

KRISTĪNA PUTINCEVA SARUNĀ AR ASINSVADU ĶIRURGU LU PROFESORU DAINI KRIEVINU

Aneirisma – bumba ar laika degli

Vēdera aortas aneirisma jeb sieniņas paplašināšanās ir viena no trim nozīmīgākajām perifēro asinsvadu slimībām līdzīgās miegarterijas un kāju artēriju sašaurinājumiem. Aneirismai sākotnēji var nebūt ievērojamu simptomu, taču progresējot tā rada būtisku dzīvības apdraudējumu. Lai pasargātu sevi no pēkšņas nāves aortas pārplišanas dēļ, 60–65 gadu vecumu sasniegusajiem būtu jāizmeklē vēdera aorta.

"Vēdera aorta ir lielākais asinsvads, kas no sirds nes asinis pa visu ķermeni, bet vēdera aortas aneirisma ir lokāls šī asinsvada paplašinājums aortas apakšējā daļā. Paplašinoties aortai, vēderā rodas tāds kā bumbulis ar ļoti plānu sienu. Aneirisma aug pakāpeniski, līdz sasniedz diezgan lielus izmērus," skaidro profesors DAINIS KRIEVINŠ, piebilstot, ka Latvijas medicīnas vēsturē lielākā operētā aneirisma bijusi 25 centimetru diametrā – basketbola bumbas izmērā. Tā bijusi arī

laik miruši pēc aneirismas plūsuma, piemēram, fiziķis Alberts Einsteins, politiķis Šarl de Golls, pēc smadzeņu asinsvada aneirismas plūsuma – aktieris Andrejs Mironovs. Profesors D. Krieviņš gan norāda, ka pēdējos gados statistika visā pasaule uzlabojusies – visticamāk, tāpēc, ka cilvēki biežāk seko savai veselībai, mazāk smēķē, nodarbojas ar fiziskām aktivitātēm un lieto kvalitatīvāku uzturu, tā samazinot aneirismu veidošanās risku. Un tomēr – kāpēc aneirismas veidojas?

Vēdera aortas aneirīsmas gadā veidojas vidēji 120–140 cilvēku uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju.

pasaulē lielākā operētā nepfīsuši aneirisma, bet, kā norāda pieredzējušais asinsvadu ķirurgs: "Ar to gan Latvijai nevajadzētu lepoties."

Aneirīsmām, pieaugot par četriem līdz pieciem centimetriem diametrā, ir liels pārplišanas risks. Sliktā ziņa ir tā, ka pusē gadījumu, pārpīstot vēdera aortas aneirismai, slimnieks nomirst uzreiz. Arī daudzi ievērojami cilvēki savu-

Divi no trim iemesliem – paša atbildība

"Pirmām kārtām aneirismas veidošanos un palielināšanos sekਮ smēķēšana – tiešā veidā tiek bojāta artērija un aortas sieniņa. Smēķēšana veicina arī tauku plātnišu noslāpošanos asinsvadu sieniņās jeb aterosklerozī. Turklat – tabaka paaugstina asinsspie-

dienu, kas arī ir viens no aneirismas riska faktoriem. Pierādīts, ka smēķēšana palielina aneirismas augšanas ātrumu. Arī nesmēķētājiem aorta var palielināties, taču tas notiek lēni un bumbulis nesasniedz tik lielu diametru, lai varētu pārpīst, līdz ar to šie cilvēki nodzīvo visu mūžu. Bīstamā robeža ir 4,5–5 centimetri, un smēķētājiem aneirisma aug daudz straujāk," uzsver D. Krieviņš.

Otrs iemesls ir ateroskleroze, bet trešais – dažādas infekcijas aortā, kas gan, pateicoties sifilisa apkarošanai, mūsdienās izpaužoties daudz retāk.

Ārsts skaidro, ka ievērojamākais aortas rašanās riska faktors ir veccums: "Visbiežāk vēdera aortas aneirismas konstatē vīriešiem pēc 65 gadu vecuma. Aneirismas veidošanās risks palielinās arī tad, ja slimība bijusi kādam tuvam radiniekam. Aneirismas bīstamība ir apstākļi, ka pats paciens bieži vien to nemaz nejūt. Tas nav tā, ka sāp, piemēram, kāja vai redzamas varikozas vēnas. Vairākumā gadījumu aneirismu konstatē nejausi vai arī tad, kad tā jau pārplūsus. Pārplišanas simptomi ir asas sāpes vēderā, zems asinsspiediens, ātrs pulss, svīšana un sliktā dūša. Taču līdz aneirismas pārplišanai diemzēl ir maz specifisku sūdzību, kas liktu laikus vērsties pēc mediku paīdzības. Vien atsevišķos gadījumos var būt pulsējoša sajūta vai sāpes vēderā, kas atstarojas uz kājām vai uz muguru. Ja pacents ir tievs, tad simptomi jūtami labāk, bet, ja aptaukojies – ievērojami sliktāk."

Diagnostika pārliecībai

Tā kā aneirismas simptomu ir maz, taču slimība ir joti bīstama, izstrādātas rekomendācijas, lai to varētu laikus diagnosticēt un ārstēt, atklāj Dainis

Krieviņš: "Tāpēc katram cilvēkam, īpaši – vīriešiem, sasniedzot 65 gadu vecumu, būtu jāveic vēdera aortas apskate, lai pārliecītos, vai neveidojas vēdera aortas aneirisma.

Ja slimība bijusi konstatēta kādam no ģimenes locekļiem, diagnostiku vajadzētu veikt agrāk, jau no 60 gadu vecumā. Daudzas valstis ieviesušas aneirismas skrīninga programmu – katram iedzīvotājam, kurš sasniedzis 65 gadu vecumu, šis izmeklējums tiek veikts bez maksas. Latvijas Asinsvadu kirurgu biedrība strādā, lai šāds skrīnings tiktu ieviests arī Latvijā, taču tam pašlaik trūkstot finansējuma."

Latvijā visplašāk pieejamā izmeklēšanas metode ir ultrasonogrāfija, un, kā norāda D. Krieviņš, praktizējošie radiologi nieri, aknu vai citu vēdera dobuma orgānu izmeklēšanas laikā parasti pārbauda arī aortas stāvokli. Savukārt tiem cilvēkiem, kuriem ap 60 gadu vecumu minētie izmeklējumi nav veikti, būtu mērķtiecīgi jādodas pie ul-

trasonoskopijas speciālista, lai pārliecinātos, ka nav aneirismas. Tā kā aneirisma neaug strauji, šādu izmeklējumu neesot nepieciešams veikt bieži.

Ja aneirismu atklāj

Ja konstatē aneirismu, kas nepārsniedz 3–3,5 centimetrus diametrā, tad turpmāk izmeklēšana būtu jāveic reizi gadā. Professors Dainis Krieviņš iesaka papildus tam ieviest jaunus, veselīgus paradumus: jābeidz smēķēt vai košķāt tabaku, jākontrolē asinsspiediens, regulāri jānodarbojas ar fiziskām aktivitātēm, bet izvairoties no pārslodzēm. Uzturā jālieto produkti ar samazinātu holesterīna un taukvielu daudzumu. Ir atsevišķi medikamenti, kas spēj palēnīnāt aneirismas attīstību, taču pierādītas efektivitātes zāļu šim mērķim neesot.

"Kad aneirismas diametrs sasniedzis četrus centimetrus, jāvēras pie asinsvadu kirurga, lai izraudzītos piemērotāko ārstēšanas metodi. Asinsva-

du kirurgi prot izoperēt un izārstēt aneirismas tā, lai tās nepīstu. Ja nav pretindikāciju, tad pacients tiek operots un daļa aortas tiek aizstāta ar sintētisku protēzi. Pēdējos gados Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnica ir līdere, attīstot modernas mazinvazīvas aortas aneirismas ārstēšanas metodēs. "Mēs bijām inovatori divu jaunu endovaskulāru protēžu izveidē, kas jau pieejamas visiem pacientiem Eiropā un drīz būs pieejamas arī citviet pasaulei," atklāj asinsvadu kirurgs. Viņš piebilst, ka aneirismas operācija ir pauagstināta riska manipulācija, taču daudz lielāks nāves risks esot novilcināt procesu, līdz aneirisma sasniedz vai pat pārsniedz septiņu centimetru diametru: "Tad ir 20 procentu iespējamība, ka gada laikā šī aneirisma pārplīsis un pacients nomirs, savukārt plānveida operācija neveiksmīgi var beigties tikai aptuveni piecos procentos gadījumu. Pēdējos gados Latvijā tiek veiktas modernas – endovaskulāras – operācijas, kas vēl būtiskāk samazina operācijas traumu un komplikāciju risku. Līdzīgi kā sirds asinsvadus mūsdienās iespējams ārstēt bez atvērtām operācijām,



Latvijas Universitātes profesors Dr. med.

DAINIS KRIEVIŅŠ

- Asinsvadu kirurgs, flebologs
- Latvijas Zinātņu akadēmijas korespondētājoceklis
- P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Asinsvadu kirurgijas centrs
- P. Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas Klinisko pētījumu daļas vadītājs
Tālr. 67069280
www.stradini.lv

tā arī aneirismu. Caur dūrienu ādā vai nelielu griezuma vietu cirkšņu apvidū ievadām asinsvadā speciālu ierīci, un aneirismu izārstējam no asinsvada iekšpusēs. Šī metode ir dārga un tāpēc – arī ierobežota, taču, pateicoties Nacionālajam veselības dienestam, finansējums šim mērķim jau ir palielināts, un tas ļauj šādā veidā ārstēt lielāku skaitu pacientu."