

Tauta un Veselība



VAIRĀK NAUDAS

Valsts šogad iedalījusi papildus vēl 5,4 miljonus eiro C hepatīta ārstēšanai. Tas ļauj palielināt ārstēto pacientu skaitu.

16.-17. lpp.



DROŠĪBAS SAJŪTA

Kā vēža pacientiem palīdz PET/CT tehnoloģija – viena no pasaulē modernākajām un precīzākajām vēža diagnostikas metodēm.

23. lpp.

Kā veselības aprūpi Latvijā mainīs Veselības ministrijas izstrādātā reforma?

Lasiet 2. lpp.

BIEŽI KOPĀ

Kas kopīgs diabētam un sirds slimībām.

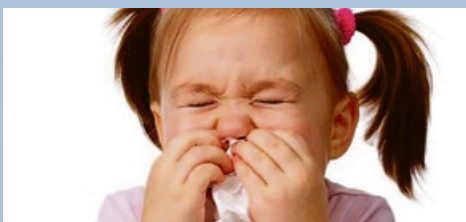
8. lpp.



ELPOT BRĪVI

Kā vislabāk tikt galā ar iesnām.

10. lpp.



KĀJA SLAZDĀ

Podagra – slimība, kad ļoti sāp

12. lpp.



JAUNS GLIKOMETRS

Cukura līmeņa kontrole – bez sāpēm.

14. lpp.



Vēl viena reforma veselības nozarē

Veselības ministrija ir izstrādājusi konceptuālo ziņojumu *Par veselības aprūpes sistēmas reformu*. Kā norāda veselības ministre Anda Čakša, ziņojums risina jautājumus, kas ir samilzuši veselības aprūpes nozarē un kas ir būtiski visiem Latvijas iedzīvotājiem.

Veselības aprūpes reformas ietvaros plānots uzlabot sabiedrības veselības rādītājus, pilnveidot veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju tīklu, veicināt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti neatkarīgi no pakalpojuma saņemšanas vietas, risināt cilvēkresursu problēmas nozarē un attīstīt stratēģisku pieeju veselības aprūpes pakalpojumu iepirkšanā.

Četru līmeņu slimnīcas

Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un efektivitātes izlīdzināšanai visā Latvijas teritorijā paredzēts centralizēt specializēto veselības aprūpi, lai nodrošinātu pakalpojumu kvalitāti, vienlaikus veidojot tādu veselības pakalpojumu tīklu, lai pacienti varētu saņemt pakalpojumu tuvāk savai dzīvesvietai gadījumos, kad ārstēšanās stacionārā nav nepieciešama. Veselības aprūpes sistēmas attīstības reforma paredz slimnīcu pakalpojumu sniedzēju sadalījumu līmeņos un slimnīcu sadarbības teritoriju noteikšanu ar reģionālajām un universitātes slimnīcām. Pirmā līmeņa slimnīcās tiks nodrošināti pamata profili – terapija un hronisku pacientu aprūpe. Tāpat pirmā līmeņa slimnīcās tiks nodrošināta neatliekamā medicīniskā palīdzība 24 stundas diennaktī gadījumos, kad nav apdraudēta pacienta dzīvība. Neatliekamās medicīniskās palīdzības sasniedzamība ir plānota līdz 60 minūtēm.

Otrā līmeņa slimnīcās tiks nodrošināta darbība septiņos obligātajos profilos – terapijā, hronisku pacientu aprūpē, ķirurģijā, neiroloģijā, ginekoloģijā, grūtniecības un dzemdību profilā un pediatrijā, kā arī tiks sniegta neatliekamā medicīniskā palīdzība. Arī otrā līmeņa slimnīcām iedzīvotājiem jābūt sasniedzamām stundas laikā.

Trešā līmeņa slimnīcās jeb reģionālajās slimnīcās tiks nodrošināta darbība 13 obligātajos profilos un atbilstoši katras slimnīcas specializācijai papildu profili.

Ceturta līmeņa slimnīcās tiks nodrošināta darbība 22 obligātajos profilos un atbilstoši katras slimnīcas specializācijai papildu profili (piemēram, infekciju profils, grūtniecības un dzemdību profils u.c.).



Veselības aprūpes sistēmas attīstības reforma paredz slimnīcu pakalpojumu sniedzēju sadalījumu līmeņos un slimnīcu sadarbības teritoriju noteikšanu ar reģionālajām un universitātes slimnīcām.

Reformu rezultātā plānotais veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju piedāvājums paredz tādu gultu skaitu katrā profilā, kas nodrošina prognozēto pieprasījumu pēc aprūpes.

Restrukturizējot veselības aprūpes pakalpojumu izvietojumu, tiktu nodrošināts, ka ārstniecības pakalpojumi iedzīvotājiem tiek sniegti atbilstošajā vietā, laikā un kvalitātē – uzlabojot savlaicīgu piekļuvi nepieciešamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem (atbilstoši diagnozei pacients tiks nogādāts nekavējoties atbilstošā līmeņa ārstniecības iestādē, kur var saņemt pilnu pakalpojuma klāstu atbilstoši pacienta stāvoklim).

Tajā pašā laikā reformas ietvaros, lai racionāli izmantotu cilvēkresursus, infrastruktūras resursus, finanšu resursus, medicīnas aprīkojumu un novērstu funkciju dublēšanos, tiks vērtēta iespēja veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem veidot astoņas slimnīcu sadarbības teritorijas, kurās IV un III līmeņa slimnīcas veido vienotu sadarbības modeli ar I un/vai II līmeņa slimnīcām. Piemēram, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca sadarbotos ar Ogres slimnīcu, Saulkrastu slimnīcu un Siguldas slimnīcu, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca ar Jūrmalas slimnīcu, Tukuma slimnīcu un Rīgas 2. slimnīcu. Liepājas reģionālā slimnīca būtu vienā sadarbības teritorijā ar Kuldīgas slimnīcu (pakalpojuma sniegšanas vieta Aizputes pilsētā), Priekules slimnīcu un Saldus medicīnas centru.

Reformas rezultātā diennakts neatliekamā medicīniskā palīdzība un palīdzība akūtos gadījumos būs pieejama tuvāk dzīvesvietai – tiks palielināts ārstniecības iestāžu skaits, uz kuriem Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests nogādās pacientus, kad nepieciešama medicīniskā palīdzība, bet nav apdraudēta pacienta dzīvība (traumu, pēkšņu saslimšanu, hronisku slimību saasinājuma gadījumā).

Stiprinās primāro veselības aprūpi

Saistībā ar primāro veselības aprūpi ziņojumā tiek minēts «ideālais» ģimenes ārsta prakses modelis. Vispirms jau par optimālu reģistrēto pacientu skaitu tiek nosaukti 1500 reģistrētie pacienti, sasaistot pacientu skaitu ar prakses finansējumu (šobrīd finansējums tiek saistīts ar 1800 pacientiem uz praksi). Primāro veselības aprūpi ir paredzēts stiprināt, paplašinot ģimenes ārsta un tā

komandas lomu pacientu aprūpē – attīstot ģimenes ārsta komandas (ārsts, divas māsas vai ārstu palīgi) darbu, paredzot iespēju veidot kopprakses ar citām ģimenes ārstu praksēm, tādējādi nepieciešamības gadījumā nodrošinot pacientiem nepārtrauktu primārās veselības aprūpes pieejamību, paredzot sadarbību ar sociālajiem dienestiem, pilnveidojot atalgojuma sistēmu, veicinot kvalitātē balstītu darba novērtēšanu u.c. Lai attīstītu vēlamā ģimenes ārsta prakses modeli, primārās veselības aprūpes organizēšanā ir plānots iesaistīt arī pašvaldības.

Veselības aprūpes reformas ietvaros paredzēts definēt arī pašvaldību lomu veselības aprūpes sistēmā. Ir plānots noteikt pašvaldībai veicamo pienākumu un atbildības ietvaru, iesaistot pašvaldības to pakalpojumu nodrošināšanā, kas ir nepieciešami visvairāk katram pašvaldības iedzīvotājam (primārās veselības aprūpes līmeni), un novirzot tam nepieciešamo finansējumu tādu uzdevumu veikšanā, kā, piemēram, ģimenes ārstu administratīvo funkciju nodrošināšanā, pacientu mājās aprūpes nodrošināšanā, aprūpes gultu uzturēšanā kontekstā ar jau pašvaldības uzturētajām sociālajām gultām u.tml.

Plāno novērst personāla deficītu

Nozares cilvēkresursu problēmu risināšanai ir plānoti vairāki reformas soļi: cilvēkresursu uzskaites un analīzes pilnveidošana; rezidentūras plānošana pilna laika slodzēm; atalgojuma pieaugums; medicīnas personāla piesaiste reģioniem; māsas un vecmātes profesijas kartes izstrāde u.c. Veselības aprūpes cilvēkresursu jomā šobrīd novērojams medicīnas personāla trūkums, jo īpaši māsas nodrošinājuma ziņā – šobrīd slimnīcās trūkst ap 1500 māsas. Reformu ziņojumā noteikti vairāki soļi māsas profesijas turpmākajai attīstībai. Šobrīd sadarbībā ar Latvijas Māsu asociāciju tiek izvērtētas prasības māsas profesijas un specialitāšu izglītībai. Līdz 2019. gadam ir paredzēts izveidot māsas profesijas pamatspecialitāti – vispārējās aprūpes māsa –, lai māsas profesija netiktu sadrumstalota pa vairākām pamatspecialitātēm.

Prioritizējot veselības aprūpes jomu, ir plānots panākt arī veselības nozares finansējuma palielinājumu, ar kura palīdzību nepieciešams nodrošināt pakāpenisku atalgojuma palielinājumu sākot no 2018. gada. Plānots, ka 2023. gadā vidējā darba

samaksa ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem, salīdzinot ar 2017. gadu, pieaugs par 2,8 reizēm, savukārt māsām, vecmātēm u.c. – par 2,7 reizēm. Tādējādi paredzēts nodrošināt, ka 2021. gadā ārstu un funkcionālo speciālistu vidējā darba samaksa sasniedz divkārtšu tautsaimniecībā nodarbināto vidējo darba samaksu, ārstniecības un pacientu aprūpes personu darba samaksa sasniedz 60%, bet ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personu vidējā darba samaksa – 40% no ārstu un funkcionālo speciālistu vidējās darba samaksas, lielāku finansējuma apjomu paredzot stacionārajām ārstniecības iestādēm. Tādā veidā plānots apturēt ārstniecības personāla migrāciju gan uz ambulatoro sektoru, gan uz citām ES valstīm, kas šobrīd rada draudus stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai.

Veselības nozarei – 14% no valsts kopbudžeta

Nemot vērā Latvijas iedzīvotāju zemos veselības rādītājus, augstos mirstības rādītājus vecumgrupā līdz 65 gadiem un nozarei atvēlēto zemo publisko finansējumu (Latvijā veselības aprūpei atvēlētais valsts finansējums % no IKP ir divas reizes mazāks par OECD valstu vidējo atvēlēto finansējumu), ir jāpalielina veselības nozares finansējums. Veselības reformas ietvaros plānots sasniegt Pasaules Veselības organizācijas ieteikto optimālo līmeni un veselības nozarei novirzīt finansējumu vismaz 14% apmērā no valsts kopbudžeta 2023. gadā, novirzot nozarei papildus 827,7 miljonus eiro.

Papildu finansējuma ietvarā plānots veicināt veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību pacientiem, mazinot rindas uz valsts apmaksātajiem ambulatorajiem un stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Tāpat, lai pakāpeniski palielinātu ārstniecības personu darba samaksu, līdz 2023. gadam plānots novirzīt 498,9 miljonus eiro. Nepieciešams finansējuma palielinājums arī kompensējamam un centralizēto medikamentu apmaksai, līdz 2023. gadam novirzot tam papildus 138,8 miljonus eiro. Tādā veidā tiktu uzlabota valsts kompensējamo medikamentu pieejamība, palielināts kompensācijas apmērs līdz 100%, kompensējamo medikamentu sarakstā iekļauti jauni, inovatīvi medikamenti efektīvākai esošo diagnožu ārstēšanai un medikamenti jaunu diagnožu ārstēšanai.

Īstenojot reformas un palielinot valsts finansējumu veselības aprūpei, ir paredzami vairāki būtiski ieguvumi – pagarināts iedzīvotāju mūža ilgums; samazinātos potenciāli zaudētie mūža gadi, kas dotu papildu ieņēmumus tautsaimniecībai; samazinātos māsasaimniecību tiešie maksājumi par veselības aprūpes pakalpojumiem; izlīdzinātos un paaugstinātos veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pacientu drošības līmenis visās ārstniecības iestādēs; samazinātos gaidīšanas laiks uz veselības aprūpes pakalpojumiem. Reformas ietvaros tiktu arī pilnveidota nozares cilvēkresursu darba samaksas sistēma, attīstītas klīniskās kompetences un prasmes, palielināta reģionālā veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība. Tāpat tiktu saimnieciski organizēts nozares finansējuma izlietojums, uzlabojot procesu un sistēmu caurredzamību.

Ar informatīvo ziņojumu *Par veselības aprūpes sistēmas reformu* var iepazīties Veselības ministrijas mājaslapā.

Tauta un Veselība

TAUTA UN VESELĪBA

Izdevējs: SIA Medicīna un prese

Reģ.nr. 42103056373

Izdevniecība: SIA Medicīna un prese

Redaktore: Sarma Zvirbule

Datorgrafika: Guntis Gvozdevs

Adrese: Zāļu iela 16a–20,

Liepāja, LV–3401

E-pasts: flakss@inbox.lv

Pārpublicējot vai citējot materiālus,

atsauce uz Tauta un Veselība obligāta.

Tālr: 27884476

Izplatīšana: tikai Latvijas slimnīcās,

medicīnas centros, poliklīnikās.

Bez maksas.

Iespiests a/s Kroonpress.

Tauta un Veselība izdošanu atbalsta:



Papildina izglītības iestādēs izplatāmo atļauto produktu sarakstu



Izglītības iestādēs atļauto pārtikas produktu saraksts ir papildināts ar šķīstošo kafiju (to vidū karsto dzērienu aparātos). Papildus ir noteiktas sastāvdaļas, piemēram, piens un medus, kuras drīkst izmantot karsto dzērienu pagatavošanā.

Ministru kabineta sēdē tika apstiprināti Veselības ministrijas izstrādātie grozījumi noteikumos par uztura normām izglītības iestādēs, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās un ārstniecības iestādēs.*

Ar grozījumiem tiek papildināts pārtikas produktu saraksts, ko drīkst izplatīt vispārējās un profesionālajās izglītības iestādēs papildus kompleksajai un izvēles ēdienkartei. Tāpat ir precizēti kvalitātes kritēriji atsevišķiem pārtikas produktiem, kas var tikt iekļauti izglītojamo, ārstniecības iestāžu pacientu, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientu uzturā.

Izglītības iestādēs papildus kompleksajai un izvēles ēdienkartei turpmāk drīkstēs izplatīt produktus, kas tiek gatavoti no žāvētiem augļiem, ogām, dārzeņiem un sukādēm, piemēram, žāvēto augļu un ogu konfektes. Šiem produktiem būs jāatbilst arī noteiktiem kvalitātes kritērijiem – tiem jābūt bez pievienotā cukura un sāls, kā arī daļēji hidrogenētiem augu taukiem.

Tāpat izglītības iestādēs atļauto pārtikas produktu saraksts ir papildināts ar šķīstošo kafiju (t.sk. karsto dzērienu aparātos). Papildus ir noteiktas sastāvdaļas, piemēram, piens un medus, kuras drīkst izmantot karsto dzērienu pagatavošanā, to vidū dzērienos no kafijas, cigoriņiem, kakao vai zaļās, melnās un augu tējas. Karsto dzērienu aparātos, kur tiek izmantoti gatavi kakao maisījumi kopā ar cukuru, dehidrētu pienu un garšvielām,

pievienotā cukura daudzums nedrīkstēs pārsniegt 5 g uz 100 ml produkta.

Atļauto pārtikas produktu saraksts ir papildināts arī ar dzērieniem, kas pagatavoti no upeņēm, jānogām, smiltsērķšķu ogām, cidonijām, dzērvenēm u.c. un atbilst noteiktām kvalitātes prasībām (sastāvā ir ne mazāk kā 18% sulas un satur ne vairāk kā 15 g ogļhidrātu uz 100 ml produkta u.c. prasības).

Lai dažādotu pārtikas produktu piedāvājumu un nodrošinātu iespēju pagatavot dažāda veida maizītes, salātus u.c. ēdienus, papildus kompleksajai un izvēles ēdienkartei vispārējās un profesionālajās izglītības iestādēs atļaus izplatīt no zivs filejas vai liesas gaļas pagatavotus produktus, piemēram, tvaicētu zivs fileju vai krāsnī ceptu vistas fileju. Iepriekšminētajiem produktiem būs jāatbilst noteiktām kvalitātes prasībām.

Tāpat izglītības iestādēs turpmāk drīkstēs izplatīt piena saldējumu ar augļiem un ogām, kas iegūts tikai no piena vai piena produktiem ar ierobežotu tauku un pievienotā cukura daudzumu.

Papildus izglītojamo, kā arī ārstniecības iestāžu pacientu, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas klientu uzturā līdz 18 gadu vecumam ne biežāk kā divas reizes nedēļā būs atļauts iekļaut gaļas produktus un apstrādātus zvejniecības produktus, kas atbilst noteiktajiem kvalitātes kritērijiem.

*Ministru kabineta 2012.gada 13.marta noteikumi Nr.172 "Noteikumi par uztura normām izglītības iestāžu izglītojamiem, sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem un ārstniecības iestāžu pacientiem"

Par Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas valdes priekšsēdētāju ieceļ Valtu Ābolu

24. martā VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca valdes priekšsēdētāja amatā stājās Valts Ābols.

Viņš šajā amatā tika iecelts 23. februārī VSIA Bērnu klīniskā universitātes slimnīca dalībnieku ārkārtas sapulcē. Valts Ābols pēdējos 20 gadus strādājis vadošos amatos farmācijas kompānijā GSK Latvija (līdz šim – valdes loceklis un ārējo attiecību direktors). Tāpat Valsts Ābols bijis valdes loceklis

Ārvalstu Investoru Padomē un vadījis Veselības darba grupu, kā arī Rīgas Stradiņa universitātē bijis lektors veselības vadības programmā.

Valts Ābols 1995. gadā ieguvis ārsta diplomu Latvijas Medicīnas akadēmijā, 2000. gadā – maģistra grādu biznesa vadībā Rīgas Starptautiskajā ekonomikas un biznesa administrācijas augstskolā, savukārt 2016. gadā Liverpūles Universitātē ieguvis maģistra grādu Sabiedrības veselības un veselības vadībā.

Apstiprina grozījumus veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtībā

Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ārstniecības iestāžu uzņemšanas un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļās, kā arī risinātu tur strādājošo ārstniecības personu atalgojuma jautājumu, Ministru kabinets nolēmis no 1. aprīļa palielināt fiksētās piemaksas ārstniecības iestāžu neatliekamās medicīniskās palīdzības un pacientu uzņemšanas nodaļām, kurās nodrošina diennakts dežūras, un izlīdzināts ārstniecības personu posteņu skaits, kas slimnīcās nepieciešams neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai.

Tāpat, turpinot īstenot uzlabojumus onkoloģijas pacientu ārstniecībā, paredzēts uzlabot ķirurģiskās ārstēšanas pieejamību, nodrošinot piemaksu – 410 eiro – par sarežģītu primāro onkoloģisko operāciju veikšanu pēc ārsta konsilija lēmuma pacientiem ar pirmreizēji diagnostisku onkoloģisku slimību.

Atbilstoši Ministru kabineta uzdevumam noteikumos ir pārskatīta amortizācijas piemaksas daļa par tehnoloģiju līmeni datortomogrāfijas, ultrasonogrāfijas un magnētiskās rezonanses izmeklējumiem, nosakot tos vienotā (fiksētā) līmenī.

Vienlaikus ir rasta iespēja papildu finansējumu novirzīt radioloģisko izmeklējumu veikšanai tieši stacionāro ārstniecības iestāžu uzņemšanas un neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļām. Tādējādi tiek stiprināta neatliekamā palīdzība, nodrošinot, ka radioloģiskos izmeklējumus varēs veikt diennakts režīmā.

Lai veicinātu efektīvāku un uz rezultātiem orientētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kā arī, lai nodrošinātu minimālo specialitāšu un veselības aprūpes pakalpojumu veidus veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas vienībās, noteikumos veiktas izmaiņas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases kārtībā. Stratēģisko iepirkumu sākotnēji plānots īstenot trīs jomās: onkoloģijas pakalpojumu sniedzējiem stacionārajās ārstniecības iestādēs; ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem mamogrāfijas nodrošināšanai; medicīniskās apaugļošanas pakalpojuma sniedzējiem.

Grozījumi Ministru kabineta noteikumos paredz arī atvieglot iedzīvotājiem iespējas reģistrēties pie ģimenes ārsta, izmantojot e-veselības sistēmu vai Latvijas valsts portālu www.latvija.lv.

Grozījumos arī noteikts, ka tiem operatīvā dienesta darbiniekiem, kuri ir iesaistīti un cietuši glābšanas darbos katastrofās, tiks prioritāri nodrošināti medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi.

Samazināties ar Rota vīrusu slimojošo skaits

Pateicoties Rota vīrusa vakcīnas iekļaušanai Valsts imunizācijas kalendārā, kas kopš 2015. gada par valsts līdzekļiem pieejama visiem dzimušajiem bērniem, 2016. gadā sasniegts līdz šim zemākais ar rotavīrusu saslimušo pacientu skaits, liecina Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas dati.

Ja vēl 2014. gadā ar Rota vīrusu smagākā formā slimoja vairāk nekā 3500 bērni, tad 2016. gadā slimnīcā nonāca 1500.

2013. gadā, kad Rota vīrusa vakcīna vēl bija daļēji apmaksāta, to saņēma tikai 16% no dzimušajiem. 2015. gadā – jau 80% un 2016. gadā – 87% no visiem dzimušajiem bērniem Latvijā.

Rota vīrusa vakcīna ir pilieni, ko iepilina mazulim mutē. Pēc tās nemēdz būt augstas temperatūras,

kā arī citu nevēlamu, taču normā sagaidāmu reakciju, ko var novērot pēc injekcijas vakcīnām. Vakcīnāciju veic ar divām vai trim vakcīnas devām, ko mazulis saņem divu, četru un sešu mēnešu vecumā. Saņemot pilnu vakcīnas kursu, bērns tiek aizsargāts līdz apmēram piecu gadu vecumam, bet lielākā vecumā aizsardzību jau nodrošina sadzīvē sastaptais kontakts ar rotavīrusu.

Rota vīrusa izplatība vērojama visa gada garumā, tomēr lielāks saslimušo skaits slimnīcās nonāk laika posmā starp janvāri un maiju. Vismaģāk ar Rota vīrusu slimo bērni vecumā līdz diviem gadiem, kuri nevar uzņemt pietiekami daudz šķidruma un nonāk slimnīcā atūdeņošanās dēļ.

Vakcīna nav simtprocentīgi droša aizsardzība pret slimību. Bet tā ir efektīva, jo slimību ļauj pārslimot ļoti vieglā veidā – vecāki var pat nepamanīt, ka bērnam bijis rotavīruss.



Pateicoties Rota vīrusa vakcīnas iekļaušanai Valsts imunizācijas kalendārā, 2015. gadā vakcīnu saņēma 80% un 2016. gadā – 87% no visiem dzimušajiem bērniem Latvijā. Tas palīdzējis ievērojami samazināt ar šo infekcijas slimību smagi slimojošo bērnu skaitu.

Bruģē ceļu kardiovaskulārajām slimībām

ILONA NORIETE

Daudzi par savu sirdi un asinsvadiem sāk rūpēties vien tad, kad notikusi kāda nelaime. Taču bieži ir jau par vēlu. Pēc statistikas datiem Latvijā vairāk nekā pusē gadījumu nāves iemesls ir tieši sirds un asinsvadu slimības.

Viens no nosacījumiem, lai pasargātu sevi no šīm saslimšanām, ir nepieļaut paaugstinātu holesterīna līmeni asinīs. Ja holesterīns tomēr ir virs normas, visiem spēkiem jācenšas to mazināt, ievērojot veselīgu dzīvesveidu un nepieciešamības gadījumā lietojot zāles.

Vairāk par holesterīna ietekmi un kardiovaskulāro slimību attīstību stāsta *Veselības centru apvienības* un *SIA Ādažu slimnīca* kardioloģe interniste **Vita Vestmane**.

– **Mūsu valstī ir augsti sirds un asinsvadu saslimšanu rādītāji, turklāt daudziem šīs problēmas ir nāves iemesls. Kā jūs raksturotu situāciju?**

– Kaut arī šīs slimības parasti skar gados vecākus cilvēkus, pēdējā laikā slimo arvien jaunāki. Lielā mērā tā notiek tāpēc, ka mūsdienu dzīve ir ļoti strauja, un ne visi to spēj turēt.

– **Turklāt cilvēki nedomā par veselīgu dzīvesveidu, nodzen sevi darbā, nepārtraukti ir stresā, maz gul, nenodarbojas ar fiziskām aktivitātēm.**

– Visi saka: man nav laika! Daudzi pat zina, kas viņiem būtu jādara, lai saudzētu savu veselību, bet vienkārši – nav laika. Tad ir jāuzdod jautājums: kurā brīdī viņš atradis laiku? Daudziem pārslodze ir emocionāla, intelektuāla, nevis fiziska, jo lielu savas dzīves daļu viņi pavada, sēžot pie datora. Es teiktu, ka visvairāk laika pietrūkst būt gaišmā, svaigā gaisā, saulē. Tas noved pie daudzām saslimšanām, to vidū arī pie kardiovaskulārām slimībām.

– **Daudziem cilvēkiem tomēr rūp sava veselība. Ko un kā viņiem vajadzētu darīt, lai pasargātu sevi no saslimšanas ar sirds un asinsvadu slimībām?**

– Es teiktu, ka viens no galvenajiem nosacījumiem ir atrast sev laiku. Vislabāk, lai tas būtu saistīts ar fiziskām aktivitātēm. Vienam tā varbūt ir skriešana svaigā gaisā, citam braukšana ar velosipēdu, bet vēl kādam dejošana. Kas nu kuram sirdij tuvāks. Galvenais, lai tas, ko darāt, sagādātu prieku. Lai no tā tiktu gūtas pozitīvas emocijas – izdalītos endorfīni jeb laimes hormoni. Tā sakot, smieklī un laimes hormoni ir ilgas dzīves ķīla. Fiziskajām aktivitātēm ir jāsagādā prieks. Es pati jau 30 gadus skrienu pa mežu – piedalos orientēšanās sacensībās. Ja es tādos brīžos mežā satieku deviņdesmitgadniekus, kas arī kustas, neliēģšos, ka tādos brīžos man birst prieka asaras.

Tāpat svarīgi pievērst uzmanību saviem ēšanas paradumiem un nesmēķēt. Dzīvē ir ārkārtīgi daudz lietu, kuras var koriģēt, rūpējoties par savu veselību.

– **Kādēļ, jūsuprāt, saslimstība ar sirds asinsvadu slimībām nemazinās? Medicīna tik strauji attīstās!**

– Jā, medicīniskās tehnoloģijas attīstās. Mēs varam pacienta dzīvi pagarināt, ieliekot viņam stentu jeb asinsvada protēzi, kardiostimulatoru utt. Diemžēl saspringtā dzīve un stress ne pie kā laba nenoved. Stress normālā līmenī ir labs, pat nepieciešams, bet pārmērīgs negatīvais stress – dziļānās pēc naudas, karjeras u.c. – sasprindzina veģetatīvo nervu sistēmu, kas savukārt noved pie paaugstināta asinsspiediena, pie



Foto: No Vitas Vestmanes personīgā arhīva

Vita Vestmane: «Augsta holesterīna līmeņa ārstēšanai izmanto statīnu grupas medikamentus. Turklāt, ja ir diagnosticēta ateroskleroze, statīnu grupas medikamenti jālieto visu mūžu. No tā lielā mērā ir atkarīgs pacienta mūža ilgums – jo ilgāk lieto, jo ilgāk dzīvos.»

koronārās sirds slimības un citām saslimšanām. Līdz ar to nav ko brīnīties, ka jau 20–30-gadiem cilvēkiem ir paaugstināts asinsspiediens. Tas nozīmē: ja viņi dzīvos līdz 100 gadiem, tad atlikušos 70 gadiem būs jādzīvo zāles. Tātad risinājums jāmeklē dzīvesveidā vai kā tagad moderni teikt – stressa menedžmentā.

– **Viena lieta ir pateikt cilvēkam, ka viņš nedrīkst uztraukties, bet realitātē daudzu ikdiena prasa tikai un vienīgi sasprindzinājumu, stresu.**

– Jā, bieži vien tā ir. Tādā gadījumā cilvēkam jāuzdod sev jautājums: kāpēc viņš tā *streso*, kāds ir iemesls? Ja tā ir slodze darbā, tādā gadījumā ļoti svarīga ir laika plānošana – gan darbā, gan pēc tā. Citādi ļoti ātri var pienākt robeža, kad iestāsies izdegšanas sindroms. Redziet, vāverīte rītenī griež, griež, un viņa jau var griezt ilgi. Droši vien līdz brīdim, kamēr veselības problēmas sāk likt par sevi manīt. Bieži vien tu ej, kamēr vari, un tad krīti. Ir jābūt pietiekami stipram, lai dažreiz pateiktu darbiem nē, plānotu laiku. Kā jau es minēju, pats galvenais ir ielānot laiku sev.

Reizēm es saviem pacientiem jautāju, par ko viņi pēdējo reizi savā dzīvē priecājušies no sirds. Izrādās, ka cilvēki nevar atbildēt! Nu, nav viņiem tās laimes sajūtas.

– **Jūs pati varētu uz šo jautājumu atbildēt?**

– Protams. Man ir mazbērni, un viņu atvērtība sniedz to laimes sajūtu. Tāpat man ir prieks, ja es varu ārstiem nolasīt kādu labu lekciju, ja es mežā varu paskriet un pakustēties. Bet bieži vien cilvēks neatceras, kad viņš pēdējo reizi ir priecājies, nevar atrast sevi to laimes sajūtu un varbūt pat nezina, ko tāda vispār nozīmē.

– **Dažkārt ar fiziskajām aktivitātēm, pareizu uzturu tomēr nepietiek, un, lai mazinātu riska faktoru ietekmi uz veselību, ir jālieto zāles. Kāpēc ir tik svarīgi pievērst uzmanību saviem holesterīna līmenim un, ja nepieciešams, to samazināt? Daudzi domā, ka tas nav nekas tik nozīmīgs!**

– Protams, ir svarīgi zināt savu holesterīna līmeni. Īpaši gadījumos, ja tēvs vai māte miruši ar sirds un asinsvadu slimībām līdz 40 gadu vecumam. Tad holesterīna līmenis jāsāk pārbaudīt jau jaunības gados.

Ir *labais* jeb augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ABLH) un *sliktais* jeb zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBLH). Par paaugstinātu holesterīna līmeni var runāt tad, ja tā kopējais skaits ir virs 5 mmol/l. Ja šis skaits ir virs 10, tas nozīmē, ka pastāv milzīgi augsts sirds asinsvadu slimību risks.

Kardioloģijā mēs nerunājam tikai par paaugstinātu holesterīnu, bet par kopējo risku. To mēs varam noteikt pēc speciālām SCORE tabulām, kas palīdz aprēķināt kardiovaskulārās nāves risku tuvāko desmit gadu laikā. Tabulās tiek ņemts vērā pacienta vecums, dzimums, smēķēšana, asinsspiediens, kopējais holesterīns. Šo tabulu pielieto pacientiem vecumā no 40 gadiem.

– **Kāpēc šī tabula ir tik svarīga?**

– Ja pacientam holesterīna līmenis ir paaugstināts, tomēr risks ir zems, tad mēs varbūt varam viņu vēl neārstēt, tikai novērot.

– **Ārsti vienmēr uzsver paaugstināta holesterīna līmeņa saistību ar sirds asinsvadu slimībām. Kā izpaužas šī saistība?**

– Šī saistība tiešām ir ļoti nozīmīga. Īpaši būtiski ir ZBLH rādītāji, jo *sliktais* holesterīns asinsvadu sienās veic nelabvēlīgas pārmaiņas. Tiklīdz asinsvadu sienas izmainās, tur var rasties trombs, kas var nosprostot asinsvadu. Citreiz var redzēt, ka asinsvadu sienas ir pārkaļķojušās, sabiezējušās – tur ir izveidojušās pangas. Un pie vainas ir tieši holesterīns. *Sliktais* holesterīns lēnā garā nogulsējas uz asinsvadu sienām, veidojot asinsvadu sašaurinājumu, ko mēs saucam par stenozi, un asinīm arvien grūtāk ir tikt sašaurinātajai vietai cauri. Dzīvībai svarīgi orgāni netiek pienācīgi apasiņoti, veidojas infarkts, insults.

