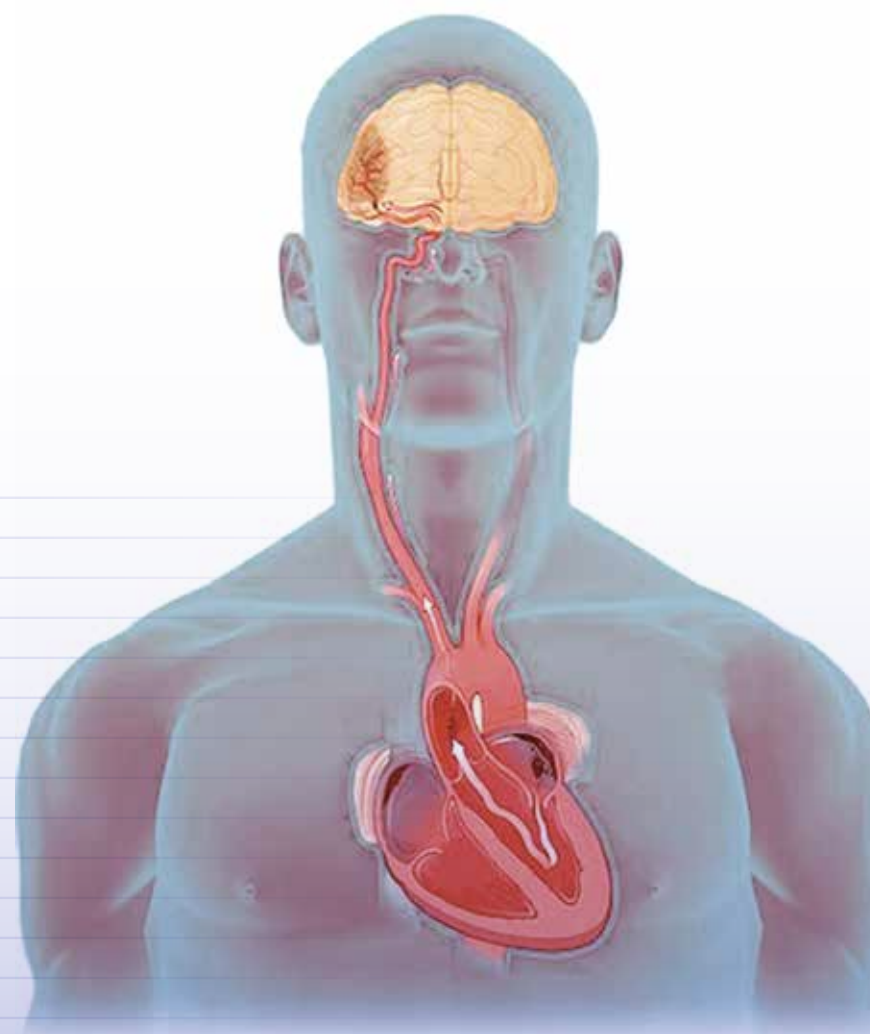


Insulta profilakse pacientiem ar mirdzaritmiju



Latvijas
Kardiologu
biedrība



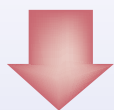
Kas ir mirdzaritmija?

Kāpēc tā ir bīstama?

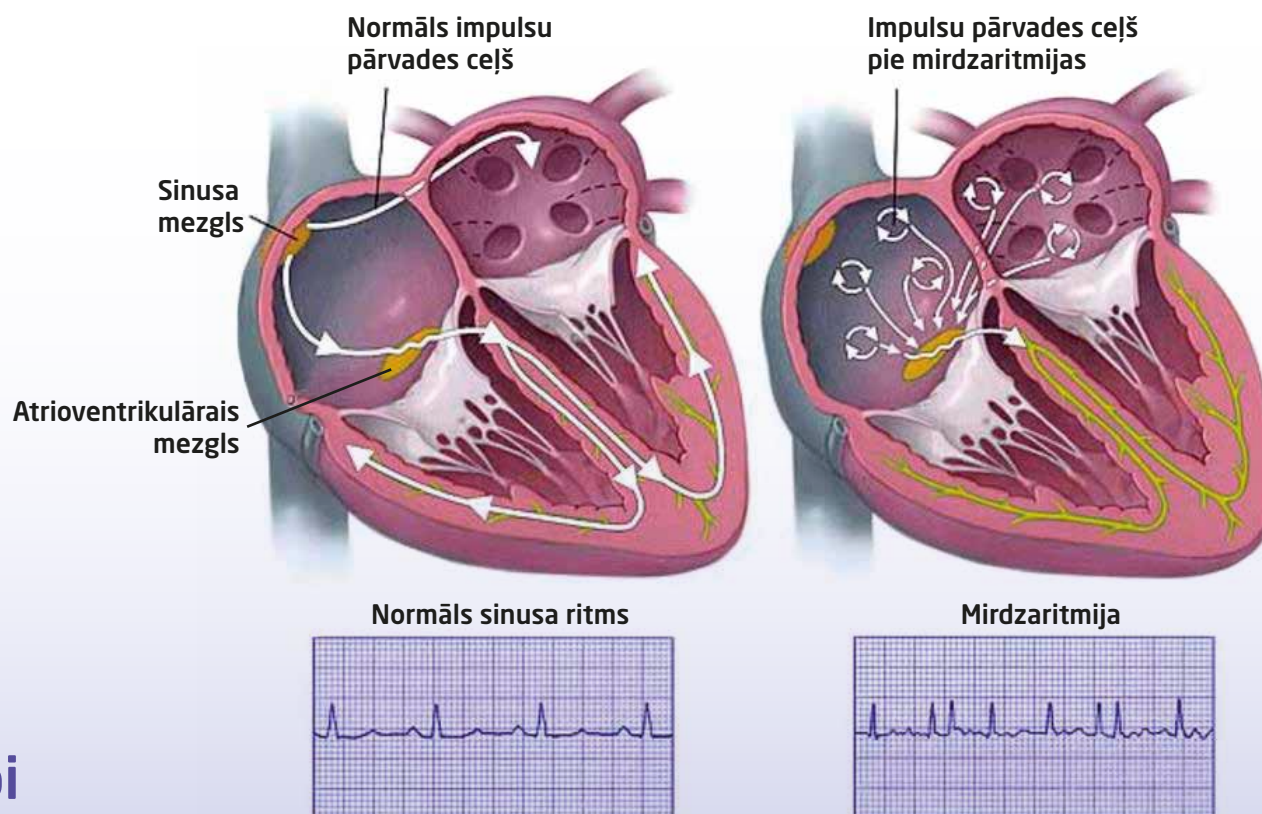
Sirds priekškambaru
nevienmērīga un
haotiska saraušanās



Asins plūsma sirdī kļūst
nevienmērīga

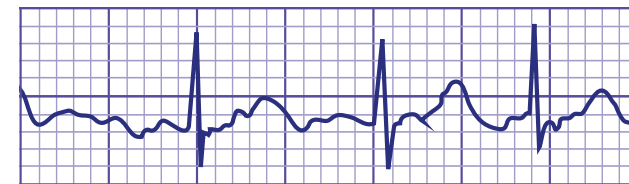


Vietās, kur asins plūsma ir
lēnāka, var veidoties trombi

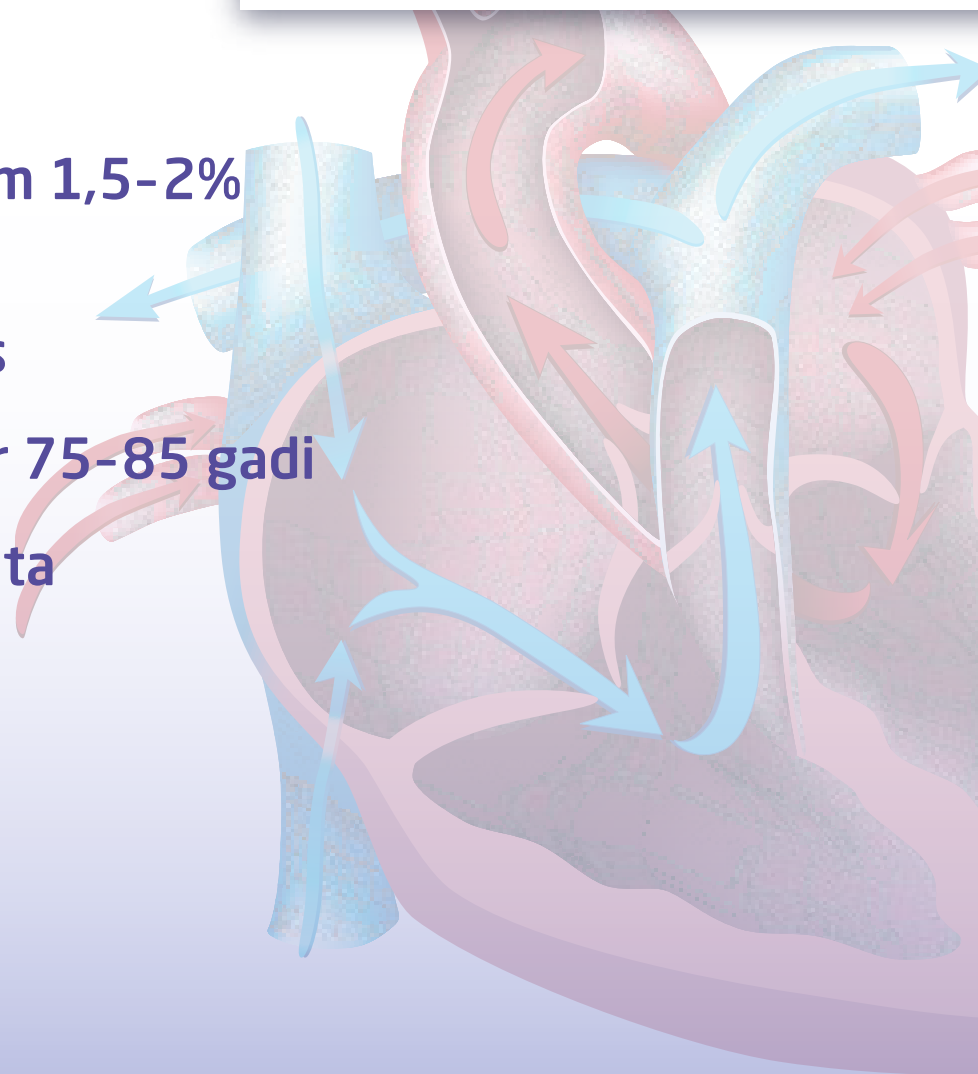


Ātriju undulācijai ir tāds pats insulta risks kā mirdzaritmijai.

Fakti par mirdzaritmiju



- Mirdzaritmija ir visbiežākā sirds aritmija
- Tās izplatība attīstītajās valstīs ir apmēram 1,5-2% no kopējās populācijas
- Ar vecumu pieaug mirdzaritmijas biežums
- Mirdzaritmijas pacientu vidējais vecums ir 75-85 gadi
- Mirdzaritmijai raksturīga progresējoša gaita



Kā rodas trombi?

