

Plaušu veselības avīze



IZĀRSTĒT ALERĢIJU

Pasaules medicīna pierasto pretalerģijas zāļu vietā piedāvā efektīvāku līdzekli – alergēnu specifisko imūnterapiju.

6. lpp.



VEIKSMĪGAM IZNĀKUMAM

Ko pacientiem dod ilgstoša skābekļa terapija un kādas ir tās izmantošanas iespējas Latvijā.

17. lpp.

Veselas plaušas ilgām mūžam

Respiratoriskās slimības kā nāves cēlonis pasaulē ir otrajā vietā aiz sirds un asinsvadu slimībām – 19% no nāves gadījumiem



PĒC PASAULES VESELĪBAS ORGANIZĀCIJAS (PVO) APLĒSĒM AR HRONISKĀM RESPIRATORISKAJĀM SLIMĪBĀM 2007. GADĀ SIRGA APMĒRAM VIENS MILJARDS CILVĒKU.

2010. gadā pasaulē pirmajā nāves cēloņu desmitniekā bija četras plaušu slimības: HOPS – 3. vietā, pneimoniya (dziļo elpceļu infekcijas) – 4. vietā, plaušu vēzis – 5. vietā un tuberkuloze – 10. vietā.

Lai veicinātu problēmas risināšanu, Eiropas Respiratoriskā biedrība (*European Respiratory Society* – Eiropas plaušu slimību ārstu asociācija) un Eiropas Plaušu fonds (*European Lung Foundation*) ir uzsākuši ilgtermiņa programmu (kampaņu) *Veselas plaušas ilgām mūžam* – *Healthy Lungs for Life*.

Ari Latvijā situācija ir bēdīga, gan salīdzinot ar kaimiņvalstīm, gan ar citām veselības aprūpes nozarēm. Latvijā respiratoriskās slimības kā problēma netiek iezīmētas Nacionālās attīstības plānā. Respiratoriskās slimības (atskaitot astmu) ir starp tām nedaudzajām, kurām joprojām nav atjaunota zāļu iegādes kompensācija 75% apmērā – tas sagādā papildu ciešanas slimniekiem, kuri augstā (50%) līdzmaksājuma dēļ nespēj iegādāties nepieciešamās zāles. Skābekļa terapija mājās Latvijā vispār netiek kompensēta (arī bērniem!) – tādējādi neskum un nenosmoks tikai tie pacienti, kuru ģimenes ir maksāspējīgas! Un tas viss notiek nākamajā Eiropas Savienības prezidējošajā valstī!

ALVILS KRAMS,

asociētais profesors, Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācijas valdes priekšsēdētājs

MAINĀS AR GADIEM

Slimība ar visdažādākajām sejmām.

3. lpp.



KONTROLĒT ASTMU

Svarīgi priekšnoteikumi pilnvērtīgai dzīvei.

8. lpp.



KĀ ATŠKIRT

Simptomi līdzīgi, slimības dažādas.

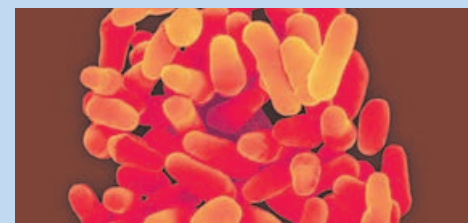
12. lpp.



EFEKTĪVA PALĪDZĪBA

Diagnosticē tuberkulozi dažu stundu laikā.

16. lpp.



Izplatītas, bet slikti atpazītas un nenovērtētas



ALVILIS KRAMS,
asociētais profesors, Latvijas
Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu
asociācijas valdes priekšsēdētājs

Plaušu veselības stūrakmeņi ir nesmēķēt, nesmēķēt un vēlreiz nesmēķēt, tīrs gaiss, kā arī regulāra fiziskā aktivitāte un veselīgs uzturs.

Šo virsrakstu lietoju bieži, tas arī skaidri norāda, ka visā pasaulē plaušu vai, runājot plašāk, respiratoriskajām (elpošanas) slimībām nepievērš pienācīgu uzmanību. Gan definējot prioritātes veselības aprūpes programmu izstrādē, gan piešķirot līdzekļus slimību diagnostikai, ārstēšanai, profilaksei un izpētei.

Lai veicinātu aplūkojamās problēmas risināšanu, Eiropas Respiratoriskā biedrība (*European Respiratory Society* – Eiropas plaušu slimību ārstu asociācija) un Eiropas Plaušu fonds (*European Lung Foundation*) ir uzsākuši ilgtermiņa programmu (kampaņu) *Veselas plaušas ilgam mūžam – Healthy Lungs for Life*.

Tikko Latvijā atzīmējam Pasaules Spirometrijas dienu. Vārds «dienu» gan ir nosacīts, jo dažādas aktivitātes un pasākumi norisinās vairāku mēnešu garumā, galvenokārt septembrī un oktobrī. 2012. gadā Pasaules Spirometrijas dienu (PSD) bija saistīta ar Olimpiskajām spēlēm un tās mērķis – veicināt cilvēku fizisko aktivitāti un pievērst uzmanību plaušu veselībai. PSD 2012 moto bija *Join the race for healthy lungs!* – *Pievienojies kustībai par plaušu veselību!*

Šogad kampaņas *Veselas plaušas ilgam mūžam* un Pasaules Spirometrijas dienas moto ir ***Elpo tīru gaisu! – Breathe clean air!***

Kāpēc spirometrija?

Plaušu slimību nenovērtēšana vērojama ne tikai valdības līmenī – daudzas respiratoriskās slimības Latvijā tiek slikti atpazītas un diagnosticētas, piemēram, hroniska obstruktīva plaušu slimība (HOPS). Lai gan HOPS diagnosticēt ir ļoti

viegli: jāveic vienkāršs un lēts plaušu funkcionālās izmeklēšanas tests – spirometrija.

Var vērtēt arī salīdzinot. Vispārzināms, ka pirmajā vietā ir mirstība no koronārās sirds slimības (KSS). Globāli no HOPS un plaušu vēža mirst attiecīgi 2,4 un 4,6 reizes mazāk nekā no KSS. Abu slimību galvenais cēlonis (80–90% gadījumu) ir smēķēšana. Latvija šī netikuma izplatības ziņā ir «smēķēšanas lielvalsts» – ar 36% smēķētāju esam 2.–3. vietā Eiropas Savienībā. Ja aplūko Latvijas statistiku, tad mirstība no HOPS ir ≈30 reizu zemāka nekā no KSS un kā nāves cēlonis ir 17. vietā?!

Kas ir šī spirometrija? Spirometrija (vai spirometrija, ja mēs runājam par veiktā mērījuma grafisko pierakstu) ir plaši pieejama un lēta plaušu funkcionālās diagnostikas pamata metode. Pēc nozīmības tā ir analoga elektrokardiogrāfijai sirds slimību gadījumā.

Dažādu elpošanas manevru laikā mēs izmērām ieelpotā un izelpotā gaisa daudzumu, kā arī maksimāli forsētas ieelpas un izelpas ātrumu. Tas ir, mēs izmērām, «cik daudz?» un «cik ātri?» mēs varam ieelpot un izelpot.

Svarīgākais ir jautājums, cik ātri mēs varam izelpot, jo tādējādi ir iespējams noteikt, vai pacientam nav elpceļu sašaurināšanās. Biežākās slimības, ko raksturo šāda elpceļu sašaurināšanās un kuras diagnosticē ar spirometriju, ir bronhiālā astma un HOPS. **HOPS attīstās ap 50% ilgstošu smēķētāju!**

2012. gadā Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācijas organizētās akcijas ietvaros Latvijā tika veikti 3,7% no visā pasaulē PSD–2012 kopā veiktajām spirometrijām! Šogad spirometrijas akcijas nebūs tik plašas. Izsmēlošāk par PSD–2014 aktivitātēm, iespēju veikt spirometriju, kā arī informāciju par plaušu slimību speciālistu (pneimologu) konsultācijām var atrast asociācijas mājas lapā – www.elpoviegli.lv.

Tīrs gaiss

Gaisa piesārņojums attiecas gan uz atmosfēras gaisu, gan iekšējām (darbā, sadzīvē un mājās), gan arī smēķēšanu. Pasīvā smēķēšana ir viens no būtiskākajiem gaisa piesārņojuma avotiem sadzīvē un mājās, savukārt aktīvas smēķēšanas gadījumā novēro visaugstāko ieelpotā gaisa piesārņojumu (ilgstošs smēķētājs tieši smēķēšanai velta divus gadus no savas dzīves). Mūsdienīgu cigarešu dūmos ir aptuveni 7000 vielu (tā saucamā darva), no kurām vairāk nekā 250 ir toksiskas un 80 – kancerogēnas. Smēķējot vienā ieelpā ir 10¹⁵ (kvadriljons) brīvo radikāļu.

Atmosfēras gaisa piesārņojuma problēma mūsdienās, īpaši pilsētās, ir ļoti aktuāla. Piesārņojotais gaiss spēj izmainīt vides apstākļus (negatīvi tiek ietekmēta ne tikai gaisa kvalitāte, bet daļa piesārņojotāo vielu nonāk arī augsnē un ūdenī), tiek nodarīts kaitējums cilvēka veselībai un ekosistēmām. Galvenie piesārņojuma avoti ir rūpniecība un autotransports. Vērtējot atmosfēras piesārņojumu (vai tās tīrību) kā galvenie kritēriji tiek

izmantoti gaisa piesārņojums ar sīkām putekļu daļiņām (t.s. PM₁₀), benzpirēnu un slāpekļa oksīdiem. Pēdējie (to avots ir automašīnu izplūdes gāzes) īpaši veicina alerģisko elpceļu slimību, arī astmas, attīstību.

Latvijā atmosfēras gaisa piesārņojuma ziņā vis-sliktākā situācija ir Rīgā. Jācer, ka draudošās Eiropas Komisijas soda sankcijas piespiedīs «pilsētas tēvus» aktīvāk risināt šo problēmu.

Iekšējais piesārņojums globāli ir astotais (!) nozīmīgākais slimības izraisošais faktors. Jāuzteic Latvijas Ārstu biedrības prezidenta Pēteris Apīna aktivitātes, pievēršot uzmanību faktam, ka skolu un bērnudārzu siltināšana («renovācija»), veicot to bez ventilācijas sistēmas sakārtošanas, būtiski (nereti pat dramatiski) pasliktina gaisa kvalitāti telpās, potenciāli apdraudot bērnu veselību. Savukārt telpu (piemēram, klases) izmantošana pirmajā mēnesī pēc to pamatīgāka remonta ir ja ne noziedzīga, tad neapšaubāmi vismaz cūcīga attieksme pret bērnu veselību.

Smēķēšana

Eiropā 25% nāves gadījumu cēlonis ir smēķēšana. Katrs otrais smēķētājs nomirst pāragri no smēķēšanas izraisītas slimības.

Ko nozīmē pāragri? Piemēram, ASV smēķējoši vīrieši un sievietes vidēji nodzīvo attiecīgi 13,2 un 14,5 gadus īsāku mūžu. Jāuzsver, ka tas ir vidēji, tāpat katrs otrais, kurš nomirst pāragri, nodzīvo (vidēji) vismaz 25 gadus īsāku mūžu. Nav pamata uzskatīt, ka Latvijas iedzīvotāji ir ģenētiski mazāk jutīgi pret tabakas smēķēšanas nodarīto kaitējumu veselībai un veselības aprūpes sistēma ir efektīvāka nekā ASV.

No plaušu slimību speciālista pneimologa viedokļa nav vesela smēķētāja! **100% visiem smēķētājiem ir iekaisums trahejā, bronhos, bronhiolās un plaušu parenhīmā!** Pašreizējiem smēķētājiem hroniskas respiratoriskās slimības sastāda 73%, savukārt bijušajiem smēķētājiem – 50% no visiem ar smēķēšanu saistītiem slimību gadījumiem. Topošas māmiņas smēķēšana vispār ir drausmīgs pāridarījums vēl nedzimušajam bērnam.

HOPS gadījumā nereti nākas dzirdēt – «Nesmēķējies – pats vainīgs!»". Nē, vainīgi esam mēs visi, jo 80–90% gadījumu smēķēšana tiek uzsākta bērna vai pusaudža vecumā, vēlāk pieaugušā vecumā vairs nespējot pārvarēt ļoti spēcīgo atkarību.

Nikotīns ir psihoaktīva viela ar augstu atkarības izveidošanās potenciālu. Lietojot no gadījuma uz gadījumu, nikotīna atkarības attīstības risks ir augstāks nekā, piemēram, lietojot marihuānu. **Tieši spēcīgās atkarības dēļ smēķēt uzsākt tik viegli, pat nemanot, savukārt atmest ir ļoti, ļoti grūti!**

Šobrīd cīņa ar tabakas smēķēšanu ir cīņa par pusaudža pasaules uzskatu. Jaunā Eiropas Tabakas izstrādājumu direktīva, kura, neraugoties uz milzīgu tabakas industrijas pretestību, tomēr tika pieņemta, lielā mērā ir vērsta tieši uz to, lai mazinātu bērnu un pusaudžu smēķēšanu. Priecē, ka Latvijas un Lietuvas (Eiropas Padomes prezidējošā valsts

direktīvas pieņemšanas brīdī) Veselības ministriju nostāja šajā jautājumā bija skaidra un principiāla.

Par ūdenspīpēm (ŪP). No visām Eiropas Savienības valstīm tieši Latvijā to lietošana ir visizplatītākā. Uzskats par ŪP nekaitīgumu ir maldīgs! **Viena seansa laikā ieelpotās darvas daudzums ir ekvivalents 5–10 cigarešu paciņu izsmēķēšanai!** Cita starpā kolektīvā ŪP lietošana rada augstu inficēšanās risku ar B un C hepatītu, īpaši pirmo. Divaini, bet to publiska (kop)lietošana Latvijā joprojām ir atļauta kā biznesa paveids!

Pēc *Global Youth Tobacco Survey* 2011. gada datiem (atrodami SPKC mājas lapā) Latvijā 13–15 gadu vecumā 76,2% skolēnu kādreiz ir pamēģinājuši smēķēt, regulāri jebkādu tabakas izstrādājumu lieto 40,5% (zēni – 39,4%, meitenes – 41,4%), no tiem 27,4% ir uzsākuši smēķēt pirms 10 gadu vecuma. **TRAĢISKI.**

Vienīgā labā ziņa ir tā, ka 65,5% vēlas atmest smēķēšanu un 64,5% ir mēģinājuši atmest pagājušā gada laikā.

Ietekmēt pusaudža domāšanu (kurš ir lūzers – smēķētājs vai nesmēķētājs?) var tikai autoritāte viņu acīs. Pozitīvs piemērs ir viena no pasaules labākajām futbola komandām *Barcelona*. Internetā jau kādu laiku ir pieejama Eiropas Komisijas atbalsta programma (ielādējama, piemēram, viedtālrunī) smēķēšanas atmešanai. www.stopsmokingcoach.eu. Arī latviešu valodā! Šobrīd šos ikdienas padomus angļu valodā *Barcelona* spēlētāju ierunātus iespējams noklausīties www.quitsmokingwithbarca.eu.

Tuberkuloze

Pateicoties pašreizējai, profesionālam speciālistu darbam un valsts atbalstam, saslimstība ar tuberkulozi (TB) Latvijā pēdējos 10–15 gados samazinājusies trīs reizes, ieslodzījuma vietās – pat 10 reizes. Tomēr tā joprojām ir trešā augstākā Eiropas Savienībā.

Plaušu slimību speciālisti var veikt savu darbu pēc labākās sirdsapziņas, taču daudz kas ir atkarīgs arī no ģimenes ārstiem, pašvaldībām un pašiem iedzīvotājiem.

Atcerieties, ka izmeklēšana uz tuberkulozi un tuberkulozes ārstēšana Latvijā ir bez maksas! Tipiskākais sākotnējais plaušu tuberkulozes simptoms ir ielidzis, neproduktīvs klepus, parasti novēro arī pašsajūtas pasliktināšanos, svīšanu naktīs, krišanos svarā. Ja jums ilgāk nekā trīs nedēļas ir neskaidrs klepus, dodieties pie ģimenes ārsta, kurš lems par krūšu kurvja rentgenoloģiskās izmeklēšanas, krēpu izmeklēšanas un pneimologa konsultācijas nepieciešamību. Ir iespējams griezties arī tieši pie pneimologa.

Tuberkuloze ir gaisa pilienu infekcija. Tā apdraud ne tikai dzīves pabērnus, bet arī jebkuru no mums, mūsu kolēģus, draugus, tuviniekus un arī bērnus. Saslimt ar TB nav kauns – tas var notikt ar jebkuru! Kauns ir slimot, nedoties pie ārsta, neārstēties un apdraudēt citus – visvairāk tieši savus tuvākos!

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.
Tālrunis: 27884476

Izplatīšana: tikai Latvijas slimnīcās,
medicīnas centros, poliklīnikās.
Bez maksas.
Iespiests a/s Kroonpress.

Plaušu veselības avīzes izdošanu atbalsta:



Alerģija – bērnu un jauniešu «pavadone»

ILZE AUSTRUMA

Kaut arī tiek uzskatīts, ka ar alerģiju lielākoties nākas cīnīties pavasara otrajā pusē un vasaras sākumā, kad viss plaukst un zied, daudzi ar šo problēmu saskaras visa gada garumā. Iesnas, iekaisušas acis, uzmācīgs klepus, elpas trūkums – tās ir tikai dažas no alerģijas pazīmēm.

Bērnu Klinikās universitātes slimnīcas alergoloģe, Latvijas Alergologu asociācijas priekšsēdētāja **Ieva Cīrule** uzskata: alerģija lielākoties skar bērnus un jauniešus – šajā vecumā tā tiek konstatēta teju katram desmitajam. Savukārt ar gadiem, par laimi, tā pamazām atkāpjas, un vecāka gadagājuma ļaudīm tā sastopama samērā reti.

– Kāpēc tiek uzskatīts, ka alerģija ir nopietna lieta un pret to ir jācīnās?

– Ignorēt alerģiju nevar, jo smagākos gadījumos tā var radīt dzīvībai bīstamus stāvokļus. Būtībā šī saslimšana, piemēram, alerģiskās iesnas, ievērojami pazemina cilvēka dzīves kvalitāti. Šķaudīšana, aizlikts deguns, uzmācīgās iesnas traucē gan skolniekam mācīties, gan arī pieaugušajam, kas atrodas darbavietā. Turklāt deguna šņaukšana rada neērtības saskarē ar apkārtējiem. Viņi, iespējams, nezinādami, ka tā ir alerģijas izpausme, kas *nelīp*, var sākt nepamatoti uztraukties, ka telpā tiek izplatīti baciļi. Lai laikā, kad uznākusi stipra alerģija, izvairītos no uzturēšanās sabiedriskās vietās, pieaugušie spiesti ņemt slimības lapa, bet bērni neapmeklē skolu. Tāpēc var teikt, ka alerģija ietekmē visas dzīves jomas – gan privāto, gan sociālo dzīvi. Vēl nopietnāk ir situācijās, kad alerģija kļūst par ikdienas sabiedroto. Tāda var būt no mājas putekļu ērcītēm – tās atrodamas visos mājokļos, un jo mītrāks tas ir, jo ērcīšu ir vairāk. Turklāt alerģija pret mājas putekļu ērcītēm ir visu gadu tajā laikā, kamēr cilvēks atrodas telpās, kur ērcītes mājā.

– Kā Latvija izskatās uz citu valstu fona – vai alerģijas izpausmes mūsu valstī ir biežāk sastopamas nekā citur jebšu tieši otrādi?

– Salīdzinot ar attīstītajām tā saucamajām vecajām rietumu valstīm, pie mums alerģija ir daudz mazāk izplatīta. Piemēram, Anglijā, Īrijā alerģija un astma ir katram trešajam bērnam, pie mums – katram desmitajam. Toties Ķīnā, Kazahstānā šādu cilvēku ir mazāk nekā Latvijā.

– Jau nedaudz pieminējāt to, kā alerģija izpaužas.

– Tai tiešām ir visdažādākās sejas, turklāt, mainoties cilvēka vecumam, arī tās izpausmes kļūst savādākas. Agrīnā vecumā – zīdaiņiem, maziem bērniem – lielākoties ir pārtikas alerģija, kas visbiežāk izpaužas uz ādas, piemēram, ar izsitumiem. Bērnam augot, var parādīties alerģiskās iesnas, klepus, elpas trūkums. Var būt arī acu iekaisums – konjunktivīts. Skolas vecuma bērniem un jauniešiem var būt alerģija pret ziedputekšņiem – polinoze jeb tautā sauktais siena drudzis. Tāpat alerģija var izpausties arī kā acu asarošana, ādas niezēšana, klepošana. Smagākā reakcija ir anafilaktiskais šoks, kas jaunākajā gadījumā var beigties pat ar nāvi – cilvēks zaudē samaņu, strauji krīt asinsspiediens, viņam kļūst grūti elpot.

– Kādi var būt alerģijas cēloņi?

– Jau minētās mājas putekļu ērcītes, ziedputekšņi. Arī pārtikas produkti: govju piens, kartupeļi, kvieši, olas, rieksti, zivis. Turklāt, gribu uzsvērt, nav neviena pārtikas produkta, no kura vismaz kādam nevarētu būt alerģija. Katram tas,



Foto: No Ievas Cīrules personīgā arhīva

Ieva Cīrule: «Salīdzinot ar attīstītajām jeb tā saucamajām vecajām rietumu valstīm, pie mums alerģija ir daudz mazāk izplatīta. Piemēram, Anglijā, Īrijā alerģija un astma ir katram trešajam bērnam, pie mums – katram desmitajam.»

protams, ir individuāli. Agrīnā vecumā alerģiju vairāk izraisa piens, olas, kvieši, vēlāk – zivis, rieksti, vēžveidīgie, eksotiskās garšvielas. Tāpat var būt alerģija pret prusakiem, kā arī visiem iespējamajiem mājdzīvniekiem – suņiem, kaķiem, kāmišiem, jūrascūciņām. Gada siltajos mēnešos alerģija var būt pret kukaiņu indēm – lapsēnu, bišu dzēlieniem. Tāpat tā var izpausties pret medikamentiem, it īpaši nesteroidajiem pretiekaisuma līdzekļiem, antibiotikām. Tāda alerģiska izpausme kā kontaktdermatīts var parādīties no sadzīves ķīmijas. Šo sarakstu varētu turpināt vēl un vēl, jo alerģiju veicinātāju klāsts ir gana plašs.

– Kā alerģiju diagnosticē?

– Pirmais ir anamnēze – ārsts no pacienta ievāc informāciju par slimību un to, kā tā izpaužas. Pacientam jādod ārstam pēc iespējas vairāk informācijas par apstākļiem, vidi, laiku, kurā notiek alerģiska reakcija. No tā orientējoši varēs pateikt, kas ir alerģijas cēlonis, ko varēs apstiprināt vai noliegt, veicot ādas alerģijas testus. Šī testa laikā organisms nonāk kontaktā ar niecīgu alergēna daudzumu – vienu pilieni, caur kuru veic vienu milimetru dziļu dūrienu un pēc 20 minūtēm novērtē ādas reakciju. Ja testa vietā parādās apsārtums, ādas pacēlums, nieze, tas liecina par pozitīvu rezultātu un apstiprina, ka ir paaugstināts organisma jutīgums, sensibilizācija pret noteiktu vielu. Savukārt asinīs var noteikt pretvielas. Galīgais apstiprinājums alerģiskai reakcijai ir provokācijas tests – pacientam var lūgt ieelpot, ieplīnāt degunā, iedot apēst produktu vai iedzert medikamentu, uz kuru, iespējams, ir alerģija, un tad skatīties reakciju.

– Kas veicina to, ka Latvijā alerģija izpaužas mazāk nekā, piemēram, Anglijā?

