

HOLESTERĪNS UN DZĪVESVEIDS

ATSUKSIM ATMIŅĀ JAU ZINĀMO!

Holesterīns ir normālas vielmaiņas sastāvdaļa, jo tas nepieciešams dažādu hormonu sintēzei, D vitamīna absorbcijai, šūnu membrānu veidošanai. Asinsplāzmā to transportē ar lipoproteīnu palīdzību. Ir zema blīvuma (ZBL) un augsta blīvuma lipoproteīni (ABL). ZBL transportē holesterīnu no aknām uz citiem audiem, ABL transportē holesterīnu uz aknām. Ja ZBL ir par daudz un liekais holesterīns netiek nogādāts aknās, kur to metabolizē, tas nogulsņējas uz asinsvadu sienām, veidojot aterosklerotiskus nogulsņumus (plātnītes/ pangas), kas var izraisīt dažādas sirds un asinsvadu slimības.

NOVĒRTĒSIM RISKĀ FAKTORUS

Samazinot deviņu kardiovaskulāro (ApoB/ApoA-1 – apolipoproteīna B un apolipoproteīna A-1 attiecības, smēķēšanas, diabēta, hipertensijas, vēdera aptaukošanās, stresa un depresijas, mazkustīga dzīvesveida, alkohola lietošanas) ietekmi, akūta miokarda infarkta risks mazinās par 90%.

Svarīgi ir novērtēt pacientu pēc SCORE (abreviātūra no angļu valodas – *Systemic Coronary Risk Evaluation*). SCORE sistēma domāta praktiski veselīgiem cilvēkiem bez klīniskas vai preklīniskas kardiovaskulāras slimības. Tās pamatā ir 5 nozīmīgu riska faktoru novērtēšana: vecums, dzimums, smēķēšana, sistoliskais arteriālais spiediens un KH. Par paaugstinātu risku uzskata, ja kardiovaskulāras nāves risks ir $\geq 5\%$. Zemāk ir standarta SCORE, kas ir visplašāk pieejamā un lietotā un kur ABLH līmenis ir ap 1,4–1,5 mmol/L. Tā kā ABLH loma riska izvērtēšanā ir pieaugusi, pašlaik pieejamas precīzākas jaunās SCORE kartes ar ABLH 0,8 mmol/L; 1,0 mmol/L, 1,4 mmol/L un 1,8 mmol/L.

Paralēli SCORE ārstam ir jāsaprot, vai hiperholesterinēmija nav saistīta ar kādu citu slimību vai medikamentu lietošanu. Dažādie iemesli ir hipotireoze, grūtniecība, Kušinga sindroms, nefrotiskais sindroms, podagra, holestāze, hroniska aknu mazspēja, nekontrolēts cukura diabēts, pankreatīts, imūnsupresīvo vielu lietošana, kortikosteroīdu lietošana u.c. Ārstam un pacientam kopīgi jāizstrādā izmeklēšanas plāns un arī ārstēšanas plāns, kurā ietverti norādījumi par dzīvesveida pārmaiņām.

4 PRINCIPI JAUNAM DZĪVESVEIDAM

Ja ārsts kopā ar pacientu izvērtējis savu risku un atrasta motivācija uztura paradumu maiņai, ir jāvienojas par principiem:

- 1) lietot šķiedrvielām bagātu pārtiku (dārzeņus, augļus, pākšaugus, pilngraudu produktus, klijas), lai izvadītu lieko holesterīnu (samazina ZBL un KH);
- 2) lietot antioksidantiem bagātu uzturu (dārzeņus, augļus, garšaugus), jo antioksidanti samazina brīvo radikāļu veidošanos organismā un novērš lipīdu peroksidāciju (ieteicami varavīksnes krāsas augi);
- 3) samazināt piesātināto taukskābju un ar holesterīnu bagātu pārtikas produktu lietošanu, t.i., samazināt dzīvnieku izcelsmes tauku patēriņu uzturā – olas, sviests, siers, treknu gaļu u.c. produktus (samazina ZBL un KH);
- 4) palielināt piesātināto taukskābju uzņemšanu – trekna zivis, linsēklu eļļa (samazina triglicerīdus –TG).

Veselīga uztura sastāvdaļas ir vismaz 450–500 g dažādu krāsu augļi un dārzeņi, graudaugi un klijas, skābpiena produkti ar zemu tauku saturu, zivis – vismaz divas reizes nedēļā un liesa gala.

Vēl ieteicams samazināt sāls lietošanu, jo rūpnieciski gatavoti

produkti satur daudz sāls. Jāierobežo uzturā dzērieni un produkti ar pievienotu cukuru, īpaši – vieglie bezalkoholiskie dzērieni un tad, ja ir paaugstināts triglicerīdu daudzums asinīs. Alkohola lietotājiem iesaka mērenu devu ($< 10\text{--}20\text{ g/d}$ sievietēm, $< 20\text{--}30\text{ g/d}$ vīriešiem), bet, ja ir paaugstināts triglicerīdu daudzums asinīs, alkoholu nedrīkst lietot. Pārtraukt smēķēšanu, jo tas mazina mirstības risku no sirds un asinsvadu slimībām vīriešiem – 2,5 reizes un sievietēm – 2 reizes.

Vidēji 150 minūtes nedēļā (30 minūtes X 5 dienas) aktīva, patīkama fiziska nodarbe (ar baudu), jo jāpiebilst, ka 52 pētījumu metaanalīzē 4700 cilvēkiem pēc >12 nedēļas ilgām regulārām fiziskajām aktivitātēm novēroja augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīna līmeņa pieaugumu par 4,6%, triglicerīdu līmeņa mazināšanos par 3,7% un zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna mazināšanos par 5,0%. Tas jādara pašiem ārstiem un ir jāiesaista saviem pacientiem.

ATMODINĀT SEVĪ BĒRNU!

Stress, depresija – uzskati. Par pacientiem, kam ir ateroskleroze, mēdz teikt – viņiem ir uzskatu šaurība, vēlme iespiest pasauli savu priekšstatu šaurajos rāmjos, kā arī ierobežoti kontakti ar cilvēkiem kā kategoriskuma, nekomunikabilitātes, rigidas domāšanas sekas; nevēlēšanās sadarboties un cenšanās iegūt materiālos labumus sev, atkalbība. Laimīgs ir tas, kam izdodas pēc iespējas ilgāk saglabāt sevī bērnu, t.i., uzveres svaigumu, zinātkāri, darbaprieku, dabiskumu, atklātību, uzticēšanos.

Tāpēc jāatbild sev uz jautājumiem:

1. Kāds jūtos savā sirdī: jauns vai vecs?
2. Vai bieži manī pamostas bērns?
3. Kādas nodarbības manī rada bērnišības sajūtu?

Vai vērts kaut ko mainīt savā dzīvē, jo tas taču nozīmē – jaunas attiecības ar savu ķermeni un saviem paradumiem... Atbilde neapšaubāmi ir «jā», jo *INTERHEART* pētījums, kurā aptaujātas vairāk nekā 29 000 personas no 52 pasaules valstīm, atklāja, cik svarīgi ir mazināt riska faktoru ietekmi.



Vita Vestmane,

kardioloģe,
Veselības centru
apvienība, MC Puls 5

«Pēc kardiovaskulāro risku ietekmējošo faktoru noteikšanas ir jāizveido kopīgs rīcības plāns.»