

♥ Agnese Meiere

Asinsvads AIZDAMBĒJIES!

Vecaistēvs vakar, pārnācis no meža, sūdzas – pēkšņi sākušās stipras sāpes apakšstilbā, kāja esot arī pietūkusi. Krenķis nu liels – tā bijis kādam paziņam, kam konstatēta vēnu tromboze. Un ja nu arī viņam tā...



Mazā VĀRDNĪCIŅA

- **TROMBS** – asins receklis, kas nosprosto asinsvadu.
- **EMBOLS** – trombs, kas atrāvijs no piestiprināšanās vietas.
- **Embolektomija=Trombektomija** – operācija, kuras laikā ar speciālu katetru tiek izņemts trombs.
- **TROMBOLĪZE** – cilvēka trombolītiskās sistēmas aktivizēšana un trombu šķīdināšana. Ar katetra palīdzību trombā ievada medikamentu, kas veicina tromba izšķīšanu.
- **TROMBOFILĪJA** – nosliece uz trombu veidošanos.



**Dr. med. VITĀLIJS
ZVIRGZDIŅŠ**

- Asinsvadu ķirurgs ar 30 gadu pieredzi.
- Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas klīnikas Galiezers Asinsvadu ķirurģijas nodaļas vadītājs.
- «Man nav liekā svara, es diezgan daudz sportoju – spēlēju tenisu, dzeru pietiekami daudz ūdens – tādas ir manas rūpes par vēnām.»

—Dakter, kas īsti ir trombs?

– Tautas valodā runājot, trombs ir asins receklis. Tas ir eritrocītu, trombocītu, fibrīnu konglomerāts, kas nosprosto asinsvadu. Turklāt trombs var būt gan venozajā, gan arteriālajā sistēmā, kas ir divas pilnīgi atšķirīgas situācijas.

Ja trombs nosprosto kādu mazāk nozīmīgu asinsvadu, tas cilvēkam nerada lielas problēmas, bet, ja tas nosprosto dzīvībai svarīgu asinsvadu, tas var radīt ļoti nopietnas sekas, diemžēl reizēm arī nāvi.

– Izstāstiet, lūdzu, kas ir trombi vēnās.

– Ja vēnās veidojas trombi, to sauc par venozo trombozi. Cilvēki kādreiz runā – viņam bija trombs, cilvēks nomira. Diemžēl plaušu artērijas trombembolija, kas nereti beidzas ar nāvi, ir sekas tam, ka bijusi dziļo vēnu tromboze, kas nav laikus pamanīta un ārstēta. Vai arī trombs izveidojies ļoti strauji – arī tā var

gadīties. Visbiežāk trombs izveidojas tieši dziļajās maģistrālajās kāju vēnās vai iegurņa vēnās. Ja tas nenofiksējas pie asinsvada sienas, trombs pārvēršas par embolu, aizceļo tālāk pa asinsvadu un nosprosto plaušu artēriju. Cilvēks faktiski nosmok.

– Kurā mirkli trombs kļūst par embolu?

– Kamēr asins receklis ir piestiprinājies pie asinsvada sienas, tas ir trombs. Tad, kad tas atraujas no asinsvada sienas, kur sākumā veidojies, tas kļūst par embolu.

Slimību, kad asins receklis piestiprinājies pie asinsvada sienas, dēvē par vēnu trombozi. Tā var būt gan dziļajās, gan arī virspusējās vēnās. Tromboze, kas izveidojusies virspusējās vēnās, parasti nerada fatālas sekas. Šīs trombozes iemesls visbiežāk ir iekaisums vēnas sienā, bet šī iekaisuma dēļ trombs labi fiksējas pie vēnas sienas.

Dziļajās vēnās mehānisms ir cits – tur trombs biežāk veidojas

tieši asins recēšanas traucējumu, nevis vēnas sienas iekaisuma dēļ. Izveidojušies trombi aptuveni 5–8 dienu laikā fiksējas pie vēnas sienas. Kā jau var saprast pēc iepriekš minētā, lielākā bīstamība ir tad, kad trombs atraujas no asinsvada sienas. Tāpēc bīstama ir situācija, kad asinsvadā saglabāta asins plūsma – ir lielāks risks, ka trombs var atrauties.

– Kādas ir pazīmes, ka izveidojies trombs?

– Par venozo trombozi liecina sāpes kājās – ikru muskulatūrā, var parādīties arī tūska – šie arī ir biežākie simptomi. Tūska visbiežāk parādās tieši apakšstilba muskuļos. Ja tromboze veidojas nevis ikru daļā, bet augstāk vai, piemēram, iegurņa vēnā, kāja var pietūkt visā tās garumā.

– Vai sāpes ikra muskuli parādās pēkšņi?

– Ne tik pēkšņi kā tajā gadījumā, ja nosprosto artērija. Pie artērijas nosprostošanās ir ļoti stipras un pēkšņas sāpes, cilvēks



Foto – Shutterstock un no izdevniecības Žurnāls Santa arhīva

izveidojies iekaisums – hematoma, asins izplūdums muskuļos, muskuļu plīsums, kas simulē dziļo vēnu trombozi. Turpretī, ja šī analīze ir negatīva, dziļo vēnu trombozi var droši izslēgt. Tad jāmeklē cita vaina.

Tomēr visprecīzākā izmeklējuma metode ir **Duplex** ultrasonogrāfija, ko pie ģimenes ārsta diemžēl nav iespējams veikt.

– Kāpēc tad veikt asinsanalīzi, nevis uzreiz iet uz Duplex ultrasonogrāfiju?

– Tas patiešām būtu vispārīgāk. Tomēr šis izmeklējums veicams tikai ar ārsta nosūtījumu vai kā maksas izmeklējums,

ja pacients ir hipertoniķis. Pārsvārā šo metodi izmanto jauniem cilvēkiem līdz 50 gadu vecumam, ja dziļo vēnu trombozes gadījumā ir ļoti izteikta akūta venozā nepietiekamība.

– Jālieto tikai heparīns?

– Ārstēšanu sākam ar mazmolekulāro heparīnu un parasti turpinām ar tā dēvētajiem netiešajiem antikoagulantiem (medikamentiem, kuri kavē asins recēšanu), kas medicīnā zināmi jau ļoti sen. Interesants fakts, ka šie medikamenti ārstniecībā ie-

Medikamenti, kuri kavē asins recēšanu, ārstniecībā ienākuši no veterinārijas – faktiski tā ir tā pati žurku inde.

minūti minūtē var pateikt, kad viņam šīs sāpes sākušās. Venozās trombozes gadījumā parasti ir smaguma sajūta kājās, sāpes ir velkošas.

– Sāpes ar laiku pastiprinās?

– Tās var gan pastiprināties, gan samazināties. Bet, ja tūska pieaug un tromboze attīstās, arī sāpes pieaug. Jo izteiktāka ir venozā stāze (sastrēgums asinsvadā), jo vairāk nobloķēta atcece no kājās, jo smagāk izteikts sāpju sindroms.

Izteiktas dziļo vēnu trombozes gadījumā veidojas tā dēvētā baltā piena kāja vai zilā piena kāja. Tad tūska ir tik izteikta, ka tiek pārtraukta arteriālā asinsrite un pievienojas išēmiskas sāpes. Cilvēku pat var būt grūti glābt.

– Ko darīt, ja parādās tūska un sāpes apakšstilba muskuļi?

– Noteikti nevajadzētu vilcināties, un ir jādodas pie ģimenes ārsta. Tur nav iespējams uzreiz veikt visas nepieciešamās analīzes, taču var izdarīt bioķīmiskus testus – noteikt tā dēvētos D-dimērus. Tas nozīmē, ka asinīs tiek noteikti tā dēvētie fibrīna degradācijas produkti, kas parāda, vai organismā ir trombozes procesi vai iekaisums. Ja D-dimēru rādītāji ir pozitīvi, tas tomēr automātiski neapstiprina to, ka ir dziļo vēnu tromboze. Proti, D-dimēru rādītāji var būt pozitīvi arī tad, ja

tāpēc ne visiem uzreiz pieejams. Bet analīzi iespējams veikt buriski tūlīt un rezultātus saņemt pāris stundu laikā.

Strādāju arī laikos, kad ultrasonogrāfijas nebija. Tad dziļo vēnu trombozi diagnosticējam klīniski, bet bija lielāks kļūdu risks. Šodien pacienti ar akūtiem asinsrites traucējumiem nonāk universitāšu vai reģionālo slimnīcu uzņemšanas nodaļās, kur tiek veikta ultrasonogrāfija un noteikta diagnoze. Iespējams, pēc ultrasonogrāfijas izmeklējuma vajadzīga arī datorflebogrāfija – vēnā tiek ievadīta kontrastviela un datortomogrāfa kontrolē pārbaudītas iegurnā vēnas, kā arī apakšējā dobie vēna.

– Kas notiek, ja apstiprinās ir dziļo vēnu tromboze?

– Uzreiz tiek sākt ārstēšana: cilvēks saņem pretrecēšanas preparātu heparīnu, kas tiek ievadīts vēnā. Šis preparāts gan nešķīdina to trombu, kas jau izveidojies, toties nepieļauj jaunu trombu veidošanos.

Esošo trombu šķīdina ar trombolītiskiem preparātiem, ko lieto tikai atsevišķos gadījumos. Atsevišķos tāpēc, ka šo preparātu lietošana ir ar paaugstinātu risku – piemēram, var izveidoties asinsizplūdums smadzenēs. Tā gan notiek salīdzinoši reti, tomēr ar to jārēķinās, sevišķi,

nākuši no veterinārijas – faktiski tā ir tā pati žurku inde. Parasti iesakām varfarīnu, orfarīnu, kas tablešu veidā jālieto vismaz 3–6 mēnešus. Bet, ja konstatē trombofiliju, ģenētisku noslieci uz trombu veidošanos, varbūt pat tā, ka šie medikamenti jālieto visu mūžu.

Patlaban pieejami arī jaunās paaudzes medikamenti tablešu veidā, kas uz asins recēšanas

sistēmu iedarbojas tik specifiski, ka regulāri nav jākontrolē asins rādītāji. Turpretī, lietojot varfarīnu un orfarīnu, regulāri jāveic asins analīzes, lai kontrolētu

TĀ veidojas vēnu tromboze

VESELA VĒNA

1. Parasti trombi ir pielipuši pie asinsvada sienas

2. Pakāpeniski pielipušais trombs palielinās

3. Trombs no asinsvada sienas atdalās un nokļūst asinsritē

Nem vērā!
Ja pārciesta vēnu tromboze, vismaz 3–6 mēnešus noteikti jānēsā kompresijas zeķes.

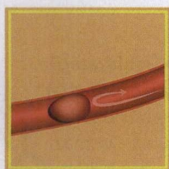
Tromba veidošanos izraisa:

- asins plūsmas palēnināšanās
- asinsreces paaugstināšanās
- asinsvada iekšējā slāņa bojājums

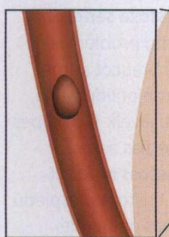
MUŽIGA tēma

Tā ceļo trombi

Tā trombs aizceļo uz smadzenēm...



Trombs nosprosto smadzeņu arteriju, izraisot trieku



Asins receklis ceļo pa asinsriti

ZINI!

Ja trombs galvā...

Biežākais no visiem insultiem ir smadzeņu infarkts, kad smadzeņu asinsvada sašaurinājuma vai nosprostošanas dēļ netiek pietiekami apasīnāta atbilstoša smadzeņu zona, rezultātā tā tiek neatgriezeniski bojāta.

Smadzeņu asinsvadu visbiežāk sašaurina vai nosprosto trombs vai embols, kad asins receklis iekļūst smadzeņu asinsvadā, noraujoties no sirds dobuma (sirds slimības gadījumā) vai no lielāka asinsvada bojātās sienas.

asins rādītājus un izslēgtu pārlieku asins sašķidrināšanos. Jauno preparātu minuss ir augstā cena – viena tablete maksā aptuveni 2 latus. Ja šīs zāles jālieto 3–6 mēnešus, ne katrs to var atļauties.

– Ja cilvēks lieto preparātu, kas šķidrina asinis, un šai laikā iegūst brūci, tā var asiņot ilgāk?

– Jā, tā tas ir. Tāpēc, piemēram, ejot pie zobārsta, jābrīdina, ka lietojat šādus medikamentus, bet vislabāk vizīti atlikt uz vēlāku laiku.

– Ja zāles, kas šķidrina asinis, sāku lietot šodien, kad zobārsta apmeklējums kļūst bīstams – jau nākamajā dienā?

– Ja vitamīna K antagonistus (netiešas darbības

antikoagulantus) sākat lietot šodien, tad rīt, parīt un varbūt vēl aizpārīt varat apmeklēt zobārstu. Bet, ja tos lietojat jau nedēļu vai mēnesi, tas nav vēlams. Zāles pārtraucot lietot, to iedarbība beidzas pēc trim, četrām dienām.

– Cik ilgi jālieto medikamenti un kā zināt, kad drīkst pārtraukt zāļu lietošanu?

– Viss atkarīgs no tā, cik izteikta bijusi vēnu tromboze un kuros asinsvados. Ja tromboze bijusi līdz ceļu locītavas līmenim, zāles nozīmē aptuveni 3–4 mēnešus; ja līdz iegurna līmenim, tad preparāti jālieto vismaz pusgadu. Pirms pārtrauc zāļu lietošanu, vēlams pārbaudīt jau pieminētos D-dimērus. Ja to rādītāji ir normāli vai tuvu nor-

mā, zāļu lietošanu var pārtraukt. Tāpat būtu ieteicams vēlreiz veikt ultrasonogrāfiju. Venozaīdai sistēmai raksturīgi, ka trombi pamazām lizējas jeb uzsūcas, notiek tā dēvētā rekanalizācija. Nelielai daļai pacientu (mazāk nekā 10 procentiem) trombi diemžēl nelizējas, neuzsūcas, tad saglabājas tūska, sāpes – arī pie iešanas, smaguma sajūta kājās. Diemžēl šai gadījumā isti palīdzēt nevar – jāgaida, kamēr izveidojas tā dēvētā kolaterālā asinsrite. Tas nozīmē, ka izveidojas jaunas ādas, zemādas un muskuļu vēnas, kas ar laiku paplašinās, un pamazām sastrēgums, atceses traucējumi mazinās.

– Bet trombs paliek tik un tā...

– Trombs gan paliek, bet tas transformējas. Vēna, kurā tas atrodas, ir bloķēta un vairs nefunkcionē. Tad ar laiku pašā trombā parādās spraugas, ejas, pa kurām asinis sāk atplūst, un ar laiku trombs tomēr uzsūcas.

Pat ja trombs it kā ir izzudis, jāsaprot – pēc iekaisuma asinsvada siena ir izmainījusies, ir bojāti vēnu vārstuļi. Vēnas ir tie asinsvadi, pa kuriem asinis plūst virzienā uz sirdi – tāpat pa kājām uz augšu. Un tajās daba ir ielikusi gudru mehānismu – vārstuļus, kas ļauj asinīm plūst tikai šajā virzienā un nelaiž cecēt uz leju. Diemžēl šis gudrais mehānisms pēc trombozes vairs nedarbojas kā vajadzētu, vārstuļi nespēj aizslēgties, līdz ar to neliels vai lielāks asiņu daudzums tiek atpakaļ, un tas bojā vēnas. Cilvēkam ejot, staigājot, ar muskuļiem tiek masētas vēnas – asinis plūst sirds virzienā. Ja bojāti vārstuļi, apstājoties viss asins stabs gāžas atpakaļ, uz leju. Tāpēc visizteiktākais pietūkums šiem cilvēkiem ir tieši potīšu rajonā. Ja netiek valkātas kompresijas zeķes, ar laiku kājas šai rajonā kļūst brūnas. Tas tāpēc, ka tūskas dēļ asins formelementi eritrocīti nokļūst zemādā un to iekrāso.

– Tātad, uzsākot ārstēšanu, vajadzētu vilkt kompresijas zeķes.

