

Kas vīrietim sliktāk par nāvi?

Notikums ar SIRDĪ

MOTIVĀCIJA, KĀPĒC NOTIEK ŠĪ SARUNA

Nesen man viena laba paziņa norādīja, ka es ar savu dzīvesveidu, proti, dienām ilgi tupot pie datora un kustinot tikai vienu pirkstu, kas vada datorpeli, kā arī neko sev neatsakot ēšanā un neesot atturībniekam, varot uzskatīt, ka manos 60 gados man ir stipri paveicies, jo vispār vīrieši ar šādiem ieradumiem ap šo vecumu *kritot ar sirdi kā mušas*.

Jāteic, arī es dažu, kā pašam licies, aizdomīgu sirdssajūtu dēļ esmu bijis pie sirdsdakteriem un pat dzeru dažas viņu izrakstītas zāles, bet diemžēl visu viņu ieteikumu ievērošanai attiecībā uz dzīvesveidu man trūkst gribasspēka. Turklāt līdz šim ir bijis tā, ka mana **pašsajūta uzlabojas, tiklīdz ieskatos sirdsdakterim acīs un uzzinu, ka šoreiz vēl nav mirstamā vaina. Taču šī metode darbojas tikai zināmu laiku, pēc tam,** parādoties kādām sajūtām, neziņa atkal ņem virsroku pār mierinājumu, ko devusi vizīte pie ārsta. Tātad jāiet atkal. Pirmais, protams, prātā nāk Latvijas Kardiologu biedrības prezidents profesors Andrejs Ērglis, jo mūsu mātes savulaik bija kolēģes. Saruna ar profesoru un pēc viņa ieteikuma veiktie izmeklējumi man atkal ir devuši zināmu mieru – reizē ar skaudru apziņu, ka, vieglprātīgi izturoties pret savas sirds un asinsvadu labsajūtu, vīrietis riskē dabūt ko sliktāku par nāvi – proti, gadiem ilgi palikt piekalts pie gultas, sabojājot dzīvi ne tikai sev, bet arī tuviniekiem.

EGILS ZIRNIS,
Dienas
žurnālists,
speciāli JEVAS
Veselībai

ANDREJS
ĒRGLIS,
kardiologs
un profesors



-Vai kardiologs no skata var pateikt, ka vīrietim ir problēmas ar sirdi?

– Diemžēl jā. Agrāk tam neticēju. Šīs spējas nāk ar laiku. Protams, maņām drīkst ticēt, bet nedrīkst uzticēties, tāpēc cilvēka veselība ir jāpārbauda. Neizmantojot to, ko pasaule saņiegusi, ir nevēlība. Tas attiecas ne tikai uz sirds un asinsvadu slimībām, bet arī uz onkoloģiju.

– **Cik sen tu jau strādā ar sirdi?**
– Diezgan sen, Kardioloģijas institūtā sāku strādāt 1984. gadā.

– **Kā pa šiem gadiem mainījies tavs patients vīrietis?**
– Ļoti! Kad sāku ārstēt,

mani pacienti bija vecumā starp 40 un 50 gadiem. Tagad piecdesmitgadnieki mums skaitās ārkārtīgi jauni pacienti, mēs negribētu tādus redzēt kā pacientus, un tādu arī ir daudz mazāk nekā senāk. Lielākais pacientu ipatsvars mums ir pēc 65 gadu vecuma.

Šodien tas ir mīts, ka cilvēks ar sirds problēmām būtu norakstāms! Kad sāku strādāt, tad faktiski sirds un asinsvadu slimības nebija vērts diagnosticēt, jo mēs nevarējām palīdzēt. Tagad situācija ir kardināli mainījusies. Šodien ārstēšana kļuvusi labāka, mēs varbūt esam vieni no labākajiem pasaulē.

– **Vai tas, ka vairāk pacientu tagad ir pēc 65 gadu vecuma, nozīmē, ka tad, ja sirds problēmas vīrietim rodas agrāk, viņš, visticamāk, pats kaut ko nepareizi darījis attiecībā uz dzīvesveidu?**

– Patiesībā jā. Ir dažas iedzimtas lietas, kuras mēs *izķeram*, piemēram, iedzimts augsts asinsspiediens – tas vienkārši ir *jānoķer*, un mums ir sistēma, kā to darīt. Otra lieta ir tā saucamā ģimenes hiperholesterinēmija, kad ir iedzimti augsts holesterīna līmenis asinīs un agrīni attīstās sirds artēriju nosprostošanās. Ar bijušo veselības ministri Ingridu Circeni veicām labu

darbu, pilotprojektu Liepājā, kas parādīja, ka jau maziem bērniem varam *noķert* šo iedzimto hiperholesterinēmiju. Veikt šādu skrīningu visiem bērniem no 8 līdz 11 gadu vecumam nav grūti. Ja jau varam katrai mežacūkai taisīt analīzes, vai tad nevarēsīm tās veikt saviem bērniem?! Kad esam uzzinājuši, kuri bērni ir riska grupā, mēs viņus varam vēlāk pieskatīt, un viņi arī paši zina, ka biežāk jāpārbaudās. Pēc tam zināmā vecumā, ja ir vairāki riska faktori kopā, varam sākt viņiem dot medikamentus.

– **Kādreiz cilvēks ar sirdi nomirst, piemēram,** ►►

dirīģējot kori vai spēlējot teātri. Vai tad viņš pats ir bijis vainīgs, par maz gājis pie āršiem, vai attiecībā uz sirdi ir arī lietas, ko ārstam ir ļoti grūti pamanīt?

– Kas attiecas uz sirds un asinsvadu slimībām, mūsdienās ir ļoti maz lietu, kuras nevarētu novērst, ja pie ārsta atnāk laikus. Ir obligāti jāzina savs asinsspiediens, savs holesterīna līmenis, un – kas ir pēdējā laika ārpirts – ja sākas izstarojošas sāpes krūškurvja vidū, žoklī vai kreisajā rokā, tās ir jāpazīst un jānāk veikt slodzes tests un ehokardiogrāfija. Tas ir viss, kas sākumā jāizdara. Esmu pārliecināts, ka mēs veicam par maz koronāro angiogrāfiju, sirds asinsvadu kontrastēšanu jeb izmeklēšanu. Tie, kas nenāk uz angiogrāfiju, riskē! Angiogrāfija parāda, vai bažām ir pamats, un, ja tā rāda, ka nav pamata, tu strādā tālāk, maksā nodokļus, uzturi valsti un neesi ne invalids, ne nomiris.

– Virietim taču ir neērti ar katru sāpīti iet pie ārsta.

– Kā teica mans profesors Uldis Kalniņš, neērti ir pie gries-tiem gulēt.

– Virietis vēl domā arī tā: ja jau es ar savu dzīvesveidu esmu savu sirdi tiktāl novedis, tad to arī esmu pelnījis, pats esmu vainīgs jeb, kā krievi saka, *pozdnio piķ Boržomi*...

– Kā tad, kā tad! Tavam skolasbiedram Pēterim Apinim, kuram arī nepatīk nākt izmeklēties, esmu teicis: visi jau ļoti cer uz ķeizara nāvi, kad iet un rita nepamostas, un visi tevi piemin, nes ziedus un puš taures. Bet var būt arī daudz sliktāk: uz daudziem gadiem palikt paralizētam uz gultas, līdz ar to tu sagādā vienas vienīgas ciešanas arī saviem ģimenes locekļiem!

Galu galā nav nekādas nozīmes tam, vai virietis sevi uzskata par vainīgu savās likstās. Valstij jebkurā gadījumā viņu ārstēt ir izdevīgāk, nekā ļaut kaut kam ar viņu notikt. Daudz lētāk ir

pārbaudīt cilvēku un salabot viņam to, kas labojams. Tā ir atgriešanās taka.

– Tieši to gribēju prasīt – vai virietim ar sirds vaināgu iespējama atgriešanās, stāvokļa uzlabošanās?

– Ir iespējama. Pat smēķētājiem pēc atmešanas piecu gadu laikā atgriežas tā pati situācija, kāda bija pirms smēķēšanas perioda. Nerunāšu nemaz par reģeneratīvo terapiju, kurā esam diezgan tālu tikuši, lai gan daži par mums šajā sakarā smejas – runāšu par vienkāršākām lietām, par medikamentu lietošanu. Tāpēc jau citur pasaulē cilvēki dzīvo ilgāk, simt gadu

pieskaita kardiovaskulārajām slimībām. Tātad būtībā mirstība no sirds slimībām ir mazāka, nekā šī statistika rāda.

No otras puses, mums nav jāuztraucas par statistiku, jo, ja paskatāmies uz standartizētiem rādītājiem, tad redzam, ka no nulles līdz 64 gadiem tie smuki samazinās. Tātad ar mirstību no sirds un asinsvadu slimībām mums aina nav tik bēdīga. Jā, būtu jānoķer vēl vairāk to, kurus var izglābt, bet ir skaidri zināms, kā to var izdarīt. Tagad infarktu skaits Latvijā samazinājies par 60 procentiem.

– No kā tas radies?

– Mums statīna lietošana ir daudz augstāka nekā Lietuvā, dzīvesveids labāks...

– Kāda tagad ir mirstības aina Latvijā viriešiem pēc 50 gadu vecuma?

– Vecuma grupā no 50 līdz 60 gadiem situācija nav tik sliktā, kā bija. Tagad mums tādā pašā veidā, kā esam tikuši galā ar miokarda infarktu ārstēšanu, jātiek galā ar insultiem. Lai tos nepieļautu, labāk jāsadabojas ar ģimenes āršiem. Bet vispār saruna par sirdi ir jāsāk ar dzīvesveidu. Kardiovaskulāro notikumu skaits ir atkarīgs no riska faktoru daudzuma. Negribu baidēt, bet jebkurš kardiovaskulārs notikums anamnēzē var sešdesmitgadīgiem viriešiem saīsināt dzīves ilgumu vidēji par gandrīz astoņiem gadiem.

– Kas ir kardiovaskulārs notikums?

– Miokarda (sirds muskuļa) infarkts vai insults. Šo stāstu nevajag uztvert fatāli, šie notikumi dzīves ilgumu var samazināt, nevis – noteikti samazina. Bet apgalvojumi, ka alkohols ļoti mērenās devās būtu kardiovaskulārās sistēmas ienaidnieks, ir meli. Kā mēs varam panākt, lai šie notikumi nenotiek? Levērojam ļoti vienkāršas lietas – ko ēdam, cik kustamies un vai sekojam riska faktoriem: holesterīna

līmenim, asinsspiedienam un sirds ritmam. Būtībā vairāk arī nekā isti nav. Viriešiem vēl jāveic profilaktiskās apskates – ehokardiogrāfija un slodzes tests. Ja zinām savu holesterīna līmeni, asins bioķīmiju, asinsspiedienu un sirds ritmu, ja zinām, vai mums ir mirdzaritmija (kas tagad izvirzās kā pirmā kardiovaskulārā problēma, jo ap 60 procentiem mirdzaritmiju veicina insults, ko mēs isti *nenokēram*) – tad būtībā varam samazināt sešdesmitgadīgo, septiņdesmitgadīgo un arī astoņdesmitgadīgo viriešu invaliditāti vai nāvi.

– Smēķēšana nav jāpieskaita riska faktoriem?

– Vai, aizmirsu pieskaitīt! Smēķēšana patiesībā ir vislielākā bēda, vienīgā patiešām reāli sliktā lieta.

– Ir taču redzēti arī simtgadnieki, kas visu mūžu pipējuši.

– Varbūt ir redzēti, izņēmumi apstiprina likumu. Normāla cilvēka resursu paredz nodzīvot 120 gadus, un tas, ko smēķēšana dara plaušām un asinsvadiem, ir pārāk ļoti redzams. Man ir daudz pipējušu draugu, kuriem vairs isti nevar palīdzēt. Ne katrs ir Rokfellers, kuram mājās bija pašam sava operācija zāle un sirdi pārstādīja septiņas reizes.

– Vai pipēšana tiešām ir vienīgā isti sliktā lieta sirds sakarā? Kā ir ar alkoholu?

– Nu, hronisks alkoholisms ir problēma arī sirdij. Ir alkohola kardiomiopātija.

– Kāda tad virietim būtu pieļaujamā alkohola deva?

– Ir U veida līkne – tiem, kas nedzer nemaz, ir tāds pats kardiovaskulārais risks kā tiem, kas dzer daudz.

– O, lielskil!

– Tik lielskil tomēr nebūs, jo daudz nozīmē vairāk nekā viena vīna glāze trīsreiz nedēļā sievietēm vai divas vīna glāzes viriešiem.

– Vai nav situācijas, kurās alkohola klātbūtne tieši novērš kādu kardiovaskulāro notikumu?

– Acimredzot. Taču mēs to nevaram rekomendēt hroniskā

ZIRNIS:

Virietim taču ir neērti ar katru sāpīti iet pie ārsta.

ĒRGLIS:
Neērti ir pie gries-tiem gulēt.

vecums tur skaitās normāls.

– Latvijā

toties pusmūža virieši ar sirdi kritot kā mušas, tas, kurš sasniedzis 60 gadu vecumu, gandrīz vai varot uzskatīt sevi par veiksmnieku.

– Kas attiecas uz statistiku, nākas saskarties ar drausmīgu neprofesionalitāti. Kad mēs veicam mirstības analīzi, redzam pavisam citus skaitļus! No tiem galu galā ir atkarīgs, kur mums jāveic intervences.

– Kā rodas aplamā mirstības statistika?

– Piemēram, ja veco ļaužu pansionātos vai ģimenes ārsts uzraksta vēži kā miršanas cēloni, viņam par to var būt nepatīkšanas. Bet, ja sirdi – nu, sirds vienmēr var apstāties... Mēs esam veikuši lielu pētījumu, analizējot mirstību. Kuru miršanas gadījumu pieskaita sirds un asinsvadu slimībām? Piemēram, hronisku alkoholismu – tas veidoja gandrīz 13 procentus! Un hronisks alkoholisms nebūt nav vienīgais iemesls, no kā mirušos

alkoholisma dēļ. Sabiedrībā, kurās ir daudz kas cits, ko darīt, ar alkoholu neaizraujas, bet, piemēram, Krievijā šādu uzskatu par alkohola «nekaitīgumu» popularizēt būtu bīstami.

– Kas ir paaugstināts holesterīns – vai pierišāns sekas?

– Jāņem vērā, ka vielmaiņa ar gadiem palēninās, tāpēc holesterīna līmenis pieaug arī tad, ja tu ēd tāpat kā senāk. Holesterīna līmeni paaugstina nevis ēšana kā tāda, bet nepareiza ēšana. Piemēram, nevajag ēst dzīvnieku taukus.

– Pāris reizes gadā taču spēkmaizīte ar glāzīti šnabja nekaitēs?

– Spēkītim nav nekādas vainas. Raimonds Pauls man kādreiz vakarā piezvana un lepnī paziņo: «Es apēdu spēkmaizi, un vo' tev! Daniļāns atļāva.» Patiesībā tā arī ir, visa lieta ir devās. Ja tu reizi mēnesī apēdīsi spēkmaizi, tas neko īpaši neietekmēs, bet dzīvnieku tauki nedrīkst būt ikdienas ēdienkartē. Arī senāk latvieši spēki un gaļu nemaz tik bieži neēda.

– Kā ir ar liesu gaļu?

– Tā ir jāēd, bet ne biežāk kā trīsreiz nedēļā. Padomju zivju dienas nebija nemaz tik nepareizas. Protams, būtu ideāli, ja vakaros vīrietis un vispār cilvēki nepierītos. Bet to arī man neizdodas ievērot.

Kādi sirds un asinsvadu veselības rādītāji VĪRIETIM skaitās labi?

► Asinsspiediens 120/80 mmHg (vīrs 140/90 mmHg ir jau paaugstināts).

► Pulss miera stāvoklī līdz 70 sitieniem minūtē.

► Holesterīns zem 5 mmol/l.

► Ķermeņa masas indekss (svars pret augumu) 18,5–24,9 (vīrs 25 ir liela ķermeņa masa, vīrs 30 – aptaukošanās).

► Cukura līmenis asinīs tukšā dūšā 3,3–6 mmol/l.

– Profesors Anatolijs Danilāns gan saka, ka cilvēkam jāēd tad, kad viņam gribas ēst.

– Danilāna kungam droši vien iedzimtība tāda, ka viņš tā var ēst un izskatīties slaidš. Tomēr pierietis uz nakti nav pareizi. Tāda pierišāns saistīta ar neizgulēšanos.

– Kā sirdi vispār ietekmē neizgulēšanās?

– Te ir runa par darba laiku vispār. Protams, ja tu strādā veikalā vai slimnīcā, tev darbā jābūt noteiktā laikā. Bet citādi gan pūcēm, gan ciruļiem ir jādabū izgulēties noteiktu laiku. Ja tu nakti karāties internetā, tev no rīta ir jāizguļas. Neizgulēšanās ir viena no lielākajām problēmām. Starp citu, guļot mazāk ēd.

– Kādu ainu šodien redzi mazkustības ziņā?

– Tagad cilvēki kustas nesalīdzināmi vairāk, to redzu visos

veterānu sportos.

– Bet kā tad ar stundām ilgu sēdēšanu pie interneta?

– Tagad cilvēki kustas kopā ar internetu!

– Ja cilvēkam ir bijis ilgāks mazkustības posms, vai fizisku aktivitāti atsāksana nav bīstama?

– Kustēšanās ir ļoti svarīga, bet visas šīs lietas jādara pamazām. Ja ir palielināts svars, uzreiz ar lielu skriešanu nevajadzētu sākt. Tā var ne tik daudz nokaut sirdi, cik ietekmēt kaulu un locītavu sistēmu. Viena no labākajām aktivitātēm ir distanču slēpošana. Arī nūjošana. Agrāk man tā likās drusku jocīga, bet nu vairs ne.

Eiropas kardiovaskulārās prevencijas vadlīnijas ir ļoti liberālas. Tās saka: īstenībā pietiek, ja 2–3 reizes nedēļā stundu nodarbojas ar vidējas intensitātes slodzi un vienreiz nedēļā – ar augstāku. Jebkura

aktivitāte nāk par labu. Aizmirsti lietot līftus! Jebkura kāpšana tev nāks par labu.

– Vai slodzes testa laikā never atstiepties?

– Tos mēs Latvijā darām daudz par maz. Ja slodzes testa laikā kaut kas notiek, tu jau atrodies tur, kur tev var palīdzēt. Bet vispār no 10 000 gadījumu slodzes testa laikā slikti paliek labi ja vienā.

– Kā sirdi ietekmē kafija?

– Serviens nav pierādījis, ka tā ietekmētu slikti.

– Kas vīrietim ap 60 nebūtu jādara? Jāpeld tālu jūrā?

– To nevajadzētu darīt nevienā vecumā. Bet, jo cilvēks vecāks, jo biežāk jākustas.

– Kalnos būtu jākāpj?

– Ja speciāli nemeklē ekstrēmas izjūtas, kalnos kāpt šajā vecumā nebūtu īsti pareizi – lai gan vecāks cilvēks labāk nekā jauns panes skābekļa trūkumu. Tomēr tad vispirms vajadzētu veikt speciālas pārbaudes. Kalnos kāpšana ir ekstrēma ne tik daudz sirds dēļ, cik kaulu un locītavu sistēmas dēļ. Ar trampīnlēkšanu arī nenodarbojas gados veci cilvēki. Jānodarbojas ar to, kas ir mazāk traumatisks un kas dod aerobo slodzi. Piemēram, skriešana ar pulsometru, tā industrija ir attīstījusies fantastiski, radījusi fanātiķus, un tas ir labi, jo šādi viņi aizstāj vajadzību pēc alkohola – pierodot pie sporta, tu dabū endorfinus! ♥