije snižen rizik — Lp(a) je trenutačno najbolji primjer.

Kronenberg i sur., EAS konsenzus o Lp(a), Eur Heart J 2022; Novartis — Lp(a)HORIZON topline priopćenje, 4. 9. 2026. (potpuni podaci na AHA kongresu).

Valunzi: ono što stvarno pomaže nije suplement

Nehormonske opcije kad HNL nije moguć ili prihvatljiv

Najbolji dokazi

- Menopauzi-specifična kognitivno-bihevioralna terapija
- SSRI / SNRI — osobito uz anksioznost ili depresivnost
- Gabapentin — kod dominantno noćnih simptoma
- Fezolinetant — nehormonski lijek za umjerene do jake valunge; pratiti jetrene enzime prema SPC-u

Kako birati uz kardiovaskularni rizik

- SNRI mogu povisiti tlak — kontrolirati ga
- Paroksetin i fluoksetin ne preferirati uz tamoksifen
- GSM: ovlaživači i lubrikanti; lokalni vaginalni estrogen često je moguć i kad sistemski HNL nije
- Vitamin E, omega-3 i „menopause blends“ nisu rješenje za valunge

Za vazomotorne simptome suplementi imaju najslabije dokaze — CBT i nehormonski lijekovi su realne opcije.

The Menopause Society, Menopause 2023; NICE NG23 (2024.); Lederman i sur., SKYLIGHT 1, Lancet 2023 (fezolinetant); Veoza SmPC / EMA; BMS — menopauza kod kardiovaskularne bolesti (Tool for Clinicians), 2026.

Interakcije uz antiagregacijsku i antikoagulantnu terapiju

Rizik krvarenja — pripravci koji se uzimaju za valunge posebno su označeni

Omega-3 u višim dozama	→ aditivan antiagregacijski učinak uz dvojnu antiagregacijsku i antikoagulantnu terapiju; metaanaliza randomiziranih studija: doze od 1 g na dan i više nose oko 25 % veći rizik fibrilacije atrija, ovisno o dozi
Vitamin E u visokim dozama *za valunge*	→ ometa funkciju trombocita i djelovanje vitamina K — povećava rizik krvarenja uz varfarin i antiagregacijsku terapiju, a korist za valunge nije dokazana
Ginkgo biloba	→ prikazi slučajeva krvarenja, uključujući intrakranijska; randomizirane studije uglavnom neutralne — uz dvojnu terapiju ipak izbjegavati
Češnjak i ginseng (koncentrirani)	→ češnjak pojačava antiagregacijski učinak; ginseng, suprotno, može oslabiti učinak varfarina — interakcija ide u oba smjera
Dong quai *za valunge*	→ sadrži kumarinske sastojke — pojačava učinak varfarina; prikazi slučajeva izrazito produljenog protrombinskog vremena

Gencer i sur., Circulation 2021 (omega-3: fibrilacija atrija); Yuan i sur., Ann Intern Med 2004 (ginseng slabi varfarin, randomizirana studija); Bent i sur., Ann Intern Med 2005 (ginkgo i krvarenja); NIH ODS.

Interakcije koje mijenjaju razinu lijeka

Suplement može mijenjati razinu lijeka — apsorpcija u crijevu i jetreni metabolizam

Gospina trava *za valunge*	→	najjači biljni poticatelj jetrenih enzima i prijenosnika lijekova: snižava razine apiksabana i rivaroksabana (prema uputi o lijeku kombinaciju izbjegavati), statina i mnogih drugih lijekova
Koenzim Q10	→	strukturno srodan vitaminu K — prikazi slučajeva oslabljenog učinka varfarina; kontrolirati antikoagulaciju pri uvođenju i prekidu
Berberin („prirodni statin“)	→	koči jetrene enzime — može povisiti razine statina i nekih antihipertenziva; popularan, a interakcije se rijetko provjeravaju
Sojini izoflavoni *za valunge*	→	smanjuju apsorpciju levotiroksina (razdvojiti uzimanje); uz tamoksifen podaci nisu jednoznačni — odluku donijeti zajedno s onkologom
Magnezij • kalcij • željezo	→	u crijevu vežu bisfosfonate, levotiroksin i neke antibiotike — uzimati odvojeno, s razmakom od dva do četiri sata

Sažetak opisa svojstava lijeka — apiksaban i rivaroksaban (gospina trava); Spigset, Lancet 1994 (koenzim Q10 i varfarin); Bell i Ovalle, Endocr Pract 2001 (soja i levotiroksin); NIH ODS.

Interakcije: jetra, mišići i krvni tlak

I zašto su višekomponentne mješavine najveći problem

Crvena fermentirana riža	→	monakolin K kemijski je identičan lovastatinu — uz propisani statin zbrajaju se mišićne i jetrene nuspojave, prijavljene su i rabdomiolize; Europska unija od 2022. ograničava dozu na manje od 3 mg na dan uz obvezna upozorenja
Crni kohoš *za valunge*	→	europske regulatorne agencije upozoravaju na rijetke, ali ozbiljne ozljede jetre — izbjegavati uz statin i druge lijekove koji opterećuju jetru
Slatki korijen (sladić)	→	u čajevima i mješavinama; oponaša višak aldosterona — povisuje tlak i snižava kalij: aritmije, pojačana toksičnost digoksina, oslabljen učinak antihipertenziva i diuretika
„Mješavine za menopauzu“ *za valunge*	→	nepoznate doze i promjenjiv sastav — često sadrže upravo gore navedene sastojke, a interakcije je nemoguće pouzdano procijeniti

Uredba Komisije (EU) 2022/860 i EFSA (monakolini); EMA/HMPC — crni kohoš; FDA — upozorenje o sladiću; NIH Office of Dietary Supplements.

SCAD: ogledni primjer za cijelu priču

Spontana disekcija koronarne arterije — infarkt mladih žena, i pitanje o kolagenu koje ćete sigurno dobiti

50

žena sa spontanom disekcijom u našem registru Heart, Mind and Hormones — 4,5 % svih infarkta

MIT — **„Kolagen iz kapsule jača žile“**

Oralni kolagenski peptidi probave se do aminokiselina — ne ugrađuju se u stijenku koronarne arterije. Nema dokaza ni koristi ni štete kod spontane disekcije.

ISTINA — **Kolagen i SCAD veže genetika, ne suplementacija**

Rijetke varijante gena za fibrilarni kolagen (među njima COL3A1) predisponiraju za spontanu disekciju — problem je u genu koji kodira kolagen, a ne u količini kolagena na tanjuru.

OPREZ — **„Mješavine za menopauzu“ — i ovdje**

Objavljen je prikaz slučaja višežilne spontane disekcije uz komercijalnu menopauzalnu mješavinu; uzročnost nedokazana, ali ciljna skupina tih pripravaka upravo su žene u dobi u kojoj se SCAD događa.

SCAD sažima cijelo predavanje: biološki uvjerljivo nije isto što i dokazano — ni za korist, ni za štetu.

UK Biobank / Broad Institute — varijante gena fibrilarnog kolagena i SCAD, 2022; prikaz slučaja: višežilni SCAD uz menopauzalnu mješavinu, 2019; registar Heart, Mind and Hormones.

Prije kupnje dodatka: 4 pitanja

Savjetovanje u ambulanti — isti razgovor za svaki dodatak

1 Koji je glavni cilj?

LDL / trigliceridi • kosti • mišići • san • valunzi. Bez jasnog cilja nema ni praćenja učinka — ni razloga za kupnju.

2 Koje lijekove već uzima?

Antikoagulans • antiagregacija • statin • bisfosfonat • antihipertenziv. Interakcije provjeriti prije, ne poslije.

3 Je li sastav čist?

Jedna aktivna tvar • jasna doza • pouzdan proizvođač • po mogućnosti neovisno testiranje. Višekomponentne mješavine teško je procijeniti.

4 Kako pratiti učinak?

Simptomi • tlak • lipidogram • nuspojave. Revizija za 8–12 tjedana: ako učinka nema — prekinuti.

Crvene zastavice: fibrilacija atrija, bolest bubrega ili jetre, nekontroliran tlak, preboljeli infarkt ili moždani udar — dodatak uvoditi samo uz dogovor s liječnikom.

FDA — dietary supplements; The Menopause Society 2023.

Praktični algoritam: od cilja do izbora

Šest najčešćih scenarija iz ambulante

LDL / glikemija	→	topljiva vlakna ± steroli / stanoli — uz statin kad je indiciran
Trigliceridi	→	omega-3 ciljano, u dozama koje djeluju; procijeniti rizik fibrilacije atrija
Kosti / manjak vitamina D	→	vitamin D; kalcij prvenstveno hranom
Mišići / sarkopenija	→	kreatin 3–5 g/dan + trening s opterećenjem
Statin-mialgija / manjak Mg	→	pokušaj CoQ10; magnezij samo kod dokazanog manjka
Valunzi / san	→	ne suplement — CBT, SSRI/SNRI, gabapentin ili fezolinetant

Sažetak prema cilju: lipidi • kosti • mišići • nuspojave terapije • simptomi.

Ipak: dobre vijesti o suplementaciji

Gdje je suplementacija već danas medicina utemeljena na dokazima

Vlakna i biljni steroli

Dodaci koje i smjernice za lipide priznaju kao dodatak prehrani i terapiji: jednostavni, jeftini i sigurni, s dosljednim učinkom na LDL-kolesterol.

Od ribljeg ulja do lijeka

Ikozapent-etil je put suplementa do lijeka: u studiji REDUCE-IT smanjio je velike kardiovaskularne događaje za četvrtinu — koncept djeluje kad se standardizira, dozira i prati.

Nadoknada manjka je medicina

Vitamin D, magnezij ili željezo kod dokazanog manjka: ciljana nadoknada s jasnim ciljem i kontrolom učinka — suplementacija u svom najboljem izdanju.

Kreatin: rehabilitirani suplement

Siguran i dobro istražen; uz trening s opterećenjem čuva mišićnu masu i snagu — saveznik kardiološke rehabilitacije i prevencije sarkopenije u menopauzi.

Suplementacija ima svoje pobjede — kad ima cilj, dozu i praćenje, postaje medicina.

Mach i sur., ESC/EAS smjernice za dislipidemije, Eur Heart J 2020 (vlakna i steroli kao mjere uz prehranu); Bhatt i sur., REDUCE-IT, NEJM 2019; Jovanovski i sur., Am J Clin Nutr 2018; Kreider i sur., ISSN, JISSN 2017.

Što možete preporučiti već sutra

Pozitivni recept — pet preporuka utemeljenih na dokazima, sigurnih uz kardiološku terapiju

Psyllium ≈ 10 g na dan	povišen LDL ili glikemija — očekivano sniženje LDL-a 6–7 %; uvoditi postupno, uz dovoljno tekućine
Biljni steroli 2 g na dan	blago do umjereno povišen LDL uz prehranu i terapiju — očekivano sniženje 8–10 %
Vitamin D prema nalazu	kod dokazanog manjka, za kost i mišić — doza prema razini 25-hidroksivitamina D, uz kontrolu
Kreatin monohidrat 3–5 g na dan	uz trening s opterećenjem i kardiološku rehabilitaciju — mišićna masa i snaga, prevencija sarkopenije
Omega-3 na recept (ikozapent-etil)	jasno povišeni trigliceridi unatoč statinu — jedina omega-3 formulacija s dokazanim smanjenjem događaja

Pet preporuka s dokazima — konkretno, mjerljivo i sigurno uz kardiološku terapiju.

Jovanovski i sur., Am J Clin Nutr 2018; Gylling i sur., EAS, Atherosclerosis 2014; Bhatt i sur., REDUCE-IT, NEJM 2019; Kreider i sur., ISSN, JISSN 2017; Smith-Ryan i sur., Nutrients 2021; NIH ODS.

Ključne poruke

Što ponijeti iz predavanja

1 Dodatak, nikad temelj

Vlakna, steroli, ciljani omega-3 i vitamin D kod manjka mogu biti dodatak — temelj sekundarne prevencije ostaju lijekovi, prehrana i tjelesna aktivnost.

2 „Prirodno“ nije „sigurno“

Interakcije, kontaminacija i signal za fibrilaciju atrija stvarni su rizici — osobito nakon infarkta, uz antikoagulantnu i antiagregacijsku terapiju.

3 Biomarker nije ishod

Niacin (HDL, Lp(a)) i pelacarsen (Lp(a)) popravili su broj na nalazu, ali ne i prognozu — liječimo bolesnicu, ne laboratorijski nalaz.

4 Pitajte — i ponudite bolje

Aktivno pitati što pacijentice uzimaju, a zatim ponuditi intervencije s dokazima: prehranu, trening, rehabilitaciju i lijekove.

Literatura

Ključni izvori za ovu prezentaciju

Smjernice i konsenzusi

- The Menopause Society. Nonhormone Therapy Position Statement. Menopause 2023.
- NICE NG23 — Menopause (ažurirano 2024.); BMS Tool for Clinicians — Management of menopause for women with CVD, 2026.
- Visseren i sur. ESC Guidelines on CVD Prevention. Eur Heart J 2021.
- Mach i sur. ESC/EAS Guidelines for Dyslipidaemias. Eur Heart J 2020.
- Kronenberg i sur. Lp(a) — EAS consensus statement. Eur Heart J 2022.

Randomizirane studije i metaanalize

- Bhatt i sur. REDUCE-IT (ikozapent-etil). NEJM 2019.
- Kalstad i sur. OMEMI (omega-3 nakon infarkta). Circulation 2021.
- Manson i sur. VITAL (vitamin D). NEJM 2019; HOPE (vitamin E). NEJM 2000.
- Gencer i sur. Omega-3 i fibrilacija atrija — metaanaliza. Circulation 2021.
- Boden i sur. AIM-HIGH. NEJM 2011; Landray i sur. HPS2-THRIVE. NEJM 2014.

Suplementi s pozitivnim dokazima

- Jovanovski i sur. Psyllium i LDL — metaanaliza 28 studija. Am J Clin Nutr 2018.
- Gylling i sur. Fitosteroli — EAS konsenzus. Atherosclerosis 2014.
- Qu i sur. CoQ10 i statinske mialgije — metaanaliza. J Am Heart Assoc 2018.
- Kreider i sur. ISSN position stand: kreatin. JISSN 2017; Antonio i sur. JISSN 2021.
- Smith-Ryan i sur. Kreatin u zdravlju žena. Nutrients 2021.

Sigurnost, interakcije i naši podaci

- Marić Bešić, ..., Jurin. Rana menopauza i prognoza nakon ACS-a. Menopause 2026.
- Uredba Komisije (EU) 2022/860 — monakolini; EFSA Journal 2025.
- EMA/HMPC — crni kohoš i jetra; FDA — sladić (slatki korijen).
- Yuan i sur. Ginseng i varfarin. Ann Intern Med 2004; Spigset. Lancet 1994.
- NIH Office of Dietary Supplements — fact sheets; NCCIH.

Edukativni materijal — nije individualni liječnički savjet; terapiju birati prema simptomu, riziku i komorbiditetima.



Hvala!

prim. dr. sc. Ivana Jurin, dr. med., FESC

Klinika za kardiologiju, KB Dubrava, Zagreb