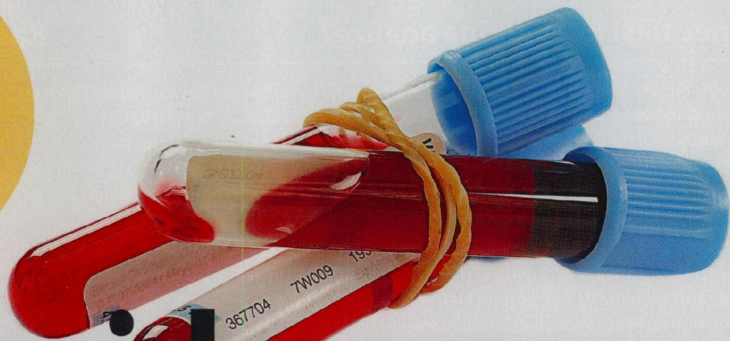


IEVAS
Veselības
akcija



Noskaidro savu holesterīna skaitli!

♥ Anija Pelūde

Pirms kaut ko darīt, man vienmēr gribas zināt, KĀPĒC gan tas vajadzīgs...

– Kāpēc man, ja nav nekādu sūdzību par savu veselību, tagad būtu jānodod asinis no vēnas un jānosaka holesterīns? Jo ir arī tāds viedoklis – padoms... Nekad vairs netaisi holesterīna analīzes un vispār pārstāj par to domāt! Cilvēki no holesterīna nemirst. Toties zāļu ražotāji un to izplatītāji, kā arī visvisādi dakteri uz cilvēku tiesmi pēc normālām analīzēm uzvārās ne pa jokam.

– Protams, par savu veselību, tai skaitā par holesterīnu var nedomāt. Tāpat kā var neiet pie stomatologa, nelabot zobus un vēl daudz ko citu nedarīt. Tomēr valstis, kur to dara, dzīves ilgums un kvalitāte ir augstāka. Līdzība ar autoservisu... Regulāra auto kopšana, sekošana līdzīgas līmenim, bremžu stāvoklim, saudzēšana ļauj mašīnu uzturēt labā stāvoklī ilgu laiku un izvairīties no lieliem remontiem. Toties, neko nedarot, pēkšņi var notikt avārija vai arī vienā dienā pēkšņi izrādās, ka neko izlabot vairs nav iespējams – lētāk autiņu atdot metālūžņos.

– Un ja nerunājam līdzībās?

– Tad teikšu tā: jebkuras slimības efektīvākais ārstēšanas veids ir profilakse. Ko tas nozīmē? Lielai daļai slimību

noskaidroti vai ir zināmi riska faktori un arī tās ļaunu grupas, kurām varbūtība saslimt ar konkrēto kaiti ir lielāka. Ja šos cilvēkus iespējams identificēt un riska faktorus novērst, samazinās arī iespēja saslimt. Toties, kad slimība jau parādījusies, tās ārstēšana prasa ļoti daudz pūļu, līdzekļu, un reizēm mēs, mediķi, palīdzēt vairs arī nespējam. Sirds un asinsvadu slimības gan

**Holesterīna dēļ
asinsvadi pamazām
sašaurinās. Arī
vainagartērijas, kas
apasiņo tavu sirdi.**

pasaulē, gan Latvijā ir ļoti izplatītas, un tās ir viens no galvenajiem mirstības iemesliem.

– Proti, infarkts, insults...

Kāpēc šajos gadījumos jūs, ārsti, vainojat tieši holesterīnu?

– Nav gluži tā, ka pie visa vainojams tikai vienīgi holesterīns, taču tas noteikti ir viens no galvenajiem sirds un asinsvadu slimību riska faktoriem. Holesterīna dēļ artērijas pamazām sašaurinās un veidojas ateroskleroze – artērijas aizsērē, zaudē elastīgumu un tiek apgrūtināta brīva asins plūsma.

Bet cilvēks pats to sākumā nemaz nejut! Aterosklerotiskais bojājums skar arī vainagartērijas, kas apasiņo sirds muskuli, un tas vairs nesāņem pietiekami daudz skābekļa. Jau sirds asinsvadu slimības galvenās izpausmes formas ir stenokardija – sāpju lēkmes krūtīs – un infarkts, kad skābekļa trūkuma dēļ sirds muskuļaudos jau izveidojas noteikta bojājuma zona. Tagad tās ārstēšanā izmanto ne tikai medikamentus, bet arī nelielu iekļaušanos no asinsvada iekšpuses jeb angioplastiju: sašaurināto vietu vainagartērijā ar baloniņu palīdzību paplašina un ievieto tā saukto stentu – īpašu protēzi, kas atgādina caurulīti. Stents sašaurināto asinsvada vietu nostiprina un stabilizē tā, ka caur to atjaunojas normāla asins plūsma. Ja sirds asinsvados sašaurinājumu ir ļoti daudz un tos nav iespējams labot no iekšpuses, jāveic plašāka sirds ķirurģiska operācija – jāizveido sirds asinsvadu apvadi. Tā nav ne vienkārša, ne lēta procedūra.

– **Tad kāpēc teic, ka ir ne tikai sliktais, bet arī labais holesterīns? Kādreiz lieto arī vārdus lipīdi, triglicerīdi... Varat izskaidrot, kas ir kas?**
– Lipīdi ir tauki, ko sintezē mūsu aknas no uzturētajiem barī-

KONSULTĒ:



Dr. ARTIS KALNIŅŠ

- Kardiologs, Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas Sirds un asinsvadu slimību klīnikas vadītājs.
- Pirmās Latvijā sāka praktizēt vairākas jaunas pilnīgi slēgtu sirds asinsvadu invazīvas ārstēšanas metodes.

bas. Ļoti svarīgas un nepieciešamas vielas mūsu organismam, lai mēs būtu veseli un vispār varētu dzīvot. Izšķir divus galvenos tauku veidus (lipīdus) – holesterīnu un triglicerīdus. Holesterīns piedalās visu šūnu membrānu, dažādu hormonu, žultsskābju un citu vielu veidošanā. Bet – arī holesterīns ir divu veidu. *Sliktais* jeb zema blīvuma holesterīns (ZBLH) pieķeras pie asinsvadu sienām un veicina aterosklerotisko nogulsņēju. *Labais* jeb augsta blīvuma holesterīns (ABLH) samazina holesterīna nogulsnes un nogādā tās aknās, no organisma tās tiek izvadītas kopā ar vēdera izeju. Jo augstāks ir ZBLH līmenis, jo lielāka varbūtība saslimt ar sirds un asinsvadu slimībām. Ar ABLH ir otrādi – slimību risks palielinās, ja *labā* holesterīna ir par maz.

Savukārt triglicerīdi ir visvairāk izplatītie tauki, kas satur trīs taukskābju molekulas. Tie noder par enerģijas avotu muskuļu šūnām, kā arī nogulsnes tauku veidā tauku šūnās. Ja triglicerīdu daudzums asinīs pārsniedz normu, tas kopā ar *slikto* hole-

sterīnu veicina asinsvadu sienīņu sašaurināšanos, radot draudus saslimt ar sirds infarktu, insultu, paaugstinātu asinsspiedienu. Līdz ar to paaugstināti triglicerīdu rādītāji ir ļoti būtisks riska faktors saslimstībai ar sirds un asinsvadu slimībām.

Tāpēc analizēs svarīgi noteikt visus četrus rādītājus, nevis tikai kopējo holesterīna līmeni.

– Kāpēc daļai cilvēku, kuriem holesterīns ir normas robežās, tik un tā aizdambējas asinsvadi un viņus pieņemlē infarkts vai insults?

– Nevienš nav mūžīgs, un, arī pareizi dzīvojot, mēs visi tomēr novecojam. Līdz nulle līmenim samazināt iespēju saslimt ar sirds un asinsvadu kaitēm nav iespējams. Jo ir arī citi aterosklerozes riska faktori. Galvenie no tiem...

Neietekmējamie:

- dzimums un vecums (vīriešiem – vairāk par 45 gadiem, sievietēm – vairāk par 55);

- nelabvēlīga iedzimtība (ja ģimenē asinsvadiniekiem bijušas agrīnas saslimšanas ar sirds un asinsvadu slimībām – tādat vīriešiem līdz 55 gadu vecumam, bet sievietēm līdz 65 gadu vecumam).

Un – ietekmējamie:

- augsts asinsspiediens (virs 140/90 mmHg);
- glikozes vielmaiņas traucējumi – cukura diabēts;
- smēķēšana;
- aptaukošanās, tādat neracionāls uzturs un mazkustīgs dzīvesveids.

Riska faktoriem summējoties, palielinās iespēja saslimt. Ir arī speciālas tabulas, pēc kurām novērtē katra risku. Tas var būt zems, vidējs vai augsts.

– Un kāpēc analīžu rādītāju normas dažādās rekomendācijās tomēr atšķiras? Piemēram, Eiropas Kardiologu asociācija saka, tām jābūt šādām:

kopējais holesterīns < 5 mmol/l;
ZBLH (sliktais holesterīns) < 3 mmol/l;
triglicerīdi < 2 mmol/l;
ABLH (labais holesterīns) > 1,0 mmol/l.

Bet citur minētas citas normas: kopējais holesterīns – mazāk par 4,5 mmol/l; zema

KAD NĀKAMREIZ veikt šīs analīzes?

- Ja rādītāji normāli un nav citu riska faktoru, tās var atkārtot reizi gadā.
- Ja uzsākta specifiska ārstēšana (ārstu izrakstījis pretholesterīna zāles) un jānovērtē tās rezultāti, analīzi var atkārtot pēc 2–3 mēnešiem. Kontrolēi un riska novērtēšanai dinamiskā parastī pietiek ar ZBLH un triglicerīdu noteikšanu.

blīvuma holesterīns – mazāk par 2,0 mmol/l; triglicerīdi – mazāk par 1,7 mmol/l; augsta blīvuma holesterīns – vīriešiem vairāk par 1,03 mmol/l, sievietēm vairāk par 1,2 mmol/l...

– Normas var atšķirties.

Cilvēkiem ar augstu risku *slikto* holesterīnu jācenšas noturēt zemākā līmenī. Ja risks ir zems un citu riska faktoru nav, ZBLH norma ir nedaudz lielāka. Piemēram, 60 gadu vecam vīrietim, kurš smēķē, šīs rādītājs būs pavisam cits nekā 40 gadu vecai sievietei, kura dzīvo bez riska faktoriem, sporto, ievēro veselīgas ēšanas principus. Tāpēc analīžu rezultātus nevajag interpretēt pašam un salīdzināt ar radu un draugu rādījumiem. Nē, obligāti jāiet pie ārsta, viņš arī izvērtēs visus blakus faktorus – vai tas individuālais holesterīna līmenis atbilst tavai individuālajai normai vai nē.

Atbilstoši Eiropas Kardiologu biedrības vadlīnijām minimālie dislipidēmijas ārstēšanas mērķi augsta riska pacientiem ir: kopējais holesterīns < 4,5 mmol/l un ZBLH < 2,5 mmol/l, pat < 1,8 mmol/l.

– Kāpēc reizēm ārsti vispirms paskatās, kurā laboratorijā asins analīzes veiktas un tad tiek tās pārtaisīti citā laboratorijā, jo iepriekšējiem analīžu rezultātiem neuzticas? No kā tas atkarīgs?

– Laboratorijai, kura veic analīzes, jābūt sertificētai, tas ir, rezultātiem jābūt ticamiem. Ja analīzes veiktas šādā laboratorijā, nebūtu pamata tām neticēt.

– Kas vēl var ietekmēt analīžu precizitāti? Vai pirms to nodošanas drīkst ēst?

– Holesterīna analīzei asinis var nodot jebkurā dienas laikā. Bet! Ja radušās aizdomas par

lipīdu vielmaiņas izmaiņām, tad asinis holesterīna, ABLH, ZBLH, triglicerīdu noteikšanai jānodod vismaz 12 stundas pēc ēšanas. Proti, cilvēkam jābūt tukšā dūšā – nedrīkst ēst no rīta pirms analīžu nodošanas un arī ne pārāk vēl iepriekšējā vakarā.

– Kāpēc daļai cilvēku holesterīna rādītāji vienmēr ir virs normas, lai gan viņi pareizi ēd, sporto un visādi citādi pareizi dzīvo?

– Holesterīns ir dabisks cilvēka organisma vielmaiņas produkts, un tas ir katrā no mums. Arī cilvēka organisms pats to spēj saražot. Pārsvārā tas veidojas aknās, un tikai neliela daļa holesterīna organismā nonāk ar uzturu: treknu gaļu, olas dzeltenumu, piena taukiem, sviestu, aknām, nierēm... Cilvēkiem ar ļoti lieliem holesterīna rādītājiem (kopējais holesterīns virs 7–8 mmol/l) bieži vien šī pastiprinātā holesterīna ražošana ir ģenētiski noteikta – pārmantota vielmaiņas īpatnība, un to noregulēt ar diētu un fiziskām aktivitātēm vien nav iespējams – jālieto specifiski pretholesterīna medikamenti. Bet uzreiz varu arī pateikt, ka holesterīna līmeni pazeminošu medikamentu lietošana cilvēku no diētas ievērošanas neatbrīvo, abas šīs metodes jālieto kompleksā.

Savukārt, ja analīzēs noteiktie holesterīna rādītāji ir nedaudz paaugstināti, citu riska faktoru cilvēkam nav un viņš līdz šim par diētu nav domājis, tad gan noteikti holesterīna līmeņa noregulēšana būtu jāsāk ar ēšanas paradumu maiņu, ar kuru iespējams sasniegt labus rezultātus. ♥



KĀDS NAV LABS ANALĪŽU REZULTĀTS?

Ja ir:

- paaugstināts kopējais holesterīna rādītājs;
- paaugstināts ZBLH rādītājs;
- samazināts ABLH rādītājs;
- paaugstināts triglicerīdu rādītājs.

KAS SAMAZINA IESPĒJU SASLIMT AR SIRDIS UN ASINSVADU KAITĒM?

- Augsts ABLH.
- Labvēlīga iedzimtība.
- Racionāls, pareizs uzturs.
- Regulāra fiziskā aktivitāte.