

Kad pēkšņi gadās sirds infarkts, bez stenta neiztikt. Bet kā ir citās situācijās?

STENTS SIRDĪ. Ja nu nevajag?

Anda Hailova

No IEVAS Veselības lašītāja vēstules

Esmu dzirdējis, ka tagad sirdi stentus liek pat bez išpaša vajadzības. Vai tā ir, un kādos gadījumos stenti tiešām ir nepieciešami? Man ir arī kāds paziņa, kuru atšķir sirdslēkni aizveda uz slimnicu, un nu viņam sirdi ir pat četri stenti. Pašasajūta viņam tagad laba, tikai joti daudz visādu zāļu jādzēr. Vai tad ar stentiem kaiti neizārstē? Kādi izmeklējumi jāveic, lai būtu drošība, ka stentu grib ielikt pamatooti? Būtu interesanti saņemt attīstības uz šiem jautājumiem.

Juris

1. Akūtās situācijās – neainzvietojams

Ja kādā no sirds muskuli apsīnjošām arterijām izveidojas dzīvībai bīstams sašaurinājums vai pat slēgums, kā tas notiek akūtā nestabilas stenokardijas un miokarda infarkta gadījumā, stenta implantēšana glābj cilvēka dzīvību. Jo ar stentu, kas ir no išpaša metāla pinuma veidota neliela caurulīte, iespējams nodrošināt bojātās vietas atvēšanu un asinsrites atjaunošanu, kā arī tas kalpo par balstu asinsvada sienīnai, neļaujot tajā pašā vietā atkārtoties problēmai. Jo ātrāk miokarda infarkta pacientam izdodas atvērt slēpto arteriju un atjaunot sirds mukšu apsīnōšanu, jo labāk. Lieliski, ja to var izdarīt divu stundu laikā.

Inzivāvās kardioloģijas sākuma periodā, kad stenti vēl nebija izgudroti, asinsvada

paplašināšanu (piepūšanu) veica ar speciālu katetu, kuram galā bija balonījs, vai arī tikai izsūca trombu. Diemžēl neko daudz tas nedeva – pacientiem gada laikā atkārtojās infarkti, dzīves ilgums arī nebija garš. Stentu izgudrošana situāciju krasi mainīja. Akūta miokarda

izgulsnēšanās dēļ asinsvadu sienīnās sāk aizaugt ciet kāds sirds asinsvads), stents visbiežāk palīdz uzlabot simptomus. Cilvēkam vairs nav stenokardijai raksturīgo, vija dzīvi joti ierobežošo, sūdzību – sāpju, spiedošas vai diskomforta sajūtas krušķurvi fiziskas slodzes laikā, piemēram, kāpjot pa trepēm vai ejot kalnup. Tātad hroniskas slimības gadījumā stenti joti uzlabo cilvēku dzīves kvalitāti.

Mūsdienās visā pasaulei izmanto arvien vairāk stentu, un tos ievieto ne tikai sirds (procentuāli visvairāk), bet arī kāju, galvas arterijās, aortā. Piemēram, agrāk aterosklerozes dēļ kāju lielo asinsvadu (arteriju) aizkalšanos varēja ārstēt tikai ar nopietnu kirurģisko operāciju, bet, kopš arī kājas varam likt stentus, šādas lielas operācijas reizēm var aizstāt ar stenta implantāciju. Tad ārstēšana notiek pacientam daudz saudzīgāk.

KONSULTĒ:



Dr. ANDRIS SKRIDE

- P. Stradiņu Kliniskās universitātes slimnīcas Inzivāvās un vispārigās kardioloģijas nodalās kardiologs.
- Plaušu hipertensijas speciālists, Starptautiskās Pulmonālās hipertensijas asociācijas biedrs.
- Rīgas Stradiņu universitātes pasniedzējs.

Stenta ielikšana automātiski neatrisina visas sirds asinsvadu problēmas.

infarkta gadījumā tikai mazāk nekā vienā procentā gadījumu iespējams iztikt bez stenta ieviešanas.

Savukārt, ja ir tāda hroniska koronārā (vainagartērijas) sirds slimības forma kā bieži sastopamā slodzes stenokardija (kad aterosklerozes jeb holesterīna

2. Neaizstāj zāles un veselīgu dzīvesveidu

Loti daudzi pacienti domā, ka stenta ielikšana automātiski atrisina visas viņu sirds asinsvadu problēmas un viņi turpmāk var dzīvot, par to vairs nedomājot. Tā ir joti raksturīga alošanās, jo patiesībā problēmas nekur nepazūd. Ir tikai salāpita – tiesa, ļoti labi salāpita – konkrētā vietīja arterijā. Koronārās sirds slimības ārstēšanā galvenais ir medikamentu lietošana un veselīgs dzīvesveids – nesmēķēt, uzturā sāli lietot ne vairāk kā 2–3 gramus dienā, kustīties. Stenokardijas pacientiem vajadzētu lietot trīs medikamentu kombināciju: AKE (angiotensīnu konvertējošā enzima) inhibitorus (šajā grupā jāzīceļ ramiprilis), kam piemīt asinsvadus paplašinoša, aizkalķošanās procesu samazinoša un asinsspiedienu pazeminēša iedarbība, statīnus (galvenokārt atorvastatinu un rosuvastatinu), tie domāti holesterīna līmena pazemināšanai un aizkalķošanās procesa mazināšanai, kā arī aspirīnu (lai nesaliptu trombocīti un neivedotos trombi).

Turklāt ļoti bieži cilvēks varētu iztikt tikai ar regulāru šo trīs medikamentu lietošanu, ja vien... ģimenes ārsts viņam tos būtu izrakstījis. Taču tā vietā viņu nereti bez terapijas vai slodzes testiem uzreiz nosūta uz invazīvu sirds asinsvadu izmeklēšanu – koronāro angiogrāfiju. Jā, tajā labi varam atlākt sašaurinājuma vietas sirds vainagatvērijas un to, cik lielā mērā tas notīcis, tomēr jāatceras, ka tā ir invazīva procedūra ar kontrastvielas ievadišanu un iespējamām blaknēm. Protī, kontrastviela var izraisīt alerģisku reakciju, var sākties asijošana no durienu vietas arterijā, ar katetu var sabojāt gan rokas, gan sirds asinsvadu, var notikti inficēšanās.

3. Svarīgais tests

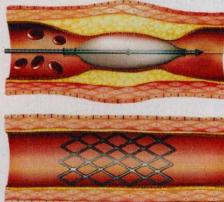
Ja cilvēks divus vai trīs mēnešus regulāri lietojis minēto trīs zāju kombināciju un pēc

tam slodzes testā – veloergometrijā vai stresa ehogrāfijā (ja pacients nevar veikt veloergometriju), vai arī miokarda perfūzijas scintigrāfijā – radušās aizdomas par kādas sirds zonas išēmiju (neapasinotu vietu) uz regulāri lietotu medikamentu fona, viņu var sūtīt uz invazīvu izmeklējumu.

Ārsts bez slodzes testa nemaz nespēj izvērtēt, vai pacientam vajag vai nevajag likt stentu, iespējams, viņam pietiek ar medikamentozu ārstēšanu.

Protams, akūtās situācijās koronogrāfija jāveic steidzami vieniem bez izņēmuma, tāpat bez slodzes testiem tā jāveic.

TĀ ievieto STENTU



jo tas tomēr ir svešķermenis. Mūsdienās jaunākās paaudzes stentiem ir citādāks rāzošanas process, tie ir daudz kvalitātivāki, tāpēc tiem restenozes sastopamas retāk.

Pēc stenta ievietošanas obligāti jālieto tā saucamās duālā antiagregantu terapija – ne tikai aspirīns (tas būs jālieto visu atlikušo mūžu), bet arī klopidogrels (ja ārstēta stenokardija) vai tikagrelors (ja ārstēts miokarda infarkts). Šīs prettrombu zāles, lietojot kombināciju, automātiski palielina asijošanas risku, tāpēc cilvēkiem, kuri iet uz stenta ievietošanas procedūru, vajadzētu zināt, vai viņiem nav

STENTU VEIDI

● Parastie metāla, ar zālēm pildītie (pēc ievietošanas no tiem vairākus mēnešus izdalās medikamenti, neļaujot asinsvadam aizaugtu) un bioabsorbējošie stenti (pāris gadu laikā uzsūcas).

● Latvijā visvairāk lieto metāla stentus, kurus apmaksā valsts.

5. Cik daudz stentu var likt?

Nav maksimālā skaita. Ja cilvēks pārtrauks zāju lietošanu, asinsvadi atkal sāks augt ciet un vajadzēs ievietot stentu. Tos var likt tik daudz, cik nepieciešams. Reizēm pat ar visām zālēm šo procesu neizdodas apturēt.

Reāla situācija iz dzīves

Kāds mans paciens lietoja vidēju devu zāļu (statīnus, AKE inhibitorus), kā tam jābūt pēc stenta likšanas, bet viņa ģimenes ārsts šo devu samazināja, sakot, ka kardiologa nozīmētā statīnu deva sabojās viņam aknas un nieres. Daktore bija strikti teikusi: nē! Taču gadījumos, kad ir implantēts stents, devas nedrīkt samazināt, lai atkal nerastos veselības problēmas. Pacients pieņēma lēmumu mainīt savu ģimenes ārstu. Mazām statīnu devām ir nozīme aterosklerozes profilakse, bet, ja slimība jau ir vai pat bijis infarkts, vai ielikts stents, statīni jālieto vidējās vai augstas intensitātes devās. ♥

ja bijis nepamanīts miokarda infarks un izteikta stenokardija.

Vēl pacienti, kuriem ir paaugstināts asinsspiediens, bieži vien izteļojas, ka viņiem pārbaudis asinsvadus koronogrāfijā un viss būs kārtībā... Nekas nebūs kārtībā – paaugstinātam asinsspiedienam vispār nav nekāda sakara ar koronāro sirds slimību. Tās ir divas nesaistītas lietas. Tātad, ja ir paaugstināts asinsspiediens, tas jāārstē, nevis jāveic nevajadzīgi izmeklējumi.

4. Stents un problēmas?

Cilvēki nereti mēdz kļūdaini domāt, ka asinsvadā ievietotais stents var izraisīt inficēšanos. Tā nav, jo parasti inficēšanās notiek durienu vietā rokā vai kājā. Infekcijas vairāk attiecas uz sirds vārstuļu protēzem.

Stenta atgrūšanās arī nemēdz notikt. Tiesa, vecākās paaudzes stentiem bija raksturīgas restenozes (stenta aizaugšana),

asijojoša kunjā čūla vai kāda cita nekontrolēta asijošana, vai arī augsts asinsspiediens. Asijošanas risks pieauga nevis stenta dēļ, bet tāpēc, ka šīs prettrombu zāles jālieto dubultātā.

Cik ilgi tās vajadzēs lietot? Tas atkarīgs no stenta veida – ja ievietots metāliskais stents, tad prettrombu zāles jālieto divus mēnešus, ja ar zālēm pildītie stenti – sākot no diviem mēnešiem līdz pat gadam. Diemžēl, ieliekot stentu, zāles jālieto vairāk un joti, jo kārtīgi.

● P. Stradiņa Kliniskajā universitātes slimnīcā.

● Rīgas Austrumu kliniskajā universitātes slimnīcā Gaiļezers.

● Liepājas un Daugavpils reģionālajās slimnīcās.

● Abās universitātes slimnīcās dakteri specializējies stentu ievietošanā iepāši sarežģītos gadījumos. Piemēram, aizkalķošanas dēļ pilnībā slēgtā sirds asinsvada atvēršanu Latvijā veic divi ārsti: **Stradiņu kardiologs Algars Lismans** un **Austrumu slimnīca kardiologs Artis Kalniņš**. Aizkalķotu sirds asinsvadu sadalījumu (biforkāciju) vietu stenožu ārstēšanā (tājās joti grūti ielikt stentus) specializējies **Stradiņu kardiologs Indulis Kumsars**, viens no Eiropas, pat pasaules labākajiem specialistiem tieši šajā lauciņā.

KURVEIC?