



No *lašītājās vēstules*

Neēdu neko treknū – tikai liešu gaļu, liešos sierus, vājos biezpienus, regulāri nūjoju, man ir 44 gadi un ļoti augsts kopejā holesterīna līmenis – 8,1. Čimenes ārstes ieteiktās zāles dzeru, taču holesterīns tikpat kā nekrītas. Vai man vērtē turpināt dzert zāles?

Sarmīte

Holesterīna līmenis augsts. Un NEKRĪTAS!

Arī tā notiek.
Tikai – KĀPĒC?

Inese Maurina

SKAIDRO:



**Dr. med. GUSTAVS
LATKOVSKIS**

- Kardiologs, invazīvais kardiologs P. Stradiņa Kliniskajā universitātēslīmīcā.
- Latvijas Universitātes Medicīnas fakultātes prodekāns, Internās medicīnas katedras profesors.
- Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūta vadītājs pētnieks.

Sāksim ar to – lai gan holesterīns ir taukvieļa, kas organismam nepieciešama (tas ir neatņemama šūnu apvalciņu sastāvdaļa, no tā veidojas žultskābes, daži hormoni, D vitamīns), tomēr gandrīz visiem cilvēkiem holesterīna līmenis asinis ir pārāugsts, bet tā deficitis ir ārkartīgi liels retums.

Kopumā taukvielas tiek dēvētas arī par lipidiem (Šo jēdzienu bieži lieto ārsti, sakot «Noteiksim lipidus...») vai «Noteiksim lipīdu frakcijas...»). Holesterīns ar uzturu tiek uzņemts relatīvi maz, taču lielākā daļa mūsu organizmā esošā holesterīna sintezējas aknās. Tādēļ, pat ja holesterīns no uztura tiek izslēgts pilnībā, tā līmenis joprojām var būt paaugstināts. Kad ārsti izvērtē taukvielu vielmaiņu, tiek analizēts šādu četru rādītāju (lipīdu frakciju) līmenis asinis: holesterīns (reizēm tiek saukts arī par kopējo holesterīnu), triglicerīdi, augsta blīvuma lipoproteīni holesterīns (ABLH) un zema

blīvuma lipoproteīnu holesterīns (ZBLH).

Labais un sliktais

Tā kā holesterīns ir taukvieļa un asinis nešķīst, to nepieciešams kaut kā transportēt, un tāpēc holesterīns asinis cirkulē ar speciālu lodevida daļiju, lipoproteīnu, palidzību – holesterīns ir to sastāvā. Mūsu organizmā ir vairāki lipoproteīni – ļoti zema, zema, vidēja un augsta blīvuma, kā arī hilomikroni, kas transportē taukus no zarnām uz pārējo organismu.

Ļoti zema līmeņa lipoproteīnu sintezei aknas, un tie transportē taukus no aknām uz pārējo organismu. Notiek to transformācija vidēja blīvuma un pēc tam zema blīvuma daļinās (ZBL), kurās esošais holesterīns ari ir viskaigtgākais. Zema blīvuma lipīdu daļīnas sastāv gandrīz tikai no holesterīna un satur līdz pat 70 procentiem no visa asinis esošā holesterīna. Ja šo daļiju ir par daudz un/vai ja cilvēkam ir arī citi riska faktori

(smēķēšana, vecums, cukura diabēts, paaugstināts asinsspiediens, liekais svars, mazkustīgs dzīvesveids, asinsradiniekiem bijuši agrīni infarkti), ZBL sāk izgulsnēties sirds, smadzeņu un citās arterijās – attīstās slimība, ko sauc par aterosklerozī (arteriju iekāsums ar holesterīna uzkrāšanos). Tādēļ tajās esošais holesterīns jeb ZBLH ir *sliktais*. Ateroskleroze – atkarībā no tā, kurās arterijās veidojas, – var izpausties kā miokarda infarkts (sirds muskuļa pēkšņa atmīršana ar sāpju lēkmi krūtīs), stenokardija (sāpes krūtīs pie slodzēm), insulsts (paralīze) un mijklībošana (sāpes kājās staigājot).

Savukārt augsta blīvuma lipoproteīni (ABL), kas transportē holesterīnu no visiem audiem uz aknām, spēj to aiznest arī prom no asinsvadīiem, tostāt pat Mazliet attīrot. Tāpēc šo dēvē par *labo* holesterīnu. Ir pierādīts, ka cilvēkiem ar zemāku augstu blīvuma holesterīnu jeb ABLH (viršiņiem < 1,0 mmol/l, un sieviešiem < 1,2 mmol/l), ir augstāks sirds slimību risks.

Tādēļ, ja ABLH ir zems, jācenšas tā paaugstināt ar dabīgiem veselīga dzīvesveida pasākumiem: regulārām fiziskām aktivitātēm un veselīgu uzturu, īpaši samazinot tajā saldumus un citus ātrus ogļhidrātus.

Kad vajag zāles?

Lai arī par paaugstinātu uzskata kopējā holesterīna līmeni virs 5 mmol/l un *slikta* jeb zema blīvuma holesterīna līmeni virs 3 mmol/l, patiesībā holesterīna normu vietā pareizāk būtu runāt par optimālo jeb mērķa līmeni, kas katram ir individuāls, jo atkarīgs no tā, kāds ir konkrētā cilvēka slimību risks.

Parasti ZBLH norma ir norādīti 3 mmol/l. Tāds un pat nedaudz augstāks līmenis ir pieņemams jaunam cilvēkam līdz 40 gadu vecumam, jo tad slimību risks ir mazs, bet daudzos citos gadījumos tas būs par augstu. Piemēram, vecumā virs 40–50 gadiem, ja eksistē citi riska faktori, lielākoties par

optimālu var uzskaitīt ZBLH līmeni zem 2,6 mmol/l.

Ja jau izveidojusies ateroskleroze, ZBLH līmenim obligāti jābūt vismaz zem 1,8 mmol/l! Tas nozīmē, ka ZBLH ap 3 mmol/l, kas ir šķietami tuvs normai, pacientam ar aterosklerozī patiesībā ir gandrīz divas reizes par augstu.

Tiklīdz ir kāds no riska faktoriem (viršejiem vairāk par 40 gadiem un sievietēm – par 50 gadiem, smēķēšana, cukura diabēts, paaugstināts asinsspiediens $\geq 140/90$ mmHg, sirds slimības pirmās pakāpes radiniekam agrīnā vecumā – viršejiem līdz 55 gadiem un sievietēm līdz 65 gadiem), obligāti jādodas pie ārsta uz profilaktisku vizīti, lai noskaidrotu, vai ZBLH tomēr nav par augstu!

Varbūt ģimenes mantojums

Valda uzskats, ka paaugstiņš holesterīna līmenis rodas

no nepareizas, neveselīgas ēšanas, kad uzturā lieto pārāk daudz treknus dzīvnieku izcelmes produktu un tāk laiskojas divānā. Taču patiesībā diezgan daudziem paaugstinātās holesterīns tiek pārmantots no vecākiem. Tā ir slimība, kuras pamatā ir iedzīvītis defekts kādā no gēniem, kas atbild par holesterīna vielmaiņu. Ārsti ievērojuši, ka nereti, lai gan cilvēks lieto veselīgu uzturu, holesterīna līmenis tomēr ir augsts. Protī, kopejais turas virs 7–8 mmol/l un zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns virs 5–5,5 mmol/l. Ja sliktais zema blīvuma holesterīns ir virs 8, tad ģenētiski pārmantotas slimības varbūtība ir gandrīz droša! Tātad, Sarmīt, tavā gadījumā aizdomas par ģimenes hiperholesterīnēmiju ir joti lieelas. Un vēl – ja vienam no vecākiem ir šī slimība, pastāv 50 procentu varbūtība, ka to pārmantos arī bērni. Tāpat, ja kādam šī slimība ir jau diagnosticēta, pastāv tieši tāda pati

50 procentu varbūtība, ka arī citiem pirmās pakāpes radiniekim – ne tikai bērniem, bet arī brāļiem, māsām un vecākiem – ir šī slimība, ir defekts gēnā.

Ko nu?!

Tas nozīmē, ka cilvēkam visas dzīves laikā ir ievērojami paaugstinātās holesterīna līmenis, bet, kā zināms, holesterīns ir viens no svarīgākajiem sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem. Galvenā ģimenes hiperholesterīnēmijas negatīvā izpausme ir tā, ka cilvēks ar koronāro sirds slimību, kad holesterīns izgulsnējas sirdi apasiņojošās vainagartērijās, saslimst krieti agrāk nekā citi. Un tas var notikti, pat ievērojot perfektu dzīvesveidu. Turklat slimība mēdz attīstīties saīdzinoši jauniem cilvēkiem – jau 30–40 gadu vecumā, īpaši, ja tā netiek diagnosticēta un ārstēta un ja jaunais cilvēks nav ievērojis veselīgu dzīvesveidu. Piemēram, ir smēķējis, bijis mazkustīgs, ēdis treknus,



Kad noteikti konsultēties ar ģimenes hiperholesterīnēmijas speciālistu?

- ➔ Ja tev kopējais holesterīna līmenis ir **virš 8 mmol/l**.
- ➔ Ja kopējais holesterīna līmenis ir **virš 7 mmol/l diviem pieaugušiem pirmās pakāpes radiniekim**.
- ➔ Ja sliktais holesterīns (ZBLH) ir **virš 5 mmol/l**.
- ➔ Ja **sirds artēriju slimība** (bijis infarkts, ielikti stentii) ir tev pašai vai kādam pirmās pakāpes radiniekam agrīnā vecumā – vīriešiem līdz 55 gadiem un sievietēm līdz 65 gadiem.
- ➔ Ja ārsts tev uz plaukstu ārējām virsmām, vīrs elkoņa, ceļiem, kā arī Ahilleja cīpslās konstatējis **cīpslu ksantomas** – blīvus holesterīna izgulsnēšanās izraisītus mezglīņus.

AKTUĀLS JAUTĀJUMS

Kad pirmo reizi mūžā vajadzētu noteikt holesterīna līmeni?

Atbild Dr. med. GUSTAVS LATKOVSKIS:

– Bērniem 9–11 gadu vecumā, jo tad dzīvesveids vielmaiņu parasti vēl nav tik ļoti ieteikmējis. Ja kādam no vecākiem ir jau zināma ģimenes hiperholesterīnēmija, tad vēlams agrāk. Piemēram, Slovēnijā ieviesta obligāta holesterīna pārbaude visiem bērniem piecu gadu vecumā.

Slimību var mērķeļcīgi meklēt bērnam, ja zināms, ka kādam no vecākiem ir diagnosticēta ģimenes hiperholesterīnēmija, taču nereti notiek otrādi – konstatējot ļoti augstu holesterīna līmeni bērnam, nonāk pie diagozes vecākiem. Jebkurā gadījumā ikvienam vajadzētu vērsties pie sava ģimenes ārsta un veikt holesterīna analizes, pēc tam nepieciešamības gadījumā ģimenes ārsts var nosūtīt uz tālākiem izmeklējumiem pie speciālista. Jāņem vērā, ka bērniem holesterīna normas ir zemākas.

Pieaugušajiem, sākot no 20 gadu vecuma, ideālā gadījumā holesterīna līmeni vajadzētu noteikt reizi 5 gados. Ja tas ir normas robežas, tad līdz 40 gadu vecumam varētu arī reizi 10 gados, bet pēc tam gan noteikti biežāk – vismaz reizi 5 gados.

visas (!) sirds artērijas, un steidzami jāveic invazīva operācija, lai glābtu vīnu dzīvību. Turklāt cilvēks ir zinājis par savu augsto holesterīna līmeni (virs 10 mmol/l), bet vilcinājies ar terapijas uzsākšanu.

Tātad, ja slimība tiek apstiprināta, ārstēšana ar statīniem ir absolūti nepieciešama! Daudziem ģimenes hiperholesterīnēmijas pacientiem

nepieciešama vairāku zāļu kombinācija un regulāra novērošana pie lipīdu speciālista. Retos gadījumos, kad cilvēkiem ir slikta statīnu panesamība, iespējamas arī citas zāļu terapijas. Šobrīd pasaule izstrādāti arī injicējami medikamenti. Tie ir pieejami Latvijā, tikai vēl netiek kompensiēti. Bet pati galvenā ziņa – statīni parasti ir jālieto visu mūžu un pareizās devās.

Ieteikums Sarmītei

Lai laikus atklātu ģimenes hiperholesterīnēmiju, sadarbojoties Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūtam un P. Stradiņa Kliniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centram, izveidots Latvijas Ģimenes hiperholesterīnēmijas reģistrs. Tur pacienti, kam radušās pamatootas aizdomas par šo slimību, var saņemt kvalificētu kardiologa konsultāciju, kurš apmācīts ģimenes hiperholesterīnēmijas diagnostēšanā un var pareizi izvērtēt, vai nepieciešams uzsākt profilaktiskos pasākumus un ārstēšanu, kā arī palīdzēs noskaidrot, vai šo slimību pārmantotoši citi ģimēnē.

Lai tu vai tavs ģimenes ārsts pieteiku konsultāciju pie reģistra speciālista, jāzvana pa tāluņa numuru **25449674** darba dienās no 8.30 līdz 17. Ja neizdodas sazvanīt ar pirmo reizi, speciālisti noteikti atzvanī. Ērtības labad vari sūtīt arī išziņu ar savu tāluņa numuru.

pusfabrikātus, nav ārstējis paaugstinātu asinsspiedienu. Īpaši tas attiecas uz vīriešiem, jo, kā zināms, viņiem sirds un asinsvadu slimības attīstās vidēji par desmit gadiem agrāk nekā sievietēm.

Būtībā var teikt, ka ģimenes hiperholesterīnēmijas gadījumā jauni cilvēki 30–40 gadu vecumā ir bijuši pakļauti tādam holesterīna kopējam daudzumam, kāds raksturīgs tikai pēc 60 gadu vecuma. Bieži pat vēl lielākam.

Pēdējo gadu pētījumi liecina, ka ģimenes hiperholesterīnēmija Eiropā sastopama vienam cilvēkam no 200–250. Tas nozīmē, ka Latvijā varētu būt vismaz 8 tūkstoši šādu pacientu, bet šobrīd mēs esam atklājuši vien 160 cilvēku ar šo slimību.

Kā tālāk?

Pirkštā, šiem cilvēkiem jādarba viss, lai holesterīna līmeni padarītu pēc iespējas zemāku un mazāk kaitīgu organīšanam. Lai neaizaugtu arterījas! Mums ir bijuši gadījumi, kad slimīnīcā ievēd trīsdesmitgadīgu cilvēku, kam aizaugušas

Man bija tā

INGA BĒKE,
48 gadi,
medmāsa,
strādā ģimenes
ārsta praksē
Dundagā.

-Aptuveni pirms desmit gadiem mana dakteire joka pēc paņēma man asins analizes, lai pārbaudītu holesterīna līmeni. Rezultāts mani, godīgi sakot, pārsteidza, jo kopējais holesterīna rādītājs sasniedza 8,4 mmol/l.

Toreiz ārste vispirms ieteica trīs mēnešus ieturēt veselīgu diētu, izslēdot no savas ēdienskartes holesterīna līmeni paaugstinotus produktus. Jāzīst, ka diēta nāca par labu manai formai – kilogrami kusa, taču to nevarētu teikt arī par holesterīnu. Tāpēc ārste nozīmēja holesterīnu pāreminošas zāles – statīnus. Kādu lai-

«Pasargāšu bērnus un sevi no lielas nelaimes»

ku tās lietoju, taču, tā kā nejutos slīkti, nebija nekādu simptomu vai problēmu, par zālēm piemirsu un tās vairs nelietoju. Cerēju, ka ar veselīgu un aktīvu dzīvesveidu būs gana, lai nav jāderz zāles... Taču, kad atkal pēc pārtraukuma veicu pārbaudes, biju pārsteigta, ka kopējais holesterīns bija sasniedzis jau 11 mmol/l!

Atsākot lietot zāles, tomēr neizdevās sasniegāt normālu holesterīna līmeni (kopējais holesterīns svārstījās ar 6 mmol/l, bet slīktais sasniedza 5 mmol/l). Reiz nejauši izlasiju intervju ar profesoru Gustavu Latkovski, kurā viņš stāstīja par to, ka ir tāda ģimenes hiperholesterīnēmija, un par biežākajiem mītēm saistībā ar augstu holesterīnu. Mani ģimenes ārste ieteica pakonsultēties ar speciālistiem un Latvijas Ģimenes hiperholesterīnēmijas reģistrā, lai noskaidro-

tu, vai augstā holesterīna iemesls nav iedzīvīts.

Drošības pēc veicām holes- terīna pārbaudi arī maniem bērniem, un izrādījās, ka 18 gadus vecajai meltais tas ir augsts (kopējais virs 7,5 mmol/l), savukārt 22 gadus vecajam dēlam holesterīns ir virs 7 mmol/l.

Tāpēc es pieteicu vizīti pie ģimenes hiperholesterīnēmijas speciālistiem, un mēs braucām uz konsultāciju uz *Stradiņiem* – uz Latvijas Kardiologijas centru. Pēc vizītes man tika nozīmētas dažādas veselības pārbaudes. Jāatzīst, lai arī nedzīvoju Rīgā, visas analizes un pārbaudes bija diezgan ēri un operatīvi veikt – dažas izdarīju vienuviet Rīgā, citas – savā dzīvesvieta. Tāpat programmas ietvaros man tika veikts ģenētiskais tests, kas apstiprināja, ka man patiešām ir ģimenes hiperholesterīnēmija.

Ikdienā strādāju par ģimenes ārastes medicīnas māsu un regulāri redzu cilvēkus, kas neapzinās draudus savai veselībai – katram ir savas atrunas: par maz laika sportošanu, veselīgas uzturs ir dārgs, zāles never aļauties vai arī pašsajūta uzlabojas un šķiet, ka zāles vairs nevajag... Atzīšos godīgi, arī es nekad agrāk nebiju domājis, ka uz mani varētu attiekties kas tāds un ka man būs nepieciešams visu mūžu ārstēties, nemaz nerunājot par to, ka tas varētu skart arī manus bērnus, turklāt tik agrīnā vecumā.

Tomēr tagad esmu priecīga, ka slimība tika diagnosticēta savlaicīgi (es to uzzināju 2016. gada sākumā) un varu pasargāt sevi un savus bērnus no nopietnām sekām, no infarkta un insulta. Šobrīd visa ģimene esam pievērušies arī veselīgam dzīvesveidam. ❤