

Kāda mēdz būt kardiomiopātija

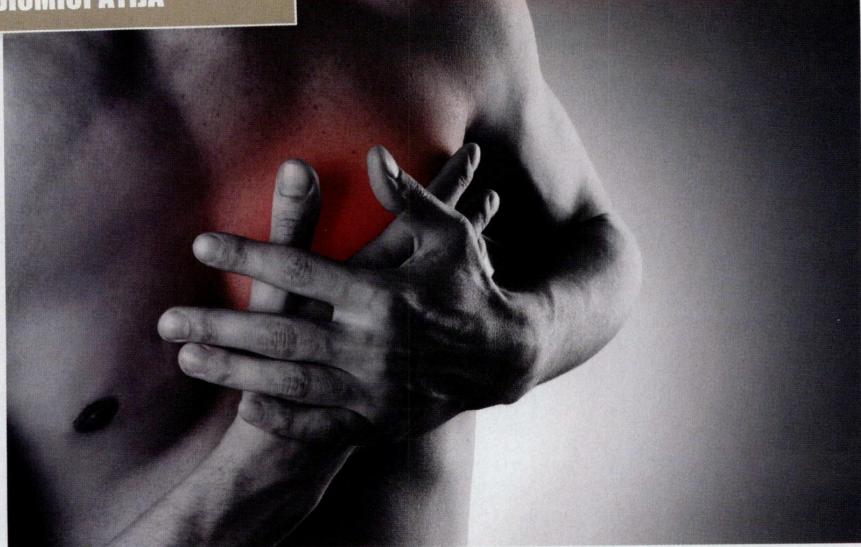
Sirdsslimības ir izplatītākais nāves cēlonis pasaulei – ik gadu ar sirds un asinsvadu slimībām nomirst miljoniem cilvēku, no kuriem daudzi ir darbspējīgā vecumā. Arī Latvijā sirds un asinsvadu slimības ir galvenais mirstības iemesls. Kardiomiopātija dažādos tās veidos ir viena no bieži sastopamām problēmām.

Vaino sirds muskulī

Kardioloģe **Ginta Kamzola** skaidro: kardiomiopātijas ir

sirds muskuļu slimības. Pamatā tās ir četru veidu – dilatācijas, hipertrofiska, restriktīva un labā kambara aritmogēna kardiomiopātija. Visbiežāk sastopama dilatācijas kardiomiopātija: sirds muskulīs, īpaši kreisais kambaris, paplašinās, orgāna spēja sūknēt asinis samazinās, un attīstās sirds mazspēja. Savukārt hipertrofiskas kardiomiopātijas gadījumā sirds muskuļu sienīnjas ir sabiezīnātas bez cita acīm redzama iemesla.

CILVĒKA SIRDS IR DOBS, MUSKUĻOTS DŪRES LIELUMA ORGĀNS, KAS DARBOJAS KĀ SŪKNIS, NODROŠINOT ASINS CIRKULĀCIJU ORGANISMĀ. SEN ZINĀMA IR PATIESĪBA, KA PAR SAVU SIRDÌ JĀRŪPĒJAS, SAVUKĀRT, JA AR IR KĀDAS PROBLĒMAS, SVARĪGI IEKLAUSĪTIES PROFESIONĀLU IETEIKUMOS UN TOS IZPILDĪT.



■ Hipertrofiskas kardiomiopātijas gadījumā var attīstīties dažādi, arī dzīvībai bīstami sirdsritma traucējumi. Restriktīva kardiomiopātija sastopama retāk – šajā gadījumā miokards jeb sirds muskulīs nav tik elastīgs, un kreisajam kambarīm ir grūtības uzpildīties, pārslodzes dēļ paplašinās priekškambari.

Var pat nenojaust

Dilatācijas kardiomiopātija visbiežāk (aptuveni 30% gadījumu) ir ģenētiski pārmantota saslimšana. Precīzāk, pacientiem ir pārmaiņas gēnos, kas kodē dažādus proteīnus, kuriem ir noteikta loma sirds muskuļu kontrakcijās. Dažos gadījumos kreisā kambara paplašināšanās jeb dilatācija var attīstīties arī citu iemeslu dēļ, teiksim, pēc pārciestām vīrusinfekcijām vai ja ir vairog-

dziedzera problēmas – hiper-tireoze jeb pastiprināta tā darbība. Tomēr tie ir sekundāri iemesli.

Primāra dilatācijas kardiomiopātija, kuras pamatā ir ģenētiskas pārmaiņas, var tikt konstatēta, jau bērnījam piedzimstot, bet sirds muskuļi mēdz paplašināties arī pakāpeniski, gadu gaitā. "Kamēr slimība nav sākusi izpausties ar simptomiem – elpas trūkumu, ātru nogurdināmību, tūsku, straujāku pulsu –, pacients pie ārsta parasti nevēršas. Tas nozīmē, ka var mierīgi dzīvot, par savu slimību pat nenojaūšot," skaidro kardioloģe. "Ja ģimenē kādam ir šī saslimšana, nereti pie diagnozes var nonākt pirms simptomu parādīšanās, mērķtiecīgi veicot izmeklējumus un pārbaudot sirdi."

Vecāka gadagājuma cilvē-

kiem un tiem, kam dilatācijas kardiomiopātija nav iedzimta, sirds dobumu paplašināšanās iemesls visbiežāk ir pavismācīts, piemēram, priekškambaru mīrdzarītmija vai undulācija (sirdsritma traucējumi), var būt arī kambaru ritma traucējumi. Parasti šādos gadījumos pacients vēršas pie ārsta saistībā ar aritmiju, neregulāru sirdsdarbību. Veicot papildu izmeklējumus, tiek konstatēts, ka pacientam ir paplašināti sirds dobumi.

Vajadzīga ehokardiogramma

Parastā elektrokardiogramma, uz kuru noriko ģimenes ārsti, aizdomas par dilatācijas kardiomiopātijas diagnozi, visticamāk, neradis. To pietiekami precīzi ļauj noteikt ehokardiogramma: izmeklējums ar ultraskauju sirds

anatomijas un funkcijas izvēršanai. Nepieciešamības gadījumā veic arī datoromogrāfiju vai magnetisko rezonansu.

Gaidāmā mazula sirdij tiek pievērsta uzmanība jau grūtniečības laikā – nepieciešamības gadījumā topošajām māmījām izdara augļa ehokardiogrammu. Konstatējot pārmaiņas, pēc piedzīmšanas bērnām atkārtoti veic ehokardiogrammu.

Jāiemācās sadzīvot

"Ja ir dilatācijas kardiomiopātija, padarīt to par neesošu nav iespējams. Ar to jāiemācās sadzīvot," akcentē ārste Gunta Kamzola. Ja pacients ievēro režīmu un lieto zāles, turpmāku stāvokļa paslīktināšanos var ja ne gluži novērst, tad vismaz aizkavēt. Neārstējoties slimība var izraisīt nopietnu sirds mazspēju, kas ievērojami paslīktina dzīves kvalitāti. Runājot par ieteicamo dzīves un darba režīmu, viss atkarīgs no tā, kādā stadijā slimība atklāta, kāda ir sirds funkcija. Slimības gadījumā sirds muskuļa pārmaiņas var būt no vieglām līdz ievējamām. Dzīves un darba režīms atkarīgs no sirds mazspējas simptomiem un no muskuļa pārmaiņu lieluma. Ja pacientam sirds mazspējas simptomu nav un ehokardiogramma uzrāda tikai paplašinātu sirds muskuļu nedaudz samazinātu funkciju, var turpināt ikdienas aktivitātes un arī strādāt, taču noteiktī jālieto medikamenti. Savukārt, ja sirds

mazspēja ir izteikta, viss atkarīgs no veicamā darba apjomā. Lielas slodzes, pārslodzes nav ieteicamas.

Dilatācijas kardiomiopātijas, tāpat kā jebkuras sirdsslimības, gadījumā liela nozīme ir pareizam uzturam, nepieciešamas arī mērenas fiziskās aktivitātēs.

Noteikti nevajadzētu smēķēt. Par daudz alkoholu var pasliktināt slimības gaitu, it īpaši, ja tā lietosana ir varbūtējais kardiomiopātijas cēlonis. Jāuzmana arī asinsspiediens un holesterīna līmenis.

Bez medikamentiem neiztikt

Pēc kardioloģes teiktā, nav speciālu medikamentu tieši dilatācijas kardiomiopātijai. Pacientam parasti izraksta zāles sirds mazspējas ārstēšanai. Katrā no medikamentu grupām ir zāles, kas iekļautas valsts kompensējamo preparātu sarakstā. Izmaksas to iegādei tiek segtas izmaksas 75% apmērā.

Ja slimība laikus atklāta un pacients lieto ārsta ieteiktos medikamentus, pēc dakteres Kamzolas teiktā, ar dilatācijas kardiomiopātiju var nodzīvot pat 20–30 gadu.

Smagos gadījumos ar izteiktām sirds mazspējas simptomiem vienīgais risinājums tik tiešām var būt sirds transplantācija. Ja sīrgstošais uzņemts gaidītāju rindā, tā var pienākt pēc nedēļas, bet tikpat labi varbūt jāgaida gadu un ilgāk, pat piecus gadus. Lai sagaidītu iespējamo donora orgānu, sirds darba atvieglošanai sevišķi izteiktas mazspējas gadījumā izmanto mehāniskas palīgcerkulācijas ierīces. Ja pacientam ir vadišanas traucējumi un mehāniska disinhronija, var tikt implantēta sirds resinhronizācijas iekārta. ●

Ieteikumi, kas jāņem vērā

Ginta Kamzola iesaka:
ja cilvēks jūt pastiprinātu, neizskaidrojamu nogurumu, nedriest tam nepievērst uzmanību – jāapmeklē vismaz ģimenes ārsts, lai varētu veikt turpmākas pārbaudes. Nogurums raksturīgs daudzām saslimšanām. Ārsts, uzklausījis pacienta sūdzības, ieteiks sirds vai citus izmeklējumus. Ja ir aizdomas, ka nogurums tomēr saistāms ar sirdi, pacientam tiks ieteikti papildu izmeklējumi – elektrokardiogramma, jau minētā ehokardiogramma, iespējams, slodzes tests, kas visbiežāk būs veloergometrija, arī pilna asinsaina. Atsevišķos gadījumos nepieciešams noteikt vairogdziedzera hormonus. Izmeklējumus ārsts izvēlēsies atkarībā no tā, kas pacientu traucē visvairāk.