– **Jūs minējāt, ka, runājot par holesterīnu, ļoti svarīga ir iedzimtība. Vai šādā gadījumā ar**

Holesterīna mērķa skaitļi

Saskaņā ar Eiropas Kardiologu asociācijas rekomendācijām

- Kopējais holesterīns < 5 mmol/l
- ZBLH (sliktais holesterīns) < 3 mmol/l
- ABLH (labais holesterīns) > 1,0 mmol/l vīriešiem un 1,2 mmol/l sievietēm
- Triglicerīdi < 1,7 mmol/l

Holesterīna mērķi pacientiem ar vairākiem KVS attīstības riska faktoriem vai pierādītu KVS

- Kopējais holesterīns < 4,5 mmol/l (ja iespējams, tad 4 mmol/l)
- ZBLH (sliktais holesterīns) < 1,8 mmol/l
- ABLH (labais holesterīns) > 1,0 mmol/l vīriešiem un 1,2 mmol/l sievietēm
- Triglicerīdi < 1,7 mmol/l

Skaidrojošā vārdnīca

Metabolais sindroms – riska faktoru kopums, kas palielina cukura diabēta un sirds slimību attīstības risku.



Metabolā sindroma kritēriji*

- Vidukļa jeb vēdera aptaukošanās: vidukļa apkārtmērs > 94 cm (vīriešiem) un > 80 cm (sievietēm)
- Triglicerīdi (TG) > 1,7 mmol/l
- ABLH jeb labais holesterīns < 1,03 (vīriešiem) vai < 1,29 (sievietēm)
- Asinsspiediens > 135/85 mm/Hg (bez ārstēšanas)
- Cukura līmenis asinīs (tukšā dūšā) > 5,6 mmol/l

* Starptautiskās Diabēta federācijas kritēriji

dzīvesveida maiņu ir iespējams normalizēt holesterīna rādītājus?

– Ja tā ir iedzimtība, tad noteikti nē. Tādos gadījumos neatkarīgi no vecuma nepieciešams laikus sākt lietot zāles.

– **Kuriem pacientiem vēl ir nepieciešams lietot medikamentus?**

– Noteikti tie tiek izrakstīti visiem pacientiem, kuriem jau bijis infarkts, insults. Un arī tiem, kuriem pēc SCORE tabulas ir augsts risks.

Vēl noteikti jāpiemin pacientu grupa, kurai ir tā saucamais metabolais sindroms – vēdera aptaukošanās un vēl vismaz divi šī sindroma kritēriji.

Augsta holesterīna līmeņa ārstēšanai izmanto statīnu grupas medikamentus. Turklāt, ja ir diagnosticēta ateroskleroze, statīnu grupas medikamenti jālieto visu mūžu. No tā lielā mērā ir atkarīgs pacienta mūža ilgums – jo ilgāk lieto, jo ilgāk dzīvos. Aterosklerozi nevar izārstēt, labākajā gadījumā tikai apturēt vai aizkavēt. Tāpēc pārtraukt lietot medikamentus nedrīkst.

Statīni spēj pasargāt cilvēkus no infarktiem, insultiem, no nepieciešamības pēc sirds artēriju operācijām, stentu implantācijām.

– **Cik drīz pēc statīnu terapijas sākšanas tiek pārbaudīts, vai tie iedarbojas?**

– Pārbaude tiek veikta mēnesi pēc terapijas uzsākšanas, pēc viena mēneša. Tas ir pietiekams laiks, jo holesterīna rādījumi reāli dažkārt izmainās jau pēc trim dienām.

– **Ļoti daudzi nepievērš uzmanību saviem holesterīna līmenim. Viņus neuztrauc, ja analizēs tas ir paaugstināts. Kā ir, tā arī dzīvosim!**

– Ir svarīgi izvērtēt pacienta risku. Ja tas ir zems, arī nedaudz paaugstināts holesterīna līmenis būtiski veselību neietekmēs. Pacientam pietiks ar dzīvesveida izmaiņām. Taču, ja viņam ir paaugstināts asinsspiediens vai nosliece uz cukura diabētu, turklāt arī iedzimtība, ar dzīvesveida korekcijām nebūs līdzēts.



OMRON

Asinsspiediena mērītāji no Japānas firmas OMRON

Automātisks asinsspiediena mērītājs uz augšdelma

*Automātisks asinsspiediena mērītājs OMRON M3
ērtai, ātrai un precīzai asinsspiediena mērīšanai.*



- Intelektuālās vadības tehnoloģija "Intellisense"
- Neregulāra sirds ritma indikators
- Atmiņa 60 mērījumiem
- Manšete rokas apkārtmēram 22-42 cm
- Klīniski pārbaudīts
- Garantijas laiks - 5 gadi

www.HealthProducts.lv

Oficiālais OMRON pārstāvis Latvija: SIA „ELVIM”, Rīgā, Kārļa Ulmaņa gatvē 2.

**Visās
Latvijas
aptiekās**

Izvēlies ārstu un uzticies viņam

ZINĀIDA RESSELE

Plaušu trombembolija (PTE) ir viena no sarežģītākajām un bīstamākajām vēnu saslimšanu komplikācijām. Izplatības ziņā vēnu trombembolija starp sirds un asinsvadu slimībām ieņem trešo vietu uzreiz pēc sirds išēmiskās slimības un insulta. Sešās Eiropas Savienības lielvalstīs – Francijā, Vācijā, Itālijā, Spānijā, Zviedrijā un Lielbritānijā – ik gadu notiek vairāk nekā 750 000 vēnu trombembolijas epizožu. No tās iet bojā vairāk cilvēku nekā no AIDS, krūts vēža, priekšdziedzera vēža un autoavārijām kopā.

Trombembolija (*thrombos* – asins receklis, *embolo* – iespraudums, ielaušanās) – tas ir akūts asinsvada aizsprostojums ar trombu, kas atrāvies no savas izveidošanās vietas (sirds, asinsvada sienā) un nonācis asins plūsmā. Rezultātā asinsvadā apstājas asinsrite, kas draud ar išēmisko infarktu un insultu.

Par šīs bīstamās kardiovaskulārās patoloģijas ārstēšanu stāsta Daugavpils reģionālās slimnīcas kardiologs **Arnolds Lavrinovičs**.

– Kāpēc trombembolija ir bīstama? Kādi ir izplatītākie notikumu veidi?

– Vēnu trombembolija sevi ietver divus dažādus notikumus: dziļo vēnu trombozi un tās dzīvībai potenciāli bīstamu akūtu komplikāciju – plaušu artērijas trombemboliju.

Jebkura trombembolija jau ir kritisks stāvoklis. Asinsritē migrējošie trombi var aizsprostot asinsvadu lūmenu sirdī, nierēs, kuņģī, ekstremitātēs. Ne vienmēr tromba izmērs nosaka seku smagumu – lielā mērā ir svarīga tā lokalizācija. Pašas nopietnākās sekas ir sagaidāmas no plaušu artērijas, koronāro asinsvadu un galvas smadzeņu asinsvadu trombembolijas. Iznākums ir neparedzams, pat ja neatliekami tiks veikti reanimācijas pasākumi. «Aktīvākais» trombemboliju avots ir kāju asinsvadi, ielaista varikoze (biežāk sievietēm). Kad vēnas netiek galā ar biežajām asinīm, tās sastrēgst, īpaši, ja ir mazkustīgs dzīvesveids. Tā kā vēnu vārstulis darbojas vienā virzienā, sāk veidoties trombi. Tie jebkurā brīdī var atrauties, ko sekmē pēkšņas sirds darbības ritma izmaiņas, strauji palielinājusies fiziska slodze, spiediena svārstības vēdera vai krūšu dobumā (klepojot vai pie vēdera izejas).

– Ar kādu mērķi tiek lietoti antikoagulanti? Vai tie visi ir vienādi?

– PTE ārstēšanas standartmetode ir antikoagulantu terapija. Tā novērš jaunu trombu veidošanos un esošo asins recekļu palielināšanos, trīskārt samazinot trombembolijas recidīvu risku.

Ārsts novērtē slimnieka stāvokļa smagumu pēc klīniskajiem rādītājiem, slimības gaitas – cik izteikta ir sirds mazspēja, plaušu mazspēja –, un arī novērtē asiņošanas risku antikoagulantu lietošanas laikā (šādā situācijā tos lieto gan profilaksei, gan ārstēšanai). Ja agrāk akūtas trombembolijas ārstēja tikai ar heparīna atvasinājumu preparātiem, mūsdienās jau kopš pirmajām dienām lieto jaunās paaudzes antikoagulantus (JPAK). «Senākajam» varfarīnam praktiskā pielietojumā ir daudz trūkumu. Nevar teikt, ka tas ir slikts preparāts, bet tas nav ērts lietošanā (prasa pastāvīgu laboratorisku kontroli), un tam ir diezgan augsts blakņu – asiņošanas – risks.

Jaunās paaudzes antikoagulanti neprasa pastāvīgu laboratorisku kontroli un pēc visiem rādītājiem pārspēj vecās paaudzes preparātus. Tos gan



Foto: Svetlana Pokule

DRS kardiologs Arnolds Lavrinovičs: «Par jaunās paaudzes antikoagulantiem varu teikt tikai to labāko. Tie ir drošāki komplikāciju ziņā, efektīvāki un vieglāk kontrolējami. Dažiem no tiem ir antidoti.»

dēvē par jaunajiem antikoagulantiem, taču tie jau vairāk nekā desmit gadus ir tirgū, tostarp Latvijā. Šo preparātu pielietojums ir ļoti plašs. Lai novērstu išēmisko un cerebrālo infarktu attīstīšanos, ir precīzi izstrādātas starptautiskās vadlīnijas – šo preparātu lietošanas noteikumi un arī to cilvēku loks, kuriem nepieciešams tos saņemt ikdienā. Līdz ar diagnostikas uzlabošanas pēdējās desmitgadēs tiek atklāts arvien vairāk pacientu, kuriem ir nepieciešami antikoagulanti.

– Kādi ir galvenie sirds un asinsvadu slimību riska faktori?

– Sirds un asinsvadu slimību nāves riska novērtēšanai pastāv noteiktas tabulas SCORE, CHADS VASC, kas parāda insulta attīstības risku. Puse no insultiem ir kardioemboliski, ¼ – mirdzaritmijas izraisīti. Riska faktori ir sirds mazspēja, hipertensija, vecums virs 75 gadiem, cukura diabēts, perifēro asinsvadu saslimšanas, infarkts anamnēzē un arī dzimums – šajā tabulā sievietēm ir par 2 punktiem vairāk (hormonālā faktora ietekme). Piemēram, vecums ap 60 gadiem nav indikācija antikoagulantu profilaktiskai lietošanai. Ja pacientam nav citu iemeslu, tikai sieviešu dzimums, tad nekas nav jālieto. Šādā gadījumā vīriešiem vispār nav riska faktora.

Arī 80 gadu vecumā var justies labi un neko nelietot. Bet, ja nelieto antikoagulantus pie 3 riska punktiem pēc CHADS VASC skalas, tad jau pirmajā gadā no 100 cilvēkiem insultu piedzīvo 3,2%, otrajā gadā – jau 6,4%. Ja risks pēc CHADS VASC sasniedz 10, tad gada laikā insultu piedzīvo

15% no 100, divos gados – 30%, bet trijos gados – gandrīz puse šo cilvēku.

Šo skaitļu ticamību ir pierādījuši vairāki pētījumi, tie ir pārbaudīti praksē un vairs nav apspriežami. Ārstēšanas efektivitātei es ikdienā izmantoju šīs tabulas. Pie mums mēdz teikt: «Ja kardiologs ārstē slikti, pēc tam ir daudz darba neirologam».

– Cik svarīgi ir regulāri lietot nozīmētās zāles?

– Antikoagulanta nozīmēšana paredz preparāta lietošanu katru dienu. Tie ir jālieto vienu vai divas reizes dienā – tā, kā ir noteikts. Nevis tā: šodien iedzēru, bet rīt – nē; vai arī nozīmēts lietot preparātu divas reizes dienā, bet tu dzer vienu. Lielākai iedarbības efektivitātei ir nepieciešama noteikta dotā preparāta koncentrācija organismā. Ja cilvēks lieto mazāk nekā vajag, tā ir vējā izmesta nauda un nekāda rezultāta.

Bet, ja, piemēram, gados samērā jauns patients ar sirds darbības ritma traucējumiem 2–3 mēnešus lietojis preparātu un ir atveseļojies (slimnieks ir stabils, nav paaugstinātu riska faktoru), ārsts var atcelt preparāta lietošanu.

Antikoagulanti ir neaizvietojami preparāti sirds un asinsvadu patoloģiju ārstēšanā. Taču tos nozīmēt un noteikt devas var tikai ārsts, kurš spēj ņemt vērā visas slimības gaitas īpatnības un iespējamās riskus. Šīs zāles nedrīkst lietot bez kontroles.

– Vai antikoagulanti palielina asiņošanas risku?

– Risks pastāv. Taču nekontrolējamas asiņošanas riskam ir jābūt samazinātam līdz minimumam. Tāpēc ārstam allaž jādomā, kādas sekas var rasties

ZINĀŠANAI

Dabīgie antikoagulanti

Hārvarda medicīnas skolas pētnieki ir noskaidrojuši, ka, pateicoties tajos esošajam rutīnam, labi trombožu, sirds lēkmju un insultu profilakses līdzekļi ir āboli, sipoli, apelsīni, melnā un zaļā tēja. Rutīns, kas ietilpst flavonoīdu grupā, palielina asinsvadu sienīņu izturīgumu un bloķē bīstamus fermentus, kas izraisa trombu veidošanos.

pēc viena vai otra preparāta lietošanas. Ja viņš nozīmē antikoagulantu, tātad ir pārliecināts, ka asiņošanas gadījumā (kuņģa zarnu traktā, galvaskausa iekšienē) vai pie kādām citām komplikācijām viņš spēs ar to tikt galā.

Noteikt asiņošanas riskus antikoagulantu lietošanas laikā palīdz tabula HAS-BLED. Pavisam nesen, pirms gada diviem, parādījās antidoti, kas spēj nekavējoties apturēt antikoagulantu iedarbību asiņošanas gadījumā. Tas ir ļoti būtisks arguments ārstam gadījumā, kad saskaņā ar HAS-BLED skalu riska pakāpe ir ļoti augsta.

Pie mums nonāk slimnieki, kas ne vienmēr ir pilnībā izmeklēti. Mēs sākam ārstēt pacientu ar trombemboliju, taču nezinām, kādā stāvoklī ir viņa kuņģa-zarnu trakts – vai viņam ir vai bija čūlas, polipi, erozijas, taisnās zarnas divertikuloze. Bet tas viss var izraisīt asiņošanu.

Tāpēc sākumā mēs veicam neatliekamās pasākumus un pēc tam izmeklējam pacientu saistībā ar blakus saslimšanām, kuras varētu izraisīt dažādas komplikācijas. Pēc tam vienas vai otras manipulācijas tiek koriģētas.

Piemēram, papildu izmeklēšana ir nepieciešama, ja ir visu kuņģa un zarnu trakta «stāvu» hroniskas slimības (kuņģis, taisnā zarna), onkoloģiskas saslimšanas. Galvu izmeklē, lai atklātu asinsvadu aneirismas vai citas patoloģijas. Tāpat pacientam pārbauda hipertensijas esamību, jo nemotivētas spiediena svārstības var izraisīt dažādas sekas.

Visbiežāk tas ir išēmisks insults, bet, lietojot antikoagulantus, mēdz būt arī hemorāģiskais insults. Nedrīkst nepārdomāti, neapzināti ārstēt tikai konkrēto slimību, jo organisms ir orgānu komplekss. Pastāv arī slimību komplekss. Ārstam tas vienmēr ir jāņem vērā.

– Vai pacienti apzinīgi ievēro antikoagulantu lietošanas režīmu?

– Šajā gadījumā apzinīgums rodas tad, kad slimnieks izprot preparātu lietošanas nepieciešamību un svarīgumu tieši tādā veidā, kā to noteicis ārsts. Jo mazāks apzinīgums, jo augstāks jebkuru komplikāciju risks.

Nevarētu teikt, ka slimnieki apzināti nevēlas lietot antikoagulantus: vieni nevar finansiāli apsvērumu dēļ, citi līdz galam neizprot sekas, kas draud preparātu nelietošanas gadījumā. Jā, lietošana spēj izraisīt noteiktas komplikācijas, taču nelietošana... Diemžēl par to pacienti aizdomājas tikai tad, kad, kā saka, cepts gailis ieknābj. Tikai piedzīvojot insultu, infarktu, viņi sāk apjēgt, ka ārsti tomēr saka svarīgas lietas.

Mūsdienās cilvēkiem ir plašas informācijas iegūšanas iespējas, taču savas nekompetences dēļ viņi tulko šo informāciju absolūti nepareizi. Tāpēc visiem slimniekiem es gribētu novēlēt, lai viņi izvēlas tos ārstus, kuriem viņi uzticas. Lai par pacienta veselību domātu ne tikai viņš pats, bet arī ārsts. Lai pacients nelemj, vai viņam lietot zāles, vai tomēr ne, un kā tās lietot. Lai ar to nodarbojas tikai viņa ārstējošais ārsts.

Neskatoties uz visiem datiem par medikamentu efektivitāti, neviens nespēj piespiest slimnieku lietot kādas zāles. Taču viņam ir tiesības zināt, kas notiks, ja viņš to nedarīs. Tas ir viens no ārsta pienākumiem – to izskaidrot pacientam.

Ar urīna nesaturēšanu nevajag samierināties

ILONA NORIETE

Urīna nesaturēšana jeb patvaļīga urīna noplūde ir pietiekami delikāta lieta, lai par to runātu. Daudzi – gan sievietes, gan vīrieši – mēdz par to klusēt pat ģimenes lokā un problēmu risināt saviem spēkiem, mēģinot aptiekās pirkt dažādus homeopātiskos preparātus un nepieciešamības gadījumā izlīdzēties ar higiēnas precēm – paketēm vai pat autiņbiksītēm.

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra *Gaiļezers* Uroloģijas klīnikas uroloģe **Inese Celmiņa** uzskata, ka ar šo problēmu nav jāsamierinās un jāsadzīvo, bet, kolīdz tā tiek pamanīta, jāvērsas pie ārsta, lai kopīgiem spēkiem atrastu labāko risinājumu. Par to, kādas ir diagnostikas un ārstēšanas iespējas urīna nesaturēšanas gadījumā, saruna ar dakteri Celmiņu.

– Ar kādām ar urīna nesaturēšanu saistītām problēmām pacientiem visbiežāk nākas saskarties?

– Var teikt, ka urīna nesaturēšana ir nespecifisks simptoms, un tā var būt pie daudz un dažādām saslimšanām. Ir četri urīna nesaturēšanas veidi: slodzes jeb stresa urīna nesaturēšana, tad ir tā saucamā neatliekamā jeb urgenta urīna nesaturēšana, kas bieži vien ietilpst tieši pāraktīva urīnpūšļa sindroma ietvaros. Var būt arī jaukta tipa urīna nesaturēšana. Savukārt ceturtais veids ir pārplūdes urīna nesaturēšana.

– Izstāstiet nedaudz vairāk par katru urīna nesaturēšanas veidu.

– Slodzes jeb stresa urīna nesaturēšana notiek situācijās, kad pieaug spiediens vēdera dobumā. Piemēram, pie jebkādas slodzes. Ir pacienti, kuriem problēma ir tikai skrienot, lecot – precīzāk sakot, pie samērā lielas slodzes. Savukārt ir arī tādi, kuriem problēma parādās ejot, mainot ķermeņa stāvokli, nošķaudot vai noklepojoties. Ir sievietes, kurām ar urīna nesaturēšanu nākas saskarties dzimumakta laikā. Taču ir arī tādi pacienti, kuriem slodzes urīna nesaturēšana mēdz būt pat runājot, kad pieaug interabdominālais spiediens.

Nākamā ir urgenta jeb neatliekamā urīna nesaturēšana, kas, kā jau teicu, bieži vien ietilpst pāraktīva urīnpūšļa sindroma ietvaros. Tas nozīmē, ka pacientam vēlme urinēt ir tik ļoti pēkšņa un neatliekama, ka viņš fiziski nepagūst aizskriet līdz tualetei, jo jau notiek urīna noplūde.

Ja runājam par jaukta tipa urīna nesaturēšanu, tad tā ir situācijās, kad kombinējas abi divi iepriekš minētie tipi.

Un pēdējā – pārplūdes urīna nesaturēšana – pārsvarā ir vīriešiem vai pacientiem ar neiroloģiskām saslimšanām.

– Jūs jau minējāt par pāraktīvu urīnpūsli. Ko tas nozīmē un kā izpaužas?

– Pāraktīvs urīnpūslis ir sindroms, kurā ietilpst tādi simptomi kā bieža vēlme doties uz tualeti. Šī vēlme ir urgenta jeb pavēles – ļoti steidzama, neatliekama. Bieži vien ir arī trešais simptoms – urgenta jeb neatliekama urīna nesaturēšana.

Pāraktīva urīnpūšļa gadījumā pacients atnāk pie ārsta un sūdzas, ka viņam ļoti bieži un steidzami jāskrien uz tualeti. Taču ārsts šādā situācijā uzreiz nenosaka pāraktīva urīnpūšļa diagnozi. Pirmais, par ko šādi simptomi liks dakterim aizdomāties, ir urīnceļu iekaisums. Bet, ja ārsts izslēdzis visu citu un nonācis pie pāraktīva urīnpūšļa diagnozes, tad, kā jau minēju, šie pacienti parasti sūdzas par to, ka viņiem ļoti bieži vai steidzami jāskrien uz tualeti, tā sakot, tiklīdz sagribējās, tā uzreiz jāapmeklē labierīcības.



Foto: Guntis Gvozdevs

Inese Celmiņa: Pāraktīva urīnpūšļa gadījumā standarta terapija šodien ir medikamentu lietošana – tie ir preparāti, ar kuru palīdzību var mazināt urīnpūšļa jutību. Pacientam, kurš lieto medikamentus, vēlme iet uz tualeti ir retāka un viņš var ilgāk paciesties. Mazinās vai vispār izzūd urīna nesaturēšanas epizodes.

Tāpat šie pacienti mēdz sūdzēties, ka viņi nekur nevar ilgstoši nosēdēt – ne kinoteātrī, ne teātrī. Vai arī nekur tālu nevar aizbraukt, jo viņiem visu laiku jādodas uz tualeti.

– Tas viss diezgan graujoši ietekmē pacienta dzīves kvalitāti.

– Tā tas ir, kaut gan jāteic, ka viss atkarīgs no simptomu izteiktības pakāpes. Faktiski pacientiem ar pāraktīvu urīnpūsli visu laiku jāšēž mājās, jo pārāk steidzami un bieži jādodas uz labierīcībām. Ja viņi ir sociāli aktīvi, darbaspējīgā vecumā, tad problēmas tiešām rada būtisku diskomfortu un lieku stresu. Tāpat ar pāraktīvu urīnpūsli sirgstošiem visu laiku jādomā par to, lai neviens nepamanītu, ka viņiem mēdz būt urīna noplūde – viņi parasti cenšas mugurā vilkt tumšākas drēbes. Un viņiem arī jāsatraucas par to, vai citiem nebūs jūtams nepatīkamais urīna aromāts. Viņi faktiski izvairās doties uz pasākumiem, jo nevar ilgstoši nosēdēt, tāpat nekur nevar aizbraukt. No tā visa cieš arī viņu ģimenes dzīve, jo otram pusītei var būt grūti sadzīvot ar cilvēku, kuram ir šādas problēmas. Cilvēki šīs problēmas dēļ bieži vai nu aiziet no darba, vai spiesti to zaudēt. Viņi jūtas sociāli izstumti. Nereti šī iemesla dēļ izjūk arī ģimenes. Rezultātā viņiem ir depresija, un viņi nesaskata nekādu izeju no situācijas.

– Kā šo problēmu diagnosticē?

– Problēma ir tāda, ka liela daļa ārstu nediferencē urīna nesaturēšanas veidus. Urīna nesaturēšanai ir dažāda izcelsme un līdz ar to arī dažāda ārstēšana. Tās diagnostika nereti ir tāda: pacients atnāk ar pāraktīvu urīnpūšļa sūdzībām, viņam tiek uztaisītas urīna analīzes, sonogrāfija, tur nekā sliktā nav, un ārsts viņam pasaka – ar jums viss kārtībā. Ar to viss arī beidzas. Pacients ir izmisis, bet viņš nekur tālāk arī neiet un palīdzību nemeklē.

Pacientiem jāatceras, ka viņiem var būt tāda lieta kā pāraktīvs urīnpūslis, un ar to nevajag samierināties.

– Tātad, ja ģimenes ārsts nenožīmē terapiju, kas varētu problēmu atrisināt, tad pacientam vajadzētu doties pie urologa?

– Ļoti daudzi ģimenes ārsti pareizi nozīmē terapiju un labi tiek galā ar pāraktīvā urīnpūšļa sindromu. Bet man ir ieteikums: ja daktera nozīmētā terapija situāciju neuzlabo vai arī ārsts isti nezina, ko darīt, tad pacientam tomēr vajadzētu nākt pie speciālista.

Diagnostika sākas ar kārtīgu anamnēzes savākšanu, jo svarīgākais ir nošķirt, vai šeit vispār ir problēma. Lai mēs varētu runāt par to, vai pacientam ir urīnpūšļa pāraktivitāte, vispirms ir svarīgi noskaidrot, cik viņš uzņem šķidrumu un kādu.

Es parasti sāku ar to, ka iedodu pacientam aizpildīt tā saucamo mikcijas dienasgrāmatu. Tas nozīmē, ka viņam trīs dienas jāatzīmē, cik viņš izdzer, cik bieži viņš iet uz tualeti un cik liela ir izčurātā urīna porcija. Vai ir bijusi urgence jeb neatliekamības sajūta, kā arī urīna nesaturēšana. Balstoties uz šo dienasgrāmatu, var saprast, kas notiek, jo vienam cilvēkam bieža došanās uz tualeti ir ik pa 15 minūtēm, bet otram bieži šķiet trīs reizes dienā.

Ārstam ir ļoti svarīgi saprast, kāda ir pacienta ikdiena. Bieži vien ir tā: pacientam pašam šķiet, ka viņam ir liela problēma, bet patiesībā nekā tāda nav. Tad, kad viņš aizpilda mikcijas dienasgrāmatu un atkārtoti atnāk pie urologa, mēs visu izskatām un izrunājam, viņš saprot, ka patiesībā tā ir norma. Protams, tā ir gadījumos, ja nav urīna nesaturēšanas. Paralēli mums ir jāizslēdz urīnceļu infekcija, tāpēc ir būtiski nodot urīna analīzi.

Tad, kā jau es teicu, ir jāievāc pacienta anamnēze – jānoskaidro, kādas ir viņa blakus saslimšanas. Varbūt ka pacientam ir cukura diabēts vai kāda jau zināma uroloģiska saslimšana, kur mēs varētu prognozēt pāraktīva urīnpūšļa sindromu. Runājot par sievieti, jānoskaidro viņas ginekoloģiskā anamnēze, viņa jāapskata.

Ja nepieciešams, pacientam tiks nozīmēti sīkāk izmeklējumi, piemēram, ultrasonogrāfija.

Vadoties pēc iepriekšminētajiem izmeklējumiem un pacienta anamnēzes, mēs varam uzsākt ārstēšanu.

– Kā var palīdzēt pacientam ar pāraktīvu urīnpūsli?

– Pāraktīva urīnpūšļa iemesli var būt ļoti dažādi, tāpēc pirmais ieteikums ir laikus griezties pie ārsta – jo mēs ātrāk noteiksim diagnozi, jo ātrāk un veiksmīgāk noritēs ārstēšana.

Pāraktīva urīnpūšļa gadījumā standarta terapija šodien ir medikamentu lietošana – tie ir preparāti, ar kuru palīdzību var mazināt urīnpūšļa jutību. Pacientam, kurš lieto medikamentus, vēlme iet uz tualeti ir retāka un viņš var ilgāk paciesties. Tātad nav vairs neatliekamības sajūtas. Mazinās vai vispār izzūd urīna nesaturēšanas epizodes.

– Šie medikamenti ir jālieto tikai kādu noteiktu laiku, vai tomēr ar vislielāko varbūtību tas būs jādara līdz mūža beigām?

– Ļoti individuāli, bet pārsvarā tie diezgan pastāvīgi jālieto kursu veidā. Ja pāraktīva urīnpūšļa iemesls ir psihosomatiski traucējumi, tad gan var būt tā, ka pacientam zāles tiek nozīmētas tik ilgi, kamēr stresa situācijas vairs nav, piemēram, viņš iet pie psihoterapeita un risina psihosomatiskās problēmas. Bet tā kā pāraktīvam urīnpūslim viens no biežākajiem iemesliem parasti ir vai nu cukura diabēts, neiroloģiskas saslimšanas, vai mugurkaula problēmas jostas krustu daļā, šīs problēmas jau paliek. Līdz ar to urīnpūšļa pāraktivitāte pēc medikamentu kursa pabeigšanas atkal var atgriezties. Parasti šos medikamentus lieto kursu veidā 2–3 mēnešus, tad taīsa pārtraukumu un skatās, cik ilgi efekts saglabāsies. Tas tiešām ir ļoti individuāli: vienam efekts pazūd uzreiz, kolīdz viņš vairs nelieto zāles, citam tas var saglabāties vairākas nedēļas, varbūt pat dažus mēnešus. Tātad, kad sūdzības atgriežas, pacientam atkal tiek ieteikts iziet zāļu kursu.

– Vai visos gadījumos zāļu kursi var palīdzēt?

– Jāteic, ka apmēram 30% pacientu nav jutīgi pret standarta terapiju. Protams, ir dažādu grupu medikamenti, un mēs varam mēģināt piemeklēt tādus, kas pacientam palīdz. Taču, ja nav jutības ne pret vienu no medikamentiem, alternatīva ir botulotoksīna injekcijas urīnpūsli. Tā ir diezgan dārga ārstēšanas metode, un efekts saglabājas aptuveni 6–9 mēnešus.

Ja urīnpūšļa pāraktivitāte ir sievietēm menopauzē vai postmenopauzē estrogēnu deficīta dēļ, bieži vien mēs viņām pielietojam dažāda veida lokālas estrogēna formas svečīšu, krēmu veidā vai fitoestrogēnus. Ja mēs redzam, ka pāraktīvs urīnpūslis saistīts ar psihosomatiska rakstura problēmām, pacientam kā papildus terapija var tikt nozīmēti vai nu dienas trankvilizatori, vai antidepresanti. Smagākos gadījumos, ja nekas no iepriekšminētā pacientam nelīdz, var izmantot arī ķirurģiskas ārstēšanas metodes, kad mākslīgi tiek palielināts urīnpūšļa tilpums.

Vēl ir tāda ārstēšanas metode kā transkutāna elektroneirostimulācija jeb TENS. Tā ir fizikālās terapijas metode, kuras laikā pie mugurkaula no ārpuses pieliek elektrodus, iedarbojoties uz nerviem, kas iet uz urīnpūsli, un to inervē. Tā ir alternatīva pacientiem, kuriem nepalīdz medikamentozā terapija.

– Kādas var būt sekas, ja pāraktīvu urīnpūsli neārstē?

– Atkarībā no tā, kas ir pāraktīva urīnpūšļa cēlonis. Ja to neārstējam un simptomus ignorējam, mēs varam palaist garām kādu nopietnu saslimšanu. Starp citu, diezgan bieži pāraktīvs urīnpūslis vai kādi urīnpūšļa darbības traucējumi ir pirmie multiplās sklerozes simptomi. Kad sāk ar pacientu sīkāk runāt, viņš atzīst, ka viņam ir vājums kājās. Tādā veidā urīnpūšļa problēmas ļauj nonākt līdz pamata diagnozei. Tāpat tas var būt arī cukura diabēta pirmais simptoms.

Protams, ievērojami cieš pacienta dzīves kvalitāte. Ja problēma netiek likvidēta, tā visdrīzāk pati no sevis nekur nepazudīs, bet var tikai pastiprināties.

Diabēts – kopsolī ar sirds asinsvadu slimībām

ILONA NORIETE

Kaut arī šķiet, ka pacientam, kuram ir cukura diabēts, visas pūles jāpieliek, lai cīnītos ar šo saslimšanu, reti kurš aizdomājas, ka diabētam ir liela saistība arī ar sirds asinsvadu slimībām. Pēc statistikas datiem diabēta pacientiem sirds asinsvadu slimības attīstās 2–4 reizes biežāk nekā cilvēkiem bez diabēta. Tāpat tās ir galvenais diabēta pacientu nāves cēlonis – 65–80% diabēta pacientu mirst no sirds asinsvadu slimībām.

Ko darīt diabēta pacientiem, lai pasargātu sevi no saslimšanas ar sirds asinsvadu slimībām, stāsta Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Endokrinoloģijas centra ambulatorās daļas virsārste **Una Gailiša**.

– Kāpēc saistībā ar cukura diabētu bieži tiek pieminētas sirds asinsvadu slimības?

– Diemžēl cukura diabēta pacientiem visbiežākais nāves iemesls ir tieši sirds asinsvadu jeb kardiovaskulārās slimības (KVS). Tāpat nevis diabēts, bet infarkts, insults. Tāpat diabēta pacientiem nereti nākas saskarties arī ar kāju asinsvadu nosprostošanos, kā rezultātā var parādīties gangrēna.

– Kāds tam ir iemesls?

– Tas ir saistīts ar paaugstinātu cukura līmeni asinīs, kas bojā asinsvadus. Situācijās, kad diabēts tiek labi ārstēts un cukurs normalizēts, ir iespēja izvairīties no KVS.

– Vai mēdz būt tā, ka cilvēkam vispirms konstatē kādu no KVS un tikai tad viņam diagnosticē cukura diabētu?

– Tā ir ļoti bieži. Kolēģiem no Kardioloģijas centra nereti nākas saskarties ar situāciju, kad pacientiem, kas pie viņiem nonāk ar akūtu infarktu, tiek uzdots jautājums par to, vai viņiem ir cukura diabēts. Pacienti to noliedz, lai gan analīzes rāda pretējo. Tas nozīmē, ka pacienti pirms tam nav zinājuši, ka viņiem ir cukura diabēts. Tikai nonākot slimnīcā ar kardiovaskulāru notikumu, atklājas, ka viņiem ir šī saslimšana. Starp citu, statistikas dati liecina, ka 15–35% pacientu, kas tiek hospitalizēti ar KVS, ir neatklāts diabēts.

– Ar kādām KVS visbiežāk nākas saskarties diabēta pacientiem?

– Tā ir stenokardija, sliktākā gadījumā infarkts. Mūsdienās ļoti bieži šādiem pacientiem sirds asinsvados tiek ielikts stents, tādējādi atjaunojot normālu asinsriti un uzlabojot viņu dzīves kvalitāti. Viens no iemesliem, kāpēc asinsvads nosprostojas, ir paaugstināts cukura līmenis asinīs. Otrs var būt paaugstināts holesterīns.

Runājot par diabētu, lielākā problēma ir 2. tipa cukura diabēts. Tie parasti ir pacienti ar lieko svaru, paaugstinātu cukura un holesterīna līmeni. Tāpat bieži vien viņiem ir paaugstināts asinsspiediens. Visi šie faktori kopā atstāj ļoti sliktu ietekmi uz asinsvadiem. Ja pacientus rūpīgi ārstē un viņi paši iespēju robežās cenšas izmainīt savu dzīvesveidu, lai tas būtu pēc iespējas veselīgāks, tad ir iespējams izbēgt no KVS.

– Ja pacientam tiek diagnosticēts cukura diabēts un ārsts viņam ir izskaidrojis par risku saslimt ar kādu no KVS, kas viņam būtu jādara, lai sevi no tā pasargātu?

– Lai izvairītos no KVS problēmām, viņam regulāri jāseko līdzī savam cukura līmenim – jācenšas to normalizēt. Vai ar medikamentu palīdzību, vai arī piekopjot veselīgu dzīvesveidu – pareizi ēdot, kustoties, vienlaikus sekojot arī savam holesterīna līmenim, asinsspiedienam. Ja šos rādītājus



Foto: Imants Prēdels

Una Gailiša: «Lai izvairītos no KVS problēmām, diabēta pacientam regulāri jāseko līdzī savam cukura līmenim – jācenšas to normalizēt. Vai ar medikamentu palīdzību, vai arī piekopjot veselīgu dzīvesveidu – pareizi ēdot, kustoties, vienlaikus sekojot arī savam holesterīna līmenim, asinsspiedienam. Ja šos rādītājus izdosies noturēt normas robežās, tad risks ļoti būtiski mazināsies.»

izdosies noturēt normas robežās, tad risks ļoti būtiski mazināsies.

Starp citu, ja diabēts ir laikus atklāts un pacientam cukura līmenis ir tikai nedaudz paaugstināts, mainot dzīvesveidu, diabēts var uz ilgu laiku atkāpties un neprogresēt. Tam gan ir savi nosacījumi: jāsaņem normāls ķermeņa svars, jāpievēršas fiziskajām aktivitātēm un jāēd veselīgi.

– Ko nozīmē ēst veselīgi?

– Jāievēro pamatproporcijas uzturā. Pavisam nesen tika publicēti dati, ka Latvijā par maz tiek ēsti dārzeņi – tie paši kāposti, burkāni, kāļi. Tā tiešām ir milzīga problēma. Diabēta pacientu uzturā dārzeņiem vajadzētu aizņemt pusi no kopējās uztura porcijas. Viena ceturtdaļa daļa varētu būt olbaltumvielu produkti, kas ideālā gadījumā ir zivis, liesa gaļa, varbūt arī kāda ola vai biezpiens. Otra ceturtdaļa ir tā saucamie ogļhidrātu produkti: maize, kartupeļi, makaroni, rīsi, griķi (jāņem vērā, ka visi šie ogļhidrāti tomēr paaugstina cukura līmeni). Ja šāds porciju sadalījums tiek ievērots, tad arī uzturs ir veselīgāks un bieži vien nenāk klāt liekie kilogrami.

– Nereti cilvēkam ir krietni palielināts ķermeņa svars un vienlaikus arī cukura diabēts. Taču viņš saka: «Es tur neko nevaru darīt – kāds svars man ir, ar tādu jādžīvo.» Tāpat viņš neko nevēlas darīt lietas labā.

– Jā, tā mēdz būt. Protams, samazināt ķermeņa svaru nav viegli. Ja tas būtu vienkārši, tad nebūtu tik daudz cilvēku ar lieko svaru. Šajā ziņā nozīme ir arī gēniem, bet līdz ar gēniem ļoti svarīgas ir ģimenes tradīcijas un ēst gatavošanas paradumi. Vai uz galda tiek liktas sātīgas mērces, daudz kartupeļu, makaronu, vai tā tomēr būs liesa gaļa, zivis un dārzeņi. Tajā pašā laikā nav tādu cilvēku, kas nevarētu notievēt, vienīgi vienam to ir vieglāk, bet otram grūtāk izdarīt.

– Kā varētu motivēt cilvēkus, kuriem ir cukura diabēts un daudz lieku kilogramu, pievērst uzmanību savam svaram un to mazināt?

– Katram tas ir individuāli. Psihoterapeiti uzsver, ka nevajadzētu pacientus baidīt, ka viņiem tūlīt būs infarkts, nogriezis kāju utt. Tas nebūs īsti pareizi.

Droši vien pacientam svarīgākais ir atrast motivāciju, kāpēc viņš grib būt vesels, aktīvs gan fiziski, gan garīgi. Ja mēs atrastu zelta atslēdziņu, ar ko varētu atslēgt motivāciju, tad katrs pacients varētu to mehānismu iedarbināt, un diabēts lielā mērā būtu izārstēts. Cilvēkam būtiski noņemot svaru, 2. tipa cukura diabēts var pāriet – tā vairs vienkārši nav.

– Ko jūs no savas pieredzes varat teikt: ja pacients ievēro visas tikko uzskaitītās lietas, kādas ir iespējas, ka viņam nenāksies saskarties ar KVS?

– Domāju, ka tad ir ļoti labas prognozes. Protams, ja cilvēkam nav ģenētiskas predispozīcijas, jo ģenētiku mēs vēl izmainīt nevaram. Tiem cilvēkiem, kuru vecākiem ir agras KVS, agrs infarkts, vajadzētu būt ļoti uzmanīgiem un laikus sekot līdzī gan savam holesterīna, gan cukura līmenim, lai nepieļautu riska progresēšanu. Lielākā nelaime ir tāda, ka bieži vien pacienti tam sāk pievērst uzmanību par vēlu – tad, kad jau kaut kas ir noticis. Ja cilvēks, zinot, ka ģimenē bijušas šādas problēmas, savu veselību regulāri pārbauda un sevi regulāri kontrolē, vienlaikus piekopj veselīgu dzīvesveidu, tad, domāju, prognozes ir ļoti labas.

Es gribētu atsevišķi parunāt par kustībām. Es saprotu, ka ne visi cilvēki grib un var sportot. Ir dažādas locītavu problēmas, varbūt nav tik daudz enerģijas. Bet katram tomēr vajadzētu atrast kādas iespējas kustēties – staigāt, nūjot, peldēt, vienkārši vingrot vai sliktākajā gadījumā staigāt pa dzīvokli. Nevis tikai aiziet līdz virtuvei, bet apļot pa istabu. Bez kustībām ir ļoti grūti samazināt svaru, tad ir ļoti jāierobežo uzturs, kas nebūt nav tik viegli izdarāms. Bieži vien cilvēki ēd kā ēduši, kustas arvien mazāk un tad saka, ka nesaprotot, kāpēc viņi pieņemas svarā. Tāpēc katram ļoti jāpārdomā, kā sevi varētu izkustināt. Un darīt to, kas patīk.

– Vai ir kāds vecums, kad vairāk vajag pievērst uzmanību un uztraukties par iespējamo saslimstību ar KVS? Vai tās raksturīgas lielākoties cilvēkiem gados?

– Ar gadiem vielmairā, protams, mainās. Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem ikvienam cilvēkam pēc 45 gadu vecuma sasniegšana vismaz reizi gadā vajadzētu noteikt cukura līmeni asinīs. Es teiktu, ka arī holesterīna līmeni. Ja ģimenē ir agrīni KVS notikumi vai arī pacientam ir liekais svars jau kopš bērnības, tad tas jādara agrāk – varbūt pat jau no 18 gadu vecuma.

– Minējāt, ka viena no iespējām, kā ārstēt cukura diabētu, ir medikamenti. Vai glikozes līmeni pazeminošās zāles pēc to ietekmes uz KVS risku atšķiras?

– Kompānijām, kas ražo un pārdod diabēta medikamentus, tagad ir pienākums veikt pētījumus, lai noskaidrotu, cik šīs jaunās zāles būs drošas attiecībā uz KVS. Mēs zinām, ka diabēta pacientiem jau tā ir augsts risks saslimt ar KVS, tāpēc viņi nedrīkstētu lietot medikamentus, kas vēl vairāk pasliktina sirds un asinsvadu stāvokli.

Pēdējos gados diabēta pacientiem tiek piedāvāti jauni medikamenti, kurus lietojot paralēli pamata terapijai, tiek būtiski samazināts KVS slimību risks. Līdz ar to samazinās arī mirstība no sirds asinsvadu slimībām. Meklējot pierādījumus tam, ka zāles nekaitē cukura diabēta pacientiem, tika konstatēts, kas tās var pat palīdzēt. Tas ir ļoti būtiski, īpaši tiem pacientiem, kuriem ir ne vien diabēts, bet arī kāda no sirds asinsvadu slimībām. Ja mēs varam terapijai pievienot vēl kādu medikamentu, kas mazina šo problēmu progresēšanu, tas ir ļoti būtiski.

– Kuriem pacientiem jānozīmē glikozi pazeminošie medikamenti, kas samazina kardiovaskulārās nāves risku?

– No vienas puses, mēs varētu teikt, ka visiem. Tomēr pētījumi pārsvarā ir veikti ar ļoti augsta kardiovaskulārā riska pacientiem vai arī tādiem, kuriem jau ir šī nopietnā slimība. Ir pierādīts, ka viņiem noteikti medikamenti var būtiski mazināt kardiovaskulārās nāves risku. Tas, protams, ir ļoti svarīgi. Bet pētījumi neparāda to, ka pilnīgi visiem diabēta pacientiem noteikti vajadzētu nozīmēt šīs zāles.

– Kādas ir šo medikamentu blaknes?

– Vieni no medikamentiem, kas samazina kardiovaskulāro risku, ir tā saucamie nātrija glikozes kotransportvielas 2 inhibitori. Tie veicina glikozes izvadīšanu ar urīnu. Līdz ar to samazinās glikozes līmenis asinīs. Ir pierādīts, ka viens no šīs grupas medikamentiem var ļoti būtiski samazināt saslimstību un arī mirstību no kardiovaskulārām slimībām. Taču, medikamentam veicinot glikozes izvadi no organisma, pacienta urīns, ja tā var teikt, kļūst saldāks, un tā ir labvēlīga vide baktērijām. Tādēļ mēdz būt gadījumi, kad pacientiem ir biežākas urīnceļu infekcijas un arī ģenitāliju sēnīšinfekcijas. Tie, kuriem tiek nozīmēts šis medikaments, parasti tiek brīdināti, ka viņiem jāpievērš īpaša uzmanība higiēnai, lai tādējādi neveicinātu šo infekciju rašanos.

Otrs medikaments ir pieejams injekciju veidā. Tas samazina ne vien cukura līmeni, bet arī svaru un pat apetīti, kas ir ļoti būtisks faktors. Vienlaikus samazinās arī kardiovaskulārā mirstība. Lietojot šīs zāles, īpaši terapijas sākumā, pacientam var būt slikta dūša, dažkārt vemšana. Nozīmējot šo medikamentu, ārsti parasti brīdina pacientus par blakusefektu. Ja ir izteikti slikta dūša, tad šos medikamentus lietot nevar.

– Ko jūs vēlētos piebilst sarunas noslēgumā?

– Gribu novēlēt ikvienam padomāt par savu dzīvesveidu, par uzturu, par kustībām. Neviena jauns medikaments, lai cik tas arī būtu labs, nespēs aizvietot to, ko var panākt ar veselīgu dzīvesveidu un dzīvesprieku.

Lagosa®

Silimarīns **150 mg**



LAGOSA – TAVU AKNU VESELĪBAI!

Tikai 1 tablete ar mārdadža ekstraktu dienā palīdzēs:

- ✓ Aizsargāt no kaitīgām ietekmēm
- ✓ Stimulēt aknu šūnu atjaunošanos
- ✓ Uzlabot vispārējo stāvokli

Dabīgs un drošs preparāts

Vienības gatve 87B-3, Rīga, LV-1004, Latvija
LV/LAG/PA/A/01/01/10.16/PRESE
vairāk informācijas www.lagosa.eu

www.woerwagpharma.com



Uztura bagātinātājs.
Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.

Iesnas ir ceļš uz atveseļošanos

ANNA KALNIŅA

Pavasaris allaž saistās ar romantisku jūsmu, prieku par sniega kušanu, saules pielietām dienām, pirmajiem sniegpulksteņiem un visas dabas atmošanas, tomēr nereti labo noskaņojumu bojā apnīcīgais un traucējošais pavadoņs – tekošais deguns, kas gatavs sarosīties visnepiemērotākajos brīžos un izjaukt ne vienu vien labi iecerētu dienu.

Par to, ko darīt ar pilošu degunu, kad tam mesties virsū ar medikamentiem un kad atstāt mierā, stāsta otorinolaringologs **Kaspars Peksis**, Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes lektors, LU Otorinolaringoloģijas studiju kursa un Otorinolaringoloģijas rezidentūras programmas vadītājs, LU MF Eksperimentālās Ķirurģijas centra un specializētās ausu, kakla un deguna privātklīnikas *Headline* vadītājs.

– Kas visbiežāk izraisa it kā nenopietno, bet tomēr kaitinošo veselības problēmu – iesnas?

– Iesnām un kakla sāpēm var būt divi dažādi iemesli. Pirmkārt, tas, ko mēs saucam par saaukstēšanos, kad laikapstākļiem un fiziskajām aktivitātēm nepiemērota apģērba dēļ cilvēks ir nosalis un slimību izraisa visi tie mikroorganismi, kas

Lai gan iesnas pāriet ātrāk, deguna gļotādas pilnīga atveseļošanās pēc iesnām notiek tikai četrus līdz sešus nedēļu laikā.

mīt cilvēka degunā. Otrkārt, tā ir akūta respiratora vīrusa infekcija, tātad to izraisa vīrusi, kas izplatās gaisa pilieni veidā. Ir vismaz 100 dažādi vīrusi, kas izraisa dažādas slimības, kuru vienojošā pazīme ir iesnas. Arī gripas laikā cilvēkam ir iesnas, tikai gripas galvenie simptomi ir pavisam citi. Tāpēc iesnas ir ļoti dažādas, bet vienojošais faktors – gandrīz vienmēr tā ir pašlimitējoša slimība.

– Vai tas nozīmē, ka iesnas nevajag ārstēt un zāles nav nepieciešamas?

– Iesnu simptomi ir organisma ceļš uz atveseļošanos. Deguna tūska rodas no pastiprinātas asinsrites, savukārt pastiprināta gļotu veidošanās liecina par deguna dobuma attīrīšanos.

– Tātad iesnu simptomus mazinošu bezrecepšu zāļu lietošana deguna pilienu veidā var pat kavēt organisma atveseļošanos?

– Tā gluži teikt nevar. Laiku pa laikam brīvi elpot caur degunu būtu gan vērts kaut vai tāpēc, lai pilnvērtīgi izgulētos vai lai zidainis varētu paēst. Tajā pašā laikā šo medikamentu lietošana var radīt atkarību. Teiksim tā: deguna pilienu lietošana vienu līdz divas reizes dienā ir pieļaujama, bet, ja cilvēks to lieto sešas reizes diennaktī un vairāk nekā nedēļu, visticamāk, viņš kļūs no tiem atkarīgs.

– Kā var palīdzēt organismam atveseļoties?

– Cilvēkam vajadzētu ierobežot savu ikdienas skrējieni un stresu, atpūsties, nomierināties un dzert daudz šķidruma. Nomodā cilvēks tērē tos resursus, ko organisms atjaunojis un saražojis miegā. Ja guļam nepietiekami, tad imunoloģiskās sistēmas resursi netiek pilnvērtīgi «restartēti». Tātad, pirmkārt, jāievēro miera režīms un



Kaspars Peksis: «Ja iesnas ir tādas kā vienmēr un ilgst ne vairāk par desmit dienām, tad viss ir kārtībā. Ja sākumā simptomi ir izteiktāki, bet vēlāk kļūst labāk, tas nozīmē, ka notiek atveseļošanās. Taču, ja uzlabošanās nav jūtama vai arī pēc šķietamas simptomu mazināšanās atkal kļūst sliktāk, nepieciešams ārsts, visticamāk, ausu, deguna un kakla speciālists.»

jāierobežo aktivitātes, otrkārt, jādzer vismaz par 20% vairāk šķidruma nekā ierasts. Ja slimības dēļ cilvēkam nav apetītes un viņš neēd, tad jādzer vēl vairāk.

Ja iesnas piemetušās skolas bērnam vai bērnu dārzniekam, tad vēl jo vairāk svarīgi, lai viņš divas trīs dienas paliek mājās miera režīmā, nevis, iesnu dēļ būdams daudz jutīgāks pret ārējiem kairinājumiem un vīrusiem, dodas sabiedrībā, lai pēc tam slimotu dienas desmit vai vēl ilgāk.

Ir pierādīts, ka atveseļošanās veicina deguna skalošana, attīrot to no slimā satura, tādējādi samazinot komplikāciju risku. Aptiekās pieejami dažādi aerosoli, kam piemīt ne tikai attīrošas, bet arī tūska mazinošas īpašības. Var arī pats mājās apstākļos pagatavot sāls šķīdumu un skalot ar to degunu tāpat no rokas vai arī izmantot speciālās jogas kanniņas deguna skalošanai.

Tāpat var lietot fitopreparātus jeb dabīgas izcelsmes medikamentus, kas šķīdina gļotas, lai atvieglinātu to izvadišanu, un kam ir arī pretiekaisuma iedarbība.

– Izklusās, ka iesnu gadījumā ārsta konsultācija vienmēr nav nepieciešama...

– Svarīgi ir monitorēt simptomātiku. Ja iesnas ir tādas kā vienmēr un ilgst ne vairāk par desmit dienām, tad viss ir kārtībā. Ja sākumā simptomi ir izteiktāki, bet vēlāk kļūst labāk, tas nozīmē, ka notiek atveseļošanās. Taču, ja uzlabošanās nav jūtama vai arī pēc šķietamas simptomu mazināšanās atkal kļūst sliktāk, nepieciešams ārsts, visticamāk, ausu, deguna un kakla speciālists. Arī farmaceita padoms aptiekā ir labāk nekā nekāds.

– Kad cilvēks var sevi uzskatīt par veselu?

– Lai gan iesnas pāriet ātrāk, deguna gļotādas pilnīga atveseļošanās pēc iesnām notiek tikai četrus līdz sešus nedēļu laikā. Lai gan organisms iegūst imunitāti pret pārslimoto vīrusu, vienlaikus tas ir ļoti jutīgs pret pārējiem simt vīrusiem, kas klaiņo apkārtnē. Ja negribam, lai bērns bieži slimotu, tad pēc simptomu mazināšanās viņam vajadzētu palikt mājās visas četras, nevis tikai vienu nedēļu.

– Kā atšķirt parastas iesnas no deguna blakusdobuma iekaisuma?

– Aizdomas par deguna blakusdobuma iekaisumu vai citām problēmām jāņem vērā tad, ja iesnas norit ne tā kā parasti, ja tās ir smagākas vai – visbūtiskākais signāls – ja tās ir vienpusējas. Tomēr šo diagnozi nevajag uztvert saasināti, jo tas nozīmē tikai un vienīgi koncentrētu baktēriju uzkrāšanos vienuviet. 80% gadījumu arī deguna blakusdobuma iekaisums pāriet pats.

Tomēr, jūtot aizdomīgus simptomus, ausu, deguna un kakla ārsta konsultācija, padoms un kompetence ir nepieciešama, jo sastrutējums vienmēr ir potenciāli bīstams.

– Kādas komplikācijas tas var radīt?

– Strutains deguna blakusdobuma iekaisums pats par sevi jau attīstās kā sarežģījums pēc iesnām, taču tas notiek samērā reti – divos līdz trīs procentos iesnu gadījumu. Nekontrolēts un nepieciešamības gadījumā laikus neārstēts iekaisums var beigties ar smagām sekām – strutainu acs iekaisumu, meningītu u.c., pat ar letālu iznākumu.

– Teicāt, ka arī deguna blakusdobuma iekaisums var pāriet pats no sevis. Vai tas nozīmē, ka antibiotiku lietošana vienmēr nav nepieciešama?

– Deguna blakusdobuma iekaisums ir viens no biežākajiem antibiotiku lietošanas iemesliem, tomēr vismaz 50% gadījumu lietošana ir nepamatota. Pie tā vainīgs mūsu dzīves ritms, jo vēlamies panaceju, vienu divas tabletes ātrai simptomu mazināšanai, lai turpinātu ikdienas steidzīgo ritmu. Tomēr organismam nepieciešama atpūta, lai tas spētu atveseļoties. Saskaroties ar pneimoniju, cilvēks to apzinās un miera režīmu uztver kā pašsaprotami nepieciešamu, bet iesnas un to sarežģījumus acimredzot neuzskata par pietiekami nopietnu problēmu.

– Kad iesnas piemeklē visbiežāk?

– Visbiežāk ar iesnām cilvēki saslimst ziemā, lielos saaukstēšanās dēļ. Mūsdienās, kad populāri ir kondicionieri, saaukstēties viegli var arī vasarā, no 30 grādu karstuma iekāpjot atvēsinātā automašīnā, ieejot birojā vai ilgāk pastāvot pie lielveikala aukstuma vitrinām. Bet vīrusa infekciju dēļ iesnas biežāk piemetas pārejas sezonās, slāpjdraņķī. Tomēr šobrīd tik izteikta sezonālitate, kāda bija pirms gadiem 20, nav novērojama. Kaut nevar noliegt, ka te, ziemeļos, iesnas ir daudz izplatītākas nekā, piemēram, Spānijā, jo klimats tomēr ir svarīgs.

– Vai ir iespējama profilakse?

– Drošas profilakses, kas simtprocentīgi pasargātu no saslimšanas, protams, nav. Lai nesaukstētos, jāģērbjas atbilstoši laikapstākļiem un fiziskajai aktivitātei. Var norūdināties, bet to ir jāprot darīt. Gripas epidēmijas laikā vispārīgākais būtu slēgt visas skolas, bērnudārzus, sabiedrisko transportu, lielveikalus u.c., bet to izdarīt, protams, nav iespējams. Tādēļ cilvēks var sevi pasargāt pats: bērnus aizvest pie radiem uz laukiem, prom no cilvēku pūļa; var neiet uz lielveikalu, bet iepirkties mazos veikaliņos, kur nav drūzmas; mazgāt rokas; vēdināt telpas. Pēc sabiedrisku vietu apmeklēšanas var izskalot degunu – pētījumi apliecina, ka tas palīdz nesaslimt. Arī emocionālais fons var ietekmēt saslimšanu vai nenaslimšanu. Ir svarīgs cilvēka paša uzskats, ka viņš rūpējas par sevi un lieto kaut ko veselīgu, kaut vai zāļu tējas. Tādējādi tiek mobilizētas viņa spējas pasargāt savu organismu un palīdzēt tam atveseļoties, ja saslimt tomēr gadījies.

Foto: No Kaspars Peksis personīgā arhīva

Aizmirsti par iesnām!

Sinupret® ekstrakts

4x koncentrētāks*



-  Mazina deguna gļotādas tūsku
-  Šķīdina un izvada gļotas
-  Mazina galvassāpes

*No 720 mg augu maisījuma iegūtie 160 mg sausā ekstrakta ir 4 reizes koncentrētāks par Sinupret® forte, kas gatavots no 156 mg augu maisījuma.

Daba • Zinātne • Veselība

Bezrecepšu zāles.
Pirms zāļu lietošanas uzmanīgi izlasiet instrukciju!
Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu.
Reklāmas devējs - Bionorica SE pārstāvniecība

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!

Lai uzvarētu podagru, ir jāmainās pašam!

KETA SELECKA

Visbiežāk ar podagru, kas ir viens no artrīta veidiem, slimo vīrieši un sievietes pēc 50 gadu vecuma. Saslimšana ar šo locītavu slimību pasaulē pieaug, jo cilvēki ēd negausīgi un neveselīgi, rezultātā rodas vielmaiņas traucējumi un palielinās urīnskābes koncentrācija asinīs.



Orto klīnikas reimatoloģe **Anna Mihailova** stāsta, cik liela nozīme ir pareizam uzturam cīņā ar podagru, kādas ir podagras slimnieku biežāk pieļautās kļūdas un cik būtiski hroniskiem podagras pacientiem ir nepārtraukt medikamentu lietošanu arī pēc urīnskābes rādītāju normalizēšanās.

– Kas ir podagra, un kas to izraisa?

– Podagra ir viens no artrīta veidiem, kas izpaužas ar ļoti stiprām sāpēm un locītavu pietūkumu. Slimība rodas, cilvēka organismā paaugstinoties urīnskābes koncentrācijai. Šo stāvokli sauc par hiperurikēmiju.

Ikdienā cilvēka asinīs nelielā daudzumā riņķo urīnskābe, kas ir vielmaiņas gala produkts. Parasti mūsu ķermenī spēja to izvadīt caur nierēm un urīnceļiem. Kad šis process nenotiek normāli, asinīs uzkrājas pārāk liela urīnskābes koncentrācija. Podagras uzliesmojumu rada urīnskābes kristālu izgulsnēšanās locītavās. Šo aso veidojumu saskare ar maigajiem un jutīgajiem locītavas audiem izraisa sāpes un iekaisumu.

Vīriešiem podagra parādās agrāk – vecumā no 30 līdz 60 gadiem –, bet sievietēm vēlāk – vecumā pēc 60 gadiem (pēc menopauzes, hormonālu izmaiņu rezultātā). Tomēr ne tikai vielmaiņas un hormonālās izmaiņas rada labvēlīgus apstākļus slimības attīstībai, arī uzturs, ko ikdienā lietojam, iespaido urīnskābes koncentrāciju.

Podagras lēkmi var veicināt alkohols, īpaši alus un vīns, kā arī gaļas, zivju, dzīvnieku aknu lietošana uzturā lielos daudzumos un pārmērīga ar augļu cukuru saldinātu dzērienu (produkti, kas satur purīnu) lietošana.

Tāpat slimības saasinājumu var izraisīt veselības problēmas: asins izplūdums, trauma, akūta slimība un pārmērīga fiziskā slodze.

Parasti lēkmes laikā sāp tās ķermeņa daļas, kuras ir tālāk no sirds un ir sliktāk apasiņotas. Pēkšņas, asas sāpes, kas nereti parādās naktī, pietūkums, apsārtums kādā no locītavām, biežāk kājas īkšķī, rokas pirkstu pamatnē vai ceļa locītavā, ir podagras pazīmes. Ne velti grieķu valodā vārda «podagra» nozīme ir *podos* – pēda, *agra* – slazds. Slimības saasinājuma skartā locītava ir uztūkusi, sarkana un karsta, un sāp tik ļoti, ka tai pat pie-skarties nevar. Kristāli, kas tur ir nogulsējušies, ir kā mazas, asas adatiņas.

Podagras izraisītās sāpes, salīdzinot ar citu artrīta veidu izraisītām sāpēm, ir visspēcīgākas.

Vēl viena podagras pazīme ir tā sauktie urātu kristālu mezgli jeb izgulsnējumi, kas izskatās kā nelieli pakalniņi uz kāju un roku pirkstiem u. c.

Paaugstināts urīnskābes daudzums asinīs asociējas ne vien ar podagru, bet ar vairākām citām slimībām, piemēram, dažādām sirds un asinsvadu, kā arī nieru slimībām un 2. tipa cukura diabētu. Augsta urīnskābes koncentrācija veicina straujāku un postošāku šo slimību gaitu, kā arī jaunu slimību rašanos.

Podagra var būt arī kā citas slimības rezultāts, piemēram, kad pacientam ir kāda nieru slimība vai ļaundabīgais audzējs. Tāpēc nepieciešama arī vispārēja pacienta izmeklēšana, ja ir noteikta podagras diagnoze.

– Kas liecina par to, ka cilvēkam ir hiperurikēmija jeb paaugstināta urīnskābes koncentrācija asinīs?

– To var uzzināt, tikai veicot asins analīzes. Parasti, ja vien cilvēkam nav kādu citu blakus saslimšanu, urīnskābes rādītājus pārbauda, kad piedzīvota podagras lēkme.

– Vai visi tie cilvēki, kuriem ir hiperurikēmija, saslimst ar podagru?

– Nē, tikai 15% no tiem, kuriem ir hiperurikēmija, saslimst ar podagru. Podagras attīstība tāpat kā visi citi artrīta veidi ir ļoti atkarīga no pacienta ģenētikas. Daļai cilvēku ir noteikta gēnu kombinācija, kas liek urīnskābei uzkrāties un ar laiku attīstīties podagrai.

– Kā nosaka, vai cilvēkam ir podagra?

– Ir tādi gadījumi, kad ārstam nav ne mazāko šaubu, ka pacientam ir podagra. Bet ir situācijas, kad rodas šaubas, jo ir ļoti daudz dažādu artrītu un to kombināciju. Katram artrīta veidam ir noteiktas pazīmes.

Visbiežāk, lai noteiktu diagnozi, no uztūkuma vietas ķermenī, kur jau ir sakrājis šķidrums, paņem paraugu un apskata to ar speciālu mikroskopu. Ja paņemtajā paraugā ir redzami urātu kristāli, tad tā noteikti (100%) ir podagra.

Kristālu vizualizācija ir zelta standarts šī artrīta veida diagnostikā.

Klasiskā akūta artrīta aina ar pietūkušiem un apsārtušiem kāju pirkstiem, palielināta urīnskābes koncentrācija asinīs, raksturīgas izmaiņas rentgenā vai ultrasonogrāfijā arī var liecināt par podagras diagnozi.

Ja urīnskābes koncentrācijas līmenis asinīs pārbaudīts lēkmes laikā, šī analīze ir jāatkārto, kad nav lēkmes, lai pārliecinātos, vai tiešām

urīnskābes koncentrācija ir palielināta. Bieži vien tās līmenis krītas un ir normas robežās.

– Kā notiek podagras ārstēšana?

– Katram pacientam podagras ārstēšana būs atšķirīga. Vienam der tikai diēta, otram zāles, taču ar tabletēm vien nevar izvesties, ir jāmainās arī pašam!

Vispirms cilvēkam ir jāmaina savi ēšanas paradumi – jāsāk ievērot diēta, kas palīdz samazināt urīnskābes līmeni un kurā nav gaļas izstrādājumu, gaļas buljonu, saldināto dzērienu, alkohola u. c. Kad sāktā ārstēšana, atkārtotu urīnskābes analīzi veicam pēc mēneša vai diviem. Ja urīnskābes koncentrācija joprojām ir palielināta, jāsāk lietot zāles, kas mazina šo koncentrāciju.

Galvenais, kas jāņem vērā – urīnskābes koncentrāciju nedrīkst samazināt strauji, tas jādara lēnām un uzmanīgi. Periods, līdz tiek sasniegta urīnskābes koncentrācijas līmeņa norma, ir vissmagākais, tāpēc ka urātu kristāli, kas nogulsējušies audos, ir asi un rada lielas sāpes. Turklāt, ja pārāk daudz un strauji izvadām urīnskābi, nierēs, kas palīdz šo skābi izvadīt, var veidoties nierakmeņi.

– Par mērķi urīnskābes līmenim tiek uzskatīts <360 μmol/L. Vai šis būtu urīnskābes normas cipars?

– Tas ir labs normas cipars, taču parasti mērķis ir sasniegt rādītāju no 300 līdz 350 μmol/L.

Urīnskābes nevar būt arī par maz, jo tas slikti ietekmē cilvēka galvas smadzenes un nervu sistēmu.

– Vai un kā atšķiras podagras ārstēšana, kad ir lēkme un pēc tam, kad tā ir pārgājusi?

– Kāpēc pacienti ar artrītu parasti vērsas pie ārsta? Tāpēc, ka viņiem sāp. Podagras ārstēšanai ir divi posmi. Akūtas lēkmes laikā galvenais ir mazināt sāpes. Šajā periodā jālieto pretiekaisuma un pretspāju līdzekļi un hormonālie preparāti.

Ir tādi medikamenti, kas jādzer, un ir tādi, kas tiek ievadīti vēnā vai pat slimības skartajā locītavā. Akūtā periodā palīdz ir miers un vēsas kompreses, kas mazina sāpju sajūtu. Sāpošu locītavu nedrīkst sildīt, jo tas podagras slimnieka stāvokli tikai pasliktina!

Kad lēkme ir pārvarēta un sāpes mitējušās, var sākt ārstēt pašu slimību. Hroniskas podagras ārstēšanā galvenais ir urīnskābes koncentrācijas līmeņa samazināšana līdz normai.

Lai to panāktu, lieto trīs veidu medikamentus: tādus, kuri bloķē urātu veidošanos, tos, kuri veicina urātu izvadīšanu caur nierēm, un tādus, kuri pārveido urīnskābi par šķīstošu savienojumu un izvada no organisma.

Ja ārstēšanas laikā pacientam izdodas sasniegt urīnskābes normu un saglabāt to nemainīgu vismaz gadu, podagras lēkmes vairs neatkārtosies. Tas, cik ātri pacients sasniedz normālu urīnskābes koncentrāciju asinīs, ir ļoti individuāli – vienam pāriet dažī mēneši, citam gads un vairāk.

Medikamenti podagras slimniekam gan ir jādzēr visu mūžu un bez pārtraukumiem, jo urīnskābes līmenis ir jānotur normā.

Daudzi pacienti to nez kāpēc nesaprot un medikamentus lieto tikai tad, kad ir lēkme. Tā ir viņu lielākā kļūda!

Kad urīnskābes līmenis ir normalizējies, tā kontrole jāveic tikai reizi gadā.

– Kas notiek tad, ja cilvēks neārstē podagru? Kāpēc ir svarīgi sākt urīnskābi pazeminošo terapiju pēc iespējas ātrāk?

– Jo agrāk sāk podagras ārstēšanu, jo urātu kristālu koncentrācija organismā ir mazāka, un ārstēšana būs veiksmīgāka.

Ja pacients neko nedara lietas labā, viņam visu laiku ir podagras lēkmes un neizturamas sāpes. Viņš nevar pāriet, jo viņam sāp. Cilvēks var kļūt invalīds.

Hiperurikēmiju jeb paaugstinātu urīnskābes koncentrācijas līmeni ārstē, lai nebūtu podagras lēkmju.

Turklāt paaugstinātās urīnskābes koncentrācijas dēļ tiek bojātas ne tikai locītavas, bet, kā jau iepriekš tika minēts, arī nieres, palielinās sirds un asinsvadu slimību risks, rodas vielmaiņas traucējumi u.c.

Kad ir korigēta hiperurikēmija, uzlabojas vispārējais pacienta veselības stāvoklis.

– Ko darīt, lai izvairītos no saslimšanas ar podagru?

– Īpaši tad, ja ģimenē kādam jau ir podagra, laikus var veikt asins analīzi un noteikt urīnskābes koncentrācijas līmeni asinīs. Ja tā pārsniedz 535 μmol/L, risks saslimt ar podagru tuvāko piecu gadu laikā palielinās par 20%.

Galvenais – jāēd veselīgi un ar mēru, un nedrīkst pārlieku aizrauties ar alkoholu un saldinātiem dzērieniem!

Dolmen®

Dexketoprofenum trometamolum

Tiešs trāpījums

SĀPĒM!

Tagad JAUNĀ
IEPAKOJUMĀ



Ieteicamā deva
parasti ir 1 paciņa vai 1 tablete
3 x dienā

Kopējā dienas deva nedrīkst pārsniegt 75 mg

Dolmen paredzēts tikai īslaicīgai lietošanai, un
ārstēšana jāveic tikai simptomātiskajā periodā.

VIEGLU VAI VIDĒJI STIPRU SĀPJU,
piemēram, akūtu skeleta–muskuļu sāpju, mēnešreizes un zobu sāpju, īslaicīga simptomātiska
ĀRSTĒŠANA

Bezrecepšu zāles. Pirms lietošanas rūpīgi izlasiet instrukciju!
Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu!
Reklāmas materiāls apstiprināts 07/2016.

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Reklāmdevējs: SIA "Berlin-Chemie/Menarini Baltica"
Bauskas iela 58a-605, Rīga, LV-1004, Tālr. 67103210.

LV_DOL-04-2016_V1

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!

Revolūcija diabēta kontrolē

TOMS ZVIRBULIS

Cukura diabēts kļūst par arvien lielāku problēmu modernajā pasaulē, kam raksturīgs neveselīgs dzīvesveids. Savukārt šī slimība iet rokrokā ar neveselīgu dzīvesveidu. Cukura diabēta veiksmīgā ārstēšanā ir jāievēro vairāki svarīgi faktori. Viens no tiem ir regulāra cukura līmeņa kontrole. Līdz šim mums bija zināma metode, kad cukura līmeni noteica, analizējot asins paraugu, kas paņemts no pirksta. Pavisam nesen tirgū ir parādījis jauna tipa glikometrs, kurš analizēs veic bez sāpīgā dūriena.

Lai vairāk uzzinātu par jauno ierīci un to, kā veiksmīgi kontrolēt cukura diabētu, uz sarunu aicinājam endokrinologu **Anatoliju Lucenko**.

– Kādi ir veiksmīgas 2. tipa cukura diabēta kontroles principi, kuri būtu jāievēro katram pacientam?

– Katram diabēta pacientam obligāti jākontrolē glikēmijas rādītāji, jo no tiem ir atkarīga turpmākā ārstēšana. Turklāt, ja ir normāls cukura līmenis asinīs, tad pacientam nerodas vēlīnās cukura diabēta komplikācijas, asinsvadu bojājumi, neattīstās patoloģijas sirdī, galvas smadzenēs un nierēs. Tātad cukura diabēta pacientam ir ļoti svarīgi panākt normālu cukura līmeni. Lai to sasniegtu un vajadzības gadījumā regulētu, viņam ir regulāri jāveic paškontrolē. Paškontrolē tiek izmantoti glikometri – gan invazīvie, gan neinvazīvie.

– Kāds ir normāls cukura līmenis asinīs?

– Cilvēkam normāls cukura līmenis asinīs ir apmēram no 4,6–5,9 mmol/l (milimoli litrā), bet pēc ēšanas – apmēram 7 mmol/l. Diabēta pacientiem ir noteikti normas rādītāji, kādam tam jābūt cukura līmenim tukšā dūšā un kādam tam jābūt divas stundas pēc ēšanas. Ir ļoti svarīgi, lai divas stundas pēc ēšanas tas nepārsniedz 7,8 mmol/l. Ja šis rādītājs ir augstāks, var attīstīties manis minētās vēlīnās komplikācijas, kas pasliktina gan cukura diabēta gaitu, gan vispārējo veselības stāvokli. Tāpēc cukura līmenis ir regulāri jākontrolē. Rezultāti sniedz informāciju par to, vai pacientam nav par smagu fiziskās aktivitātes, vai viņam netiek novērota hipoglikēmija vai tieši otrādi – augsts cukura līmenis, vai viņš pareizi ēd un pareizi uzņem ogļhidrātus, vai viņš lieto sev piemērotus pret diabēta medikamentus. Slimojot ar vīrusinfekcijām, cukura līmenis ir jākontrolē biežāk.

– Kā pacients var samazināt risku saskarties ar cukura diabēta komplikācijām?

– Vispirms tā noteikti ir cukura līmeņa kontrole, kam atkarībā no rezultāta seko nākamie soļi. Ja nepieciešams, endokrinologa uzraudzībā jāveic terapijas korekcijas. Vēlos uzsvērt, ka tas tiešām ir jādara pie endokrinologa, nevis ģimenes ārsta. 40 gadus esmu nostrādājis Liepājas slimnīcā par endokrinologu. Tagad, strādājot ambulatorajā dienestā, es redzu, ka pat 5–6 gadus pēc tam, kad mēs slimniekiem esam nozīmējuši terapiju, viņi vēl arvien to ievēro bez izmaiņām. Šāda situācija vērojama tādēļ, ka ģimenes ārsti neveic terapijas korekcijas. Tas var būt saistīts gan ar nezināšanu, gan lielo slodzi. Reizēm diabēta slimnieks pat netiek pie ģimenes ārsta, un medikamentus izraksta medmāsa. Varbūt slimnieks pats nav motivēts kaut ko mainīt. Viņš neizdara nekādas korekcijas terapijā, un tādēļ veidojas komplikācijas. Daudzi pacienti neveic paškontroli. Katram diabēta pacientam ir dienasgrāmata, kur jāatzīmē cukura līmenis gan no rīta, gan pusdienās, gan vakarā. 2. tipa cukura diabēta slimniekiem ir jāveic



Foto: Aigars Hibneris

Anatolijs Lucenko: «Tagad ir pieejama arī neinvazīva cukura līmeņa kontroles metode. To izmantojot, pacientam vairs nav nepieciešams durt pirkstā. Jaunās tehnoloģijas ļauj kontrolēt cukura līmeni bez asins parauga ņemšanas un bez sāpēm. Lai noteiktu cukura līmeni, tiek lietots speciāls klipsis, kuru jāpiestiprina pie auss līpiņas.»

vismaz trīs analīzes dienā trīs dienas nedēļā. 1. tipa cukura diabēta gadījumā šie nosacījumi ir vēl striktāki. Reizēm cukura līmenis asinīs jāmēra pat sešas reizes dienā, bet daudzi pacienti to nedara.

– Vai cukura līmeni asinīs var noteikt ar dažādām metodēm?

– Cukura līmeni var kontrolēt tikai ar glikometra palīdzību. Līdz šim medicīnā bija izplatīti invazīvie glikometri. Tas nozīmē, ka vajadzēja iedurt pirkstā, paņemt asins pilienus un to uzklāt uz glikometra teststrēmeles. Cilvēka rokām pirms analīzes noteikti vajadzēja būt tīrām, sausām. Tagad ir pieejama arī neinvazīva cukura līmeņa kontroles metode.

– Pastāstiet sīkāk par šo metodi!

– Izmantojot neinvazīvo metodi, pacientam vairs nav nepieciešams durt pirkstā. Jaunās tehnoloģijas ļauj kontrolēt cukura līmeni bez asins parauga ņemšanas un bez sāpēm. Lai noteiktu cukura līmeni, tiek lietots speciāls klipsis, kuru jāpiestiprina pie auss līpiņas.

Tā ir galvenā šīs metodes priekšrocība. Tomēr šī metode der tikai 2. tipa cukura diabēta pacientiem.

– Vai, pārbaudot cukura līmeni asinīs ar invazīvo metodi, tās rezultātus var ietekmēt ārējās vides faktori?

– Cilvēkam, kuram cukura līmeni mēra ar invazīvo metodi, obligāti ir jābūt tīrām rokām. Ja rokas nav rūpīgi nomazgātas un pacients pirms tam ir turējis rokā kādu saldu ēdienu, uzrādītais rezultāts nebūs precīzs. Manā praksē ir bijuši tādi gadījumi, kad cilvēkam cukura līmeņa rādījums pēkšņi ir 20. Un tas viss nenomazgātu roku dēļ! Apmācot diabēta pacientus, mēs vienmēr pievēršamies jautājumam: kas ietekmē cukura rādītājus, pārbaudot cukura līmeni? Viens no ietekmējošajiem faktoriem ir higiēna. Protams, invazīvā metode ir precīzāka, jo tās rezultātu diapazons ir no 0,6–33, kamēr neinvazīvajai metodei tas ir no 3,9–27. 2. tipa cukura diabēta pacientiem ar šo diapazonu pilnīgi pietiek. 1. tipa diabēta pacientiem, kuri injicē insulīnu un kuriem pastāv lielāks hipoglikēmijas risks, ir ļoti svarīgi zināt precīzu

cukura līmeni. Ja cilvēks ir bezsamaņā un viņa cukura līmenis ir, piemēram, 0,5 mē ar invazīvo metodi to varēsīm noteikt.

– Kādi ir invazīvās metodes galvenie trūkumi?

– Būtisku trūkumu tai isti nav. Ir strikts nosacījums, ka pirms analīzēm noteikti ir jānomazgā rokas, medicīnas iestādē ādu dezinficē. Galvenais trūkums varētu būt tas, ka ir nepieciešams paņemt asins paraugu, bet daudziem cilvēkiem tas sagādā nepatīkamus brīžus.

– Kādas ir neinvazīvās metodes galvenās priekšrocības?

– Pirmkārt, nevajag durt pirkstā, un nav saskarsmes ar asinīm. Tas ir svarīgi gadījumos, ja cilvēks ir inficējies ar C hepatīta vīrusu vai HIV. Vienmēr arī nav pieejama adata. Piemēram, kad pacients atrodas ārpus mājas. Otrkārt, izmantojot neinvazīvo metodi, pacients var veikt faktiski neierobežotu skaitu mērījumu.

– Kā šādas ierīces izmantošana palīdz medikāliem un pacientiem? Kā tas atvieglo ikdienas dzīvi?

– Runājot par pacientiem, viņiem dzīve noteikti kļūst vieglāka, jo vairs nevajag veikt dūrienus, lai paņemtu asins paraugu. Daudzi no dūriena baidās, jo tas ir sāpīgs. Cilvēkiem ar polineuropātiju tas var būt īpaši nepatīkami nervu sistēmas problēmu dēļ. Tā no pacienta skatpunkta ir galvenā neinvazīvās metodes priekšrocība, un tāpēc viņiem tā tik ļoti patīk. Medicīnas darbiniekiem varbūt vairāk gribas izmantot invazīvo metodi tās precizitātes dēļ. Neinvazīvā metode vairāk domāta izmantošanai mājas apstākļos pacienta paškontrolei. Paškontrole ir ļoti svarīga cukura diabēta ārstēšanas sastāvdaļa, jo tā ļauj mums noteikt, vai pacientam nav nepieciešami papildu medikamenti, vai varbūt jāmaina diētas plāns. Šī metode vairāk ir domāta pacientu ērtībai, ne medikāliem.

– Runājot par jauno neinvazīvo cukura līmeņa kontroles metodi, kāpēc cukura līmeņa noteikšanai izmanto auss līpiņu?

– To izvēlējās tāpēc, ka auss līpiņā ir ļoti daudz virspusēju asinsvadu. Tāpēc ar vairāku tehnoloģiju

palīdzību mērījumu ir iespējams veikt bez ādas punkcijas. Salīdzinoši neliels tauku daudzums, nervu galu skaits un kaulu neesamība auss līpiņā palīdz nodrošināt precīzāku mērījumu rezultātu.

– Kāds ir lielākais neinvazīvās metodes trūkums?

– Ārstiem gribētos plašāku analīžu diapazonu, lai varētu efektīvāk strādāt. Ar jauno metodi dažkārt nav iespējams fiksēt zemāko cukura līmeni, kas slimniekam, kurš lieto insulīnu, ir noteikti jāzina. Arī 2. tipa diabēta pacientiem, kuri daudz sporto, pēkšņi var parādīties neparasti simptomi. Viņš ir nosvīdis, trīc, rodas bailu sajūta. Mēs zinām, ka tā klīniski izpaužas hipoglikēmija. 3,9 mmol/l ir hipoglikēmijas robeža. Ja neinvazīvais glikometrs uzrāda rezultātu tikai no 3,9, mēs nevaram zināt, vai pacientam ir hipoglikēmija, un patiesais viņa rādītājs šajā brīdī ir zemāks. Tāpēc es vienmēr ārsta somā nēsāju līdzīgu invazīvo glikometru. Ja hipoglikēmijas nav, tad šāda metode tiešām ir ļoti liels sasniegums. Tomēr nestabilam diabētam tā nederēs, tā der tikai stabilam diabētam. Daudzi diabēta pacienti cukura līmeni nemēra sāpīgās procedūras dēļ, viņiem ir bail, viņi lūdz tuvinieku palīdzību. Tāpēc jaunā metode tiešām ir uzskatāma par revolucionāru.

– Kā šādas ierīces izmantošana ietekmēs ārstēšanas rezultātu un ārstniecības gaitu kopumā?

– Tikai pozitīvi. Ērtās izmantošanas dēļ pacienti būs motivētāki veikt regulāru paškontroli. Savukārt no tās rezultātiem ir atkarīgs, cik daudz un kādi medikamenti jālieto slimības ārstēšanai, un tie tiks lietoti regulārāk. Latvijā daudziem pacientiem ir slikta diabēta kompensācija, jo viņi neregulāri pilda endokrinologa rekomendācijas.

– Vai neinvazīvā metode ar laiku varētu aizstāt invazīvo, un nekontrolēts 2. tipa cukura diabēts tad varētu kļūt par pagātni?

– Es domāju, ka pilnībā aizstāt invazīvo metodi nevar. Mēs gan nevaram pateikt, kā tehnoloģijas attīstīsies nākotnē. Uz situāciju ir jāskatās cerīgi, bet pilnīgi aizstāt? Nezinu, diezin vai.

– 2. tipa cukura diabēts parasti ir dzīvesveida slimība, kas saistīta ar lieko svaru, mazkustīgu dzīvesveidu. Vai šī ierīce varētu būt kā palīgs cīņai pret aptaukošanos?

– Mums ir sauklis, ka cukura diabēts nav slimība, bet gan dzīvesveids. Tas ir veidots kā piramīda. Piramīdas pamatā ir fiziskās aktivitātes – diabēta pacientam katru dienu ir vismaz stundu jāstaigā. Tālāk seko uzturs un virsotnē – medikamenti. Protams, ja diabēta pacients regulāri veiks paškontroli, viņš redzēs, ka viņam nepieciešams korigēt uzturu un vairāk sportot. Mums ir motivēti pacienti, bet viņu ir maz.

– Varbūt neinvazīvā glikometra izmantošana varētu palīdzēt pacientus motivēt?

– Tieši tā. Daudzi atsakās mērīt cukura līmeni, jo tad viņiem ir jādurt pirkstā. Tāpēc bieži vien laikus netiek veiktas korekcijas terapijā, kam tālāk seko nopietnas diabēta komplikācijas. Paškontrole ir nepieciešama precīzai medikamentozajai terapijai.

– Vai šādas ierīces nākotnē, kad to pieejamība būs lielāka, varētu kļūt par obligātu papildinājumu katra 2. tipa cukura diabēta pacienta ieroču klāstā cīņai ar savu slimību?

– Noteikti. Jau tagad diabēta pacientiem Latvijā ir priekšrocības. Pie mums pacientiem glikometri pienākas par velti. Arī par medikamentiem jāmaksā nav. Tos atliek tikai lietot, bet ne visi ir motivēti ārstēties. Atsevišķi pacienti domā, ka veselības problēmas viņiem ir radušās no zāļu lietošanas, kamēr patiesībā tās ir diabēta vēlīnās komplikācijas, kuras izraisījis nekontrolēts cukura līmenis.

Augstas tehnoloģijas metode glikozes līmeņa kontrolei

GlucTrack®
Just clip it !™



Izraēlas uzņēmums "Integrity Application" izstrādājis jaunu augstas tehnoloģijas metodi glikozes līmeņa kontrolei. GlucoTrack ir neinvazīva ierīce, kas pacientiem ļauj veikt glikozes līmeņa kontroli bez nepatīkamām sajūtām un asins parauga ņemšanas. GlucoTrack ļauj veikt praktiski neierobežotu skaitu glikozes līmeņa mērījumu. Regulāra glikozes līmeņa mērīšana palīdzēs Jums uzlabot saslimšanas kontroli, pilnvērtīgāk novērtēt ārstēšanas efektivitāti, izprast kā glikozes līmeni ietekmē fiziskās aktivitātes, pareizs uzturs un samazināt dažādu ar diabētu saistītu komplikāciju attīstības risku.



- Unikāla un patentēta 3 neatkarīgu tehnoloģiju - ultraskaņas, elektromagnētiskas un siltuma kombinācija
- Mērīšana bez sāpēm (nav nepieciešams veikt dūrienu pirkstā)
- Praktiski neierobežota mērījumu veikšana
- Ilgstoša glikozes līmeņa kontrole
- Mērījumu rezultātus iespējams aplūkot saraksta vai grafiskā veidā
- Novērtē HbA1c līmeni
- Datu lejupielāde datorā
- Viegli veicama kalibrēšana
- Ērts lietošanā
- Uzticami rezultāti. Piešķirts CE marķējums.

Cena: 2240,00 EUR (komplektā: pamatierīce, personalizētais klipsis).
Ka arī ir iespēja iegūt ierīci pagaidu lietošanai.



GlucTrack, modelis DF-F, ir paredzēts pacientiem ar 2. tipa diabētu kā arī cilvēkiem ar prediabētu vecumā no 18 gadiem, personīgai lietošanai telpās.

ELVIM®

Oficiālais "Integrity Application" pārstāvis Latvijā.

**Sīkāku informāciju Jūs variet saņemt pa:
Tālr. 67808450. e-pasts: frontoffice@elvim.lv
vai, lūdzu, apmeklējiet www.GlucTrack.com**

Baiba Rozentāle: «Jaunās paaudzes pretvīrus

EVITA HOFMANE

Pateicoties lēmumam valstij 100% apmērā kompensēt jaunākās, efektīvākās zāles C hepatīta ārstēšanai, pērn Latvijā ievērojami uzlabojās C hepatīta pacientu ārstēšanas iespējas. Šī gada februārī papildus esošajam 5,1 miljona eiro C hepatīta pacientu ārstēšanai Ministru kabinets nolēma šim mērķim novirzīt vēl 5,4 miljonus eiro. Tas ļauj cerēt tuvākajā laikā jauno bezinterferona terapiju izmantot visiem 3. un 4. aknu fibrozes pakāpes pacientiem un sākt ārstēt jau F2 stadijas pacientus.

Saskaņā ar Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) informāciju laikā posmā no 2011.–2015. gadam vidēji ik gadus tika konstatēti 1469 jaunatklāti hroniska C hepatīta gadījumi. 2016. gadā reģistrēti 1907 HCV infekcijas gadījumi, līdz 2017. gada martam – vēl 318 gadījumi. Par vīrushepatītu C un tā ārstēšanu runājam ar Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra *Latvijas Infektoloģijas centrs* (LIC) galveno ārsti, profesori **Baibu Rozentāli**.

– **Kāda ir šībrīža situācija C hepatīta (HCV) jomā? Pagājušajā gadā uzsāktā zāļu kompensācija daudziem sniedza pamatotas cerības: pēc slimības atklāšanas to varēs izārstēt, un tas arī noteikti sekmēja jaunatklāto pacientu skaita pieaugumu.**

– Epidemioloģiskā situācija pasliktinās. Arvien vairāk ir gan slimu cilvēku, gan vīrusa nēsātāju. 2006. gadā ar C vīrusa hepatītu bija inficēti 44 000 cilvēku, tagad Latvijā noteikti ir vismaz 50 000 inficēto.

Latvijā ārstēto pacientu skaits nav liels, un arī diagnostika notikusi samērā lēni. Laika posmā no 2010.–2016. gada 31. decembrim jaunatklāto gadījumu skaits ik gadu ir pieaudzis. 2010. gadā bija 1051, 2016. gadā – 1907 jaunatklāti pacienti.

– **Neraugoties uz pieejamo informāciju, daudzi cilvēki uzskata, ka viņus šī slimība nevar skart. Acīmredzot nepieciešams vēl vairāk objektīvas informācijas, lai tā aizsniegtu ikvienu. Kā var inficēties ar C hepatītu?**

– Vīrushepatīts C ir ļoti aktuāla infekcijas slimība visā pasaulē. Dažādās valstīs inficēto skaits atšķiras. Var būt arī tā, ka cilvēkiem, kuri ir inficēti, neattīstās aknu iekaisums, bet viņi ir vīrusa nēsātāji. Tādi ir aptuveni 20 no 100 inficētajiem, un viņi, protams, arī var būt infekcijas avots. 80% gadījumu hronisks hepatīts ir jāārstē.

Infekcija izplatās ar asiņu starpniecību, ja netiek ievēroti universālie dezinfekcijas un sterilizācijas noteikumi, kas ārstniecības iestādēs ir samērā maz ticams. Medicīnas iestādēs inficēšanās visbiežāk notiek zobārstniecības kabinetos. Lielu ķirurģisku operāciju, asins pārliešanas laikā, inficēšanās iespēja ir gandrīz nulle, jo asinis tiek pārbaudītas ar visjutīgākajām metodēm. Taču medicīnā nekas nav 100% absolūts. Ja uz instrumentiem nonāk asins daļiņas un tie netiek pietiekami sterilizēti, ar C hepatītu var inficēties arī skaistumkopšanas procedūru laikā: taisot pirsingu, tetovējumus, manikīru un pedikīru. Vīruss, kas ir asinīs, nonāk arī citos bioloģiskajos šķidrumos. Dabīgais infekcijas pārnēsāšanas mehānisms ir seksuālās transmisijas ceļš, jo vīrusa hepatīts C cirkulē gan spermā, gan vaginālajā šķidrumā. Protams, C hepatīta pacienti ir starp HIV inficētajiem, kuri ir inficējušies, injicējot narkotikas ar vienām un tām pašām adatām.



Publicitātes foto

Baiba Rozentāle: «Jaunās paaudzes pretvīrusa preparāti pārtrauc vīrusa vairošanos, turklāt tiem ir 99% ārstēšanas efektivitāte. C hepatīta ārstēšana ar jaunajām zālēm ilgst 12 nedēļas, kas ir četras reizes mazāk nekā iepriekš lietotajai terapijai.»

– **Pret vīrusa hepatītiem A un B ir pieejama vakcīna. Kāpēc tāda vakcīna nav izstrādāta vīrusa hepatītam C?**

– C vīrusam vakcīnas nav un nebūs. Kāpēc? Vakcīnu darbības mehānisms ir tāds, ka tajās ir iestrādātas inaktivēta vīrusa ierosinātāja daļiņas, pret ko organismā veidojas antivielas, kas cirkulē asinīs. Tad, kad parādās konkrētais ierosinātājs, tas tiek neitralizēts. Diemžēl C hepatīta gadījumā antivielas veidojas, bet C vīrusu neiznīcina. Tāpat ir arī HIV gadījumā. Tāpēc klasiskā vakcīnu izstrāde faktiski nav iespējama. Atliek pēc iespējas agrīnāk slimību diagnosticēt. Tiek runāts arī par skrīninga ieviešanu: veicot asins analīzes, varētu paņemt arī antivielu testu. Pagaidām šāda prakse ir tikai dažās valstīs. Ja cilvēkam ir neskaidri simptomi, viņam vajadzētu aiziet pie ģimenes ārsta un nodot asins analīzes, lai noteiktu, vai tajās nav antivielu pret C hepatītu.

– **Kādi simptomi var liecināt par inficēšanos ar C vīrusa hepatītu?**

– C vīruss organismā ir kā klusais slepkava, kas var nemanāmi darīt savu melno darbu, radīt aknu

šūnu iekaisumu, tad nekrozi un sabrukšanu. Tad, kad aknu šūnu kļuvis maz un tās nepilda savu atbildējošo funkciju, nespecifiskie simptomi ir nogurums, jo organismā krājas toksiskās vielas, ir paaugstināta temperatūra, locītavu sāpes, pazemināta apetīte. Sarūk darba spējas. Šādi simptomi var būt ļoti daudzām slimībām. Cilvēki, it īpaši gados jauni, bieži vien to saista ar citiem iemesliem – stresu, lielu slodzi darbā un mājās, avitaminozi pavasarī. Bieži vien tas turpinās ilgstoši. Tikai nejauši izlasot par slimību, vai ar vīrusu inficējas kāds no paziņu loka, cilvēks iedomājas aiziet pie ģimenes ārsta un uztaisīt analīzes. Ja tiek atklāts C vīrusa hepatīts, ģimenes ārsts sūta pacientu uz LIC vai P. Stradiņa Klīnisko universitātes slimnīcu. Bērņus nosūta uz Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu (BKUS).

– **Kā notiek slimības diagnostika un ārstēšana?**

– Dati par inficēšanos ar C vīrusu Latvijā mums ir no 2006. gada, kad C vīrusa pozitīvi bija 1,4% cilvēku. Vīrusam nokļūstot asinīs, imūnās sistēmas atbildes reakcija ir antivielu veidošana, tāpēc primārā diagnostika ir balstīta uz antivielu

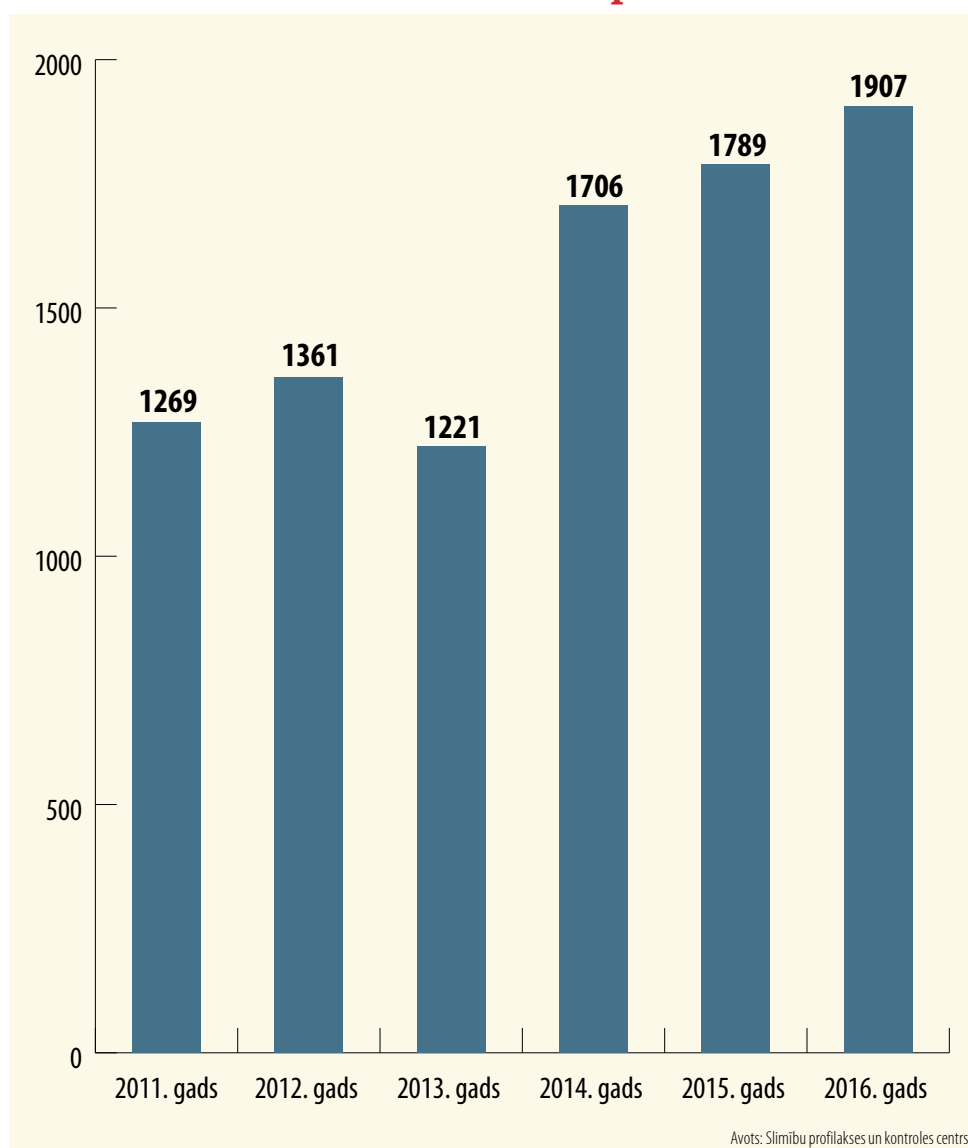
noteikšanu. Antivielas asinīs var liecināt arī par to, ka cilvēks ir saskāries ar infekciju, bet organisms ir no tās atbrīvojies – piemēram, pārslimojis akūtu hepatītu. Tādēļ asins analīzes ir tikai pirmais diagnostikas solis, tālāk ir jāmeklē pats vīruss. Pat tad, ja asinīs vīruss ir, tas nenozīmē, ka cilvēkam ir aknu iekaisums. Tādēļ diagnostikas precizēšanai ir nepieciešama aknu punkcijas biopsija. Izanalizējot audu paraugu, nosaka arī to, vai ir sākusies aknu audu fibroze, kad slimības rezultātā aknu audu vietā ir sākušies augt fibrotiskie audi vai veidojas aknu ciroze (stabili saistaudi). Slimības smagumu nosaka pēc fibrozes pakāpes no F0 līdz F4. Fibroze ceturtajā stadijā ir aknu ciroze.

Aknām piemīt milzīga spēja reģenerēties. Ja daļa aknu šūnu sabrūk, pēc tam tās atkal sāk vairoties, un atjaunojas funkcionālas šūnas. Taču, ja to vietā sāk augt fibrotiskie audi, kas pāriet ciertos saistaudos, tad aknu šūnas tos vairs nevar izspiest, un funkcionāli spējīgo aknu šūnu kļūst arvien mazāk.

Ja, veicot analīzes ģimenes ārsta praksē, antivielas ir atrastas, ir jāgriežas pie infektologa.

«Mūsu zālēm ir 99% ārstēšanas efektivitāte»

Saslimstība ar hronisku C hepatītu



Tālāk notiek valsts apmaksāta laboratorā izmeklēšana, tiek izmantotas morfoloģiskās un staru diagnostikas metodes – sonoskopija un datortomogrāfija.

Vīrusam ir seši genotipi, no kuriem pirmie četri ir sastopami Latvijā. Atkarībā no slimības genotipa tiek piemērota ārstēšana. Visgrūtāk ārstēšanai pakļaujas 1. un 4. genotips, 2. un 3. ārstēšanas prognoze ir relatīvi labāka. Latvijā slimniekiem visbiežāk ir sastopams 1. genotips – 64% pacientu, 2. genotips – 4%, 3. genotips – 32% un 4. genotips – 0,7%.

Kad ir noteikta diagnoze – hronisks vīrusa hepatīts C –, tiek noskaidrota fibrozes stadija, un pieredzējušu ārstu infektologu konsilijs pieņem lēmumu par pacientu ārstēšanā izmantojamiem medikamentiem. Tad Nacionālais veselības dienests (NVD), pamatojoties uz slimības ārstēšanas vadlīnijām, izlemj, kurš pacients tiks iekļauts valsts apmaksātajā un akceptētajā zāļu kompensācijas sistēmā.

– Kāda ir 2017. gadam noteiktā kārtība C hepatīta pacientu ārstēšanā?

– 2017. gads sācies ar izmaiņām C hepatīta pacientu ārstēšanas jomā. Turpmāk pacienti ar 1. un 4. genotipa C hepatītu saņems tikai jaunākās paaudzes jeb bezinterferona terapiju. Medikamenti C hepatīta pacientu ārstēšanai pilnībā tiek kompensēti no 2016. gada janvāra, taču daļa cilvēku joprojām tika ārstēti arī ar kombinēto terapiju, kurā ietilpa interferons. Šogad situācija ir mainījusies, un pacienti, kuriem atklāts 1. un 4. genotipa C hepatīts un slimība progresējusi līdz 3. vai 4. aknu fibrozes stadijai (F3, F4), tiks ārstēti ar jaunāko bezinterferona terapiju, kas gada laikā jau apliecinājusi savu efektivitāti.

Pašlaik pieejami divi jaunās paaudzes medikamenti. Kuru no medikamentiem nozīmēt pacientam, lemj ārstu konsilijs. Pašlaik valsts apmaksātas zāles var saņemt tikai 1. vai 4. genotipa C hepatīta pacienti, kuriem slimība progresējusi līdz 3. vai 4. aknu fibrozes stadijai. Tas nozīmē, ka cilvēkam jau ir ļoti nopietni aknu bojājumi – aknu ciroze vai fibroze strauji progresē aknu cirozē –, un terapija jāsaņem iespējami ātrākā laikā. Tie pacienti, kuriem kombinētā terapija ar interferonu nozīmēta līdz 2016. gada 31. decembrim, turpinās saņemt šo terapiju līdz kursa beigām. Bērnus ārstē neatkarīgi no fibrozes stadijas, un viņiem terapijas līdzeklis ir interferons, ko nozīmē BKUS infektologi.

Pacienti, kuriem atklāts 2. un 3. genotipa C hepatīts, joprojām saņems pegilētā interferona un ribavirīna terapiju, turklāt arī tikai tie, kuriem slimība progresējusi līdz 3. vai 4. aknu fibrozes stadijai.

2. un 3. genotipam jaunās zāles Latvijā ir pieejamas, bet valsts tās nekompensē, tāpēc reti kurš pacients pats var atļauties iegādāties ļoti dārgos oriģinālmedikamentus. Daļa pacientu meklē iespēju nopirkt ģenēriskos medikamentus, piemēram, Indijā.

Pacienti, kuriem ir 1. vai 4. genotipa C hepatīts 1. vai 2. fibrozes stadijā, pašlaik netiek ārstēti vispār. Līdz ar neārstētiem pacientiem katru gadu palielinās inficēto personu skaits, kas palielina infekcijas riskus sabiedrībā.

Būtu tikai loģiski visiem spēkiem ārstēt pacientus, kuriem fibroze ir sākumstadijā, lai slimība tālāk neattīstītos. Tāpēc Veselības ministrijas prasības pēc papildu finansējuma C hepatīta ārstēšanai ir ļoti pamatotas.

Pagājušajā gadā varēja ārstēt arī pacientus, kuriem vēl nebija fibrozes vai tā bija sākumstadijā, ja viņiem bija hroniskas nieru slimības un tā sauktās ārpus aknu izpausmes – locītavu sāpes, vairogdziedzera disfunkcija u.c.

Tāpat pērn pegilētajam interferonam un ribavīrinam tika pievienots pretvīrusu medikaments simeprevīrs, kas ievērojami uzlaboja ārstēšanas efektivitāti. Ja agrākā terapija palīdzēja vidēji pusei 1. un 4. vīrusa genotipa pacientu, tad, pievienojot simeprevīru, efektu varēja paaugstināt vēl par 20%. Šobrīd simeprevīrs kā terapijas daļa ir atstāts tikai tiem pacientiem, kuriem ārstēšana tika uzsākta līdz pagājušā gada beigām. Cerams, ka pēc papildu finansējuma saņemšanas situācija būtiski mainīsies.

– Daudziem pacientiem kā glābiņš nāca jaunās paaudzes pretvīrusa zāles, kuras lietojot, izdodas izvairīties pilnībā.

– Jaunās paaudzes pretvīrusa preparāti pārtrauc vīrusa vairošanos, turklāt tiem ir 99% ārstēšanas efektivitāte. No 2016. gada 1. janvāra valsts apņēmas 100% kompensēt zāles vīrushepatīta C ārstēšanai līdzšinējo 75% vietā, un ārstēto pacientu skaits ievērojami paaugstinājās. Līdz tam lielākajai daļai inficēto 25% zāļu līdzmaksājums bija pārāk augsts. Turklāt terapijas efektivitāte bija tikai apmēram 50%. 1. genotipa gadījumā ārstēšana ilga 48 nedēļas – tāpat gandrīz gadu. Cilvēki ļoti apsvēra, vai ārstēšana atmaksājas, ņemot vērā smagās blaknes, kas bija novērojamas terapijas kursa laikā.

LIC infektologi par 100% kompensāciju cīnījās vairāk nekā desmit gadus, jo mēs redzējām reālo situāciju. Arī 2010. un 2011. gadā, kad trūcīgām un maznodrošinātām personām, pateicoties t.s. sociālās drošības spilvenam, ar atbilstošu izziņu varēja izrakstīt 100% zāļu kompensāciju, palielinājās ārstēto pacientu skaits.

Pirmie pacienti, kas tika sākti ārstēt 2016. gada pirmajā janvāra nedēļā, pilnībā atbilda tolaik noteiktajiem jauno medikamentu saņemšanas kritērijiem. Jaunās zāles bija paredzētas F3 aknu fibrozes pakāpes pacientiem, kuri iepriekš ārstēti, bet kuriem terapija nav bijusi efektīva. Tāpat F4 fibrozes pakāpes pacientiem, kuri līdz šim nebija ārstēti. 1. vīrusa genotipa pacientiem, lietojot jaunus medikamentus, jāārstējas trīs mēnešus, tad tiek pārbaudīts, vai vīruss vēl ir saglabājis organismā. Ja vēl pēc trim mēnešiem, veicot atkārtotu kontroli, tas nav konstatēts, uzskata, ka izveidojusies noturīga virusoloģiskā atbildes reakcija. Ja vīrusam nepatīk medikamenti, tas dus aknu šūnās, bet nav spējīgs vairoties.

Lai C vīrushepatīta pacientiem izrakstītu jaunus medikamentus, kas ir iekļauti kompensējamo zāļu C sarakstā (iekļautas zāles, kuru izmaksas viena pacienta ārstēšanai gadā pārsniedz 4268,62 eiro, un ražotājs zāļu kompensācijas izdevumus noteiktam pacientu skaitam apņemas segt no saviem līdzekļiem), notiek ārstu konsilijs, un infektologi par katru cilvēku raksta individuālu vēstuli NVD. 2017. gadā jau vairāk nekā 100 pacientiem LIC konsilijs ir nozīmējis terapiju. Atbildi pagaidām esam saņēmuši par trim pacientiem.

– Cik C hepatīta pacientu pagājušajā gadā kopumā ir ārstēti?

– Kopā pagājušajā gadā LIC mēs ārstējām 1066 pacientus, un daži desmiti tika ārstēti P. Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā. Tie, kuri tika ārstēti ar jaunajiem medikamentiem, 100% atbrīvojās no vīrusa, izņemot trīs pacientus, kuriem terapija tika agrīni pārtraukta, jo viņiem ciroze dekompensējās. Dekompensēta aknu ciroze ir kontrindicēta šo medikamentu lietošanai.

C hepatīta ārstēšana ar jaunajiem zālēm ilgst 12 nedēļas, kas ir četras reizes mazāk nekā iepriekš lietotajai terapijai. Kā vienīgās blaknes ir novērotas vieglas dispeptiskas sūdzības (nelaba dūša). Medikamenta lietošana trīs mēnešu laikā garantē atbrīvošanos no vīrusa. Tāpēc domāju, ka ikviens pacients būtu laimīgs, ja varētu saņemt šo medikamentu, taču to var izmantot tikai 1. un 4. genotipa vīrusa ārstēšanai. Visagresīvākais ir 1. genotipa vīrusa hepatīts, kas biežāk noved pie aknu cirozes, vēlāk pie dekompensētas aknu cirozes un nelielai pacientu daļai arī pie aknu vēža. Tāpēc mums ir gandarījums, ka esam panākuši 100% valsts kompensāciju. Tālāk jautājums ir par to, vai tuvākajā laikā varēsim ārstēt arī F2 stadijas pacientus.

– Lai nodrošinātu efektīvāku līdzekļu plānošanu un izvērtētu ārstēšanas efektivitāti, ir ieviests C hepatīta pacientu reģistrs. Tajā pieejama informācija par ārstniecības procesa rezultātiem, un ir iespēja izsekot katram slimības gadījumam. Kā patlaban sokas ar informācijas apkopošanu?

– 2015. gada izskaņā toreizējais veselības ministrs Guntis Belevičs uzdeva LIC izvērtēt, kādi dati būtu iekļaujami C vīrusa hepatīta pacientu reģistrā. Viņš vēlējās, lai būtu iespējams redzēt kopainu: kas ir ārstēts, kādas zāles izmantotas un kāds ir rezultāts. Vai pacients atbrīvojies no vīrusa vai nē. Kopā ar Slimību profilakses un kontroles centra (SPKC) epidemiologiem mēs izveidojām sarakstu, kurā iekļāvam tos jautājumus, kas, mūsuprāt, būtu vissvarīgākie.

Pirmos datus par ārstēšanas rezultātiem mēs varējām apstiprināt jūlija vidū. Sākotnēji reģistrs bija pieejams papīra formātā. To varētu saukt par reģistra sākumu. No 2016. gada decembra tas ir pieejams elektroniski. Piekļuve reģistram gan ir ierobežota, jo tajā ir apkopota sensitīva informācija. Tas ir paredzēts, lai labāk varētu apziņāt un izvērtēt situāciju C vīrusa hepatīta jomā: cik cilvēki ir ārstēti, cik no tiem izārstēti. Šie dati nav domāti izmantošanai valsts pētījumu programmās vai farmaceitisko kompāniju nolūkiem. Jebkuram ārstam, kurš pirmais asins analīzēs diagnosticē kaut vai tikai C vīrusa hepatīta antivielas, šī informācija ir jāievada reģistrā. Tiesa, es pašlaik nevaru pateikt, vai tā visur notiek. Par LIC gan varu droši apgalvot, ka viss tiek aizpildīts ļoti precīzi.

– Vācijā un Lielbritānijā C hepatīts skar mazāk nekā procentu no visiem iedzīvotājiem, Latvijā – divreiz vairāk. Līdz ar neatklātiem un neārstētiem pacientiem katru gadu palielinās inficēto personu skaits, kas palielina infekcijas riskus sabiedrībā. Kāda ir situācija mūsu kaimiņvalstīs Igaunijā un Lietuvā?

– Lietuvā un Igaunijā inficētība nav mazāka kā Latvijā. Vidēji 1,4–1,5%. Ja inficēts mazāk nekā viens procents populācijas, tad uzskata, ka inficētība ir zema. Ja tā ir virs 3%, tad – augsta. Tātad Baltijā ir vidēja inficētība.

Kas attiecas uz ārstēšanu, tad Igaunijā un Lietuvā pacienti jauno bezinterferona terapiju ar 100% valsts kompensāciju saņem, jau sākot ar F2 fibrozes stadiju. 100% zāļu izmaksu kompensācija ir visā Eiropā. Tātad vēl pavisam nesen mēs bijām vienīgie ar 75% kompensāciju.

Es esmu valsts medicīnas piekritēja un uzskatu, ka Latvijā veselības aprūpe ir ļoti labā līmenī, bet tā netiek pietiekami finansēta. Es pilnīgi piekritu profesoram Andrejam Ērglim, ka mums ir vajadzīga nevis veselības aprūpes sistēmas reforma, bet veselības aprūpes finansēšanas reforma. Ir jāsaprot, ka medicīniskās aprūpes centrā ir jābūt pacientam, bet šobrīd Latvijā tā nav.

Bīstamais cilvēka papilomas vīruss

ILONA NORIETE

Dzemes kakla vēzis tūlīt pēc krūts vēža ir otra izplatītākā onkoloģiskā saslimšana, no kuras mirst sievietes visā pasaulē. Tā ir nopietna problēma, tāpēc teju ikviena daiļā dzimuma pārstāve vēlas zināt, kā viņa varētu sevi no šīs slimības pasargāt.

Jau gandrīz desmit gadus Latvijā 12 gadus vecām meitenēm valsts apmaksā vakcīnu pret cilvēka papilomas vīrusu – dzemes kakla vēža izraisītāju. Cik būtiski ir saņemt šo vakcīnu – par to saruna ar bērnu infektoloģi, Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas vakcinācijas centra vadītāju, Rīgas Stradiņa universitātes docenti **Daci Zavadsku**.

– Dzemes kakla vēzis ne vien Latvijā, bet arī visā pasaulē ir ļoti izplatīts.

– Tas tiesa. Un tā cēlonis ir cilvēka papilomas vīruss jeb saīsinājumā HPV (angliski *human papilloma virus*). Ir zināmi apmēram 170 šī vīrusa tipi. No visa lielā skaita mēs baidāties un uztraucamies par apmēram 40 tiem, kas izraisa dažādas saslimšanas. Savukārt no šiem 40 vēl vairāk jābaidās no 13 jeb augsta riska tiem.

– Lūdz, izstāstiet vairāk, ko nozīmē augsta riska tipi?

– Tie tiek uzskatīti par onkogēniem tiem, proti, tie ir vīrusi, kas izraisa dažādus vēžus. Tieši 16. un 18. ir biežāk izplatītie tipi, kas galvenokārt saistīti ar dzemes kakla vēzi. Tomēr arī pārējie 11 onkogēni tipi var būt dzemes kakla vēža cēlonis. Līdz ar to var teikt, ka ir cēloniska sakarība starp dzemes kakla vēzi un HPV infekciju.

Pārējie ar HPV tipu saistītie ķermeņa apakšējās daļas audzēji ir starpenes, ānusa, taisnās zarnas, bet vīriešiem – dzimumlocekļa vēži. Noteikti jāmin arī kārpas jeb tā saucamās kondilomas, kas it kā nav ļaundabīgas, bet tai pašā laikā tā ir ļoti liela problēma daudziem cilvēkiem. Tāpat tie ir galvas un kakla audzēji, bērniem arī balsenes papilomatoze. Iemesls šiem manis nosauktajiem labdabīgiem un ļaundabīgiem audzējiem ir tieši HPV.

– Kā vīruss nonāk cilvēka organismā?

– Tas ir visapkārt mums. Būtu jāatzīmē trīs veidi, kā var inficēties: kontakts āda–āda, āda–gļotāda, un diemžēl arī vertikālais veids. Tas nozīmē, ka vīrusu māte var nodot bērnam. Visbiežāk ar šo vīrusu mēs inficējamies no otra cilvēka. Tās ir dzimumattiecības, bet nav obligāti jābūt dzimumaktam, jo, kā jau minēju, tā var būt āda–āda, āda–gļotāda. Pēc pirmā kontakta ar vīrieti līdz 80% jauno meiteņu vismaz ar vienu HPV tipu jau ir inficējušās – viņas ar šo vīrusu «aplaimo» vīrieši. Tāpēc, runājot par vakcināciju, gribu piebilst, ka ir tādas valstis, kurās pret HPV vakcinē ne tikai sievietes, bet arī vīriešus. Mēs Latvijā vakcinējam meitenes, jo mūsu valstij nav tik daudz naudas, lai vakcinētu visus.

– Jau runājām par to, ka saslimstība ar dzemes kakla vēzi ir ļoti izplatīta. Cik daudzām sievietēm tas tiek konstatēts?

– Tas ir otrais slepkava sievietēm aiz krūts vēža. Paskatoties oficiālo statistiku, Latvijā tie ir vairāki simpti jaunu saslimšanas gadījumu gadā. Pats bēdīgākais ir tas, ka puse no sievietēm, kurām diagnosticēts dzemes kakla vēzis, tieši šīs saslimšanas dēļ nomirst. Turklāt tas nav gados vecu sieviešu

audzējs – dzemes kakla vēzis var tikt konstatēts jebkurā vecumā. Pēc Latvijas statistikas datiem bieži vien tās ir sievietes līdz 30 gadu vecumam. **– Tātad pasargāt sevi no šīs nelaimes var ar vakcināciju?**

– Parasti mēs esam pieraduši sūdzēties, ka valsts nepalīdz. Patiesībā šeit tā mums ir devusi divas iespējas. Viena ir ar vakcinācijas palīdzību cēloniski novērst dzemes kakla vēža attīstību. Otrs ir dzemes kakla vēža skrīnings, kas pienākas sievietēm no 25 līdz 70 gadu vecumam, kuru, starp citu, izmanto tikai kāda trešā daļa daiļā dzimuma pārstāvju, kurām tas pienākas.

Gribu uzsvērt: daudzām slimībām, kad mēs ar tām inficējamies, organisms izveido savu imunitāti, un viss ir kārtībā. Taču dzemes kakla vēža gadījumā tas nestrādā. Vakcīna panāk to, ka infekcija vispār neattīstās, nesākas slimība. Sieviete satiekas ar vīrusu, vakcīnas radītās antivielas to nobloķē, un viņai nesākas bojājuma process. Savukārt skrīnings dod iespēju sievietei atklāt agrīnu bojājuma procesu un spert tālākos piesardzības soļus. Ja vakcīna neļauj nezālei sākt augt, tad ar skrīningu mēs to nezāli vai nu nogriežam, vai cenšamies izraut ar sakni.

– Mūsdienās daudzi vecāki uzskata, ka viņiem sava atvasīte jāsaņem no vakcinācijas, jo ir dzirdēts par gadījumiem, kad, saņemot poti, bērns kļūst par invalidu. Arī internets ir pārbļvēts ar vakcīnu pretinieku izteikumiem. Kā jūs uz to visu skatāties?

– Ir cilvēki, kas vienmēr būs opozīcijā. Viņi vienkārši principa pēc iestājas pret vakcināciju, pat neiedziļinoties jautājumā un neizrunājoties ar speciālistiem. Viņam vienkārši gribas būt «pret», jo tas ir moderni. Internetā var uziet dažādu informāciju, arī korektu, uz pierādījumiem balstītu, bet to vajag mācēt atrast, izlasīt un saprast. Vienkārši ieguglējot, mēs visbiežāk varam izlasīt to cilvēku viedokli, kas skaļi blāuj. Internets ir pilns ar dažādiem mītiem. Nevieni taču nepārbauda, vai publicētais patiešām ir taisnība!

Nevajadzētu uzskatīt, ka vakcīna ir pret dzemes kakla vēzi, tā ir tieši pret HPV. Mums ir pieejamas trīs šādas vakcīnas – atšķirīgs ir vīrusu tipu skaits, pret ko tā darbojas. Viena vakcīna (valsts to apmaksā meitenēm no 12 līdz 18 gadu vecumam) darbojas pret diviem tiem – 16. un 18., kas ir biežākie dzemes kakla vēža izraisītāji. Šī vakcīna ir mērķēta tieši uz dzemes kakla vēža prevenciju. Tad ir 4-valentā vakcīna, kas ir iedarbīga vēl pret diviem tiem un kas nedaudz «pieķer klāt» arī citus audzējus. Un ir deviņu tipu vakcīna, kas 80% gadījumu pasargā no visiem audzējiem, kas saistīti ar HPV vai ar dzimumorgānu kārpām kondilomām.

– Ja vecāki uzskata, ka viņi savu meitu nevakcinēs, kā varētu viņus pamudināt to darīt?

– Runājot par šo konkrēto vakcīnu, tad scenārijs inficēties var būt dažāds. Vispirms jau var atkārtoti inficēties ar vienu un to pašu tipu. Pieņemsim, ka pēc pirmās inficēšanās mūsu imūnā sistēma kaut kādā mērā ir spējusi ar vīrusu tikt galā. Slimība tālāk neaiziet, un teorētiski nav pamata izveidoties vēzim. Taču problēma ir tad, ja vīruss paliek organismā un sāk savu uzvaras gājieni. Laiks, kad sāksies bojājumi, var būt no viena līdz desmit gadiem.

– Kāpēc HPV paliek, un organisms no tā neatbrīvojas?

– Tāpēc, ka šis vīruss ir tik ļoti viltīgs, ka, organismam ar to inficēties, tas iefiltrējas gļotādas vai ādas šūnās. Un tik labi noslēpjas, ka imūnā sistēma to nepamanā. Tā tas tur var darīt savas sliktās lietas. Turklāt vīruss neizraisa tādu iekaisumu, kas liktu imūnajai sistēmai pret to izveidot antivielas. Tā tas ir bijis, tā tas paliks, un tas nekad nemainīsies – tā ir daba un fizioloģija.

– Ko izdara vakcīna?

– Vakcinējoties mēs šo antigēnu imūnajai sistēmai parādām citā veidā, nevis tā, kā tas notiek dabīgā ceļā. Tādā veidā mūsu imūnā sistēma šo vīrusu uzreiz pamana.

Runājot par vecāku nevēlēšanos vakcinēt meitas pret HPV, gribu uzsvērt, ka šajā gadījumā meitene vairs nav mazs bērns. Atsevišķs stāsts ir par to, ka mammas baidās savus mazos bērnus potēt, turklāt ar vairākām vakcīnām vienlaikus. Vairākas vakcīnas vienlaikus imūno sistēmu noslogo par 0,01–0,014% (to mūsdienu iespējas imunoloģijā ir pierādījušas), un īstenībā tas ir «kā nošķaudīties», salīdzinot ar to, ka mēs katru dienu ēdot, dzerot, spēlējoties, kontaktējoties saskaramies ar infekcijām.

Vakcīnu pret HPV rekomendē veikt meitenēm no deviņu gadu vecuma (valsts apmaksā no 12 gadiem). Ir svarīgi to izdarīt, pirms meitene uzsāks savas romantiskās attiecības, lai tajā brīdī, kad viņai parādīsies partneris, viņa jau būtu pasargāta pret šiem HPV tiem.

– Līdz kādam vecumam var vakcinēties?

– Valsts apmaksā līdz 18 gadiem. Pasaulē tiek uzskatīts, ka absolūtas indikācijas ir līdz 26 gadiem, bet tikpat labi vakcīnas var saņemt arī vecākas sievietes – līdz pat 55 gadiem. Taču galvenais mērķis ir šo vakcīnu saņemt pirms dzimumattiecību uzsākšanas.

– Sakiet, vai bieži vērojamas situācijas, kad no šīs vakcīnas ievadīšanas rodas kādas problēmas?

– Pret jebkuru vakcīnu var būt pastiprināta reakcija, un tas ir normāli. Tā ir temperatūra, tas var

būt apsārtums injekcijas vietā, pietūkums, dažas dienas ilgs nogurums, vājums, sāki izsitumi. Visticamākā izpausme no HPV vakcīnas ir sāpes injekcijas brīdī.

Jau 2015. gadā Pasaules Veselības organizācija un Eiropas Medicīnas aģentūra, balstoties uz ilgstošiem, daudzgadīgiem pētījumiem, ir pierādījuši un nākusī klajā ar paziņojumu, ka šī vakcīna neizraisa nāvi, POTS (posturālas ortostatiskas tahikardijas sindroms) un CRPS (komplekss reģionālais sāpju sindroms) un daudz ko citu, kā vietumis minēts internetā. Tās ir institūcijas, kas tāpat vien nenāks klajā ar paziņojumu, kamēr nebūs pārliecības par 200, pat visiem 500%. Tie daži nāves gadījumi pasaulē, kur tika vainota šī vakcīna, ir skrupulozi izmeklēti. Ir pierādīts, ka tie nav saistīti ar vakcīnu. Dzīvē vispār daudziem notikumiem ir sakritība laikā, taču sakritību nevajag jaukt ar kauzalitāti (cēlonību).

– Tātad varat teikt, ka vakcīna neradīs nopietnas saslimšanas, kā dēļ mātes varētu katēgoriski atteikties meitas vakcinēt?

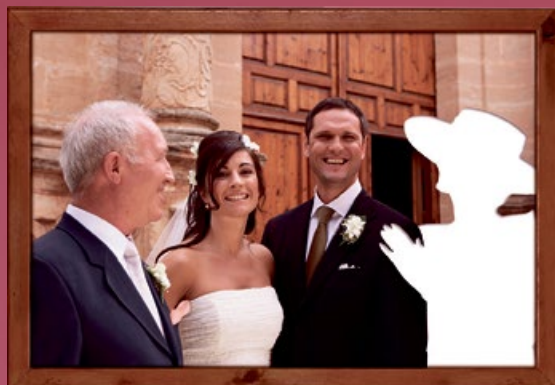
– Faktiski jā. Kaut gan mums nevajadzētu domāt, ka pasaulē kaut kas ir simtprocentīgi, absolūti drošs. Ikvienam var būt kādi citi defekti, kas iepriekš nav izpaužušies, tikuši noteikti vai tamlīdzīgi, taču kādā dzīves brīdī tie atklājas vai var veicināt problēmu rašanos. Tomēr būtībā vakcīna ir droša.

Es noteikti gribētu atgādināt, ka vācietis Haralds cur Hauzens 2008. gadā saņēma Nobela prēmiju par pētījumiem par HPV saistību ar dzemes kakla vēzi. Tās meitenes, kas pirmās saņēma šīs vakcīnas, tagad ir māmiņas vienam vai vairākiem bērniem. Tāpēc ir aplami vecākiem uztraukties par to, ka viņu meitām pēc vakcīnas saņemšanas nevarēs būt bērnu. Pasaule ir sekojusi līdz šim sievietēm, un viņām ir piedzimis tikpat daudz bērnu kā tām, kas nav vakcinējušās. Es gribētu uzsvērt, ka vecākiem jābūt ļoti atbildīgiem, pieņemot lēmumu par meitas vakcinēšanu vai atteikšanos to darīt. Sekas mēs neredzēsīm ne šodien, ne rīt, bet varbūt pēc gadiem 10–15. Tad tā var kļūt par milzīgu traģēdiju ģimenē un konkrētās sievietes dzīvē.

– Valsts apmaksā vienu vakcīnu, bet, ja vecāki ir finansiāli nodrošināti un vēlas, lai meita vai pat dēls tiktu pasargāti pret vairākiem HPV tiem, vai šobrīd ir iespēja vakcinēties arī ar citām vakcīnām?

– Jā, ir iespēja vakcinēties par maksu, piemēram, ar deviņu tipu vakcīnu. To var izdarīt jebkurā vakcinācijas kabinetā, bet es noteikti ieteiktu iet uz tiem kabinetiem vai pie tiem speciālistiem, kas ar to strādā ikdienā. Es aicinu uz šo vakcīnu paskatīties kā uz veselības apdrošināšanu mūža garumā.

Dzemdes kakla vēzis izmaina dzīves¹⁻⁴



Dzemdes
kakla vēzis
atņēma manu
sievišķību*

Ir tik sāpīgi, ka
mana mamma
šodien nav
kopā ar mani*

Mana sieva
vairs nekad
neredzēs mūsu
bērņus*



Palidzi mūs
pasargāt no
dzemdes kakla
vēža!

Cervarix®
Cilvēka papilomas vīrusa vakcīna [16., 18. tips]
(rekombinanta, ar adjuvantu, adsorbēta).

*Piemēri par dzemdes kakla vēža potenciālo ietekmi. Dzemdes kakla vēža ārstēšana ne vienmēr izraisa neauglību.

Atsauces: 1. Baze C et al. Gynaecol Oncol 2008; 109: S12 – S14. 2. Linnehan MJ, Groce NE. AIDS Patient Care and STDs 2000; 14(8): 439 – 445. 3. Herzog TJ, Wright JD. Gynaecol Oncol 2007; 107: 572–577. 4. S de Sanhose et al. Vaccine. 2012 Nov 20;30 Suppl 4:D1-83. doi:10.1016/S0264-410X(12)01435-1.

Saīsināts zāļu apraksts

CERVARIX®, suspensija injekcijām pilnšīrīcē. Cilvēka papilomas vīrusa vakcīna [16., 18. tips] (rekombinanta, ar adjuvantu, adsorbēta). **CERVARIX® indicēts** lietošanai no 9 gadu vecuma anālās atveres un dzimumorgānu (dzemdes kakla, vulvas, maksts un anālās atveres) pirmsvēža bojājumu un dzemdes kakla un anālās atveres vēža, ko izraisa cilvēka papilomas vīrusa (HPV) tipi, profilaksei. **Devas un lietošanas veids.** Grafiks atkarīgs no vecuma. 9 -14 gadu vecumā: divas 0,5 ml devas; otro devu ievada 5 – 13 mēnešus pēc pirmās devas. No 15 gadu vecuma - trīs 0,5 ml devas 0., 1. un 6. mēnesī. Jāievada i/m injekcijā deltveida muskuļa apvidū. **Kontrindikācijas.** Paaugstināta jutība pret aktīvo vielu vai jebkuru no palīgvielām. **Brīdinājumi.** Vienmēr jābūt nekavējoties pieejamai atbilstošai ārstēšanai un uzraudzībai reti iespējamo anafilaktisko reakciju gadījumam. Kā psihogēna reakcija pret injekciju ar adatu iespējama sinkope. Svarīgi, lai manipulāciju veiktu vietā, kur nav iespējams savainojums samanažas zaudēšanas gadījumā. Ievadīšana jāatliek ja ir akūta smaga slimība ar drudzi. Taču viegla infekcija, piemēram, saaukstēšanās, nav kontrindikācija imunizācijai. Nedrīkst ievadīt intravaskulāri vai intradermāli. Uzmanīgi jālieto indivīdiem ar trombocitopēniju vai kādiem citiem koagulācijas traucējumiem, jo pēc i/m ievadīšanas iespējama asiņošana. Visiem vakcinētajiem var nebūt aizsargājoša imūna atbildes reakcija. Cervarix aizsargās tikai pret 16. un 18. HPV tipa izraisītām slimībām un zināmā mērā pret slimībām, ko izraisa citi onkogēni HPV tipi (sk. pilnajā zāļu aprakstā). Vakcīna paredzēta tikai profilaktiskai lietošanai, tai nav pierādīta terapeitiska darbība. Vakcinēšana neaizstāj regulārus dzemdes kakla izmeklējumus. Nav datu, kas apstiprinātu iespējamu Cervarix un citu HPV vakcīnu savstarpēju aizstāšanu. Ja Cervarix jāievada vienlaikus ar citu injicējamo vakcīnu, vakcīnas vienmēr jāievada atsevišķās injekciju vietās. Piesardzības apsvērumu dēļ vēlams izvairīties no lietošanas grūtniecības laikā. Drīkst lietot zīdīšanas periodā tikai tad, ja iespējamie ieguvumi atsver iespējamo risku. **Nevēlamās blakusparādības.** Visbiežāk novērotas sāpes injekcijas vietā (78%). Vairums blakusparādību bija vieglas vai vidēji smagas un nebija ilgstošas. *Ļoti bieži:* reakcijas injekcijas vietā, tai skaitā sāpes, apsārtums, pietūkums; nogurums, galvassāpes, mialģija. *Bieži:* drudzis, nieze, izsitumi, nātrene, kuņģa-zarnu trakta simptomi, tai skaitā slikta dūša, vemšana, caureja un sāpes vēderā; artrālģija. *Retāk:* citas reakcijas injekcijas vietā, piemēram, sacietējums, vietēja parestēzija, augšējo elpceļu infekcija, reibonis. *Nav zināms:* limfadenopātija, alerģiskas reakcijas (arī anafilaktiskas un anafilaktoīdas reakcijas), angioedēma; sinkope vai vazovagālas reakcijas uz injekciju, reizēm kopā ar toniski-kloniskām kustībām. LV_Cervarix_0716

Reklāmas devējs: GlaxoSmithKline Latvia. Recepšu zāles. Pilns zāļu apraksts pieejams Eiropas Zāļu aģentūras (EMA) mājas lapā: www.ema.europa.eu un pie GlaxoSmithKline pārstāvjiem. Par novērotajām GlaxoSmithKline produktu blakusparādībām lūdzam ziņot GlaxoSmithKline Latvia SIA pa tālruni +371 67312687. Adrese: GlaxoSmithKline Latvia SIA, Dunties iela 11, Rīga, LV-1013, Latvija.



©2016 GSK kompāniju grupa. Visas tiesības aizsargātas

LV/CER/0004/16; Sagatavots 08/2016

Esiet soli priekšā labdabīgai prostatas hiperplāzijai!



Prostata ir vīriešu reproduktīvās sistēmas daļa - pēc izskata un izmēra valriekstam līdzīgs dziedzeris, kas sver aptuveni 30 g. Prostata ir novietota zem urīnpūšļa, taisnās zarnas priekšpusē. Tā daļēji aptver urīnizvadkanālu, caur kuru no urīnpūšļa tiek izvadīts urīns. Prostatas galvenā funkcija ir ražot ejakulāta šķidrumu, kas bagātina un nogādā spermu no sēkliniekiem līdz dzimumloceklim un piedalās ejakulācijā.

Kas ir labdabīga prostatas hiperplāzija?

• Labdabīga prostatas hiperplāzija ir medicīnisks termins, kas apzīmē prostatas izmēru palielināšanos, kuras dēļ var tikt traucēta normāla urīna izvade.¹

• LPH pazīmes, kas tiek dēvētas arī par apakšējo urīnceļu simptomiem:^{2,6}

- bieža, pēkšņa nepieciešamība urinēt;
- bieža pūšļa iztukšošanās naktīs;
- nepilnīgi iztukšota urīnpūšļa sajūta;
- vāja urīna plūsma.

• LPH ir viena no biežāk diagnosticētajām slimībām vīriešiem, kas vecāki par 65 gadiem.² Ir noskaidrots, ka Eiropā LPH izraisītus apakšējo urīnceļu simptomus (vidēji smagus un smagus) piedzīvo līdz pat 24 miljoniem vīriešu vecumā no 50 gadiem.^{3,4}

• Ja LPH neārstē, tā var izraisīt nopietnas ilgtermiņa komplikācijas - piemēram, akūtu urīna aizturi, kuras gadījumā cilvēks nespēj urinēt, viņam ir stipras sāpes, un var rasties nepieciešamība pēc urīnpūšļa katetrizācijas.⁵ Tāpat neārstēta LPH var radīt ķirurģiskas iejaukšanās nepieciešamību.²

• Traucēts miegs, ikdienas paradumu izmaiņas, trauksme - tie ir tikai daži piemēri tam, kā prostatas hiperplāzija var negatīvi ietekmēt Jūsu dzīves kvalitāti.^{2,6}

Ja simptomi pastāv jau ilgāku laiku, cilvēks nereti pie tiem ir jau pieradis un viņam var būt sarežģīti objektīvi novērtēt radušās grūtības.

Lai novērtētu, kādu ietekmi uz Jūsu ikdienu atstāj urinācijas traucējumi, aizpildiet anketu, lai novērtētu savu veselības stāvokli saskaņā ar tā saukto starptautisko prostatas simptomu skalu!

PROSTATAS SIMPTOMU SKALA*

Atbildot uz jautājumiem, izvērtējiet pašsajūtu pēdējā mēneša laikā.

Katrā jautājumā jāatzīmē viens atbildes variants, kas vislabāk raksturo pašreizējo situāciju.

Urinācijas simptomi	Nekad	Reti	Mazāk kā pusi reizi	Apmēram pusi reizi	Vairāk kā pusi reizi	Vienmēr
1. Cik bieži Jums ir bijusi sajūta, ka pēc urinācijas urīnpūslis pilnībā neiztukšojas?	0	1	2	3	4	5
2. Cik bieži divu stundu laikā pēc urinācijas Jums ir bijusi vajadzība urinēt atkal?	0	1	2	3	4	5
3. Cik bieži urinācijas laikā strūkla ir vairākkārt pārtraukusies un atsākusies no jauna?	0	1	2	3	4	5
4. Cik bieži Jums ir bijušas grūtības aizkavēt urināciju?	0	1	2	3	4	5
5. Cik bieži Jums ir bijusi vāja urīna strūkla?	0	1	2	3	4	5
6. Cik bieži Jums, uzsākot urināciju, ir nācies piepūlēties vai sasprindzināties?	0	1	2	3	4	5
7. Cik reizi Jums laikā no gulētiešanas līdz celšanās brīdim nākas mosties, lai urinētu?	0 reizes	1 reizi	2 reizes	3 reizes	4 reizes	5 reizes

KOPĒJAIS PUNKTU SKAITS:

Jūsu dzīves kvalitāte saistībā ar urināciju	Teicama	Laba	Apmierinoša	Viduvēja	Neapmierinoša	Slikta
8. Kā Jūs justos, ja urinācija turpmākās dzīves laikā saglabātos tāda, kā pašreiz?	0	1	2	3	4	5

KOPĒJAIS DZĪVES KVALITĀTES NOVĒRTĒJUMS:

KOPĀ:

IPSS punktu summa 1-7 jautājumam. Punkti 0-7 viegli simptomi, 8-19 vidēji simptomi, 20-35 smagi simptomi. Simptomu pasliktināšanās gadījumā, vai lai saņemtu konkrētus medicīniskus ieteikumus, lūdz konsultēties ar savu ārstu.

* Adaptēta no IPSS (The International Prostate Symptom Score)

Atsauces:

- McVary KT. Epidemiology and comorbidities. American Journal of Managed Care. 2006; 12(5): 1221-28.
- Banks I, Mayor S, Meryn S. Talking prostates. Journal of Men's Health. 2010; 7: 221-226.
- European Commission eurostat database - January 2011. Available at: <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>. Accessed 23 May 2012.
- Hutchison A, Farmer R, Chapple C et al. Characteristics of patients presenting with LUTS/BPH in six European countries. European Urology 2006; 50: 555-562.
- Roehrborn CG. Acute Urinary Retention: Risks and Management. Reviews in Urology. 2005; 7: S31-S41.
- Emberton M, Marberger M, de la Rosette J. Understanding patient and physician perceptions of benign prostatic hyperplasia in Europe: The Prostate Research on Behaviour and Education (PROBE) survey. International Journal of Clinical Practice. 2008; 62: 18-26.

Lai saņemtu personiska rakstura medicīniskus ieteikumus, lūdz konsultēties ar veselības aprūpes speciālistu.

Sagatavoja: GlaxoSmithKline Latvia SIA, Dunties iela 11, Rīga, LV-1013, Latvija
©2017 GSK kompāniju grupa. Visas tiesības aizsargātas. LV/BPH/0001/17; 04/2017



Stāties pretī muguras sāpēm

EVITA HOFMANE

«Sāpes pēc sava darbības mehānisma var būt ne vien dažādas, bet mēdz arī maskēties. Liels stress, pārāk daudz negatīvo emociju, pārslodze darbā var veicināt un izsaukt sāpes. Tās var parādīties pēkšņi. Muskuloskeletālās muguras sāpes ir ļoti bieži sastopama veselības problēma,» atzīst Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Onkoloģijas centra Paliatīvās aprūpes nodaļas vadītājs, ārsts onkologs ķīmijterapeits, algologs Vilnis Sosārs.

Šajā sarunā par sāpju dažādo dabu un to, kas būtu darāms, lai tās identificētu un uzveiktu.

– **Muguras sāpes kādā dzīves brīdī piemeklējusies teju ikvienu no mums. Tās nešķiro – jauns vai vecs. Kamdēļ tā?**

– Muguras sāpes var rasties pēc traumas, lūzuma, ja ir iekaisums vai audzējs, un vēl daudzu dažādu iemeslu dēļ. Nereti to cēloņi rodami arī mūsu stresa pilnajā ikdienā.

Savulaik Polijā paliatīvās aprūpes kursos instruktors veica lielu starptautisku aptauju, kurā piedalījās pa diviem pārstāvjiem no 40 dažādām valstīm. Lielākā daļa aptaujāto atzina, ka viņiem pārslodzes rezultātā sāk sāpēt mugura, reizēm sāpes mēdz būt ļoti stipras. Skaitļu skalā no 0–10 tās mēdza būt pat 6–8. Šie cilvēki nebija neko smagu cēlušī vai kā citādi pārpūlējuši muguru. Citiem emocionālā pārslodze izpaudās kā kaulu sāpes, bet vairumam dominēja muguras sāpes. Kad viņi atpūtās – slēpoja, peldēja, brauca ar riteni –, vairāk staigāja kājām vai darīja citus darbus, sāpes mazinājās. Muguras sāpes ir ļoti bieži sastopama veselības problēma, kā rezultātā ir visvairāk zaudēto darba stundu un vislielākie finansiālie zaudējumi no slimības lapām. Protams, tas ir smagi arī pašam cilvēkam, kurš sāpju dēļ nevar strādāt, vai arī darbs nav produktīvs.

– **Sāpju cēloņi un daba var būt ļoti dažāda. Viena sākas pēkšņi, citas moka gadiem.**

– Akūtām sāpēm ir pēkšņs sākums.

Pacients var pateikt noteiktu datumu, pat stundu, kad kaut kas notika, viņš slidēja, krita, cieta nelaimes gadījumā, bija sporta trauma. Lielākoties novērot cēloni, piemēram, fiksējot lūzumu, diezgan ātri akūtās sāpes pazūd. Ar dažu dienu precizitāti pacients var pateikt, kad sāpes ir mitējušās. Pēc definīcijas

par hroniskām sāpēm sauc tādas sāpes, kas ilgst trīs mēnešus un vairāk, jo pa šo laiku autonomā nervu sistēma, ko cilvēks pats nekontrolē, pārveidojas. Sāpes ir visu laiku, ir nepārtraukti sāpju signāli, kas kļūst patoloģiski.

Sāpju signāli vairs nav fizioloģiski, tie vēsta par ielīgušu stāvokli, galvas smadzenes nepārtraukti bombardē sāpju un emocionālos centrus. Sāpes maina savu raksturu un iegūst ļoti negatīvas īpašības. Cilvēks vairs nestāsta par sāpēm, bet viņš runā par to, ka viņam nav apetītes, ir bezmiegs, ir paaugstināta temperatūra, parādījušies neliela svīšana. To sauc par somatizāciju. Ārstam jābūt ļoti vērigam, iejūtīgam un jāaudzod jautājumi, jo, ja viņš nepajautās, vai pacientam ir sāpes, cilvēks pats to nepateiks. Tik izrakstīti dažādi medikamenti, un neviens no tiem isti nelīdzēs. Mēs praksē bieži redzam, ka tādējādi ārstēšanas procesā rodas vienīgi haoss.



Vilnis Sosārs: «Muguras sāpes ir ļoti bieži sastopama veselības problēma, kā rezultātā ir visvairāk zaudēto darba stundu un vislielākie finansiālie zaudējumi no slimības lapām.»

Hroniskām sāpēm, kas ilgst vairāk nekā trīs mēnešus, cēlonis var būt iekaisums, audzēja mezgls, lūzums, kas nav konstatēts vai ir slikti dzīstošs. Var būt dažādi iemesli un stāvokļi, kas izraisa sāpju impulsāciju. Rodas patoloģiskas impulsu cilpas ārpus centrālās nervu sistēmas, perifērajā nervu sistēmā. Sāpes dažkārt izpaužas tā, ka sāp daudzās vietās, vai sāp vietā, kur nemaz nav bojājuma. Ja sāpes parādās citur, dažādās vietās organismā, ir izlaušanās sāpes, tas ir vēl viens satraucošs moments.

Ļoti stipras sāpes, kas netiek remdētas, bojā centrālo nervu sistēmu, iet bojā smadzeņu garozas šūnas, un smadzenes ātrāk noveco.

– **Jūsu darba ikdiena aizrit, palīdzot onkoloģiskajiem slimniekiem.**

– Ja mēs zīmētu sāpju kontūras, tad visdramatiskāk tās izpaužas onkoloģijā. Arī AIDS pacientiem, kuriem ir stipri bojāta imunitāte, līdz 30% gadījumu rodas onkoloģiskas saslimšanas. Onkoloģijas pacientiem ir visdažādākie sāpju izsauceji. Ne tikai pati onkoloģiskā slimība, bet, piemēram, arī neiromuskulāras kaulu slimības. Sāpju mehānismi var ļoti mainīties. Piemēram, cilvēkam bija neiropatiskas sāpes, pēkšņi sāk sāpēt mikstie audi, kam pievienojas psihogēnās sāpes. Sāpes uzslāņojas, terapija kļūst neefektīva. Ja mediķis nezina šīs likumsakarības, viņam var būt grūti izsekot, kas ar pacientu notiek.

Neiropatiskās sāpes onkoloģijā sastopamas bieži. Ielaistos gadījumos tās ir vērojamas 40% pacientu.

Vēl aizvien mēs redzam arī slikti ārstēta cukura diabēta pacientus, kuriem ir ļoti stipras neiropatiskas sāpes, attīstās gangrēna, jāamputē pirksti vai pēda, dažreiz arī visa kāja.

Arī audzēji sabrūkot var izdalīt vielas, kas izraisa stipras sāpes. Tās var būt augstākās pakāpes ciešanas.

– **Jūs pieminējāt psihogēnās sāpes. Kā tās izpaužas?**

– Ar psihogēnajām sāpēm ir jābūt ļoti uzmanīgam. Mūsu gadsimta slimība ir depresija. Kādreiz tās vienīgais simptoms ir sāpes. Izmeklējot pacientu, ārsts nevar atrast neko tādu, kas varētu sāpes izraisīt. Parasti tās ir klejojošas sāpes – iesāpas krūtīs vai vēderā, cilvēks to jūt un saka, ka viņam sāp, bet izmeklējumi neko neuzrāda. Varbūt šo sajūtu cēlonis ir depresija. Tā var būt arī psihiska saslimšana, ko sauc par senestopātiju. Pacients sūdzas par sāpēm dažādās ķermeņa vietās – viņš jūt dažāda stipruma sāpes, bet mēs neko neatradīsim. Arī to mēs laiku pa laikam redzam savā ārsta praksē.

– **Ko darīt pacientam, ja ir neizskaidrojami sāpju simptomi? Kad būtu jādodas pie ārsta?**

– Ja, piemēram, muguras sāpes nepāriet desmit dienu vai divu nedēļu laikā, noteikti ir jāgriežas pie ārsta.

Pirmais, kurš varētu dot padomu, ko darīt, būs ģimenes ārsts. Ja sāpes ir nopietnas, traucē normālu ikdienas dzīvi, jāveic izmeklējumi, lai noskaidrotu cēloni. Protams, nevajag uzreiz sākt ar magnētisko rezonansi un visdārgākajiem izmeklējumiem. Vispirms pacients ir kārtīgi jāiztaujā, jo mēdz būt gadījumi, kad slimības vēsture sākusies pat pirms pusgada.

Sāpju gadījumā vispirms ir jāgriežas pie ģimenes ārsta un jādomā par izmeklējumiem. Ārstam jāsāk ar vienkāršāko – jārunā ar pacientu un jāveic analīzes. Ja rodas kaut mazākās šaubas un grūtības noteikt diagnozi, vajag veikt datortomogrāfiju un meklēt cēloni. Ja skaidrības nav, jāsauc pie speciālistiem: neirologa vai traumatologa,

kurš tālāk risinās problēmu. Ja ir aizdomas par onkoloģisku saslimšanu, pacients tūlīt pat ir jāsauc pie onkologa. Varbūt tā ir tikai agrīna stadija, un rūpīgs ārsts cilvēkam var uzdāvināt otru dzīvi.

– **Tomēr nereti cilvēki ir ļoti pacietīgi, gaida, kad sāpes pāries. Iedzer kādu pretsāpju līdzekli, ko var nopirkt bez receptes, un ciešas, bet tikmēr varbūt slimība ievērojami progresē.**

– Arī tad, ja muguras sāpes nav izraisījusi trauma, ir jābūt ļoti uzmanīgam. Pirmais, ko es kā onkologs vienmēr saku – mēs nevaram izslēgt vissliktāko scenāriju. Tas, protams, ir atkarīgs no pacienta vecuma, bet arī 21 gada vecumā nesmēķētājs var saslimt ar plaušu vēzi. Kas to var paredzēt? Viss sākas ar sāpēm, un neviens nesaprot, kas ir to izraisītājs, līdz izmeklējumi parāda, ka tas ir plaušu vēzis.

Onkoloģijā tiek novēroti paraneoplastiskie sindromi. Tas ir simptomu komplekss, ko novēro pacientiem ar ļaundabīgo audzēju un ko nevar izskaidrot ar lokālu audzēja recidīvu vai metastāžu attīstību.

Lūk, piemērs: jauna, 21 gadu veca sieviete, nesmēķētāja. Diagnoze: plaušu vēzis. Sāpes jūtas visā ķermenī, bet visvairāk sāp locītavas, it īpaši saliecot rokas un kājas. Parādās arī nespecifiskas sāpes. Veicot izmeklējumus, nekas netiek atrasts. Sāpju izsaucejs ir audzējs, kas izdala dažādas iekaisuma vielas, mediatorvielas,

Skaidrojošā vārdnīca

Akūtas sāpes – sākas pēkšņi. Aizsargmehānisms, kas ļauj pasargāt sevi no draudošām briesmām. Vienmēr ir slimības vai bojājuma simptoms. Tās ir sāpes pēc audu bojājuma, traumas vai ķirurģiskas manipulācijas, un ir signāls smadzenēm par audu bojājumu un/vai kairinošiem stimuliem. Ilgst līdz 10–14 dienām.

Hroniskas sāpes – tādas sāpes, kas ilgst trīs mēnešus un vairāk. Nav tieši saistītas ar traumu vai slimību, bet gan ar izmaiņām sāpju uztveres mehānismā.

Izlaušanās sāpes – pēkšņu un spēcīgu sāpju lēkme, kas dažādu iemeslu dēļ var piemēklēt cilvēku, kas jau saņem bāzes terapiju pastāvīgu hronisku sāpju novēršanai.

Neiropatiskas sāpes – rodas centrālās vai perifērās nervu sistēmas traucējumu vai nervu šķiedru bojājumu gadījumā.

Avots: sapes.lv



kairina nervu galiņus un izraisa sāpes. Arī dažādas metabolas novirzes var izsaukt nespecifisku kairinājumu. Pats vārds «nespecifisks» norāda, ka dažkārt ir grūti pateikt, no kurienes viss ir sācies. Dažkārt sākas autoimūni procesi, kas izraisa locītavu bojājumus. Visvairāk locītavas bojā poliartrīts un podagra, arī psoriāze. Kādreiz tie ir nelieli plankumiņi, ko pat grūti pamanīt, bet sāpes ir izteiktas.

Es domāju, ja laboratorisko izmeklēšanu veic ļoti rūpīgi, pacientu izmeklē un iztaujā, tad visbiežāk var izsecināt, kas tas ir par procesu, no kurienes sācies un kā to ārstēt.

– **Kādi būtu jūsu ieteikumi, lai muguru pēc iespējas ilgāk saglabātu staltu un justos labi?**

– Šie ieteikumi ir vienlaikus viegli un reizē sarežģīti, jo tos nav grūti izpildīt, bet ir grūti sevi piespiest to darīt.

Vispirms būtu jānostiprina skelets un muguras muskulatūra.

Kā to var izdarīt? Jāveic vingrinājumi, kas katram cilvēkam ir jāpielāgo individuāli. Man palīdz peldēšana. Katrā izdevīgā brīdī es eju uz baseinu vai vasarā – uz kādu ūdenskrātuvi, kur var peldēt. Katram jāizvēlas tas, kas patīk un ir piemērots. Zīnu gadījumā, kad sievietei, kurai ir sēdošs darbs pie datora, sāpēja mugura. Viņa izmēģināja dažādus aktivitāšu veidus – fitness, peldēšanu, ritenbraukšanu, bet nekas no tā negāja pie sirds. Tad vienā brīdī viņa saka – es atradu! Tā bija joga. Tagad viņa ar to nodarbojas vairākas reizes nedēļā. Kolīdz jūt, ka parādās nepatīkamas sajūtas, viņa, arī esot darbā, aizslēdz ofisu, izklāj paklājiņu un 15 minūtes kārtīgi izstaipās. Kas var būt labāks! Man vienmēr ir patīcis Latvijas Ārstu biedrības prezidenta Pētera Apiņa teiktais, ka ir vajadzīgas fiziskas aktivitātes – vajag vingrot, staigāt, skriet. Viņam ir pilnīga taisnība! Lai saglabātu labu veselību līdz sirmam vecumam, pat tad, kad gultā gulot vairs nevar piecelties, var strādāt ar rokām, vingrot ar esponderu, pievilkties pie pārlīkas, var trenēt plaušas, pūšot balonu un daudz ko citu. Tikai vajag gribēt.

Visvairāk mani sajūsmināja Austrālijā redzētais: zīmējumi, ko radījuši cilvēki, kuriem ir tetraplēģija. Viņiem ir paralizētas rokas un kājas, bet cilvēki iemācījušies ar muti satvert otiņas koka galu un zīmēt brīnišķīgas gleznas. Es skatījos un domāju, ka pat ļoti gribēdams, ar abām rokām, kuras funkcionē, nevarētu uzzīmēt tik skaistas gleznas. Darbošanās, darbošanās un vēlreiz darbošanās! Katram vajag izvēlēties sev nodarbi, kas patīk: piemēram, brauciet pastaigāties gar jūru. To var darīt jebkurā gadalaikā. Agrs pavasaris, tūlīt viss sāks ziedēt. Kas var būt skaistāks par to! Pricājieties par dzīvi, kustieties! Tas ir galvenais!



Vēža paciente: «Izmeklējums parādīja precīzu vietu, kur sliktās šūnas perinās»

«Izmeklējuma laikā iegūtajos attēlos bija redzami tādi kā divi mazi jāņtārpiņi, kas zaigoja uz tumšā fona,» stāsta Sintija. Sieviete, kura pēc pārciestā ķīmijterapijas kursa cerēja saņemt ilgi gaidīto vēsti – ļaundabīgais krūts audzējs ir izskausts. Tomēr realitāte izrādījās citāda. «Labi, ka paklausīju savam vīram un veicu šo smalko izmeklējumu. Pateicoties tam, es turpināju ārstēšanos un tagad patiesi esmu vesela,» piebilst Sintija.

Liktenīgā pārbaude

Ziņu par pilnīgu izveseļošanos sieviete saņēma aizvadītajā gadā, kad viņai atkārtoti veica PET/CT jeb pozitronu emisijas tomogrāfijas un datortomogrāfijas kombinēto izmeklējumu. Tas pieejams onkoloģisko slimību diagnostikas centrā *Med-Vision*, un šobrīd tā ir visprecīzākā metode, ar kuru iespējams noteikt, vai organisms ir brīvs no vēža, vai tomēr nav.

Pirmo reizi uz šāda veida pārbaudi Sintija devās neilgi pēc tam, kad pabeidza ķīmijterapijas kursu. «Vīrs un arī vecāki uzstājīgi teica, lai pierakstos uz izmeklējumu. Jā, asinsanalīzes bija labas, bet kaut kāds iekšējs nemiers bija gan man, gan manam vīram. It kā man vajadzēja būt veselai pēc tādas ķīmijterapijas devas, tomēr iekšējā balss nedeķa mieru. Kontrolei varēju veikt pārbaudi arī ar citām metodēm, taču radinieki uzstāja uz šo, jo PET/CT skata visu ķermeni. Jāteic, labi, ka tā,» priecājas Sintija. Viņa pieņēma ar vīra un savu vecāku gādību sarūpēto naudu un devās veikt liktenīgo pārbaudi, kurai vajadzēja beidzot ieviest skaidrību un dot mieru.

«Skaidrību guvu, bet miers atkal uz kādu laiku izplēnēja,» saka sieviete. «Attēlos bija skaidri redzams, ka ķīmijterapija nav spējusi uzveikt divas mazas metastāzes tuvu pie paduses, kas vēlāk biopsijā apstiprinājās. Tās vajadzēja ar steigu operēt.»

Tā kā PET/CT uzrādīja precīzu vietu, kur sliktās šūnas perinās, Sintijas operējošais ārsts veica saudzīgu operāciju, izņemot tikai neveselos audus.

Ārstu konsilijs lēma, ka Sintijai nav nepieciešams atkārtoti iziet ķīmijterapijas kursu, pietiks tikai ar apstarošanu, kas ir saudzīgāka ārstēšanas metode. Rudens beigās atkārtoti veiktā PET/CT pārbaude apliecināja – ārstu izvēlēta taktika bijusi pareiza, un Sintijas organismā ļaundabīgu šūnu veidojumi vairs netika atrasti.

Ar ko atšķiras?

Sintija bija lasījusi, ka Latvijā jau kādu laiku ir iespēja veikt PET/CT jeb pozitronu emisijas tomogrāfijas un datortomogrāfijas kombinēto izmeklējumu, kas atšķirībā no citiem vizuālās diagnostikas veidiem, kuros atklāj audzēju pēc redzamām izmaiņām audos, spēj novērtēt audzēja funkcionālo dabu. Citiem vārdiem sakot, PET/CT uzskatāmi parāda, kā audzējs uzvedas – vai tas ir labdabīgs, vai ļaundabīgs, cik aktīvs un agresīvs vai gluži otrādi – neaktīvs tas ir.

Kā tas iespējams? Sintija stāsta: «Man vērā ievadīja nelielu daudzumu ar radiofarmaceutisku vielu iezīmētu glikozi, kas izskatījās pēc parasta šķīduma. Vēža šūnām ļoti garšo cukurs, tāpēc tās patērē glikozi krietni aktīvāk nekā veselie audi. Glikoze izplatās organismā un visintensīvāk uzsūcas tieši vēža perēkļos. Tad pēc apmēram stundas man veica izmeklējumus – no sākuma datortomogrāfiju un uzreiz pēc tam pozitronu emisijas tomogrāfiju. Kopumā pats izmeklējums ilga mazliet vairāk kā pusstundu.»

Ļoti bieži ārsti PET/CT iesaka īpaši limfomas slimniekiem, jo šie audzēji mēdz izplatīties pa visu organismu. Ja uzreiz zina, kuros limfātiskajos audos ir vēža šūnas, tas ārstiem ļoti atvieglo piemeklēt pareizo ārstēšanas taktiku. Arī pēc ārstēšanās regulāras pārbaudes ir būtiskas, lai pārliecinātos, ka slimība nav atgriezies, vai arī, ja nepieciešams, uzsākt savlaicīgu ārstēšanu.

Bīstami nav

«Pirmajā reizē uztraucos, vai neesmu bīstama savai ģimenei ievadītās radioaktīvās vielas dēļ, taču ārsts mani nomierināja, sakot, ka PET izmeklējums ir ļoti zema riska procedūra.

Radiofarmaceutiskais preparāts, kas tiek ievadīts cilvēkam vēnā, ir ļoti viegli panesams – nav ne alerģijas, drudža, ne sliktas dūšas vai vemšanas. Arī radioaktīvais starojums cilvēka organismā atrodas neilgi. Daļa no ievadīto zāļu radiācijas paliek telpā, kurā gaidīju izmeklējumu, un tualetē. Atlikušais radiācijas līmenis strauji samazinās izmeklējuma laikā,» ārsta teikto atminas sieviete.

Dodoties uz izmeklējumu otrreiz, bažu par iespējamo kaitīgumu sev un tuviniekiem vairs nav bijis. «Galvenais, par ko domāju, – kaut ātrāk es saņemtu izmeklējuma rezultātu un iegūtu mieru, ka esmu vesela!» saka Sintija.

Vai vēzis ir atgriezies?

Uzzinot par draudzenes pieredzi, par labu šādam izmeklējumam izšķīrās arī Inta, kura no krūts audzēja izārstējusies pirms nepilniem trim gadiem. Viņa stāsta: «Joprojām regulāri dodos pie savas ārstes uz pārbaudēm, nododu asinsanalīzes, tostarp uz audzēju marķieriem, taču tik un tā visu laiku ir bažas – vai tiešām esmu vesela. Īpaši reizēs, kad operētā krūts kādu iemeslu dēļ mēdz sāpēt. Zinu, ka tā var būt, ka tas viss ir normāls process. Saprota, ka arī bailes par vēža atgriešanos, taču ir nenormāli grūti, kad tādas domas uzmācas. Sintijas stāstītais man bija atklājums, jo nezināju par šādu iespēju. Savus ietaupījumus nolēmu likt lietā. Pēc izmeklējuma rezultātu saņemšanas beidzot guvu ilgi gaidīto mieru – manā organismā vēža nav.»

Sintijas draudzene teic, ka nolēmusi pēc apmēram trim gadiem atkārtoti veikt PET/CT, lai atkal pārliecinātos, ka vēzis nav atgriezies. Šim nolūkam viņa jau tagad veic uzkrājumus, lai gan reizē arī cer, ka tā būs valsts apmaksāta pārbaude. «Ne katram ir iespēja kaut ko atlīdzināt no algas, bet uzskatu, ka veselības budžets tikai iegūtu no PET/CT iekļaušanas apmaksājamo izmeklējumu sarakstā. Cilvēkiem nozīmētu atbilstošu ārstēšanu, tātad ietaupītu naudu uz lieki tērētiem medikamentiem, turklāt organismi netiktu indēti ar ķīmiju un cilvēki spētu ātrāk atgriezties darba dzīvē, pelnot un maksājot nodokļus,» uzskata sieviete.

PET/CT – diagnostikas metode, kas atrod vēzi visprecīzāk.

PET/CT tehnoloģija ir viena no pasaulē modernākajām un precīzākajām vēža diagnostikas metodēm, kas vienā iekārtā apvieno divus secīgus izmeklējumus – pozitronu emisijas tomogrāfiju (PET) un datortomogrāfiju (CT). Izmeklējuma rezultātā tiek iegūti trīs informatīvi attēli. Pirmais ir CT attēls, kas ataino ķermeņa anatomisko struktūru – var redzēt orgānus, tos izmērīt, noteikt veidojumu izmērus, tad ir PET attēls, kurā precīzi kā «lampiņas» izgaismojas audzēja šūnas un redzams, kā tās uzvedas. Trešais ir hibrīdattēls, kurā digitāli apvienoti PET un CT attēli sniedz ļoti precīzu un vispusīgu informāciju par audzēju.

Kā PET/CT atrod vēža šūnas?

Pacientam vēnā tiek ievadīts radiofarmaceutiskais preparāts, kas izplatās pa visu organismu un raida signālu diagnostikas iekārtai. Preparāta sastāvā ir glikoze, kuras uzdevums ir uzkrāties tajās šūnās, kas visaktīvāk patērē cukuru. Ārsti izmeklējuma rezultātā redz glikozes patēriņu cilvēka audos, un tas izpaužas kā zināma veida spīdēšana. Kopējā ainā īpaši izceļas ļaundabīgie audzēji, jo tie augot enerģijai patērē cukuru, tāpēc arī daudz vairāk ir uzsūkuši sevi glikozi. PET/CT izmeklējumā tos redz kā izteikti spīdošus punktus – jo audzējs aktīvāks un agresīvāks, jo intensīvāk tas spīd. Tādējādi ļaundabīgie veidojumi atklāj savu atrašanās vietu, izmēru un citu būtisku informāciju.

Ar ko PET/CT atšķiras no tādiem izmeklējumiem kā ultrasonogrāfija, datortomogrāfija, magnētiskā rezonanse

Būtiskākā atšķirība ir tā, ka tikai PET spēj novērtēt audzēja funkcionālo dabu, t.i., kā audzējs uzvedas – vai tas labdabīgs vai ļaundabīgs, vai dzīvs, aktīvs, agresīvs, vai lēni augošs vai vispār neaktīvs, tātad pieveikts. Pateicoties PET augstajai sensitivitātei, tas var atklāt ļaundabīgas izmaiņas audos un orgānos agrīnāk, jau tad, kad citos izmeklējumos to vēl neredz. PET/CT metodei onkoloģijā nav konkurentu, kas spētu diagnosticēt ar līdzvērtīgu precizitāti.

Pacienta ieguvumi pēc PET/CT izmeklējuma

Būtisks ieguvums ir iespēja noskaidrot, vai pielietotā ķīmijterapija ir efektīva. Izmeklējums rāda, ka vidēji katram trešajam pacientam zāles iedarbojas tikai daļēji vai nav efektīvas vispār, un tās ir jāmaina pret citām. PET/CT izmeklējums sniedz arī vispusīgu informāciju par audzēju, kas ļauj precizēt tā stadiju (izmēru un lokalizāciju), pārliecināties, vai nav radušās metastāzes, vai audzējs nav atgriezies, kā arī dod atbildi neskaidru diagnožu gadījumos.

Kā pieteikties uz izmeklējumu

PET/CT izmeklējumu diagnostikas centrā *MedVision* veic ar ārsta nosūtījumu – tas var būt gan no onkologa, gan onkoķirurga, gan hematologa, urologa un cita ārsta, kurš uzskata, ka pacientam nepieciešams PET/CT izmeklējums.

Informācija par PET/CT izmeklējumu, sagatavojamos tam un izmeklējuma norisi, klīniskās indikācijas, nosūtījuma veidlapas, foto, video un dažādi raksti ir pieejama mājas lapā www.medvision.lv

KONTAKTI

SIA *MedVision*
Gardenes iela 13, Rīga, LV–1002
+371 27 078 822
info@medvision.lv

www.medvision.lv
www.facebook.com/MedVisionLV



Aknu funkciju traucējumi nav iesnas!

ILONA NORIETE

Pēdējo mēnešu laikā daudz esam dzirdējuši par aknu lielo nozīmi cilvēka organisma funkcionēšanā. Ja aknas nedarbojas, reizumis vienīgā izeja ir to transplantācija, kas pirms dažiem mēnešiem Tartu tika izdarīta diviem latviešiem. Vienā gadījumā iznākums bija bēdīgs, savukārt otrā pacients pēc veiktās operācijas pamazām atveseļojas.

Par to, cik būtiski pievērst uzmanību savu aknu veselībai un tās saudzēt, stāsta profesors **Jāzeps Keišs**.

– Par aknām pierasts runāt daudzskaitlī, taču īstenībā cilvēka organismā ir tikai viena akna.

– Tā tas ir. Akna (vai kā mēs esam pieraduši teikt – aknas) atrodas ķermeņa vidū, proti, vēdera dobuma labajā pusē zem diafragmas kupola un aizpilda labo paribi, kā arī nelielu daļu no kreisās paribes. Cilvēkiem aknas ir lielākais orgāns vēdera dobumā. Pieauguša cilvēka aknas sver gandrīz pusotru kilogramu, taču kopā ar tajās esošajām asinīm to svars var palielināties pat divas reizes. Sievietēm tās ir mazākas nekā vīriešiem. Aknās galvenās šūnas ir hepatocīti (aknu šūnas), bet ir vēl daudz citu, kas palīdz aknu šūnām veikt paredzētos uzdevumus. Aknās ir zināms daudzums enerģijas nesēju uzkrājumu, piemēram, glikogēns, taukvielas, kas tiek izmantotas starp ēšanas (badošanās) laikiem.

Akna ir orgāns, kas piedalās vielmaiņas procesos. Tās pilda vairākus uzdevumus: tajās sintezējas daudzas dzīvībai svarīgas olbaltumvielas, piemēram, albumīns, asins recēšanas faktori u.c., aknas attīra organismu no indīgām vielām, kas tajās radušās metabolo procesu laikā vai uzņemtas ar pārtiku, noārda hormonus un medikamentus, no glikozes sintezē un uzkrāj rezerves ogļhidrātu – glikogēnu, pārvērš par urīnvielu olbaltumvielu sadalīšanās procesā izveidotos amonija jonus, izstrādā žulti un daudz ko citu.

– Kāpēc aknas sāk darboties «nepareizi»?

– Cilvēka organismā asinis, kas plūst no zarnu trakta, nonāk aknās, un tās izdara sev paredzēto darbu. Ja tām nav kaitējošu faktoru, kaitējošas iedarbības, tās ar šo uzdevumu tiek galā ļoti labi. Tas tālab, ka veselam cilvēkam visas aknu šūnas vienlaikus nestrādā, viena daļa paliek rezervē, kas domāta nebaltām dienām. Tāpat var teikt, ka organisms par visu ir padomājis.

Slodzi aknām palielina pārmērīgi daudz ēdiena, alkohola, tie varētu būt lietotie medikamenti, tāpat dažādas ķīmiskas vielas.

Viss, ko mēs apēdam, «iziet» caur aknām. Aknas ir tā vieta, kas apēsto «sašķiro». Šķirošana notiek divos virzienos. Viens virziens ir enerģijas vajadzībām – lai mēs varētu kustēties, runāt, strādāt u.c. Taču, ja pārtikas pieplūdums jeb apēstā daudzums ir pārāk liels, aknas to nespēj izvadīt ārā. Tas jau nav kā ar ūdens krānu, kuru pagriežot, noteicinām lieko ūdeni. Aknas apēsto uzkrāj, turklāt pārsvarā tauku veidā. Ja aknās jau ir noteikts daudzums tauku, tie sāk krāties arī citās vietās, ko mēs redzam kā palielinātus ķermeņa apkārtmērus. Tie visi ir enerģijas rezervuāri. Vai šo lielo uzkrājumu mēs kādreiz izmantosim – tas ir cits jautājums. Vārdu sakot, aknas bojā par daudz uzņemta pārtika, kas neatbilst cilvēka enerģijas patēriņam, it īpaši, ja tā vēl ir kalorijām bagāta.

– Un kas ir otra lieta?

– Cukuri. Aknas ir ļoti gudrs orgāns, kas ievieš kārtību starp taukiem un cukuru. Respektīvi, aknas no taukiem veido glikozi. Un otrādi – no cukuriem veido taukvielas. Šeit pat nav svarīgi, vai mēs



Foto: Dāvis Valbaks, f64

Jāzeps Keišs: «Aknu taukainā hepatoze pārsvarā veidojas divu apstākļu dēļ. Viens ir pārmērīga pārtikas uzņemšana, par daudz kaloriju. Otrs ir alkohols. Rietumeiropā, līdz ar to arī Latvijā, aknu taukainā hepatoze sastopama katram ceturtajam iedzīvotājam.»

apēdam stipri daudz trekno vai saldo ēdienu – organisms to pārveidos pēc savas vajadzības. Viena no biežākajām civilizētās pasaules aknu slimībām ir aknu taukainā hepatoze. Šī saslimšana pārsvarā veidojas divu apstākļu dēļ. Viens ir pārmērīga pārtikas uzņemšana, par daudz kaloriju. Otrs ir alkohols. Rietumeiropā, līdz ar to arī Latvijā, aknu taukainā hepatoze sastopama katram ceturtajam iedzīvotājam. Par laimi, no viņiem līdz aknu cirozei nonāk tikai apmēram katrs desmitais. Tas lielā mērā saistīts ar individuālām īpašībām, ko sauc par ģenētisko predispozīciju.

– Cik ilgā laikā ar nepareizu dzīvesveidu aknu funkcija tiek ietekmēta?

– Tas ir sarežģīts jautājums, uz kuru konkrēti atbildēt laikam nav iespējams. Runājot par funkciju, mēs parasti domājam par biežāk veikto izmeklējumu – ALAT, ASAT – rezultātiem. Lai gan process var būt sācies, bet šīs analīzes ir normālas. Tad rodas jautājums: kā mēs varam pateikt, kas kurā brīdī ir ietekmēts? Tāpēc es uz šo jautājumu konkrētu atbildi nevaru sniegt, jo, ja mēs neizdarām mērķtiecīgus izmeklējumus un regulāri nesekojam pacientu rādītājiem, daudzas lietas varam palaist garām. Viens gan ir skaidrs – ja aknu taukainās hepatozes process sākas bērnībā vai jaunībā, tad tā ietekme uz aknām ir samērā nelabvēlīgāka. Šiem pacientiem biežāk attīstās aknu ciroze un citas nopietnas saslimšanas.

– Pastāv uzskats, ka aknu ciroze attīstās tiem, kuri mīl aizrauties ar alkoholu.

– Daudzi mani pacienti – gan sievietes, gan vīrieši – ir stipri aizvainoti, ja viņiem nosaka diagnozi – aknu ciroze. Tad viņi saka: es savu mūžu neesmu dzēris alkoholu un smēķējis, bet jūs man gribat iestāstīt, ka man ir ciroze! Aknu cirozei ir arī citi cēloņi, ne tikai alkohols. Viens no tiem ir aknu taukainā hepatoze.

– Kā aknu taukaino hepatozi var diagnosticēt?

– Bez speciāliem izmeklējumiem šajā gadījumā neiztikt. Sākuma stadijā, kad cilvēks jūtas labi, daļā gadījumu to var parādīt laboratorie izmeklējumi. Daudz labāk diagnozi var noteikt, izmantojot aknu ultrasonogrāfijas izmeklējumu, kā arī aknu biopsiju. Starp citu, tieši aknu biopsija ļoti smalki parāda, cik tālu process ir aizgājis.

– Kādās situācijās būtu jāpievērš uzmanība savām aknām? Viena lieta, ja cilvēkam ir

liekais svars. Bet ir arī tādi, kuri var ēst visu un vienlaikus nepieņemties svarā. Ja viņi nejutīs nekādas problēmas, ar vislielāko varbūtību neiedomāsies aiziet un uztaisīt ultrasonogrāfiju, ja vien ārsts uz to nenorīkos!

– Es ļoti labi saprotu cilvēkus, kuru pašsajūta ir laba un arī figūra normāla. Viņi domā, kāpēc gan vajadzētu iet pie ārsta un kaut ko pārbaudīt? Tas ir diezgan loģiski. Ko es apgrūtināšu ārstu, ja man viss ir kārtībā! Tad, kad sākas problēmas, tad jau bieži vien ir par vēlu. Tāpēc es domāju, ka pieaugušam cilvēkam, vienalga, vai viņš ir dūšīgs vai slaidis, ik pēc zināma laika vajadzētu veikt vēdera dobuma ultrasonogrāfiju, lai zinātu, kas notiek tajā «saimniecībā». Ne tikai attiecībā uz aknām, bet arī uz aizkuņģa dziedzeri, žultscekliem, nierēm. Ja viss ir kārtībā, var omulīgi dzīvot tālāk.

– Vai uzskatāt, ka ultrasonogrāfiju tāpat kā mašīnas tehnisko apskati vajadzētu izdarīt reizi gadā?

– Ilgadējās «tehniskās apskates» pieaugušam cilvēkam tiešām būtu lietderīgas. Vienīgais, ir svarīgi, kas šajā kompleksā ietilpst. Protams, mēs nevaram gada apskatēs izmeklēt visu pilnībā, bet katram noteikti ir vajadzīgs minimums, kas būtu jāizdara.

– Kad un kādiem nosacījumiem esot, aknu taukainās hepatozes gadījumā orgāna funkciju var atjaunot?

– Tas lielā mērā ir atkarīgs no pacienta izpratnes par savu slimību. Ja tā ir aknu taukainā hepatoze, kas ir saistīta ar aptaukošanos kā tādu, ir jāievēro tikai divas lietas, kas neko nemaksā. Pirmais – ar uzturu ņemt mazāk kaloriju, ēst dārzeņus, augļus, nevis speķi. Otrs ir fiziskās aktivitātes. Mūsdienā attīstītajā pasaulē fizisko aktivitāšu trūkums ir kļūdošs. Pēc Pasaules Veselības organizācijas datiem Latvijā vairāk nekā vienai trešdaļai iedzīvotāju ir mazkustīgs dzīvesveids. Kaut arī viņu uzturs būtu samērā normāls, mazkustīgais dzīvesveids ir aknu slimības attīstību veicinošs faktors. Ja ar aknu taukaino hepatozi sirgstošie sāks ievērojami vairāk kustēties, tad šis process ar lielāko varbūtību būs atgriezenisks. Protams, ar piebildi – ja nav aknu cirozes.

– Cik ātrā laikā var atjaunot aknu funkcijas?

– To ir grūti pateikt. Tā nav ne nedēļa, ne mēnesis, ne divi. Tas ir ilgs laika posms, kamēr organisms, to vidū arī aknas, atbrīvojas no tauku rezervēm.

– Kāds ārstēšanas kurss parasti tiek piemērots aknu taukainās hepatozes gadījumā? Un pie paaugstinātiem ALAT, ASAT rādītājiem?

– Tas, ko es tagad teikšu, cilvēkiem ir ne visai saprotams un pieņemams. Ja tiek rekomendēta diēta, mērenība ēšanā, kā arī vairāk kustību, vienai daļai pacientu tas šķiet nenopietni. Viņi pat mēdz uz ārstu apvainoties. Drīzāk visi gaida zāles, ko dakteris izrakstīs.

Kāpēc tas tā ir? Ļoti vienkārši – ir grūti cīnīties ar savu ķermeni, jo tas diktē spēles noteikumus: garīgi paēst, mazāk kustēties, pagulēt. Tajā pašā laikā ieņemt vienu vai divas tabletes ir pavisam vienkārši! Tāpat pacienti atbildību no sevis novēl uz kaut ko mākslīgu – uz medikamentiem. Ja pacienti neievēros divus manīs pieminētos nosacījumus par kalorijām un fiziskām aktivitātēm, un trešo par alkoholu, tad laikam nebūs sevišķi pareizi cerēt uz radikālām izmaiņām tikai ar medikamentu palīdzību.

Runājot par medikamentiem, varētu izvēlēties tādus, kas uzlabo aknu vielmaiņu. Te gan ir jāiegaumē viena būtiska lieta. Ja pacients iedzer vienu kapsulu tā saukto hepatoprotektoru jeb augu valsts preparātu aknu ārstēšanai trīs reizes dienā un to dara vienu nedēļu, nekas būtiski nemainīsies. Tai ir jābūt ilgtermiņa terapijai.

– Kāds ir terapijas efekts, ja hepatoprotektori netiek lietoti pēc instrukcijas vai lietošana tiek pārtraukta ātrāk nekā paredzēts?

– Nekāda rezultāta nebūs. Šie preparāti ir jālieto ilgstoši.

– Vai tas nozīmē, ka zāles pacientam var būt jālieto līdz mūža galam?

– Es tā nedomāju, ja vien cilvēks nav krietni gados. Te ir jāvadās no dažādiem rādītājiem, piemēram, ultrasonogrāfijas datiem. To nevajadzētu taisīt katru mēnesi, bet varbūt divas reizes gadā varētu paskatīties. Tāpat varētu būt runa par analīzēm, ko mēs jau pieminējām – ALAT, ASAT. Papildus varētu noteikt glikozes rādītājus.

– Arvien vairāk cilvēku dzīvo lielpilsētās, nevis kā agrāk – viensētās. Kā aknu piesārņojumu ietekmē industriālais piesārņojums?

– Slikti ietekmē. Pārtikas produkti ar e-vielām, kā arī sadzīves ķīmija tiek lietota gan laukos, gan pilsētā. Laukos klāt nāk vēl pesticīdi. Visas šīs vielas būtībā nav indes. Pētījumi apliecina, ka tās nerada saindēšanos. Problēma ir citur. Šīm vielām ilgstoši iedarbojoties uz organismu (ar vārdu ilgstoši es domāju gadiem ilgi), tās pārslogo šūnu metabolismos. Tāpat viena sistēma ir pārslogota, cita varbūt nav noslogota, rodas disbalanss. No šī disbalansa rodas dažādas metabolās problēmas, tostarp arī taukainā aknu slimība.

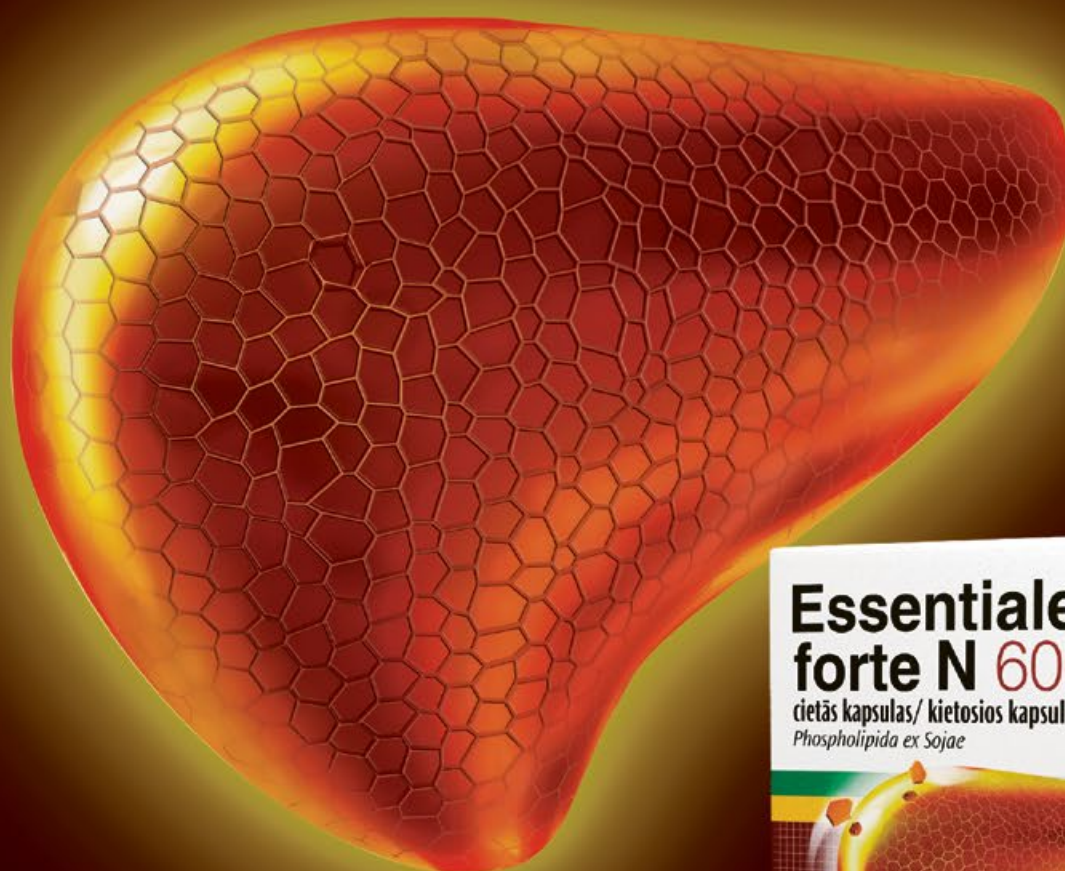
– Kuras ķīmiskās vielas visvairāk ietekmē aknas?

– Tās ir indes. Pirmkārt, saindēšanās rūpniecībā avārijas gadījumā. Otrkārt, pašnāvības mēģinājumi vai arī pārskatīšanās dēļ apēstas indīgas sēnes, kas var radīt smagus aknu bojājumus. Vēl viena nozīmīga ķīmisku vielu grupa ir medikamenti. Lietojot lielās devās, turklāt ilgstoši, tie var nopietni bojāt aknas.

– Ko jūs vēl gribētu piebilst sarunas noslēgumā?

– Cilvēks ir radīts kā ļoti demokrātiska būtne. Varētu teikt, ka Bibēlē ir netieši rakstīts par taukaino aknu slimību. Tur ir tāds teksts: cilvēkam viss ir atļauts, bet vai viss viņam der? Cilvēkam viss ir atļauts, bet tas nedrīkst viņu kalpināt – bojāt. Ja cilvēkam ir prāts, viņš to ievēro. Ja viņš ne visai izprot lietu kārtību, tad viņš dara tā, kā miesa pavēl, pieprasa.

Garšas veido simfoniju un Tavas aknas ir tās diriģents



AKNU ATJAUNOŠANĀS*

ARĪ HARMONISKA GREMOŠANA

*pierādīts eksperimentālos modeļos
Kropjčovj et al. The influence of essential phospholipids (ESSENTIALE)
on liver regeneration in gamma irradiated rats. Physiol Res, 1995, 44, 241–247

Reklāmdevējs: SIA Sanofi-aventis Latvija
K. Valdemāra 33-8, Rīga, tālr.: 67332451
SALV.DRT.16.10.0427, apstiprināšanas datums: 18.10.2016.



SANOFI 

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

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI

Galvenais – panākt astmas kontroli

ALVILS KRAMS,

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

Kas ir astma?

Astma ir hronisks alerģisks elpceļu iekaisums, kas izraisa to paaugstinātu jutīgumu. Tā sekas ir potenciāla elpceļu sašaurināšanās (bronhu spazmas), kas izpaužas kā elpas trūkuma – astmas – lēkme. Šo astmas lēkmi var izraisīt veselam cilvēkam absolūti nekaitīgi kairinātāji – auksts gaiss, asa smarža vai smaka, putekļi, smiekli.

Klasiskās astmas pazīmes ir atkārtotas elpas trūkuma epizodes ar klepu, sēcošu elpošanu un spilēšanas sajūtu krūtīs. Tipiska ir minēto simptomu atkārtotāšanās saistībā ar ieelpojamiem kairinātājiem un alergēniem, fizisku slodzi (3–15 minūtes pēc tās!), kā arī nakts elpas trūkuma lēkmes. Simptomu pieaugumu parasti novēro saistībā ar vīrusu infekciju («saaukstēšanos»).

Astmas simptomi ir mainīgi no stundas uz stundu, no dienas uz dienu, no nedēļas uz nedēļu, kā arī mēnešu laikā. Mēdz sacīt, ka katram astmas slimniekam ir «sava astma».

Visgrūtāk ir diagnosticēt vieglu astmu, jo tās gadījumā priekšplānā parasti ir nevis elpas trūkums, bet klepus. Akūts bronhīts pēc «saaukstēšanās» (vīrusu infekcijas) parasti pāriet 1–2 nedēļu laikā, astmas slimniekiem simptomus novēro 3–4 nedēļas un ilgāk.

Astmas diagnoze ir jāapstiprina speciālistam, kurš eventuāli veiku spirometriju (plaušu funkcijas pārbaudi) pirms un pēc bronhus paplašinošu medikamentu inhalācijas, nepieciešamības gadījumā – arī citus testus.

«Astmatiskais» bronhīts

Padomju laikā astmu diagnosticēja tikai ļoti smagas norises gadījumā, tādējādi vecākās paaudzes uzskatos astma asociējās ar smagu slimības norisi. 70.-jos un 80.-jos gados lietotās diagnozes «astmatiskais bronhīts» vai «astmoīds bronhīts» diezgan droši norāda uz astmas diagnozi.

Lielākajā daļā gadījumu astmas norises ir vieglas. Slimnieku ar vidēji smagu slimības norisi ir mazāk, savukārt slimnieku ar patiešām smagu

Pacientu ar patiešām smagu astmu ir maz! Daudz, daudz vairāk ir pacientu ar sliktu līdzestību nozīmētajai ārstēšanai!

norisi ir maz, un lielākajā daļā gadījumu problēmas rada nevis pašas slimības smagums, bet gan slikta līdzestība ārsta ieteiktajai terapijai vai nevēlēšanās atnest smēķēšanu.

Vai astmu var izārstēt?

Tiek uzskatīts, ka astmu nav iespējams izārstēt. Būs lasītāji, kas tam iebildīs: «Man kādreiz bija astma, bet nu jau gadus divdesmit es to neizjūtu!» Jā, šādu gadījumu ir samērā daudz. Diemžēl astma ir tepat blakus. Nokļūstot ekstrēmās apstākļos, piemēram, ugunsgrēka dūmos vai ķīmisku vielu noplūdes gadījumā, ar lielu varbūtību tomēr sagaidāma astmas lēkme. Savukārt «saaukstēšanās» (vīrusu infekcijas) gadījumā elpceļu simptomi varētu būt izteiktāki un/vai ilgstošāki, arī astmas simptomi agrāk vai vēlāk var



Foto: Guntis Gvozdevs

Alvilis Krams: «Astmas ārstēšanā svarīgākais ir pacienta apmācība, pareiza inhalatoru lietošana un līdzestība ārsta noteiktajai ārstēšanai. Sekmīga astmas norises kontrole bez apmācības faktiski nav iespējama.»

atjaunoties. Svarīgi, par ko jūs strādāsi, kādos apstākļos dzīvosiet, utt. Astmas tāpat kā daudzu citu slimību manifestāciju nosaka ne tikai mīlestība (vecāku nodotie gēni), bet arī vide!

Pat ja astmu nevar izārstēt, praktiski ikvienam astmas slimniekam iespējams panākt slimības norises kontroli (un slimības uzliesmojumu riska samazināšanu). Šī mērķa sasniegšanai tiek ieteikta piecu soļu programmu:

1. Apzinies faktoros, kas pasliktina tavas astmas norisi.
2. Iemācies pazīt simptomus, kas liecina par astmas norises pasliktināšanos.
3. Lieto zāles atbilstoši sava ārsta ieteikumiem.
4. Zini, kā jārikojas astmas uzliesmojuma (lēkmes) gadījumā.
5. Palīdz savam ārstam rakstisku personisko astmas ārstēšanas plānu.

Vides faktoru kontrole

Vides faktorus, kas potenciāli var pasliktināt astmas norisi, iedala divās grupās. Pirmie, piemēram, auksts gaiss, asa smarža, tikai provocē lēkmi, savukārt otrie – alergēni (ziedputekšņi, mājas putekļu smidži, sēnītes un mājdzīvnieku epidermālie alergēni), smēķēšana, akūta respiratoriska vīrusu infekcija (ARVI), arodfaktori – izsauc arī iekaisuma pieaugumu. Lai ilgtermiņā nodrošinātu labāku astmas kontroli, svarīgi novērst otrās grupas faktoru iedarbību.

Alergēni bieži izraisa ne tikai astmu, bet arī alerģisku rinītu (iesnas). Svarīgi apzināties, ka augšējie un dziļie elpceļi ir cieši saistīti, un vienas slimības sekmīga ārstēšana uzlabo arī otras slimības ārstēšanas rezultātus. Un otrādi. Piemēram, neārstētas alerģiskās iesnas pasliktina astmas norisi.

Smēķējošiem pacientiem palīdzēt ir grūti. Smēķēšana ne tikai pastiprina elpceļu iekaisumu, bet arī dramatiski samazina astmas zāļu efektivitāti! Tas ir tāpat kā ar koka skaidu 10–20 reizes dienā bakstīt brūci un brīnīties, kā tā nedzist.

Astmas medikamenti

Astmas zāles iedala divās grupās – t.s. pretiekaisuma līdzekļos un bronhus paplašinošajos (bronhodilatatoros). Pirmie nomāc alerģisko iekaisumu elpceļu gļotādā un nodrošina astmas norises kontroli ilgtermiņā (astmas ārstēšanas pamatlīdzeklis ir inhalējamie glikokortikoidi – IGK), savukārt otrie nodrošina elpceļu caurlaidību to lietošanas laikā.

Ātrās iedarbības bronhodilatatorus (pazīstamākais no tiem ir salbutamols), kurus lieto (paš) palīdzībai astmas lēkmes gadījumā, dēvē arī par «glābjošajiem».

Astmas slimniekiem (bērnu vecākiem!) nereti ir nepamatotas bailes no IGK lietošanas. IGK ir mērķtiecīgi izstrādāti lokāli aktīvi medikamenti, lai tos varētu lietot inhalācijās. Inhalāciju gadījumā zāļu deva ir desmitām reižu mazāka nekā lietojot iekšķīgi! Mazās un vidējās devās šiem medikamentiem principā nav sistēmiskās iedarbības. Taisni otrādi – IGK nelietošana daudzāk paaugstina astmas uzliesmojuma risku, kad glikokortikoidus (piemēram, prednizonu) nepieciešams lietot augstās devās iekšķīgi vai injekcijās!

Kā nosaka astmas smagumu

Astmas kontroli nosaka pēc dienas, nakts simptomu un «glābjošo» medikamentu lietošanas biežuma, kā arī novērtējot, vai astma neierobežo ikdienas aktivitātes.

Savukārt astmas smagumu raksturo, cik intensīva terapija ir nepieciešama, lai panāktu stabilu astmas norisi (kontroli).

Apmācība

Sekmīga astmas ārstēšana bez pacienta apmācības faktiski nav iespējama. Jādomā, slimniekam vissvarīgāk ir iemācīties pareizu inhalatora lietošanu! Inhalatori ir dažādi un ar atšķirīgu ieelpas tehniku. Nepieciešams kopā ar speciālistu (pneimologu vai alergologu) izvēlēties vispiemērotāko. Iemācīties nepieciešams pārbaudīt vismaz

reizi pusgadā. Svarīgi arī bez īpašas nepieciešamības nemainīt inhalatorus.

Astma un grūtniecība

Astma ir biežākā nopietnā plaušu slimība grūtniecēm. Grūtniecības laikā tās norise trešdaļai sieviešu uzlabojas, trešdaļai nemainās, savukārt trešdaļai – pasliktinās. Pasliktināšanos biežāk novēro sievietēm ar smagāku slimības norisi.

Slikti kontrolēta astma un slimības uzliesmojumi rada draudus gan bērnam (priekšlaicīgas dzemdības, augļa augšanas atpalicība, augstāka perinatālā mirstība), gan mātei.

Astmas medikamenti ir droši, un to hipotētiskā ietekme uz augli ir daudzārt mazāk bīstama nekā augļa hipoksijas risks smaga uzliesmojuma gadījumā! Zāļu lietošanas pārtraukšana vai kavēšanās ar savlaicīgas un pietiekami agresīvas ārstēšanas uzsākšanu astmas uzliesmojuma (īpaši, smagas norises) gadījumā ir nepieļaujama kļūda.

Grūtniecei ar astmu nepieciešama speciālista (pneimologa vai alergologa) konsultācija ar eventuālu turpmāku novērošanos. Ideālā gadījumā – pirmā konsultācija vēl pirms grūtniecības.

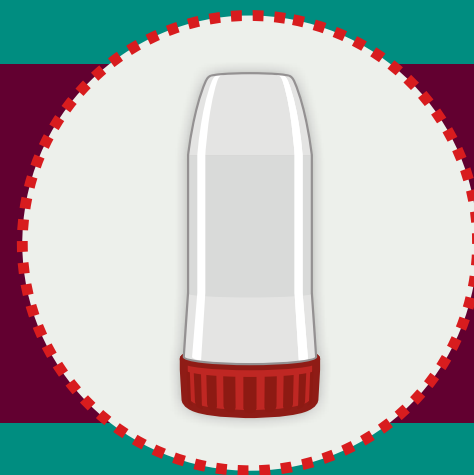
Tātad, kas ir svarīgākais astmas ārstēšanā?

Svarīgākais ir pacienta apmācība, pareiza inhalatoru lietošana un līdzestība ārsta noteiktajai ārstēšanai. Sekmīga astmas norises kontrole bez apmācības faktiski nav iespējama. Apmācības galvenās sastāvdaļas ir pareiza inhalatoru lietošana, izpratne par slimību, vides faktoru kontroli un pretiekaisuma terapijas nozīmību, kā arī rīcība astmas lēkmes un uzliesmojuma gadījumā. Apmācība ir cieši saistīta ar rakstisku ārstēšanas plānu (rekomendācijām).

Kā jau minēju, pacientu ar patiešām smagu astmu ir maz! Daudz, daudz vairāk ir pacientu ar sliktu līdzestību nozīmētajai ārstēšanai! Jebkurā gadījumā vispiemērotāko (personalizēto) ārstēšanu nodrošinās laba sadarbība starp ģimenes ārstu, speciālistu un pašu pacientu.

Novēlu katram no lasītājiem atrast savus ārstus!

Dzīve kļūst labāka ar pareizo inhalatoru!



- Kā lietot Turbuhaler
- Interesanti fakti
- Lietošanas video
- Elpošanas vingrojumi

- Kas ir astma
- Kādi ir astmas simptomi
- Kā ārstēt astmu
- Jautā ārstam

www.astma.lv
uzelpo.lv



AstraZeneca 

Reklāmas devējs SIA "AstraZeneca Latvija", Skanstes iela 50, Rīga, LV-1013, tālr. 67377100, 67377101, fakss 67377004 / e-pasts: latvia@astrazeneca.com, PatientSafety.AZNordicBaltic@astrazeneca.com

Gēnu izpēte – spēcīgs ierocis cīņā ar astmu

TOMS ZVIRBULIS

Mūsdienu medicīnā arvien nopietnāku lomu ieņem individualizēta ārstēšana, kas pielāgota konkrētajam pacientam, lai veiksmīgāk ārstētu slimību un tās izraisītos sarežģījumus. Arī astmas ārstēšanā cilvēka gēnu un slimības ģenētiskās uzbūves izpēte ir viens no galvenajiem ieročiem, lai palīdzētu ar to cīnīties.

Vairāk par jaunākajiem atklājumiem cīņā ar astmu stāsta pneimologs dr. **Māris Bukovskis**.

– Kādas ir jaunākās pieejamās astmas ārstēšanas metodes?

– Ir pagājuši divi gadi, kopš Latvijā ir reģistrēts jauns bronhus paplašinošs līdzeklis, kuru var lietot astmas ārstēšanā. Tas ir tiotropija bromīds – ilgstošas darbības antiholīnērgisks līdzeklis. Ja mēs runājam par parastajiem bronhu paplašinātājiem – beta 2 agonistiem –, tie ir adrenergiskos receptorus stimulējoši bronhu dilatatori. Kā mēs zinām, ir divu veidu nervu sistēmas – simpātiskā un parasimpātiskā. Simpātiskā sistēma ir veģetatīvā sistēma un kā mediatoru izdala adrenalīnu, savukārt parasimpātiskā – acetilholīnu. Simpātiskā sistēma paplašina bronhus, bet parasimpātiskā izraisa bronhu spazmas. Ja mēs ieelpojam vielu, kas stimulē adrenergiskos receptorus, mēs bronhus paplašinām. Savukārt, lai mēs paplašinātu bronhus, iedarbojoties uz holīnērgiskajiem receptoriem, mums vajag vielu, kura šos receptorus bloķē. Holīnoblokatori astmas ārstēšanas vadlīnijās tika iekļauti pirms aptuveni diviem gadiem pacientiem ar ceturto un piekto astmas soli jeb problemātiskajiem pacientiem. Šī terapija tika nozīmēta kā papildu zāles pamatterapijai – inhalējamajiem glikokortikoidiem. Jaunās zāles ir ar labu pierādījumu bāzi, tās samazina uzliesmojumu biežumu, uzlabo plaušu funkcijas rādītājus un pacienta dzīves kvalitāti. Protams, šis ir tikai vienīgs kontrolējošs medikaments, kura iedarbība izzūd, ja to pārtrauc lietot. Otrs jauninājums ir atsevišķa bioloģisko medikamentu klase, kuru pamatā ir antiviēlas. Tās tiek ražotas mākslīgā veidā, un to uzdevums ir kaut ko bloķēt. Viens no terapijas veidiem mums ir pieejams jau labu laiku. Tās ir monoklonālās antiviēlas pret alergisko imūnglobulīnu E. Mēs reizi divās vai četrās nedēļās injicējam pacientam noteiktu antialergisko imūnglobulīna devu, kas bloķē alergisko astmas komponenti. Šie medikamenti ir nepieciešami pacientiem ar smagu, nekontrolētu astmu, kuriem ir alerģija, tātad atopiska astma. Tos lieto papildus pamatterapijai, un arī šajā gadījumā ievērojami uzlabojas pacienta dzīves kvalitāte, samazinās slimības uzliesmojumu biežums. Šādas zāles tiek izrakstītas pacientiem, kuriem ar inhalējamajiem glikokortikoidiem un beta 2 agonistiem nepietiek. Tā būtu ideāla ārstēšanas metode pacientiem ar atopiju, bet tai ir viens liels mīnuss – izmaksas. Ārstēšana izmaksā 15, reizēm pat 25 tūkstošus gadā. Šos medikamentus vajadzētu izrakstīt tikai pacientiem, kuri slimības uzliesmojumu dēļ nonāk slimnīcā 2–3 reizes gadā vai arī bieži sauc ātro palīdzību. Valstis, kur veselības aprūpei atvēl vairāk līdzekļu, šīs

zāles ir risinājums. Latvijā pašlaik ir viens pacients bērns, kurš saņem tādu valsts apmaksātu ārstēšanu. Ir vēl vairāki citi medikamenti. Viens no tiem ārstu aprindās ir zināms kopš 2000. gada, kad tas nonāca izpētes stadijā. Visi saprata – terapija būs ļoti dārga, turklāt sākotnēji dažkārt nebija skaidrs, kuriem pacientiem tā būtu nepieciešama. Šis medikaments nav universāls kā inhalējamie glikokortikoidi vai bronhu dilatatori, tas der tikai konkrētiem pacientiem un ir vēl viens solis ceļā uz individualizētu medicīnu. Mums ir nepieciešami noteikti kritēriji, izvēloties pacientus, bet konkrētai pacientu grupai augstās izmaksas attaisnojas. Medikamentu sakarā ir jārunā arī par anti-interleikīnu 5. Interleikīns ir viela organismā, kas nosaka eozinofilo iekaisumu. Šis iekaisums ir raksturīgs alergiskiem cilvēkiem, bet to var novērot arī bez alerģijas. Astmas pacientiem ar šāda veida iekaisumu medikaments ir ļoti efektīvs, jo bloķē eozinofīlu rašanos un aktivitāti. Pētījumi rāda, ka minētās zāles par 50–70% samazina astmas uzliesmojumu (paasinājumu) skaitu. Savukārt pacientiem bez šī iekaisuma medikaments nedarbojas. Latvijā viens no šādiem medikamentiem ir pieejams, un mēs gatavojamies ar tā palīdzību ārstēt pirmo pacientu. Ir arī zāles izpētes stadijā, tostarp medikaments, kas varētu ietekmēt slimības gaitu, bet to efektivitāte vēl nav pierādīta. Tas ļauj cerēt, ka mēs varētu atrast slimības atslēgas mehānismu un nevis to kontrolēt, bet gan ārstēt.

– **Vai jūsu teiktais nozīmē, ka vecās zāles varētu tikt pilnībā aizstātas ar jaunām?**

– Jaunie medikamenti tiks pievienoti papildus iepriekšējai terapijai problēmu pacientu grupās tiem pacientiem, kuri atbilst konkrētiem kritērijiem. Piemēram, anti-interleikīns 5 tiks izrakstīts pacientiem ar smagu eozinofilo iekaisumu un uzliesmojumiem, jo tādā veidā tiks sasniegts farmakoeconomiskais efekts, kad ar dārgām zālēm mēs izvairāmies no vēl dārgākas ārstēšanas stacionārā.

Pamatā astmas ārstēšanā šodien izmanto glikokortikoidus, kas labi iedarbojas uz slimības radīto iekaisumu. Tiem papildus terapija ir bronhu paplašinātāji. Pacienti gan vairāk novērtē bronhu dilatatoru (paplašinātāju) simptomātisko efektu, jo tas ir tūlītējs, bet ne galvenos iekaisuma ārstēšanas līdzekļus kortikosteroīdus, jo to darbības rezultāts tūlīt nav sajūtams. Ar šiem medikamentiem mēs varam palīdzēt lielākajai daļai pacientu, bet 5% no visiem pacientiem lietderīgi būtu izmantot jaunus terapijas veidus.

– Vai jūs uzskatāt, ka astmu var izraisīt ne tikai fiziski, bet arī psihosomatiski faktori?

– Ja mēs skatāmies uz to vēsturiski, tad Zigmunds Freids bija viens no tiem, kurš uzskatīja astmu par ekskluzīvu psihosomatisku slimību. Diemžēl šis uzskats saglabājās diezgan ilgi – līdz pat 20. gadsimta piecdesmitajiem gadiem. Patiesībā psihosomatiskie faktori ir saslimšanas iemesls vien retajam pacientam, un tas savā ziņā stipri vien aizkavēja istās izpratnes rašanos par astmas darbības mehānismiem. Astmas pamatā ir ģenētiska predispozīcija jeb iedzimtība, kur viens no galvenajiem faktoriem ir pacienta alerģija un specifiskā IgE (imūnglobulīns E) veidošanās. Tālāk pacientam notiek strukturālas izmaiņas elpceļos. Astmas un alerģijas izcelsmē sava loma tiek atvēlēta higiēnas teorijai. Tās pamatā ir uzskats par pārāk mazu infekciju slodzi bērnībā. Infekciju slodze izraisa tolerances veidošanos. Ja mums tās nav, tad saskarsme pat ar nelielu devu var veicināt alerģijas un astmas veidošanos. Bieži vien alerģizācija notiek caur ādu, kad alergēns nonāk organismā, nevis dabīgā ceļā un lielākā devā, kas mums rada toleranci, bet pa citu ceļu un mazākā devā, kas izraisa alerģizāciju. Rezultātā pacientam notiek izmaiņas elpceļos, kuras mēs novērst nevaram.

– Vai, pēc jūsu domām, uz nākamo izrāvienu astmas ārstēšanā būs vēl ilgi jāgaida?

– Grūti pateikt, jo šis process ir neparedzams. Šobrīd ir pilnībā mainījies pētniecības veids, piemēram, slimības mehānisma izpētē. Ņemot vērā tehnoloģisko attīstību, genomu izpēti ir spērusi platus soļus uz priekšu. Ja pirms 17 gadiem, kad toreizējais ASV prezidents Bils Klintons paziņoja, ka ir atšifrēts cilvēka genoms, procedūras cena bija viens miljons dolāru, tad šobrīd izmaksas ir sarukušas līdz aptuveni 200 dolāriem. Tas ir nepārtraukts process: sākotnēji tas bija miljons, tad 100 tūkstoši, tad daži tūkstoši, un šobrīd tuvojas masu patēriņa iespējām. Tiek plānots analizēt genomu lielām pacientu grupām. Izrādās, ne visu nosaka paši gēni. Lielākoties tas ir veids, kā tie tiek ieslēgti un izslēgti. Mūsu gēni var būt uz kaut ko predisponēti, bet, ja tie ir izslēgti, nekas nenotiek. Pašlaik tiek pētīta olbaltumvielu izstrāde, un tālāk tiek meklētas kopsakarības ar iekaisuma veidu, klīniskajām izpausmēm, fizioloģiskajām izpausmēm, jo pacienti ir ļoti dažādi. Tiek mēģināts atrast slimības pamatmehānismus, kas katram pacientam var būt atšķirīgi, un tas tiek darīts jau pavisam citā līmenī.

– Astmu uzskata par neārstējamu slimību. Vai tuvāko desmit gadu laikā situācija varētu mainīties, ņemot vērā straujo tehnoloģiju un medicīnas attīstību?

– Es neņemšos prognozēt, jo to vienkārši nevar izdarīt. Pāiet aptuveni pieci gadi, lai jaunas zāles nonāktu līdz klīniskā pētījuma stadijai. Progress ir jūtams, bet tas ir lēns un pakāpenisks. Ir grūti izprast astmas būtību. Tā ir sarežģīta lieta, bet cilvēka prāts – ierobežots. Ja ir 4–5 slimību ietekmējoši faktori, tad mēs varam tiem izsekot, taču, ja to ir simtiem, tad tas ir ievērojami grūtāk.

Joprojām galvenie astmas ārstēšanā ir inhalējamie glikokortikoidi, taču ir kāda nianse. Ārsti ir teikuši, ka tik ilgi nācies cīnīties par to, lai visi astmas pacienti saņemtu šīs zāles, bet tad parādās slimības apakšgrupas, kurām šie medikamenti, iespējams, vispār nav vajadzīgi. Tie ir pacienti, kuriem ir neeoziņofīla astma un kuriem ir ļoti liels ķermeņa svars. Šeit ir jāmeklē cita pieeja. Situācija ir īpatnēja: ir divi ļoti veci medikamenti šāda tipa astmas ārstēšanai. Viens no tiem ir teofilīns (bronhu paplašinātājs) un otrs – makrolīdu grupas antibiotikas, kurām piemīt pretiekaisuma efekts. Tad gan uzreiz rodas jautājums: vai mēs mēnešiem un gadiem varam pacientu ārstēt ar antibiotikām, kaut gan tās ir efektīvas noteiktai pacientu grupai?

– **Ja ir zināms, ka dažādi astmas pacienti ir jāārstē atšķirīgi, tas ir vēl viens solis ceļā uz individualizētu medicīnu?**

– Es prognožu, ka nākotnē mēs šo slimību nesaucim par astmu, bet saucim to dažādi. Tā pat nav individualizēta, bet gan *precision* (precizitātes – no angļu val.) medicīna. Mēs tēmējam ārstēšanu uz konkrētu mehānismu un iegūstam rezultātu. Kas ir diagnoze? Tas var būt cukura diabēts, tā var būt astma vai kas cits – visi šie termini ir 19. gadsimta beigu terminoloģija jeb 19. gadsimta precizitātes medicīna. Tajā laikā mēģināja slimības klasificēt šādi, bet pēc vairāk nekā 100 gadiem tas nu ir jāpārskatī, jo mēs zinām, ka cilvēki ir ļoti dažādi. Ģenētiskie faktori, cilvēka mijiedarbība ar vidi, šo sakritību kopums vienam cilvēkam ļauj no slimības izvairīties, bet citam – nē. Rezultātā, visu to saprotot un ņemot vērā, pacienti būtu jāārstē atšķirīgi, pat ja viņu diagnozes ir vienādas. Tā ir modernās medicīnas burvība. Ar šādu attīstības tempu iepriekš šķietami neārstējamas slimības kļūst viegli kontrolējamas un dažreiz pat izārstējamas.

Aizpildiet testu un **jautāji**et ārstam!

Apvelciet atbilstošo! Neapvelciet, ja atbilde ir “nē”

Jautājumi	Punkti	Jautājumi	Punkti
Vai Jūs klepojat vairāk nekā citi cilvēki?.....	2	Vai minētie simptomi pasliktinās pēc runāšanas pa tālruni?	
Vai Jūsu klepus „nāk no krūtīm” nevis no kakla? ...	2	Klepus	1
Vai minētie simptomi pasliktinās apguļoties?		Smagums krūtīs.....	1
Klepus	1	Čikstēšana (sēkšana, trokšņi) krūtīs	1
Smagums krūtīs.....	1	Elpas trūkums.....	1
Čikstēšana (sēkšana, trokšņi) krūtīs	1		
Elpas trūkums.....	1		
Vai minētie simptomi pasliktinās pēc nelielas fiziskas slodzes?			
Klepus	1		
Smagums krūtīs.....	1		
Čikstēšana (sēkšana, trokšņi) krūtīs	1		
Elpas trūkums.....	1		
Vai minētie simptomi pasliktinās pēc smiešanās vai raudāšanas?			
Klepus	1		
Smagums krūtīs.....	1		
Čikstēšana (sēkšana, trokšņi) krūtīs	1		
Elpas trūkums.....	1		

Saskaitiet tikai
apvilktos punktus

Ja Jūsu kopējais punktu skaits ir 4 un vairāk, iespējams, ka Jums ir bronhiālā astma un būtu ieteicams konsultēties ar ārstu par savu plaušu veselību.

“Asthma Screening Questionnaire” B. Shin *et al.* *J Investig Allergol Clin Immunol* 2010

leskaties!
www.elpobrivi.lv

Izglītojošs materiāls pacientiem. Lai saņemtu personiska rakstura medicīniskus ieteikumus, lūdzu, konsultēties ar veselības aprūpes speciālistu.
Materiālu atbalsta GlaxoSmithKline Latvia SIA, Dunties iela 11, Rīga, LV/RESP/0006/15a(2); Sagatavots: 05/2015

Ilze Kreicberga: «Jāstrādā tā, lai pēc desmit gadiem šī spēcīgākā slimnīca reģionā neatkarīgi no tā, cik reižu

1. februārī Paula Stradiņa Klīnisko universitātes slimnīcu sāka vadīt daktere Ilze Kreicberga. Ar jaunās valdes priekšsēdētājas ienākšanu slimnīcas saimē ikdienā ienāk arī svaigas vēsmas un pārmaiņas.

Ar Ilzi Kreicbergu runājam par to, kā, viņasprāt, būtu jāstrādā lielai un tradīcijām bagātai slimnīcai.

– **Kā jūs sagaidīja jaunie kolēģi?**

– Vispār jau es apciemoju jauno darbvietu iepriekšējā dienā, tīkloties ar medicīnas padomi, tad arī radās izdevība apskatīt jauno darba kabinetu. Saprātu, kāda ir iebraukšanas sistēma. Nākamajā dienā – 1. februārī –, kas ir mana pirmā oficiālā darba diena, darbā ierados ļoti agri.

– **Vai jūs esat strikta priekšniece, kura darbā ierodas pirmā un uzmana, vai pārējie nekavē?**

– Strikta – nē. Es esmu rīta cilvēks. Plānoju drīzumā no rītiem atsākt apmeklēt baseinu, tad vairs tik agri darbā neieradīšos (*smaida*).

– **Kā jums šeit patīk? Vai esat kaut kā īpaši iekārtojusi kabinetu?**

– Protams. Man līdzī ir savas mīļlietas. Galvenais ir mans ahāts, kuru man reiz uzdāvināja draudzene. Tas ir mans akmens, kas nes veiksmi darba lietās.

– **Vai jūs ar «vieglu sirdi» piekritāt pildīt šī nopietnā amata pienākumus? Te ir jāapvieno zināšanas medicīnā ar zināšanām uzņēmuma vadībā un dažreiz pat celtniecībā?**

– Jā. Lēmums nāca viegli. Medicīna ir mana sirdslieta, pieredze vadībā man arī ir, un tās ir arī manas akadēmiskās izglītības. Celtniecībā gan pieredzes nav, bet ir šādas tādas iemaņas celtniecības procesa vadībā. Šis noteikti būs izaicinājums.

– **Stradiņu kolēģi ar lepmumu skatījās sīžetu par korupcijas lietu. Jūs bijāt nostrādājusi vien pāris dienu, bet jau ar «stingru mugurkaulu» spējāt aizstāvēt slimnīcas godu. Vai arī turpmāk esat gatava aizstāvēt un pārstāvēt slimnīcu sarežģītās situācijās?**

– Protams. Es uzņemos atbildību un varu apgalvot, ka arī no darbiniekiem tiks prasīta normatīvo aktu ievērošana ikdienas darbā. Mans mērķis ir izveidot vidi, kura strādā tiesiski pareizi. Esmu par tiesisku valsti. Apziņos, ka tik lielā saimniecībā kā Stradiņa slimnīca laika gaitā ir radušies jautājumi sakarā ar normatīvo aktu ievērošanu, jo dažbrīd



Ilze Kreicberga: «Es savā darbā vados pēc starptautiski izstrādātiem un atzītiem kvalitatīvas veselības aprūpes un ārstnieciskā darba kvalitātes kritērijiem.»

liekas, ka strādājam tiesiski pareizi un ievērojot normatīvo aktu prasības, bet gala rezultātā izrādās, ka tomēr nē. Šādos gadījumos ir jāmaina normatīvo aktu saturs un prasības, tos attiecīgi piemērojot mūsu nepieciešamībai.

– **Vai saskatāt problēmas vai situācijas, kurām nepieciešama īpaša uzmanība vai pieeja to risināšanā?**

– Ir daudz dažādu problēmu un jautājumu, taču uzmanību vēlētos pievērst izaicinājumam, kurš, manuprāt, izveidojies vēsturiski. Es to nosauktu par vairāku karaļvalstu apvienošanu vienā lielākā. Juridiski un finansiāli par visu atbild valde. Taču ir lokālas struktūrvienības, kurās dažādus svarīgus jautājumus risina saviem spēkiem. Zinu, ka pēcpadomju laikos tā bija izteikta problēma

uzņēmumos, kas līdz 2017. gadam ir samazinājušies. Tā ir sistēma, kuru ir iespējams mainīt. Apziņos, ka kolektīvs ir ļoti liels un katram ir savas šaubas, tomēr aicinu nebaidīties un visiem kopā piedalīties procesos, lai uzlabotu tiesisko pusi. Galu galā tas, kurš atbild tiesiski, tam ir pēdējais vārds. Apsolu, ka nestrīdēšos pretī, ja kādam izdosies mani pārliecināt.

– **Vai jūs iepriekšējā pieredze slimnīcas vadībā dos pozitīvu pienesumu Stradiņa slimnīcas vadībā?**

– Mans prieks ir Dzemdību nams. Tāds, kāds tas ir šodien – ar visām sadzīvīskajām, saimnieciskajām un finansiālajām niansēm. Jā, izmērus un pacientu plūsmu nevar salīdzināt, taču finansiāli ierobežotie apstākļi un citi resursi ir vienādi. Tas ir ceļā uz mūsdienīgu un dinamisku aprūpi.

– **Ko jūs varat teikt par E-veselību?**

– Domāju, ka vajadzētu ieviest un būt labi. Viedokļu atšķirība ir neizbēgama, taču, sakārtojot tehnoloģisko pusi un pareizi sakārtojot pārējos procesus, mēs visi iegūsim sistēmu, kas atvieglos darbu. Nešaubos, ka arī lielākie pesimisti beigu beigās izmantos šo pakalpojumu.

– **Vai, jūsuprāt, Zaļais koridors atrisinās rindu problēmas?**

– Esmu par to, lai Stradiņa slimnīcā tiek izveidoti šādi «koridori» arī citās nozarēs. Tā ir pareiza pieeja no valsts puses. To visu nepieciešams skaidri definēt, lai vēlāk nav problēmu un pārpratumu. Paņemsim piemēru par satiksmi uz ceļa. Brauc ātrās palīdzības mašīna ar iedegām bākguniem un skaņas signālu. Nav šaubu, ka tā ir jāpalaiž. Būs autovadītāji, kuri mēģinās ātri pagūt aizbraukt pirms ātrās palīdzības, un būs tādi, kas izmantos situāciju un steigsies aiz operatīvā transportlīdzekļa *astītē*. Lai vai kā – tas ir uz visu pārējo ceļa satiksmes dalībnieku rēķina. Viss šis process ir jāpārdomā līdz sīkumiem, jo tā ir medicīna, un ir skaidri jādefinē *Zaļā koridora* pacienti, lai nav nekādu «līdzbraucēju», kā manis minētajā piemērā.

– **Ko, jūsuprāt, ietver vārds «kvalitāte» un «kvalitatīva apkalpošana»?**

– Tas ir ļoti vienkārši. Es vados pēc starptautiski izstrādātiem un atzītiem kvalitatīvas veselības aprūpes un ārstnieciskā darba kvalitātes kritērijiem. Tie ir pieejami internetā ne tikai medicīnas personālam, bet arī plašākai sabiedrībai.

Pagrieziens punkts reimatoloģijas nozarē – bioloģiskie medikamenti

Līdz ar bioloģisko slimību modificējošu medikamentu ieviešanu Latvijā kopš 2000. gada janvāra reimatisko slimību ārstēšanā ir noticis sava veida apvērsums.

Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Reimatoloģijas centra vadītāja, profesore Daina Andersone atzīst, ka ārstēšana ar bioloģiskajiem medikamentiem ir dārga, bet efektīva, jo to lietošanas rezultātā ir ātrāk sasniedzama slimības remisija. Šobrīd Reimatoloģijas centrā vairāk nekā 700 pacientu ar autoimūnām locītavu slimībām saņem bioloģiskos medikamentus. Neskatoties uz to, ka pacienti parasti labi panes bioloģiskos medikamentus, kā blaknes jāatzīmē paaugstināts infekcijas un malignitātes risks.

Bioloģiskais produkts ir medicīniskais produkts, kura sastāvdaļas ir veidotas no dzīvīem audiem, vai arī tie ir ģenētiski modificēti dzīvi organismi un šķidrumi vai audu ekstrakti no dažādām cilvēka

un dzīvnieka daļām. Bioloģiskie medikamenti izraisa ātru un būtisku autoimūno artrītu simptomu samazināšanos, samazina radioloģisko progresiju, palielina dzīves kvalitāti efektīvāk nekā sintētiskie slimību modificējošie medikamenti.

Profesore Andersone aicina visus Latvijas ārstus sadarboties reimatisko pacientu ārstēšanā un atgādina: «Iespējams, šobrīd pacients atrodas remisijas fāzē un jūtas un izskatās labi, taču medikamenti tiek lietoti visu laiku. Tāpēc jebkuram speciālistam ir jāpajautā pacientam, vai viņš nelieto bioloģiskos medikamentus, jo tad ir jāmaina ārstēšanas taktika citiem speciālistiem.»

Reimatiskās slimības ir visbiežākais darba nespējas un invaliditātes cēlonis. Pie šīm slimībām pieder vairāk nekā 200 dažādu slimību: autoimūnās slimības un kaulu-locītavu slimības. Latvijā ir ap 330 000 reimatisko slimnieku. Vairāk nekā 60% no ilgstošas darba nespējas un priekšlaicīgas pensionēšanās izmaksām izraisa reimatiskās slimības.



Reimatiskās slimības var būt balsta un kustību, iekšējo orgānu, kardiovaskulārajā un nervu sistēmā.

būtu ir mainījusies valde»



No kreisās: Stradiņa slimnīcas valdes locekles Elita Buša un Arta Biruma, valdes priekšsēdētāja Ilze Kreicberga, Veselības ministrijas valsts sekretārs Kārlis Ketners.

Šie kritēriji ir, pirmkārt, pacientu drošība; otrkārt, ārstnieciskā efektivitāte; treškārt, pacienta interešu ievērošana; ceturtkārt, savlaicīgums; piektkārt, ekonomiskā efektivitāte, sestkārt, vienlīdzīgums.

Attiecībā uz mūsu slimnīcu varu teikt, ka te daudz darāmā būs vienmēr, un tas ir tikai normāli. Man patīk teiciens «Rīga nekad nebūs gatava». Tāpat arī pie mums. Ja viss būtu ideāli, tad man būtu garlaicīgi strādāt, jo, kā jau minēju, medicīna ir mana sirdslieta, un procesu uzlabošana šajā sfērā sniedz lielisku iespēju piepildīt savas ambīcijas.

– Vai jaunais korpus sniegs kvalitatīvāku un specializētāku medicīnisko aprūpi?

– Varētu teikt, ka neviena siena nekad nav izārstējusi cilvēku, taču tajā pašā laikā viss jaunais noteikti atvieglos ārstu un atbalsta personāla dzīvi. Slimnīca ir sen būvēta, vēsturiska, un līdz ar to arī sadzīve nav no ērtākajām.

– Vai ir izkristalizējušās prioritātes 2017. gadam?

– Šī gada prioritātes noteikti ir saistītas ar jaunā korpusa būvniecību. Es pati vēlētos pārņemt A2 korpusa būvniecības projektēšanas daļu. Jo savlaicīgāk un precīzāk tiks veikta loģistika attiecībā uz jaunā korpusa būvniecību, jo vieglāk un raitāk notiks darbs.

– Kādi ir jūsu politiskie uzskati?

– Es pilnīgi noteikti esmu apolītiska persona, jo vados pēc savas sirdsapziņas, tāpēc laikam nevarētu iet politikā. Protams, sirdsapziņai ir jāiet roku rokā ar juridisko pamatu. Es saprotu, ka partijai ir jābūt noteiktiem mērķiem, un partijas locekļiem vienmēr ir jābūt vienotiem, bet es vēlos pārliecināt cilvēkus ar lietas būtību, nevis partijas lozungiem.

Aicinu ikvienu skatīties desmit gadus uz priekšu, nevis divus pagātnē. Strādāt nākotnei, nevis runāt par pieļautajām kļūdām pagātnē!

Krūts slimību centra komandai pievienojies sertificēts plastikas ķirurgs Ansis Ģīlis

Plastikas ķirurgs Ansis Ģīlis uzsācis darbu Krūts slimību centrā 2016. gada rudenī. Samērā īsā periodā jau veiktas vairākas operācijas, tai skaitā vienmomenta rekonstrukcijas, kas izdarītas vienas operācijas laikā, uzreiz pēc krūts noņemšanas, kā arī pilna apjoma krūts rekonstrukcijas operācijas, ietverot implantu ievietošanu, pacientes taukaudu un krūts gala transplantāciju.

Ansis Ģīlis uzsver: «Medicīnas praksē mani vienmēr ir interesējusi ne tikai estētiskā ķirurģija, bet arī krūšu rekonstruktīvā ķirurģija. Uzskatu, ka pacientēm, kurām nācies sadzīvot ar ļaundabīgo slimību un pārciest krūšu noņemšanas operācijas, pēc šiem pārdzīvojumiem turpmākajā ārstēšanās gaitā vajadzētu gūt pozitīvu pieredzi. Tieši tāpēc pacientēm, kuru pamata slimība pieļauj iespējami ātru krūts rekonstrukciju, kas atgriezīs pacientes pašapziņu un atjaunos ķermeņa proporcijas un dabisku krūšu izskatu, operāciju plānošanā jau no paša sākuma piedalās gan ķirurgs, kurš izdarīs onkoloģisko operāciju, gan arī plastikas ķirurgs.» Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Krūts slimību centrs ir Latvijā vienīgā vieta, kur onkoloģiskas saslimšanas gadījumā pieejams viss nepieciešamais speciālistu loks: radiologi, patologi, staru terapijas speciālisti, ķirurgi un šobrīd arī plastikas ķirurgs.

Krūts slimību centra vadītājs Arvids Irmejs uzskaita tās priekšrocības, ko iegūst pacientes, ja krūts ķirurģijas operācijas plānošanā ir iespēja piesaistīt plastikas ķirurgu: «Ikvienai sievietei ir svarīgi, lai krūtis tiktu saglabātas, lai pēc operācijas būtu pēc iespējas sekmīgāks rezultāts. Kvalificēta speciālistu komanda var to nodrošināt, un šāda komanda nav iespējama bez plastikas ķirurga. Sievietes veselībai ir ļoti svarīgi, vai krūts noņemšanas operāciju var veikt vienlaikus



VIZĪTKARTE

Ansis Ģīlis absolvējis Rīgas Stradiņa universitāti un regulāri papildina zināšanas Eiropā un ASV. Praktizē Plastikā ķirurģijas klīnikā un Stradiņa slimnīcas Krūts slimību centrā.

KĀ MŪS ATRAST

Slimnīcā ambulatorās konsultācijas notiek Ambulatorās ķirurģijas centrā, kurām iespējams pierakstīties pa vienoto pieraksta tālruni 67069280.

ar krūts rekonstrukcijas operāciju. Tieši plastikas ķirurga iesaiste operācijas plānošanā jau no paša sākuma palīdz izvērtēt šādu iespēju un to arī realizēt.»

Stradiņa slimnīcā šogad varēs veikt vairāk kataraktas operāciju

2017. gadā, pamatojoties uz noslēgto līgumu ar Nacionālo veselības dienestu, Oftalmoloģijas klīnikā par valsts finansējumu mēnesī varēs operēt 600 kataraktas slimnieku. Salīdzinot ar 2016. gadu, tas ir par 240 pacientiem vairāk.

Pēdējo desmit gadu laikā ierobežotā valsts finansējuma dēļ būtiski ir pieaudzis to pacientu skaits, kuri gaida rindā uz šo operāciju. Laika izpratnē rindas garums ir apmēram trīs gadi.

Oftalmoloģijas klīnikas vadītāja profesore Guna Laganovska norāda: «Papildus piešķirtais finansējums noteikti pakāpeniski mazinās kopējo gaidīšanas laiku. Mūsu klīnikas ārsti ir gatavi šādam darba apjoma pieaugumam, jo kataraktas operācijas veic āstoņi no klīnikas ārstiem. Mūsu speciālisti ir ļoti pieredzējuši, un, operējot kvantitatīvi vairāk, mēs esam droši ne tikai par operāciju kvalitāti, bet arī paaugstinām mūsu ārstu kompetenci. Modernais aprīkojums ar četriem mikroskopiem ļauj mums saplānot raitu operāciju veikšanu.»

«Tāpat mums ir būtiski, lai pacients, atnākot uz operāciju, ir zinošs un informēts par to, kas viņu sagaida. Esam izveidojuši ceļvedi pacientiem, kurā atrodama informācija par to, kā pieteikties kataraktas operācijai, kā rīkoties operācijas dienā un pēc tās,» skaidro klīnikas vadītāja.

*Ceļvedis pieejams Stradiņa slimnīcas mājaslapas Oftalmoloģijas klīnikas sadaļā. To iespējams izdrukāt.



Guna Laganovska: «Papildus piešķirtais finansējums noteikti pakāpeniski mazinās kopējo gaidīšanas laiku. Mūsu klīnikas ārsti ir gatavi šādam darba apjoma pieaugumam, jo kataraktas operācijas veic āstoņi klīnikas ārsti.»

Pacientu aptauja

Oftalmoloģijas klīnika sadarbībā ar Klientu informācijas un apkalpošanas daļu ir veikusi pacientu klātienē aptauju, jautājot viņiem par nokļūšanu nodaļā un veikto kataraktas operāciju.

No pacientiem saņemtās atbildes liecina, ka:

- pacienti ir apmierināti ar saņemto pakalpojumu,
- pacienti pirms operācijas saņēmuši informāciju par precīzu ierašanās laiku un iestāšanos slimnīcā,

SVARĪGI ZINĀT

- **Pierakstīties** uz kataraktas operāciju var, zvanot uz vienoto pacientu pieraksta tālruni (67069280) vai sūtot e-pastu uz info@stradini.lv.
- Pierakstoties uz valsts apmaksātu kataraktas operāciju, pacients saņem **kārtas numuru**. 2017. gada sākumā tiek operēti pacienti, kuru kārtas numurs ir ap 35 500.
- Tā kā gaidīšanas laiks ir ilgs – aptuveni trīs gadi –, ļoti svarīgi ir **uzrādīt precīzu tālruņa numuru**, kas būs derīgs arī pēc gada vai ilgāk.
- Gadījumos, kad tiek mainīts reģistrētais tālruņa numurs, lūdzam informēt Stradiņa slimnīcu par izmaiņām, rakstot uz e-pastu info@stradini.lv.
- Slimnīcas darbinieks **sazinās un informē pacientu vienu mēnesi pirms** plānotās operācijas pa pacienta norādīto telefonu.
- Ja pacients vēlas **pārbaudīt rindas kārtu**, tad nepieciešams nosūtīt e-pastu uz info@stradini.lv un norādīt šādu informāciju par pacientu: vārds, uzvārds, **piešķirtais kārtas numurs, derīgs tālruņa numurs**.

Foto: No Rīgas Stradiņa universitātes arhīva

- pacienti izceļ laipno personāla attieksmi un sapratni,
- pacienti atzīst, ka gaidīšanas laiks ir bijis ilgs – aptuveni trīs gadi.



Dzīvo pilnvērtīgi

Magnija citrāts ar B grupas vitamīniem
**palīdz ātri atgūt enerģiju un
pārliecinoši mazina nogurumu.**



Tagad jaunā formā –
mutē šķīstošu granulu veidā
ar patīkamu citrona garšu!



SIA Sanofi-Aventis Latvia, Kr. Valdemāra iela 33-8, Rīga, LV-1010.
Materiāls izstrādāts 03/2017; SALV.MGP.17.03.0105.

**EURO
APTIEKA**

SANOFI

Uztura bagātinātājs

Uztura bagātinātājs neaizstāj pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu.