



JAUNA  
rubrikai!

NO KURIENES šim internetā tīrāžētajam apgalvojumam AUG KĀJAS?

Jau gadsimtu ilgi mēs lietojam aspirīnu, lai mazinātu galvassāpes. Pētījumi rāda, ka šis pretsāpju līdzeklis dod arī dažus citus labumus veselībai, tajā skaitā aizsargā pret sirds un asinsvadu slimībām. Ārsti aspirīnu arī iesaka, lai pacienti, kuri pārcietuši tranzītoru jeb pārejošu išēmisku lēkmi, izvairītos no atkārtota insulta. Taču pats jaunākais *The Lancet* publicētais pētījums, kurā analizēti dati par 40 tūkstošiem cilvēku, kas lietojuši aspirīnu uzreiz pēc akūta insulta, liecina, ka tas mazina atkārtota insulta risku apmēram par 70–80 procentiem. Parasti ap 10–15 procenti cilvēku trīs mēnešu laikā piedzīvo nākamo insultu, ļoti smagu vai pat fatālu. Visticamāk, tāpēc, ka nav vērsušies pie ārsta. Tādēļ šā milzīgā pētījuma veicēji iedrošina cilvēkus lietot aspirīnu – ja viņiem šķiet, ka ir pārcietuši nelielu insultu, un uzreiz nav pieejama medicīniskā palīdzība.

...ja ir mazais insultņš, **žigli iedzer aspirīnu**, un tad tu būsi pasargāta no mikroinsulta atkārtšanās un pat no lielā insulta...

♥ Anda Hailova

# Uz mēles – ASPIRĪNS

Atbild  
3 eksperti

1.

**Dr. BIRUTA TILGALE,**  
Rīgas Austrumu klīniskās  
universitātes  
slimnīcas  
Insulta  
vienības  
vadītāja,  
neiroloģe:



– Mēs Latvijā insulta pacientus ārstējam pēc vadlīnijām, un aspirīnu izraksta ārsts, kad pacients pats. Pamanot sev kādu no insulta pazīmēm – noslidējušus mutes kaktiņus, jūtot nespēku rokā vai kājā, acābolu kustības traucējumus, runas traucējumus –, jāsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība. Pat ja šīs pazīmes nemaz nešķiet izteiktas. Cilvēks ar pēkšņi notikušiem nelieliem neiroloģiskiem simptomiem pēc iespējas ātrāk jānogādā slimnīcā, jo tie var būt progresējoši norītoša insulta sākums. Šādas neiroloģiskās pazīmes arī var būt, ja ir asinsizplūdums, audzējs galvas smadzenēs vai neiroleīzija. Tikai ārsts var novērtēt, vai tas liecina par pārejošiem asinsrites traucējumiem galvas smadzenēs (tranzītoru išēmisku lēkmi) vai par sīkperēkļainu cerebrālu infarktu, un ieteikt, kādus medi-

## Jāsauc neatliekamā palīdzība

kamentus turpmāk lietot.

Tāpēc jau vadlīnijās noteikts, ka, pamanot kādu no insulta pazīmēm, cilvēkam uzreiz jāsauc neatliekamā palīdzība, ņevis jālieto aspirīns!

Ikvienam, kurš pie mums slimnīcā nokļūst neatliekamā kārtā ar neiroloģiskiem traucējumiem, pirmkārt, tiks veikta datortomogrāfija galvas smadzenēm, kas tajās parādīs jebkuru strukturālu bojājumu. Otrkārt, stacionāra uzņemšanas nodaļā ārsts tranzītoras išēmiskas lēkmes izvērtē pēc skalas ABCD2, un tas arī palīdz noteikt atkārtota insulta risku. Šeit tiek ņemts vērā cilvēka vecums, asinsspiediens, klīniskās pazīmes – vai ir vienpusējs nespēks, runas traucējumi, cik ilga ir lēkme (no 10 līdz 59 minūtēm vai vairāk), vai ir cukura diabēts. Ja pēc skalas kopā saskaista līdz trim punktiem, tad cilvēkam ir zems atkārtota insulta risks, bet tik un tā profilaksei ārsts viņam nozīmē aspirīnu. Devā, kas ir visefektīvākā ar vismazākajām blaknēm, un tie ir 100 mg aspirīna dienā visu turpmāko mūžu.

Pārejoši galvas smadzeņu asinsrites traucējumi var būt saistīti ne tikai ar aterosklerozei procesu galvas smadzeņu

asinsvados, kad nepieciešams lietot aspirīnu, bet iemesls var būt arī kardioembolisks, kad sirds asinsvados veidojas trombi, kas ar asinsplūsmu nonāk galvas smadzenēs. Tādā gadījumā ir jālieto cita medikamentu grupa – antikoagulanti. Piemēram, varfarīns, dabigatrans, apiksabāns un rivaroksabāns. Šādās situācijās ārsts pacienta insulta risku tāpat izvērtē ar speciālu skalu, kurā tiek ņemts vērā, vai cilvēks ir vecāks par 75 gadiem, vai viņam ir hroniska sirds mazspēja, augsts asinsspiediens, cukura diabēts, vai kādreiz jau ir bijis insults, asinsvadu slimība, sieviešu dzimums... Ja pacientam ar sirds ritma traucējumiem ir kaut viens no šiem punktiem, viņam regulāri jāsauc lietot kāds no minētajiem antikoagulantiem.

Katrs mazais insults ir riska faktors nākamajam, tāpēc svarīga sekundārā profilakse (aspirīna vai antikoagulantu lietošana), bet – tikai saskaņā ar izmeklējumiem un ārsta norādījumiem. Vienlaikus jāsamazina arī augsts asinsspiediens, jāārstē diabēts, jālieto medikamenti sirds ritma traucējumu koriģēšanai vai arī statīni – ja ir augsts holesterīna līmenis.

2.

**Dr. med. EVIJA MIGLĀNE,**  
P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcās Insultu vienības vadītāja, Latvijas Neirologu biedrības vadītāja, neiroloģe:



– Izsliju arī šī *The Lancet* raksta oriģinālo variantu, nevis populārzinātnisku atferejumu. Tas ir ārkārtīgi liels pētījums, kurā apvienoti visi pētījumi, kādi aspirīnam vispār ir bijuši pacientiem pēc akūta insulta jeb akūta cerebrāla infarkta un pārejošas išēmiskas lēkmes. Bet – par labvēlīgu aspirīna ietekmi šeit runā tikai tajos gadījumos, ja pacientam ir apstiprināta insulta vai tranzitoras išēmiskas lēkmes diagnoze.

Pēc šajā pētījumā apkopotā milzīgā datu materiāla analīzes redzams: ja cilvēks tiešām pārcietis pārejošu insultu vai mikroinsultu un ātri – pirmo 24 stundu laikā – lietojis aspirīnu, tad risks piedzīvot lielāku insultu vai nomirt no insulta tuvāko mēnešu laikā samazinās par 80 procentiem. Tas tiešām ir

## Nav garantijas, ka lēkme neatkārtosies

daudz. Atkārtotju – efektivitāte ir tikai tajos gadījumos, ja tiešām bijis mikroinsults vai tranzitoras išēmiska lēkme.

Problēma ir tā, kā to jau norādījuši raksta autori, ka ar nelielam insultam līdzīgiem simptomiem var izpausties arī pavisam cita veselības problēma. Piemēram, asinsizplūdums smadzenēs vai – retākos gadījumos – audzējs, vai jau metastāzes smadzenēs, kad nekāds aspirīns nepalīdzēs. Tiesa, arī ne vienmēr kaitēs. Bīstami arī, ka var sākties lēnām progresējošs insults, kad vairāku stundu laikā cilvēks kļūst smagi paralizēts.

Tāpēc pareizi būtu uzreiz saukt neatliekamo medicīnisko palīdzību, kuras mediķi ir labi informēti par insulta simptomiem un zina, uz kādu slimnicu pacients ir jānogādā. Piemēram, pārejoša išēmiska lēkme cilvēkam var attīstīties, ja viena miega artērija jau ir slēgta par deviņdesmit procentiem. Tad neiroloģiskie simptomi ir pirmā pazīme, ka kaut kas nav kārtībā... Nemeklējot medicīnisko palīdzību, nekāds aspirīns

vairs neglābs no turpmākām problēmām.

Svarīgi veikt datortomogrāfiju galvai, izmeklēt asinsvadus, veikt kardiogrammu, lai saprastu, vai kaut kur asinsvados nav trombs vai aterosklerozes izraisīts sašaurinājums, kas draud ar turpmāku simptomu pieaugumu un pasliktināšanos. Ja pacients tiek atvests uz Stradiņa slimnicu ar insulta vai pārejošas išēmiskas lēkmes simptomiem, viņam uzreiz veicam visus iepriekš minētos izmeklējumus. Tikai pēc tam varam saprast, kādi medikamenti pacientam ir jālieto, lai izvairītos no insulta atkārtošanās.

Citas Eiropas valstīs ir speciālas tranzitoru išēmisku lēkmju klīnikas, kur strādā ārstu komanda, kas specializējusies šādu pārejošu insultu novērošanā. Dažu dienu laikā cilvēkam tiek izdarīti visi nepieciešamie izmeklējumi un nozīmēta turpmākā profilakse. Latvijā diemžēl ir tikai stacionāri, kuri ir pārslogoti, arī uzņemšanas nodaļas ir pārslogotas, tāpēc situācija ir tāda, kāda ir...

**PADOMS.** Tā kā pie mums ambulatori nav iespējams laikus tikt uz izmeklējumiem, cilvēkam, kam gadījies pārejoši neiroloģiski simptomi – vienas pusē paralīze vai vājums rokā, kājā, valodas traucējumi, nevajag gaidīt ģimenes ārsta vizīti nākamajā dienā vai pat nedēļā, bet uzreiz saukt neatliekamo medicīnisko palīdzību. Noteikti nevajag mājās gaidīt, kamēr simptomi pāries, jo var nokavēt insulta terapijas laika logu. Pat ja simptomi pārgājuši, nav nekādas garantijas, ka tie neatkārtosies. Aspirīna nozīme akūta insulta ārstēšanā ir ļoti neliela. Tas ir efektīvs galvenokārt, lai pasargātu no atkārtota insulta.

Konstatējot, ka cilvēkam nav kardioemboliska insulta (nepareizas sirdsdarbības rezultātā radušies asinsrites traucējumi un izveidojušies trombi, kas ar asins plūsmu var nonākt galvas smadzenēs), ārsts profilaktiskai lietošanai parasti iesaka aspirīna devu 100 mg dienā, faktiski uz visu turpmāko mūžu. Savukārt antikoagulanti (nevis aspirīns) jālieto, ja ir mirdzaritmija, kardioembolisks insults.

## Kritiski pieejiet informācijai!

– Pēdējos gados līdz ar globalizāciju, brīvu informāciju apriņķu un pieejamību, pacienti kļūst arvien informētāki, tomēr cilvēkam pašam ir ļoti grūti atšķirt sēnālas no patiesības graudiem. Informācijas plūsma, kas gāžas pāri mūsu galvām, ir ļoti liela, un tāpēc īpaši pacientiem gribētu ieteikt saglabāt kritisku pieeju rakstītajam. Tāpat ļoti kritiski jāizvērtē ieteikumi – *kaimiņiene lietoja, un viņai kļuva labāk*. Vienlaikus atzīstam, ka mēs, ārsti, par maz runājam ar pacientiem, par

maz visu skaidrojam. Šajā ziņā mēs tiešām grēkojam.

Aspirīns ir viens no vecākajiem preparātiem ar vislielāko pētījumu pieredzi, un, protams, tas iekļauts arī vadlīnijās gan primārajā, gan sekundārajā profilaksē. Kā antiagregantam tam uzkrāta arī visilgākā lietošanas pieredze. Patiesībā aspirīnu lieto ļoti daudz pacientu, tas ir izteikts līderis antiagregantu vidū, neraugoties uz to, ka tagad jau ir arī citi šīs grupas medikamenti (to lietošana ir diezgan specifiska).

Tāpat ir virkne antiagregantu, kas nebūt nav pierādījuši savu pārākumu pār aspirīnu neiroloģijā, kad ir galvas smadzeņu bojājumi, toties tie sevi spīdoši pierādījuši kardioloģiska rakstura patoloģiju gadījumā.

Pēdējos gados medicīnā ļoti strauji ienākuši antitrombotiskie medikamenti, un tiem var izšķirt trīs lielas grupas: antiagreganti, kur ietilpst aspirīns, kā arī citi jaunāki preparāti; antikoagulanti, piemēram, varfarīns un jaunāki preparāti; un fibrinolītiķi, ko ikdienas

praksē pacienti neizmanto, bet ko ļoti daudz izmanto slimnīcās dzīvību glābjošos pasākumos. Katram no antitrombotiskajiem preparātiem ir savs specifisks pielietojums, un tos nevar citu ar citu aizvietot, kaut arī to dažreiz dara, bet tas nav pareizi. Antikoagulanti jālieto ļoti stingrā ārsta uzraudzībā.

Jāpatur arī prātā, ka medicīna kļūst arvien efektīvāka gan medicīniskās iejaukšanās, gan medikamentozās terapijas ziņā, bet līdz ar to iespējams arī vairāk blakusparādību. ♥

3.



**Dr. ALDIS STRĒLNIEKS,** Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Kardioloģijas nodaļas virsārstis: