

Slēpti – mirdzaritmija

Skaidro:



Dr. med. OSKARS KALĒJS

- Rīgas Stradiņa Universitātes profesors.
- Kardiologs-aritmologs P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrā.
- Pasaules Sirds ritma asociācijas īstenais loceklis.
- Amerikas Kardioloģijas koledžas īstenais loceklis.
- Amerikas Sirds asociācijas trombožu un emboliju prevencijas ekspertu komitejas biedrs.
- Saņēmis Latvijas Zinātņu akadēmijas, Rīgas Tehniskās universitātes un a/s Latvijas Gāze gadu balvu *Par sasniegumiem un ieguldījumu sirds ritma traucējumu nefarmakoloģisko ārstēšanas metožu attīstībā Latvijā.*

«Nu kas tad tur – sirds drusku ātrāk paskrēja?! Nieks vien, nav jau infarkts vai insults!» tu domā. Un aplami! Jo tieši it kā nevainīgā sirds mirguļošana bieži vien noved pie smadzeņu insulta.

♥ Anija Pelūde

Skaists nosaukums – mirdzaritmija... Iedomājos, kā pie naksnīgajām debesīm mirgo zvaigzne...

– Bet vēl precīzāk priekškambaru mirdzaritmiju jeb, kā ārsti saka, ātriju fibrilāciju raksturotu šāda aina... Ir skaists, gluds mežezers, bet pēkšņi tajā iepūš brīzīte vai ielec ruksis, un tad pa ūdens virsmu aiziet ņirboši vilniši... Ja tikai viens ruksis ielēks mežezērā, vilniši pastaigās un norims, viss – atkal varesim sēdēt un priecāties par fantastisko mežezeri. Bet, ja šis mežezers ir nevienāds, ar daudziem līčīšiem, kabatām, tātad ir vide,

kur vilnišiem pastāvēt. Smalkie vārdi, kas to apzīmē, ir triggers un substrāts jeb, cilvēku valodā runājot, mums ir vajadzīgs tas, kas palaiž, iekustina mirdzaritmiju, un vide, kurā tai attīstīties. Bez šādas vides mirdzaritmijas mehānismi *nenostrādā*.

– Mirdzaritmija nozīmē, ka sirds *ļurinās, trīc, sirds darbība ir ātrāka un nav ritmiska... Tātad tā mēdz izpausties gan kā lēkme, gan pastāvīgi?*

– Gan, gan.

Mirdzaritmija var būt epizodiska. Tas, ko sauc par paroksismālo ātriju fibrilāciju, grieķu cilmes vārds *paroxysmein* nozīmē – pēkšņs, straujš sākums...

Tā var būt saistīta ar skaistu svinēšanu no ceturtdienas līdz otrdienas rītam, bet tikpat labi – ar izteiktu fizisku pārslodzi. Piemēram, cilvēks, kas neko sportisku nav iepriekš darījis, pēkšņi un uzreiz uzsāk ļoti nopietnas fiziskās aktivitātes. Vēl? Ar pārmēru stresu, par maz gulēts. Vārdu sakot, ar ārējiem faktoriem. Citreiz pietiek ar to, ka aiziet grupveida sirds pārsitienu. Tā ir šobrīd jauna lieta kardioloģijas nostādēs – ekstrasistolēs jeb ārpuskārtas priekškambaru pārsitienu, kas arī nav tik nevainīgi, kā kādreiz uzskatīja.

– Jā, jā, jūs pats reiz stāstījāt, ka pārsitienu ir visiem cilvē-

MELNIE cipari

● P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Neuroloģijas klīnikas Insulta reģistra dati par 2016. un 2017. gadu liecina, ka gandrīz pusei no visiem insulta pacientiem to bija izraisījis trombs, kas uz galvas asinsvadiem atceļoja no sirds. Bet trombs sirdī radās savlaicīgi neatpazītas un neārstētas mirdzaritmijas dēļ.

● Puse no šiem mirdzaritmijas pacientiem nebija lietojuši medikamentus, kas novērš trombu veidošanos un līdz ar to arī insultu.

kiem un ka tas ir normāli!

– Normāli ir tad, ja sirdī nav vides, kur attīstīties mirdzaritmijai. Bet, ja ir, tad pārsitieni kļūst problemātiski. Tur tā nianse. Kā saka, velns slēpjas detaļās!

Ja ir epizodiska mirdzaritmija, visbiežāk tā pati uznāk un pati pāriet. Uznāca pēc sirsnīga *tusiņa*, cilvēks padzēra minerālūdeni vai citronūdeni, un pēc kāda laika pārgāja. Sajūtas mēdz būt dažādas. Ir cilvēki, kas mirdzaritmijas lēkmi apraksta, it kā kamols vai neizcepts gaļas gabals kaklā būtu iestrēdzis. Citi stāsta, ka jūt krūtīs drebināšanos vai purināšanos, bet citam vispār nav nekādu sūdzību. Pēc zinātniskās literatūras datiem no 35–40 procentiem mirdzaritmija sākumā varētu noritēt bez jebkādiem simptomiem. Vienīgais, kas ir, – varbūt pie slodzes ne daudž ātrāk parādās elpas trūkums, galvassāpes, bet tas arī

viss. Pēc kāda laika konstatētas sūdzības pastiprinās. Vai arī – parasti cilvēkam noiet gabaliņu no mājām līdz vārtiem nesagādā nekādas problēmas, un pēkšņi viņš jūt, ka elpas trūkst. Cita situācija – tu kāp pa trepēm un pēkšņi pie otrā vai trešā stāva sāk dvest. Tātad cilvēks īsti netiek galā ar fizisku slodzi. Vēl ir versijas, ka var parādīties žņaudzošas vai spiedošas sāpes krūtīs, kādas agrāk nav bijušas.

– Un ko darīt, ja lēkmes sajūtas nepāriet? Un vispār – cik ilgi drīkst gaidīt, lai tā pāriet?

– Kāpēc iesākās un kas izprovocēja? Ja fiziska pārslodze vai kāds nobīlis, tad var kādas stundas pagaidīt. Ja jau salasītas dažādas sirds un asinsvadu problēmas (nereti jauniem cilvēkiem) ar intensīviem vingrinājumiem pie datora, telefona dieva pielūgšanu vai dažādu aplamu vielu lietošanu (vairāk domāju dažādas narkotiskās vielas, to pašu apjūsmoto zāli ieskaitot), tad gan jāmeklē profesionāli.

Ja mirdzaritmijas epizodes pašas nepāriet, jāsauc ātrā palīdzība. Laiks ir ļoti svarīgs. Vajadzētu tikt pie profesionāla pirmo 24 stundu vai vismaz 48 stundu laikā. Atkarībā no lēkmes ilguma ārstam ir jāpieņem ļoti atšķirīgi lēmumi. Ja cilvēkam aritmija sākusies vakar un šodien no rīta viņš ir pie ārsta, tādā gadījumā mēs puslīdz droši zinām, ka priekškambaros trombu ar lielāko varbūtību nebūs, un sirds ritmu atjaunojam ar antiaritmiskiem medikamentiem vai ar elektrību – elektrisko kardioversiju jeb elektrisku izlādi, kurā izmanto defibrilatoru.

Cita lieta, ja pacients pie ārsta nonāk vēlāk, ja mirdzaritmija jau ir ieilgusi. Ja tas mežezers sāk ņīrbēt pamatīgi un vēl visādi rukši sāk tajā lēkāt... Tad ar klasiskām metodēm sirds ritmu mierā vairs nedabūsim. Tad mums nepieciešams, pirmkārt, mirdzaritmiju pārtraukt, bet otrs – kaut ko izdarīt arī ar to mežezeru. Jo, ja tas paliks nestabils, tad mēs varam sirds ritmu atjaunot, taču pēc brīdīna tas atkal aizies pa nepareizu ceļu. Tātad

nepieciešams atpazīt iemeslu, kāpēc mežezers tomēr ir nemierīgs. Parastais variants – pie vainas var būt paaugstināts asinsspiediens, arī diabēts, koronārā sirds slimība, toksiskas ietekmes, medikamentu blakusefekti. Citreiz vainīga ģenētika. Mums Rīgas Stradiņa universitātē ir zinātnis-

medicīnisku apsvērumu dēļ nedrīkstam ritmu atjaunot, jo tas apdraud pacientu. Piemēram, ja sirds priekškambaros jau izveidojušies trombi, pastāv risks, ka tie var tikt laukā no sirds un kaut kur aizpeldēt. Ja trombi kaut kur izpeld, tad nevienā gadījumā tas nebeidzas labi. Trombi ir viena

Ja mirdzaritmijas epizode nepāriet, pie ārstiem jātiek pirmo 24 stundu laikā.

kais projekts par gēnu izpēti un atpazīšanu, kas vairāk vai mazāk nosaka mirdzaritmijas risku.

Jā, mirdzaritmija var būt arī pastāvīga – tiem, kam medicīnisku indikāciju dēļ nav iespējams ritmu atjaunot. Proti, ārstiem izdodas ritmu atjaunot uz piecām minūtēm, uz stundu, varbūt uz dienu, bet jēgas no tā nav nekādas – tas tāpat nesaglabāsies, jo ezers ir pārlietu nepareizi. Vai arī otra lieta – mēs

no divām galvenajām problēmām, ko rada mirdzaritmija.

– Tad izstāstiet, lūdzu, sīki un smalki, ar ko mirdzaritmija ir tāda riebēkle.

– Sirds ir ļoti racionāla sistēma. Varētu pat teikt, ka dabā nav nekā pilnīgāka par cilvēka fizioloģiju un sirdi. Izgudrot kaut ko labāku pagaidām nevienam nav izdevies. Sirds sastāv no divu veidu šūnām. Vienas ir strādnieki – muskuļu šūnas, ▶▶



Centrālā
Laboratorija

www.laboratorija.lv

D vitamīna

līmeņa noteikšana

~~6.50~~
4.90 EUR



Akcija spēkā no 21.01.2019. līdz 28.02.2019.



50+ filiāles visā Latvijā



www.laboratorija.lv



+371 67334433

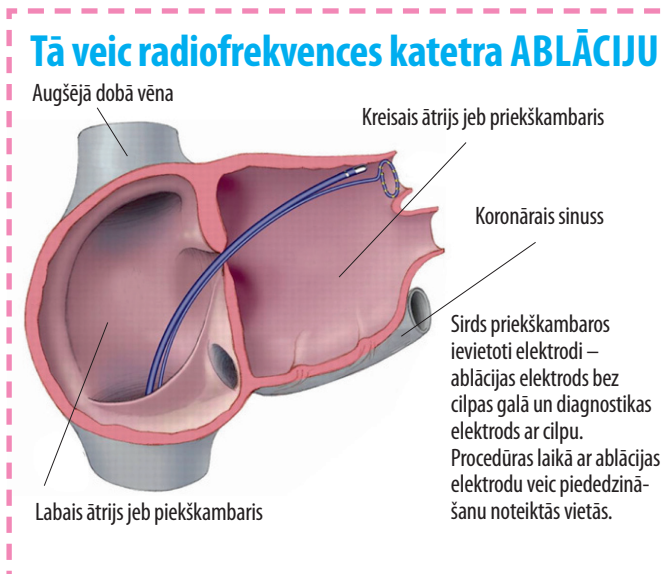
otras rada un vada impulsus. Mums sirdī ir direktors, kas nosaka, kā tai strādāt. Proti, labajā priekškambarī speciālā vietā atrodas īpašas šūnas, kas ražo elektriskos impulsus, kuri savukārt liek sarauties priekškambariem. Mums ir elektrības pārvalde, kas elektrību vada pareizajā virzienā – tur, kur elektrībai jāiet un nevis atpakaļ vai pa labi, vai pa kreisi. Elektrība skaisti izskrien pa priekškambariem, satiekas vienā mezglā, ko sauc par sinusa mezglu, un dodas tālāk uz kambariem, un kambari saraujoties rada pulsu. Pie normālas sirdsdarbības vispirms saraujas priekškambari, iepumpē asinis kambaros, vārstuļi aizveras – durvis ir ciet un asinis atpakaļ vairs netiek. Pēc tam saraujas kambari. Tā šī sistēma strādā 50–90 reizes minūtē, kas ir norma.

Saraušanās ir sistole, sistole nozīmē – darbs. Un tad ir pauze – ak, šis skaistais vārds diastole, kas nozīmē atpūta, sirds ir pil-

Ja ir mirdzaritmija, aspirīns neder insulta profilaksei.

nībā atslābusi, tā gatavojas nākamajai sistolei. Šajā brīdī sirds piepildās ar asinīm, tās plūst pa sirds asinsvadiem un notiek sirds asinsapgāde. Sirds piepūšas, uzņem noteiktu asiņu daudzumu, kuru tā pēc mirkļa atkal izsistolēs, izsviedīs ārā, apgādājot mūsu galvu, vēderu, kājas un visu pārējo ar asinīm. Ja tas viss notiek sistēmiski, racionāli, vienādi un balstoties uz pēctecību, kā fizioloģiski paredzēts, mūsu ķermenim būs normāla asinsapgāde.

Bet mirdzaritmijas gadījumā priekškambari tiek izslēgti no spēles! Tur nekāda saraušanās nenotiek, asinis plūst, kā pagādās. Līdz ar to šis haoss sirdī ir arī elektrisks, jo lielais šefs vairs neko nevada, priekškambaros valda elektriska anarhija. Katra šķiedriņa tajos saraujas bez vie-



nota impulsa. Elektrība vicinās ar nūjām kā pirmatnējā barā, un ik pa brīdim – citreiz vairāk, citreiz mazāk – elektrība no priekškambariem haotiski *aizbirst* uz kambariem, un līdz ar to arī kambari saraujas haotiski. Un, ja kambari saraujas haotiski un nevienmērīgi, nevienādi, ja pauzes ir dažāda ilguma, arī

sūknē nepilnīgi, priekškambaros veidojas asins sastrēgums, stāze. Nākamais – vide, kurā ir plūsma ar traucējumiem, parasti vairs nav skaista un gluda. Un trešais – visi šie mehānismi kopā paaugstina asinīs speciālu vielu izdalī, kas veicina asins recēšanu jeb, smalki izsakoties, hiperkoagulāciju. Un tagad iedomāties: ja mums ir asinis, kuras tendētas salipt, turklāt plūsma ir slikta, un plūst pa nepareizu virsmu... Ideāla vieta, kur veidoties asins kunkuliņiem. Ja šādi trombi rodas un izkļūst no sirds, tas var novest pie smadzeņu insulta un dažādām sistēmiskām embolijām, kas nozīmē, ka trombi aizpeld visur kur – uz kājām, aknām, nierēm, vēderu, rokām. Reizēm mazie asins recekļi pieķēza plaušas, rodas elpas trūkums, aizdusa pie minimālas slodzes...

Varētu sacīt tā – liela daļa mirdzaritmijas pacientu mirst ne jau no mirdzaritmijas, bet no tās izraisītajiem sarežģījumiem – no sirds mazspējas vai no insulta. Tāpēc mūsdienās ārsti mirdzaritmijai pievērš milzīgu uzmanību. Vienkārši ir sākti rēķināt, cik dārgi valstij tas izmaksā – neārstēta un nekontrolēta mirdzaritmija, nemaz nerunājot par tuvinieku pārdzīvojumiem, kuru varētu nebūt, ja šo lietu laikus apzinātu, ārstētu un kontrolētu.

– Kā mirdzaritmiju kontrolē?

– Vispirms pēc iespējas atjauno normālu ritmu, ja mēs to

varam. Ja nevaram, tad vismaz jāuztur stabils sirdsdarbības ātrums (frekvences kontrole). Mēs ar zālēm cenšamies panākt, lai sirds nestrādātu pārāk ātri un pacientam neatstītos sirds mazspēja. Ja sirds darbības ātrums ir 60–64, tad mirdzaritmijas lēkmes iespēja arī ir daudz mazāka nekā tad, ja tas ir 88. Vēl viena svarīga lieta – lai neveidotos insults, jālieto medikamenti, kas cīnās pret trombiem. Respektīvi, kas samazina asins recēšanu. Runa ir par anti-koagulantiem.

– Sen zināmais varfarīns, kuru saražģīti lietot, bet kurš ir lētāks, un ir modernie antikoagulanti – rivaroksabāns, dabigatrans, apiksabāns, edoksabāns, kuri ir dārgi... Taču – ja jau tiek lietots asinis šķidrinošs medikaments, tad gluži loģiski, tas mazina recēšanu, un pastāv iekšējas asiņošanas iespēja.

– Pirmkārt, ko nozīmē – dārgi? Pavaicāsim tiem pacientiem, kuriem jau šis smadzeņu infarkts (insults) ir noticis un viņu tuviniekiem. Diez vai kāds sacīs, ka grib to visu vēlreiz un ka dzīve pēc insulta saistās ar ekonomiskiem ieguvumiem.

Otrkārt, cilvēkiem ir dažādi asiņošanas riski un sliekšņi, un arī šiem medikamentiem – antikoagulantiem – ir dažādi asiņošanas riski un sliekšņi. Tā ir profesionālu kompetence, lai situāciju pareizi izvērtētu, samērotu iespējamus ieguvumus ar potenciālajiem sarežģījumiem, jo prioritārs ir insulta risks.

Varfarīns, kurš medicīnā pazīstams sen, ir netiešas darbības antikoagulants, tas nomāc recēšanas faktoru sintēzi aknās, un tam ir diezgan sarežģīta lietošana, jo ir šaurs terapeitiskais darbības lauks, bieži jāveic kontroles analīzes. Vēl varfarīnam ir ļoti izteikta mijiedarbība ar citiem medikamentiem, tā koncentrācija asinīs tāpēc var pieaugt un tad sākas iekšēja asiņošana. Savukārt modernie līdzekļi ir tiešas darbības antikoagulanti – tie ietekmē recēšanas faktorus tieši asinīs. Konstatēts, ka tiešas darbības medika-

mentiem ir būtiski zemāks risks saistībā ar asinsizplūdumiem smadzenēs, būtiski augstāka efektivitāte, turklāt nav nepieciešama nepārtraukta kontrole.

– Kas ir katetra ablācija?

– Ārstnieciskā metode, lai uzturētu normālu sirdsdarbības ritmu. Caur cirkšņa asinsvadu, parasti vēnu, ievada īpašu katetru, kura galā ir elektrodi. To aizvada līdz sirds labajam priekškambaram. Tālāk mums ir atvērts ceļš uz jebkuru sirds daļu. Mūsu uzdevums procedūras laikā ir atrast vainīgās vietņas sirdī, kuru dēļ rodas aritmija. Caur elektrodu iedarbojoties uz šiem sirds audiem ar speciālu enerģiju, mēs varam tos uzkarstēt vai piesaldēt un iznīcināt to šūnu funkcijas, kas nepareizajā vietā pārvada elektrību. Proti, standarta variantā katetra ablācija uzceļ žogu ap to vietu mežezērā, kur mēdz ūdenī ielēkt ruksis. Parasti tas ir plaušu vēnas rajonā. Sirds siena paliek vesela, bet elektrības pārvade *no – uz* vairs nenotiek. Ruksis iekšā sēž, bet tālāk netiek! Šī metode labi der pie īslaicīgās jeb paroksimālās mirdzaritmijas. Bet, ja ezers jau sācis bojāties – ja sirds kreisais priekškambaris ir ļoti izmainīts, tad impulsi var nākt arī no citām vietām, un tad jau ar vienu pliku procedūru ruksi ierobežot vairs nesanāks, tad vajadzīga augstā māksla, papildelementi.

– Efektivitāte?

– Standartvariantā, ja nav būtisku strukturālu izmaiņu sirds muskulī, efektivitāte ir 75–80 procenti. Bet asinis šķidrinošo zāļu lietošana ir jāturpina!

– **Teicāt, ka aritmiju līdz 40 procentiem cilvēku vispār neizjūt, pat nenojauš... Kā saprast, ka varbūt ir mirdzaritmija? Kā to noķert agrāk, pirms lēkmes? Iesaka regulāri skaitīt pulsu...**

– Nav nekā briesmīgāka par to, ka jauni cilvēki staigā apkārt, nemiīgi taustot pulsu! Pirmkārt, tas ir jāprot – jātausta ar vairākiem pirkstiem, jāzina, kur taustīt, vislabāk uz miega artērijas. Otrkārt, ja regulāri skaita pulsu un uzķer sirds darbības izkritienus, liela daļa sāk *panīkot.* Bet vispār eksistē ieteikums

uzpasēt, kontrolēt pulsu. Kā to izdarīt visracionālāk? Ar gadiem cilvēkam regulāri jāmēra asinsspiediens. Mājās lietojamie elektroniskie asinsspiediena mērītāji parasti, mērot asinsspiedienu, automātiski rāda arī pulsu, sirdsdarbību. Šobrīd aktuālas ir arī dažādas viedierīces ar sirdsdarbības monitorēšanas iespējām. Šādi var uzķert, ka sirdsdarbība ir neregulāram neritmiska vai pārlietu ātra. Tad gan jāvērsas pie profesionāliem.

Otra lieta, grozi kā gribi, ar gadiem cilvēkam kāda kardiogramma arī jāuztaisa. Praktiski mirdzaritmijas diagnozi precīzi nosaka elektrokardiogramma.

– **Nekad neesmu sapratusi tās būtību – tas taču ir viens mirklis, ko kardiogramma no tavas sirds dzīves pieraksta, un ja tajā brīdī nav nekādu pārsitienu, aritmijas?!**

– Bravo! Jūs uzdevāt lielisku jautājumu. Jums ir liela taisnība: elektrokardiogramma – tās ir vidēji desmit sekundes, un ja tajās desmit sekundēs nekā nav, tas nenozīmē, ka patiešām nekā nav. Vienkārsi šajās desmit sekundēs nekā nav. Bet, ja ir bijušas neregulāras sirdsdarbības epizodes, tad nākamais solis ir 24, 48 vai 72 stundu elektrokardiogrammas pieraksts – Holtera monitorēšana.

– **Vai tad to neizmanto tikai ārkārtas gadījumos?**

– Nav tik traki. Šobrīd ar *Holteriem* strādā gandrīz jebkura ambulatorā iestāde. Un to varētu būt vēl vairāk. Tas jau ir pietiekami ilgs laiks, kurā parādās kādas sirdsdarbības nianšes, var noķert kādu mirdzaritmijas epizodi vai potenciāli augstos riskus. Standartā, atbilstoši Eiropas un ASV vadlīnijām, par mirdzaritmiju mēs varam runāt tad, ja aritmijas epizode ir bijusi garāka par 30 sekundēm.

Parastajai kardiogrammai ir jēga tad, ja cilvēks nejut savu mirdzaritmiju, bet viņam tāda ir. Tad var mirdzaritmiju noķert.

Vēl ir nākamais solis. Cilvēkam ir mirdzaritmijas epizodes, taču, ja



uzliek Holtera monitoru, viņš zemapziņā uzvedas saudzīgāk nekā ikdienā, un izrādās, ka Holtera izmeklējums nekādas sirds ritma izmaiņas neuzrāda. Bet cilvēks saka: «Man ir pārsitienu!» Tad gan jau īpašās klīniskās situācijās izmanto implantējamās cilpas rakstītājsistēmas jeb implantējamās cilpas pieraksta sistēmas. Ko tas nozīmē? Pierakstītājs atgādina USB, datora flešku, to bez milzīgiem griezieniem un kosmētiskiem defektiem implantē aiz ādas, un mazā ierīcīte pieraksta sirds darbību trīs gadus. Raksta, dzēš, raksta, dzēš. Te var būt divi varianti. Sistēmu ieprogrammē, lai tā pati fiksē neregulārās sirds darbības epizodes, vai arī otrs variants – cilvēks jūt, ka viņam, piemēram, noreibst galva, un viņš nospiež speciālu *save as* jeb aktivatora pogu, un implantētā iekārta saglabā šīs epizodes ierakstu 40 minūtes pirms tās un vēl divas vai piecas minūtes pēc tās. Ieraksts saglabājas atsevišķā *folderī* jeb mapītē, un ārsts to var apskatīties. Modernākās iekārtas ļauj šo visu diagnosticēt pat no attāluma, un cilvēkam pēc katras aritmijas epizodes nav jābrauc atrāties ārstam.

– **Ja neārstē paaugstinātu asinsspiedienu, cik ilgā laikā var attīstīties mirdzaritmija?**

– Vidēji paiet no trim līdz pieciem gadiem. Ja adekvāti neārstē spiedienu. Kādreiz cilvēki, kas negrib dzert hipertensiju regulējošās zāles, saka: «Bet manai omei darba spiediens bija 170!» Sorry, cilvēks ir sistēma, kas ieprogrammēta darboties vairāk vai mazāk pie noteikta asinsspiediena. «Bet es lietoju kartupeļu mizu novārījumu, un man pazeminājās holesterīna cipari par vienu sadaļu!» Taču problēma jau nav cipari, pati būtība jāsaprot! Vai tev, mīlais draugs, no kartupeļu mizām izmainījās arī asinsvadu endotēlija virsma, vai izmainījās visādi biokīmiskie faktori? Ir tādi riebiņi, rījiņi fermenti, ko sauc matricas metaloproteināzes (MMP) un

Kas parasti izraisa mirdzaritmiju?

- ▶ Neārstēts paaugstināts asinsspiediens.
- ▶ Koronārā sirds slimība.
- ▶ Sirds mazspēja.
- ▶ Vārstuļu kaites.
- ▶ Iekaisīgas sirds saslimšanas.
- ▶ Cukura diabēts.
- ▶ Vairogdziedzera slimības.
- ▶ Arī pārmērīga alkohola lietošana, psihostimulātoru lietošana
- ▶ Pārmērīgs stress

kas iesaistās ārpusšūnu vielas komponentu šķelšanā. Šie riebiņi MMP vāzājas apkārt un – skrips, skrips, skrips! – grauž aterosklerotisko pangu kapsulas asinsvados. Stabīlu pangu kapsula sedz kā vāks, bet MMP to padara plānu, panga kļūst nestabila, un, ja tā plīst, viss tās saturs ir asinsvadā. Lūk, jautājums par holesterīna medikamentu lietošanas nozīmi, par statīniem! Statīni asinsvadu arī ārstē un tā ir viņu galvenā darbība. Protams, var dzīvot arī pēc agrīnā paleolīta medicīnas principiem, tikai nez kāpēc visi «alu cilvēki» kritiskās epizodēs vērsas pie tās nonievātās «uz pierādījumiem balstītās medicīnas».

Respektīvi, jautājums – vai mēs fokusējamies uz ciparu vai uz problēmu?

– **Tipiskākās kļūdas mirdzaritmijas ārstēšanā?**

– Šobrīd ir daudz mazāk pacientu, kuriem netiek nozīmēti trombozes attīstību kavējošie medikamenti. Tagad ļoti reti gadās kāds dinozauris, kurš pacientam ar mirdzaritmiju izraksta aspirīnu vai klopidogrelu.

– **Aspirīns taču arī šķīdina asinis!**

– Aspirīnam nav pārliecinošu pierādījumu par insulā un trombožu samazināšanu

mirdzaritmijas pacientiem. Pierādījumi ir ļoti nepietiekami. *Nemirdzaritmijas* pacienti – tas jau ir cits stāsts.

Vēl kļūdas? Ka ļauj mirdzaritmijai ieilgt. Ja, piemēram, cilvēks nonāk reģiona slimnīcā un, ja tajā ir intensīvās terapijas vai ķirurģijas nodaļa, tad tur noteikti ir arī anesteziologs. Defibrilators ir pieejams jebkurā slimnīcā. Elektrību pagaidām mūsu HESi un citas tehnikas spēj saražot. Tātad anesteziologs var mirdzaritmijas pacientam iedot ļoti vieglu virspusēju narkozi uz desmit minūtēm vai, ja pacients ir ēdis, tad var pagaidīt, un 24 stundu laikā sirds ritmu atjaunot ar elektrību. Efektivitāte ir tuvu simts procentiem. Nevis piliņāt vēnā antiaritmīķi mazās nepietiekamās devās, un pēc tam pacients dodas mājās ar aritmiju, un, kamēr viņš nonāk pie kardiologa un secīgi – specializētā nodaļā, paiet jau mēneši.

Labi, ka šajā ziņā ledus ir sakustējies, un ar elektrību sirds ritmu tagad atjauno ne tikai *Stradiņos*, bet nu jau arī lielā daļā Latvijas slimnīcu. Kaut gan vajadzētu to darīt vēl rosīgāk.

Kļūda ir, ka mirdzaritmijas lēkmes laikā ritma atjaunošanai un jo īpaši ritma saglabāšanai (noturēšanai) ļoti daudz lieto kordaronu, nevis 1C klases antiaritmiskos līdzekļus, kas visā pasaulē ir pirmā izvēle. Kā es saku, gadsimta sākumā Latviju bija pārņēmusi Vislatvijas kordaronizācija! Tas ir labs medikaments, lai atjaunotu sirds ritmu, ļoti efektīvs, lielisks, bet viņš darbojas kā klusais sātans. Pēc diviem trim gadiem, citreiz pēc gada, endokrinologi teiks, ka vairogdziedzēris *aiziet pa pieskari*, onkologi teiks par onkoloģiju, plaušu speciālisti sacīs par plaušu bojājumiem, turklāt ļoti būtiskiem. Ir arī redzes bojājumi, ādas defekti... Labi, ka šobrīd situācija ir būtiski mainījusies. Katram medikamentam ir sava niša un savs

pielietojums, taču allaž jāpatur prātā, lai efektu nepārvērstu par defektu.

– **Tās tādas profesionālas lietas, kas ārstiem būtu jāzina. Jūs taču par to savās lekcijās runājat!**

– Un tik bieži un aizrautīgi, ka uz mēles pumpas metas! Bet pretī reizēm mēdz būt šī briljantā frāze: «Mēs gadiem esam tā strādājuši...» Ar šo tekstu viss ir pateikts, un man trūkst komentāru. Jo patiesībā medicīnas lieliskums slēpjas tajā, ka medikim izglītošanās turpinās visu dzīvi. Tu nevari pabeigt augstskolu un ar tām zināšanām, kas tobrīd ir, strādāt visu mūžu. Nē, pasaule iet uz priekšu, un tev nemitīgi jāseko visam līdzi.

– **Ko darīt, ja nav īsti uzticības ģimenes ārstam?**

– Paga paga..., ģimenes ārsts šobrīd ir būtiski uzlabojusi savu izglītoties kāri un par tādu atsaucību, kāda ir pēdējos gados, var tikai priecāties. Kopā ar kolēģiem Rīgas Stradiņa universitātes Talāzizglītības fakultātes programmas ietvaros regulāri organizējam īpašus kursus dažādos Latvijas rajonos un jūnija piektdienās konferenču zāles ir pilnas. Arī zināšanu līmenis un izpratne par mūsdienu medicīnas koncepcijām ir būtiski pieaugusi. Ir daudzi ģimenes ārsti gan tepat netālu Pierīgā, gan ap Jelgavu, Kuldīgā, Balvos, Daugavpilī un visur citur, ar kuriem ir prieks sastrādāties un diskutēt šajās konferencēs. Situācija būtiski uzlabojas. Reizēm problēmas pamatā vairāk ir dažādi cilvēciskie faktori.

Ja nu tomēr šķiet, ka nesokas ar mirdzaritmijas ārstēšanu... Tad pie kardiologa! Principā ambulatoro kardiologu Latvijā ir daudz, lai gan vajadzētu vēl vairāk. Jā, jākonsultējas pie viņiem. Izcili kardiologi ir Liepājā, Daugavpilī, Rēzeknē, Madonā, Jelgavā, Ventspilī, šobrīd laimīgā kārtā ir ļoti ieguvusi Valmiera ar savu neatliekamās medicīnas centra virsārsti, arī kardiologi. ♥