1

Mirdzaritmija izraisa lēnāku asins plūsmu vai tās apstāšanos sirds kreisajā priekškambarī

(kreisā priekškambara austiņā)

2

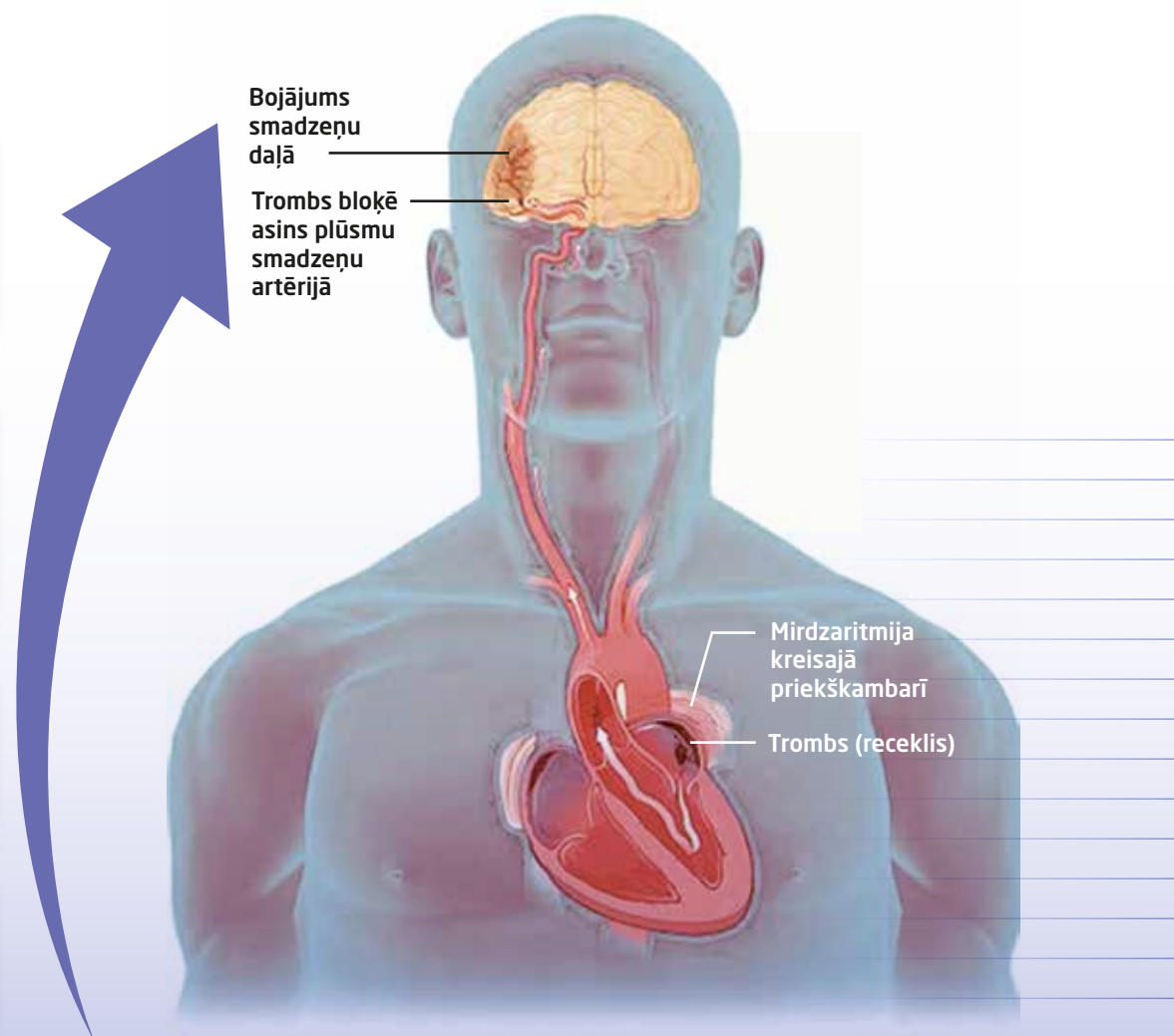
Lēnāka asins plūsma, kā arī pārlieku aktivēta asins recēšana rada labvēlīgu vidi, lai veidotos asins recekļi jeb trombi

3

Trombs atdalās no kreisā priekškambara un pārvietojas pa artērijām

4

Trombs nonāk smadzeņu artērijā, nosprosto asins plūsmu - rodas insults

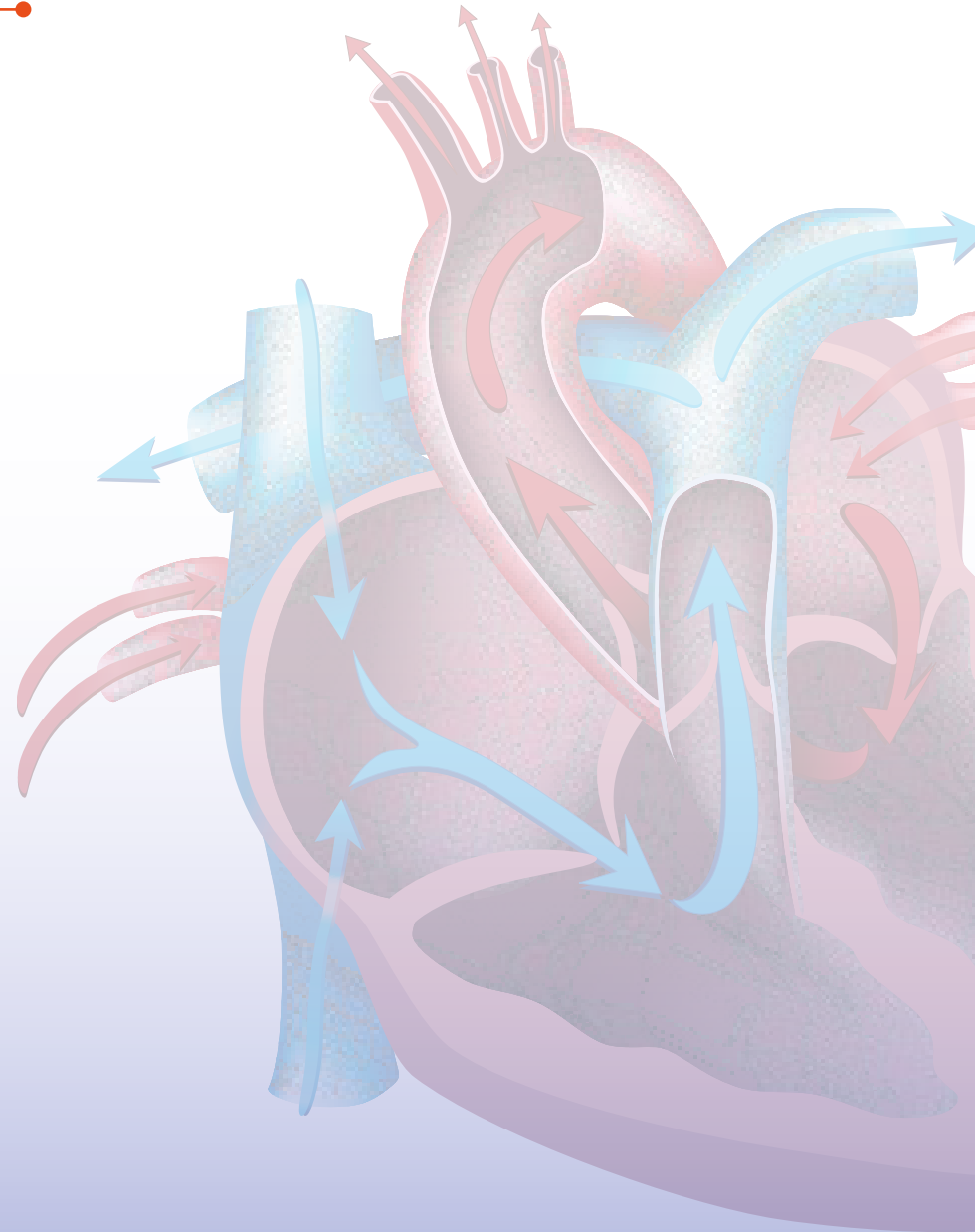


Kā mirdzaritmiju izjūt?

Bieži var nebūt nekādas sūdzības

Var būt:

- neritmisks pulss
- sirdsklauves
- reibonis
- sāpes krūtīs
- elpas trūkums
- paātrināta sirdsdarbība



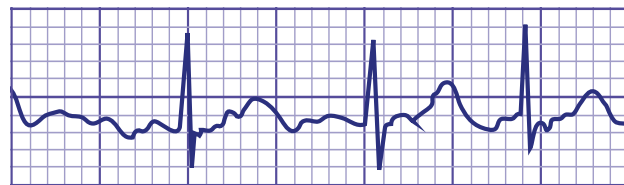
Kāpēc mirdzaritmija ir bīstama?

Kādas ir mirdzaritmijas komplikācijas?

- **Mirdzaritmija palielina:**

insulta risku - 5 reizes

mirstību - 2 reizes



- Eiropā un pasaulē 20-25% insultu ir kardioemboliski, galvenokārt saistīti ar mirdzaritmiju.

Latvijā kardioemboliski insulti sastopami biežāk - 44% no visiem insultiem

- Bieža mirdzaritmijas komplikācija ir demence, ja netiek laikus uzsākta antikoagulantu terapija

Cik nopietns ir insults?

- **Insults var izraisīt nāvi**
- **Insults var izraisīt invaliditāti**
(paralīzi, runas vai kustību traucējumus, pacients var zaudēt pašaprūpes spējas un kļūt pilnībā aprūpējams)
- **Tikai 1/3 pacientu pēc insulta izdodas pilnībā atlabt**
2/3 pacientu pēc insulta pārciešanas saglabājas paliekošas sekas vai tie mirst



Kā ārsts izvērtē insulta risku pacientiem ar mirdzaritmiju?

CHA₂DS₂-VASc skalu izmanto, lai novērtētu insulta risku pacientam ar mirdzaritmiju un insulta risku gada laikā

CHA₂DS₂-VASc skala un insulta risks pacientam ar AF

Riska faktors	Punkti
Bijis insults TIA vai sistēmiska embolija	2
Vecums ≥75 gadi	2
Hroniska sirds mazspēja	1
Hipertensija	1
Cukura diabēts	1
Vecums 65–74	1
Dzimums: sievietē	1
Vaskulāra sl-ba	1

Summē punktus

Ja ≥ 2

Terapija ar orālu
antikoagulantu

CHA ₂ DS ₂ -VASc	Insulta % 1 gada laikā
9	23.64%
8	22.38%
7	21.50%
6	19.74%
5	15.26%
4	9.27%
3	5.92%
2	3.71%
1	2.01%
0	0.78%

Antikoagulanti var pasargāt mirdzaritmijas pacientus no insulta

- Ja punktu skaits pēc CHA₂DS₂-VASc skalas ir 2 vai vairāk, pacientam jālieto asinsšķidrinošie medikamenti jeb antikoagulanti
- Ja punktu skaits pēc CHA₂DS₂-VASc skalas ir 1-2, antikoagulantu lietošana ir apsverama individuāli
- Ja punktu skaits pēc CHA₂DS₂-VASc skalas ir 0, nav ieteicama antikoagulantu lietošana



Antikoagulantu terapija parasti ir ilgstoša, iespējams, pat visu mūžu

Aspirīns un citi antiagreganti būtiski nesamazina insulta risku pacientiem ar mirdzaritmiju.

Kādu antikoagulantu izvēlēties?

Ir 2 veidu antikoagulanti:

- vecās paaudzes jeb varfarīns
- tiešas darbības perorālie antikoagulanti (rivarokabāns, dabigatrāns, apiksabāns u.c)



Ja vien priekškambaru mirdzaritmiju nav izraisījusi sirds vārstuļu slimība, tiek rekomendēts lietot

tiešas darbības perorālos antikoagulantus

(rivaroksabānu, dabigatrānu, apiksabānu),

jo tiem ir priekšrocības salīdzinājumā ar **K vitamīna antagonistiem jeb varfarīnu**

Ir pieejami 1 x dienā un 2 x dienā lietojami tiešas darbības perorālie antikoagulanti

Kam pievērst uzmanību, lietojot antikoagulantus?

- **Ja lieto jebkuru antikoagulantu:**

Antikoagulantu blakusparādība var būt asiņošana.

Nelielas asiņošanas nav iemesls pārtraukt antikoagulanta lietošanu ilgtermiņā, tomēr ārsts var ieteikt izlaist vai/un samazināt devu

- **Ja lieto varfarīnu:**

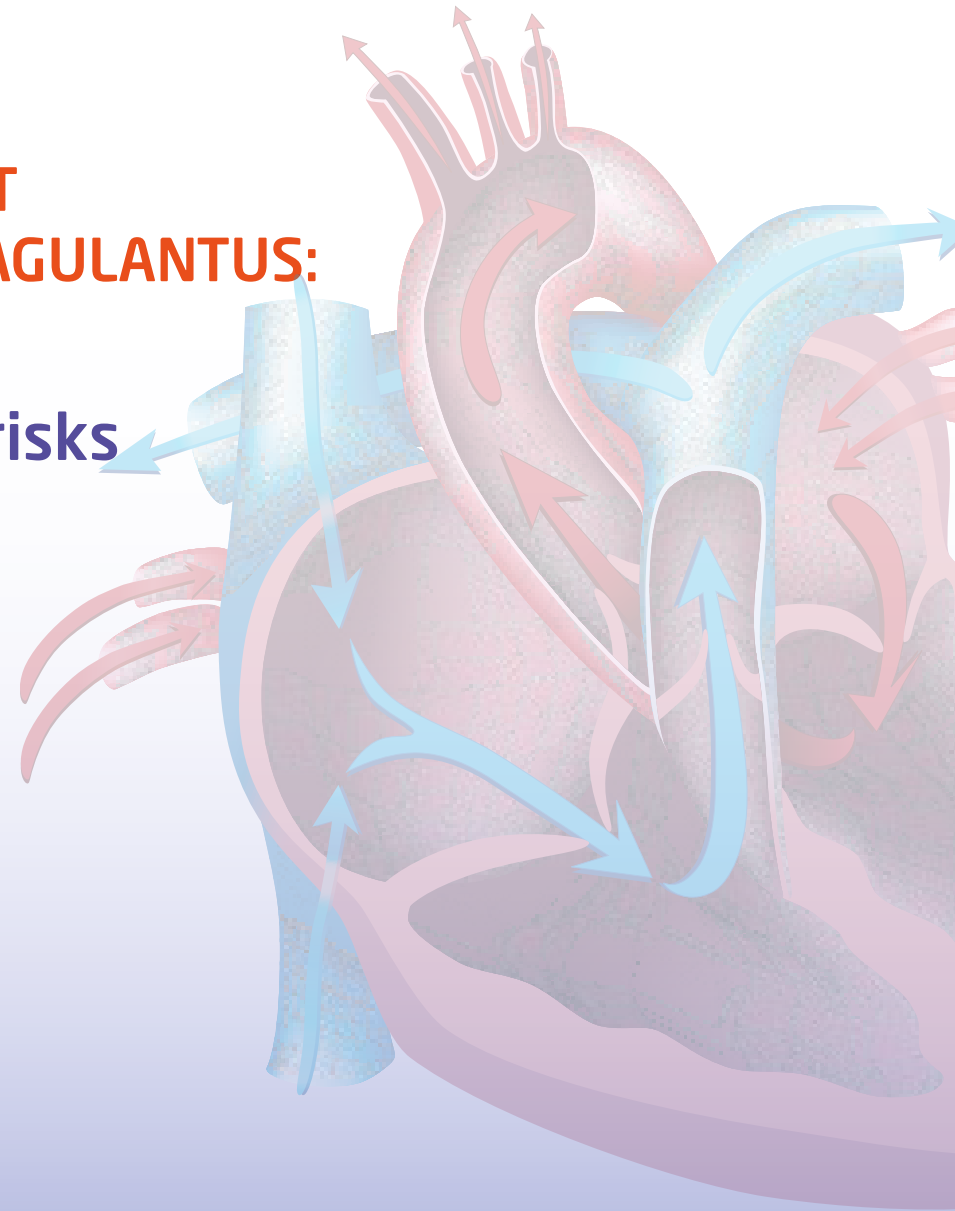
Ja saņemāt vecās paaudzes antikoagulantus jeb varfarīnu:

- regulāri jānosaka asinīs INR (asinsrecēšanas intensitātes rādītājs)
- INR jābūt robežās 2-3
- lai varfarīns būtu efektīvs un tiktu samazināts asiņošanas risks, INR jābūt norādītajās robežās vismaz 7 analīzēs no 10
- varfarīnam ir iespējama mijiedarbība ar pārtiku, kas var ietekmēt tā efektivitāti

Kādu antikoagulantu izvēlēties?

**PACIENTA IEGUVUMI, IZVĒLOTIES LIETOT
TIEŠAS DARBĪBAS PERORĀLOS ANTIKOAGULANTUS:**

- mazāks dzīvībai bīstamo asiņošanu risks
- mazāks insulta relatīvais risks
- uzturs neietekmē medikamenta efektivitāti
- nav jānosaka INR asinīs



Svarīgi!

Vienmēr informējiet savu ārstu par visām zālēm (arī uztura bagātinātājiem), ko lietojat; īpaši uzsveriet, ja lietojat:

- aspirīnu
- zāles pret sāpēm un iekaisumu
- pretsēnīšu zāles
- zāles sirds ritma normalizēšanai

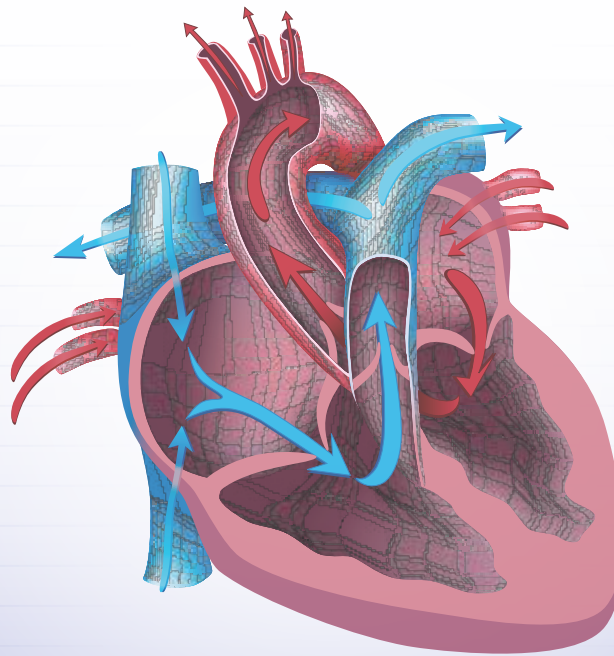
Vienmēr atcerieties informēt ikvienu ārstu, ka tagad lietojat antikoagulantu!

Svarīgi!

Vērsieties pie ārsta, ja parādās šādi simptomi:

- ja novērojat zilumu rašanos bez redzama iemesla
- ja novērota asiņošana no deguna vai smaganām
- ja parādās asinis urīnā vai izkārnījumos, vai ir melni izkārnījumi
- ja ir vemšana ar asins piejaukumu
- ja menstruālā asiņošana ir spēcīgāka nekā parasti

Tiem pacientiem, kuriem ir antiokoagulantu nepanesība vai nopietna asiņošana, lietojot antikoagulantus, var tikt apsvērta kreisā priekškambara austiņas transkatetrāla slēgšana ar mehānisku ierīci



Materiāls veselības aprūpes speciālistiem pacientu izglītošanai.

Izdošanas gads: 2017.

Autoru kolektīvs uzņemas atbildību par materiāla saturu.

Pamatojoties uz atbalsta lūgumu, materiāla druku atbalsta SIA "Bayer".