– Par to pasaulē joprojām tiek diskutēts. Viena no domām ir tāda, ka vainīgs rietumnieciskais dzīvesveids, proti, Rietumu sabiedrībā valdošā augstā dzīves kvalitāte, kas ietekmē cilvēka imūnsistēmas izmaiņas. Ir tā saucamā higiēnas teorija: zīdains dzīvo sterilā vidē, viņa imūnsistēmai nav jācīnās ar infekcijām, rezultātā tā sāk cīnīties pret apkārt esošām vielām. Jāņem vērā, ka tieši dabīgās vielas veicina imūnsistēmas pareizu darbību. Ne velti ir pētījumi, ka cilvēki, kas dzīvo dabīgā vidē, piemēram, laukos, kur ir lopi, zaļa pļava, bērns spēlējās zālītē, smiltiņās, nevis uz nopucētas sintētiskā klājuma grīdas, daudz retāk slimo ar alerģiju. Tāpat neapstrādāta piena dzeršana, ogu ēšana no krūma rosina imūnsistēmu strādāt pareizi, jo organisms saskaras ar baktērijām, kas ir apkārt. Un nesākas alerģija.

– Kādi ir jaunākie un perspektīvākie alerģijas ārstēšanas veidi?

– Viss jaunais esot labi aizmirsts vecais. Lūk, manis jau minētais dabīgais dzīvesveids būtu viens no svarīgākajiem. Ne tikai tas, kur mēs dzīvojam, bet arī, ko ēdam. Un jāsāk ar māti: ja viņa cenšas lietot uzturā dabīgus produktus, kuri pēc iespējas mazāk apstrādāti ar ķīmiskām vielām un līdz ar to tiem ir mazāks derīguma termiņš, tas ir tikai apsveicami. Tas noteikti veicinās imūnsistēmas pareizu darbību. Otrkārt, arī videi ir jābūt cilvēkam draudzīgākai – jāuzturas labi ventilētās telpās, pietiekami daudz jāatrodas svaigā gaisā, tad arī ar alerģiju būs mazāk problēmu.

– Ja ar visu zaļo dzīvesveidu tomēr izpaužas alerģija, kā to var ārstēt?

– Ja ārstam ir izdevies noteikt alerģijas cēloni, tad vislabākās zāles ir novērst kontaktu ar alergēnu. To izlasot, droši vien pacienti iebildīs un teiks – to vieglāk pateikt nekā izdarīt! Nevienam taču negrib atvadīties no sava ģimenes mīluļa kaķa vai suņa! Un cīnīties ar mājas putekļu ērcīti, it īpaši, ja dzīvoklis pats par sevi ir mitrs, ir kā velt smagu akmeni pret kalnu, Un, ja ir alerģija pret ziedputekšņiem, tad no tiem izvairīties vispār būs faktiski neiespējami laikā, kad viss ziedēs un plauks! Ja no alergēna nav iespējams izvairīties un pacientam saglabājas sūdzības, ārsts var nozīmēt medikamentus, kas mazinās simptomus un novērsīs alerģijas radītās sekas organismā. Vienīgi jāteic, ka ar medikamentiem izārstēt alerģiju nevar, taču ir iespējams uzlabot pacienta dzīves kvalitāti. No septiņu gadu vecuma alerģiju var ārstēt arī ar specifisku imūnterapiju – tas nozīmē, ka organismā vairāku gadu laikā lielā atšķaidījumā tiek ievadīts alergēns, kura devas pakāpeniski tiek palielinātas.

– Minējāt, ka ļoti nopietni jāizturas gadījumos, ja pacientam bijis anafilaktiskais šoks.

– Ja cilvēks apēdis zivs gabaliņu, pret kuru ir nopietna alerģija, vai viņam iekodusi lapsene un sācies anafilaktiskais šoks, ir pieejami pašievadāmi autoinjektoru ar adrenalīnu. Tas ir pirmās palīdzības medikaments, ko cilvēks nēsā līdz un jebkurā brīdī, sajūtot, ka problēma sākas, nekavējoties ievada sev augšstilbā kaut vai caur drēbēm. Tas ļoti palīdz, jo šādā gadījumā var būt svarīga katra minūte. Šādam pacientam vienmēr vajadzētu nēsāt līdzī kartīti, uz kuras rakstīts, ka viņam mēdz būt anafilaktiskais šoks.

– Kā pie šī līdzekļa var tikt? Vai to izraksta ģimenes ārsts?

– Autoinjektoru var izrakstīt jebkurš ārsts, bet ir svarīgi pacientu apmācīt, kad un kā to lietot. Katrā ziņā, ja cilvēkam kaut vai reizi ir bijusi kāda *vētraina* epizode ēdot, lietojot medikamentus vai pēc kukaiņu koduma – ķermenis pēkšņi nokļāties ar nātreni, parādījušies izsitumi, piepampums, ir bijusi sajūta, ka viņš nevar paelpot, pēkšņas sāpes vēderā, asinsspiediena strauja krišanās –, viņam vismaz vienu reizi vajadzētu aiziet pie alergologa, lai kopīgi ar ārstu šo problēmu izrunātu.

– Vai minēto medikamentu cilvēks var pagūt ievadīt?

– Anafilaktiskajam šokam parasti ir kādi priekšvēstneši – nātrenes veida izsitumi, tūska, klepus, cilvēks jūt, ka sāk spiest krūtīs, asas sāpes vēderā. Tad nekavējoties jāpaņem savs autoinjektors, jānorauj uzgalītis un jāievada zāles. To visu parāda un apmāca ārsts. Vislabāk ar ģimenes ārsta norīkojumu aiziet pie alergologa.

– Cik bieži alerģija pāraug astmā?

– Apmēram trešdaļai cilvēku, kuriem ir alerģiskās iesnas, ir arī astma. Tomēr gribu uzsvērt, ka tā bieži vien nav diagnoze uz mūžu. Tiem, kuriem astma sākusies bērnībā, visbiežāk (75% gadījumu) tā ar gadiem izzūd. Taču ir arī otra lieta. Kā rāda pētījumi, tad, jo ir vairāk alerģijas formu, piemēram, atopiskais dermatīts, ādas izmaiņas, iesnas, astma, it īpaši, ja tā ir smagā formā, jo ilgāk problēmas saglabājas.

– Kāds ir jūsu vēlējums avīzes lasītājiem?

– Būt pēc iespējas tuvāk dabai, censties vairāk laika pavadīt svaigā gaisā, kustēties. Alerģija prasa kompleksu darbu – cilvēkam pašam ir jāpiestrādā pie tā, lai viņa dzīve būtu pēc iespējas kvalitatīvāka.

Kā cīnīties ar alerģiju pret mājas dzīvniekiem

ILZE AUSTRUMA

Droši vien nav tādu bērnu, kas kaut reizi vecākiem nebūtu lūguši iegādāties kādu mājas dzīvnieku – kaķi, suni, trusīti, jūras-cūciņu, kāmīti vai ko citu. Taču ko darīt tad, ja dzīvnieks jau ir, bet bērnam no viņa alerģija – apgrūtināta elpošana, iesnas, klepus, acu asarošana un plakstiņu tūska, nieze un ādas kairinājums, astma vai dermatīts?

Bērnu Klīniskās universitātes slimnīcas alergoloģe **Ieva Čirule** uzskata: šādās situācijās ne vienmēr jādomā par to, kā no dzīvnieka atbrīvoties. Mūsdienās ir daudz un dažādi risinājumi, kā uzveikt alerģiju, ja mājās ir dzīvnieks.

– **Kā visbiežāk izpaužas alerģija pret mājas dzīvniekiem?**

– Katram klīniskā aina var būt atšķirīga. Vienam no dzīvnieku spalvām un citiem alergēniem parādīsies iesnas, šķaudīšana, citam būs aizlikts deguns, asarojošas acis, sarkana, niezoša seja vai nātreni līdzīgi izsitumi. Šo sarakstu varētu turpināt vēl un vēl, turklāt nav izslēgts, ka cilvēkam vienlaikus var būt arī vairāki simptomi.

– **Cik izplatīta bērnu vidū ir alerģija pret četrkājainajiem draugiem?**

– Es negribētu runāt tikai par mājas dzīvniekiem, bet gan par alerģiju vispār. Piemēram, alerģiskās iesnas Latvijā ir 8–12% bērnu, bronhiālā astma – apmēram 8%, ādas izpausmes – vidēji 5%.

– **Kā diagnosticē, no kā konkrētajam pacientam ir alerģija?**

– Vispirms jau pēc tā, ko pacients vai viņa vecāki izstāsta. Ar alerģiju pret dzīvniekiem ir diezgan vienkārši – pacienti atnāk un paši stāsta, ka, nonākot kādā mājā vai telpā, kur ir dzīvnieks, viņi sāk šķaudīt, parādās acu asarošana vai citi simptomi. Atkarībā no tā, cik alerģija ir izteikta, vienam šie simptomi uzrodas momentā, tiklīdz tiek atvērtas durvis, aiz kurām dzīvo suns vai kaķis, cits savukārt telpā var uzturēties vairākas dienas, un tikai tad sāk parādīties alerģiskas izpausmes. Tātad ņemam vērā pacienta stāstīto. Otra lieta, ar ko var konstatēt paaugstinātu jutību pret dzīvniekiem, ir asins analīzes. Tāpat var veikt proves – uz ādas tiek uzpilināti alergēni, caur tiem ar speciālu lanceti iedur 1 mm dziļi, un tad ārsts pēc 15–20 minūtēm skatās, kā organisms reaģē.

– **Ir dzirdēts viedoklis, ka visbiežāk alerģiju izraisa kaķi.**

– Jebkurš dzīvnieks ar savu apmatojumu vai spalvām var izraisīt alerģisku reakciju, tomēr visbiežāk tā tiešām ir no kaķiem, nedaudz retāk – no suņiem. Vēl es gribu uzsvērt, ka dzīvnieku alerģijai, lai cik tas nešķistu savādi, ir sezonāls raksturs.

Vasarā, kad logi tiek turēti atvērti, cilvēki un arī dzīvnieki vairāk uzturas svaigā gaisā, alerģisko izpausmju ir mazāk. Bīstamās sezonas ir rudens, ziema.

– **Ja ir alerģija pret suņiem, dakteri neļauj iegādāties pat tādus šīs sugas pārstāvjus, kas ir «pliki» – bez spalvām.**

– Pretēji izplatītajam pieņēmumam alerģiju izraisa ne tikai dzīvnieka spalvas. Līdz ar to bieži vien alerģija ir arī no tādu šķirņu četrkājainajiem draugiem, kuriem nav raksturīgs intensīvs apmatojums. Piemēram, suņiem par alerģiskām tiek uzskatītas siekalas. Man ir daži pacienti, kuriem brīdī, kad suns nolaiza roku, tā uzreiz pārklājas ar nātreni. Suņu siekalas nopil, sakalst un paliek telpās – tas arī ir viens no alergēniem. Jāņem vērā, ka alergēnu izdalīšana kļūst izteiktāka, pieaugot dzīvnieka vecumam, tāpēc atšķirībā no pieauguša četrkājainā drauga kucēni vai kaķēni var neizraisīt alerģiskas reakcijas.

– **Ja tiek konstatēta alerģija pret dzīvnieku, vai tas nozīmē, ka četrkājainais draugs obligāti jādabū projām no mājas, vai arī kaut ko tomēr var darīt, lai bērns var turpināt dzīvot kopā ar savu mīļo sunīti, kaķīti?**

– Ir dažādi varianti. Ja alerģija nav īpaši izteikta, pastāv liela varbūtība, ka ar laiku tā samazināsies un vairs nebūs tik jūtama. Tā ir tā sauktā dabiskās tolerances veidošanās – organisms pakāpeniski pie dzīvnieka pierod. Bet ir neskaitāmi daudz gadījumu, kad problēma arvien vairāk saasinās, un īpaši jau bērnībā. Šādā gadījumā viens no risinājumiem tiešām varētu būt atbrīvošanās no dzīvnieka, turklāt vajadzētu izvairīties apmeklēt arī tās vietas, kur mīt suņi un kaķi. Bet jāņem vērā: ja telpā, kur iepriekš atradies dzīvnieks, tā vairs nav, tas nenozīmē, ka alergēni nebūs saglabājušies. Man ir bijuši pacienti, kas stāsta: viņiem pašiem četrkājaino draugu nav, bet tad, kad viņi sākuši iņēt dzīvokli vai vienkārši pārcēlušies uz jaunām telpām, pēkšņi parādījušies alerģijas simptomi. Izrādās, ka iepriekšējais dzīvokļa saimnieks turējis kaķi vai suni. Arī tad, ja no dzīvnieka atbrīvojas, vēl ilgi telpās saglabājas viņa spalvas, kā arī citas daļiņas – no urīna, fēcēm, sakaltušām siekalām. Par laimi šobrīd ir parādījušies *Bio-Life* produkti – to sastāvā ir ekstrakti no dabīgiem produktiem, kas palīdz cīnīties pret dzīvnieku alergēniem. Ja tos pareizi lieto, četrkājaino draugu iespējams paturēt. Ar šo produktu var samitrināt lupatiņu un apstrādāt dzīvnieku, lai viņa spalvas un sīkās ādas daļiņas nelidotu pa gaisu. Tāpat ir izsmidzināmie produkti – tie mazina alergēnu koncentrāciju gaisā un vienlaikus darbojas kā ventilācijas līdzeklis.

– **Papildus šīm iespējām, ko jūs vēl varētu ieteikt?**

– Būtiska ir regulāra un pareiza telpu uzkopšana. Vislabāk iegādāties ādas, nevis mikstās mēbeles,

Alerģēnu izdalīšana kļūst izteiktāka, pieaugot dzīvnieka vecumam, tāpēc atšķirībā no pieauguša četrkājainā drauga kucēni vai kaķēni var neizraisīt alerģiskas reakcijas.

kurās spalvas un citas dzīvnieku daļiņas var aizķerties un saglabāties. Ādas mēbeles ir viegli kopjamas ar mitru lupatu, tāpat aizkaru vietā vēlams izvēlēties žalūzijas. Jāatsakās arī no paklājiem. Vislabāk, ja ir lamināta vai linoleja grīdas segums. Turklāt, ja telpas regulāri tiek vēdinātas, alergēna koncentrācija nebūs tik liela. Tāpat svarīgi ievērot, lai dzīvnieks neuzturētos telpā, kur cilvēks pavada visilgāko laiku – gul, mācās, sēž pie datora. Ir vēl viens variants. Ja tiešām milulītim tik ļoti esat pieķēries un nav paredzēts no tā šķirties, var izmantot alergēnu specifisko imūnterapiju – speciāli katram pacientam izgatavotus medikamentus, ko liek zem mēles vai injekciju veidā ievada zem ādas. Šīs terapijas mērķis ir nevis atvieglot alerģijas izpausmi, bet gan ārstēt tās cēloni, pakāpeniski pieradinot cilvēku pie alergēna. Pacients var nākt uz regulārām injekcijām trīs gadu garumā, pakāpeniski palielinot un sasniedzot uzturošo devu, vai katru rītu mājās medikamentu iepilināt zem mēles.

– **Ja cilvēks nepiekrīt imūnterapijai un nolemj izlīdzēties tikai ar aptiekās nopērkamiem medikamentiem?**

– Zāles jālieto tad, ja ir alerģijas simptomi – asarojošas acis, tekošs deguns, šķaudīšana, klepošana u.c.. Tas nepieciešams, lai cilvēks labi justos un viņam nebūtu diskomforta.

– **Pretalerģijas medikamenti jālieto ilgstoši jebšu tos var kādu laiku padzert un tad pārtraukt?**

– Ja dzīvnieks ir mājās, zāles jādzer pastāvīgi. Bet, ja tikai tur, uz kuriem iet ciemos, tad periodiski – pirms kontakta vai tā laikā.

– **Vai Latvijā ir pieejami produkti, kas ļauj ne tikai ārstēt alerģijas, bet arī novērst to rašanās cēloņus cilvēku mājokļos?**

– Tādu līdzekļu nav. Nav dzīvnieka, nav alergēna. Jebšu jālieto *Bio-Life* produkti. Tāpat var izmantot manis pieminēto imūnterapiju, kad organisms pakāpeniski tiek pieradināts pie alergēna.

– **Jūs kā risinājumu alerģiskām izpausmēm minējāt *Bio-Life* produktus.**

– Šobrīd tas ir vienīgais Latvijā pieejamais produkts, kas palīdz cīnīties pret mājas dzīvnieku izraisītu alerģiju.

– **Vai šos produktus lieto tikai pret mājas dzīvnieku alerģiju?**

– *Bio-Life* produkti ir paredzēti ne tikai pret dzīvnieku alerģiju, bet pret visa veida alerģijām. Tie mazina arī mājas putekļu ērcīšu, ziedputekšņu un citu gaisā esošu alergēnu koncentrāciju. Ar *Bio-Life* var skalot arī gultas veļu, nopūst matračus – katrai vajadzībai ir savs produkts. Sīkāka informācija ir pieejama izplatītāja SIA *Bertas Nams* mājas lapā www.bertasnams.lv/biolife. Produktu

sastāvā ir dabīgas vielas – eikalipta, liepas, kliņģerītes u.c. ekstrakts, kas katrā ziņā nekaitē ne cilvēkam, ne dzīvniekam.

– **Vai *Bio-Life* produkti var palīdzēt samazināt pretalerģijas medikamentu lietošanas biežumu?**

– Noteikti jā.

– ***Bio-Life* produktu lietošana ir piemērota arī bronhiālās astmas pacientiem, un tie var samazināt šīs slimības simptomus?**

– Protams, jo astmas cēlonis bieži ir alerģija.

– **Dodoties ciemos uz mājām, kur mīt dzīvnieki, alerģiskiem cilvēkiem iesakāt sagatavoties jau iepriekš?**

– Parasti mēs visiem saviem pacientiem uzrakstām darbības plānu, kas viņiem pirms tam jāizdara: jāiedzer tablete, jāieelpo degunā pretalerģijas preparāts, jāiepilina zāles acīs vai gadījumos, ja mēdz būt klepus lēkmes vai smakšanas sajūta, jālieto glābējinhalators (salbutamols). Var arī palūgt tajās mājās, kur plānots ciemoties, vismaz divu nedēļu garumā pirms tam lietot *Bio-Life* aerosolu.

– **Vai mēdz būt tā, ka sākotnēji alerģijas pret mājdzīvnieku nav, bet tā parādās vēlāk?**

– Zīdaiņiem šīs alerģijas izpausmes var konstatēt reti, lielākoties tās parādās pirmsskolas vai pat tikai skolas vecumā. Parasti alerģijas nav arī cilvēkiem gados. Organisma imūnsistēmai novecojot, tā kļūst kūtākā, un alerģija bieži vien pazūd. Cilvēki mēdz teikt: agrāk man problēmas sākās uzreiz, kolīdz iznāca kontaktēties ar dzīvnieku, bet tagad mājās ir gan suns, gan kaķis, un nekādu problēmu!

– **Kas var notikt, ja pret alerģiju necinās?**

– Alerģija var radīt diskomforta sajūtu – acu asarošanu, šķaudīšanu, elpas trūkumu. Ļaunākā gadījumā tā var attīstīties līdz dzīvībai bīstamām formām, kad cilvēks var nosmakt un nomirt. Jāņem vērā, ka dzīvnieku spalvas ir ne tikai mājās, bet arī sabiedriskās vietās. Aptaujas rāda, ka mājdzīvnieki ir katram otrajam skolniekam un apmēram 75% bērnodarziņiem. Spalvas ar drēbēm, mantām no mājām tiek aiznestas uz skolu, bērnodarziņu.

– **Varbūt pirms dzīvnieka iegādes der atnākt pie alergologa un pārliecināties, vai cilvēkam nav alerģijas pret kādu no kustoņiem?**

– Ja cilvēkam pašam vai kādam no viņa tiešajiem radniekiem pret kaut ko ir alerģija vai astma, tad to noteikti ir vērts pārbaudīt. Var iet uzreiz pie alergologa vai doties pie ģimenes ārsta, kurš arī var nosūtīt uz analīzēm. Katrā ziņā vienmēr ir jāpādomā, pirms iegādāties dzīvnieku, lai pēc tam nebūtu kņēķu un asaru.

Piedāvā Bio-Life Home Care produktus

**Neitralizē
visplašākā veida
alerģēnu daļiņas
mājokļu iekštelpās**



**Novērš cēloņus,
kuri izraisa:**

Alerģisko rinītu
Alerģisko konjunktivītu
Apgrūtinātu elpošanu
Šķaudīšanu
Asthmu
Siena drudzi
Alerģisko dermatītu
Izsitumus (nātreni)



Latvijā tagad ir pieejams risinājums – viegli lietojami produkti ar dabīgām sastāvdaļām, lai mazinātu alergēnu izdalīšanos jau to rašanās vietā – no mīkstajām mēbelēm, gultas veļā, apģērbā, gaisā, un, protams, no Jūsu mīldzīvnieka.

Šī ir iespēja novērst alergiju cēloni – alergēnu izplatību, nevis cīnīties ar to izraisītajām sekām!

Bio-Life Home Care produkti novērš izplatītākos alergēnus cilvēku mājokļu iekštelpās – putekļu ērcītes, ziedputekšņus, mīldzīvnieku izdalītos alergēnus, pelējuma sēnītes, kā arī daļu no alergēniem, ko satur sadzīves ķīmija!

Daudzi astmas un alergijas pacienti saskaras ar situāciju, kad ir jāatsakās no sava mīldzīvnieka – suņa, kaķa vai cita mīldzīvnieka (pundurtruša, jūscūciņas, seska, putna u.c.) turēšanas, ja tā izdalītie alergēni izraisa alergiju. Šāds risinājums ir bēdīgs gan dzīvniekam, gan viņa saimniekam. Lietojot mūsu piedāvātos produktus, Jūs arī turpmāk varat kopā ar savu mīluli pavadīt daudz jauku brīžu!

Neatkarīgos pētījumos Lielbritānijā un Izraēlā tika apstiprināts, ka, uzsākot regulāri lietot Bio-Life Home Care grupas produktus, vairāk nekā 97% alergijas slimnieku pirmajās divās nedēļās par divām trešdaļām samazinājās nepieciešamība lietot medikamentus, un šāda nepieciešamība pilnībā tika novērsta viena mēneša laikā.

Bio-Life HomeCare produktu sastāvā ietilpst dabīgas izcelsmes benzilbenzoāts – viela ar izteiktu pretalerģisku iedarbību. Benzilbenzoātu satur produktu sastāvā esošie eikalipta koka un ilang-ilang (kananga jeb puķu puķe) ekstrakti, kas ātri neitralizē alergēnu daļiņas pēc iekļūšanas tajās.

Bio-Life HomeCare produktu grupā ietilpst:

- **AirCleanse™** – aerosols gaisa apstrādei
- **HomeCleanse™** – izsmidzināms šķidrums mīksto mēbeļu un paklāju apstrādei
- **FabriCleanse™** – piedeva veļas mazgāšanas un paklāju tīrīšanas šķīdumam
- **PetalCleanse™ D** – šķidrums suņu apmatojuma kopšanai
- **PetalCleanse™ C** – šķidrums kaķu un sīko mīldzīvnieku (pundurtrušu, jūscūciņu, sesku, putnu u.c.) apmatojuma kopšanai

Piedāvājam pasūtīt produktus vai pieprasīt Bio-Life produktu paraugu komplektu (AirCleanse 50ml + HomeCleanse 50ml + FabriCleanse 50ml + pēc izvēles PetalCleanse D vai PetalCleanse C 100ml) pie mūsu sadarbības partneriem visā Latvijā

Produkts	Lietošanas mērķis	Deva	Lietošanas biežums	
			Ziedputekšņu (siena drudža) sezona	Mīldzīvnieki un putekļu ērcītes
AirCleanse™	Aerosols	Viens pulverizatora spiediens uz pieciem kubikmetriem gaisa	Katru dienu, turot aizvērtus logus un durvis	Divas reizes nedēļā trīs nedēļas, pēc tam reizi nedēļā
HomeCleanse™	Mīkstās mēbeles un audumi	Četri pulverizatora spiedieni uz kvadrātmētru	Vienu reizi nedēļā	Vienu reizi mēnesī
	Mīldzīvnieku guļvietas		Vienu reizi nedēļā	Vienu reizi mēnesī
FabriCleanse™	Veļas mazgāšanas piedeva	50 ml katrā mazgāšanas reizē	Katrā mazgāšanas reizē	Katrā mazgāšanas reizē
	Paklāju tīrīšana	1 ml uz vienu litru tīrīšanas šķīduma	Vienu reizi trīs mēnešos. Pēc lietošanas atvērt logus	Vienu reizi trīs mēnešos. Pēc lietošanas atvērt logus
PetalCleanse/C™	Apmatojuma tīrīšanas līdzeklis kaķiem, trušiem, jūscūciņām, putniem un citiem sīkajiem mīldzīvniekiem	30 ml uz sausas lupatiņas	Vienu reizi nedēļā. Pēc lietošanas dzīvnieku noslaucīt ar dvieli	Vienu reizi nedēļā. Pēc lietošanas dzīvnieku noslaucīt ar dvieli
PetalCleanse/D™	Apmatojuma tīrīšanas līdzeklis suņiem	30 ml (mazo un vidējo šķirņu suņiem), 40 ml (lielo šķirņu suņiem)	Vienu reizi nedēļā. Pēc lietošanas dzīvnieku noslaucīt ar dvieli	Vienu reizi nedēļā. Pēc lietošanas dzīvnieku noslaucīt ar dvieli

RĪGA <i>Bertas Nams</i> , veterinārā aptieka Ventpils iela 50, tālr. 67860791 <i>Frančeska Vet</i> , veterinārā klinika Blaumaņa iela 29, tālr. 66100500 <i>Dzīvnieku Veselības Centrs</i> Fr. Candra iela 4, tālr. 67500494 <i>Dzīvnieku Veselības Centrs</i> Krišjāņa Valdemāra iela 151a, tālr. 67550400 <i>Hirons</i> , veterinārā klinika Zvaigznāja gatve 2, tālr. 67580519 AIZPUTE <i>Heriots</i> , veterinārā aptieka Jelgavas iela 17, tālr. 63448059	BAUSKA <i>Liga-Vet</i> veterinārā aptieka un ambulance Zaļā iela 11/7, tālr. 26532646 DAUGAVPILS <i>Saules V</i> , veterinārā aptieka Saules iela 33, tālr. 65429212 <i>Dziednieks</i> , dežurējošā aptieka Ģimnāzijas iela 23, tālr. 65422701 ĒRGĻI <i>Ērgļu veterinārais serviss</i> Rīgas iela 26, tālr. 28330111 GROBIŅA <i>J&G veterinārais serviss</i> Lielā iela 118-1, tālr. 63491918 IECAVA <i>Iecavas veterinārā klinika</i> Tirgus iela 7c, tālr. 26398338	JELGAVA <i>Sanarius</i> , veterinārā klinika Viestura iela 22, tālr. 63020432 JĒKABPILS <i>Centrs AV</i> , veterinārā aptieka Katoļu iela 6, tālr. 65235913 JŪRMALA <i>Slokas veterinārā ambulance</i> Tirzas iela 37, tālr. 67161023 KULDĪGA <i>Arsa L</i> , veterinārā aptieka Aizputes iela 5-1, tālr. 29199609 <i>Obodņikova veterinārais serviss</i> Putnu iela 5, tālr. 63322769	LIMBAŽI <i>Vidzemes Veterinārais serviss</i> Burtnieku iela 6, tālr. 64022739 MADONA <i>Veterinārārsta Kaspars Udrasa privātparakse</i> Raina iela 34, tālr. 64821507 RĒZEKNE <i>Rēzeknes Ērgļa aptieka</i> Latgales iela 41, tālr. 64621872 SALDUS <i>Anitas veterinārā aptieka</i> Striķu iela 9, tālr. 28314429 TALSĪ <i>Guno M</i> , veterinārā aptieka Kr. Valdemāra iela 4, tālr. 28308663	<i>Veterinārārstes Ilzes Kalnbirzes privātparakse</i> Kr. Valdemāra iela 75D, tālr. 29702408 VALMIERA <i>Veterinārā ambulance – aptieka «Caps»</i> Kārļa Baumaņa iela 9, tālr. 64281544 <i>Vidzemes Veterinārais serviss</i> Patversmes iela 11, tālr. 64233646 <i>Veterinārā klinika «4 mīlas ķepas»</i> Loku iela 21, tālr. 64226242 VENTSPILS <i>Bertas Nams, veterinārā aptieka «Absints»</i> Aleksandra iela 16/18, tālr. 28234719
---	--	---	---	--



*Paraugu komplekta tilpums ir pietiekams lietošanai aptuveni divas nedēļas

Bio-Life HomeCare produkti ir radīti un ražoti Lielbritānijā.

Papildu informācijai par produktiem un to iegādes iespējām lūdzam zvanīt BioLife International izplatītājam Latvijā veterināro zāļu lieltirgotavai Bertas Nams Rīgā, Ventpils ielā 50 (netālu no t/c Spice). Klientu bezmaksas tālrunis 80000060.



Vai alerģijas aizies pagātnē?

TOMS ZVIRBULIS

Alerģēnu specifiskā imūnterapija medicīnas pasaulē ir zināma jau vairākus gadu desmitus. Cilvēka organisma pakāpeniska pieradināšana pie vielas, kuru tas nepanes, ir sniegusi lieliskus rezultātus.

Lai uzzinātu par jaunākajiem sasniegumiem imūnterapijā un ielūkos, kas mūs alerģiju ārstēšanā sagaida tuvākajā nākotnē, uz sarunu esmu aicinājis alergologu un imūnterapijas speciālisti Signi Puriņu.

– Ir pierasts ārstēt alerģijas ar plaši pieejamajām pretalerģijas zālēm, vai ir vēl kāds veids, kā cīnīties ar alerģijām?

– Pretalerģijas zāles ļoti labi maskē simptomus un attīstās līdz citām ārstniecības metodēm, dodot pietiekami labu efektu, un ir nelielas blakusparādības. Taču pretalerģijas zāles jeb antihistamīna līdzekļi līdz galam alerģiju neizārstē un noder tikai simptomu mazināšanai. Neskaitot šos antihistamīna preparātus, ir arī citi medikamenti, piemēram, glikokortikoidi, kurus ar inhalāciju palīdzību nogādā elpceļos, un acu pilieni. Bieži vien šie līdzekļi cilvēku neapmierina, jo tie nesniedz vēlamu efektu un tos lietot ir apgrūtināši. Mūsdienās cilvēki bieži vien nevēlas lietot ķīmiskus medikamentus, un tieši alerģiju ārstēšanā var palīdzēt specifiskā imūnterapija. Uzreiz jāteic, ka tā nebūs piemērota pilnīgi visiem. Lai izvēlētos specifisko imūnterapiju – organisma pieradināšanu pie vielas, kuru pacients nepanes –, ir jāatbilst vairākiem kritērijiem. Tikai tad tiks sasniegts maksimāli pozitīvs rezultāts. Ir pierādīta šīs metodes efektivitāte, un imūnterapija ir daļa no ārstēšanas vadlīnijām mājas putekļu ērcītes vai dzīvnieku alerģēnu izraisītu alerģisko iesnu un ziedputekšņu alerģijas gadījumā. Šobrīd notiek pētījumi, ar kuru palīdzību pacientus varētu pieradināt arī pie pārtikas produktiem, bet praksē šīs terapijas veids netiek pielietots. Tas nozīmē, ka imūnterapija šobrīd efektīvi var palīdzēt tikai pie respiratorajām jeb elpošanas alerģijām. Imūnterapijas kursu vēlams uzsākt pēc iespējas ātrāk, īpaši, ja runa ir par astmu. Jau pie pirmajām astmas izpausmēm bronhos veidojas sīkas izmaiņas. Notiek bronhu sienīņu pārstrukturēšanās, kas ir neatgriezeniska. Tāpat imūnterapija novērš citu alerģiju pievienošanos.

– Minējāt, ka imūnterapiju ir vēlams sākt pēc iespējas ātrāk. Vai varat minēt konkrētu vecumu?

– Imūnterapiju iespējams uzsākt no piecu gadu vecuma, par jaunākiem bērniem nav pietiekamu klīnisko pētījumu. Pārtikas alerģiju gadījumā mazākā vecumā ir grūti noteikt, vai tā patiešām ir alerģija vai tikai produkta nepanesība – īslaicīga fermentu nepietiekamība, kas ar laiku pāriet. Veicot izmeklējumus, pārtikas alerģija tiek konstatēta tikai 5–10% bērnu.

– Cik ilgs ir viens alerģēnu imūnterapijas kurss?

– Ir pierādīts, ka optimālais laiks ir trīs gadi, dažiem pacientiem ir nepieciešams ilgāks ārstēšanās kurss. Lielākā problēma ir tā, ka nav viena marķiera, vienas analīzes, ar kuras palīdzību ārsts varētu noteikt, vai kurss ir pietiekams. Organismā

nav atrastas tādas vielas, kas varētu palīdzēt to noteikt. Imūnterapija tiek lietota arī pret bišu un lapsēnu alerģijām. Lai noteiktu, vai tā bijusi efektīva, pēc 3–5 gadiem tiek veikts kontrol dzēliens stacionāra apstākļos, lai nepieciešamības gadījumā būtu pieejama pirmā palīdzība. Elpceļu alerģiju gadījumā tādu testu nav, un klīniskajos pētījumos kā optimālais ilgums, lai alerģija norimtu uz ilgāku laiku vai pat neatjaunotos, ir trīs gadi.

– Imūnterapija iedarbojas pakāpeniski, taču, ja pacients arī otrajā gadā neredz uzlabojumus un rezultāti nav proporcionāli viņa ieguldījumiem, kas Latvijas apstākļos nav mazi (30–40 eiro mēnesī), kā jūs rīkojaties šādā gadījumā?

– Ja otrā gada laikā ārstēšanai nav rezultātu, tad tiek pārskatīta ārstēšana un varbūt arī diagnoze. Taču, kā saka mūsu docents Lozovskis, imūnterapijas panākumu ķīla ir pareizi atlasīts pacients. Ir jābūt pilnīgai pārliecībai, ka tā ir pirmā tipa alerģiskā reakcija – alerģija, kas visvairāk apgrūtina dzīves kvalitāti –, tāpēc pirms imūnterapijas uzsākšanas nepietiek ar vienu vizīti. Pirmajā vizītē pacients izrunājas ar ārstu, un viņam tiek veikti visi vajadzīgie testi, taču prakse rāda, ka tos ir nepieciešams dublēt. Pacients kādu laiku ir jānovēro, lai pārliecinātos, ka tā ir pirmā tipa alerģiskā reakcija un ka izsaucejs tiešām ir alerģēns, ar kuru mēs viņu gatavojamies ārstēt. Ir gadījumi, kad alerģijas pārklājas un pacientam tiek novērota polisensibilizācija jeb ļoti daudz alerģiju. Tad, lai izvēlētos galveno alerģēnu, ar kuru imūnterapiju veikt, ir nepieciešama veiksmīga sadarbība ar pacientu, jo testi jāizdara vairākkārt. Pirmā imūnterapijas kursa gadā ir jābūt gatavam cieši sadarboties ar ārstu, sniedzot viņam ziņas par simptomiem. Imūnterapija var būt neefektīva, ja pacients ir jutīgs pret vairākiem alerģēniem, un tādēļ pēc viena kursa pret ziedputekšņu alerģiju nevar redzēt efektu. Ārzemēs tā ir ierasta prakse, ka trīs gadus tiek ārstēta viena alerģija, pēc trim gadiem nākošā un tā tālāk. Ir saprotams, ja pacients neredz ātru efektu, viņam šī terapija apnīk. Tā ir gan laikietilpīga, gan padārga procedūra, tādēļ tiek rekomendēts iesākt imūnterapiju pēc iespējas ātrāk, pirms nav notikusi sensibilizācija pret citiem alerģēniem. Ir ļoti interesanti pētījumi par suņu alerģijām un to, kā sugu dažādība ietekmē imūnterapijas efektu. Olbaltumvielas, kuras ir preparātu sastāvā, neiedarbojas uz visām šķirnēm. Tāpat *In vitro* viss strādā, bet cilvēkā – nē. Jāatceras, ka imūnterapijas efektivitāte ir 75–80%, tāpēc vienmēr būs aptuveni 20 cilvēki no simta, kuriem terapija nepalīdzēs, un to nav iespējams noteikt pirms imūnterapijas veikšanas.

– Jūs runājāt par citu valstu praksi, vai arī tur imūnterapijas izmaksas ir jāsedz pašam pacientam?

– Rietumeiropas valstīs ir vairāki apmaksas modeļi. Ir valstis, kur izmaksas sedz apdrošinātāji, un ir tādas, kur ārstēšanos sedz valsts. Pati personīgi zinu radnieku atvasi, kurš Ungārijā pirms vairākiem gadiem saņēma valsts apmaksātu sublingvālo imūnterapiju. Zinu pacienti no Anglijas, kur šis kurss netiek apmaksāts, ir arī pacients, kurš četreiz gadā brauc pie mums, jo Anglijā konsultācija pie alergologa maksā 600 britu mārciņas. Tātad modeļi ir ļoti dažādi.



Sublingvālā imūnterapija – zemmēles pilieni un tabletes – noteikti ir parocīgāka nekā injekcijas, jo to var veikt mājas apstākļos, tādējādi izpaliek ierašanās uz injekcijām medicīnas iestādē. Taču tā ir arī dārgāka.

– Vai varat nedaudz vairāk paskaidrot, kas ir sublingvālā imūnterapija?

– Tie ir gan zemmēles pilieni, gan tabletes. Latvijā ir pieejamas tabletes pret graudaugu un siena zāļu izraisītu alerģiju, kā arī zemmēles pilieni pret ļoti daudzām alerģijām. Man ir klīnisko pētījumu pieredze ar tabletēm, kas domātas mājas putekļu ērcīšu alerģijas ārstēšanai, un rezultāti bija patiešām labi, taču tirgū to pagaidām nav.

– Kādēļ šīs zālēs vēl nav pieejamas pacientiem?

– Es uzskatu, ka tas ir jauns terapijas veids, kas prasa papildu pierādījumus, lai to ieviestu tirgū. Laiks no zāļu izstrādāšanas brīža līdz tam, kad zāles parādās tirgū, ir 7–10 gadi. Sākotnēji kādam tās ir jāizveido, tad notiek pirmās fāzes klīniskie pētījumi, kad pēta, vai tās strādā. Tam seko otrās fāzes pētījumi, kuros pārbauda medikamenta drošību, trešajā fāzē tiek meklēta pareizā deva un efektivitāte. Ja runājam par imūnterapiju, tad šajā gadījumā trešā fāze ilgst vismaz gadu, bet parasti tie ir 3–5 gadi, lai precīzi noteiktu zāļu efektivitāti un devas apjomu. Nevienam nepatīk injekcijas, tāpēc tiek pētītas vieglāk lietojamas imūnterapijas formas – zemmēles pilieni un zemmēles tabletes, kas jau ir sevi labi parādījuši praksē klīniskajos pētījumos. No injekcijām jaunums ir tā saucamie alerģoīdi – šeit no alerģēna olbaltuma ir izņemti pigmenti, padarot to tirāku. Tas ļauj ievadīt lielāku devu, retāk un ar mazākām blakusparādībām. Ja parastajai imūnterapijai pirmo pusgadu ir nepieciešamas injekcijas reizi nedēļā un pēc tam reizi mēnesī, tad alerģoīdiem ir nepieciešamas 6–10 injekcijas gadā.

– Esmu dzirdējis arī par injekcijām limfmezglos. Kā šī injekcija atšķiras no ierastās imūnterapijas injekcijas?

– Tā arī ir jauna un daudzsološa metode, kuru Latvijā praktizē Dr. Bukovskis. Tiek lietoti tādi pat preparāti kā parastajām injekcijām, tikai tas tiek darīts inovatīvā veidā – nevis zemādā, bet limfmezglos. Pētījumi rāda, ka tas ļauj panākt ātrāku efektu ar mazāku injekciju skaitu. Šai metodei

Skaidrojošā vārdnīca

In vitro – process vai reakcija, kura notiek ārpus dzīva organisma, piemēram, mēģenē.



ir nepieciešami tālāki klīniskie novērojumi, bet efekts, pēc pirmajiem datiem spriežot, ir ļoti labs.

– Kādi ir iespējamie imūnterapijas blakusefekti?

– Blakusparādībām ir jābūt noteikti, it īpaši sākumā, jo mēs cilvēkam dozētā veidā dodam to, ko viņš nepanes. Ja nav nekādu blakusparādību, tad ir jāuztraucas, ka mēs viņu ārstējam ar kaut ko nepareizu. Ir iespējami alerģijas simptomu – acu nieze, deguna tecēšana, neliels klepus – saasinājumi. Lai reakcija nebūtu izteikta, terapijā tiek ievērota pakāpenība, sākot ar mazāku devu un to pamazām palielinot. Injekciju gadījumā būs vērojams lielāks vai mazāks apsārtums injekcijas vietā, tūska. Katram pacientam tūskas noturība var būt atšķirīga: kādam tā ir viena diena, citam tā var būt viena nedēļa. Savukārt, lietojot zemmēles pilienus, pirmās pāris nedēļas var būt nepatīkama sajūta mutē, neliela kņudēšana mutes dobumā, neliela mēles vai lūpu tūska, taču tā nekad nav tik liela, lai prasītu īpašus mērus.

– Kādi ir jaunākie sasniegumi imūnterapijā un kad tie varētu nonākt līdz mums?

– Vispirms tā ir intralimfātiskā terapija. Tai seko imūnterapijas formas, kas nav saistītas ar injekcijām, – tabletes, pilieni alerģijas ārstēšanai –, un peptīdu vakcīnas, kurās ir tikai tā alerģēna olbaltuma daļa, kas ir atbildīga par alerģisko reakciju. Arī es pati strādāju klīniskajos pētījumos, kas ir diezgan sarežģīti, bet ļoti interesants process. Ļoti ceru, ka jau tuvākajā laikā arī klīniskajā praksē pacientiem būs pieejami jauni preparāti. Arī pašlaik imūnterapijas iespējas ir plašas, tāpēc aicinu pacientus doties pie alergologa un izvērtēt savas iespējas izārstēties no alerģijas.

Kad klepus nav vienkārši klepus...

EVITA HOFMANE

Bronhiālā astma ir viena no visbiežāk sastopamajām hroniskajām slimībām, un tās simptomi tiek novēroti no 1–30% bērnu atkarībā no populācijas, turklāt simptomus arvien biežāk konstatē maziem bērniem.

Astma izraisa hronisku iekaisumu elpceļu (bronhu) gļotādā, kā rezultātā elpceļi sašaurinās un kļūst jutīgi. Vēl pirms dažiem gadu desmitiem pastāvēja uzskats, ka bērniem līdz piecu gadu vecumam astma nemaz nevar būt. Šobrīd daudzi maldi ir kļūdīti, pastāvīgi notiek zinātniski pētījumi par astmas izcelsmes cēloņiem, norises gaitu, tās izplatību un veidiem, kā to medikamentozī efektīvi kontrolēt.

Uz sarunu par astmu aicinājām Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Tuberkulozes un plaušu slimību centra Tuberkulozes un plaušu slimību diferenciāldiagnostikas nodaļas vadītāju, pneimologu alergologu **Inetu Grīli**.

– Cik izplatīta Latvijā ir astma?

– Gan Latvijā, gan pasaulē astmas slimnieku skaits ir liels un turpina pieaugt, īpaši bērnu vidū. Tā ir maksa par to, ka vēlamies būt moderni un dzīvot komfortablāk. Tāpēc rodas arvien vairāk dažādu faktoru, kas cilvēkiem var izraisīt alerģiju. Ir ļoti piesārņots gaiss, īpaši pilsētās, kur auto izplūdes gāzes bojā gaisa kvalitāti, kas elpceļiem nepatīk un provocē alerģisku slimību pieaugumu. Interesanti, ka agrākā bērnībā astma vairāk ir sastopama puikām, nevis meitenēm, bet, sākot no pusaudža gadiem un sievietēm fertīlajā vecumā, 70% gadījumu astma ir sievietēm un tikai 30% – vīriešiem. Pēc 50 gadu vecuma proporcija sāk izlīdzināties. Tas nozīmē, ka astma ir slimība, ar kuru jārēķinās visos vecumos, tā nešķiro ne pēc izglītības, ne pēc dzimuma vai turīguma.

– Šobrīd turpina pieaugt saslimstība ar astmu bērnu vidū. Kādos gadījumos vecākiem vajadzētu būt īpaši vēriģiem?

– Astma ir slimība, kur liela nozīme ir ģenētiskajai predispozīcijai, tāpēc īpaši vēriģiem jābūt tiem vecākiem, kuriem pašiem ir alerģiskas slimības. Ja cilvēks ir alerģisks, tad iespēja, ka viņš to ģenētiski nodos saviem bērniem, ir liela. Ja alerģiskas slimības ir abiem vecākiem, tad varbūtība ir pat līdz 80%. Ļoti būtiska ir vide, kādā bērniņš aug. Ziemeļvalstīs, kur ir sliktāks klimats, ir augstāka saslimstība ar astmu. Ir daudz faktoru, kas var sekmēt slimības rašanos, bet tās visas ir varbūtības, jo katrs cilvēks ir individuāls.

– Ir cilvēki, kuriem alerģija saasinās rudenī un ziemā. Kāpēc tā? Vai ir kāds veids, kā šos saasinājumus novērst?

– Ir divi astmas veidi – 50% ir alerģiskā un 50% nealerģiskā jeb kā to sauca agrāk – infekciozā astma. Tas nozīmē, ka pusei slimnieku alerģēnu neatrod, bet gan vieniem, gan otriem infekcija rada arī astmas uzliesmojumus.

Rudens un ziemas periodā visbiežākie alerģijas izraisītāji ir putekļu ērcīte un pelējuma sēnīte. Tas saistīts ar mūsu klimatu un to, ka putekļu ērcītēm tad ir aktivākās vairošanās laiks. Ja alerģēns vidē atrodas pastāvīgi, tad tā radītā alerģija cilvēkiem izpaužas visu gadu. Faktiski visiem pacientiem, arī tiem, kuriem konkrētu alerģēnu atrast neizdodas, astmas uzliesmojumus rada infekcijas. It īpaši bērniem tās ir vīrusu infekcijas, kuras visbiežāk aktivējās rudens un ziemas mēnešos. Mēs vienmēr iesakām vakcinēties pret gripu, jo tā ir infekcija, kas rada ļoti smagas komplikācijas: astmas uzliesmojumus, plaušu karšņus gan bērniem,



Foto: No Inetas Grīles personīgā arhīva

Ineta Grīle:
«Jaunākie astmas pētījumi rāda, ka slimība ir ļoti heterogēna – tas nozīmē, ka dažādiem cilvēkiem tā norit atšķirīgi. Tieši tāpēc pašlaik runā par dažādiem astmas fenotipiem un dažādiem mehānismiem, kas ir cēloņi katram fenotipam. Ir pierādīts, ka astma pat nav viena slimība, bet sindroms, kas sevī apkopo daudzas slimības.»

gan pieaugušajiem. Vēl varu ieteikt vakcinēties pret pneimokoku. Reizēm mēs redzam, ka imūnsistēma tādā veidā tiek stiprināta un stabilizēta, un mazinās arī alerģiskie simptomi. Tomēr vislabākā profilakse ir pareiza ārstēšana. Ja astmu pareizi ārstē un astmas iekaisums ir minimāls, tad arī infekcijas tā neķeras klāt. Ikvienam der norādīties vasarā, lai ziemas mēnešos pietiktu spēka pretoties infekcijām. Te katram jāatrod sava recepte – laba atpūta, fiziski vingrinājumi, pilnvērtīgs uzturs, vitamīni utt.

– Bieža alerģijas izpausme ir alerģiskais rinīts (iesnas). Nereti tas agrāk vai vēlāk kombinējas ar astmu, taču ne vienmēr. Kas to nosaka?

– Ja pacients ir alerģisks, tad alerģisko slimību izpausmes mēdz būt dažādas, un, laikam ejot, tās mainās. To sauc par alerģisko maršu. Pētījumos ir novērots, ka parasti tās parādās zīdaiņa vecumā kā ādas un pārtikas alerģijas. Savukārt astma visbiežāk sākas pirmsskolas vecumā. Šajā vecumā var būt arī alerģiskās iesnas, lai gan pēc pētījumu datiem alerģiskās iesnas visbiežāk sākas pusaudžu gados. Rinīts un astma var izpausties vienlaikus, var parādīties dažādos laikos, bet slimības gaita visiem nebūs vienāda. Jaunākie astmas pētījumi rāda, ka slimība ir ļoti heterogēna – tas nozīmē, ka dažādiem cilvēkiem tā norit atšķirīgi. Tieši tāpēc pašlaik runā par dažādiem astmas fenotipiem un dažādiem mehānismiem, kas ir cēloņi katram fenotipam. Ir pierādīts, ka astma pat nav viena slimība, bet sindroms, kas sevī apkopo daudzas slimības. Tāpēc, izvēloties ārstēšanu vai izsakot prognozes, mums ir jāņem vērā konkrētā pacienta slimības norise. Piemēram, viena sakarība ir tāda: ja bērna vecumā astma norit smagi, ir ļoti iespējams, ka tā būs smaga arī turpmāk un saglabāsies visu mūžu. Agrāk pastāvēja teorija, ka, astmai sākoties agrāk, tai ir sliktāka prognoze. Tagad ir pierādīts, ka agrīnam sākumam nav saistības ar to, kā slimība norit. Tāpēc tiek noteikti fenotipi: kādam būs ādas alerģija (bērniem – atopiskais dermatīts), astma un alerģiskās iesnas, citam būs tikai astma un nekādu citu simptomu. Lai gan tiem pacientiem, kuriem ir astma, līdz pat 80% gadījumu ir arī problēmas ar degunu, savukārt, tiem, kuriem ir rinīts, jādodomā par to, vai nav arī astma.

– Klepus, sēkšana krūtīs un iesnas var būt ne tikai saaukstēšanās, bet arī astmas pazīmes. Kad vecākiem būtu jāsaņem raizēties un jāved bērns pie alergologa?

– Bērni no pieaugušajiem atšķiras ar to, ka viņu elpceļi ir šaurāki un vēl nav pilnīgi attīstījušies. Infekcijas rezultātā gļotāda satūkst un sākas klepus, sēkšana krūtīs. Ne vienmēr tā ir astma, simptomiem var būt vīrusu izcelsme. Bet, ja šādas epizodes atkārtojas trīs un vairāk reizi, ir jādodomā, vai tās nav astmas pirmās pazīmes. Bērnam veikt astmas izmeklējumus faktiski nav iespējams. Galvenais izmeklējums astmas noteikšanai ir spirometrija, un to pilnvērtīgi iespējams izdarīt tikai no septiņu gadu vecuma; atsevišķos gadījumos arī agrāk. Tomēr pārsvarā astmas diagnozes noteikšana ir ārsta klīniskais lēmums. Tiek ņemts vērā, ar ko bērns un viņa vecāki ir slimojuši, vai ir bijušas alerģiskas izpausmes utt. Visus datus saliekot kopā, nosaka astmas diagnozi. To laiku pa laikam pārskata, jo attiecībā uz bērniem iespēja kļūdīties ir lielāka nekā attiecībā uz pieaugušajiem.

– Ar kādiem medikamentiem parasti tiek ārstēta astma?

– Kā jau minēju, astma ir iekaisums elpceļos, kas padara tos jutīgus un izraisa slimībai raksturīgos simptomus. Tāpēc ir jāārstē nevis simptomi (ārstējot simptomus, tie nemitīgi atkārtosies un aizvien grūtāk pakļausies terapijai), bet cēlonis – iekaisums, kas ir slimības pamatā. Pretiekaisuma terapijas pirmā izvēle pieaugušajiem pacientiem ir inhalējamie steroidi, kuri darbojas efektīvi elpceļos un neizraisa blakusparādības citur organismā. Otrā izvēle jeb papildu pretiekaisuma līdzekļi ir antileikotriēni, kurus lieto tablešu formā. Arī šīs grupas medikamenti ir droši un blakus efektus nerada. Bērnu astmas ārstēšanai bieži izmanto tikai šo tablešu (maziem bērniem granulu) formu. To, kāds līdzeklis vai kombinācija pacientam piemērota vislabāk, izvērtēs ārsts.

– Ko nozīmē jēdziens kontrolēta astma?

– Tas nozīmē, ka cilvēkam ir astma, viņš saņem ārstēšanu, bet neizjūt nekādus slimības simptomus un jūtas tikpat labi kā vesels cilvēks. Ir vairāki kontrolētas astmas kritēriji: pacientam nav astmas simptomu, nav fizisko aktivitāšu ierobežojumu, nav nekādu elpošanas problēmu naktīs,

Skaidrojošā vārdnīca

Fenotips – slimības īpašību vai pazīmju kopums, kas norāda uz slimības individuālām atšķirībām un kam ir klīniska nozīme – saistība ar slimības progresēšanas ātrumu, uzliesmojumu biežumu, atbildi uz terapiju, kā arī prognozi.



veicot spirometriju, ir laba plaušu funkcija (rādītājs ir virs 80% un vairāk) un glābējinhālatoru nav nepieciešams lietot biežāk kā divas reizes nedēļā. Tad astma ir labi kontrolēta.

– Kā sadzīvot ar diagnozi – bronhiālā astma? Jo vairāk tad, ja zināms, ka tā ir diagnoze visam mūžam?

– Slimību vajag pieņemt. Problēmas sākas tad, ja pacients diagnozi pieņem nevēlas. Ir ļoti svarīgi par savu slimību lasīt un izglītoties. Kad ārstēšanas rezultātā astma tiek kontrolēta, ir daudz lietu, ko pats pacients var mainīt savā dzīvesveidā, tādējādi uzlabojot pašsajūtu un slimības gaitu. Svarīgas ir fiziskās aktivitātes, normāls darba un atpūtas režīms un pozitīvas emocijas. Pieaugušajiem iesakām jogu, kalanētikas nodarbības – tā ir vingrošana, kura trenē elpošanas muskulatūru, iemāca diafragmālo elpošanu. Tas ļoti palīdz astmas lēkmes gadījumā, jo diafragma ir spēcīgākais elpošanas muskulis. Bērniem un vecākiem cilvēkiem rekomendē ārstniecisko fizikultūru. Vecākiem vērtīga būtu fizioterapeita konsultācija par elpošanas vingrinājumiem, kas ieteicami bērniņiem, lai tos mājās varētu veikt patstāvīgi.

– Pastāv uzskats, ka astmas slimniekiem daudz kas ir liegts. Kā ir patiesībā?

– Ja astma ir labi kontrolēta, tad ar slimību var labi sadzīvot un pacientiem nav nekādu būtisku ierobežojumu. Taču šie cilvēki nedrīkst sākt smēķēt. Tas ir risks faktors smagas astmas attīstībai. Vēl nevajag izvēlēties tādu profesiju, kur, darot darbu, tiks kairināti elpceļi – celtniecība, galda-niecība, ķīmiskā rūpniecība, arī medmāsu darbs ir risks profesija. Strādājot šajās profesijās, slimības gaita var kļūt smagāka vai vieglāk var rasties arodslimības.

– Jūs minējāt, ka ļoti vēlamas ir fiziskās aktivitātes. Vai, izvēloties sporta nodarbes, no kādas astmas dēļ noteikti nāksies atteikties?

– Būtībā nav nekādu ierobežojumu sporta veida izvēlē. Vienīgi, ja tā ir peldēšana, tad jānoskaidro, vai nav alerģijas pret hloru un var iet uz baseinu. Pieaugušajiem, it īpaši sievietēm, palasot žurnālus, patīk smelties no tiem idejas un tūlīt doties ārā skriet. Skriešana pati par sevi un it īpaši aukstā gaisā var provocēt bronhu spazmas, līdz ar to rodas diskomforts un problēmas ar astmu. Tāpēc labāk fiziskās aktivitātes sākt telpās un tad pakāpeniski pielāgot savām spējām. Astmas pacientiem vienīgi neiesaka nirt un lēkt ar izpletni, bet arī tikai tāpēc, ka, sākoties lēkmei, neviens nevarēs palīdzēt.

– Nereti pilnvērtīgi rūpēties par savu veselību vai cīnīties ar slimību pacientiem liedz naudas trūkums. Cik dārga ir astmas ārstēšana?

– Astma noteikti ir jāārstē, lai gan reizēm šķiet, ka ārstēšana ir dārga. Tomēr neārstēts pacients valstij noteikti izmaksā dārgāk. To ir sapratuši arī mūsu veselības nozares vadītāji, un bērniem astmas zāles tiek kompensētas 100% apmērā. Tas nozīmē, ka zāļu nelietošanai nav nekāda attaisnojuma. Pieaugušajiem tiek kompensēti 75% no zāļu izmaksām. Bērniem ir iespējams saņemt visu viņiem nepieciešamo astmas terapiju un sasniegt ļoti labus ārstēšanas rezultātus.

Papildu informāciju par astmu, klepu, sēkšanu var uzzināt mājas lapā www.bernsklepo.lv.

Ārstēšanas mērķis – kontrolēta astma

EVITA HOFMANE

Astmas pacientam ir jābūt labi informētam par savu slimību, tās izpausmēm, kā arī aktīvi jāiesaistās ārstēšanas procesā. Tad var sasniegt labus ārstēšanas rezultātus.

Kā klājas bronhiālās astmas slimniekiem, par iemesliem, kas bieži traucē sasniegt labu astmas kontroli, cik svarīga ir zināšanu un informācijas aprīte un pacientu un mediķu sadarbība, *Plaušu veselības avīzei* stāsta Rīgas Stradiņa universitātes Infektoloģijas un dermatoloģijas katedras docente, ārste pneimonoloģe **Anda Nodieva**.

– Kā jūs vērtējat sabiedrības un it īpaši pirmreizējo pacientu izpratni un zināšanas par astmu? Kur pacients varētu saņemt pilnvērtīgu un uzticamu informāciju par šo slimību?

– Par sabiedrības izpratni var spriest pēc to pacientu zināšanām, kuriem astma ir tikko diagnosticēta vai arī viņi tiek izmeklēti dažādu plaušu slimību simptomu dēļ. Protams, visinformētākā ir tā sabiedrības daļa, kurai kāds no ģimenes locekļiem slimo ar astmu. Ir bijuši pacienti, kuri ļoti atbildīgi izturas pret astmu provocējošo faktoru ietekmi un pēc slimības atklāšanas ir gatavi pārtraukt smēķēšanu. Ir daļa pacientu, kuri ir ļoti izbrīnīti un dažreiz pat noliedzotši pret astmas diagnozi. Tie parasti ir vecāka gadagājuma pacienti, kuriem ilgstoši ir bijuši astmas simptomi, bet uzskatīts, ka tie ir saistīti ar sirds slimībām vai vecumu. Informāciju par slimību var smelties pie pneimonologa, astmas kabinetā pie māsiņas un uzticamos resursos internetā.

– Astma ir hroniska slimība, tātad to pavisam izārstēt nevar. Kāds ir astmas terapijas mērķis, kas būtu jāsasniedz? Ko astmas pacientam nozīmē bieži dzirdētais jēdziens «kontrolēta astma» un kāpēc tas ir svarīgi?

– Kontrolēta astma nozīmē, ka pacientam diennakts laikā nav astmas simptomu, šie simptomi neparādās arī veicot ierastos darbus vai pie mērenas fiziskas piepūles, kā arī pacientam nav jālieto «glābšanas» inhalatori. Tai pat laikā pacients saņem mazāko pretiekaisuma terapijas devu, pie kuras viņš iepriekš aprakstīto stāvokli saglabā. Svarīgi tas ir vairāku iemeslu dēļ. Pacientam ir laba dzīves kvalitāte, kā arī tiek veikts ieguldījums nākotnē: pastāvīgi lietojot pretiekaisuma medikamentus, kas galvenokārt ir inhalējamie glikokortikoidi, tiek novērsta strukturālas izmaiņas elpceļos, kas ar laiku var neatgriezeniski pazemināt elpošanas funkciju.

– Par astmas kontroli ir veikti vairāki pētījumi. Par ko tie liecina?

– Par astmas kontroli Eiropā tika veikti divi pētījumi: viens 1999. gadā, kad telefoniski tika aptaujāti aptuveni 3,5 tūkstoši astmas pacientu, un otrs 2010. gadā, kad aptuveni 1,2 tūkstošiem astmas pacientu tika veikts astmas kontroles tests. Ko parādīja pirmais pētījums? Gandrīz pusei pacientu saglabājās dienas simptomi, trešdaļai pacientu bija nakts simptomi, divas trešdaļas pacientu regulāri lietoja «glābšanas» inhalatorus, bet inhalējamais kortikosteroīds tikai 23%, kā rezultātā bija nepieciešamas neatliekamās vizītes pie ārsta un pat ārstēšanās slimnīcā, tostarp intensīvās terapijas nodaļās. No aptaujām varēja secināt, ka slimniekiem nav izpratnes par astmas kontroli. Daudzi simptomu pastāvēšanu uzskatīja par normālu parādību – puse pacientu ar smagiem pastāvīgiem simptomiem uzskatīja astmu par labi vai pilnīgi kontrolētu.



Foto: Guntis Gvozdevs

Anda Nodieva: «Astmas kontrole panākama nepārtrauktā sadarbībā starp pacientu, ārstu, medicīnas māsu un arī to valsts institūciju pārstāvjiem, kuri nosaka ārstu konsultāciju pieejamību un medikamentu kompensācijas apmēru.»

Nevar teikt, ka astmas kontrole gadu gaitā Eiropā ir uzlabojusies. Lai gan ir bijušas daudz labākas iespējas kontrolēt astmu, izmantojot arī jaunus medikamentus, nākamā pētījuma dati par uzlabojumu neliecina. Ar nekontrolētu astmu sadzīvoja 76% pacientu, un vairāk nekā pusei pacientu tika apzināti daudzi astmu provocējoši faktori, pat līdz 15. Gandrīz visi pacienti (99%) zina, ka šie faktori ilgstoši ietekmē viņu astmas norisi, bet tikai piektdaļa no viņiem ir mainījusi dzīves paradumus vai apstākļus līdz nopietnam slimības uzliesmojumam.

– Kā ir ar astmas kontroli Latvijā? Kāpēc, jūsu prāt, ir izveidojusies situācija, ka, neskatoties uz plašām ārstēšanas un informācijas iegūšanas iespējām, joprojām lielākā daļa astmas pacientu ir ar daļēji kontrolētu vai nekontrolētu astmu?

– Šādi pētījumi Latvijā nav veikti, lai precīzi pateiktu par nekontrolētas astmas sastopamību, tomēr sliecos domāt, ka aina varētu būt līdzīga kā iepriekš minētajos pētījumos. Astmas kontroli var sasniegt lielajam vairumam slimnieku, bet tas nav atkarīgs tikai no zālēm un informācijas par slimību. Astmas kontrole panākama nepārtrauktā pacientu un ārsta (pneimonologa, ģimenes ārsta un arodārsta, kā arī citu specialitāšu ārsta), medicīnas māsu (astmas kabinetā un pie ģimenes ārsta) un arī to valsts institūciju pārstāvju sadarbībā, kuri nosaka ārsta konsultācijas pieejamību un medikamentu kompensācijas apmēru. Vai mums šajā ziņā viss ir ideāli? Domāju, ka nē, tādēļ arī dažādu iemeslu dēļ astmas kontroli panākt ir grūti.

– Kā jūs vērtējat ģimenes ārsta un astmas pacientu sadarbību?

– Man ir pieredze, ka Bauskas pusē ģimenes ārsti slimniekus aktīvi sūta pie pneimonologa astmas diagnozes izvērtēšanai. Ģimenes ārsti bieži veiksmīgi kontrolē astmas pacientu slimības gaitu. Tomēr reizēm atsevišķiem ģimenes ārstiem ir grūtības ar astmas vadīšanu: pārāgri tiek atcelti pretiekaisuma medikamenti, un pēc simptomu atjaunošanās to lietošana pat netiek atsākta, netiek novērtēti un līdz ar to arī ārstēti smagi uzliesmojumi. Lai panāktu astmas kontroli, ļoti no svara ir pacienta un ārsta komunikācija, lai pacients uzticētos ārstam, lai kopīgi izveidotu turpmāko ārstēšanas plānu u.c. Protams, tam visam ir jāatvēr pietiekami daudz laika.

– Jūs konsultējat un ārstējat pacientus ne tikai galvaspilsētā. Kā atšķiras pacienti Rīgā un citviet?

– Provincē cilvēki ir vienkāršāki, viņi vairāk jāiztaujā, tiesa, ir arī tādi, kas stāsta daudz un par visām vainām. Vai līdzestīgāki? Te jāņem vērā būtisks faktors, ka biežāk cilvēki ir nabadzīgāki un viņiem trūkst naudas smagas astmas un citu slimību ārstēšanai, jo valsts zāļu kompensācija ir zema, viņiem nepietiekama. Mēs bieži ar ģimenes ārstiem runājam, kāpēc slimnieki lieto tikai glābējinhalatorus (salbutamolu un citus). Vairumā gadījumu tāpēc, ka tie ir vislētākie. Tas īpaši attiecas uz HOPS pacientiem, jo tur kompensācijas apmērs ir vēl zemāks. Tikpat svarīgi ir izvēlēties pareizo, pacientam visērtāk lietojamo inhalācijas ierīci. Piemēram, ir daudz cilvēku ar ļoti sastrādātām rokām, un viņi nespēj veikt visas manipulācijas ar sarežģītākām inhalācijas ierīcēm. Tad ir jāpiemeklē tādas, ko viņi var labi apgūt. Pacienti bieži vien vaicā, cik medikamenti maksā, un mēs nevaram izrakstīt to zāļu kombinācijas, kuras šķistu ideāli piemērotas. Viņi tās nevar nopirkt.

– Kā jūs raksturotu līdzestīgu astmas pacientu?

– No pacienta nevar prasīt bezierunu paklausību. Ārstam un pacientam ir jāvienojas par to, kā astma tiek vadīta, tostarp ārstēta. Pacientam ir jābūt iesaistītam procesā, un tikai tad ir sagaidāmi labāki astmas kontroles rezultāti. Līdzestību mēs vēlētos sagaidīt astmu provocējošo faktoru apzināšanā un to ietekmes pārtraukšanā vai vismaz mazināšanā. Tāpat svarīga ir līdzestība nozīmēto medikamentu regulārā un pareizā lietošanā, kā arī astmas uzliesmojumu savlaicīgā atpazīšanā, lai vērstos pie ārsta uzliesmojuma ārstēšanas nozīmēšanai.

– Cik liela loma astmas ārstēšanā ir pareizai inhalatora lietošanai? Kā astmas pacientam saprast, vai tas tiek darīts pareizi?

– Ļoti liela. Inhalācijas ierīcē var būt visefektīvākās zāles, bet, ja pacients tās nemācēs pareizi ieelpot, tās paliks turpat ierīcē, izplūdis gaisā vai paliks mutes dobumā. Bet tām ir jānonāk plaušās, tikai tad var izpausties to efektivitāte astmas kontroles sasniegšanai. Pirms zāļu lietošanas uzsākšanas ārsts vai māsa pacientam parāda, kā kura ierīce darbojas, un pacients apstiprina, ka viņam tas ir saprotams un pieņemams. Tātad inhalācijas ierīces izvēle notiek kopā ar pacientu. Ārstēšanas gaitā ir svarīgi regulāri pārbaudīt inhalācijas tehniku. To vislabāk izdarīt, ja pacients uz konsultāciju ir paņēmis līdzi savus inhalatorus, ja ne, tad ārsts vai māsa pacientam demonstrācijai var izsniegt inhalācijas ierīču paraugus.

– Runājot par astmas terapiju, jūs minējāt divas zāļu grupas: bronhu paplašinātājus (glābējinhalatorus) un ārstējošos pretiekaisuma medikamentus. Kad lieto vienus, kad otrs un kad abus divus? Varbūt ir inhalatori, kur apvienoti abi medikamenti?

– Ir īslaicīgas un garas darbības bronhu paplašinātāji. Pirmie ātri, bet īslaicīgi noņem bronhu spazmas. Tos lieto kā glābšanas inhalatorus. Ir arī ātras un ilgstošas darbības bronhu paplašinātāji, kurus astmas gadījumā lieto kopā ar inhalējamajiem glikokortikoidiem jeb kortikosteroīdiem. Jāatzīmē, ka visus ilgstošas darbības bronhu paplašinātājus, arī lēnas iedarbības, lieto tikai kombinācijā ar inhalējamajiem glikokortikoidiem, ja astmas kontroli nevar panākt tikai ar inhalējamo glikokortikoidu. Pašlaik ir pieejami kombinētie inhalatori, kas satur inhalējamo glikokortikoidu jeb pretiekaisuma komponentu un ilgstošas darbības bronhu paplašinātāju. To ieelpojot, medikaments ļoti ātri noņem simptomus. Šajā gadījumā paasinājuma brīdī pacients ieelpo ne tikai bronhu paplašinātāju, kas simptomātiski palīdz samazināt elpas trūkumu un citus simptomus, bet arī pretiekaisuma medikamentu, kurš ārstē iekaisumu. Šāda viena inhalatora pieeja astmas ārstēšanā uzlabo astmas kontroli un mazina uzliesmojumu risku, laikus saņemot papildus inhalējamā kortikosteroīda devu. Tā uzlabo pacientu līdzestību ārstēšanai, jo ir mazāk kļūdu dažādu inhalācijas ierīču apgūšanā un lietošanas laika izvērtēšanā. Piemēram, lai gan reti, bet ir gadījies dzirdēt pacientu stāstus, ka viņi regulāri lieto glābējinhalatorus, bet pa retam, kad pavisam slikti, inhalē arī kādu pretiekaisuma medikamentu, kas, protams, ir pilnīgi aplama prakse.

– Vai astmas terapija ir mūža terapija? Kas notiek, ja ārstēšanos pārtrauc?

– Ja astma ir persistējoša (nepārejoša), tad pretiekaisuma terapija ir jālieto pastāvīgi, un tikai ārsta ziņā ir piemēlēt efektīvu terapiju ar vismazāko zāļu skaitu un devām. Ja pretiekaisuma terapiju pārtrauc, drīzumā simptomi atjaunojas vai progresē, slimnieks sāk lietot glābšanas inhalatorus bieži un lielās devās, nereti sūdoties, ka ārstēšana nepalīdz.

– Kādi būtu jūsu ieteikumi un vēlējumi astmas pacientam, lai slimība tiktu kontrolēta un varētu dzīvot pilnvērtīgu dzīvi?

– Astmas vadīšanas galvenais mērķis – sasniegt un uzturēt slimības kontroli bez medikamentu izraisītām blaknēm. Pirmkārt, atzīmējiet iemeslus, kas izsauc astmas lēkmes, kontrolējiet vidi, kurā dzīvojat un kādu gaisu elpojat! Biežākie astmu provocējošie faktori ir putekļi, saaukstēšanās, gripa, smēķēšana, gaisa piesārņojums, fiziska slodze, smakas, kosmētika u.c. Izslēdziet šos faktorus vai vismaz maziniet to ietekmi. Otrkārt, regulāri un pareizi lietojiet ārsta nozīmētos medikamentus, sekojiet iespējamām blakusparādībām. Patvaļīgi nepārtrauciet lietot zāles, uzskatot, ka efekts ir panākts un ārstēšana vairs nav nepieciešama. Treškārt, sekojiet slimības simptomiem, cik bieži jālieto glābšanas inhalatori (izmantojiet arī astmas kontroles testu). Ja jūsu astma ir vidēji smaga vai smaga pakāpes, astmas kontrolei mājās apstākļos izmantojiet pikfometru (*PEF-meter*), ar kuru pārbauda izelpotā gaisa pīķa plūsmu elpceļos, aprēķinot % no sava labākā mērījuma. Mērījuma pazemināšanās norādīs uz to, ka astma paliek nekontrolēta un ir lielāka iespēja attīstīties astmas uzliesmojumam. Apmeklējiet ārstu pēc iepriekšēja norādījuma vai arī ārpus kārtas, ja tas nepieciešams astmas uzliesmojuma vai zāļu nepanesības gadījumā. Es novēlu, lai astmas pacientiem ir pilnvērtīga dzīve un ārstiem gandarījums par to!



Brīva elpošana

Kādas saslimšanas rekomendē ārstēt ar inhalācijas palīdzību?

Galvenokārt - akūtas respiratorās saslimšanas ar tādiem simptomiem, kā klepus, gļotādas sausums, sāpes un kasīšanās kaklā, krēpu izdalīšanās. Visi zina, ka diezgan viegli var samazināt temperatūru, iedzerot paracetamolu vai aspirīnu, bet minētie katarālie simptomi vēl ilgi turpināsies, sagādājot neērtības slimniekam. Izmantojot inhalāciju, izveseļošanās notiek 1,5 - 2 reizes ātrāk.

Cita saslimšanu grupa, kuru ārstēšanā inhalācija ir neaizstājama - hroniskas elpceļu iekaisuma slimības (tādas kā hroniskais bronhīts, bronhiālā astma, faringīts). Ir medikamenti, ar kuru palīdzību šiem pacientiem var noņemt elpas trūkuma un aizdusas lēkmes, nesaucot ātro palīdzību.

Kompresora inhalatori - spēcīga gaisa plūsma no kompresora pārvērš ārstniecisko šķīdumu aerosolā. Veidotais aerosols sastāv no ļoti sīkām medikamentu daļiņām, ļaujot tam sasniegt bronhus un alveolas. Visus inhalācijām paredzētos standarta šķīdumus, kurus ražo farmaceitiskās kompānijas var lietot kompresora inhalatoros.

Inhalācijas terapija ir viens no galvenajiem veidiem elpceļu iekaisuma slimību ārstēšanā.

Pieprasiet savas pilsētas aptiekās

Kompresijas Nebulaizeri

OMRON

	C-801	C-801 KD
Dalīņu lielums (MMAD):	≈3 μm	≈3 μm
Izsmidzināšanas intensitāte:	0,3 ml/min	0,3 ml/min
Skana:	46 dB	46 dB
Svars: (tikai kompresors)	270 gr.	270 gr.
Iemutis	•	•
Deguna uzgalis	•	—
Zīdaiņu maska (PVC)	—	•
Bērnu maska (PVH)	•	•
Pleauguša maska (PVH)	•	—
Bērnu aksesuārs	—	•
Soma uzglabāšanai	•	•

• - Ir, — - Nav



OMRON C-801



OMRON C-801 KD

NEKLEPO AR TACHOLIQUIN®



TACHOLIQUIN® 1% šķīdums inhalācijām šķīdina un palīdz atdalīties gļotām un sekrētām no elpošanas ceļiem. **TACHOLIQUIN®** paredzēts lietošanai tikai inhalatoros:

akūtu un hronisku elpceļu iekaisuma gadījumos, kā deguna blakusdobumu, rīkles gļotādas iekaisuma gadījumos, bronhīta, garā klepus, bronhiālās astmas, kardiālās astmas, difterijas un pneimonijas gadījumos.

Plašāku informāciju skatieties **TACHOLIQUIN®** lietošanas pamācībā.



Healthcare Home

OMRON Healthcare Latvija
www.HealthProducts.lv

Kā sadzīvot ar astmu

ANTRA JEGOROVA

Ļoti daudz cilvēku, kas cieš no klepus un aizdusas, ārstu palīdzību nemeklē, jo neuzskata to par nepieciešamu. Taču šie simptomi var norādīt uz nopietnu hronisku slimību – astmu. Tā ir viena no slimībām, ar ko mūsdienās slimo aizvien vairāk cilvēku.

Sarunā ar Liepājas reģionālās slimnīcas pneimologiem **Sandru Auderi** un **Mārci Kristonu** skaidrojam, kādi ir šīs slimības galvenie cēloņi, kā arī diagnostikas un ārstēšanas iespējas.

– Vai tā ir taisnība, ka saslimstība ar astmu palielinās ne tikai Latvijā, bet visā pasaulē?

Sandra Audere. – Jā, tā ir taisnība, un taisnība ir arī tas, ka pēdējās desmitgadēs ļoti daudz cilvēku ne tikai astmas, bet arī citos nopietnos saslimšanas gadījumos neiet pie ārsta.

– Kādi ir astmas attīstības cēloņi?

S. A. – Viens no saslimstības iemesliem ir piesārņojums. Tāpat astmu var izraisīt pārtika, medikamenti, dzīvesveids, pirmām kārtām smēķēšana. Arī iedzimtība spēlē savu lomu.

Mārcis Kristons. – Noteikti jāatzīmē dažādas alerģijas, kas ir ļoti būtisks astmas cēlonis. Pēdējā laikā alerģisku cilvēku skaits arvien pieaug.

S. A. – Runājot par alerģiju izraisītājiem, pirmo vienmēr nosauc putekļu ērcīti, bet tikpat labi tie var būt dažādi pārtikas produkti, medikamenti, ziedputekšņi...

M. K. – Jāatzīmē, ka ziedputekšņu izraisītai alerģijai vairāk ir sezonāls raksturs. Pie alerģijām noteikti jānosauc arī jutība pret dzīvnieku spalvām.

– Kādi ir raksturīgākie simptomi, kas ārstam liek sākt domāt par astmas iespējamību?

M. K. – Viens no pirmajiem ir ilgstošs klepus. Arī čīkstēšana krūtīs un apgrūtināta elpošana – aizdusa.

S. A. – Klepus parasti ir sauss un apgrūtināts, īpaši naktīs un rīta stundās.

– Ko dara pneimologs, kad pacients ar šādām sūdzībām atnāk vizītē?

S. A. – Vispirms mēs sarunājam pacientu iztaujājam gan par sajūtām un simptomiem, gan par tuvinieku veselību un iespējamu alerģiju, par kaitīgajiem ieradumiem, darba apstākļiem un tamlīdzīgi. Savukārt, lai novērtētu plaušu funkcionālo stāvokli, izmanto diagnostikas metodes, ko sauc par spirogrāfiju. Ar tās palīdzību nosaka elpceļu caurejamību, mērot ieelpotā un izelpotā gaisa daudzumu, kā arī maksimāli forsētas ieelpas un izelpas ātrumu.

M. K. – Metode ir pavisam vienkārša: pacients dziļi ievelk elpu un no visa spēka to izpūš speciālā aparātā – spirogrāfā. Analizējot datus, mēs varam konstatēt, vai ir nosprostoti elpceļi, un noteikt diagnozi. Taču pirms šīs izmeklēšanas ir jāveic plaušu rentgens, lai izslēgtu jebkādas citas plaušu slimības, jo daudzām no tām ir astmai līdzīgi simptomi.

S. A. – Vajadzētu noskaidrot arī pilnu asinsainu, lai noteiktu, vai tā neuzrāda kādus iekaisuma procesus. Taču es vēl gribu piebilst, ka astmas simptomi ir mainīgi dienu no dienas, un tāpēc var būt arī gadījumi, kad saņemtie spirogrāfijas rezultāti cilvēkam ir vecuma normas robežās. Tāpēc mums ir būtiski pierādīt elpceļu caurlaidības mainību. Lai to izdarītu, vispirms cilvēkam veic spirogrāfijas izmeklējumu, tad dod ieelpot bronhu paplašinātāju un pēc 20 minūtēm veic atkārtotu pārbaudi. Pēc tam novērtējam, vai medikaments ir bronhus paplašinājis un vai elpošanas tilpums ir palielinājies. Ja



Sandra Audere: «Fiziskās aktivitātes ir nepieciešamas astmas pacienta vispārējai labsajūtai.»

forsētas izelpas pirmās sekundes tilpums (maksimālais gaisa daudzums, ko cilvēks spēj izelpot pirmajā sekundē) uzlabojas par 12% un vairāk, tas ir nopietns saslimšanas apliecinājums. Taču pat tad, ja tā nav, cilvēkam var būt astma, jo tās apakštipi ir ļoti dažādi. Vienam tā var būt klepus formā, otram izpausties kā alerģija uz kādu no kairinātājiem, trešajam astma var būt saistīta ar klimata izmaiņām, un vēl kādam astmas lēkme var sākties pēc fiziskas slodzes. Vadoties no astmas izraisītāja, ārstēšanu katram pacientam piemēro individuāli.

– Ar ko to sākt?

S. A. – Mūsu pirmais uzdevums ir novērtēt pacienta stāvokli, lai saprastu, vai ir vajadzīga tūlītēja palīdzība ar bronhu paplašinātājiem, kā tas ir lēkmes gadījumos, vai ilgstoši jālieto inhalējamie medikamenti ar pretiekaisuma iedarbību.

– Pacienti noteikti interesējas, vai astma ir diagnoze uz mūžu?

S. A. – Galvenais, pacientiem jāsaprot, ka astma ir hroniska slimība, taču tā ir kontrolējama. Ar medikamentiem ir iespējams panākt tādu stāvokli, kad nav astmas simptomu. Tas ir pats būtiskākais. Līdz ar to cilvēks dzīvo pilnvērtīgu dzīvi, strādā, nav ierobežotas viņa fiziskās aktivitātes. Taču to var panākt, tikai ilgstoši lietojot medikamentus. To, vai tie būs jālieto visu mūžu, vai arī pienāks laiks, kad varēs pārtraukt – arī tas katram pacientam ir individuāli. Astma ir jākontrolē.

– Ko nozīmē termins «kontrolēta astma»?

S. A. – Tieši to, par ko es tikko runāju: pacientam vairs nav astmas simptomu vai tie ir retāk nekā divas reizes nedēļā. Konsultējoties ar ārstu, viņa stāvoklis tiek novērtēts un regulāri kontrolēts. Samazinoties astmas simptomiem, ir iespējams veikt medikamentu devu korekcijas vai simptomu izzušanas gadījumā tos pat pārtraukt lietot. Tas arī ir pacienta un ārsta sadarbības mērķis: kontrolēt astmu, lai slimība netraucētu cilvēkam normāli dzīvot, strādāt un labi justies. Ja tā ir, tad mēs varam apgalvot, ka astma ir kontrolēta.

– Nereti pacienti paši jūtas pietiekoši gudri, un noteikti nav mazums gadījumu, kad, stāvoklim uzlabojoties, cilvēks pārtrauc lietot zāles.

S. A. – Jā, šādi gadījumi ir ļoti izplatīti, un tas ir nepareizākais, ko cilvēks var izdarīt. Pēc kāda laika tādi pacienti atkal nonāk pie sava ārsta, un mēs sākam visu no gala.

– Kādi ir biežāk lietotie astmas ārstēšanas medikamenti?

M. K. – Parasti pacientam ir jālieto inhalējamie glikokortikoidi, kas kontrolē iekaisuma procesu bronhos, kombinācijā ar īslaicīgas vai

garas darbības bronhu dilatatoriem, kas paplašina bronhus, lai ārstējošās zāles varētu iekļūt dziļāk elpceļos. Tieši inhalējamie medikamenti visvieglāk nokļūst un iedarbojas tur, kur tas ir vajadzīgs – bronhos. Taču pirms ārstēšanās uzsākšanas cilvēkam ir jāiemācās inhalatoru pareizi lietot.

S. A. – Ir divu veidu inhalatori: vieni satur sašķidrinātus medikamentus, bet otri – medikamentus pulverveidā. Izvēloties pacientam piemērotāko inhalatoru, ir jāizvērtē viņa fiziskās spējas. Piemēram, lai lietotu medikamentu sašķidrinātā aerosola veidā, pacientam jāspēj saskaņot ieelpas brīdis ar brīdi, kad viņš nospiež inhalatoru. Ja viņš to spēj, viss ir kārtībā.

– Bet, ja ne?

M. K. – Tādiem gadījumiem, lai atvieglotu medikamenta ievadīšanu, ir paredzētas speciālas krājpalmas. Medikamentu no inhalatora ievada speciālā tilpnē ar iemuti un no tās cilvēks mierīgi ieelpo visu vajadzīgo. Biežāk tāda papildus palīdzība ir nepieciešama bērniem un gados vecākiem cilvēkiem.

S. A. – Savukārt, lietojot pulvera inhalatorus, ir vajadzīgs lielāks spēks, lai zāles ieelpotu. Tāpēc, lai pacientiem iemācītu pareizi lietot inhalatorus, mūsu slimnīcā darbojas Astmas apmācības kabinets, kur palīdzību sniedz bez maksas. Es ieteiktu katram astmas slimniekam atnākt uz šo kabinetu, lai pārliecinātos, vai viņi inhalatoru lieto pareizi. Turklāt arī māsiņa, kas strādā kopā ar ārstu, māca pacientiem lietot šīs ierīces.

– Kādā vecumā visbiežāk parādās astmas simptomi?

S. A. – Uz šo jautājumu ir grūti atbildēt. Piemēram, simptomi bieži parādās bērnībā, bet, bērnam augot lielākam, tie izzūd, un ir ilgs miera periods. Taču pieauguša cilvēka vecumā simptomi atkal var parādīties. Faktiski astma var parādīties jebkurā vecumā.

M. K. – Maziem bērniem un veciem cilvēkiem ir sarežģīta astmas diagnostika. Mazs bērns nevar pastāstīt par savām sajūtām, savukārt veci cilvēki domā, ka klepus ir citu slimību sekas.

– Fiziski aktīviem cilvēkiem, kam diagnosticēta astma, noteikti ir bažas: vai es turpmāk varēšu nodarboties ar fiziskajām aktivitātēm – apmeklēt baseinu, skriet krosu, spēlēt futbolu un tamlīdzīgi?

M. K. – No fiziskās slodzes noteikti nevajadzēs atteikties – tā pie astmas ir pat vēlams, taču, atbilstoši savām sajūtām, ir jāatrod piemērotākās.

S. A. – Agrāk ar astmu slimus skolēnus atbrīvoja no sporta nodarbībām, taču mūsdienās tā vairs

nedara. Protams, astmai ir jābūt kontrolētai. Saasinājumu gadījumos fiziskās aktivitātes noteikti nederēs. Bet citādi tās ir vajadzīgas vispārējai cilvēka labsajūtai.

– Aktuāls ir arī jautājums par pacientu līdzestību astmas ārstēšanā. Jums šai jautājumā noteikti ir sava pieredze.

M. K. – Pacienti ir ļoti dažādi. Mana pieredze liecina: jo slimība ir smagākā formā, jo pacients ir vairāk ieinteresēts līdzdarboties, ārstēties, apzinīgi lieto zāles. Taču, līdzko simptomi mazinās, arī medikamentu lietošana kļūst neregulārāka.

S. A. – Mana pieredze ir ļoti līdzīga. Ja astmas simptomi izzūd, ir tikai cilvēciski dažkārt aizmirst lietot zāles. Taču gadās, ka slimība kļūst nekontrolēta un cilvēks smagā stāvoklī nonāk slimnīcā. Tādēļ ir svarīgi, lai astmas pacientiem mājās noteikti būtu nepieciešamie medikamenti. Tad, sākoties slimības saasinājumam, viņš varēs sev palīdzēt.

– Varbūt atruna astmas nekontrolēšanai ir naudas trūkums zāļu iegādei?

S. A. – Valsts kompensē astmas ārstēšanas zāles 75% apmērā. Protams, arī ar visu kompensāciju tās neizmaksā lēti, tāpēc, pirms izrakstīt kādu konkrētu medikamentu, ārstam ir pienākums noskaidrot, vai cilvēks varēs to nopirkt. Ja ne, tad ir jāpiemeklē zāles, ko viņš varēs atļauties. Kāda jēga izrakstīt zāles, ja pacients tās tik un tā nelietos?

– Ko jūs ieteiktu astmas slimniekiem, lai slimība būtu kontrolēta un viņi varētu dzīvot pilnvērtīgu dzīvi?

S. A. – Manuprāt, pirmais un galvenais ir doties pie ārsta, ja parādās šādi simptomi: klepus, apgrūtināta elpošana, sēkšana u. tml. Noteikti jāatmet smēķēšana un jāpiekopj aktīvs dzīvesveids.

M. K. – Es noteikti gribu atgādināt par darba drošības ievērošanu vietās, kur tas nepieciešams. Tas attiecas, piemēram, uz respiratoru lietošanu, strādājot piesārņotās telpās. Ļoti daudz cilvēku šajā ziņā grēko.

S. A. – Cilvēkiem ar pierādītu alerģiju pret kādu konkrētu pārtikas produktu būtu tikai saprotami to nelietot. Savukārt cilvēkiem ar ziedputekšņu alerģiju ziedēšanas laikā ir laikus jāsaņem lietot pretaalerģijas medikamenti.

M. K. – Ir jāierobežo saskarsme ar dzīvniekiem, ja konstatēta alerģija pret to izdalītajiem alergēniem. Tāpat ir svarīgi uzturēt kārtībā mitekli, lai pēc iespējas izvairītos no putekļu ērcītēm.

S. A. – Vismaz guļamistabā nevajag turēt garus plauktus ar grāmatām, kur krājas putekļi, kā arī mīksto paklājus utt.

Foto: Egons Ziverts

AstmoSil®

*bronhu un plaušu
veselībai*

**zaļā
pretiekaisuma
terapija**

Jauna dabīga iespēja

- samazināt
iekaisumu elpceļos
- atvērīt brīdi,
kad no jauna
saasinās elpceļu
problēmas

**95,8% pacientu
samazinājās
klepus un krēpas**



• UNIKĀLA RECEPTŪRA •
• LATVIJĀ IZSTRĀDĀTA •

*2014.gadā veikta ārstu un pacientu aptauja pirms
un pēc 30 dienu **Astmosil** lietošanas

Uztura bagātinātājs neaizstāj
pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

Jaunākās paaudzes oriģinālprodukti

www.silvanols.com



Ar cigareti rokā uz kapiem

EVITA HOFMANE

Katrs sestais cilvēks pasaulē mirst no plaušu slimībām. Pusei nāves gadījumu cēlonis ir HOPS (hroniska obstruktīva plaušu slimība) vai plaušu vēzis.

Tiek uzskatīts, ka pasaulē ir 300 miljoni bronhiālās astmas un 210 miljoni HOPS slimnieku. Procentuāli tie ir 4–6% no iedzīvotāju skaita gan vienai, gan otrai slimībai.

Kāda situācija plaušu slimību jomā šobrīd valda mūsu valstī, stāsta Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Tuberkulozes un plaušu slimību centra Tuberkulozes un plaušu slimību diferenciāldiagnostikas nodaļas vadītāja, pneimologe alergoloģe **Ineta Grisle**.

– Vai rudens periods ir plaušu slimību saasinājumu laiks?

– Elpošanas ceļu slimībām ir raksturīga sezonālitate. Parasti uzliesmojumi ir rudens un pavasara periodā, kad krasi mainās gaisa temperatūra un pacientu gļotāda nespēj tik ātri pierast pie temperatūras svārstībām, tāpēc vīrusiem un baktērijām, kas vasaras karstumā nav varējuši iekaisumus izraisīt, to izdarīt ir vieglāk.

Visā pasaulē var novērot otru rudenim raksturīgu tendenci: vairāk slimu bērni, skolnieki, un tas saistīts ar stresa pieaugumu, jo arī stress iespaido elpošanas ceļu slimības, vīrusu izplatību un hronisko slimību uzliesmojumus. Atsākoties skolai, pēc kādām divām trim nedēļām mēs redzam, ka pacientu kļūst vairāk. Tas saistīts ne tikai ar infekcijām, bet arī ar stresu, kamēr cilvēks piemērojas jaunajiem apstākļiem.

– Kuras ir biežākās plaušu saslimšanas pasaulē? Vai Latvija kādā jomā īpaši izceļas?

– Ziemeļniekiem ir lielāka nosliece slimot ar plaušu slimībām. To nosaka gan kaitīgie faktori, gan klimatiskie apstākļi, gan mūsu ģenētika. Biežākās plaušu saslimšanas Latvijā un pasaulē ir bronhiālā astma un HOPS (hroniska obstruktīva plaušu saslimšana). Iespējams, ka astmas pacientu skaits varētu būt pat lielāks, nekā tas ir vidēji citviet pasaulē, ņemot vērā mūsu reģiona klimatiskos apstākļus, kā arī to, ka cilvēki vairāk dzīvo pilsētās un pilsētnieki vairāk slimu ar astmu. Ir aprēķināts, ka Eiropas Savienībā plaušu slimību ārstēšanai kopumā tiek tērēti 300 miljardi un astmai un HOPS – 200 miljardi eiro. Domāju, ka arī pie mums Latvijā ir ļoti daudz HOPS slimnieku, jo, kā saka Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācijas valdes priekšsēdētājs profesors Krams, tad mēs esam smēķēšanas lielvalsts. Cits jautājums, vai visi slimnieki ir diagnosticēti un tiek ārstēti.

– Kāpēc, jūsuprāt, Latvija ir smēķēšanas lielvalsts?

– Domāju, ka tas lielā mērā ir izglītības un inteligences jautājums. Pasaulē tiek uzskatīts – jo izglītotāka sabiedrība, jo labāk cilvēki saprot, kāds kaitējums tiek nodarīts veselībai, un mazāk smēķē. Pie mums gadiem ilgi par to nerunāja pietiekoši skaļi un daudz. Otrs iemesls var būt tāds, ka Latvijā ir vienas no vislētākajām cigaretēm Eiropas Savienībā, līdz ar to cilvēks vairāk atļaujas smēķēt. Man ir daudz pacientu, kuri, pārceļoties uz dzīvi citur Eiropā, atmet smēķēšanu, jo tas ir dārgi. Otra daļa godīgi atzīst, ka viņu darba devēji neatbalsta smēķēšanu un pīppauzes darba laikā, un tas zināmā mērā veicina ciņu ar atkarību un pieraduma atmešanu. Tie, kuri strādā celtniecībā, apgalvo, ka pīppauze ir iespēja darba laikā atpūsties. Šiem cilvēkiem

ir grūtāk dot padomu, ko darīt, jo smēķēšana ir gluži vai darba sastāvdaļa.

– Kādus argumentus par smēķēšanas kaitīgumu minat, kad runājat ar saviem pacientiem?

– Smēķēšana ir galvenais cēlonis mirstībai no plaušu slimībām. Ir pētījumi, kas pierāda: ja pacients atmet smēķēšanu, viņš dzīvos ilgāk, bet šis fakts nevienu īpaši neuzrunā. It īpaši gados jaunus cilvēkus nesatrauc ārsta teiktais, ka viņi dzīvos desmit gadus īsāku dzīvi. Tāpēc jāmeģina atrast tādi argumenti, kas ir aktuāli konkrētajā brīdī. Es, piemēram, saku, ka, atmetot smēķēšanu, vismaz cilvēks pats un drēbes nesmirdēs. Tas jaunus cilvēkus dara uzmanīgus, jo viņiem jau nešķiet, ka smird. Arī tas, ka atjaunojas garšas un smaržas izjūtas, cilvēkus uzrunā. Ļoti bieži bijušie smēķētāji stāsta, ka viņi beidzot sāk izbaudīt garšīgu ēdienu.

– Smēķēšana un HOPS rašanās ļoti bieži iet roku rokā.

– Jā, smēķēšana var izraisīt slimības attīstību, un ir skaidrs, ka, slimam cilvēkam turpinot smēķēt, viņam būs ievērojami vairāk simptomu: viņam būs izteiktāks klepus, smagums krūtīs, elpas trūkums. Šiem cilvēkiem parasti ir sliktāka plaušu funkcija, kas turklāt strauji pasliktinās. Pārtraucot smēķēt, redzams, ka HOPS slimniekiem, īpaši agrīnās slimības stadijās, izdodas slimību apturēt vai vismaz uzlabot tās gaitu. Arī astmas slimnieki atzīst, ka, pārtraucot smēķēt, pēc mēneša vai aptuveni sešām nedēļām mazinās simptomi un pašsajūta uzlabojas.

– Vai smēķētājam «ar stāžu» smēķēšanas atmešana panāks jūtamu veselības uzlabošanos?

– Mēs varam apsolīt, ka simptomu būs mazāk. Pārtraucot smēķēšanu, pirmo dienu laikā ir grūtāk atkrēpot, bet tad tiek nozīmēti papildus medikamenti. Ilgākā laika posmā (aptuveni sešas nedēļas) redzam, ka simptomi mazinās. Ļoti bieži, ja pacienti atsāk smēķēt, viņi apgalvo, ka ir vairāk jāklepo. 25% astmas pacientu bijuši vai ir smēķētāji. Līdz ar to, ārstējot astmu, par šo ceturto daļu vienmēr ir jāpadomā. Viņiem mēs varam palīdzēt, mazinot riska faktoru ietekmi. Mēs nevaram mainīt klimatu, bieži vien nevar mainīt alerģenus slimnieka apkārtējā vidē, bet smēķēšanu cilvēks var pārtraukt. Ja pašam tas neizdodas, ir jāgriežas pie ārsta.

– Gan bronhiālajai astmai, gan HOPS virkne simptomu ir līdzīga, tāpēc šīs slimības dažkārt ir grūti atšķirt. Kādas metodes tiks izmantotas, lai noteiktu precīzu diagnozi?

– 10–12% pacientu var būt gan astma, gan HOPS. Tas nozīmē, ka cilvēkam, visticamāk, ir bijusi astma, viņš sācis smēķēt, un pēc 40 gadu sasniegšanas ir izveidojusies HOPS. Pirmais, kas palīdz atšķirt šīs slimības, ir riska faktori – smēķēšana un kaitīgi darba apstākļi. Ja abi faktori kombinējas, tad HOPS vienmēr ir pirmā diagnozes iespēja.

Otrs: lai arī astmas un HOPS simptomi ir līdzīgi, spirometrija ļauj slimības atšķirt. Veicot testu, mēs redzam, vai bronhi zāļu iespaidā paplašinās. Ja tā ir, tad mēs varam pierādīt, ka tā ir astma. Astmas pamatā ir iekaisums bronhos, kas tos padara jutīgus, un tāpēc bronhi sašaurinās. HOPS gadījumā bronhi arī sašaurinās, bet iemesls ir pašas plaušu struktūras bojājums. Būtībā abas slimības ir atšķirīgas, bet simptomi ir līdzīgi, un viens no biežākajiem ir elpas trūkums. HOPS gadījumā pēc slodzes un slodzes laikā, astmas gadījumā var būt elpas trūkuma lēkmes bez saistības ar fizisku slodzi vai saistībā ar kāda alergēna ieelpošanu. Otrs simptoms, kas abām slimībām ir kopējs, ir klepus. HOPS gadījumā – ar krēpām, astmas



Lai arī astmas un HOPS simptomi ir līdzīgi, spirometrija ļauj slimības atšķirt. Veicot testu, redzams, vai bronhi zāļu iespaidā paplašinās. Ja tā ir, tad var pierādīt, ka tā ir astma. Astmas pamatā ir iekaisums bronhos, kas tos padara jutīgus, un tāpēc bronhi sašaurinās. HOPS gadījumā bronhi arī sašaurinās, bet iemesls ir pašas plaušu struktūras bojājums.

gadījumā – sauss. Abos gadījumos ir jāveic izmeklējumi. Reizēm ir tiešām grūti tikai pēc spirometrijas rādītājiem pateikt, vai tā ir astma vai HOPS. Tad veicam papildu izmeklējumus. Tie ir plaušu rentgens un, ja vajadzīgs, plaušu datortomogrāfija.

– Kādi faktori vairāk ietekmē terapijas efektivitāti: medikamenti, inhalācijas ierīces, pacientu prasme tās lietot vai kādi citi iemesli?

– Kad pacients satiek savu ārstu, tiek sastādīts rakstisks ārstēšanas plāns. Tiek uzskatīts, ka tikai aptuveni 50% cilvēku atceras, ko viņiem saka. Tas nozīmē, ka vizītes laikā ir jāvienojas ar ārstu, kāds būs plāns, un mājās to var vajadzības gadījumā pārlasīt. Otra ļoti svarīga lieta ir riska faktori – vajag tos apzināties un censties novērst. Jāatmet smēķēšana, ja nepieciešams, jāmaina arī darba apstākļi. Būtiski, lai ārstēšanas plāns būtu vienkāršs un cilvēkam saprotams.

Runājot par zālēm, ikviena farmācijas firma cenšas radīt pēc iespējas efektīvākus medikamentus, un ikviens jaunais medikaments savā ziņā ir efektīvāks par iepriekšējo.

Tā kā HOPS un astmas ārstēšanā galvenokārt tiek izmantoti inhalējamie medikamenti, ir ļoti svarīgi, lai medikaments ieelpojot nonāktu pareizajā vietā. Tāpat, lai pacientam ir ērti, viņš prot un viņam patīk inhalatoru lietot, lai tas nekairina elpceļus. Katram vajag atrast piemērotāko inhalācijas ierīci un veidu, kā inhalēt. Inhalācijas ierīces arvien tiek pilnveidotas un izstrādātas tā, lai medikamentu vajadzētu lietot pēc iespējas retāk, ikvienam pietiktu spēka no tām ieelpot un tās derētu pēc iespējas plašākam pacientu lokam. Kad pacientiem jautājam, cik bieži viņi gribētu lietot medikamentus, viņi bieži atbild, ka labprāt tos lietotu tikai reizi nedēļā. Astmas un HOPS gadījumā tas gan nav iespējams, taču tagad ir izveidotas zāles, ko iespējams lietot reizi dienā.

Gribu atgādināt pacientiem, ka, tiklīdz kļūst labāk, nedrīkst pārtraukt medikamentu lietošanu. Jā, pirmo efektu var panākt ātri, taču noturīgai un ārstējošai iedarbībai būs nepieciešami mēneši.

Astmas un HOPS gadījumā kontrole pie speciālista nepieciešama pēc trim mēnešiem. Tad tiek izvērtēts, vai terapijai nepieciešams pievienot citas zāles, vai to devas var samazināt. It īpaši tas attiecināms uz astmas pacientiem.

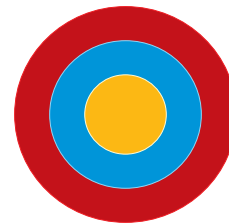
– Cik svarīgi pašam pacientam līdzdarboties slimības ārstēšanā? Kā vienkāršā veidā var veikt paškontroli?

– Ikviens ārsts vēlētos, lai pacienti būtu ļoti paklausīgi un 100% izpildītu visus norādījumus, taču tā, protams, dzīvē nemēdz būt. Katras pacienta vizītes laikā ir jāpārbauda inhalatoru lietošanas tehnika, lietošanas režīms. Iepazīstot pacientu, ārsts ar laiku jūt, kāds viņš ir, vai viņam var dot lielāku vaļu. Ir pacienti, kuri paši grib līdzdarboties, un tādas iespējas ir. Pirmkārt, var pārbaudīt savu plaušu funkciju (piķa plūsmas jeb izelpas maksimumplūsmas mērītāji). To īpaši rekomendē nestabiliem pacientiem, kuriem ātri parādās smagi simptomi, taču to iesaka arī visiem tiem, kas ir gatavi šo funkciju pārbaudīt.

Otrkārt, var veikt simptomu novērtēšanas testu, un gan astmas, gan HOPS pacienti var analizēt savus simptomus un rezultātus, parādīt tos ārstam vai vizītes laikā vēlreiz salīdzināt. Šis tests ir viegli veicams un vairāk domāts ikdienas aktivitāšu novērtēšanai, īpaši, runājot par HOPS. Tas dod informāciju ne tikai par plaušu funkciju, bet par pacienta pašsajūtu kopumā. Tā iespējams redzēt, vai pacients ir gatavs regulāri līdzdarboties. Ja pacients šo testu regulāri pilda, tad arī ārsts saņem daudz informācijas. Protams, ir slimnieki, kuriem režīmu vajadzēs noteikt strikti, nosakot arī regulāras vizītes pie ārsta. Savukārt atsevišķiem pacientiem var ļaut sākotnēji pašiem rīkoties vai režīma maiņu saskaņot ar ārstu pa telefonu.

Astmas un HOPS pacientu ārstēšanas izmaksas ir lielas. Tās veido ne tikai medikamentu cena, bet arī izmaksas primārās aprūpes līmenī, stacionārā. Tāpat jāpieskaita darba spēju zudums. Tāpēc savlaicīga un atbilstoša ārstēšana, pacienta izglītošana sabiedrībai izmaksā lētāk.

Astmas kontroles tests (ACT™)



Ziniet savu astmas punktu skaitu!

1. Cik bieži **pēdējo četru nedēļu laikā** astma Jums ir traucējusi mācīties vai veikt ierastos pienākumus mājās vai darbā?

Vienmēr **1**

Ļoti bieži **2**

Dažreiz **3**

Reti **4**

Nekad **5**

Punkti

2. Cik bieži **pēdējo četru nedēļu laikā** Jums ir bijis elpas trūkums?

Biežāk kā
vienreiz dienā **1**

Vienreiz
dienā **2**

3 līdz 6
reizes nedēļā **3**

Vienu vai divas
reizes nedēļā **4**

Ne reizi **5**

3. Cik bieži **pēdējo četru nedēļu laikā** naktī vai agrāk nekā parasts no rīta Jūs ir pamodinājuši **astmas** simptomi (sēkšana, klepus, elpas trūkums, spiediena sajūta vai sāpes krūtīs)?

4 vai vairāk
naktis nedēļā **1**

2 līdz 3
naktis nedēļā **2**

Vienreiz
nedēļā **3**

Vienu vai
divas reizes
nedēļā **4**

Ne reizi **5**

4. Cik bieži **pēdējo četru nedēļu laikā** Jūs esat lietojis(usi) „glābšanas inhalatorus vai medikamentus miglotājos? (piemēram, Salbutamol, Ventolin, Berotec, Berodual)?

3 vai vairāk
reizes dienā **1**

1 vai 2
reizes dienā **2**

2 vai 3
reizes nedēļā **3**

Vienreiz nedēļā
vai retāk **4**

Ne reizi **5**

5. Kā Jūs vērtējat savu spēju kontrolēt astmu **pēdējo četru nedēļu laikā**?

Nemaz
nekontrolēju **1**

Slikti
kontrolēju **2**

Nedaudz
kontrolēju **3**

Labi
kontrolēju **4**

Pilnīgi
kontrolēju **5**

Kopā

Punktu skaits: **25 – Apsveicam!**

Jūs esat spējis(usi) **PILNĪGI KONTROLĒT** savu astmu pēdējo četru nedēļu laikā. Jums nav bijuši astmas simptomi un ar astmu saistīti ierobežojumi. Konsultējieties ar savu ārstu, ja kaut kas mainās.

Punktu skaits: **no 20 līdz 24 – Tuvu mērķim**

Jūs esat spējis(usi) **LABI**, bet ne **PILNĪGI KONTROLĒT** savu astmu pēdējo četru nedēļu laikā. Iespējams, Jūsu ārsts var palīdzēt Jums iemācīties to **PILNĪGI KONTROLĒT**.

Punktu skaits: **mazāk nekā 20 – Tālu no mērķa**

Jūs **NEESAT** spējis(usi) **KONTROLĒT** savu astmu pēdējo četru nedēļu laikā. Jūsu ārsts var ieteikt rīcības plānu, kas Jums palīdzēs labāk kontrolēt astmu.

Astma – slimība bez vecuma ierobežojuma

AIJA KALĒJA

Bronhiālā astma ir viena no biežāk sastopamajām hroniskajām plaušu slimībām gan bērnu, gan pieaugušo vecumā. Turklāt tās izplatība turpina augt. Šī slimība skar ap 300 miljoniem cilvēku visā pasaulē.

Uz sarunu par astmas cēloņiem, diagnostiku, ārstēšanu aicinājām Daugavpils *Centra poliklīnikas* vadītāju pneimonoģi **Ainu Maskalāni**.

– Kā tiek diagnosticēta astma?

– Visbūtiskākais astmas diagnostikā ir anamnēzes ievākšana, ģenētisko un ārējās vides faktoru identificēšana.

Astmai raksturīgi tādi simptomi, kā ilgstošs klepus, sēkšana, spiedoša sajūta krūšu kurvī, epizodisks elpas trūkums, nespēja izturēt fizisku slodzi. Bieži vien šī slimība izpaužas kā bronhīts, kas bieži atkārtojas uz akūtu vīrusu infekciju fona, īpaši rudens, ziemas, pavasara sezonā. Recidivējošās infekcijas noved pie atkārtotas sēkšanas, elpas trūkuma, klepus epizodēm, īpaši naktīs un agrās rīta stundās.

Bērniem līdz piecu gadu vecumam raksturīgākais simptoms ir klepus un sēkšana, ko kļūdaini uzskata par bronhītu vai pneimoniju un nepamatoti lieto antibiotikas vai pretklepus līdzekļus bez efekta. Ārstēšana ar astmas medikamentiem dod pozitīvu efektu un palīdz apstiprināt diagnozi. Taču, jo jaunāks bērns, jo lielāka iespēja, ka sēkšanai ir kāds cits iemesls, nevis astma.

Lai apstiprinātu diagnozi, pieaugušajiem un bērniem no piecu gadu vecuma veic plaušu funkcionālo izmeklēšanu spiromātriju. Spiromātrija parāda elpceļu problēmas un palīdz diagnosticēt un kontrolēt bronhiālo astmu. Svarīgākais rādītājs bronhiālās astmas diagnostikā, kas liecina par bronhu caurejamību, ir FEV1 – forsētas izelpas pirmās sekundes tilpums, proti, maksimālais gaisa daudzums, ko cilvēks spēj izelpot pirmajā sekundē. Pēc tam, kad noteikts FEV1, pacientam dod ielopot bronhus paplašinošu medikamentu un pēc 10–20 minūtēm mērījumu atkārto. Ja FEV1 ir uzlabojies par 12% vai vairāk, tests ir pozitīvs, un tas liecina par bronhiālo astmu, proti, pacientam ir bronhu spazmas, kuras pēc bronhodilatējošā medikamenta samazinās un rādītājs uzlabojas. Izmeklējumu labāk veikt agri no rīta un negatīva testa gadījumā atkārtot. Nereti pacientiem, kam astma ir vieglā formā, FEV1 rādītājs ir ļoti tuvu normai un bronhu paplašināšanos neizdodas sasniegt. Ja simptomi liecina par astmu, bet plaušu funkcionālie izmeklējumi patoloģiju neuzrāda, diagnozes precizēšanai tiek ieteikts elpceļu nespecifiskās reaktivitātes tests, kura laikā ar dozētu kairinātāju provocē bronhu spazmas. Šajā gadījuma testa princips ir pretējs bronhodilatācijas testam. Kairinātāja iedarbībā astmas pacientam bronhi sašaurinās, un plaušu funkcija samazinās. Fizioloģiska, bet samērā mazāk jutīga ir provokācija ar fizisku slodzi, kad salīdzina FEV1 pirms submaksimālas slodzes un pusstundu pēc fiziskas slodzes. Praksē vairāk izmanto farmakoloģisko vielu (metaholīns) inhalācijas pieaugušā koncentrācijā, starplaikos veicot spiromātriju. Deva, kas izraisa FEV1 krišanos par 20%, norāda par pozitīvu reaktivitātes testu. Ar šo testu var pierādīt ne tikai sākušos slimību, bet arī gatavību tai. Ja pacientam astmas nav, viņš neko nejūt, un bronhu spazmas nerodas. Vēl viena metode, kas tiek izmantota astmas diagnostikā pieaugušajiem un bērniem no četrus gadu vecuma, ir slāpekļa oksīda (NO) noteikšana izelpā.



Astmas rašanos un attīstību nosaka ģenētisko faktoru un ārējās vides mijiedarbība. Būtiskākie ārējās vides faktori – astmas izsaucēji ir dzīvnieku alergēni, mājas putekļu ērcītes, pelējums, ziedputekšņi, pārtikas alergēni.

Šī metode ir ļoti vienkārša – pacients iepūš aparātā, un tiek noteikta NO koncentrācija. Metodi izmanto, lai novērtētu uzsāktās ārstēšanas efektivitāti, paredzētu pretiekaisuma terapijas efektivitāti, paredzētu astmas uzliesmojumu pirms pirmo klīnisko simptomu parādīšanās, kā arī skrīningdiagnostikai. Ja NO koncentrācija ir augsta, pacientam ir nepieciešama ārstēšana ar inhalējamiem glikokortikoidiem.

Papildu informāciju par pacienta atopisku stāvokli mums sniedz alergodiagnostika – alerģoraudzes (dūriena tests) un specifisko imunoglobulīnu E noteikšana asinīs.

– Kādi ir visbiežākie astmas cēloņi?

– Astmas rašanos un attīstību nosaka ģenētisko faktoru un ārējās vides mijiedarbība. Ģenētiskā predispozīcija jeb iedzimtība nosaka, vai cilvēkam var attīstīties bronhiālā astma. Sava loma ir arī dzimumam – vīriešu dzimums ir riska faktors slimības attīstībai bērnībā, savukārt sieviešu dzimums – pieaugušo vecumā. Pēdējos gados īpaši tiek uzsvērta liekā svara nozīme astmas attīstībā. Svarīgi ir arī sociāli ekonomiskie apstākļi un dzīvesveids. Jo attīstītāka valsts, jo vairāk iedzīvotāju dzīvo pilsētās, jo biežāk attīstās astma. Būtiskākie ārējās vides faktori – astmas izsaucēji ir dzīvnieku alergēni, mājas putekļu ērcītes, pelējums, ziedputekšņi, pārtikas alergēni. Kā provocējoši faktori jāmin vīrusu infekcijas, ķīmiskas vielas, cigarešu dūmi, gaisa piesārņojums, liela emocionāla un fiziska slodze, medikamenti (aspirīns), klimatisks un fizikālie faktori (aukstums, mitrums, karstums). Agrīnā vecumā (līdz sešu gadu vecumam) visbiežāk izplatīta ir vīrusu inducēta astma, bet ir sastopami arī slodzes un alergēnu inducētas astmas gadījumi.

– Kādā vecumā visbiežāk parādās astmas simptomi?

– Astmas simptomi var parādīties jebkurā vecumā. Pēdējos gados ir pieaugusi saslimstība ar astmu bērnu vidū. Daļai pacientu ir alerģija uz ieelpojamajiem alergēniem – putekļu ērcītēm, pelējuma sēnītēm, dzīvniekiem, ziedputekšņiem. Otrai pacientu grupai alerģijas nav. Pacientiem, kuriem zīdaiņa vecumā bijusi pārtikas alerģija, atopiskais dermatīts un kādam no vecākiem ģimenē ir astma vai alerģija, 3–5 gadu vecumā var attīstīties astma un alerģiskās iesnas. Savukārt daļai bērnu, kam ģimenē nav mantotas alerģijas, uzsākot bērnudārza gaitas un sastopoties ar atkārtotām vīrusu infekcijām, sākas biežs, ilgstošs klepus, kas pāriet tad, kad to sāk ārstēt kā astmu. Gandrīz visi

šie bērni no astmas «izaug», un turpmākajā dzīvē viņiem tādu simptomu vairs nav. Astma var attīstīties arī pieaugušo vecumā un kombinēties ar hroniskām iesnām. Īpaši raksturīgi tas ir sievietēm: viņas saslimst ar kādu vīrusu infekciju, pēc kuras attīstās astma.

– Kādi simptomi liecina, ka pacientam vajadzētu griezties pie speciālista vai ģimenes ārsta?

– Galvenais simptoms ir ilgstošs klepus, īpaši naktīs, spiedoša sajūta krūšu kurvī vai čikstēšana krūtīs izelpā. Maziem bērniem tās ir atkārtotas sēkšanas epizodes, slodzes simptomi.

– Kādas šodien ir galvenās astmas ārstēšanas metodes?

– Astmas ārstēšana ir atkarīga no simptomu smaguma, uzliesmojumu izraisītājiem, uzliesmojumu biežuma. Ārstēšana jāsāk ar apkārtējās vides sakārtošanu – jāpārtrauc smēķēšana, pasīva smēķēšana, jāizslēdz saskars ar simptomus provocējošiem alergēniem. Starp citu, nav pierādījumu par to, ka mājdzīvnieku turēšana samazina vai paaugstina astmas attīstības risku. Tāpēc nav pamata primārai astmas profilaksei ieteikt izvairīties no mājdzīvnieku turēšanas.

Astmas ārstēšanā izmanto divu grupu medikamentus – elpošanu atvieglojošos, bronhus paplašinošos (glābjošos) un pretiekaisuma medikamentus. Pretiekaisuma medikamentu lietošana šobrīd ir galvenā terapijas sastāvdaļa, kas astmas pacientiem spēj novērst paasinājumus un būtiski uzlabot dzīves kvalitāti. Nereti gadās, ka pacienti lieto tikai elpošanu atvieglojošos medikamentus, jo tie dod tūlītēju efektu, bet nelieto pretiekaisuma līdzekļus. Tādā gadījumā slimība var paasināties, un glābjošo medikamentu iedarbība kļūst neefektīva. Pretiekaisuma līdzekļi bez pārtraukuma jālieto vismaz trīs mēnešus, savukārt elpošanu atvieglojošie medikamenti jālieto papildus pēc vajadzības.

Lielākā daļa zāļu bronhiālās astmas ārstēšanai ir paredzētas inhalācijām. Zāļu daudzums, kas nonāk plaušās, ir atkarīgs no inhalatora veida un inhalācijas tehnikas. Medikamenti var būt gan dozētie aerosoli (ar nesējgāzi), gan pulverveida inhalatori (disks, *turbuhaler easyhaler*; *handihaler*), gan šķīdumi inhalācijām, ko lieto, izmantojot smidzinātājus (nebulizerus). Svarīgi atcerēties, ka aerosoli (ar nesējgāzi) jālieto, izmantojot krājtelpu. Krājtelpa vairākkārt palielina zāļu daudzumu, kas nonāk plaušās, un tā rezultātā uzlabojas terapeitiskā efektivitāte.

Būtiski ir izvēlēties katram pacientam pareizo inhalatora veidu, ņemot vērā pacienta vecumu, saslimšanas smagumu, līdzestību, fiziskos dotumus, medikamenta veidu. Bieži gadās, ka pacienti nepareizi lieto inhalatorus, un viņiem šķiet, ka zāles nepalīdz. Tādēļ, atnākot uz pieņemšanu, «astmas kabineta» māsa katru reizi pārbauda, vai pacients pareizi lieto zāles.

– Vai astmas terapija jālieto visu mūžu? Daudziem pacientiem to droši vien ir grūti pieņemt? Kas notiek, ja terapiju pārtrauc?

– Ir jāsaprot, ka astma ir hroniska slimība, tāpēc ārstēšana ilgst visu mūžu. Strādājot ar bērniem, redzu, ka ārstēšana vairāku mēnešu vai gadu garumā var nodrošināt ilgstošu remisiju, un šajā laikā pacients terapiju var pārtraukt. Līdz brīdim, kad parādās astmas simptomi. Smagas astmas gadījumā ārstēšanas pārtraukšana izraisīs paasinājumus.

– Ko astmas pacientam nozīmē jēdziens «kontrolēta astma»? Kāpēc tas ir svarīgi? Kāds ir astmas terapijas mērķis, kas būtu jāsasniedz?

– Galvenais mērķis astmas ārstēšanā ir sasniegt un saglabāt kontroli pār slimības izpausmēm ilgākā laika periodā. Uzliesmojumi var sākties arī tiem pacientiem, kam mēnešiem ilgi ir bijusi kontrolēta astma, tomēr uzliesmojuma attīstības risks ir daudz augstāks pacientiem ar nekontrolētu astmu. Kontrolētai astmai ir šādi rādītāji: novērsti simptomi dienā un naktī, nav astmas uzliesmojuma lēkmju, nav neatliekamās palīdzības vīzišu, glābjošais medikaments jālieto reti, ir normāla plaušu funkcija, nav ierobežojumu fiziskajām aktivitātēm vai sporta nodarbībām.

– Tā kā astma ir hroniska slimība un ārstēšana ilgst visu mūžu, liela loma veiksmīgā tās ārstēšanā ir arī paša pacienta līdzdalībai. Kāds ir līdzestīgs astmas pacients?

– Līdzestīgs astmas pacients ir labi informēts par savu slimību, patiesi iesaistīts lēmumu pieņemšanas procesā, viņš pieņem ārstēšanu un tādējādi labāk tiek galā ar slimību. Protams, efektīvas ārstas un pacienta attiecības ir pamats labai sadarbībai un sekmīgai ārstēšanai. Mums ir svarīgi pacientiem saprotami izskaidrot nepieciešamo ārstēšanu un palīdzēt reāli novērtēt tās efektivitāti.

– Ko jūs gribētu ieteikt astmas pacientiem?

– Ņemot vērā to, ka slimība ir jāārstē ilgstoši, iesaku aktīvi sadarboties ar savu ārstu, izrunāt terapijas plānu, neturēt sevi neizteiktas bailes vai uzskatus, izglītoties par savu slimību, regulāri kontrolēt plaušu funkcionālo stāvokli.

Dzīve kļūst labāka ar pareizo inhalatoru!



- Kā lietot Turbuhaler?

- Interesanti fakti

- Lietošanas video

- Kas ir astma?

- Kādi ir astmas simptomi?

- Kā ārstēt astmu?

AstraZeneca 

SIA „AstraZeneca Latvija”, Skanstes iela 54, Rīga, LV-1013, tālr. 67377001, fakss: 67377004, e-pasts: latvia@astrazeneca.com

Atbildes uz šiem un citiem jautājumiem atradīsiet mājas lapā
www.turbuhaler.lv • www.astma.lv

Katram tuberkulozes slimniekam – savas zāles

ILZE AUSTRUMA

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Tuberkulozes un plaušu slimību centra Mikobakterioloģijas laboratorija jau dažu stundu laikā spēj noteikt, vai pacients ir inficējies ar tuberkulozi.

Pirms vairāk nekā gadsimta slaveno latviešu dzejnieku Eduardu Veidenbaumu kapā noveda pārlietu liela garīgā slodze, trūcīgie materiālie apstākļi un... tuberkuloze. Mūsdienās šī slimība ir veiksmīgi ārstējama un izārstējama, galvenais ir laikus to atklāt un uzsākt ar to cīņu.

To, ka pacientam, iespējams, ir tuberkuloze, var parādīt jau plaušu rentgens, taču oficiāli šīs slimības ierosinātājus – mikobaktērijas – diagnosticē laboratorijas. Tādas šobrīd atrodas Liepājā, Daugavpilī, Jēkabpilī. Ir arī Latvijas cietumu slimnīcu laboratorija. Taču tikai viena – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas (RAKUS) Tuberkulozes un plaušu slimību centra Mikobakterioloģijas laboratorija, kas darbojas vairāk nekā divus gadu desmitus, spēj ne vien diagnosticēt slimības izraisītājus, bet arī noteikt konkrētā pacienta jutību pret medikamentiem, kurus lieto slimības apkarošanai.

Svarīgi izvēlēties pareizu ārstēšanas taktiku

«RAKUS Tuberkulozes un plaušu slimību centra Mikobakterioloģijas laboratorijas galvenais uzdevums ir tuberkulozes slimības pierādīšana pacientiem no visas Latvijas,» skaidro tās vadītājs Ģirts Šķenders. «Otra svarīga lieta ir rezistences noteikšana pret noteiktiem medikamentiem, ko lieto tuberkulozes ārstēšanā. Tas palīdz ārstiem izvēlēties konkrētam pacientam vajadzīgās zāles. Gribu uzsvērt, ka laboratorijā iegūtie dati liecina: trešā daļa no paraugiem, kas paņemti no pacientiem, ir rezistenti pret kādu konkrētu medikamentu. Tas nozīmē, ka šīs zāles slimības ārstēšanai nederēs. Tāpēc tieši šīs rezistences noteikšanai ir ļoti būtisks faktors, lai ārsti varētu izvēlēties pareizu terapiju.»

Pietiek ar pāris stundām

Šobrīd, pateicoties molekulāri ģenētiskajiem testiem, jau divu trīs stundu laikā pacientiem paņemtie paraugi, kas lielākoties ir krēpas, ļauj pateikt, vai tajos ir tuberkulozes izraisītājs un vai tas ir rezistents pret rifampicīnu – svarīgāko no pret-tuberkulozes preparātiem un multirezistentas tuberkulozes indikatoru.

Ik gadu – 700 jaunu saslimšanas gadījumu

Kā stāsta Ģirts Šķenders, tuberkulozes slimnieku skaits nav mazs. Ja pirms pārdesmit gadiem ar šo slimību lielākoties saslima cietumos esoši vai tie, kas dzīvo antisemitāros apstākļos, tad šobrīd slimnieku vidū arvien vairāk ir arī HIV inficēto. Ik gadu Latvijā tiek atklāti aptuveni 700 jauni saslimšanas gadījumi, bet gadījumu skaitam ir tendence samazināties, kas liecina par labu prettuberkulozes programmu valstī un cilvēku ieinteresētību savā veselības stāvoklī. Ar tuberkulozi var saslimt ikviens, ja viņš bijis kontaktā ar tuberkulozes slimnieku, kurš nav apzināts, nav vērsies pie ārsta un, neskatoties uz simptomiem, turpina uzturēties



Foto: No Ģirta Šķendera personīgā arhīva

Laboratorija testē, kā mikobaktērijas reaģē uz prettuberkulozes preparātiem – 14 dažādiem medikamentiem, kurus varētu izmantot tuberkulozes ārstēšanā. Tad ārstiem tiek sniegta informācija par baktēriju jutību un to, ar kādiem preparātiem slimību var ārstēt, stāsta Ģirts Šķenders.

sabiedrībā. No šāda slimnieka var inficēties arī pilnīgi sociāli adaptēti cilvēki.

Ja tuberkuloze ir pārslimota un tikusi izārstēta, pastāv liela varbūtība, ka tā nekad vairs nepārādīsies, tomēr nelielai daļai pacientu saglabājas iespēja, ka tuberkuloze pēc gadiem atkal var pāriet aktīvā formā. Lai tā nenotiktu, ir svarīgi rūpēties par savas imūnās sistēmas stāvokli un izvairīties no faktoriem, kas atkal varētu provocēt slimības parādīšanos – alkohola, narkotiku lietošanas, smēķēšanas.

Pastāv iespēja, ka cilvēks ir inficējies ar tuberkulozes baktērijām, bet nesaslimst un par to pat nenojauš. Slimība par sevi var likt manīt un izpausties, ja rodas tuberkulozei labvēlīgi apstākļi, piemēram, paslīktinās cilvēka imunitāte. Bet tikpat labi tā var visu mūžu tā arī neparādīties.

Pazīmes, kas liecina par saslimšanu

Lai pārliecinātos, vai viņi nav inficējušies ar tuberkulozi, pie ārsta noteikti vajadzētu vērsties pacientiem, kuriem vairāk nekā divas nedēļas ir klepus, paaugstināta temperatūra, kā arī nogurums, svīšana naktīs, svara zudums – iepriekš minētie ir klasiski tuberkulozes simptomi. No tā, cik ātri un precīzi tiek noteikta tuberkulozes diagnoze, lielā mērā ir atkarīga arī nozīmētā ārstēšana un tās rezultāti.

No pacienta ņem paraugu – parasti krēpas –, laboratorijā tās tiek analizētas, lai noteiktu tuberkulozes mikobaktēriju klātbūtni. Ja krēpās atrod

tuberkulozes mikobaktērijas, tas kalpo diagnozes apstiprināšanai.

Ārstējama un izārstējama

«Tuberkuloze ir ārstējama, galvenais – laikus uzsākt cīņu ar to,» uzsver Ģirts Šķenders. «Latvijā ir pieejami pietiekami daudzi ārstniecības līdzekļi, kas slimību aptur un izārstē. Protams, tā notiek gadījumos, ja cilvēks seko līdzībai un, parādoties minētajiem simptomiem, savlaicīgi vērsas pie ārsta.»

Kad no pacienta paņemts paraugs, laboratorijā, veicot izmeklējumus, tiek konstatēts, kāda tuberkulozes baktērija konkrētajam cilvēkam ir izraisījusi slimību un kādu terapiju vēlams izvēlēties ārstiem. Ja tuberkulozes baktērija nav rezistenta pret medikamentiem, ārstēšana ilgst sešus mēnešus. Savukārt ar rezistentām formām šis laiks ir garāks – vairāk par gadu vai smagākos gadījumos pat līdz diviem gadiem. Tomēr jebkurā gadījumā, izejot ārstēšanas ciklu, tuberkulozi var izārstēt. Slimnieks no apkārtējiem jāizolē tikai tuberkulozes sākuma stadijā, kad klepojot viņš izdala dzīvas baktērijas. Šo laiku pacientam vajadzētu pavadīt slimnīcā. Taču, līdzko simptomi pazūd un laboratorijā pacienta krēpās vairs neatrod dzīvas baktērijas, viņš var ārstēties ambulatori – atgriezties savā ikdienas dzīvē, darbā, protams, turpinot ārstēšanos. Tad, kad krēpās vairs nav dzīvo baktēriju, pacients neapdraud apkārtējos un tiem nav jāuztraucas par savu veselību.

Baktērijas tiek audzētas

«Lai apstiprinātu tuberkulozes diagnozi, ir nepieciešami laboratoriskie izmeklējumi,» skaidro Ģirts Šķenders. «Šobrīd laboratorijā tiek izmantotas vairākas metodes. Jau minēju molekulāri ģenētisko metodi, kas ļauj ļoti ātri – faktiski dažu stundu laikā pēc parauga saņemšanas – pateikt, kas ir tuberkulozes izraisītājs un vai tas ir rezistents pret rifampicīnu. Tālākajā etapā mēs šo paraugu uzsējam uz mākslīgi pagatavotām barotnēm, kas veicina baktēriju augšanu un vairošanos. Tas prasa diezgan ilgu laiku – trīs četras nedēļas, jo tuberkulozes mikobaktērijas vairojas ļoti lēnām. Tad mēs testējam, kā izaugušās mikobaktērijas reaģē uz prettuberkulozes preparātiem – 14 dažādiem medikamentiem, kurus varētu izmantot tuberkulozes ārstēšanā. Kad esam apstiprinājuši tuberkulozes diagnozi, snieguši ārstiem informāciju par baktēriju jutību un to, ar kādiem preparātiem slimību var ārstēt, tālākais laboratorijas uzdevums ir regulāri saņemt paraugus no konkrētā pacienta un konstatēt, kurā brīdī ir beigusies dzīvo tuberkulozes mikobaktēriju izdališanās un cilvēks vairs nav infekciozs – viņu slimnīcas vietā var ārstēt ambulatori.

Pats vienkāršākais, lētākais un pieejamākais testa veids tuberkulozes diagnostikā ir acidorezistento baktēriju mikroskopija. No pacienta tiek paņemts paraugs un veidots iztriepe uz stikliņa. Tā tiek nokrāsota ar speciālu krāsu, un pēc tam viss tiek skatīts zem mikroskopa. Ja mēs uz šī stikliņa atrodam specifiski nokrāsojušās baktērijas, tātad tests ir pozitīvs. Ja iztriepe nav specifiski nokrāsojusies, jāpēta tālāk, vai tās ir tuberkulozes vai citas mikobaktērijas. Šim testam ir priekšrocība: ja ārsts konstatē, ka pacientam ir tuberkulozei raksturīgi simptomi un viņš klepojot izdala krēpas, kurās mēs atrodam acidorezistentās baktērijas, tad ar vislielāko ticamību pacientam ir tuberkuloze.

Tuberkulozes mikobaktērijas pieder baktēriju grupai, kurā ir vēl 150 dažādu citu mikobaktēriju sugu. Jāteic, ka lielākā daļa no šīm mikobaktērijām nav bīstamas cilvēkam. Tās atrodas apkārtējā vidē – augsnē, ūdenī. Tomēr starp šīm mikobaktērijām ir dažas, kuras var izraisīt saslimšanas, sevišķi cilvēkiem ar pavājinātu imūnsistēmas darbību. Tāda, piemēram, ir putnu tuberkuloze. Pateicoties laboratorijai, kas diagnosticē baktērijas, ārsti var uzsākt adekvātu ārstēšanu. Protams, laboratorija var strādāt arī ar citiem paraugiem, ja tuberkuloze izplatījusies citos orgānos: plaušu apvalkos jeb pleirās, kaulos, nierēs. Retāk pacientam var tikt diagnosticēts tuberkulozais meningīts, kad slimība skar smadzeņu apvalkus. Mēdz būt arī zarnu vai acs tuberkuloze. Arī no šiem orgāniem var paņemt paraugus – punktātus, biopsijas materiālus –, tad laboratorija strādās ar šiem paraugiem.»

Strādā ar jaunākajām metodēm

Ģirts Šķenders apstiprina, ka RAKUS Tuberkulozes un plaušu slimību centra Mikobakterioloģijas laboratorija savā darbā faktiski pielieto visas tās metodes, ko pašlaik ir akceptējusi Pasaules Veselības organizācija un ko izmanto attīstītajās pasaules valstīs. Laboratorija strādā tādā pašā līmenī kā kolēģi Vācijā, Polijā, Čehijā, Anglijā un citur. Laboratorija seko līdzī vīsiem atklājumiem un cenšas ieviest jaunākās metodes, lai pēc iespējas ātrāk un kvalitatīvāk varētu diagnosticēt tuberkulozi.

Kad nepieciešama skābekļa terapija

Šā gada pavasarī ar AGA SIA/Linde Healthcare atbalstu tika izdots asociētā profesora, Latvijas Tuberkulozes un plaušu slimību ārstu asociācijas valdes priekšsēdētāja Alvila Krama izveidotais buklets *Ilgstoša skābekļa terapija*.

Izdošanas mērķi vislabāk raksturo autora ievadvārds: «Bukleta galvenā mērķauditorija ir ārsti – īpaši plaušu slimību speciālisti, internisti un ģimenes ārsti. Tas domāts arī medicīnas studentiem un veselības aprūpes organizatoriem. Ceru, ka bukletā sniegtā informācija palīdzēs uzlabot to pacientu aprūpi, kuriem nepieciešama ilgstoša skābekļa terapija, kā arī tuvinās brīdi, kad šī ārstēšanas metode Latvijā tiks kompensēta.»

Ieskatam dažas no bukleta sadaļām.

Kas ir ilgstoša skābekļa terapija

Ilgstošas skābekļa terapijas (IST) gadījumā pacienti ar elpošanas nepietiekamību pastāvīgi, nereti pat nepārtraukti, mājas apstākļos elpo skābekli.

IST mērķis ir mazināt elpas trūkumu, uzlabot slodzes toleranci un dzīves kvalitāti, slimību uzliesmojumu un hospitalizāciju biežumu, kā arī mazināt pacientu mirstību.

IST ietver divus aspektus – skābekļa inhalāciju no stacionāra avota (pasaulē vairāk nekā 80% gadījumu tie ir skābekļa koncentratori) un papildus portatīvu skābekļa avotu izmantošanu pacientu mobilitātes nodrošināšanai.

Eiropas medicīnas literatūrā IST gadījumā biežāk lietotā angļu valodas abreviatūra ir LTOT – Long Term Oxygen Therapy, savukārt ASV – HOT (Home Oxygen Therapy). Austrālijas un Jaunzēlandes vadlīnijās minēta Domiciliary Oxygen Therapy. Portatīvu skābekļa avotu izmantošanu ārpus mājas dēvē par ambulatoro skābekļa terapiju (Ambulatory Oxygen Therapy), to parasti nelieto atsevišķi, bet papildus stacionārajai IST.

IST ordinē elpošanas nepietiekamības (hipoksēmijas), nevis elpas trūkuma gadījumā! Elpas trūkumam var būt arī ļoti daudz citu cēloņu!

Elpošanas nepietiekamība

Respiratoriskās jeb elpošanas sistēmas galvenais uzdevums ir gāzu maiņa – apgādāt organismu ar skābekli un izvadīt ogļskābo gāzi.

Vesela cilvēka venozajās asinīs plaušu artērijā $\text{PaO}_2 \approx 6 \text{ kPa}$ (45 mmHg), savukārt $\text{PaCO}_2 \approx 7 \text{ kPa}$ (52 mmHg). Mazā asinsrites loka beigās – lielajās plaušu vēnās $\text{PaO}_2 \approx 13 \text{ kPa}$ (100 mmHg), savukārt $\text{PaCO}_2 \approx 5 \text{ kPa}$ (37 mmHg).

Atkarībā no nespējas veikt vienu vai abas pamatfunkcijas izšķir divus elpošanas nepietiekamības (EN) tipus:

- I tipa (hipoksēmiska) – ja $\text{PaO}_2 < 8 \text{ kPa}$ ($< 60 \text{ mmHg}$)*;
- II tipa (hiperkapniska) – ja $\text{PaO}_2 < 8 \text{ kPa}$ ($< 60 \text{ mmHg}$) un $\text{PaCO}_2 > 6 \text{ kPa}$ ($> 45 \text{ mmHg}$)*.

* Arteriālajās asinīs, miera stāvoklī, jūras līmenī, elpojot atmosfēras gaisu.

Kādu slimību gadījumā ordinē IST

Hipoksēmiju visbiežāk novēro elpošanas sistēmas slimību gadījumā – lielākoties tā ir HOPS (hroniska obstruktīva plaušu slimība), difūzas plaušu parenhīmas slimības (intersticiālas plaušu slimības), piemēram, idiopātiska plaušu fibroze. Bērniem tā ir cistiskā fibroze, hroniskas neonatālas plaušu slimības. Retāk hipoksēmiju novēro kardiālas patoloģijas, piemēram, sirds mazspējas, kā arī citu slimību gadījumā. Hipoksēmiju ar hiperkapniju novēro daļai slimnieku ar smagu HOPS, kā arī smagas kifo-skoliozes un neiromuskulāru slimību gadījumā.

Nereti IST ordinē paliatīvās aprūpes ietvaros, piemēram, plaušu vēža gadījumā. Taču jānosver, ka elpas trūkumu efektīvāk mazina opiāti, tādēļ skābeklis būtu ordinējams verificētas hipoksēmijas gadījumā. Parasti šāda terapija ir īslaicīga un drīzāk atbilst intermitējošai skābekļa terapijai.

Lielākā daļa IST saņēmēju ir HOPS slimnieki. Galvenais pētījumos pierādītais IST efekts ir pacientu dzīvildzes uzlabošanās.

Citi IST rezultāti ir elpas trūkuma mazināšanās, slodzes tolerances, neirofizioloģisko funkciju un dzīves kvalitātes uzlabošanās. Daļai pacientu novēro arī palielinātā eritrocītu skaita un pulmonālās hipertensijas mazināšanos.

HOPS un elpošanas nepietiekamības diagnostika, pulsa oksimetrija

Gan HOPS pacienti, gan pacienti ar citas etioloģijas EN sākotnēji izjūt elpas trūkumu tikai fiziskas slodzes gadījumā. Elpas trūkums ir ne tikai pilnīgi subjektīva, bet arī ļoti nepatīkama sajūta. Tāpat kā sāpes. Pacienti, kuri fiziskas slodzes gadījumā izjūt elpas trūkumu, apzināti un neapzināti cenšas no tā izvairīties – 200 m līdz veikalam brauc ar automašīnu, savukārt, lai nokļūtu 2. stāvā, izmanto liftu. Šāds pacients uz jautājumu: «Vai Jūs ikdienā izjūtat elpas trūkumu?» atbildēs noliedzīgi. Tādēļ jebkuram pacientam ir mērķtiecīgi jājauc par slodzes toleranci, piemēram, «Kurā stāvā Jums ir jāpastājas elpas trūkuma dēļ?»

Elpas trūkuma gadījumā obligāti jāveic spirometrija, ieteicama arī asins skābekļa saturācijas (SpO_2) noteikšana ar pulsa oksimetru, īpaši slīkšanas slodzes tolerances gadījumā. Jāatceras, ka ilgstošam smēķētājam sirds mazspējas simptomu esamība nevis pazemina, bet tieši otrādi – paaugstina HOPS risku. Savukārt HOPS slimniekiem komorbiditāte paaugstina EN iespējamību.

Pulsa oksimetrija būtu jāveic visiem slimniekiem ar cianozi, sekundāru policitēmiju, smagu elpceļu obstrukciju – $\text{FEV1} < 30\%$ no normatīvajiem rādītājiem (NR), kā arī gadījumos, ja HOPS slimniekiem ar FEV1 30–49% no NR novēro labās sirds mazspēju (perifēriskas tūsкас).

$\text{SpO}_2 \leq 90\%$ ir indikācija pacienta nosūtīšanai pie speciālista, lai novērtētu IST nepieciešamību. Pulsa oksimetram ir jābūt ne tikai katras stacionāra nodaļas personāla un dežurārsta, bet arī katra ģimenes ārsta rīcībā. Vienkāršāko pirkstgala pulsa oksimetru cena ir ap 40 €.

IST indikācijas, mērķi un kontrindikācijas

IST ir indicēta, ja $\text{PaO}_2 < 7,3 \text{ kPa}$ (55 mmHg). HOPS gadījumā arī, ja PaO_2 ir 7,3–8 kPa (55–60 mmHg) un papildus konstatē:

- sekundāru policitēmiju (hematokrits $> 55\%$);
- perifēriskas tūsкас (*Cor pulmonale*);
- nakts hipoksēmiju ($\text{SaO}_2 < 90\%$ vairāk nekā 30% no miega perioda);
- pulmonālo hipertensiju.
- $\text{PaO}_2 < 7,3 \text{ kPa}$ (55 mmHg) ir jābūt vismaz 2–3 reizes mēneša laikā slimības remisijas periodā.

IST mērķis ir pastāvīgs $\text{PaO}_2 \approx 8,7 \text{ kPa}$ (65 mmHg); attiecīgi $\text{SaO}_2 \approx 92\%$.

IST rezultātā būtu jāsasniedz vismaz $\text{PaO}_2 > 8,0 \text{ kPa}$ (60 mmHg); attiecīgi $\text{SaO}_2 > 90\%$ vai PaO_2 jāpalielinās vismaz par 1,3 kPa (10 mmHg).

IST rezultātā PaCO_2 nedrīkst pārmērīgi paaugstināties.

IST neordinē nemotivētiem, nedisciplinētiem slimniekiem, kuri nav līdzestīgi līdzšinējai medikamentozajai terapijai. Dažu valstu vadlīnijās IST kontraindikācija ir smēķēšana.

Skābekļa koncentratori

Pasaulē visplašāk lietotais ($> 80\%$ gadījumu) un lētākais stacionārās IST veids. Skābekļa koncentratoru (SK) darbības pamatā ir kompresors un «filtri», kas atdala slāpekli no skābekļa (atmosfēras gaisa galvenās sastāvdaļas ir slāpeklis – 79% un skābeklis – 21%). SK darbībai nepieciešama elektriskā strāva. Patēriņš $\approx 0,3 \text{ kW/stundā}$ (lietojot 16 stundas dienā, $\approx 150 \text{ kW mēnesī}$). Pirmie SK modeļi bija ledusskapju lielumā un skaļi. Šobrīd to skaļums ir ap 40 decibeliem, kas atbilst mājas miera trokšņa līmenim (sarunas trokšņa līmenis ir 50–60 decibeli). Mūsdienās standarta skābekļa koncentratora izmēri ir tuvi vidēja izmēra čemodānam, tie sver ap 15–25 kg, parasti nodrošina $\geq 97\% \text{ O}_2$ koncentrāciju pie plūsmas 2–3 l/minūtē (augstākas plūsmas gadījumā O_2 koncentrācija būs nedaudz mazāka).

(Paciente ar skābekļa koncentratoru attēlota uz bukleta vāka.)

Pēdējos gados ir pieejami modeļi, kas nodrošina pacientam iespēju pašam mājās droši uzpildīt ar skābekli maza izmēra alumīnija skābekļa balonus.

IST izmaksas un kompensācijas perspektīvas Latvijā

Skābekļa koncentratoru iegādi vai īri Latvijā piedāvā vairākas kompānijas, taču pilnu

pakalpojumu klāstu – gan koncentratorus, gan skābekli balonos (arī šķidro skābekli) – piedāvā tikai The Linde Healthcare/AGA, pacientu aprūpi nodrošinot ne tikai pati, bet arī izmantojot firmu starpniecību, kas specializējusies slimnieku mājas aprūpē. Sertificētu medicīnas iestāžu starpniecība ir obligāta gan maza, gan liela izmēra skābekļa balonu izmantošanas gadījumā, jo skābeklis ir Valsts Zāļu aģentūrā reģistrēts medikaments, savukārt The Linde Healthcare/AGA ir lieltirgotava. Ja pacients apsver iespēju iegādāties skābekļa koncentratoru savā īpašumā, tā cena būs, sākot no 900–1500 €. Ņemot vērā, ka grūti prognozēt aparātūras izmantošanas laiku, skābekļa koncentratorus pasaulē parasti īrē. Īres maksa ietver arī regulāru servisa apkopi. Latvijā īres maksa ir, sākot no 40–50 €/mēnesī (ieskaitot PVN), papildus jāierēķina arī elektrības izmaksas. Koncentratora, kas pacientam pašam ļauj mājās uzpildīt mazos skābekļa balonus, mēneša īres maksa ir ap 150 €, savukārt portatīvā skābekļa koncentratora – ap 200 € mēnesī. Pēdējā iegāde izmaksātu, sākot no 3000–4000 €. 3,0 litru kompozītmateriālu skābekļa balona īres izmaksas ir 60–70 centi/dienā ($\approx 20 \text{ € mēnesī}$), balona uzpilde (nomaiņa) – ap 16 €. 2,0 litru balona īres maksa neatšķiras, uzpildes (nomaiņas) maksa – ap 12 €.

Latvijā IST ikdienā saņem apmēram 200–300 pacientu. Daļai no viņiem IST, jādoma, nav nepieciešama, taču pacientu skaits, kam nepieciešama IST, bet kuri to nesaņem, ir daudz lielāks. IST limitē informācijas trūkums, kā arī līdz šim neatrisinātais jautājums par IST izmaksu kompensāciju. Lai arī skābeklis ir medikaments, skābekļa koncentratoru un/vai balonu īri nav iespējams apmaksāt zāļu iegādes kompensācijas sistēmas ietvaros.

Nākotnē, šķiet, iespējami divi modeļi (reālāks ir otrs).

1. IST aparātūru konkursa kārtībā iepērk (vai īrē) slimnīcas un izsniedz (izīrē) slimniekiem.
 2. Pakalpojumu nodrošina uzņēmumi, kuri veic slimnieku mājas aprūpi un kurus konkursa kārtībā izvēlas Nacionālais Veselības dienests.
- Jebkura modeļa gadījumā nepieciešama īpaši apmācīta māsa, kura dodas regulārās mājas vizītēs.



BUKLETS IR PIEEJAMS BEZ MAKSAS.

Interesentus lūdz zvanīt uz SIA AGA informatīvo tālruni 67023936 vai rakstīt uz e-pastu aga.ksc.lv.

Vairāk par Linde Healthcare izstrādājumiem un pakalpojumiem lasiet www.linde-healthcare.lv

Vai plaušu slimības var bojāt kaulu veselību?

ILZE AUSTRUMA

Pneimonija, tuberkuloze, plaušu jaunveidojumi, bronhiālā astma, hroniska obstruktīva plaušu slimība... Šīs ir tikai dažas no saslimšanām, kas var skart cilvēka elpošanas orgānu – plaušas. Ja ir kāda no šīm slimībām, bet jo īpaši, ja ir tās paasinājums, bez medikamentiem neiztikt. Lielākoties plaušu slimnieki lieto glikokortikoidus jeb tā dēvētos hormonus, kas pēc pēdējos gados veiktajiem pētījumiem var radīt nopietnas kaulu problēmas un pat osteoporozi.

Cik lielā mērā plaušu slimības var veicināt minēto problēmu rašanos, stāsta Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā *Gaiļezers* pneimonoloģe **Dace Žentiņa** un ārste interniste **Signe Zelča**.

– Mūsdienās plaušu slimības ir ļoti izplatītas. Respiratorās slimības ir otrais izplatītākais nāves cēlonis pasaulē aiz sirds asinsvadu slimībām.

Signe Zelča. – Tik tiešām plaušu slimības varētu pat saukt par mūsdienu sērgu. Lielākoties saslimušo vidū ir cilvēki, kas smēķē – daudzi vienkārši nepievērš uzmanību visu laiku skanošajām frāzēm, ka smēķēšana var veicināt smagu plaušu slimību rašanos, un tas var būt pat nāves cēlonis. Ir cilvēki, kas ilgstoši klepo, pie ārstiem negriežas, jo šo klepu uzskata par normālu parādību. Tad, kad viņi beidzot izlemj prasīt padomu ārstam, bieži vien jau ir par vēlu. Ja smēķētāji paši labprātīgi bendē savu veselību, tad otra lieta ir pasīvie smēķētāji, kas, atrodoties vienā telpā vai smēķētāja tuvumā, arī elpo šos dūmus. Ne velti pasaulē šobrīd ļoti cīnās pret smēķētājiem. Viņi grauj gan paši savu, gan apkārtnējo cilvēku veselību.

Dace Žentiņa. – Būdamā plaušu ārsts, es arī varu teikt, ka šīs slimības ir ļoti izplatītas. Ne velti visu laiku tiek runāts par smēķēšanas kaitīgumu, bet tie, kas mīl to darīt, vienkārši ir iemācījušies ignorēt gan uzrakstus uz cigarešu paciņām, gan citus brīdinājumus. Viena no izplatītākajām saslimšanām ir HOPS, kas rodas tieši no smēķēšanas. Tiek lēsts, ka pēc pārdesmit gadiem šī slimība būs viens no biežākajiem nāves iemesliem. Jāatzīst, ka par šo slimību šobrīd netiek runāts tik daudz, cik vajadzētu.

– Kā šī slimība izpaužas?

D.Ž. – HOPS nozīmē pakāpeniski progresējošu elpas trūkumu. Parasti izmaiņas notiek ļoti lēni, pat gadu desmitiem ilgi. Sākot izjust elpas trūkumu, cilvēks domā, ka vienkārši noveco, un, lai to kompensētu, arvien vairāk ierobežo savu fizisko slodzi. Līdz ar to saprast, ka viņam elpas trūkums ir lielāks nekā vienaudžiem pie vienādas fiziskas slodzes, viņš nemaz nevar. Tajā brīdī, kad cilvēks sāk just, ka elpas tūkums tomēr ir lielāks nekā līdzīgas ķermeņa uzbūves un vecuma cilvēkiem, plaušas jau ir tik bojātas, ka tālākā dzīves kvalitāte ir stipri ietekmēta. HOPS ir hroniska un neizārstējama slimība, kuras pamatā ir elpceļu sašaurināšanās. Lai pacientiem vieglāk būtu to izprast, man patīk stāstīt piemēru par caurulīti un salmiņu. Ja pie mutes pieliek pietiekoši liela diametra caurulīti, tad caur to gaisu var gan ātri ievilk, gan arī izpūst ārā. Bet, ja caurulītes vietā cilvēkam iedod kokteiļsalmiņu, viņš gaisu nevar ne īsti ātri ievilk, un, kas ir pats trakākais, faktiski nevar to izpūst. Rezultātā ar katru elpas vilcienu kaut kāds gaisa daudzums paliek plaušās. Visbeidzot plaušas uzpūšas kā liels burbulis – sāk plīst smalkās plaušu starpsieniņas, kas veido barjeru, caur kuru apmainās skābeklis un ogļskābā gāze. Veidojas tā saucamās bullas jeb caurumi plaušās, un elpošanai atvēlētais laukums kļūst arvien



Foto: No Daces Žentiņas personīgā arhīva

Dace Žentiņa:
«Daļa pētījumu apstiprina, ka inhalējamo GKS lietošana ir saistīta ar kaulu minerālā blīvuma samazināšanos, it sevišķi sievietēm postmenopauzes vecumā. Tāpēc pacientiem, kas lieto GKS, vēlams regulāra kaulu osteodensitometrija, lai osteoporozes attīstības gadījumā varētu uzsākt nepieciešamo ārstēšanu.»

mazāks. Tīri subjektīvi HOPS slimniekam sajūta ir tāda, ka viņš visu laiku dzīvo it kā ieelpas stāvoklī, jo vienkārši nevar gaisu izpūst. Šādā ieelpas stāvoklī cilvēkam vajag veikt visas savas ikdienas aktivitātes – ēst, mazgāties, staigāt. Turklāt ar laiku slimība progresē. Šobrīd radikālas ārstēšanas metodes šai slimībai nav. Protams, tiek izdarīti arvien jauni pētījumi, tostarp tiek piemeklēti dažādi medikamenti. Tiek pētīti glikokortikoidi (GKS), ko lieto HOPS kontrolei. Galvenā doma ir novērst paasinājumus, kas šai slimībai ir raksturīgi un slimības norisi padara sliktāku. Paasinājumi izpaužas ar lielāku elpas trūkumu, klepu, lielāku krēpu daudzumu nekā parasti, arī temperatūru.

S.Z. – HOPS piemeklētajiem galvenais ir novērst paasinājumus. Es bieži dežurēju slimnīcas uzņemšanas nodaļā, un man regulāri nākas saskarties ar HOPS vai bronhiālās astmas pacientiem, kuriem ir paasinājums, tāpēc es viņus redzu slimības smagākajā brīdī un zinu, cik tas ir nopietni.

– Kādas vēl ir izplatītākās plaušu slimības?

D.Ž.: – Nākamā slimība, par ko jārunā, ir jau pieminētā bronhiālā astma, kas, salīdzinot ar HOPS, pēc norises ir daudz labvēlīgāka. Cilvēki nezin kāpēc ļoti baidās no astmas, bet nemaz neuztraucas par HOPS. Patiesībā būtu jābūt otrādi, jo astma atšķirībā no HOPS ir atgriezeniska elpceļu sašaurināšanās un tai ir citi rašanās iemesli. Astma saistīta ar alerģisku iekaisumu bronhos, kas rada gļotādas tūsku un bronhu muskulatūras spazmas. Protams, arī pie astmas tāpat kā pie HOPS sašaurinās elpceļi, bet astmas slimniekiem šī sašaurināšanās pāriet vai nu pati no sevis, vai lietojot medikamentus, kas astmas slimniekiem šodien ir ļoti efektīvi.

S.Z. – Jāatzīmē arī plaušu slimība no infekciju spektra – tuberkuloze – un šīs slimības radītās sekas, kas izpaužas kā elpas trūkums vai hroniski bronhīti. Tuberkuloze ir sena, tomēr joprojām aktuāla un mūsdienās izārstējama infekcijas slimība, ko izraisa mikobaktērijas.

– Nevar nepieminēt arī plaušu vēzi.

D.Ž. – Arī šī slimība ir izplatīta, turklāt jāteic, ka aptuveni 95% plaušu vēža slimnieku ir smēķētāji. Tas gan neizslēdz risku, ka ar plaušu vēzi var saslimt nesmēķētāji, bet tas notiek daudz retāk. Vēl bieži sastopamas ir pneimonijas un intersticiālās plaušu slimības, par kurām nav īstas skaidrības, no kā un kāpēc tās rodas.

– Jau minējāt, ka bieži plaušu saslimšanas tiek ārstētas ar GKS.

D.Ž. – Visbiežāk tie ir inhalējamie GKS, ko izmanto, ja ir astma, HOPS. Pneimonija tiek ārstēta ar citiem

medikamentiem, pārsvarā ar antibiotikām. Savukārt cīņai ar intersticiālām plaušu slimībām pacientiem ļoti bieži nākas lietot GKS tabletes.

S.Z. – Arī atsevišķos bronhiālās astmas un smagos HOPS paasinājuma gadījumos lieto GKS tabletes vai intravenozās injekcijas. Intersticiālām plaušu slimībām GKS ir svarīgākā lieta, lai konkrētā saslimšana neprogresētu.

– Vai medikamenti, ko lieto plaušu slimību ārstēšanā, var ietekmēt kaulu veselību vai pat radīt osteoporozi?

D.Ž. – Uzskatu, ka inhalējamās medikamentos GKS deva ir pārāk niecīga, lai runātu par būtisku ietekmi uz kaulu veselību. Īsti vēl nav pētījumu, kas to noliegtu vai apstiprinātu. Piemēram, astmas ārstēšanā šos inhalējamās medikamentus sāka izmantot tikai pirms 30 gadiem, tādēļ pagaidām pētījumi par ilgstošu (mūža garumā) to lietošanu un blaknēm nav pieejami. Pavisam cita lieta ir perorāli jeb sistēmiski lietojamie GKS (tabletes). Ja kādas slimības dēļ nākas tos dzert ilgstoši, blaknes, protams, var būt smagas. Diemžēl eksistē vesela rinda slimību, starp tām jau pieminētās intersticiālās plaušu slimības, kuras šobrīd var ārstēt tikai ar perorāliem GKS. Potenciālā inhalējamo GKS ietekme uz skeleta sistēmu galvenokārt izpaužas kā augšanas aizture bērniem un paātrināta osteoporozes attīstība gan bērniem, gan pieaugušajiem. Pētījumi par augšanas aizturi bērniem, kas ilgstoši un regulāri lieto inhalējamās GKS, ir pretrunīgi. Dažos pētījumos konstatēts, ka ilgstoši (vairākus gadus regulāri) inhalējamās GKS lietojošo bērnu augšanas ātrums ir mazāks par apmēram 1 cm gadā, salīdzinot ar vienaudžiem. Citi pētījumi turpretim nekonstatē nekādas augšanas atšķirības starp bērniem, kas lieto inhalējamās GKS, un tiem, kas šos medikamentus nelieto. Runājot par osteoporozi, daļa pētījumu apstiprina, ka inhalējamo GKS lietošana ir saistīta ar kaulu minerālā blīvuma samazināšanos, it sevišķi sievietēm postmenopauzes vecumā. Tāpēc pacientiem, kas lieto GKS, vēlams regulāra kaulu osteodensitometrija, lai osteoporozes attīstības gadījumā varētu uzsākt nepieciešamo ārstēšanu. Gribo uzsvērt, ka inhalējamie GKS šobrīd ir vienīgā medikamentu grupa, it sevišķi astmas gadījumos, kas ievērojami uzlabo pacientu dzīves kvalitāti: pareizi lietojot medikamentus, lielai daļai pacientu astmas simptomu nav vispār. Tāpēc ļoti būtiska ir rūpīga ieguvumu un riska izvērtēšana. Diezin vai mēs drīkstam ieteikt pacientam sadzīvot ar smagām, dzīvību apdraudošām elpas trūkuma lēkmēm vai pastāvīgu elpas trūkumu, kas

ļoti būtiski ietekmē gan pacienta privāto dzīvi, gan profesionālo mūžu, kā argumentu minot osteoporozes risku, it sevišķi, ņemot vērā, ka GKS nav osteoporozes vienīgais cēlonis.

S.Z. – Esmu papildus specializējusies osteoporozes ārstēšanā, turklāt stacionārā *Gaiļezers* strādāju arī osteodensitometrijas kabinetā. Man zināmie pētījuma dati liecina, ka perorālo GKS lietošana ir visbiežākais sekundāras osteoporozes cēlonis. Ja pacientam tiek ordinēti GKS, nedrīkst ignorēt šo zāļu ietekmi uz kaulu sistēmu. Pacienti, kuri lieto GKS, pieder pie osteoporozes attīstības paaugstināta riska grupas, un viņiem visiem nepieciešama osteoporozes profilakse vai ārstēšana. Ja GKS terapija ir ilgāka par trim mēnešiem, pacientam īpaša uzmanība jāpievērš saviem kauliem – lūzumu risks ir augsts jau pirmajā GKS lietošanas gadā. Epidemioloģija rāda: 30–50% pacientu, kuri ilgstoši (ilgāk nekā sešus mēnešus) lieto GKS, attīstās osteoporozes izraisīti lūzumi. Kaulu zudumam ir divfāzisks raksturs – ātrā un lēnā fāze. Lietojot inhalējamās līdzekļus, problēma var parādīties nedaudz vēlāk un ir vieglāka, nekā lietojot tablešu formas. Otra būtiska lieta – jāpārliedz, vai pacientam, kas lieto GKS, nav traucēta kalcija vielmaiņa, proti, vai kalcijs organismā ir pietiekoši daudzumā. Jāņem vērā arī tas, ka kalcija vielmaiņa ir lielā mērā saistīta ar olbaltumvielu līmeni asinīs. Tāpat pacientiem, kas lieto GKS, ļoti svarīga ir pietiekoša D vitamīna esamība organismā, jo bez šī vitamīna nevar notikt kalcija uzsūkšanās. Jāatceras: ja ir zems D vitamīna daudzums asinīs, uz šiem pacientiem neattiecas D vitamīna profilaktiskās devas – viņiem vispirms ar preparātiem vai medikamentiem jānormalizē D vitamīna līmenis asinīs un tad jālieto profilaktiskās devas. Esmu iepazinusies arī ar pētījumiem, kuros teikts, ka pacientiem ar pierādītu samazinātu D vitamīna daudzumu, ir biežāks astmas lēkmju skaits. Pirms GKS terapijas uzsākšanas ir ļoti svarīgi pārliedzēties, vai pacientam jau nav osteoporoze vai osteopēnija. Uzsākot GKS terapiju, ļoti ātri, jau gada laikā, osteopēnija var pārvērsties par osteoporozi.

– Ja ar HOPS sirgst pārsvarā cilvēki gados, tad bronhiālā astma vairāk ir sastopama jauniešiem. Tas nozīmē, ka arī jaunības gados ir jāpievērš uzmanība kaulu blīvumam?

S.Z. – Jauniešiem vispirms ir svarīgs pilnvērtīgs uzturs – tam jābūt bagātam ar olbaltumvielām un kalciju. Tāpat nav pieļaujams zems D vitamīna līmenis, jo, kā jau minēju, pretējā gadījumā tas neļaus uzsūkties kalcijam. Tomēr pārspīlēt ar olbaltumvielām arī nevajadzētu – ja to būs par daudz, tās arī var bloķēt kalcija uzsūkšanos. Lietojot GKS, ikvienam (arī jaunības gados) jācenšas maksimāli izvairīties no kritieniem, jāizvērtē iespējais lūzumu risks. Tāpat nedrīkst aizmirst par fiziskām aktivitātēm. Lietojot GKS, jāatmet smēķēšana un jāierobežo alkohola lietošana. Uzsākot GKS terapiju, vismaz vienreiz ir jāveic kaulu masas blīvuma pārbaude jeb osteodensitometrija. Būtībā lūzumu risks nav atkarīgs no dzimuma, vecuma un pamatslimības. Pēc GKS terapijas pārtraukšanas lūzumu risks pakāpeniski samazinās un atgriežas sākotnējā līmenī, respektīvi, process ir daļēji atgriezenisks divu gadu laikā.

– Jums ir zināmi kādi jauni medikamenti plaušu slimību ārstēšanā ar zemāku risku?

D.Ž. – Protams, medicīnā arvien vairāk domā par šo problēmu un mēģina saprast, kurš medikaments vairāk uzsūcas asinīs un nokļūst kopējā asinsritē, bet kurš mazāk.

S.Z. – Tagad ir pieejami jauni medikamenti ar zemāku risku. Būtībā no inhalējamiem GKS nevajag baidīties, bet nevajag arī aizmirst regulāri pārbaudīt kalcija līmeni organismā un, ja nepieciešams, noteikt kaulu masas blīvumu.

Calcigran[®] Forte Flex

dabīgs, izcili tīrs, drošs ar nemainīgu kvalitāti!

Calcigran[®] Forte Flex ir dabīgas izcelsmes kombinēts kalcija un D₃ vitamīna preparāts ar zinātniski pierādītu darbību. Tas labi uzsūcas organismā, pasargā no lūzumiem un palīdz jūsu kauliem būt stipriem.

Lietojot **Calcigran[®] Forte Flex**, jūs varat justies droši: ik vienai kalcija tabletei ir nemainīga kvalitāte. Kalcija karbonāts, kas iegūts Francijas ziemeļos Padekalē apgabalā, Norvēģijas rūpnīcā tiek attīrīts no piejaukumiem, lai iegūtu izcili tīru un kvalitatīvu **Calcigran[®] Forte Flex**.

Calcigran[®] Forte Flex tableti var sakošļāt vai norīt.

Calcigran[®] Forte Flex visvairāk lietotais kalcija un D₃ vitamīna preparāts Latvijā un Eiropā¹.

¹IMS Dataview 2012



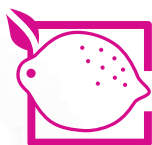
2 TABLETES
DIENĀ



KALCIJS



D VITAMĪNS



CITRONA
GARŠA



Pirms lietošanas, lūdzu, izlasiet lietošanas instrukciju un konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!

Flavamed[®] - efektīvi ārstē mitru klepu!¹ *Ambroxoli hydrochloridum*

 **šķidrina krēpas¹**
 **veicina krēpu izvadi¹**

Flavamed[®] 30 mg/5 ml
šķīdums iekšķīgai lietošanai

*Nesatur cukuru**

Flavamed 30 mg tabletes



Flavamed 60 mg
putojošās tabletes



Flavamed lieto iekšķīgai pēc ēšanas.

Bērni no 2 līdz 5 gadu vecumam:

½ mērkarote (2,5 ml) 15mg/5ml šķīduma vai ¼ mērkarote (1,25 ml) 30mg/5ml šķīduma 3 reizes dienā (atbilst 22,5 mg ambroksola hidrohlorīda dienā).

Bērni no 6 līdz 12 gadu vecumam:

30mg/5ml šķīduma 2 - 3 reizes dienā (atbilst 30 – 45 mg ambroksola hidrohlorīda dienā).

Pieaugušie un pusaudži no 12 gadu vecuma:

30 mg ambroksola 3 reizes dienā, 3 dienas, pēc tam 30 mg ambroksola 2 reizes dienā. Ja nepieciešams, pieaugušajiem devu var palielināt līdz 60 mg 2 reizes dienā.

Flavamed šķīdumu nedrīkst lietot bērni līdz 2 gadu vecumam.

1. Zāļu apraksts.

* Satur mākslīgo saldinātāju sorbitolu
Bezrecepšu zāles.

Pirms lietošanas rūpīgi izlasiet instrukciju!

Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu!

Flavamed 30 mg tabletes nedrīkst lietot bērni līdz 6 gadu vecumam.

Flavamed 60 mg putojošās tabletes nedrīkst lietot bērni līdz 12 gadu vecumam.

Flavamed nedrīkst lietot ja pastāv alerģija pret ambroksola hidrohlorīdu vai kādu citu šo zāļu sastāvdaļu.

Flavamed nedrīkst lietot ilgāk par 4 – 5 dienām, nekonsultējoties ar ārstu.

Tāpat kā visas zāles, šīs zāles var izraisīt blakusparādības, kaut arī ne visiem tās izpaužas. Ja Jums rodas jebkādas blakusparādības, konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

SIA "Berlin-Chemie/Menarini Baltic"
Bauskas iela 58a-605, Rīga. Tālr. 67103210.

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai!