

Sirds kļiedziens pēc skābekļa



♥ Anija Pelāde

Epizode vilcienā... Sēž divas kundzītes un runājas: «Man dakteris atklāja stenokardiju, šausmas...» Otra saka: «Man arī...» Te pa vidu jautri iespraukas kungs ap gadiem sešdesmit, kurš sēž abām pretī: «Man stenokardija ir jau gadus desmit, un nekas – vēl sievu mīlēju!»

SKAIDRO:



Dr. ANDRIS SKRIDE

- Kardiologs P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrā, invazīvais kardiologs Rīgas 1. slimnīcā.
- Psniedzējs Rīgas Stradiņa universitātē.
- Specializējies arī ehokardiogrāfijā, pulmonālās hipertensijas ārstēšanā.
- Stažējies klīnikās ASV, Vācijā, Austrijā un Čehijā.

- **S**tenokardija. Griekiski *stenos* nozīmē 'šaurš', *kardia* – 'sirds'. Sirds muskulim pēkšņi kļuvis par šauru, tas jūtas apspiests un dara to zināmu cilvēkam?

– Latīniskais nosaukums stenokardijai ir *angina pectoris*.

– Cik skaisti skan!

– *Angina* nozīmē 'sāpes, smācēt, žņaugt', bet *pectoris* – 'krūtis'. Sirdij trūkst skābekļa, tā kļiedz. Jau *Stāstā par Samnikelu* Aksels Munte apraksta klasisku stenokardiju. Kāds kolēģis viņu uzaicina atnākt uz *Hotel Constazi* par konsultantu: pacients elpo sekli, ar grūtībām, seja – zilgana, izmocīta. Kolēģis piekodina, ka slimais nedrīkst runāt, jo tas varētu izraisīt jaunu lēkmi. Un lai nesatraucot ne pašu slimnieku, ne tuviniekus! Ko no tā varam šodien pārņemt? Ka lēkmes laikā daļēji palīdz miers.

Ja pacientu nomierina, stenokardijas lēkme arī mazinās. Munte kolēģim sacīja, ka ir pret jebkādiem stimulatoriem, pret strihnīna iešļircinājumiem, jo tas varētu vienīgi vēlreiz saasināt sirds pūles pretoties ciešanām, lai gan patiesībā pacientu vajadzētu pasargāt no šādām pārmērīgām mokām. Tad kolēģis atsauc slavenu profesoru Bačelli, bet viņa spriedums pēc pacienta apskates ir vēl strupāks par Mantes spriedumu: viņš mirs šodien! Bija 19. gadsimta beigas, 20. gadsimta sākums, tolaik ārstiem nekas cits neatlika, kā vērot stenokardijas lēkmi un gaidīt, vai tā pāries vai arī cilvēks nomirs. Agrāk stenokardijas lēkmes pat ļoti bieži beidzās ar nāvi. Bet mūsdienās stenokardijas lēkmēm faktiski NEKAD nevajadzētu beigties ar pacienta nāvi.

– Un kas rada stenokardiju?

– Lielākoties – asinsvadu aizkalkošanās.

Pašam sirds muskulim arī ir jāēd, un to apasiņo, baro, divas vainagartērijas! Tikai divas viņas mums ir! Labā un kreisā. Kreisā vainagartērija ir nozīmīgāka, tā vairāk apasiņo kreiso kambari un daudzas starpsieni zonas, labā artērija apasiņo gan labo kambari, gan kreiso kambari, impulsu vadīšanas ceļus. Šādā veidā pati sirds ir paēdusi. Ja šajos asinsvados sāk rasties iekaisums jeb, kā mēs, mediķi, sakām, ateroskleroze, tie pamazām aizaug ciet. Aizaugšana daudzām sākas pat ļoti agri. Sevišķi, ja ir nelabvēlīga iedzimtība, ja ir ļoti augsts holesterīna līmenis, ja cilvēkam ir cukura diabēts. It sevišķi vīriešiem, un, ja vēl smēķē, tad patiešām vainagartēriju aizaugšana sākas

20–30 gadu vecumā. Kad artērija aizaugusi par 70 procentiem, miera stāvoklī cilvēks to nejutīs. Problēmas sāksies pie slodzes. Jo tad sirds darbība sāk pātrināties, kas ir normāli – sirds prasa vairāk skābekļa, un artērijas sašaurinās. Bet, ja artērija jau pati par sevi ir sašaurināta – slimības dēļ –, tad slodzes laikā tā faktiski bloķējas, un šī sirds daļa netiek apasiņota. Cilvēks to izjūt kā žņaugšanu, spiešanu, dedzināšanu krūtīs. Dažiem lēkme var izpausties arī vienkārši kā elpas trūkums – sirds darbība pie slodzes kļūst ātra, smagi elpot. Tā ir klasiska stenokardija. Proti, slodzes izraisīta lēkme.

Slodzes stenokardiju iedala četrās pakāpēs jeb funkcionālās klasēs, atkarībā no tā, pie kās lielas slodzes sākas lēkme. Vienam tā uznāks pēc 500 metriem, kas noieti pret kalnu vai vēju, tad tā būs pirmās pakāpes stenokardija. Otram varbūt jau pēc 20 metriem, tā būs ceturtais pakāpes stenokardija. Tātad asinsvads ir jau pamatīgi aizaudzis, pat par 90 procentiem.

Stenokardijas būtiska pazīme ir tā, ka, pārtraucot slodzi, piemēram, apstājoties, apsēžoties, sirds sāk strādāt lēnāk, skābekli vajag mazāk, asinsvads pats no sevis atkal mazliet paplašinās, un – lēkme pāriet.

Var būt arī tāda situācija, ka cilvēks ir fiziski aktīvs, viņam tā kā sākas stenokardija, viņš to nenovērtē, turpina slodzi, un sirds tomēr adaptējas, pielāgojas, pieslēdzas kāds cits asinsvads, kas skābekļa badu kompensē, un slodzes laikā stenokardijas lēkme pat pāriet. Bet tas tomēr ir bīstami. Jo var notest pie dažādiem sirds ritma traucējumiem – ja kāda sirds daļa netiek apasiņota. Proti, sirds var apstāties. Ja aiztaisās ciet kāds artērijas zars, kurš apasiņo un baro sirds ritma vadīšanas centru.

– **Tā parasti notiek jaunākiem, sportiskiem cilvēkiem?**

– Jā, jaunāki un aktīvi cilvēki lēkmi varētu arī nesajust. Arī tie, kam ir cukura diabēts.

– **Kāpēc?**

– Viņiem ir izmainīta sāpju sajūta.

Stenokardijas izstarošanas vieta klasiski ir krūškurvja kreisā puse, bet tikpat labi sāpes var būt tikai kreisajā rokā vai dažos pirkstos.

– **Pirkstos?!**

– Jā. Pie slodzes vienkārši sāk sāpēt kreisās rokas viens pirksts. Vai – žoklis. Stenokardijas sāpes mēdz izstarot arī uz kaklu – sāk žņaut kaklā. Pie slodzes sāk sāpēt zobi, arī tas ir stenokardijas simptoms.

– **Un, kad apsēdies, nomierinies, sāpes pazūd?**

– Tas ir ļoti klasiski.

Ja tu ej un sirdī sāk durēt kā ar īlenu, lielākā varbūtība, ka tā nav stenokardija. Jāatceras, ka durošas, islaicīgas sāpes, kas pāriet pēc minūtes, divām, nebūs stenokardija. Bet, protams, ārstam ir jāparādās, lai viņš izvērtē. Stenokardijas lēkme ilgst 5–10 minūtes un, beidzot slodzi, pāriet.

Otra lieta – visiem stenokardijas pacientiem jābūt līdzti-

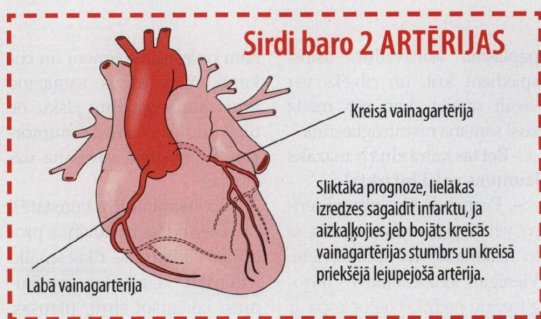
Ja sirds žņaugšanas sajūta pāriet no nitroglicerīna zirnīša zem mēles, tā ir stenokardija.

roglicerīna zirnīšiem, lai, uznākot lēkmei, tā neattīstītos līdz infarktam. Jo, ja artērija turas ciet ilgāk par 10–15 minūtēm, tas jau ir infarkts – kādas sirds daļas audi sāk mirt.

Tāpēc nitroglicerīnam jābūt kabatā, un, sākoties stenokardijas lēkmei, tas jāpaliek zem mēles, kur ātri iesūcas. Parasti izmanto vienu nitroglicerīna devu (0,3–0,6 mg) ik pēc 3–5 minūtēm trīs reizes. Iedarbība sākas pēc 1–2 minūtēm un turpinās līdz 45 minūtēm.

Nitroglicerīns paplašina sirds asinsvadus, un tā ir arī svarīga pazīme: ja lēkme pāriet no nitroglicerīna, visticamāk, tā varētu būt stenokardija.

Ja lēkme turpinās 10–20 mi-



nūtes pēc atrašanās mierā un/ vai nitroglicerīna lietošanas, jāmeklē medicīniskā palīdzība.

– **Man tagad arī jābūt līdzti nitroglicerīnam, jo – ja nu uznāks pirmā lēkme?**

– Jums noteikti nevajag. Jūs varat nēsāt līdzti nitroglicerīnu, lai palīdzētu kādam citam. Un jāatceras par riska grupām, kas sagādīs savu stenokardiju. Tie ir cilvēki, kas smēķē, vīrieši. Tātad, iespējams, šajā sarakstā jāiekļauj vīrs vai tēvs. It sevišķi, ja viņiem ir neārstēts augsts asinsspiediens un augsts holesterīna līmenis. Tiem, kam ir cukura diabēts. Tās ir riska grupas.

īemeslu aterosklerozi.

– **Bet šādas sirdi žņaudzošas lēkmes mēdz uznākt, arī mie-rīgi gulot gultā...**

– Visbiežāk tas notiek, kad asinsvads aizkalķojies jau par 90 vai 99 procentiem, tad reizēm pat viegla kustība vai stress asinsvadu spazmē, sašaurina, un tad tas slēdzas ciet pat miera stāvoklī. To dēvē par nestabili vai par miera stenokardiju. Šāda situācija jau ir bīstama, un jādodas uz slimnīcu.

– **Uzreiz jāzvana ātrajiem?**

– Uzreiz, uzreiz! Nav jāgaida brīnums, ka varbūt pāries... Ja lēkme sākas miera stāvoklī un ilgst ilgāk par 15–20 minūtēm, ja zem mēles paliktais nitroglicerīns nepalīdz un sāpes krūtīs nav durošas, tas faktiski ir jau pirmsinfarkta stāvoklis. Jo, ja nospazmētais asinsvads neatvēršies vaļā, stenokardijas lēkme pāraugs infarktā. Infarkts jau nav, kā daudzi iedomājas, – plīsums asinsvadā. Nē, infarkts ir tad, kad atmirš kāda audu zona, kas nesāņem skābekli. Patiesībā tā ir audu nekroze, bojāeja. Infarkts kā tads var veidoties jebkurā orgānā – galvas smadzenēs, acīs, liesā, nierē, plaušā, aknās, visur. Tikai cilvēkiem infarkts parasti asociējas ar sirdi, jo tur tas notiek visvisvisbiežāk.

– **Vai lēkmes laikā svešiniekam dodot nitroglicerīnu, nevar viņam nodarīt sliktu? Ja nu sāpes nav stenokardija!**

– Nitroglicerīns ir visnekaitīgākais medikaments, kāds kardioloģijā vien tiek lietots. Jāuzmanās, ja cilvēkam pirmo reizi dod nitroglicerīnu, tad viņam jāpasež. Jo nitroglicerīns

paplašina asinsvadu, asinsspiediens krīt, un cilvēks var viegli sareibt. Ļoti reti mēdz zust samaņa no nitroglicerīna.

– Bet tas katrā ziņā ir mazāks jaunums nekā infarkts?

– Protams. No nitroglicerīna vēl neviens nav nomiris, ja to neizņem kā sprāgstvielu. Vienīgais ierobežojums – nitroglicerīnu nedrīkst lietot kopā ar sildenafilu. Tā ir aktīvā viela, ko satur *Viagra*, *Sildenafil ratiopharm* un citi medikamenti, kurus izmanto vīrieši, kad nespēj pamīlēties, un arī preparāti plaušu hipertensijas ārstēšanā.

– Tātad, pirms palīdzēt ar nitroglicerīnu, vispirms vīrietim jāpavaicā, vai nav lietojis viagrau. Bet pirms cik ilga laika – stundas, dienas, mēneša?

– Sildenafilis darbojas 8–9 stundas. Patiesībā dzīvē notiek otrādi – ja lieto nitroglicerīnu, tad nedrīkst lietot viagrau. Bieži vien erektilā disfunkcija ir tiem vīriešiem, kam jau noteikta sirds asinsvadu slimības diagnoze. Vidēji laiks no erektilās disfunkcijas parādīšanās līdz sirds asinsvadu slimības sākumam un arī stenokardijai ir aptuveni trīs gadi. Tātad, kad vīrietis vairs nevar pamīlēties kā agrāk, viņam jāmaina dzīvesveids uz veselīgāku, jākorrigē tie riska faktori, kas veicina aterosklerozi, un jāuzsāk ārstēšanās ar zālēm. Proti, medikamenti, ar kuriem mēs ārstējam augstu asinsspiedienu, pazemi-

nām holesterīna līmeni un cukura līmeni asinīs, samazina asinsvadu bojājumu risku ne tikai sirdī, bet arī dzimumorgānos. Seksuālā varēšana uzlabojas.

– Kā stenokardiju konstatē?

– Deviņdesmit deviņos procentos gadījumos – tikai smalki iztaujājot. Uzdodot jautājumus, izklausot sirdi, plaušas, pamērot asinsspiedienu.

– Tātad nedrīkst pārmest: «Ģimenes ārsts mani nekur nesūtī! Pat kardiogrammu neliela uztaisīt!»

– Un pareizi ir, ka neaizsūtīja! Nav vajadzības.

Protams, ka vēlāk kardiogramma būs nepieciešama, bet – lai noteiktu stenokardijas

Savukārt daudzi pacienti nemaz neizjūt sāpes aiz krūškauka. To sajūtu, kura rodas lēkmes laikā, viņi raksturo kā spiediena sajūtu vai pat elpas trūkumu. Tāpēc ne vienmēr palīdz arī šis papildjautājums – pacients joprojām godīgi uzskata, ka viņam nav sāpju.

– Sacījāt, ka jālieto zāles...

– Medikamentus var iedalīt divās grupās. Zāles, kas mazina vai likvidē stenokardijas simptomus, un tās, kas neļauj nomirt no stenokardijas. Jālieto abas. Stenokardijas simptomus – elpas trūkumu, ģibona sajūtu, sirdsklauves, trauksmi – noņems bēta blokatori (piemēram, aktīvās vielas metoprolols vai bisoprolols,) un kalcija antago-

sūta uz veloergometriju – sirds slodzes pārbaudi. Ja tajā viss kārtībā, tad jāturpina lietot zāles. Ja slodzes pārbaude uzrāda problēmas, tad pacients tiek sūtīts uz asinsvadu invazīvu izmeklēšanu – uz koronogrāfiju jeb koronāro angiogrāfiju, kura sniedz precīzu informāciju par vainagartēriju anatomiju, par to lūmena sašaurināšanos bojājumiem, par ārstēšanas iespējām (ar zālēm vai asinsvada stentēšanu), palīdz noteikt prognozi.

– Un nevis uzreiz pa taisno uz asinsvadu izmeklēšanu?

– Nebūtu vēlams, jo šī tomēr ir invazīva procedūra ar savu risku. Un ja vēl pacients ir nesagatavots, asinsvadi trausli...

Cilvēks ar medikamentiem jāsagatavo šim izmeklējumam. Pa taisno ne! Pa taisno tikai tad, ja ir infarkts vai stenokardijas nestabilā forma. Jo tad vairs nav citas izejas, sirds artērija uzreiz jādbū valā. Bet klasiskā stenokardija, ja tas ir neliels asinsvada aizkaļķojums, jāārstē ar zālēm, ar ko citu.

– Standartvecums, kad parasti stenokardija parādās?

– Vīriešiem – 40–50–60, sievietēm – 60–70 gadi. Bieži vien stenokardiju pirms tam nejut vai nenovērtē, un tad pirmā pazīme ir infarkts vai pēkšņa nāve. Viss, nēko vairs nevar izdarīt. Ar infarktu aiziet darbspējīgā vecumā, un es taču redzu, kā ģimene pēc tam pārdzīvo. Pašam cilvēkam tobrīd ir vienalga, bet pacienta tuviniekiem...

Vīriešiem lēkme var uzņākt arī pīrti. Karstums provocē stenokardiju, tikai viņi šo slīkto sajūtu spītīgi traktē kā lielā karstuma sekas, nevis saista ar saviem slimajiem sirds asinsvadiem.

– Kā vīriešus, vīrus pārliecināt, ka zāles jādzē?

– Pasakiet, ka seksuālā disfunkcija divreiz biežāk un izteiktāka ir vīriešiem ar augstu asinsspiedienu nekā tiem, kam ir normāls asinsspiediens. Pasakiet, ka pēc sirds infarkta strauji krītas vīriešu seksualitāte, pat par 20–70 procentiem.

Bet vispār... tā ir izglītības

Ja tu stenokardijas ārstēšanā lieto mazāk nekā četrus medikamentus, tā ir ārsta kļūda.

diagnozi un sāktu ārstēšanu ar zālēm, labam ārstam nekas nav vajadzīgs. Tomēr, lai neklūdiotos, iztaujāt arī jāpro! Jo te ļoti spēcīgi darbojas Mērfija trešais likums: proti, neatkarīgi no tā, cik skaidri tu formulēsi savu domu, atradīsies kāds, kurš tevī sapratīs nepareizi... Ikviens ārsts ir sastapies ar situācijām, kad pacients neprot pastāstīt par savām sajūtām. Viņa vienīgā sūdzība ir – «Man ir slikti, un viss.» Piemēram,

daudzi pacienti sāpes aiz krūškauka, dedzināšanu nesaista ar sirds problēmām, bet aizdomās tur barības vadu. Tāpēc uz ārsta jautājumu «Vai jums mēdz būt sirds sāpes?» viņi godīgi atbild, ka – nekad. Te palīdzētu vienkāršs papildjautājums par sāpēm aiz krūškauka...

nisti (piemēram, amlodipīns). Abi paplašina asinsvadus. Bet, lai uzlabotu slimības prognozi, lai tā neatfistītos uz priekšu, lai novērstu infarktu un lai no stenokardijas nenomirtu, jālieto, pirmkārt, statīns, kas ir vissvarīgākais medikaments, lai apturētu asinsvadu aizkaļķošanu. Otrkārt, aspirīns, kas novērsīs trombu veidošanu. Vēl, iespējams, būs vajadzīgs angiotenzīnu konvertējošā enzīma inhibitori (vairāk pēitīte preparāti ir perindopīrils, ramipīrils un tranolapīrils), kas uzlabo endotēlija funkciju un stabilizē pangas.

Tātad, ja stenokardijas ārstēšanā cilvēks lieto mazāk nekā četrus medikamentus, tā ir ārsta kļūda. Četras aktīvās vielas pie stenokardijas ir minimums.

– Pat, ja lēkme uzņākusi vienu reizi?! Kāpēc uzreiz šaut ar smago artilēriju?

– Ja lēkme vienreiz bija, tas nozīmē, ka stenokardija atkārtosies, kas ir bīstami.

Pirmais solis ir zāles. Nākamais solis – vismaz mēnesi jādzē zāles, un tad pacients jā-

Profilakses MINIMUMS

- Nesmēķēt!
- Raitas pastaigas vismaz 30 minūtes dienā.
- 6–8 glāzes ūdens dienā.
- Daudz svaigu dārzeņu un augļu.
- Samazini tauku un sāls daudzumu uzturā.
- Uzturi sevi formā, kontrolē savu asinsspiedienu, holesterīna, cukura līmeni.

17 21