

Gastroavīze



SAPŅI PIEPILDĀS

Kā no divu ārstu ieceres izveidojusies liela un moderna ārstniecības iestāde – gastroenteroloģijas centrs GASTRO.

2.–3. lpp.



NOVĒRST VĒZI

Latvijā notiekošais kuņģa un zarnu vēža novēršanas iespēju pētījums GISTAR – savā ziņā unikāls Eiropas mērogā.

10.–11. lpp.

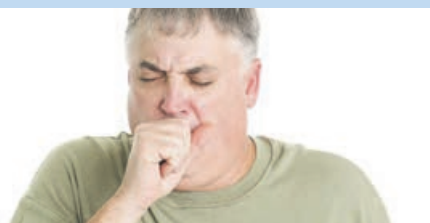
Gastroenterologi mudina: ēd veselīgi, vairāk kusties!



MĀNĪGĀS PAZĪMES

Klepus, kas neliecina par saaukstēšanos.

6.–7. lpp.



KAD SĀP VĒDERS

Cik izplatīta un nopietna ir dispepsija.

8.–9. lpp.



SVARĪGI NEKAITĒT

Cilvēku pacietīgais orgāns aknas.

12. lpp.



DRAUDZĪGĀS BAKTĒRIJAS

Veselības saglabāšanai un atjaunošanai.

14. lpp.



Anžela Pavloviča: «Kvalitāte ir

TOMS ZVIRBULIS

Ļoti nozīmīgs faktors katrā nozarē ir iespēja mācīties no citu sasniegumiem un kļūdām, izņēmums nav medicīna. Jau vairāk nekā 20 gadus Latvijā darbojas viena no sekmīgākajām privātajām ārstniecības iestādēm – gastroenteroloģijas centrs GASTRO, kurš pašos pirmsākumos ticis veidots ciešā sadarbībā ar Amerikas Savienoto Valstu speciālistiem.

Lai uzzinātu vairāk par to, kas jau paveikts un uz ko GASTRO tiecas nākotnē, uz sarunu aicinājām GASTRO centra valdes locekli un direktori dr. Anželu Pavloviču.

– Pastāstiet, kā GASTRO centrs tika izveidots.

– Sākās tas ļoti sen ar divu ārstu iniciatīvu. Iespējams, tas arī radīja lielāko atšķirību no citām iestādēm, kuras specializējas gastroenteroloģijā. Tas ir divu cilvēku – Ivara Tolmaņa un Mārča Lejas – dvēseliskais un intelektuālais darbs. Viņi ir veidojuši praksi saskaņā ar ārstu izpratni par to, kā jāizskatās šādai praksei mūsdienās. Protams, ārsti ir apmācīti rīkoties pacientu interesēs, tas ir iekļauts GASTRO filozofijā. Tā kā šo praksi nav izveidojuši juristi vai ekonomisti, bet tieši ārsti, tas arī ietekmē mūsu nostāju jau kopš pašiem pirmsākumiem. Mēs vienmēr esam pacienta pusē un domājam par maksimālo pacienta un medicīnas ieguvumu. Augot un attīstoties, mēs esam spiesti domāt par finansēm, bet GASTRO filozofija vēl arvien ir vērsta uz pacientu interesēm.

– Kas tika ņemts par pamatu, tā bija kādas citas valsts pieredze vai kādi citi kritēriji?

– Pašos pirmsākumos mēs ļoti daudz mācāmies no ASV. Veidojot centru, ar savu redzējumu mums ļoti palīdzēja ārsti no Amerikas. Vairākkārt esam devušies pieredzes apmaiņas braucienos tieši uz ASV, pētījuši, kā darbs notiek tur un centušies to īstenot pie mums Latvijā. Ne visu mēs varam panākt, bet ļoti daudz ideju un pieredzes varam pārņemt. Amerika ir liela valsts, viņiem ir lielas finansiālās un izpētes iespējas, lai atklātu ļoti daudz ko jaunu. Tāpēc mums pašiem nav no jauna jāizgudro riteņi. Mēs aizbraucam, uzņemam viņu zināšanas un cenšamies tās īstenot šeit. Viņu resursi ir pietiekami lieli, lai viņi varētu izmantot jaunākās, uz pierādījumiem balstītās metodes un veiktu nepieciešamos secinājumus, kurus savukārt varam izmantot mēs.

Tauta un Veselība

TAUTA UN VESELĪBA

Iznāk reizi trijos mēnešos

Izdevējs: SIA Medicīna un prese

Reģ.nr. 42103056373

Izdevniecība: SIA Medicīna un prese

Redaktore: Sarma Zvirbule

Datorgrafika: Guntis Gvozdevs

Adrese: Zāļu iela 16a–20,

Liepāja, LV–3401

E-pasts: flakss@inbox.lv

Pārpublicējot vai citējot materiālus,

atsauce uz Tauta un Veselība obligāta.

Tālr: 27884476

Izplatīšana: tikai Latvijas slimnīcās,

medicīnas centros, poliklīnikās.

Bez maksas.

Iespiests a/s Kroonpress.

– Tātad tas bija jau gatavs produkts, kuram vajadzēja atrast pareizo pieeju šeit pat Latvijā?

– Es tā neteiktu, tas tomēr ir autentisks Latvijas produkts. Mēs izmantojam zināšanas, kuras mēs varējām smelties no mūsu Amerikas draugiem. Ir bijuši pieredzes apmaiņas braucieni arī uz Eiropas valstīm, bet tajā laikā Amerika gastroenteroloģijā bija tālu priekšā Eiropai. Šobrīd līmenis izlīdzinās, arī Eiropā šī nozare attīstās ļoti ātri.

Kad pie mums atbrauc Eiropas kolēģi, kuri nekad nav bijuši Latvijā vai bijuši tikai pāris reizes, viņi ir pārsteigti, kādā līmenī ir attīstījies GASTRO. Mēs darām pilnīgi visu, kas ir nepieciešams mūsdienīgā gastroenteroloģijā. Mēs ļoti bieži dzirdam komplimentus no ārvalstu partneriem. Nesen risinājās starptautiska konference ar britu gastroenterologu dalību. Ierodoties GASTRO, viņi bija pārsteigti par tā augsto līmeni gan pacientu aprūpes, gan tehnoloģiskā nodrošinājuma ziņā un par ārstu spēju to izmantot. Iekārtas var sapīrkt, bet ļoti liela nozīme ir arī intelektam, cilvēkiem, kas ar tām strādās.

– No divu cilvēku sapņa GASTRO ir izveidojies par lielu ārstniecības iestādi. Kā tieši GASTRO atšķiras no šāda profila nodaļām slimnīcās?

– Pirmkārt, GASTRO ir dzimis ar pilnīgi citu filozofiju. Kā jau teicu, tā ir divu ārstu vīzija par to, kā jāizskatās gastroenteroloģijas centram. Tas ir sapnis, kurš ir īstenojies, mēs esam vērsti uz pacientu interesēm, mēs ļoti domājam par medicīnas saturu. Otrkārt, mēs esam privāta iestāde, un privātā biznesa modelis ir ar savām priekšrocībām un trūkumiem. Mēs ļoti personīgi uztveram visu, kas šeit notiek. Mēs cināmies par mūsu tēlu un darām visu pēc visaugstākajiem standartiem tāpēc, ka tā ir personīga atbildība. GASTRO neveiksme ir kā personiskas neveiksme, tas pats attiecas arī uz centra veiksmēm. Protams, tas darbu padara personīgāku, un tas tiek veikts ar lielāku atbildības sajūtu. Es domāju, ka visās slimnīcās ārsti strādā ar lielu atbildības sajūtu un ļoti rūpējas par pacientu, bet, iespējams, īpašumtiesību forma nedaudz koriģē priekšstatu par sevi, savu darbu, kolektīvu un savām ambīcijām.

– Kā GASTRO centrs ir mainījies kopš tā atvēršanas, un kādas inovācijas ir centra nākotnes sastāvdaļa?

– Pēc Latvijas Gastrointestinalās endoskopijas asociācijas datiem mēs esam lielākais endoskopiju veicējs valstī. Mēs veicam arī plašākus gastroenteroloģiskos izmeklējumus, ne tikai endoskopiju, bet arī funkcionālos izmeklējumus. Īsāk sakot, mēs piedāvājam plašu procedūru spektru. Viss šis process notiek ambulatori vai dienas stacionārā. Par jebkuru nākamo aktivitāti domājot, mēs vienmēr prātā paturam kvalitāti. Mūsu centram ir piešķirts arī ISO sertifikāts par augstiem kvalitātes standartiem pilnīgi visām mūsu piedāvātajām procedūrām. Mums regulāri notiek gan ārējās, gan iekšējās kvalitātes pārbaudes, tam tiek sekots līdzī ar īpašu vērību. Mēs ļoti sekojam līdzī arī tam, cik kvalitatīvi no medicīnas viedokļa tiek veiktas procedūras, kuras nevar novērtēt pacienti, bet tikai mediķi. Ir vairāki kritēriji, ar kuru palīdzību mēs nosakām medicīniskās procedūras kvalitāti. Piemēram, uzskaitām, cik bieži, salīdzinot ar citiem ārstiem, arī ārstiem ārpus valsts robežām, mūsu ārsti atrod polipus. Ir arī ārstēšanas un diagnostikas procedūru laika mērauklas, kuras nosaka, cik



Foto: Guntis Gvozdevs

Anžela Pavloviča: «Mēs darām visu, kas ir nepieciešams mūsdienīgā gastroenteroloģijā. Par jebkuru nākamo aktivitāti domājot, mēs vienmēr prātā paturam kvalitāti. Mūsu centram ir piešķirts arī ISO sertifikāts par augstiem kvalitātes standartiem pilnīgi visām GASTRO piedāvātajām procedūrām.»

ātri mēs nonākam līdz konkrētas zarnu trakta vietas apskatei. Mēs pievēršam uzmanību arī tam, cik bieži tiek ņemtas biopsijas, kas ir vēl viens aizgūvums no Amerikas. Visus šos datus mēs salīdzinām ar pasaulē apkopoto informāciju, pēc tam izdarām secinājumus un veicam nepieciešamās korekcijas. Latvijā šos kvalitātes kritērijus neviens īpaši neizmanto. Es šaubos, ka citās gastroenteroloģijas iestādēs Latvijā tiek veikts līdzīgs darbs. Nevienai citas iestādei Latvijā nav piešķirts arī ISO sertifikāts visām gastroenteroloģijas procedūrām. GASTRO domā ne tikai par medicīnu, bet arī pacienta lab-sajūtu. Tādēļ mēs veicam aptaujas pacientu vidū, lai noskaidrotu, vai viņi ir apmierināti ar sniegto pakalpojumu, vai ārsti vizītes laikā ar pacientu pietiekami daudz runā, vai māsiņas strādā tā, kā to sagaida pacients, vai reģistratūra ir darbojusies veiksmīgi, vai pacientam nav pārāk ilgi jāgaida uz konsultāciju, vai mēs spējam īstenot visu, ko no mums sagaida. Protams, ne vienmēr mēs varēsim pacientu konsultēt nekavējoties, bet mēs redzam savas vājās vietas un to, kā uzlabot radušos situāciju. Šis ir lietas, ko mēs cenšamies izmērīt un ietekmēt, un pacienti to ievēro. Nākotnē mēs plānojam attīstīties tāpat kā līdz šim.

GASTRO centrs arī apmāca Rīgas Stradiņa universitātes un Latvijas Universitātes studentus, izmantojot savu intelektu un zināšanas, lai Latvijā būtu labi ārsti, kuri pārzina gastroenteroloģijas nozari. Jau vairākus gadus mēs ļoti nopietni esam iesaistīti kolorektālā vēža skrīningā, un šogad īpaši daudz strādājam zarnu vēža profilakses skolā. Mums ir ļoti labi apmeklēta semināru sērija. Tās laikā mēs apmācām ģimenes ārstus un ģimenes ārstu

palīgus par kolorektālā vēža skrīninga un kolonoskopijas jautājumiem. Kolonoskopija ir vienīgā procedūra, kura var noteikt precīzu diagnozi. Visi GASTRO ārsti lasa lekcijas šajā vēža profilakses skolā. Tiek iesaistītas arī medicīnas māsas, kurām ir ļoti liela pieredze darbā ar šādiem pacientiem. Ar katru semināru mēs pilnveidojam savu programmu, jo uzzinām, ko grib dzirdēt ģimenes ārsti, ko – ģimenes ārstu palīgi.

Mēs esam izveidojuši filmu par kolorektālā vēža skrīningu, kura ir domāta pacientiem un veidota viņiem saprotamā valodā. Tajā tiek runāts par galvenajām lietām, kuras jāzina pacientiem, jo pastāv ļoti daudz mītu par šo procesu. Filma ir veidota, it kā balstoties uz pacientu priekšstatiem par situāciju, savukārt ārsti atbild uz šiem apgalvojumiem, skaidrojot, vai tie ir pareizi, vai nē. Filmu noskatoties, ir iespējams daudz ko iemācīties. GASTRO mājaslapā ir apskatāmi vēl vairāki videomateriāli.

– Vai pacientiem ir interese apgūt jaunās zināšanas?

– Ne visi pacienti to vēlas, lai gan cilvēki ir dažādi. Vieni visu izpēta, visā cenšas iedziļināties un saprast, bet ir arī tādi, kuriem vajadzētu uzņemties lielāku atbildību par savu veselību un censties uzzināt vairāk, kas tā ir par procedūru, uz kuru viņu nosūta. Reizēm pacienti ir slikti informēti, iespējams, viņi nevēlas problēmā iedziļināties, iespējams, to nosaka kādi citi apstākļi. Jebkurā gadījumā, pacientiem, kuri vēlas savu situāciju izprast labāk, mēs esam izveidojuši materiālus ne tikai par kolorektālā vēža skrīningu, bet arī par to, kas ir gastrokopija, kas ir kolonoskopija. Nākot uz kādu no procedūrām, pacients var noskatīties, kas

Gastro avīzes izdošanu atbalsta:



Hankintatukku Oy



KRKA



OlainFarm

SANOFI



mūsu filozofija un pārlicība!»



Pēc Latvijas Gastrointestinālās endoskopijas asociācijas datiem GASTRO centrs ir lielākais endoskopiju veicējs valstī.



Jau no pirmsākumiem GASTRO centrs tika veidots saskaņā ar ārstu izpratni par to, kā jāizskatās šādai praksei mūsdienās.

viņu sagaida, kā sagatavoties, kas notiks procedūras laikā, kā rīkoties pēc procedūras. Vēl mēs esam izveidojuši video aprakstus par dažādām slimībām, kuros ārsti īsi apraksta konkrēto saslimšanu. Runājot par nākotni, mēs arvien ieviesim jaunākās tehnoloģijas gastroenteroloģijas jomā. Lai gan, piemēram, vērtējot endoskopijas aprikojumu, mums šobrīd nav īsti ko uzlabot. Mums ir pieejama pasaulē labākā aparatūra, par ko nereti brīnās un pat apskauž ārvalstu ārsti. Nākotnē mēs vēlamies pilnveidot funkcionālos izmeklējumus, kas neatbilst uz endoskopiju, piemēram, papildināt elptestu un manometriju tehnoloģisko bāzi. Protams, tam būs nepieciešams laiks un lielas investīcijas. Pagaidām mēs gatavojam speciālistu, kurš varētu pie mums strādāt un padziļināti apgūt šīs metodes. Ir jāsāk ar cilvēkiem, jo galvenais ir intelekts, pārējais nāks ar laiku. Vēl aktīvi tiek domāts par bērnu aprūpi. Pagaidām, ņemot vērā pašreizējo situāciju ar finansējumu medicīnai, pie mums ir pieejamas tikai maksas konsultācijas. Iespējams, jau tuvākajā laikā piedāvāsim endoskopijas arī bērniem. Tas būs pavisam jauns virziens, kurā GASTRO nekad nav strādājis.

– Arvien populārāks kļūst medicīnas tūrisms. Kā GASTRO centrs ir tajā iesaistījies?

– Mēs esam medicīnas centru alianses *Baltic Care* sastāvdaļa. Gastroenteroloģija nav tik ļoti uz medicīnas tūrisma vērsta nozare kā zobārstniecība vai plastiskā ķirurģija, kas ir tradicionālas nozares medicīnas tūrisma jomā. Mēs pacientus saņemam pastarpināti no saviem sadarbības partneriem. Piemēram, pacientiem, kuri ir ieradušies uz kādu plastisko operāciju, ir vajadzīgi papildu izmeklējumi, lai varētu šo operāciju veikt. Tādā situācijā mēs varam palīdzēt. Pacientu plūsma no ārzemēm pēdējā laikā noteikti ir palielinājusies. Uz GASTRO brauc pacienti no Norvēģijas, Amerikas un citām valstīm. Kopš masveidīgās cilvēku izbraukšanas uz Angliju un Īriju ir izveidoti īpaši kontakti, un cilvēki,

kuri dzīvo Anglijā, var atbraukt, veikt izmeklējumus un Anglijā atgūt iztērēto naudu. Pateicoties mūsu profesionalitātei un pieredzei, GASTRO centru apmeklē arī ārzemnieki, kuri Latvijā uzturas pastāvīgi, piemēram, vēstniecību darbinieki.

– Jūs minējāt, ka centrā ir pieejams viss jaunākais aprīkojums. Vai varat teikt, ka nav nopirkts nekā par daudz, aparatūras ir tik, cik vajag, un tā tiek izmantota efektīvi?

– Mēs esam piesardzīgi savās investīcijās. Ņemot vērā valsts finansiālo stāvokli un to, ka esam privāta iestāde, mēs nevaram iedzīvoties parādos un gaidīt, ka tie tiks segti no nodokļu maksātāju kabatas. Vienlaikus daudz tiek izmantota Amerikas pieredze. Es apmeklēju konferences ASV par šādu ambulatoro centru pārvaldīšanu un attīstīšanu. Tajās tiek runāts par darba plānošanu un organizēšanu, jaunu tehnoloģiju ieviešanu, izmaksu efektivitāti, tēriņiem konkrētām medicīniskajām vajadzībām, personālu. Ja parādās kāda jauna tehnoloģija vai jauna tendence medicīnā, mēs, izmantojot Amerikas pieredzi un apmeklējot šīs konferences, varam noteikt, vai ir vērts kādā metodē investēt, vai tā būs tikai modes lieta. Tas mūs pasargā no nevajadzīgām investīcijām, vienlaikus mēs uzzinām, ko varam darīt, lai attīstītos. Mēs uzņemam visas pieejamās zināšanas. Piemēram, jaunu endoskopijas iekārtu modeļu piedāvājums ir ļoti liels, katras firmas ražojumam ir priekšrocības un trūkumi. Šādos gadījumos mūsu partneru pieredze ir ļoti vērtīga, jo mēs paši vēl nevaram atļauties mācīties no savām kļūdām. Tā mēs varam ietaupīt gan resursus, gan nepieļaut kļūdas. Tieši tāpēc es uzskatu, ka mēs rīkojamies ļoti racionāli, neesam pārsteidzīgi, apsveram visus «par» un «pret» un tikai tad iepērkam aparatūru, attīstām kādu jaunu izmeklēšanas vai ārstēšanas metodi. Ja būtu pieejams vairāk resursu, mēs, iespējams, rīkotos savādāk, bet es uzskatu, ka racionāla pieeja ir situācijai visatbilstošākā. Mums

ir pilnīgi viss nepieciešamais, bet nav tā, kas pēc diviem gadiem varbūt vairs nebūs vajadzīgs, jo nebūs modē.

– Endoskopiju veikšanai GASTRO centrā izmanto narkozi. Daudziem pacientiem tā no agrākiem laikiem ir psiholoģiski nepatīkama lieta, kas saistās ar sliktu dūšu un citām blakusparādībām. Kā jūs pacientus pārliecināt, ka šodien narkoze ir citāda, viegli panesama? Vai pacientu skaits ir pieaudzis pēc tam, kad saņēmt ISO kvalitātes sertifikātu?

– Pieredze narkozes izmantošanā mums ir ļoti liela. GASTRO centrs bija pirmā gastroenteroloģijas iestāde Latvijā, kura sāka lietot narkozi endoskopijām. Līdz šī gada sākumam GASTRO bija veiktas vairāk nekā 50 tūkstoši procedūru ar narkozi, tagad tie varētu būt jau 60 tūkstoši. Mums ir milzīga pieredze, tajā pat laikā mēs turpinām mācīties, mainām medikamentus, ko pielietojam narkozes laikā. Varbūt daļa pacientu domā, ka narkoze ir metode, kura var būt kaitīga un nevajadzīga, bet mēs to izmantojam arī lai uzlabotu diagnostiskās vai ārstnieciskās procedūras kvalitāti. Tā kā pacients izmeklējuma laikā ir mierīgs, tad ārsts var visu mierīgi apskatīt, agrīni ieraudzīt izmaiņas, paņemt biopsiju. Nav jānervozē ne ārstam, ne pacientam. Katru gadu konferencēs mēs pilnveidojam savas zināšanas par narkozi. Pasaulē notiek milzīgi pētījumi par to, cik lietderīga vai nelietderīga ir narkoze, ar kādiem medikamentiem tās laikā var droši darboties. Mēs esam nomainījuši pieejas, konsultējušies arī ar vietējiem anestezioģiem par vielām, kuras tiek izmantotas narkozes laikā, un nonākuši pie secinājuma, ka šobrīd pielietotā metode ir gana efektīva. Pie augšējām endoskopijām pacientu diskomforts ir mazāks, bet tie, kuriem šī procedūra ir veikta gan ar, gan bez narkozes, atzīst, ka viņi to negribētu atkārtot bez tās. Kas attiecas uz kolonoskopijām, tā pati par sevi ir ļoti sāpīga procedūra, ko izturēt bez

narkozes ir ļoti grūti. Tā kā pacientiem pašiem ir grūti, cieš arī procedūras kvalitāte, kas ir ļoti svarīga, lai agrīni diagnosticētu kādas problēmas. Vēl ļoti nozīmīgs šis aspekts ir, runājot par pacientu līdzestību. Ja viņi ir bijuši pie mums uz procedūru narkozē, tad būs atsaucīgāki nekā tie, kuriem tas pats izmeklējums ir veikts bez narkozes. Tas ir ļoti svarīgi, ja vēža diagnostikas vai kontroles gadījumos pārbaudes ir jāatkārto. Līdzestīgs pacients to patiešām izdara, nevis izmeklējumu vienkārši atliek. Mēs uzskatām, ka narkozes izmantošana izmeklējumos palīdz pacientiem neieļaut slimību, un viņi nebaidās no procedūras.

– Ar kādām diagnozēm pacienti GASTRO centrā nonāk visbiežāk?

– Par diagnožu spektru man ir grūti atbildēt, jo pie mums nāk ļoti dažādi pacienti. Reizēm GASTRO centrā nonāk tādi pacienti, kuru slimību nav iespējams diagnosticēt citās ārstniecības iestādēs. Mēs atklājam ļoti reti sastopamas slimības. Nesen pie mums bija pacients ar Valdmana (*Waldmann's*) slimību, kas sastopama ārkārtīgi reti. Pateicoties komandas darbam, mēs šo slimību spējam diagnosticēt. Diagnožu spektrs centrā ir ļoti plašs. Mums ir izveidojusies ļoti laba sadarbība ar ārzemju kolēģiem. Neskaidros gadījumos, pateicoties mūsu savstarpējiem sakariem, par šādiem pacientiem varam konsultēties attālināti un noteikt diagnozes, kas bez šādas sadarbības būtu neiespējami.

– Pārsvārā ārstēšana GASTRO centrā notiek ambulatori, vai ir pieejama arī stacionārā ārstēšana?

– Gastroenteroloģija tehnoloģiski ir attīstījusies tādā virzienā, lai ļoti daudz ko varētu izdarīt ambulatori. Visā pasaulē gastroenteroloģija pārsvarā ir ambulatora nozare. Tas ir pozitīvi gan no pacienta, gan finansiālā viedokļa. Taču, ja pacientam ir nepieciešama novērošana dienas stacionārā, tad mēs to varam piedāvāt. Protams, ja pacients ir jāoperē un ir nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās, tas notiek slimnīcā, ķirurģijas nodaļā. Taču lielākā daļa pakalpojumu un procedūru ir pieejamas ambulatori.

– Gastroenteroloģiskas problēmas bieži vien rodas nepareiza uztura, sliktu ieradumu dēļ. Vai pēc diagnozes noteikšanas jūs pacientam izrakstāt ne tikai medikamentus, bet sniedzat arī rekomendācijas par diētu, dzīvesveidu, kas ir viens no veiksmīgas ārstēšanas pamatnosacījumiem?

– Pilnīgi noteikti. Gastroenterologa konsultācijas laikā mēs izrunājam ar pacientu pilnīgi visu, kas attiecas uz viņa dzīvesveidu. Mēs iedodam arī rakstisku slēdzienu par to, kādas diētas ir ieteicamas, kādas fiziskās aktivitātes būtu vēlamas veikt. Uz pacientu mēs skatāmies kā uz individu, kuram ir savs skats uz dzīvi, savs ikdienas ritms. Tāpēc mūsu ieteikumi ir vērsti ne tikai uz slimību, bet arī citām dzīves jomām. GASTRO ļoti daudz laika tiek veltīts ārsta konsultācijai, kuras laikā cenšamies uz pacientu skatīties vispusīgi, ne tikai kā uz slimnieku.

Mūsu ikdiena ir pilna ar dažādiem izaicinājumiem, kas rada stresu. Pacientiem bieži vien attīstās problēmas, kas arī pēc izmeklējumiem neļauj konstatēt objektīvu atradni, vai arī atradne neatbilst pacienta subjektīvajai pašsajūtai, un pacienta dzīves kvalitāte neuzlabojas. Šādos gadījumos problēmu risinām no psihoemocionālās puses. Arī es pati, būdama psihoterapeite pēc specialitātes, reizēm iesaistos gastroenteroloģijas pacientu ārstēšanā. Pacienta ārstēšana ir ļoti vispusīgs process. Lai sasniegtu rezultātu, problēmai nevar pieiet tikai formāli.

Dedzināšanas sajūtu nedrīkst slāpēt ar sodu

LUDMILA GLAZUNOVA

Dedzinoša sajūta aiz krūšu kaula, skāba garša mutē, sāpes krūtīs vai vēdera augšdaļā, rīšanas grūtības, aizsmakusi balss un kakla sāpes, klepus un pat miega traucējumi – šie simptomi varētu liecināt, ka cilvēks ir saslimis ar gastroezofageālā atvīļņa slimību jeb GEAS, kuras ārstēšana var prasīt ilgu laiku un resursus.

Par slimību un tās ārstēšanu uz interviju aicinājām Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Gastroenteroloģijas, hepatoloģijas un nutrīcijas klīnikas vadītāju, gastroenterologu docentu **Alekseju Derovu**.

– Kādas ir gastroezofageālās atvīļņa slimības (GEAS) galvenās izpausmes?

– Gastroezofageālā atvīļņa jeb refluksa slimība ir patoloģisks stāvoklis, kad pacientam iežmauga jeb sfinkters starp barības vadu un kuņģi strādā vājāk, līdz ar to nenodrošina tā dēvēto bloku, kas neļauj kuņģa skābajam saturam un apēstajai pārtikai nokļūt atpakaļ barības vadā. Normālos apstākļos muskulis regulāri slēdzas ciet un līdz ar to nelaiž kuņģa saturu atpakaļ barības vadā vai pat mutes dobumā. Dažādu patoloģiju, piemēram, hiatalās trūces gadījumā varam gaidīt, ka sfinktera darbība būs izjaukta.

Ja sfinkters nestrādā vai strādā nepilnvērtīgi, daļa no kuņģa sulas un pārtikas nokļūst barības vadā, kairinot gļotādu, radot dedzināšanu un sāpes. Apmēram 40–45% gadījumos tas rada barības vada gļotādas iekaisumu jeb refluksa ezofagītu, ko redz endoskopijas laikā. Jāuzsver, ka vecāka gadagājuma cilvēkiem biežāk ir izmaiņas barības vada gļotādā (refluxa ezofagīts), bet simptomātika mēdz būt samērā viegla. Turpretim jauniem cilvēkiem mēs biežāk novērosim izteiktu simptomātiku, izteiktu dedzināšanas sajūtu un sāpes, bet retāk konstatēsim izmaiņas barības vadā.

– Ja pacienti nonāk pie jums un tiek diagnosticēti šī slimība, kā viņi parasti reaģē – vai saprot, kas tas ir, vai nē? Vai saprot, ka pret slimību jāizturas nopietni?

– Parasti mēs viņiem cenšamies izskaidrot, bet bieži vien šie pacienti nenonāk pie mums uzreiz. Ļoti bieži viņi paši ārstējas, iegūst dažādu informāciju *Google*, izmēģina visādas diētas, tautas receptes, zemas efektivitātes zāles, kuras var iegādāties aptiekā bez receptēm u.tml. Daudzos gadījumos šie medikamenti uzlabo situāciju tikai īslaicīgi. Turklāt ļoti svarīgs ir medikamentu lietošanas kurss ilgums. Bet pacienti bieži vien pārstāj lietot zāles, jūtot pirmos uzlabojumus. Līdz ar to daudzi nonāk pie mums tikai tad, kad šis process jau ir aizgājis tālu.

– Kādi ir pirmie simptomi, kad pacientam jāsaprot – steidzami jāgriežas pie ārsta?

– Ir tā saucamie «*sarkano karodziņu*» simptomi, un šajā gadījumā vienmēr būtu jāizslēdz onkoloģisku procesu iespējamība. Šie simptomi nav specifiski tieši GEAS. Viens no biežākajiem ir

neizskaidrojams ķermeņa masas zudums, mazasinība, rīšanas grūtības. Pie šādiem simptomiem pacientiem uzreiz būtu jāvērsas pie ārsta. Bez šaubām, būtu loģiski, ja pacients grieztos pie ārsta tad, kad viņam parādās un nepāriet jebkādas sūdzības (grēmas, sāpes vēdera augšdaļā, skāba garša mutē u.c.), nevis nodarbotos ar pašārstēšanos.

– Cik izplatīta ir GEAS?

– Šādi dati mums diemžēl nav pieejami, jo epidemioloģija Latvijā ir samērā zemā līmenī, bet, runājot par augsti attīstītām valstīm, statistika ir diezgan graujoša. Katrs desmitais cilvēks jūt dedzināšanu aiz krūšu kaula vismaz vienu reizi dienā.

– Jūs minējāt, ka laikus ir jāvērsas pie ārsta, jāsaņem medikamentozā terapija, bet ir daudz cilvēku, kas dedzināšanu cenšas slāpēt ar sodu. Vai tas var palīdzēt, vai arī tiks panākts tieši pretējs efekts?

– Soda ir tā saucamais šķīstošais antacīds, bez sodas ir arī šāda tipa medikamenti, ko var iegādāties aptiekā. Ja mēs runājam par antacīdiem, tad tos var iedalīt divās grupās: šķīstošie jeb absorbējamie un nešķīstošie jeb neabsorbējamie. Par šķīstošiem jeb absorbējamiem sauc tāds antacīdus, kas vai nu paši, vai to reakcijas produkti ar sālsskābi izšķīst asinīs. To atšķirīgā iezīme ir strauja pH līmeņa maiņa, bet arī ļoti īss darbības ilgums un ievērojams skaits negatīvo blakus efektu. Sālsskābes neutralizācija ar šķīstošajiem antacīdiem veicina oglekļa dioksīda rašanos. Tas savukārt izraisa gastroezofageālo atvīļni, kā arī izstiep kuņģi un tādējādi veicina skābes sekrēciju. Turklāt šādi savienojumi bieži izsauc «skābes atsitienu» – paaugstinātu kuņģa skābes sekrēciju pēc antacīda darbības beigām. Tādēļ tos neiesaka lietot. Jāatceras, ka antacīds strādā tik ilgi, kamēr tas atrodas kuņģī, un tajā laikā neitralizē skābi. Tas nozīmē, ka īslaicīgi pacients jutīsies labāk, bet pēc tam situācija pasliktināsies.

Runājot par antacīdiem, neapšaubāmi ir jālieto neabsorbējamie. Tie lēnāk samazina pH līmeni, bet ietekme uz organismu ir draudzīgāka nekā sodai. Līdz ar to sodas lietošana noteikti nebūtu atbalstāma metode. Taču jāsaprot, ka antacīdi vispār nav domāti regulārai ārstēšanai, tikai atsevišķiem gadījumiem, lai ātri kupētu dedzināšanu vai sāpes aiz krūšu kaula. GEAS ārstēšanai izmanto citus medikamentus.

– Tātad *Google* informācijai par sodu kā brīnumlīdzekli, lai tiktu vaļā no dedzinošās sajūtas, ticēt nevar?

– Nevar gan. Soda sālsskābi neitralizēs īslaicīgi, bet pēc tam būs sliktāk.

– Cik svarīga ir GEAS medikamentozā terapija? Vai zāles pacientiem būs jālieto pastāvīgi visu mūžu, vai arī pilnīgi pietiks ar vienu kursu, un cilvēks jau būs vesels?

– Tas ir ļoti individuāli. Dažiem cilvēkiem pietiek ar vienu pilnvērtīgu kursu, un pēc tam viss normalizējas. Respektīvi, viņiem vairs nav sūdzību. Citiem būs nepieciešama tā dēvētā *terapija pēc nepieciešamības*. Pacients iziet pilnu ārstēšanas



Foto: Guntis Gvozdevs

Aleksejs Derovs: «Ļoti bieži GEAS pacienti paši ārstējas, iegūst dažādu informāciju *Google*, izmēģina visādas diētas, tautas receptes, zemas efektivitātes zāles, kuras var iegādāties aptiekā bez receptēm u.tml. Līdz ar to daudzi nonāk pie mums tikai tad, kad process jau ir aizgājis tālu.»

kursu, pēc tam viņš zāles «tur kabatā» un, ja rodas nepieciešamība, tās lieto. Parasti tās ir vajadzīgas, ja pacientam ir bijušas diētas kļūdas – kāds pamatīgs bankets vai arī laika taupīšanas nolūkā viņš iebraucis «*McDonald's*» pēc našķiem un *fast food*. Dažkārt simptomi parādās arī miera stāvoklī. Tādā gadījumā arī būs jālieto medikamenti.

Ja pacientiem ir endoskopiski pozitīvs GEAS (endoskopijas laikā ārsts redz izmaiņas barības vada gļotādā), tad ārstēšana noteikti prasīs ilgāku laiku, un tā būs agresīvāka. GEAS gadījumā zināma loma būs ne tikai medikamentiem, bet arī dzīvesveidam un diētai – tie prasīs savas korekcijas. Ja pacients regulāri uzturā lietos naškus un konditorejas izstrādājumus, tad no sūdzībām neizbēgt – gan ar ārstēšanos, gan bez.

– Tātad GEAS ārstēšanā nozīme ir arī diētai. Kāda tā ir? Kādi produkti jāizslēdz no ēdienkartes?

– Gastroezofageālā atvīļņa slimības pacientiem ieteicams ēst bieži un mazām porcijām – kaut kas ir jāapēd ik pēc divarpus stundām. Šajā gadījumā kafija un mandarīns noteikti nebūs uzskatāmi par ēdienreizi. Jāēd īsta, veselīga pārtika. Te būtu vietā pieminēt pārtikas produktus, kuri saasinājuma periodā jāizslēdz no ēdienkartes vai arī krietni jāierobežo. Ir jāatsakās no svaigiem augļiem un dārzeņiem. Dārzeņus gan vajadzētu ēst, taču pirms tam tie termiski jāapstrādā. Vēlams atteikties no konditorejas un maizes izstrādājumiem, kas bieži vien pastiprina refluksu. Saasinājuma brīžos ir nepieciešams, lai cilvēki atturētos no treknas gaļas. Jo treknāks produkts, jo ilgstošāk tas pārstrādāsies kuņģī, un līdz ar to ir lielāks risks, ka pacients piedzīvos atvīļni.

– Vai GEAS ir iespējams izārstēt, vai arī tā ir slimība uz visu mūžu?

– Tas ir atkarīgs no vairākiem faktoriem. Bieži vien šī slimība rodas tādēļ, ka pacientam ir hiatalā trūce. Ja trūce ir, tad tā arī paliek, jo ķirurģiski to ārstē tikai atsevišķos gadījumos. Trūces gadījumā daļa no kuņģa šad un tad izspiežas cauri diafragmai uz augšu, un barības vada apakšējais sfinkters vairs neko nespēj darīt. Ja šādu parādību nav, tad ir cerības, ka GEAS var nopietni apārstēt. Katrs pacients ir individuāls un ir jāņem vērā vairāki faktori, tāpēc slimības recidīvus paredzēt ir grūti.

– Vai no alkohola un smēķēšanas šiem pacientiem ir pilnībā jāatturas?

– Protams! Tas nopietni ietekmē izmaiņas gļotādā. Ja mēs ar šņabi apstrādājam skrambas rokā, kādas ir sajūtas? Dedzināšana. Līdzīga situācija būs arī barības vadā. Vēl jo vairāk šādi pacienti saasinājuma periodā nedrīkst dzert vīnu, jo tas tomēr ir diezgan skābs. Dzirkstošos vīnus arī nē, jo tas ir gāzēts un līdz ar to provocē refluksu. Tātad alkoholu labāk turēt pēc iespējas tālāk.

– Vai ir iespējams tikt galā ar GEAS, tikai ievērojot diētu, nevis lietojot medikamentus?

– Statistiski ir pierādīts, ka tas palīdz apmēram 5%. Līdz ar to ir svarīga gan savlaicīga medikamentozā ārstēšana, gan diētas un dzīves stila korekcija. Pēdējie faktori varētu palīdzēt ātrāk atcelt medikamentozo terapiju un mazināt sūdzības. Ja cilvēkam ir sēdošs darbs vai ja viņš regulāri ceļ smagus, neregulāri ēd utt., tad šādos gadījumos uzlabojumi bieži vien nenotiek ātri, un, atceļot medikamentozo terapiju, ir vērojami bieži recidīvi.

Katrs 10. pieaugušais sūdzas par grēmām ik dienas



Vai Jūs esat viens no tiem?



Grēmas ir dedzinoša un sāpīga sajūta, kas sākas no kuņģa augšējās daļas vai apakšējā krūšu daļā un turpinās kakla virzienā. Tas ir biežākais gastroezofageālās atvīļņa slimības (GEAS) simptoms



Šis traucējošais simptoms skar katru 10. pieaugušo ik dienas visā pasaulē. Tas var nopietni pazemināt dzīves kvalitāti



Ir daudz iemeslu, kas var izraisīt grēmas, kā, piemēram, atsevišķi produkti, apjomīgas maltītes, garšvielām bagātas maltītes, kafija, alkohols, smēķēšana, stress, aptaukošanās un daži medikamenti



Gastroezofageālās atvīļņa slimības (GEAS) ārstēšana parasti sastāv no dzīvesveida izmaiņām un medikamentiem, kurus var nozīmēt Jūsu ārsts

Diētas rekomendācijas pacientiem ar GEAS paasinājumu un/vai izteiktiem simptomiem:

ēdiens jāuzņem 5-6 reizes dienā (ik pēc 2-3 stundām), nelielām porcijām un labi sakošļājot:

	Jā	Nē
Dzērieni	Ūdens, melna tēja, zaļa tēja (izņemot piparmētru), sārmaini dzērieni (piem. Boržomi, Esentuki, bet ļaujot gāzēm izgarot)	Saldi dzirkstoši dzērieni (kola, u.c.), sulas (īpaši citrusaugļu), kvass, kafija (ierobežot), alus, vīns, citi alkoholiski dzērieni
Tauki, eļļas	Var izmantot nelielu daudzumu eļļas, ieteicama olīveļļa vai saules puķu eļļa	Izvairīties no liela tauku un eļļas daudzuma
Gaļa, gaļas izstrādājumi	Sautēta, vārīta, tvaicēta, folijā cepta netreknā gaļa (vista, tītars, jaunlops, trusis)	Cepta, kūpināta vai marinēta gaļa, salami u.c. desas, pastētes, gaļas konservi
Zivis, olas	Vārītas olas, tvaicēta omlete, liesa zivs	Treknas zivis (zutis, āte, bute utml.), konservētas zivis, mīdijas, cepta omlete, ceptas olas
Zupas	Vistas buljons, dārzeņu zupa, frikadeļu (no liesas gaļas) zupa	Krēmzupas, sātīgas gaļas, zivs, dārzeņu zupas, sēņu un koncentrēti buljoni, borščs, skābu kāpostu zupa
Piens, piena izstrādājumi	Piens ar zemu tauku saturu, termiski apstrādāts biezpiens (piem. biezpiena plātsmaizīte)	Pilnpiens, saldaiss krējums, skābpiena produkti (ierobežot), treknie sieri (piem. mascarpone), biezpiens
Graudaugi, maize	Maize (labāk sausiņi un bezrauga maize), rīsi, griķi, makaroni, kukurūzas un kviešu putraiņi	Svaigi cepta maize, smalkmaizītes
Saldumi, deserti	Biskviti, pudiņi, medus	Šokolāde, konditorejas izstrādājumi, piparmētra, rieksti
Augļi	Termiski apstrādāti augļi (izņemot citrusaugļus, banānus)	Termiski neapstrādāti augļi
Dārzeņi	Vārīti, tvaicēti, sautēti dārzeņi, it sevišķi biezeņos (kartupeļi, brokoļi, puķkāposti, spināti, burkāni, ķirbji, cukini, bietes)	Ķiploki, sīpoli, tomāti un tomātu produkti, pipari, pākšaugi, baltie kāposti, gurķi, cepti kartupeļi
Mērces un piedevas	No mērcēm un piedevām saasinājuma fāzē labāk atteikties	Asas uzkodas, piedevas, tomātu mērce, mārrutki, majonēze, garšvielas, krējuma, olu-sviesta mērces

Materiāls sagatavots sadarbībā ar dr. med. Alekseju Derovu, RAKUS Gastroenteroloģijas, hepatoloģijas un nutrīcijas klīnikas vadītāju

Atsauces:

- Cecil Medicine, 24rd edition, 2011.
- Kaltenbach T, Crockett S, Gerson LB. Are Lifestyle Measures Effective in Patients With Gastroesophageal Reflux Disease? Arch Intern Med. 2006;166:965-71.
- Katz PO, Gerson LB, Vela MF. Guidelines for the diagnosis and management of gastroesophageal reflux disease. Am J Gastroenterol 2013;108:308-28.
- Krause's food & nutrition therapy, 12th edition, 2008
- Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and liver disease, 9th edition. Saunders Elsevier, 2011
- Kubo A, Block G, Quesenberry CP Jr, Buffler P, Corley DA. Dietary guideline adherence for gastroesophageal reflux disease. BMC Gastroenterol. 2014 Aug 14;14:144

Krka, d. d., Novo mesto, Šmarješka cesta 6, 8501 Novo mesto, Slovenija
SIA Krka Latvija, Mūkusalas iela 101, Rīga, LV-1004,
telefons 67338610, fakss 67338151



Mūsu inovācijas un zināšanas
efektīviem un drošiem
augstākās kvalitātes produktiem.

Refluksa laringīts kā gastroezofageālās

ALDIS PUĶĪTIS, gastroenterologs
VALDIS MIGLĀNS, otolaringologs
JŪLIJA PETJUKEVIČA, otolaringoloģe

Kopš pagājušā gadsimta sešdesmitajiem gadiem ir zināms, ka kuņģa skābes atvilkis ir iesaistīts vairāku gastroezofageālā atvilkis (GEAS) izraisītu traucējumu, tai skaitā laringīta, patoģenēzē¹. Neskatoties uz to, ka cēloņu un seku sakarība ir balstīta uz jaunākajiem pētījumiem, vēl nav pilnīgas skaidrības par šīs patoloģijas attīstību, diagnostiku un ārstēšanas iespējām, kas vēl attīstās un uzlabojas.

Klīniskie simptomi, funkcionālās un strukturālās izmaiņas, kas ietver balseni un citus blakus esošos orgānus, veido ekstraefozofageālo «traucējumu» spektru. Pacienti ar ekstraefozofageālo atvilkis veido ap 10% no kopēja pacientu skaita otolaringologa praksē². Ievērojams skaits pacientu ar GEAS un laringofaringeālā atvilkis (LFAS) simptomiem pirmreizēji nonāk tieši otolaringologu redzeslokā.

Biežākie simptomi un slimības ir: hronisks laringīts – balss aizsmakums, hronisks klepus, balsenes skrimšļu malācija (deformēšanās), balsenes stenoze (sašaurinājums), balsenes karcinoma (ļaundabīgs audzējs); hronisks faringīts ar svešķermeņa vai kamola sajūtām kaklā, ar disfāģiju (rīšanas traucējumiem), halitozi (nepatīkamu smaku no mutes). Arī pret ārstēšanu rezistentas un recidivējošas LOR slimības – rinīts, sinusīts un Eistahija caurulītes iekaisums, kas var izpausties kā iesnas, apgrūtināta elpošana, dzirdes pasliktināšanās, spiedošas, nepatīkamas sajūtas ausīs u.c., – var likt aizdomāties par GEAS.

Tādi termini kā «laringofaringeāls atvilkis», «supraefozofageāls atvilkis», «atipisks atvilkis», «GEAS ekstraefozofageālas komplikācijas» tiek lietoti, lai aprakstītu šīs grupas simptomus un pazīmes, tie pamatā nozīmē supraefozofageālas komplikācijas, ko izraisa kuņģa skābes atvilkis uz barības vadu/rīkli/balseni/plaušām.

Rodas jautājums, vai laringofaringeāls atvilkis ir reāla slimība, un vai balsenes fizikāla izmeklēšana pacientiem ar GEAS simptomiem, kuras laikā atrod iekaisuma pārmaiņas balsenes mugurējā daļā, ir ticams diagnostikas «marķieris»? Vai šī atradne palīdz diagnosticēt citas etioloģijas hronisku laringītu? Lai rastu atbildi uz šiem jautājumiem, ir nepieciešama pieredze šo pacientu ārstēšanā. Laringofaringeāls atvilkis ir hroniska slimība, kuras ārstēšana prasa laiku un pacietību.

Novēlota laringofaringeālā atvilkis diagnostika ir bīstama (ir pierādīta kuņģa skābes ekspozīcijas ilguma saistība ar lokālām komplikācijām), tai pašā laikā hiperdiagnostika var radīt neadekvātas izmaksas un viltus pozitīvas diagnozes. Laringofaringeāla atvilkis radīts iekaisums balsenes audos veicina vieglāku traumatizāciju intubācijas (narcozes) laikā, augstāku kontakta granulomas attīstības risku un var stimulēt zembalsenes stenozes attīstību⁵. LFAS simptomi var būt polietioloģiski, un tie var attīstīties arī infekciju, balss saišu pārpūles, alerģiju, smēķēšanas, dažādu kairinātāju ieelpošanas, alkohola lietošanas gadījumos.

Pirms uzsākt konservatīvu terapiju ar protonu sūkņa inhibitoriem, īpaša uzmanība ir jāpievērš simptomiem, kas var būt diagnostiski līdzīgi tādām nopietnām patoloģijām kā balsenes vēzis un rīkles vēzis – rīšanas traucējumi, balss pārmaiņas, mezglis kakla daļā.

Patoģenēze

Ir vairāki iemesli, kāpēc ārsti bieži saista hroniskus supraefozofageālus traucējumus ar kuņģa

skābes atvilkis. Dažām hroniskām balsenes slimībām trūkst skaidri definējamas etioloģijas, kā arī ātra efekta no empīriskas kuņģa skābi mazināšanas terapijas.

Pastāv vairākas hipotēzes, kādā veidā kuņģa skābe var izraisīt ārpus barības vada izpausmes. Viena no teorijām apgalvo, ka kuņģa skābe tieši ietekmē (skābes satura mikroaspirācija) un bojā balseni un apkārtējos audus. Otrā, ka kuņģa skābe apakšējās barības vada daļās stimulē nervu refleksus (no *n.vagus* atkarīgus), kas noved pie bronhu spazmas un hroniska klepus (tādējādi GEAS var imitēt arī bronhiālo astmu), kas galu galā izraisa sekundāru gļotādas bojājumu. Šie divi mehānismi var kombinēties un veicināt slimības progresēšanu⁷.

Cilvēkam ir fizioloģiskas barjeras, kas aizsargā augšējās elpošanas ceļu un gremošanas trakta daļas no skābes bojājuma:

- apakšējais barības vada slēdzējmuskulis,
- barības vada motorā funkcija ar kustību uz kuņģi,
- barības vada gļotādas jutība uz ķīmisku (skābes) kairinājumu,
- augšējais barības vada slēdzējmuskulis.

Elpošanas ceļu skropstiņepitēlijs ir ļoti jutīgs un ātri tiek bojāts, ja šie aizsargmehānismi nestrādā. Skropstiņu disfunkcija noved pie gļotu aiztures. Gļotu uzkrāšanās rada hronisku rīkles kairinājumu. Kuņģa skābes tiešs augšējo elpceļu kairinājums var izraisīt laringospazmu, kas noved pie hroniska klepus un balss aizsmakuma. Ilgstoši iedarbojoties skābei, rīkles kairinājums un laringospazma var progresēt par balss saišu tūsku, kontakta čūlām un granulomām.

Jaunākie pētījumi par barības vada un balsenes aizsargmehānismiem pret kuņģa skābes radītu bojājumu liecina, ka virknei cilvēku ir palielināta barības vada un balsenes jutība uz kuņģa skābi. Epitēlija aizsargspējas balsenē un barības vadā atšķiras: aktīva bikarbonātu produkcija un sekrecija ekstracelulārā telpā notiek barības vadā, bet balsenei šāda mehānisma trūkst. Balsenes audus no skābes bojājuma aizsargā mugurējā balsenes gļotādā esošā karboanhidrāze. Šis enzīms hidrolizē oglekļa dioksīdu par bikarbonātiem, kuri neitralizē kuņģa skābi. Karboanhidrāzes izoenzīms III lielā koncentrācijā tiek izdalīts veselā balsenes epitēlijā, bet vairāk nekā 64% pacientu ar LFAS balsenes audu paraugos novēro šī enzīma iztrūkumu⁹.

Atvilkis laringīta un faringīta simptomi

Biežākie simptomi pacientiem ar LFAS ir ilgstošs rīkles kairinājums, hronisks klepus, nepatīkama smaka no mutes, balss aizsmakums, disfāģija, elpošanas grūtības vai smakšanas epizodes, svešķermeņa sajūta rīklē, kaklā, dedzināšana, gremošanas traucējumi, skābas atraugas¹². Šādus simptomus var izsaukt arī hronisks balss saišu iekaisums, smēķēšana, hroniska alkohola lietošana, infekcijas, alerģijas uz apkārtējās vides kairinātājiem. Pacientiem ar GEAS radītām balsenes komplikācijām var nebūt objektīvu datu par GEAS barības vada simptomiem (neerozīvas izmaiņas). Daļa otolaringologu diagnosticē LFAS, balstoties uz klīniskajiem simptomiem, nevis uz laringoskopisko izmeklējumu datiem.

Fizikālā izmeklēšanā LFAS raksturīgas pazīmes ir *pseudosulcus* jeb īsto balss saišu rievā, balsenes un balss saišu eritēma/hiperēmija, tūska, zembalsenes rajona stenoze, saaugumi, leukoplakija, hiperkeratoze un čūlas uz balsenes mugurējās sienas, balsenes ventrikulu obliterācija, balss saišu mezgli, polipi un granulācijas¹². Arī rekurents



Foto: Guntis Gvozdevs

Aldis Puķītis: «Pastāv vairākas hipotēzes, kādā veidā kuņģa skābe var izraisīt ārpus barības vada izpausmes. Viena no teorijām apgalvo, ka kuņģa skābe tieši ietekmē (skābes satura mikroaspirācija) un bojā balseni un apkārtējos audus. Otrā, ka kuņģa skābe apakšējās barības vada daļās stimulē nervu refleksus, kas noved pie bronhu spazmas un hroniska klepus, kas galu galā izraisa sekundāru gļotādas bojājumu.»

rinosinusīts, otīts, rinīts, pastiprināta zobu bojāšanās var likt aizdomāties par GEAS komplikācijām. Ir dati, ka *Helicobacter pylori* (helikobaktērija) infekcija var kolonizēt nazofaringeālo dobumu refluksa laikā un izsaukt tādas slimības kā vidusauss iekaisums un sinusīts.

Diferenciālā diagnostika

Akūts vai subakūts laringīts

- Funkcionāli balss saišu traucējumi (fonastēnija)
- Balss saišu parēzes un paralīzes (*n. recurrentis* bojājums)
- Infekciozs vai alerģisks hronisks laringīts
- Balsenes stenoze
- Balsenes labdabīgs/ļaundabīgs audzējs
- *Miastenia gravis*
- Cukura diabēta komplikācijas
- Insulta sekas
- *N.vagus* ievainojums
- Barības vada, vairogdziedzera jaunveidojums

Attēldiagnostika

Barības vada rentgenogrāfija ar bārija kontrastvielu

- Izmanto barības vada anatomisku izmaiņu diagnostikai, piemēram, hiatalā trūce, barības vada distālās daļas sašaurinājums vai striktūra.
- Bārija reflukss no kuņģa uz barības vadu fluoroskopijas laikā nav specifiska atradne, lai diagnosticētu GEAS⁷.

Procedūras Laringoskopija

- Tā ir galvenā izmeklēšanas metode, lai diagnosticētu laringofaringeālo reflukšu. Laringoskopijas laikā redz balsenes mugurējās daļas iekaisuma pazīmes, tai skaitā tūska un apsārtumu.
- *Vocalis pseudosulcus* jeb *subglottis* tūska ir specifiska LFAS pazīme. *Vocalis pseudosulcus*

tiek atrasts vairāk nekā 37% asimptomātisku pacientu⁸.

Augšējā endoskopija

- Barības vada iekaisīgas izmaiņas netieši norāda uz kuņģa skābes refluksa lomu laringofaringeālā atvilkis slimībā. Vizuāli barības vada gļotādas erozīvas izmaiņas atrod ap 30% pacientu ar GEAS pazīmēm.
- Bieži pacientiem, kuriem nav ezofagīta pazīmju, ir konstatētas GEAS supraefozofageālās komplikācijas. Pastāv uzskats, ka skābes daudzums, kas sasniedz rīkli, var būt pietiekams, lai izraisītu LFAS, bet nav pietiekams, lai izraisītu ezofagītu. To var izskaidrot ar atšķirīgu gļotādas toleranci pret skābes kairinājumu.

Ambulatora 24h faringozefageālā pH monitorēšana

- Kādreiz tā bija standartprocedūra refluksa diagnostikā. Pēc pēdējo gadu pētījumu datiem objektīvi konstatētām gļotādas izmaiņām nav tiešas saistības ar faringozefageālā pH datiem. Pētījuma dati liecina, ka distālās, proksimālās un hipofaringeālās pH monitorēšana ir ar 70%, 50% un 40% jutību¹². Šo metodi arvien retāk izmanto ikdienas klīniskajā praksē.

Histoloģiskā atradne

Visbiežāk konstatē plakanā epitēlija hiperplāziju ar hronisku iekaisumu submukozajā līmenī. Ja slimība progresē, tad epitēlijs kļūst atrofisks un čūlains, ar fibrīna nogulsniem, granulācijas audiem un fibrozi submukozajā līmenī.

Terapija

Multidisciplināra ārstu komanda, ieskaitot otolaringologu, gastroenterologu, logopēdu un pneimonologu var vispilnvērtīgāk izvērtēt diagnozi un ārstēšanas taktiku.

refluksa slimības sastāvdaļa

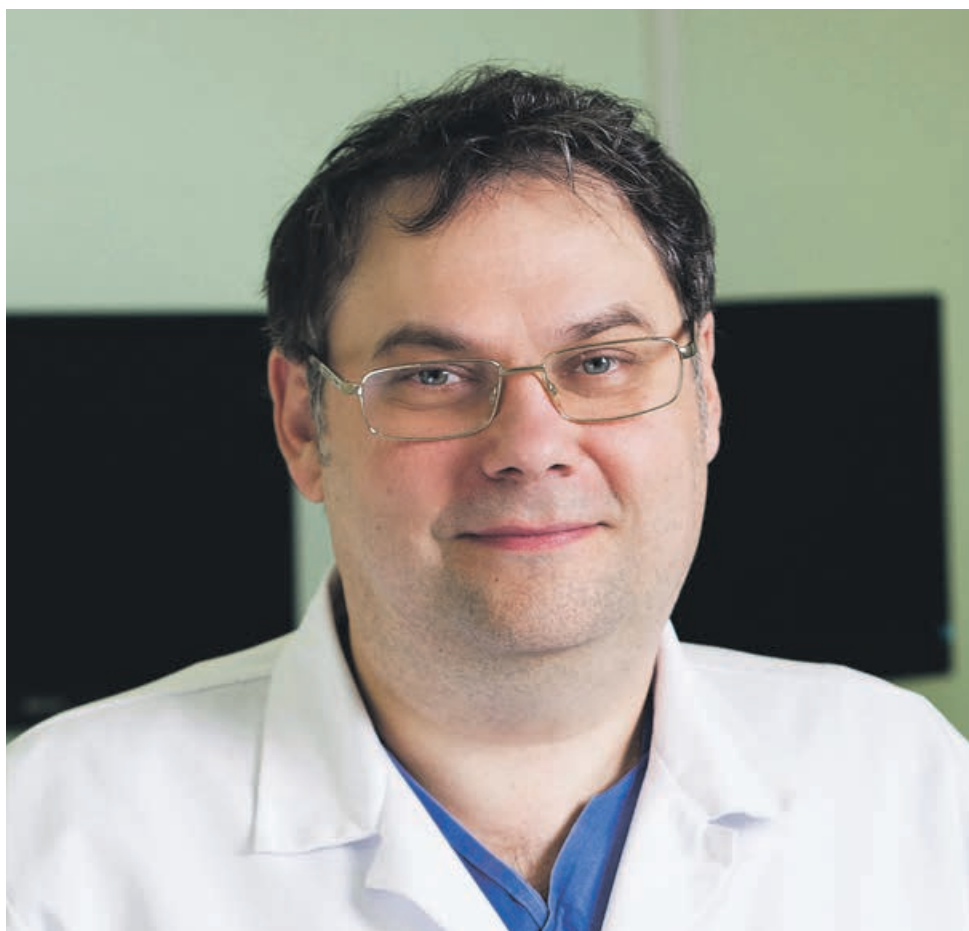


Foto: Aija Krodere

Valdis Miglāns: «Novēlota laringofaringeālā atvilņa diagnostika ir bīstama, tai pašā laikā hiperdiagnostika var radīt neadekvātas izmaksas un viltus pozitīvas diagnozes. Laringofaringeāla atvilņa radīts iekaisums balsenes audos veicina vieglāku traumatizāciju intubācijas (narkozes) laikā, augstāku kontakta granulomas attīstības risku un var stimulēt zembalsenes stenozes attīstību.»

Diētas un dzīvesveida ieteikumi atvilņa slimībai:

- Samazināt ēdiena porciju lielumu
- Ēst 2–3 stundas pirms gulētiešanas
- Izvairīties no ēdieniem un dzērieniem, kas ietekmē barības vada slēdzējmuskuļu darbību (piemēram, cepti un trekni ēdieni, šokolāde, piparmētru tēja, alkohols, kafija, gāzēti dzērieni, citrusaugļi un sulas, tomātu mērce, kečups, sinepes un etiķis)
- Ēst lēnāk, lai samazinātu aerofāģiju
- Samazināt lieko svaru, ja tāds ir
- Pacelt gultas galvgali par 8–12 cm
- Izvairīties no cieši pieguļošiem apģērbiem
- Atmest smēķēšanu, alkohola lietošanu

Lokālās terapijas iespējas:

- «Balsenes miers» – runāt tikai vajadzības gadījumā, labāk čukstus
- Sāls šķīduma inhalācijas, rīkles un balsenes skalošana
- Balsenes skalošana ar eļļu saturošiem šķīdumiem
- Silti dzērieni
- Sūkājamās tabletes ar atsāpinošu darbību

Konservatīvā ārstēšana

Lai ārstētu LFAS, tiek izmantotas četras medikamentu grupas: protonu sūkņa inhibitori (PSI), H2 – receptoru antagonisti, prokinētiķi un antacīdi.

Protonu sūkņa inhibitori

PSI nozīmēšana ir visefektīvākā ārstēšana, tā samazina skābes refluku līdz pat 80%. Pacientiem ar GEAS un supraezofageālām izpausmēm rekomendē izrakstīt PSI dubultdevu (40mg), terapijas ilgums ir no 3–6 mēnešiem. Svarīga ir ilgstoša terapija, jo epitēlija bojājums pēc būtības ir ķīmisks apdegums, un paiet laiks, līdz epitēlijs sadzīst. Efekts ir atkarīgs no dozēšanas, un nomāc

gan bazālo, gan ar maltīti stimulēto kuņģa skābes sekrēciju.

H2 receptoru antagonisti

H2 receptoru antagonisti mazina sālskābes sekrēciju un līdz ar to mazina barības vadā nokļuvušā materiāla skābumu. Lieto pie vieglas vai vidēji smagas GEAS. Efekts 4–8 stundas (**īstermiņa terapija**). Dati par H2 receptoru antagonistiem ir pretrunīgi, un izvēles terapija ir protonu sūkņa inhibitori, kuri pētījumos pierāda ievērojamu efektivitāti, tie izraisa lielāku kuņģa skābes nomākšanu.

Antacīdi

Aizsargā kuņģa zarnu traktu no skābes agresīvās iedarbības. Mazina vai dažreiz pilnīgi pārtrauc sūdzības. Efekts **īslaicīgs**, jo parādās tikai to lietošanas brīdī, sūdzības mazinās tūlīt pēc antacīda lietošanas (*maalox, rennie, almagel*).

Prokinētiķi

Sekmē kuņģa iztukšošanos, palielina barības vada apakšējā slēdzējmuskuļa bazālo tonusu un stimulē barības vada peristaltiku.

Ķirurģiskā ārstēšana

Ķirurģiskās ārstēšanas (konvencionālā vai laparoskopiskā fundoplikācija) mērķis ir novērst kuņģa satura atvilti barības vadā un faringolaringeālas komplikācijas. Kandidāti operācijai ir pacienti, kuriem ir liela hiatalā trūce un neefektīva medikamentozā terapija. Jāatzīmē, ka ķirurģiskās ārstēšanas rezultāti ilgtermiņā pacientiem bez hiatālās trūces anamnēzē ir sliktāki par medikamentozo terapiju. Ķirurģisko terapiju izmanto gados jauniem pacientiem, vadoties pēc indikācijām, un tiem, kas paši izvēlas šādu terapijas veidu. 80–90% pacientu pēc konvencionālas fundoplikācijas un 85–90% pēc laparoskopiskās fundoplikācijas ir



Foto: No Headline arhīva

asimptomātiski vai ar minimāliem simptomiem. Šodien minimāli invazīva laparoskopiskā fundoplikācija ir gandrīz pilnībā aizstājusi konvencionālo fundoplikāciju. Jāņem vērā komplikāciju skaits pēc laparoskopiskās fundoplikācijas, tāpēc šī operācija nav pirmās izvēles metode pacientiem ar apstiprinātu LFAS. Izņēmumi var būt dramatiskas situācijas ar stipru regurgitāciju un aspirāciju vai ar laringospazmu. Postoperatīvā disfāģija variē no 0 līdz 17%.

Ambulatorā aprūpe

Priekšrocības refluksa laringīta ārstēšanā ir multidisciplināram ārstu konsilijam, piedaloties otorinolaringologam, gastroenterologam, logopēdam un pneimologam, tādējādi var efektīvāk izplānot diagnostiku un ārstēšanas taktiku. Svarīgi ir monitorēt ārstēšanas gaitu un pielāgot medikamentu devu (mazāko efektīvo devu). Tas veicina simptomu samazināšanos dinamiskā, laringoskopiskās ainas uzlabošanā. Pacienta subjektīvo simptomu novērtēšana ilgtermiņā palīdz efektīvāk optimizēt ārstēšanu.

Kopsavilkums

Atvilņa laringīts ir izplatīta GEAS komplikācija, kura netiek laikus diagnosticēta. Tādi simptomi kā ilgstošs rīkles kairinājums, hronisks klepus, nepatīkama smaka no mutes, balss aizsmakums, grūtības norīt, elpošanas grūtības vai smakšanas epizodes, svešķermeņa vai kamola sajūta rīklē/kaklā, dedzināšana, gremošanas traucējumi, skābas atraugas, liek aizdomāties par LFAS iespējamību. Ārstēšana ar protonu sūkņa inhibitoriem ir ilgstoša un vairumā gadījumu efektīva. Iedarbojoties uz kuņģa skābi, mazinās kaitinošie simptomi, un dzīves kvalitāte ievērojami uzlabojas.

Eksistē ne mazums veselības problēmu, kuras var atrisināt vienīgi tad, ja sadarbojas vairāku specialitāšu ārsti, tāpēc ausu, deguna un kakla slimību klīnikā *Headline* ir ieviests jauns komandas darba modelis. Tajā pacientiem ar ekstrapneimozofageālām LFAS vai atipiskām GEAS pazīmēm diagnostisku un ārstēšanas lēmumu pieņemšana notiek ārstu multidisciplināras komandas ietvaros, piedaloties otorinolaringologam, gastroenterologam, endoskopiju speciālistam un internistam, tādējādi panākot efektīvāku ārstēšanu.

Klīnikā *Headline* augstu vērtē pacientus, kas negaida no ārsta kategoriskus direktīvus norādījumus, bet vēlas veidot sarunu un iegūt izpratni par savu problēmu un ārstēšanu.

Izmantotā literatūra

1. Cherry J, Margulies SI. Contact ulcer of the larynx. *Laryngoscope*. 1968 Nov. 78(11):1937-40.

Ausu, deguna un kakla slimību klīnikā *Headline* ir ieviests jauns komandas darba modelis. Tajā pacientiem ar ekstrapneimozofageālām LFAS vai atipiskām GEAS pazīmēm diagnostisku un ārstēšanas lēmumu pieņemšana notiek ārstu multidisciplināras komandas ietvaros, piedaloties otorinolaringologam, gastroenterologam, endoskopiju speciālistam un internistam, tādējādi panākot efektīvāku ārstēšanu.

2. Koufman JA. The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury. *Laryngoscope*. 1991 Apr. 101(4 Pt 2 Suppl 53):1-78.
3. Ford CN. Evaluation and management of laryngopharyngeal reflux. *JAMA*. 2005 Sep 28. 294(12):1534-40.
4. Vaezi MF. Benefit of acid-suppressive therapy in chronic laryngitis: the devil is in the details. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2010 Sep. 8(9):741-2.
5. Maronian NC, Azadeh H, Waugh P, Hillel A. Association of laryngopharyngeal reflux disease and subglottic stenosis. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2001 Jul. 110(7 Pt 1):606-12.
6. Reavis KM, Morris CD, Gopal DV, Hunter JG, Jobe BA. Laryngopharyngeal reflux symptoms better predict the presence of esophageal adenocarcinoma than typical gastroesophageal reflux symptoms. *Ann Surg*. 2004 Jun. 239(6):849-56; discussion 856-8.
7. Burton LK Jr, Murray JA, Thompson DM. Ear, nose, and throat manifestations of gastroesophageal reflux disease. Complaints can be telltale signs. *Postgrad Med*. 2005 Feb. 117(2):39-45.
8. Milstein CF, Charbel S, Hicks DM, Abelson TI, Richter JE, Vaezi MF. Prevalence of laryngeal irritation signs associated with reflux in asymptomatic volunteers: impact of endoscopic technique (rigid vs. flexible laryngoscope). *Laryngoscope*. 2005 Dec. 115(12):2256-61.
9. Gill GA, Johnston N, Buda A, Pignatelli M, Pearson J, Dettmar PW. Laryngeal epithelial defenses against laryngopharyngeal reflux: investigations of E-cadherin, carbonic anhydrase isoenzyme III, and pepsin. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2005 Dec. 114(12):913-21.
10. Andersson O, Moller RY, Finizia C, Ruth M. A more than 10-year prospective, follow-up study of esophageal and pharyngeal acid exposure, symptoms and laryngeal findings in healthy, asymptomatic volunteers. *Scand J Gastroenterol*. 2009. 44(1):23-31.
11. Altman KW, Stephens RM, Lyttle CS, Weiss KB. Changing impact of gastroesophageal reflux in medical and otolaryngology practice. *Laryngoscope*. 2005 Jul. 115(7):1145-53.
12. Ahmed TF, Khandwala F, Abelson TI, et al. Chronic laryngitis associated with gastroesophageal reflux: prospective assessment of differences in practice patterns between gastroenterologists and ENT physicians. *Am J Gastroenterol*. 2006 Mar. 101(3):470-8.

Sāpes un diskomforts vēdera augšdaļā



Foto: Guntis Gvozdevs

Jelena Derova: «Dispepsijas simptomi ir pastāvīgas recidivējošas sāpes, diskomforts vēdera augšējā trešdaļā, ko var pavadīt pilnuma sajūta, spiediens pakrūtē pēc ēšanas, ātra sāta sajūta, apetītes trūkums vai gluži otrādi – pastiprināta ēstgriba. Tāpat var būt slikta dūša, vemšana, vēdera uzpūšanās, atraugas, rūgta garša mutē, dedzināšanas sajūta pakrūtē vai aiz krūšu kaula, grēmas, barības atgrūšana.»

ILZE AUSTRUMA

Vēdersāpes ir biežs simptoms, par kuru sūdzas pacienti. Aptauju dati liecina, ka 75% jauniešu un 50% pieaugušo kaut reizi jutuši dažāda rakstura vēdersāpes. Cita lieta – cik no viņiem par to pastāsta savam ģimenes ārstam, lai saprastu šo sāpju iemeslu, nepieciešamības gadījumā veiktu izmeklēšanu un laikus uzsāktu ārstēšanos.

Ja pacientam ir nespecifiski gremošanas orgānu traucējumi, kas izpaužas kā pastāvīgas vai periodiskas sāpes, diskomforts vēdera augšdaļā, tas var liecināt par dispepsiju. Kas tā ir, kādos gadījumos dispepsiju konstatē, kā tā var izpausties un kā tiek ārstēta – par to saruna ar Latvijas Jūras medicīnas centra Gastroklinikas vadītāju, gastroenterologu **Jelenu Derovu**.

– Gandrīz katrs no mums kaut kādu iemeslu dēļ ir izjutis vēdersāpes. Kādos gadījumos var runāt par dispepsiju un ko tas nozīmē?

– Par dispepsiju var runāt tad, kad cilvēkam ir gremošanas traucējumi augšējā kuņģa zarnu

trakta daļā. Dispepsiju definē kā ilgstošas (pastāvīgas vai atkārtotas) sāpes vai diskomfortu vēdera augšējā trešdaļā. Tās nereti pavada citas sūdzības. Visbiežāk dispepsijas simptomi ilgst ne mazāk par trim mēnešiem.

– Tātad dispepsija ir saistīta tikai ar vēdera augšējo daļu?

– Kuņģa zarnu trakta apakšējā daļā var būt kairinātu zarnu sindroms un citas slimības, bet dis-

Dispepsija nav akūtas sāpes, parasti tā izpaužas kā hroniski traucējumi, un tie ir saistīti ar barības uzņemšanu un sagremošanu.

pepsija skar kuņģa zarnu trakta augšējo trešdaļu. Gribu paskaidrot, ka dispepsija nav kaut kādas akūtas sāpes, parasti tā izpaužas kā hroniski traucējumi, un kas ir svarīgi, tie saistīti ar barības uzņemšanu un sagremošanu, nevis ar defekāciju.

– Vai ir pieejama statistika, cik daudziem pacientiem tiek konstatēta dispepsija?

– Var teikt, ka slimu daudzi, bet pēc statistikas pie ārsta atnāk tikai kāda ceturtdaļa cilvēku, kuriem ir šādas problēmas. Latvijā nav apkopotu datu, bet tajās Eiropas valstīs, kur tāda statistika pieejama, ir zināms, ka dispepsija skar aptuveni 15–30% cilvēku. Savukārt pēc ASV datiem pie viņiem tā sastopama līdz 17 miljoniem cilvēku. Dispepsija ir 13% slimnieku, kas apmeklē plaša profila ārstus. Ja runājam par dzimumu, tad divās trešdaļās gadījumu ar to sastopas sievietes, un tikai viena trešdaļa ir vīrieši.

Tiem pacientiem, kuri atnāk pie gastroenterologa ar sūdzībām par sāpēm vai diskomfortu kuņģa zarnu trakta augšējā trešdaļā, 70% gadījumu sastopama dispepsija.

– Vai dispepsija ir vairāk raksturīga kādai noteiktai vecuma grupai?

– Tipiskais vecums ir 40–55 gadi, bet tikpat labi tā var tikt konstatēta arī agrāk.

– Dispepsija droši vien ietekmē arī cilvēka dzīves kvalitāti.

– Tieši tā, jo neskaidras sāpes vai diskomforta sajūta vēderā cilvēkam liek justies slikti, nomāc. Tu, piemēram, sēdi darbā pie datora un tev visu laiku kaut kas sāp vai velk, kā rezultātā cilvēks

nevar koncentrēties. Tas iespaido viņa dzīves kvalitāti, pazeminot to.

– Kādus orgānus dispepsija var skart?

– Dispepsija pieder funkcionālām saslimšanām, un tā varētu izpausties vairākos orgānos. Tā varētu būt saistīta ar barības vadu, kuņģi, divpadsmitpirkstu zarnu, tāpat dispepsija varētu būt saistīta ar aizkuņģa dziedzera, žultspūšļa funkcijas traucējumiem.

Dispepsijas simptomi vienlaikus var būt saistīti ar vairākiem orgāniem. Bet, tā kā tā ir funkcionāla slimība, pārsvarā tā izpaužas kā orgānu funkciju traucējumi.

– Vai dispepsiju var pieskaitīt hroniskām saslimšanām?

– Jā, tie ir hroniski traucējumi, kas saistīti tieši ar barības uzņemšanu, sagremošanu.

Katrai slimībai, sevišķi funkcionālai, ir savi diagnostiskie kritēriji. Pēdējie ar dispepsiju saistītie kritēriji tika pieņemti 2006. gadā (ROME kritēriji). Pēc kritērijiem hroniskiem simptomiem jābūt ne mazāk par trim mēnešiem. Dispepsijas gadījumā tās ir pastāvīgas recidivējošas sāpes, diskomforts vēdera augšējā trešdaļā, ko var pavadīt pilnuma sajūta, spiediens pakrūtē pēc ēšanas, ātra sāta sajūta, apetītes trūkums vai gluži

– dispepsijas pazīmes

otrādi – pastiprināta ēstgriba. Tāpat var būt slikta dūša, vemšana, vēdera uzpūšanās, atraugas, rūgta garša mutē, dedzināšanas sajūta pakrūtē vai aiz krūšu kaula, grēmas, barības atgrūšana.

– Ja cilvēkam pēc ēšanas ir pilnuma sajūta vai pat sāpes, tas nozīmē, ka viņam ir dispepsija?

– Ne vienmēr tā būs dispepsija. Iespējams, cilvēks ir ēdis par ātru vai pārtika nav bijusi kvalitatīva. Taču, ja simptomi, kā jau minēju, ilgst ne mazāk par trim mēnešiem, tad jau var domāt par dispepsiju.

– Kā ārsts nonāk līdz dispepsijas diagnozei?

– Apzīmējumu dispepsija mēs lietojam tad, ja pacients nav izmeklēts, bet ir norādes uz gremošanas trakta augšējās daļas patoloģiju, pieļaujot, ka tai var būt gan organisks, gan funkcionāls raksturs.

Kad ir izdarīti padziļināti kuņģa zarnu trakta un citu orgānu izmeklējumi, kas nav devuši ticamu izskaidrojumu sūdzībām, mēs varam apstiprināt funkcionālas dispepsijas diagnozi. Tātad funkcionālo dispepsiju kā diagnozi bieži vien mēs varam noteikt tikai izslēgšanas ceļā. Tas nozīmē – pacients atnāk pie ārsta, jo viņam ir kaut kādas problēmas, piemēram, sāpes, pilnuma sajūta. Ko mēs darām? Izrakstām viņam zāles, rekomendācijas par režīmu, diētu, un pēc kāda laika pacients nāk atkārtoti. Nepieciešamības gadījumā sūtām viņu uz izmeklējumiem. Dispepsiju var radīt daudzas organiska rakstura, dažreiz ar dzīvības briesmām saistītas slimības vai arī pretēji – pat rūpīga iekšējo orgānu izmeklēšana nepalīdz atrast sūdzībām izskaidrojumu.

Kā tiek noteikta dispepsijas diagnoze? Mēs ar pacientu runājam, izslēdzam visas organiskās saslimšanas, izmeklējot viņu. Jābūt ļoti uzmanīgam, ja pacientam ir bīstami simptomi, tādi kā asiņošana, neizskaidrojama svara samazināšanās, dzelzs deficīta anēmija, sāpīga rīšana, vemšana, dzelte, dispepsija pēc 55 gadiem u.c. Tāpat mums vajag izslēgt kairinātu zarnu sindromu, čūlas un atvilņa slimību. Protams, mums vajag izslēgt arī aknu, žultsvadu, aizkuņģa dziedzera patoloģiju.

– Ja ir kādas no jūsu minētajām sūdzībām, pacientam labāk iet pie ģimenes ārsta un viņam visu izstāstīt, vai tomēr uzreiz nākt pie gastroenterologa?

– Ja pacientam ir kādas sāpes, pilnuma sajūta vai vēl kādi no manis minētajiem simptomiem, viņš nespēj izskaidrot to iemeslu un uztraucas, tad, protams, nevajadzētu vilcināties, bet labāk atnākt pie ārsta. Parasti visi cilvēki baidās no bīstamām slimībām. Pārsvārā domas uzreiz ir par vēzi.

Vispirms, protams, būtu jāaiziet pie ģimenes ārsta. Taču dažreiz mēdz gadīties, ka ģimenes ārsts iesaka ārstēšanos, izraksta zāles, pacients visu dara tā, kā ārsts rekomendējis, bet paiet nedēļa, divas, mēnesis un pat vairāki, un problēma tā arī netiek atrisināta. Tādā situācijā labāk nākt pie speciālista.

Ja pacientam ir dispepsija, tā varētu asociēties ar organiska rakstura slimībām, piemēram, atvilņa slimību, kuņģa un divpadsmitpirkstu zarnas čūlu, kuņģa infekciju, žultsceļu, žultsakmeņu saslimšanām. Speciālists varēs palīdzēt noskaidrot, kāds ir problēmu cēlonis.

– Ir dzirdēts, ka arī kairinātu zarnu sindroms var asociēties ar dispepsiju.

– Ja ir kairināto zarnu sindroms ar aizcietējumiem (pacientam neiziet vēders, un zarnas ir pilnas), tik tiešām kuņģa zarnu trakta augšdaļā var parādīties sūdzības.

Līdzīgas sūdzības varētu veicināt parazitā. Pie dispepsijas rašanās tāpat var būt vainojama pārtikas alerģija vai pārtikas nepanesamība, hroniska kuņģa vai zarnu išēmija, apasiņošanas traucējumi. Ir vēl viena svarīga lieta – dispepsijas izpausmes var veicināt pacienta lietotie medikamenti. Te var minēt aspirīnu, visus nesteroīdos pretiekaisuma līdzekļus, piemēram, irfēnu, ibuprofēnu, tāpat glikokortikoidus, hormonus (tādus kā estrogēns), dzelzi, kālija preparātus, antidepresantus, miega līdzekļus, novājēšanai domātos preparātus un, protams, ķīmijterapiju.

Tāpat problēmu var radīt alkohola lietošana, smēķēšana.

– Vai citu orgānu slimības var ietekmēt dispepsijas attīstību?

– To ietekmē arī cukura diabēts un vairogdziedzera problēmas (piemēram, hipotireoze, kad vairogdziedzeris neizstrādā vai ļoti maz izstrādā hormonus, un hipertireoze, kad vairogdziedzera funkcijas ir palielinātas). Ar dispepsiju var asociēties elektrolītu vielmaiņas traucējumi, dažreiz arī koronāro asinsvadu slimība, ateroskleroze, saistaudu slimības (reimatisms, kolagenozes).

– Vai dispepsija var izpausties arī grūtniecības laikā?

– Grūtniecība, protams, nav slimība, bet tieši šajā laikā topošajai māmiņai var būt visdažādākās dispepsijas izpausmes.

Pastāvīgi augsts stresa līmenis negatīvi ietekmē dažādus orgānus, arī kuņģa zarnu traktu. Tāpēc ir jādomā, kā to samazināt.

– Vai vienmēr ir iespējams atrast dispepsijas rašanās iemeslu?

– Dispepsijas slimniekus var iedalīt divās kategorijās. Pirmā grupa ir tādi, kuru sūdzībām ir atrasts cēlonis. Otrā – slimnieki, kuru dispeptiskajām sūdzībām nav izskaidrojuma vai arī diagnoze ir nedroša, ja, piemēram, ir kāda orgāna motorikas traucējumi. Šai otrajai grupai ir pieskaitāmi arī manis jau minētās funkcionālās dispepsijas pacienti, kuriem ir vērojama diskomforta sajūta – pilnuma sajūta, atraugas, rūgta garša mutē, sāpes kuņģī pēc ēšanas –, bet cēlonis nav skaidrs.

– Ko jūs šādā situācijā darāt?

– Mēs pacientu izmeklējam.

– Pastāstiet, kādi izmeklējumi ir nepieciešami dispepsijas gadījumā?

– Visbiežāk pacientus, kuriem ir sāpes vai diskomforts vēdera augšējā trešdaļā, sūtām uz gastrokopiju jeb tā saucamo «kobru». Tās laikā ārsts skatās, vai ir vērojamas kādas izmaiņas barības vadā, kuņģī, divpadsmitpirkstu zarnā.

– Ļoti daudziem cilvēkiem joprojām ir aizspriedumi pret šo izmeklējumu, jo ir dzirdēts, ka gastrokopija ir kaut kas briesmīgs.

– Augšējā endoskopija, kuras laikā kuņģa zarnu trakts tiek izmeklēts no augšas (ārsts skatās kuņģi, barības vadu, divpadsmitpirkstu zarnu), caur muti gremošanas sistēmā ievadot speciālu instrumentu, nav nekas briesmīgs. Bet pacienti ir dažādi, tāpēc katram jāmeklē individuāla pieeja. Vispirms vajag noskaidrot, kādas ir pacienta sūdzības, vai viņam ir alerģija (pret ko), lai izmeklējums nesagādātu nepatīkamus pārsteigumus, vai iepriekš ir veikta gastrokopija vai citi izmeklējumi. Līdz ar to mums ir pareizi jāizvēlas zāles, kuras dot pacientam, lai viņam

atvieglotu procedūru. Ir visdažādākie sedācijas veidi, ar zālēm mēs varam samazināt sāpes, atraugas u.c. Tāpat var ievadīt vēnā vieglu narkozi. Taču dažiem pacientiem ir bailes no jebkura adatas dūriena, tāpēc šādos gadījumos mēs varam viņam iedot zāles šķidrā veidā.

– Bet ja pacients ir tik bailīgs, ka vēlas izmeklējumu veikt pilnā narkozē?

– Arī tāda iespēja pastāv, taču tas reti sevi attaisno. Parasti pietiek ar parasto sedāciju, kuras laikā lielākā daļa pacientu aizmieg un gul. Pilnā narkoze nav vajadzīga, tik daudz zāļu cilvēkam dot nevajag. Es pietiekami ilgi strādāju par endoskopistu un zinu, ka ar katru cilvēku jārunā individuāli, jāpaskatās, ko viņš pats grib un ko viņam var piedāvāt. Ir pacienti, kuri vēlas izmeklēties, bet viņiem tajā dienā ir jāstrādā vai jāvada automašīna, līdz ar to viņi vispār atsakās no jebkuras sedācijas, izņemot rīkles anestēziju. Tāpat ir pacienti, kuriem ir bijušas smagas alerģiskas reakcijas. Līdz ar to viņiem vispār labāk atteikties no jebkurām zālēm. Tāpat uz gastrokopiju mēdz nākt sievietes, kuras gaida bērniņu. Arī viņas izvairās no jebkuras sedācijas, un pareizi dara.

– Ko var parādīt gastrokopija?

– Piemēram, atvilņa slimību (barības vada gļotādas iekaisums), kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlu vai iekaisumu, kuņģa gļotādas iekaisumu (gastrīts).

– Tikai ar gastrokopiju diagnozes noteikšanai pietiks?

– Protams, ne visiem. Kad pacientam ir sāpes zem ribām, obligāti jāuztaisa vēdera dobuma orgānu ultrasonogrāfija. Tajā var konstatēt problēmas ar žultspūsli, žultsvadiem, aizkuņģa dziedzeri. Ja pacients sūdzas par vēdera pūšanos, skaidrs, ka arī viņam būtu vēlams veikt ultrasonogrāfiju. Ja pacientam ir ilgstošas sūdzības, turklāt cilvēks ir gados, mēs varam sākt uztraukties par medicīniski tā saucamajiem «sarkano karodziņu» simptomiem, kas liecina par nopietniem bojājumiem. Tāda var būt, piemēram, anēmija jeb mazasinība, sliktai dūšai pievienojusies vemšana ar asinīm. Tādos gadījumos pacients jāizmeklē kompleksi – jātaisa asinsanalīzes, urīna analīzes, vēdera dobuma ultrasonogrāfija, gastrokopija. Pēc vajadzības veic radioloģiskos izmeklējumus. Bet tas nenozīmē, ka laikā, kamēr pacients tiek izmeklēts, viņš netiek ārstēts.

Protams, ja dispepsija ir pacientam pēc 55 gadu vecuma, mums viņu vajag izmeklēt pilnībā. Tāpat pacients, neskatoties uz vecumu, pilnībā jāizmeklē, ja viņš strauji zaudē svaru, ja viņam ir ilgstoša dzelzs deficīta anēmija, ja ir kuņģa zarnu trakta asiņošana, grūtības norīt, sāpes pie rīšanas, vemšana, dzelte, ja mēs, palpējot pacientu, sataustām kādu veidojumu vēderā. Ļoti uzmanīgi skatāmies un papildus izmeklējam, ja pacients agrāk ir slimojis ar čūlas slimību, pārbaudām, kādas zāles viņš lieto.

– Kā ārstē dispepsiju?

– Ja izmeklējumu laikā atklājam konkrētu problēmu, piemēram, kuņģa čūlu, tad tā nav dispepsija, un mēs ārstējam konkrēto slimību. Bet, ja mēs neko neatrodam, tas nozīmē, ka pacientam ir funkcionāla dispepsija un to vajag ārstēt, pamatojoties uz pacienta simptomātiku.

Ar pacientu vajag arī runāt. Pie dispepsijas, kas ir funkcionāla slimība, mēs pacientu parasti iztaujājam par viņa dzīvesveidu. Piemēram, ko un kā viņš ēd. Izstāstīšu vienu piemēru. Nesen pie manis vizītē bija atnākusi kāda meitene. Izrādījās, ka viņa pirmo reizi ēd, precīzāk sakot, iedzer darbā kafiju pulksten divpadsmitos dienā. Tad viņa kaut ko apēd trijos, un tad

sešos kaut ko minimāli uzkož. Protams, rezultātā ir problēmas ar gremošanu. Tāpat problēmas var būt, ja cilvēks ikdienā lieto daudz kafijas. Ar mēru jau var – izdzert divas tases dienā var droši. Bet ja tikai no tā vien dzīvo, tad varētu būt nepatīkšanas. Tāpat dispepsija biežāk var būt cilvēkiem, kas pārmēru lieto alkoholu, daudz smēķē.

– Kā mēs varētu izvairīties no dispepsijas, kādi ir tās profilaktiskie pasākumi?

– Kā jau teicu, tad, runājot par funkcionālo dispepsiju, mums ir jāsaprot, kāds ir konkrētā cilvēka dzīvesveids. No gastroenteroloģiskā viedokļa ikvienam nepieciešams ievērot ēšanas režīmu, domāt arī par to, ko viņš ēd. Ja cilvēkam ir sāpes labajā parībā un sākas problēmas ar žultspūsli, tad ir jāmaina ēšanas paradumi: jāēd regulāri, turklāt četras vai vismaz trīs reizes dienā. Tāpat nedrīkst ēst žāvētus un kūpinātus produktus.

Vēl viena svarīga lieta ir stress. Pastāvīgi augsts stresa līmenis negatīvi ietekmē dažādus orgānus, arī kuņģa zarnu traktu. Tāpēc ir jādomā, kā to samazināt. Varbūt šādā gadījumā cilvēkam aiziet pie ārsta un parunāt par lietām, kas viņu pastāvīgi satrauc?

Nākamais, ar ko cilvēki grēko, ir sēdošs dzīvesveids. Viņi visu dienu nosēž darbā, atbrauc mājās un visu vakaru dirn pie televizora vai datora, neiziet svaigā gaisā, nepastaigā. No tā sākas dažādas problēmas ar vēdera izeju, barības sagremošanu. Ir arī cilvēki, kas atnāk vēl mājās, paēd un uzreiz ar pilnu vēderu dodas gulēt. Arī no tā varētu rasties orgānu funkciju traucējumi.

Ir arī pozitīvi piemēri. Mūsdienās cilvēki ir izglītoti un arvien biežāk no mājām uz darbu ņem līdzī pārtiku. Mēs paši vislabāk zinām, ko gatavojam, kas mums garšo un ko panesam. It sevišķi svarīgi tas ir situācijās, kad cilvēks nepanes sabiedriskās ēdināšanas uzņēmumos gatavotu ēdienu. Lai gan dažreiz ēdienu nemaz nav iespējams paņemt līdzī uz darbavietu, jo nav ne kur to uzsilīt, ne kur apēst. Līdz ar to ir laikus jāpadomā, ko ēdīsim pa dienu, tas ir ļoti svarīgi.

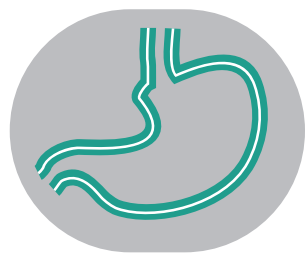
Protams, arī man jārunā par smēķēšanas kaitīgumu. Ir pierādīts, ka smēķēšana ne tikai var izraisīt onkoloģiskas problēmas, visbiežāk plaušu vēzi, bet no tās cieš arī pīpmaņa asinsvadi. Tas nozīmē, ka viņam ir apasiņošanas traucējumi un orgāni pietiekamā daudzumā nesaņem skābekli. Tomēr ir ne mazums cilvēku, kuri vispirms no rīta iedzer kafiju un izsmēķē pirmo cigareti, un tikai pēc tam ēd brokastis. Tāds dzīvesveids noteikti ir jāmaina.

Nākamais svarīgais punkts – pietiekami daudz laika jāatvēl nakts miegam. Tāpat ikdienā obligāti nepieciešams izbrīvēt laiku pastaigām, lai ne vien kaut nedaudz fiziski izkustētos, bet arī paelpotu svaigu gaisu. Šo ieteikumu noteikti nevajadzētu ignorēt vecāka gadagājuma cilvēkiem, ja vien viņi ir spējīgi iziet no mājas. Pastaigu un fizisko aktivitāšu rezultātā labāk strādās zarnas. Lai gan mūsdienās aizcietējumu problēma ir ne vien cilvēkiem gados, bet arī jauniem.

– Kādas varētu būt dispepsijas sekas un kādi sarežģījumi varētu rasties tās dēļ?

– Viss var sākties ar funkcionālām problēmām, dispepsiju. Bet, ja cilvēks neko nemainīs savā dzīvē, paies kāds laiks un viņam var attīstīties atvilņa slimība, parādīties gļotādas bojājumi vai pat čūlas slimība. Tad jau vajadzēs nopietni ārstēties. Daudz vieglāk un racionālāk ir visu noķert sākumposmā un saslimšanu likvidēt, nevis sagaidīt nopietnas veselības problēmas.

Latvijā meklē iespējas nepieļaut



GASTRO

GREMOŠANAS SLIMĪBU CENTRS



Izglītības un zinātnes
ministrija



Studiju un zinātnes
administrācija

Pētījums finansēts no VPP– BIOMEDICINE 2014 – 2017,
4.projekta «Kuņģa vēža izraisītās mirstības mazināšanas
iespēju izpēte Latvijas apstākļos»

MĀRCIS LEJA,

Latvijas Universitātes profesors,
GISTAR pētījuma vadītājs

dr. ILZE KIKUSTE

Gremošanas sistēmas audzēji veido lielu daļu no kopējā audzēju skaita visā pasaulē. Katru gadu tiek diagnosticēti 3,88 miljoni jaunu saslimšanas gadījumu. No gremošanas sistēmas audzējiem katru gadu mirst 2,83 miljoni cilvēku. Latvijā ik gadu ar zarnu vēzi saslimst ap 1100 iedzīvotāju, bet ar kuņģa vēzi – ap 600 iedzīvotāju. Pēc Slimību profilakses un kontroles centra datiem Latvijā 2014. gadā ar zarnu vēzi saslimuši 1143 iedzīvotāji, bet ar kuņģa vēzi – 542.

Kolorektālais (resnās un taisnās zarnas) vēzis un kuņģa vēzis ir visplašāk izplatītie gremošanas sistēmas audzēji. Diagnosticējot ļaundabīgo procesu laikus, lielāko daļu audzēju (tai skaitā arī kolorektālo un kuņģa vēzi) ir iespējams veiksmīgi ārstēt.

Par projektu

Latvijas Universitātes pētniekiem sadarbojoties gan ar Starptautisko vēža pētniecības aģentūru, gan ar daudzām citām vadošām pasaules institūcijām, Latvijā nu jau vairāk nekā divus gadus tiek īstenots kuņģa un zarnu vēža novēršanas iespēju pētījums GISTAR (*Gastric cancer prevention study by predicting atrophic gastritis* – kuņģa zarnu trakta audzēju novēršanas pētījums, agrīni atklājot atrofisku gastrītu un resnās un taisnās zarnas bojājumus).

Pētījumā tiek aicināti iesaistīties relatīvi veseli iedzīvotāji 40–64 gadu vecumā. Pārsvārā piedāvājumu līdzdalībai pētījumā cilvēki saņem caur ģimenes ārstu praksēm reģionā, kurā ir organizēta pētījuma infrastruktūra.

Visiem pētījuma dalībniekiem tiek piedāvāts tests slēpta asins piejaukuma noteikšanai vēdera izejā, tādējādi nodrošinot zarnu vēža skrīningu.

Pētījumā piedāvātais tests ir jaunākas paaudzes un veicams vēl vienkāršāk, salīdzinot ar to testu, ko parasti iesaka ģimenes ārsti.

Atbilstoši Latvijā pieņemtajiem resnās un taisnās zarnas vēža skrīninga standartiem gadījumā, ja testa rezultāts būs pozitīvs, cilvēks tiks uzaicināts veikt kolonoskopiju (tas gan vēl nenozīmē, ka tiks atrasta nopietna slimība).

Pusei dalībnieku tiek piedāvāts veikt padziļinātas analīzes kuņģa gļotādas stāvokļa precizēšanai.



LATVIJAS
UNIVERSITĀTE
ANNO 1919

International Agency for Research on Cancer

World Health
Organization

Ja analizēs atrastie parametri liecina par paaugstinātu atrofiska gastrīta risku, dalībnieki tiek aicināti veikt augšējo endoskopiju (konkrētā iestādē, jo endoskopija tiks veikta pēc detalizēti izstrādāta protokola).

Savukārt, ja tiek apstiprināta inficēšanās ar helikobaktēriju, dalībniekam tiek piedāvāti medikamenti šī mikroorganisma izskaušanai.

Pētījumā iekļautā iedzīvotāju grupa tiks izsekota dinamiskā: gan ar mērķi noskaidrot blakusparādību biežumu, gan izvērtēt veiktās terapijas efektivitāti, gan arī (turpmāko gadu periodā) noteikt slimību spektru, ar kurām pētījumā iekļautā iedzīvotāju grupa slimo.

Pētījums jau veikts Cēsīs, Alūksnē, Ludzā un šobrīd notiek dalībnieku iesaiste Saldū, bet nākotnē tā plānota arī citviet Latvijā.

Kopumā šobrīd pētījumā iekļauti **3220** dalībnieki, no kuriem Cēsīs 759, Alūksnē 599, Ludzā 1018 un Saldū 844.

Šobrīd projektā diagnosticēti **trīs** kuņģa un **divi** zarnu vēža gadījumi, kā arī **24** gadījumi ar augsta riska polipiem (augsta riska pirmsvēža stāvokļiem).

Latvijas pieredze interesē starptautiskos ekspertus

Inficēšanās ar cilvēka kuņģī mītošu baktēriju – helikobaktēriju – ir galvenais kuņģa vēža izraisītājs. Tai pat laikā jāatzīmē, ka tikai 1–2% no inficētajiem (inficēšanās pārsvarā notiek bērnībā) mūža laikā iegūst kuņģa vēzi. Taču mikroorganisms valstīs ar zemu sociālekonomisko stāvokli sastopams lielākajai iedzīvotāju daļai. Kopumā pasaulē vairāk nekā 50% iedzīvotāju ir inficēti, Latvijā – 79%. Jāatzīmē gan, ka mūsu valsts bērnu inficētības līmenis ir būtiski zemāks; līdz ar to varam sagaidīt, ka 30–40 gadu periodā arī pieaugušo inficētība būtiski samazināsies. Infekcijas ārstēšanai nepieciešama antibiotiku lietošana, kas dažiem var izsaukt arī negribētas blakusparādības.

Vairākas starptautiskas vadlīnijas (Māstrihtas vadlīnijas, Kioto konference), kā arī Starptautiskās Vēža pētniecības aģentūras ekspertu grupa iesaka likvidēt helikobaktērijas infekciju gan pacientiem ar noteiktām slimībām (čūlas slimība, dispepsija u.c.), gan arī cilvēkiem, kam šādu slimību vai slimību simptomu nav. Tomēr pēdējā gadījumā minētā aģentūra iesaka cīnīties ar kuņģa vēža izraisītāju labi kontrolētu pētījumu veidā, t.i., salīdzinot cilvēku grupu, kam terapija tiek dota, ar tiem, kas terapiju nesaņem.



Foto: Guntis Gvozdevs

Mārcis Leja: «Šobrīd Latvijā notiekošais pētījums (GISTAR) ir vienīgais šāda veida pētījums Eiropā un viens no nedaudziem pētījumiem pasaulē, kas precīzi seko starptautisko ekspertu ieteikumiem, jo salīdzina tās iedzīvotāju grupas, kas saņem un nesaņem ārstēšanu helikobaktērijas izskaušanai.»

Šobrīd Latvijā notiekošais pētījums (GISTAR) ir vienīgais šāda veida pētījums Eiropā un viens no nedaudziem pētījumiem pasaulē, kas precīzi seko starptautisko ekspertu ieteikumiem, jo salīdzina tās iedzīvotāju grupas, kas saņem un nesaņem ārstēšanu baktērijas izskaušanai.

Jāatzīmē, ka Latvijā iegūtajiem rezultātiem ar interesi seko speciālisti gan Eiropā, gan arī ārpus tās. Mūsu iegūtā pieredze tiek parādīta starptautiskās konferencēs visā pasaulē, vadošie Eiropas gastroenterologi un skrīninga speciālisti mūsu pieredzi demonstrē starptautiskās auditorijās.

Pieredze un atsauksmes par projektu

ULDIS PLŪME,
pētījuma dalībnieks

– Atsauksmes no manas puses ir pašas labākās, nevaru sūdzēties. Ja nebūtu šāda projekta, iespējams, vēl tagad nezinātu, kas man par vainu. Slimība varēja attīstīties, un to vairs nevarētu novērst tik ātri un veiksmīgi kā šobrīd.

– **Kā uzzinājāt par pētījumu?**

– Iepriekš projektā piedalījās mana radniece, kura par pētījumu uzzinājusi no paziņas. Izgāja pārbaudes un pierakstīja arī mani. Pats vairs neesmu tik jauns, jāpārbaudās ir! Pirms tam jutu sāpes zem ribām, tomēr cēloni nezināju. Apmeklēju ģimenes ārstu, tika izrakstītas zāles, lai mazinātu sāpes, tomēr tās nepazuda. Pēc kāda laika izgāju arī medicīnisko komisiju. Tur, pastāstot par savu vainu, saņēmu atbildi, ka tas, iespējams, esot starpribu nervs, un nekādas nopietnas sekas tam nebūšot. Beigās izrādījās, redz, kā ir! Pētījuma ietvaros izgāju pārbaudes un atklāju patieso vainu.

– **Kā vērtējat izmeklējumu?**

– Ļoti labi, viss notika diezgan ātri. Pavasarī pierakstījos, izgāju pārbaudes. Augustā, tas ir, pēc dažiem mēnešiem, jau bija zināma diagnoze, uz kuru varējām attiecīgi reaģēt. Septembrī man izdarīja veiksmīgu operāciju.

– **Kā vērtējat ārstu darbu un pētījuma norisi?**

– Attieksme bija ļoti laba, pozitīva. Ārsti darbojās profesionāli, pret pētījuma dalībniekiem izturējās ļoti cilvēcīgi un laipni. Daudzo izmeklējumu laikā nevienam brīdī nejutu sliktu vai nepatīkamu attieksmi pret mani vai citiem pētījuma dalībniekiem

– **Ko ieteiktu pacientiem, kas šaubās, vai vajag piekrist piedalīties?**

– Ieteiktu nebaudīties un droši piedalīties. Tāda veida pārbaudes cilvēkiem būtu jāapmeklē daudz biežāk, lai uzzinātu, kas patiesībā ķermenī notiek. Bieži vien tiek nokavēts īstais brīdis, un tad, kad slimību atklāj, ir jau par vēlu, un sekas ir nenovēršamas. Cilvēki nereti nemaz nezina, kādas kaites viņus piemeklējušas. Priecājos, ka piekritu piedalīties un spēju laikus tikt galā ar slimību. Ir vērts piedalīties, noteikti!

kuņģa un zarnu vēzi



Ilze Kikuste: «Pētījumā iekļautā iedzīvotāju grupa tiks izsekota dinamiskā: gan ar mērķi noskaidrot blakusparādību biežumu, gan izvērtēt veiktās terapijas efektivitāti, gan arī (turpmāko gadu periodā) noteikt slimību spektru, ar kurām pētījumā iekļautā iedzīvotāju grupa slimo.»

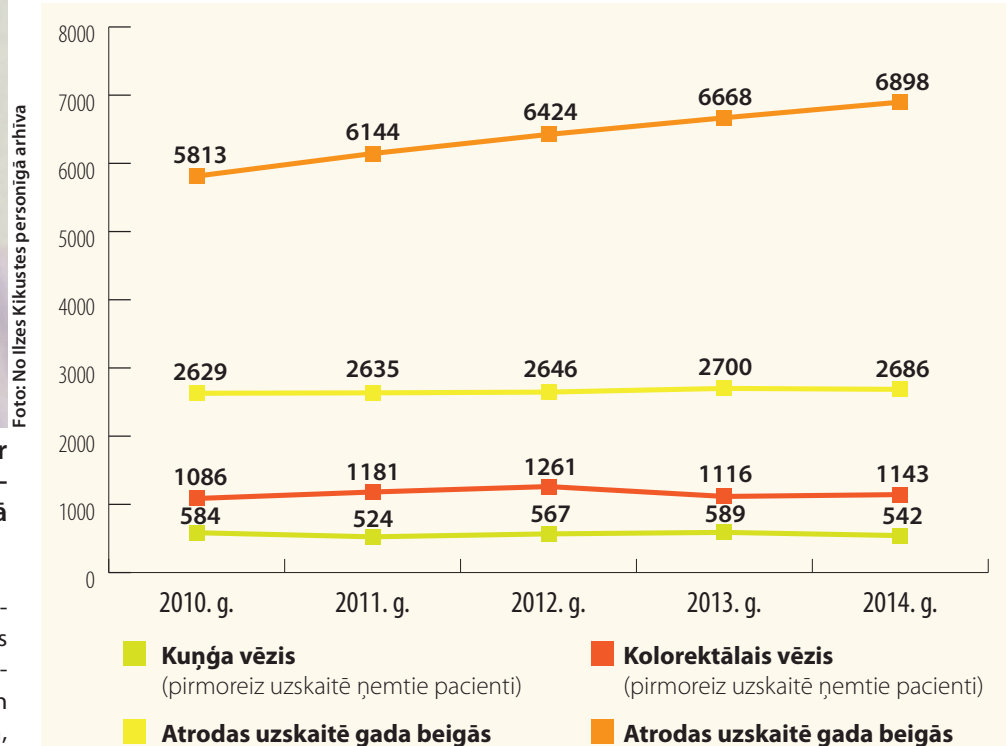
Līdzdalība pētījumā ir iedzīvotāju iespēja veikt izmeklējumus, kas citādi viņiem varbūt nebūtu pieejami. Līdz ar to iegūst visi – gan zinātnieki, gan iedzīvotāji. Paldies visiem par iesaistīšanos! Gan pētījumā iesaistītajiem mediķiem, gan arī visiem iedzīvotājiem,

kas izrādījuši interesi! Jāpateicas arī Veselības ministrijai un Latvijas Universitātei, kas pētījumu ir atbalstījušas, gan arī pašvaldībām, kas līdzdarbojas pētījuma norisē, un visām medicīnas un pētniecības iestādēm, kas iesaistījušas.



GISTAR pētījuma norise Saldū.

Saslimstība ar kuņģa un zarnu vēzi Latvijā 2010–2014. gadā



Ludzas pieredze

JURIS ATSTUPENS,

SIA Ludzas medicīnas centrs valdes loceklis, gastrointestinālās endoskopijas speciālists

Pēc GISTAR pētījuma darba grupas tikšanās ar Ludzas novada domes deputātiem tika nolemts atbalstīt pētījuma norisi Ludzas novadā.

Liels atbalsts no Ludzas novada un iedzīvotāju puses droši vien skaidrojams ar situāciju, kas radās reformu rezultātā pēc Ludzas rajona slimnīcas kā neatliekamās palīdzības sniegšanas iestādes slēgšanas 2009. gadā. Rezultātā, kļūstot par aprūpes iestādi, jaunā, 2008. gadā uzceltā un aprīkotā slimnīca tiek noslogota tikai daļēji un neatbilstoši savam profilam. Tāpēc slimnīca (šobrīd SIA Ludzas medicīnas centrs) bija ieinteresēta piesaistīt jaunas aktivitātes un panākt lielāku noslogojumu. Pēc reformas vietējiem iedzīvotājiem medicīniskie pakalpojumi kļuva grūtāk pieejami, bet vairākās specialitātēs dzīvesvietas tuvumā nav pieejami vispār. Tāpēc jebkurš pasākums, kas ir saistīts ar iespēju apmeklēt ārstu, tikt izmeklētam un novērotam, kopumā tika vērtēts atsaucīgi un atbalstīts.

Bija gadījumi, kad vecāka gada gājuma cilvēki centās iekļūt projektā, apejot rindu, lai pagūtu reģistrēties dažas dienas pirms 75. dzimšanas dienas. Lielu interesi par projektu izrādīja arī cilvēki līdz 40 gadu vecumam.

Darba grupā Ludzā tika iesaistīti pieci cilvēki: reģistrators, ārsts koordinators, divi intervētāji un laborants. Grupas darbu nodrošināja un koordinēja pētījuma koordinators, un LU speciālisti sniedza atbalstu informāciju tehnoloģiju jomā.

Tiekoties kopīgi rīkotās konferencēs ar GISTAR projekta komandu un tās vadītāju prof. Mārci Leju, novada ģimenes ārstiem, Ludzas medicīnas centra darbiniekiem tika sniegta informācija par paredzēto pētījumu.

Par iespēju piedalīties pētījumā iedzīvotāji tika informēti arī vietējos laikrakstos. Plaša informācija bija pieejama GISTAR mājaslapā (www.gistar.eu) un Ludzas medicīnas centra mājaslapā (www.ludzahospital.lv)

Saldus pieredze

INGRĪDA KUŽNIECE,

Saldus medicīnas centra galvenā ārste

SIA Saldus medicīnas centrs uzskata par pagodinājumu mums doto iespēju Saldus novada pašvaldībā realizēt Latvijas Universitātes un starptautisko ekspertu atbalstīto projektu gremošanas sistēmas audzēju agrīnai atklāšanai.

Esam gandarīti, ka Saldus novada pašvaldība atbalstīja izteikto piedāvājumu. Projekta realizācijas gaitā Saldū gan medicīnas darbiniekiem, gan iedzīvotājiem tika radīta iespēja labāk izprast jebkuru, to vidū gremošanas sistēmas audzēju agrīnas atklāšanas nozīmīgumu.

Sekmīgu projekta realizāciju veicina arī sadarbība starp iesaistītajiem darbiniekiem Saldū un LU. Projekts ir nozīmīgs ieguldījums sabiedrības veselības veicināšanā Saldus novadā.

Galvenais – nekaitēt savām aknām!

LAUMA ABRAMOVIČA

Cilvēka organismā katram orgānam ir sava nozīme un funkcija, un orgāni darbojas saskaņoti. Ja ir bojāts viens, tādā vai citādā veidā cieš arī cits. Tā ir arī aknu bojājuma gadījumā, taču šī orgāna problēmas cilvēks bieži vien neievēro.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā Latvijas Infektoloģijas centrs Aknu slimību nodaļas vadītāja infektoloģe, hepatoloģe **Ieva Tolmane** iesaka ņemt vērā simptomus un doties pie ārsta, kā arī veikt aknu pārbaudes labas pašsajūtas gadījumā, jo aknu slimības ilgu laiku var netikt pamanītas. Galvenais, lai saglabātu labu veselību, ir censties nekaitēt aknām, ko tik viegli izdarīt ar neveselīgu pārtiku, alkoholu un mazkustību. Ar speciālisti runājam par aknu veselību, aknu slimību pazīmēm un ietekmi uz organismu, kā arī slimību ārstēšanu.

– Cilvēka organismā ir pāra un nepāra orgāni. Kādi tie ir?

– Pāra orgāni ir nieres, plaušas, acis, bet nepāra orgāni ir tie, kas ir vieni paši – sirds, aknas, arī zarnas. Lai arī aknas kā vārdu izrunā daudzskaitlī, tās tomēr ir viens orgāns.

– Mēs daudz runājam par to, ka sirds mums ir tikai viena, tā veic ļoti svarīgas funkcijas un tāpēc par to ir jārūpējas īpaši. Vai aknām organisma darbībā ir īpaša funkcija?

– Kā aknu slimību speciālists varu teikt, ka aknas ir viens no nozīmīgākajiem orgāniem cilvēka organismā. Aknas ir kā organisma laboratorija, taču nevar tās nošķirt no pārējā cilvēka organisma. Visas orgānu sistēmas darbojas sinhroni, tāpēc nebūtu pareizi teikt, ka viens orgāns ir svarīgāks par otru, jo katram orgānam ir sava nozīme. Ja ir slimas aknas, cieš arī citas orgānu sistēmas – sirds, nieres, plaušas, smadzenes, zarnu trakts, kaulu sistēma, āda.

– Cik lielā mērā aknas atbild par organisma imunitāti?

– Aknas ir imūnās sistēmas daļa, tomēr tām nav visnopietnākā nozīme organisma imūnajā atbildē. Centrālīe imunitātes orgāni ir kaulu smadzenes un timuss, perifērie – limfocīti un limfoidā sistēma, papildus imūnajā sistēmā liela nozīme ir arī ādai un gļotādām. Tomēr tā kā aknas darbojas kā filtrs, tad daudzus alergēnus vai kairinātājus iznīcina aknas, nemaz nēlaižot tos tālāk. Tāpēc noteikti var teikt, ka aknas piedalās imūnās sistēmas atbildes procesos.

– Vai ādas saslimšanas un izsitumi varētu liecināt par aknu problēmām?

– Var būt aknu slimības, kuru ietekmē rodas izsitumi, bet var būt arī tā, ka izsitumu nav, taču ir ādas nieze, kas ir nopietna aknu slimības pazīme. Ja ir problēmas tikai ar ādu, tad pirmais speciālists, pie kā pacients vērsīsies, visticamāk, būs

dermatologs. Domāju, ka arī ādas ārsti zina par izpausmēm uz ādas aknu problēmu gadījumā.

– Kādas pazīmes liecina par aknu slimībām?

– Vairumā gadījumu aknas diezgan ilgi nēliek par sevi manīt. Ja cilvēkam parādās dzelte, kas ir vairāku aknu slimību pazīme, tad ir jāvērsas pie ārsta. Ja slimība norit bez dzeltes, kas arī ir raksturīgs ļoti daudzām hroniskām aknu slimībām, tad cilvēks neko nejut un par savu veselību neuztraucas, jo nav sāpju. Bieži vien aknu bojājums netiek pamanīts līdz brīdim, kad aknu slimība dekompensējas jeb ir kļuvusi ļoti nopietna. Ja cilvēkam ir nogurums vai gremošanas sistēmas traucējumi, šīs pazīmes bieži vien netiek novērtētas, bet tās var būt arī aknu slimību pazīmes. Lielākās daļas hronisku aknu slimību iznākums ir aknu ciroze, kur normālo aknu šūniņu vietā saaug saistaudi, līdz ar to aknas savu funkciju nepilda – neražo, neatindē, neattīra, nemetabolizē. Tad sākas lielākās problēmas, turklāt nu jau tas ir neatgriezenisks process.

– Kādas ir pazīmes, ar kurām pacientam vajadzētu vērsties pie speciālista?

– Jebkuram cilvēkam, arī bez jūtāmām pazīmēm, vajadzētu veikt ALAT analīzi. Tas ir vienkāršs, plaši pieejams asins rādītājs, turklāt analīzes nav dārgas. Gadījumā, ja tas ir paaugstināts, jāmeklē iemesls. Rezultātā var agrīni atklāt daudzas slimības. Vēl pacientiem pat pie labas pašsajūtas vajadzētu veikt ultrasonogrāfiju, jo onkoloģiskas slimības par sevi ilgi nedod zināt, tās var arī neievērot. Taču tās var diagnosticēt izmeklējumu laikā.

Aknas ir viens no nozīmīgākajiem orgāniem cilvēka organismā. Tās ir kā organisma laboratorija

– Jūs teicāt, ka ikvienam vajadzētu veikt ALAT analīzi, taču ārsts var aizsūtīt arī uz ASAT un GGT analizēm. Ko šie saīsinājumi nozīmē?

– ALAT (alaninaminotransferāze) ir specifisks aknu bojājumu rādītājs. Ja tas ir paaugstināts, tad aknās ir kāda problēma. ALAT aktivitāte parādās, jo aknu šūniņa iet bojā un asinīs parādās paaugstināts ALAT līmenis. ASAT (aspartātaminotransferāze) un GGT (gammaglutamiltransferāze) nav specifiski aknu slimību rādītāji, tie var mainīties arī citu slimību gadījumā. Kad izmeklē aknu slimību, visus šos rādītājus skatās kontekstā, lai labāk saprastu bojājumu iemeslu. Citi aknu funkciju rādītāji ir, piemēram, recēšanas rādītāji, olbaltumvielas, cukurs, holesterīns. Ja ALAT ir paaugstināts, ne vienmēr tas nozīmē, ka aknu funkcija ir sliktāka. ALAT rādītājs rāda, ka aknās iet bojā aknu šūniņas, kas uzreiz nenoizīmē aknu funkcijas pasliktināšanos. Aknas ir orgāns, kam ir ļoti lielas rezerves, līdz ar to vairākas šūniņas var iet bojā, bet atlikušās



Foto: Guntis Gvozdevs

Ieva Tolmane: «Caur aknām iet viss, ko mēs apēdam, iedzeram, arī ko elpojam. 99% aktīvo vielu, kas nonāk cilvēka asinsritē, jāpārstrādā aknām. Ja slodze aknām ir pārāk liela, tās sāk bojāties, un attīstās slimība.»

šūniņas vēl pilda visas organismam nepieciešamās funkcijas. Kad atlikušo šūniņu aknās ir palicis kritiski maz, tad parādās funkciju traucējumi.

– Vai mūsdienās tik izplatītā problēma alerģija var ietekmēt aknas?

– Alerģija ir kompleksa organisma reakcija uz alergēnu. Pats alergēns ne vienmēr ietekmē aknas, jo alerģija var izpausties dažādi – uz ādas, gļotādās, zarnu trakta darbības traucējumos. Alerģijas nav tieši saistītas ar aknu funkciju.

– Vai tādi simptomi kā rūgta garša mutē un smaguma sajūta labajā parībā liecina par aknu problēmām?

– Sāpēm labajā parībā var būt dažādi iemesli, piemēram, žultsceļu slimības vai mugurkaula problēmas. Smaguma sajūta un diskomforts var būt aknu slimības pazīme. Savukārt rūgta garša mutē var būt gan aknu slimības, gan gremošanas trakta patoloģijas izpausme.

– Par vienu no aknu lielākajiem ienaidniekiem bieži dēvē alkoholu. Vai aknas var «nodzert»?

– Jā, var. Lai gan mēdz būt dažādi. Ir cilvēki, kas pārmērīgi lieto alkoholu, bet viņiem nav problēmu ar aknām. Savukārt ir cilvēki, kuriem, daudz lietojot alkoholu, nopietnas aknu problēmas parādās diezgan drīz. Daudz kas ir atkarīgs no cilvēka ģenētiskā mantojuma. Tiem cilvēkiem, kam alkohola ietekmē nebojājas aknas, parasti bojājas kāds cits orgāns, jo alkohols skar daudzas orgānu sistēmas, piemēram, aizkuņģa dziedzeri, nomāc dzimumfunkciju, toksiski iedarbojas uz kaulu smadzenēm, paaugstina vēža risku.

– Vai aknas tiek vissmagāk bojātas tikai tiem, kas daudz lieto alkoholu?

– Tas var būt dažādi. Diemžēl mums ir cilvēki, kas slimo ar nopietnām aknu slimībām un kuri alkoholu nav lietojuši pārmērīgi. Alkohols nav

vienīgais iemesls, kas bojā aknas. Citi iemesli ir C hepatīta vīruss, B hepatīta vīruss, dažādas autoimūnas slimības, iedzimtas un ģenētiskas slimības, žultsceļu patoloģijas, audzēji.

– Vai un cik lielā mērā var atjaunot aknas?

– Tas ir atkarīgs no bojājuma procesa aknās. Ja cilvēks lieto alkoholu un aknās ir sākotnējās izmaiņas, pārtraucot lietot alkoholu, procesi ir atgriezeniski. C hepatīta izārstēšanas gadījumā izmaiņas aknās regresē un funkcija atjaunojas. Ja process ir nonācis līdz cirozei, kad aknu šūnu vietā ir saauguši saistaudi, tas ir neatgriezenisks process. Ja aknās ir izveidojies audzējs, jāskatās, cik liels tas ir. Mazu veidojumu veiksmīgi var izoperēt, bet liela audzēja gadījumā, kā jau jebkuras onkoloģiskas slimības gadījumā, ir grūti ko līdzēt.

– Kuri būtu tie bausļi, kas jāievēro aknu veselības saglabāšanai?

– Ir viens galvenais bauslis – nekaitēt aknām! Caur aknām iet viss, ko mēs apēdam, iedzeram, arī ko elpojam. 99% aktīvo vielu, kas nonāk cilvēka asinsritē, jāpārstrādā aknām. Ja slodze aknām ir pārāk liela, tās sāk bojāties, un attīstās slimība. Aknas pārstrādā gan veselīgo, gan neveselīgo pārtiku, taču veselīgā pārtika aknām nekaitē, savukārt regulāra neveselīgas pārtikas lietošana var radīt bojājumus. Arī regulāra alkohola lietošana rada lielu slodzi aknām. Protams, veselībai kaitē narkotiskās un toksiskās vielas. Arī par augu valsts preparātu lietošanu ir jākonsultējas ar ārstu, lai nolemtu, vai tiešām tā ir nepieciešama. Es ieteiktu pacientiem nenodarboties ar pašārstēšanos. Svarīgs ir arī aktīvs dzīvesveids un pietiekama fiziskā slodze, jo viena no slimībām, kas bojā aknas, var būt liekais svars. Tauki izgulsnējas ne tikai ārēji redzamās vietās, bet arī aknās, un tas var novest līdz nopietnām aknu slimībām.

Vai saproti, ko saka tavas aknas?

Nogurums, spiediena sajūta un sāpes labajā pakrūtē



Tavas aknas ir vērtīgas – neļauj tām sūdzēties!

Essentiale® Forte N,
zāles, kas palīdz atjaunot aknu šūnas.

www.veselasaknas.lv

Bezrecepšu zāles. Pirms lietošanas uzmanīgi izlasiet instrukciju.
Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.

Reklāmas devējs:

SANOFI 

Kr. Valdemāra iela 33-8, Rīga, LV-1010, Latvija. Tālrunis: 67332451
S-LV-PCH-14-02-01. Apstiprināts: 12.02.2014.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Probiotikas – palīgi gremošanas trakta darbībai

LUDMILA GLAZUNOVA

Par probiotiku – organismam labvēlīgu, zarnu traktā dzīvojošu baktēriju nozīmi veselības atjaunošanā un saglabāšanā runā daudz. Turklāt šīs runas arvien vairāk tiek pamatotas ar zinātniskiem pētījumiem. Tieši tādēļ veikalos var iegādāties īpašus jogurtus un kefīru, kas satur probiotiskās baktērijas, kā arī aptieku plauktos viens pēc otra rindās stāv uztura bagātinātāji ar probiotikām. Taču ar to ārstēt nevar, vien atjaunot un uzlabot veselību. Ārstēšanai ir domāti speciāli probiotikas saturoši medikamenti.

Par probiotiku nozīmi mūsdienās aicinājām uz sarunu Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Gastroenteroloģijas, hepatoloģijas un nutricijas klīnikas vadītāju, gastroenterologu, docentu **Alekseju Derovu**.

– Kas ir probiotikas?

– Probiotikas ir draudzīgas baktērijas, kas nodrošina normālu cilvēka gremošanas trakta darbību. Īstenībā tās ne tikai atbild par to, kas tajā dzīvo, bet arī nodrošina dzīvībai ļoti nepieciešamas funkcijas, kas saistītas ar imunitāti, patogēnfloras iznīcināšanu, tāpat arī dažādus vielmaiņas procesus, proti, vitamīnu produkciju, atvieglo laktozes šķelšanu u. tml. Probiotikas nopietni, protams, pozitīvā nozīmē, iejaucas mūsu ikdienā. Par probiotiskajiem produktiem runājot, tie nevar būt slikti, kaitīgi, jo ir speciāli celmi, kas ir atsijāti un pierādījuši savu pozitīvo efektu uz cilvēka organismu. Probiotikas ir viens no gastroenteroloģijas virzieniem, kas mūsdienās strauji attīstās. Kopš 20. gadsimta sākuma, kad Ilja Mečnikovs pirmo reizi izteica domu, ka veselību varētu ietekmēt, mainot zarnu mikrofloras sastāvu, turpinās pētījumi par probiotiku izmantošanu. Īpaši intensīvi tas notiek pēdējo divdesmit gadu laikā.

– Kāda ir šo probiotiku celmu nozīme medikamentozajā ārstēšanā? Pret kādām saslimšanām tie visvairāk palīdz?

– Ja mēs runājam par probiotikām kopumā, tad ir ļoti svarīgi iedalīt probiotikas saturošos produktus trīs lielās grupās.

Pirmā ir funkcionālā pārtika – dažādi jogurti, kefīri, tāpat skābpiena produkti, ko mēs varam atrast veikalu plauktos. Skaidrs ir viens, ka ar funkcionālo pārtiku mēs cilvēkus neārstēsim. Funkcionālā pārtika ir domāta tam, lai uzturētu normālu homeostāzi starp slikto un labo floru, lai mēs pozitīvo floru atjaunotu un nodrošinātu arī tai papildus barošanu – dažādas šķiedrvielas. Rietumeiropā probiotisko uzturproduktu tirgus apgrozījums pēc 2008. gada aprēķiniem pārsniedz 1,4 miljonus eiro. Ir pamats aizdomām, ka šis skaitlis pēdējos gados varētu būt vēl lielāks. Lielāko daļu tirgus apgrozījuma veido jogurti un deserti (aptuveni 1 miljons eiro), kā arī piens ar probiotiku piedevu. Ražošanas procesā probiotiskie celmi ar fermentācijas procesa palīdzību tiek pievienoti standarta kultūrām vai arī pievienoti jau gatavam fermentētam produktam.

Otrā ir uztura bagātinātāji. Šeit jau mēs runājam par probiotikām, kas varētu uzlabot organisma funkcijas, taču nebūt nav spēcīgas ārstēšanā. Šādus uztura bagātinātājus var lietot, piemēram, gadījumos, ja pacients lieto antibiotikas, lai saīsinātu akūta gastroenterīta ilgumu, lai novērstu ceļotāju caureju, lai uzlabotu pašsajūtu kairinātās zarnas sindroma gadījumā u. tml.

Trešā grupa ir medikamenti. Medikamentos izmantos konkrētus probiotiskos celmus, kas ir pierādījuši savu efektivitāti lielos pētījumos



Foto: Guntis Gvozdevs

Aleksejs Derovs: «Probiotikas ir draudzīgas baktērijas, kas nodrošina normālu cilvēka gremošanas trakta darbību. Tās ne tikai atbild par to, kas tajā dzīvo, bet arī nodrošina dzīvībai ļoti nepieciešamas funkcijas, kas saistītas ar imunitāti, patogēnfloras iznīcināšanu, tāpat arī dažādus vielmaiņas procesus, proti, vitamīnu produkciju, atvieglo laktozes šķelšanu u. tml.»

konkrētu slimību gadījumos, tāpat tiem ir būtiska zinātniskā bāze. Probiotikas saturoši medikamenti būtu jāiesaka ārstam, nevis pacientam jānodarbojas ar pašārstēšanos. Tā kā lielākoties šo medikamentu iegādei neieciešamas receptes, šajā ziņā situācija tiek kontrolēta.

– Vai vēlamā rezultāta sasniegšanai ir svarīgs labo baktēriju daudzums?

– Te ir būtiski atkal nošķirt, vai tas ir medikaments, uztura bagātinātājs vai funkcionālā pārtika. Ja mēs skatāmies uz ārstnieciskām devām, tad tur vienā devā jābūt 10^{11} pakāpē probiotisko celmu, bet medikamentu, kas varētu nodrošināt tādu daudzumu, ir maz. Parasti ir $\sim 10^8$ pakāpē. Tāpat vajadzētu baktēriju daudzumu mērit miljardos, bet mēs parasti varam iegādāties tādus produktus, kur runa ir par miljoniem. Skaitam ir nozīme, jo mums ir jāreķinās ar to, ka daļa pazūd pa ceļam. Īstā dzīvošanas vieta šīm baktērijām ir resnajā zarnā, zināms daudzums mīt arī tievajā zarnā. Respektīvi, zarnu trakts ir šo baktēriju mājvieta. Taču, lai nonāktu līdz zarnu traktam, jāiziet cauri skābai videi un jāpārcieš fermentatīvās sistēmas iedarbība. Tieši tāpēc nepieciešama diezgan liela deva, lai varētu nodrošināt to, ka mums draudzīgās baktērijas nokļūst tur, kur vajag, un probiotikām būtu patiesi ārstnieciskais efekts.

– Kāda ir iespējamā probiotisko baktēriju aizsardzība pret kuņģa skābi un saspiešanu?

– Runājot par zālēm, tad bieži vien probiotikas tiek ievietotas specifiskās kapsulās, kas šķīst, piemēram, tikai resnajā zarnā un nekur citur.

Ar uztura bagātinātājiem ir citādi, jo tiem šādas aizsardzības nav. Probiotikas, protams, nokļūst resnajā zarnā. Jautājums ir tikai par to, cik daudz.

– Kāda ir probiotiku nozīme ārstēšanā?

– Nevajadzētu pārvērtēt probiotiku nozīmi, jo lielākoties efekts nebūs zibenīgs. Tas nebūs līdzīgi kā ar galvassāpēm – iedzer vienu ibuprofēnu, un viss ir labi, sāpes ir pārgājušas. Mēs tos lietojam,

lai vairāk vai mazāk uzturētu homeostāzi, uzturētu balansu.

Probiotikas palīdz pacientiem ar tā dēvēto «ceļotāju caureju», tāpat pacientiem ar laktozes intoleranci, kuriem ar probiotiku palīdzību var uzlabot simptomus, bet ne izārstēt. Probiotikas labvēlīgi ietekmē arī pacientus ar kairinātās zarnas sindromu, kā arī pacientus ar dažādām alerģiskām reakcijām. Atsevišķi pētījumi, bet tikai ar konkrētiem celmiem, ir arī par čūlaino kolītu, kas arī ir diezgan smaga patoloģija. Šeit tiešām ir svarīgi lietot noteiktus celmus, kas uzlabo situāciju. Ir jābūt ārstam ar pietiekamām spējām, lai šos pacientus izvērtētu, jo jāņem vērā gan pacienta stāvoklis, gan viņa slimība, gan arī citas nianšes.

Ko pacients pats var darīt ikdienā? Viņam ir jāsaibalansē uzturs, jādomā par šķiedrvielu uzņemšanu, jo šķiedrvielas ir prebiotikas, ar ko pārnest labās baktērijas. Pati pilnīgākā diēta būs veltīga bez labas gremošanas un efektīvas barības vielu asimilācijas. Uzņemtais uzturs var mūs ietekmēt divējādi. Pārslogojot organismu ar vienveidīgu uzturu, mēs varam panākt zināmu baktēriju vairošanos un disbiozi. Un gluži pretēji – pateicoties barības vielām (šķiedrvielas, prebiotikas, olbaltumvielas) un probiotikām, mēs varam to ārstēt. Protams, probiotikas ir jāuzņem regulāri – vai nu funkcionālās pārtikas veidā (skābpiena produkti, ja cilvēks tos labi panes), vai arī kā citādi. Cilvēkam ir jānodrošina homeostāze. Jārēķinās, ka vairāki apstākļi, piemēram, vecums, menopauze, stress utt. var ievērojami mainīt mikrofloru. Tāpat cilvēkiem mēdz būt dažādas saslimšanas, kas izsit mikrofloras balansu no sliedēm.

– Runājot par uztura bagātinātājiem, cik daudz cilvēki var darīt paši, bet kādos jautājumos būtu vajadzīga ārsta konsultācija?

– Šis jautājums ir daļēji filozofisks. Ja mēs runājam par «gandrīz veselīgiem» pacientiem, kā viņus mēdz dēvēt ģimenes ārsti, tad šajos gadījumos cilvēks uztura bagātinātājus varētu lietot *pats uz savu*

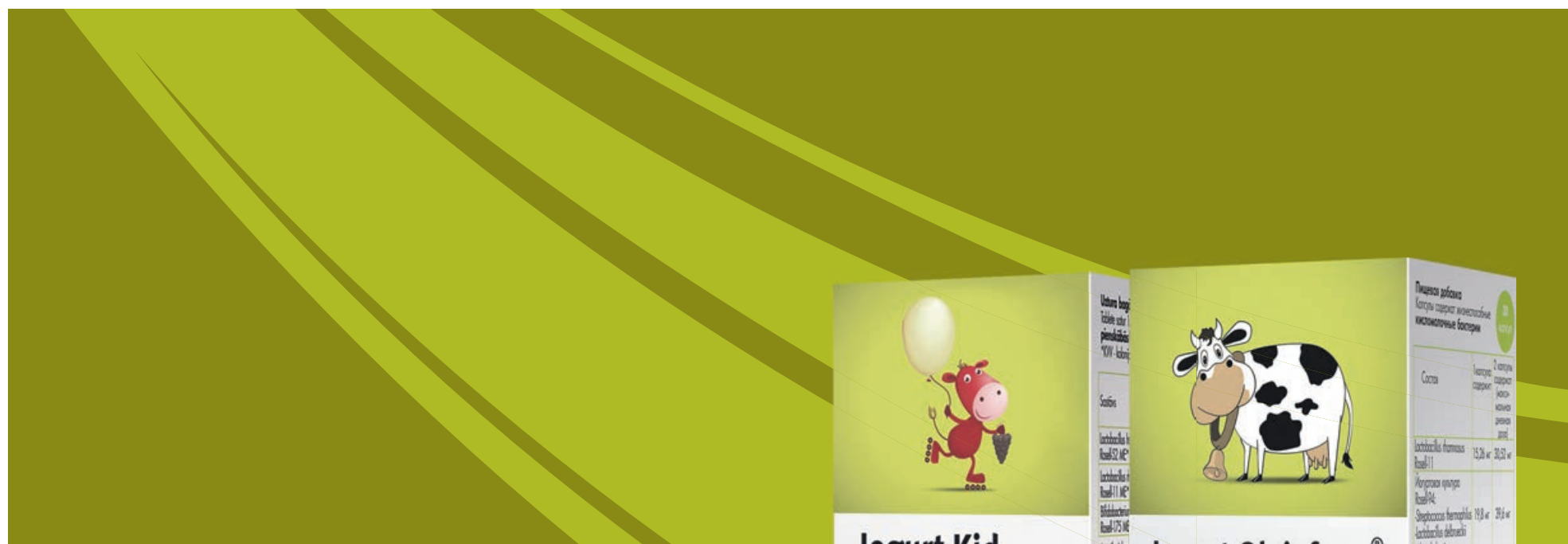
galvu. Vienīgi ir jāskatās uzņemtais devas lielums, cik daudz uztura bagātinātājs var dot, kāds būs tā sniegtais efekts. Ne visi celmi, ko iekļauj uztura bagātinātājos, ir pierādījuši savu pozitīvo klīnisko efektu. Tomēr ir jāsaprot, ka nopietnu problēmu ar funkcionālo pārtiku un uztura bagātinātājiem atrisināt nevar. Ar pašārstēšanos nodarboties šeit nevajag, nopietnos gadījumos ir jāvērsas pie ārsta pēc palīdzības.

– Būtībā probiotikas neko sliktu cilvēka organismam izdarīt nevar?

– Būtībā nē. Vienīgi pārdozējot var rasties dažādas nepatīkamas parādības, piemēram, pūšanas procesi, jo zināmā mērā notiek kaitīgās baktēriju vidū, un var veidoties gāzes. Taču diezin vai probiotikas izraisīs kādas nopietnas negatīvas sekas. Runājot par pārdozēšanu, tā gandrīz nav iespējama. Ja cilvēks apēdis desmit jogurtus uzreiz, tad viņam drīzāk būs problēmas ar citiem orgāniem. Kā jau runājām, izejot cauri kuņģa sulai, probiotisko baktēriju skaits, kas patiešām nonāk tur, kur tam jānonāk – zarnu traktā – ir ļoti neliels. Ar probiotikas saturošiem medikamentiem gan ir jābūt rūpīgākam, pārdozēt nevajadzētu.

– Jūs teicāt, ka probiotiku medikamenti ir jālieto ilgstoši, ka tas nav pretsāpju līdzeklis, ko var iedzert un viss būs labi. Cik ilga ir ārstēšanās ar probiotikām?

– Viss ir atkarīgs no situācijas. Ja pacientam ir klīniskas izmaiņas, viņš ir izgājis vairākus antibiotiku kursus, vai arī viņam ir hroniska caureja, problēmas ar resno zarnu, tad probiotiku lietošana var būt ilgstoša. Tas gan nenozīmē, ka tie būs desmit gadi! Parasti kurss ir atkarīgs no pacienta stāvokļa. Ja veselība uzlabojas un viņš jūtas labi, tad probiotiku medikamentu lietošanu var pārtraukt. Taču gribu atgādināt, ka nevajadzētu nodarboties ar pašārstēšanos. Aiz nevainīgas simptomatikas var slēpties nopietnas veselības problēmas. Tādēļ pirms kaut ko uzsākt lietot hroniskas kaites gadījumā ir svarīgi konsultēties ar ārstu!



Jogurt Olainfarm®

DZĪVS UN PASARGĀTS

Progresīvas baktēriju aizsardzības tehnoloģijas



PATENTĒTA MIKROKAPSULĒŠANAS TEHNOLOĢIJA

Probiotisko baktēriju celmu aizsardzība pret skarbiem apstākļiem – kuņģa skābi, karstuma šoku un saspišanu.*

* Lallemand advanced probiotic protective technology



AUGSTAS KVALITĀTES CELMU TEHNOLOĢIJA

Plašs probiotisko baktēriju celmu atlases process dabiskai izturībai pret kuņģa skābi. Teicama aizsardzība ražošanas un uzglabāšanas laikā.*

Jogurt Olainfarm®

1 kapsula satur:

2 x 10⁹ KVV dzīvotspējīgas pienskābās baktērijas – L. rhamnosus R0011, Yoghurt Culture R0094 (S. Thermophilus, L. delbrueckii subsp. bulgaricus)

N15 un N30 kapsulas lietošana:

- Pieaugušiem un bērniem vecākiem par 12 gadiem – 1 kapsula 2 reizes dienā ēšanas laikā
- Bērniem vecākiem par 3 gadiem – 1 kapsula dienā ēšanas laikā

Jogurt Kid

1 tablete satur:

1 x 10⁹ KVV dzīvotspējīgas pienskābās baktērijas – Lactobacillus helveticus Rosell 52 ME*, Lactobacillus rhamnosus Rosell – 11 ME*, Bifidobacterium longum Rosell – 175 ME*

* mikroiekapsulēta

N15 košļājamās tabletes ar vīnogu garšu lietošana:

- Bērniem no 3 gadu vecuma 1 tablete dienā

15.10.2015.
Reklāmas devējs: AS "Olainfarm".



Uztura bagātinātājs NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU

Dabīga dzelzi saturoša mikstūra

Ferromax Tonic Strong

DOD SPĒKU VISAI ĢIMENEI!

Ferromax Tonic Strong mikstūru lieto pie dzelzs deficīta grūtniecības un zīdīšanas laikā, uzņemot nepilnvērtīgu un vienpusīgu uzturu, kā arī atveseļošanās periodā. Papildus tiek ieteikts visa vecuma sievietēm, vīriešiem, bērniem un sportistiem.

Ferromax Tonic Strong ir izgatavots no dzelzi saturošiem augiem (nātres, bērzu lapas, kosas, izops, celmalītes, melisa) un upeņu sulas.

15 ml Ferromax Tonic Strong satur 18 mg dzelzs.

Ferromax Tonic Strong ir pieejams 500 ml un 250 ml iepakojumā.

- Pie noguruma pazīmēm
- Labi garšo arī bērniem
- Darbojas ātri

Deva: bērniem - 7 ml dienā, pieaugušajiem - 15 ml dienā.

Atvērta pudele var tikt uzglabāta ledusskapī 2 mēnešus.



Uztura bagātinātājs NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Jautāji aptiekās!

Augsts holesterīna līmenis- sirds un asinsvadu slimību riska faktors.

REDASIN Strong

Tabletes REDASIN palīdzēs Jums kontrolēt holesterīna līmeni.

Monakolins K palīdz uzturēt normālu holesterīna līmeni asinīs.



REDASIN satur 5 darbīgās vielas, kas palīdz uzturēt normālu holesterīna līmeni asinīs un rūpēties par Jūsu sirdi.

- ♥ Sarkanie rīsi
- ♥ Koenzīms Q10
- ♥ Folijskābe
- ♥ Vitamīns B6
- ♥ Vitamīns B12



Uztura bagātinātājs NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.

Jautāji aptiekās!