– Jā, pamatnosacījumi ir trīs: jālieto antikoagulanti, jāvalkā kompresijas zeķes un jāievēro saudzējošs dzīves

režīms. Savulaik uzskatīja, ka dziļo vēnu trombozes gadījumā pacientam trīs nedēļas jāguļ slimnīcas gultā. Bet, kad pacients pēc trim nedēļām piecēlās no gultas, viņš nomira no plaušu embolijas – iekusoties pēc ilgstošas gulēšanas, trombs vienkārši atrāvās no vēnas sienas. Mūsdienās vispār zināms un pieņemts fakts ir tas, ka tomēr jākustas, tiesa, nepārspilējot.

Jāpiebilst, ka diemžēl mūsu valstī antikoagulanti netiek apmaksāti – tie jāiegādājas par saviem līdzekļiem. Kad tas izdarīts, cilvēkam jāiemācās pašam sev veikt injekciju zemādā. Kā jau pieminēju, šobrīd pieejams jauns preparāts tablešu formā (*Xarelto*), kas trīs nedēļas jālieto pa divām tabletēm dienā, pēc tam vienu tableti dienā, un nekādi rādītāji nav jākontrolē. Ja vien cilvēks var atļauties, šobrīd tas ir preparāts ambulatorai dziļo vēnu trombozes un plaušu trombembolijas ārstēšanai.

– Esmu dzirdējis par K vitamīnu, ko nevajadzētu lietot. Kāpēc?

– K vitamīns regulē asins recētspēju, piedalās protrombīna veidošanā. Tā dēvētie netiešie antikoagulanti ir K vitamīna antagonisti (līdzekļi, kas noņem jeb mazina cita preparāta darbību). Bet K vitamīnu tablešu formā jau arī nemaz nav iespējams iegādāties, tāpēc par to nav vērts kņēties. Cilvēki saka – nedrīkst lietot olas, kāpostus... Bet cik tad ar ēdienu šo vitamīnu vispār iespējams uzņemt!

Es ieteiktu neaizrauties ar tādām niekiem, bet drīzāk pievērst uzmanību citiem faktoriem. Piemēram, cilvēkiem, kam izveidojusies dziļo vēnu tromboze, doties uz Hematoloģijas centru un pārbaudīt, vai viņiem nav **trombofilija** – slimība, kad asinis pastiprināti veidojas trombi. Ja konstatēta šāda novirze, antikoagulanti jālieto ilgāk, nekā pieņemts.

Starp citu, sievietēm, kuras izvēlas hormonālo kontracepciju vai lieto hormonu aizvietojošo terapiju, jāzina – diemžēl šo medikamentu blakusefekts ir paaugstināts trombozes risks. Ja sieviete rūpējas par savu

veselību, pirms hormonālās kontracepcijas vai hormonu aizvietojošās terapijas uzsākšanas es tomēr ieteiktu veikt trombofilijas diagnostiku. Ja tas nav izdarīts... Diemžēl šad tad redzam jaunas sievietes, kas slimnīcā nokļuvušas dziļo vēnu trombozes dēļ, un vienīgais trombozes iemesls, ko var atrast, ir hormonālā kontracepcija.

– Ja cilvēks izvēlējies...

Vai tas, ka bijis trombs, nozīmē, ka tas var būt atkārtoti?

– Recidīva risks šiem cilvēkiem patiešām ir augstāks nekā citiem. Ja bijusi dziļo vēnu tromboze, tā atkal var atkārtoties: asinsvads vairs nav tik gluds, kā tam būtu jābūt no dabas, un kādu apstākļu rezultātā – cilvēks ir dehidratējies (zaudējis daudz šķidruma, maz dzeris) vai ilgstoši bijis spiests gulēt – var atkal atjaunoties trombs. Arī ķirurģiskās operācijas – uroloģiskās, vēdera dobuma, kuras veic gados veciem cilvēkiem, var veicināt trombozes rašanos. Jo lielāks vecums, jo lielāks risks, ka izveidosies trombs.

– Trombs artērijās... Saproto, ka tas ir daudzkārt bīstamāks nekā venozā tromboze.

– Bīstami ir abi. Parasti ir divi iespējamie varianti: vai nu trombs ir ciešiņš artērijā (biežāk cilvēkiem, kam ir mirdzaritmija, pārciests miokarda infarkts vai jaunībā bijis sirds reimatisms), vai arī cilvēkam ir aneirisma (asinsvada sienas maisveida izspīlējums), kurā arī veidojas trombi, un kāds fragments atrāviens un nosprostojs zemāk esošo artēriju, tādējādi izraisot asinsrites nepietiekamību kājās vai citos orgānos.

Var būt arī tā, ka cilvēkam ir ateroskleroze, kas progresē, – sevišķi tas attiecas uz smēķētājiem –, un vienā brīdī sklerotiski izmainītais, nelīdzens asinsvads aizdambējas, un izveidojas lokāls trombs. Parasti šiem cilvēkiem nav ļoti izteikti asinsrites traucējumi, sūdzības ir tikai staigājot.

Savukārt tie, kam embols nācis no sirds – atrāviens pēkšņi nosprostojs veselīgu asinsvadu kājās –, minūti minūte var pateikt, kad sākušās ļoti stipras

sāpes. Ja tā notiek, palīdzība jāsniedz tūlīt pat – jāsauc ātrā palīdzība. Kāpēc? Jo atkarībā no vietas, kur trombs iestrēdzis, jau pēc 6–8 stundām var sākties neatgriezeniskas izmaiņas. Tad kāju paglābt ir ļoti grūti – lai nepazaudētu pašu pacientu, kāju var nākties amputēt. Jāpiebilst, ka artērijas nosprostošanos nepamanīt nav iespējams. Vispirms ir milzīgas sāpes, kam seko kustību, jušanas zudums. Parasti trombs iestrēgst iegurnī vai paces rajonā. Retos gadījumos vēdera aortā. Bet, ja tā notiek, tad trombs, jeb nu jau embols, ir tik liels, ka nosprosto abas iegurna artērijas. Šādus cilvēkus izglābt ir ļoti grūti. Ja cilvēku uzreiz nogādā slimnīcā, var izdoties glābt viņa dzīvību. Ja ne, tad ļoti strauji veidojas nekrotisks audu sabrukums muskulatūrā.

– Tā dēvētā gangrēna?

– Šūnas ir jutīgas pret skābekļa badu, un gangrēna tuvojas

Pirms hormonālās kontracepcijas vai hormonu aizvietojošās terapijas uzsākšanas es ieteiktu veikt trombofilijas diagnostiku.

ļoti strauji. Sabrukuma produkti uzsūcas organismā, un, ja kāja ir nedzīva, nekustīga, tajā vairs nedrīkst atjaunot asinsriti, jo tad riskējam zaudēt pacientu nieru nepietiekamības dēļ – toksiskie produkti nonāk asinsritē un nodambē nieru kanālus.

– Vai ir kādas pazīmes, kas liecina, ka kaut kas tāds draud?

– Embolijai diemžēl nekādu priekšvēstnešu nav. Tā pēkšņi notiek, un viss. Cita lieta – pacienti, kuriem ir mijklibošana jeb tā dēvētais skatloga sindroms: ejot sākas stipras sāpes kāju muskuļos. Tad ir jāatpūšas, jāpagaida, kamēr sāpes pāriet, un tikai tad cilvēks var turpināt ceļu. Šie cilvēki parasti laikus nāk uz konsultāciju, un viņus ārstējam.

– Sacijāt – artēriju trombozes gadījumā ir ļoti stipras sāpes apakšstilbā. Kādi vēl simptomi pievienojas?

– Sāpes vispirms ir apakšstil-

ba, tad pēdā, pirkstos. Parādās arī jušanas traucējumi. Jušana vispirms pazūd pirkstos, tad pēdā un, ja gadījums ielaists, arī apakšstilbā. Pazūd kustības pirkstos, ikru muskulis ir ne tikai sāpīgs, bet arī tāds kā izspīlēts. Tas liecina, ka jau sākušās neatgriezeniskas izmaiņas. Ja cilvēku tūlīt pat nogādā slimnīcā, iespējams atjaunot kāju asinsriti – veicam operāciju, kuras laikā trombs ar katetru tiek izņemts laukā.

– Bieži vien cilvēki baidās iet tieši uz gūžas operāciju, jo pēc tās trombožu risks esot sevišķi liels.

– Gūžas un ceļu locītavu protezēšanas operācijas patiešām ir ar paaugstinātu trombožu risku. Šobrīd ortopēdi gan izmanto medikamentozu profilaksi – mazmolekulāros heparīnus, lai iespējamo risku novērstu. Mazmolekulāro heparīnu lietošana būtu jāsāk tūlīt pēc operācijas un jāturpina vēl aptuveni piecas

nedēļas, jo trombožu risks saglabājas aptuveni mēnesi.

Protezēšanas operācijas ir traumatiskas – to laikā rodas muskuļu, kaulu bojājums, atbrīvojas asins recēšanas faktori. Jebkuras traumas rezultātā – pat, ja cilvēks salauz kāju, – ir paaugstināts trombozes risks.

– Bieži runājam par profilaksi. Kāda profilakse jāievēro vēnu veselībai?

– Venozo trombozi nevaram prognozēt. Tomēr ir fakti, ko nedrīkst ignorēt un kuru dēļ risks pieaug. Lielu lomu spēlē iedzimtība – ja ģimenē kādam bijusi vēnu tromboze, lielāks risks, ka tā būs arī jums. Risks ir lielāks, ja cilvēks ilgstoši ir mazkustīgs, arī tad, ja dziļo vēnu vārstuļi vairs nedarbojas kā nākas un asinis staigā šurpu turpu, nevis plūst no sirds uz leju, tāpat, ja lieto hormonu preparātus.

Teorētiski būtu labi un lietderīgi pārbaudīt vēnas. Bet, ja

cilvēkam nav nekādu sūdzību, ja nav ārējas varikozes, paplašinātas zemādas vēnas un netūkst kājas, diez vai tas vajadzīgs.

– Un kāda ir artēriju trombozes profilakse?

– Ja ir mirdzaritmija un kardiologs uzskata – jālieto pretrecēšanas preparāti, netiešie antikoagulanti, – tas arī ir jādara.

Ja cilvēkam reiz jau izoperēts embols, nozīmējam netiešos antikoagulantus, kas arī obligāti jālieto. Nedrīkst tā – gribu dzeru, negribu nedzeru. Turklāt, visticamāk, šiem pacientiem attiecīgais medikaments būs jālieto visu mūžu. Bet, ja cilvēks dzīvo laukos un nevar regulāri izkontrolēt tā dēvēto protrombīnu indeksu (tas parāda, vai asinis nav kļuvušas par daudz šķidrā, tad nākas nozīmēt to pašu aspirīnu. Tas nav tik efektīvs līdzeklis kā antikoagulanti, bet nevaram cilvēku pakļaut asiņošanas riskam. Proti, ja antikoagulantu lietošanu nekontrolē, tos var pārdozēt, kā rezultātā var veidoties spontāni asinsizplūdumi.

– Aspirīns ir zelta vidusceļš?

– Savā ziņā jā. Tas nešķīdina asinis, bet darbojas pret trombocītu salīpšanu, tāpēc vairāk ieteicams tiem cilvēkiem, kam ir arteriālo asinsvadu problēmas – mijklibošana, izmaiņas asinsvados. Protams, jālieto arī statīni jeb holesterīnu pazeminošie medikamenti.

Pacientiem ar mijklibošana terapija ir šāda – aspirīns, holesterīnu pazeminošie preparāti un – staigāšana! Vācijā, piemēram, veciem cilvēkiem, kam nav iemesla iet ārā tāpat vien, iesaka iegādāties suni, kas jāved regulārās pastaigās. Ik dienas vajadzētu nostaigāt pusotru, divus kilometrus. Cilvēki gan, baidīdamies no sāpēm, parasti iet mazākus attālumus. Vajadzētu darīt pretēji – tieši iet, līdz sākt sāpēt. Kāpēc? Jo sāpes ir stimul, kas provocē organisma sistēmas, augšanas faktorus. Cilmes šūnas tiek nosūtītas uz muskuļiem, tā veidojot jaunus asinsvadus.

– Kas vēl jāzina par asinsvadiem?

– Nedrīkst smēķēt! Vispār nevajadzētu sākt smēķēt, bet tiem, kas jau sākuši, vajadzētu atstāt. ♥