

Trombu veidošanās profilakse mirdzaritmijas pacientam

Antikoagulanti ir zāles, ko tautas valodā sauc par asins šķīdinātājiem. Tie darbojas pret asins recēšanu. “Jāsaprot, ka bieži reklamētais aspirīns, kas novērš trombu veidošanos, krasi atšķiras no antikoagulantiem. Tiem ir atšķirīgs darbības mehānisms, tie ir domāti dažādu slimību ārstēšanai, un pats svarīgākais ir tas, ka daudzos gadījumos, kur ir nepieciešami antikoagulanti, aspirīns nepalīdz. Aspirīns nevar aizvietot antikoagulantus jeb asins šķīdinātājus,” skaidro Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas invazīvais kardiologs RSU docents **KĀRLIS TRUŠINSKIS**. Ir situācijas, kad šos medikamentus nepieciešams lietot vienlaikus, piemēram, ja pacientam ir mirdzaritmija un sirds asinsvadu sistēmas ateroskleroze.

Mērķauditorija antikoagulantu lietošanai, pirmkārt, ir mirdzaritmijas pacienti. Šī ir slimība, kuru pacienti ātri apgūst un saprot. “Mirdzaritmija pati par sevi nav dzīvībai bīstama, bet tās sekas gan var tādas būt,” uzsver ārsts. Mirdzaritmijas pacientiem vairākumā gadījumu antikoa-

gulanti būs jālieto visu mūžu. Izņēmumi ir gadījumos, kad ir zems trombu veidošanās un to ceļošanas risks asinsvados, kā arī pacienti, kam izmanto alternatīvas mirdzaritmijas ārstēšanas metodes.

Otrkārt, antikoagulantus lieto dzīlo vēnu trombozes un plaušu ar-

Var būt arī citi mirdzaritmiju provocējoši faktori, piemēram, vētraināka uzdzīvošana nedēļas nogalē un profesionālais sports



RSU docents *Dr. med.*

KĀRLIS TRUŠINSKIS

- Kardiologs
 - RSU lektorka slimību katedra
 - P. Stradiņa KUS Latvijas Kardioloģijas centrs
- cardio@inbox.lv
Tālr. 67095343
www.stradini.lv

tērijas trombembolijas riskam pakļautie cilvēki. "Parasti uzpampst viena kāja, tā kļūst sāpīga, bet var arī tā nebūt," ārsts stāsta, kā atpazīt slimības simptomus. Plaušu artērijās trombembolijas gadījumā parādās elpas trūkums.

Nākamā pacientu grupa, kam jālieto asins šķīdinātāji, ir pacienti ar ilgstošu gultas režīmu, kas visbiežāk ir traumatoloģijas un ortopēdijas profila, kā arī onkoloģiskiem pacientiem. "Mūsdienā pasaulē vēzi neuzskata par neārstējamu slimību. Tajā brīdī, kad mums izdodas ārstēt vēzi ar precīzu modernu ķīmijterapiju vai kombinējot ķīmijterapiju ar ķirurģisku un

staru terapiju, ir pierādīts, ka dažādu mehānismu dēļ asins recēšanas sistēma darbojas pastiprināti," skaidro ārsts.

Gan veciem, gan jauniem

Mirdzaritmija, kas ir pamatdiagnoze antikoagulantu lietošanai, mūsdienās nav tikai vecu cilvēku slimība. Tās klasiskie cēloņi ir sirds vainagarteriju ateroskleroze, sirds vārstuļu slimības, kā arī pastiprināta vairogdziedzera funkcija. Taču ir vērts atgādināt, ka var būt arī citi mirdzaritmiju provocējoši faktori, piemēram, vētraināka uzturēšana nedēļas nogalē un profesionālais sports. Iespējams, ka pārāk

liela fiziska aktivitāte ir saistīta ar aritmiju veidošanās risku. Šiem gados jauniešiem, cilvēkiem antikoagulantu lietošana būs atkarīga no turpmāko trombozi riska un no tā, vai izdodas tikt vaļā no aritmijas.

Kā atpazīt aritmiju? "Ārstam ir grūti ārstēt pacientu, kas atnāk uz vizīti un saka, ka viņam ir aritmija. Tiek uztaisīta elektrokardiogramma, bet tur viss kārtībā. Tāpēc esam ieinteresēti, lai elektrokardiogrāfiju veiktu tad, kad pacients izjūt aritmiju. Diemžēl tas nozīmē – ja ir slikti un ir sākusies aritmija, jāizsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība. Reizēm ar vienu elektrokardiogrammu nepietiek, tad vēlāmkā lietot Holtera monitorēšanu (tas nozīmē ilgstošu sirdsdarbības monitorēšanu ar pārnēsājamu elektrokardiogrāfijas iekārtu, un tas parasti ilgst 24 vai 48 stundas; sīkāk par šo metodi varējāt lasīt kardioloģes Maijas Vikmanes rakstā *Ārsts.lv* 2016. gada marta numurā). Izvērtējot risku un redzot sirds ritmu, ārsts lemj un iesaka antikoagulantus."

Tabletes vai injekcijas

Pamatā izšķir triju veidu antikoagulantus. Tie ir tiešie antikoagulanti, K vitamīna antagonisti – varfarīns un injicējamie antikoagulanti. Visi tiešie antikoagulanti ir pārāki par varfarīnu retāku galvas smadzeņu asinsizplūduma komplikāciju dēļ, bet daži no tiem ir pārāki par varfarīnu, aizsargājot pacientu no trombembolijas. Tiešo antikoagulantu plusi ir to precīzā dar-

bība, tie ir viegli dozējami un nav regulāri jākontrolē asins analīzes, taču tie ir salīdzinoši dārgāki. Savukārt varfarīns ir lētāks, bet, to lietojot, ir regulāri jākontrolē asins analīzes. Šie medikamenti ir lietojami tablešu veidā. Trešā grupa ir injicējamie antikoagulantī, kurus mirdzaritmijas gadījumā lieto salīdzinoši retāk. Runājot par antikoagulantiem, Latvijā joprojām risināmi ir divi problemātiski jautājumi šajā sakarā. "Viens – mums ir daļa pacientu, kam vajadzētu, bet kas nesāņem antikoagulantus, un otrs jautājums – vai pacients tiek informēts par izvēli starp tiešajiem antikoagulantiem un varfarīnu," problēmu ieskicē K. Trušinskis.

Mirdzaritmijas gadījumā pamatā izmanto iekšķīgi lietojamus medikamentus tablešu veidā, izvēloties tiešos antikoagulantus vai varfarīnu. Medikamentu izvēle ir atkarīga no klīniskās situācijas un pacienta finansiālajām iespējām. Kādos gadījumos izvēle tomēr nosveras par labu varfarīnam? Ārsts paskaidro: "Varfarīns ir

mainīt, atrast piemērotāko. K. Trušinskis stāsta, ka ar katru pacientu ir rūpīgi jāizrunājas par piemērotāko: "Man ir bijušas situācijas, kad pacients sāk lietot tiešos antikoagulantus, tad pāriet uz varfarīnu, bet beigās tomēr atgriežas pie tiešajiem. Varfarīna deva ir jāpielāgo, tas sākotnēji var prasīt kontrolēt asins analīzes pat katru nedēļu. Analīžu kontrole, ģimenes ārsta apmeklēšana, ceļa izdevumi, ja pacients dzīvo ārpus pilsētas, rada papildu izmaksas. Sarēķinot tās, tiešie antikoagulantī vairs nešķiet tik dārgi. Tiešos antikoagulantus iedzer, un nekur nav jādodas."

Asiņošanas risks neliels

"Ja pacients saņem nopietnus asins šķīdinātājus, nevajag satraukties par nelielu asiņošanu ikdienā – piemēram, par savainojumiem skuļoties vai par to, ka sasitoties parādās zilums izmēros pat līdz pusei no plaukstas. Ja asiņo deguns, izmanto ledu, nodrošina mieru. Gadījumos, ja deguna asiņošana nepāriet, ja parā-

nav smagas – deguna asiņošana, asiņošana no kuņģa un zarnu trakta. Tās nav tik smagas, lai izraisītu nāvi. Ja runājam par antikoagulanta darbības neitralizēšanu asiņošanas gadījumā, tad pašlaik tikai vienam tiešajam antikoagulantam ir pretlīdzeklis jeb pretinde. Tā ir pieejama visās Latvijas lielāko slimnīcu uzņemšanas nodaļās. Ja atved asiņojošu pacientu vai situācija prasa steidzamu ķirurģisku risinājumu, piecu minūšu laikā ar vienu injekciju var pārtraukt šo zāļu iedarbību. Tā ir nozīmīga inovācija," piebilst ārsts.

Kāpēc medikamenti jālieto visu mūžu

"Mirdzaritmijas pacientam insulta risks var variēt, bet pat tad, ja tas sasniedz divus procentus gadā, ar gadiem risks summējas, un desmit gados tie jau būs 20%. Tas nozīmē, ka desmit gadu laikā ir 20% risks, ka pacients nomirs vai zaudēs iespēju kustēties vai runāt insulta dēļ. Cilvēkus reizēm ne tik ļoti biedē nāve, cik doma, ka viņš nevarēs kustēties, pats sevi apkopt un noplaust ap māju zāli. Tas ir tas, ko mēs laimam katrs tik ļoti negribētu piedzīvot."

Procedūras medikamentu vietā

Noslēgumā Kārlis Trušinskis piebilst, ka, runājot par mirdzaritmiju un antikoagulantu lietošanu, ir alternatīvas, nemedikamentozas ārstēšanas iespējas: "Pirmkārt, tā ir sirds austiņas slēgšana ar nelielu punkciju caur ciskas artēriju. Sirds austiņa ir vieta, kur sirdī veidojas trombi. Izklūstot no turienes laukā, tie var nonākt galvas smadzenēs. Cita iespēja, kas nu jau ir stūrakmens mirdzaritmijas ārstēšanā, ir katetrablācija. Tā ir aritmijas ceļu piederzināšana sirds iekšpusē un aritmijas likvidēšana. Šajos gadījumos, izvērtējot rezultātus, antikoagulantu lietošanu reizēm var atcelt."

Jebkurā situācijā, konsultējoties ar savu ārstu, kopīgi pieņemsiēt lēmumu par labāko izvēli tieši jūsu problēmas risināšanā. ▀

Antikoagulantī neietekmē ikdienas aktivitātes, taču izmaiņas pašsajūtā nevajag ignorēt

obligāts protezēta mehāniskā sirds vārstuļa gadījumā, un tas ir izvēles medikaments iedzimtas pastiprinātas asins recēšanas gadījumos."

"Būtiski uzsver, ka tiešie antikoagulantī izdalās caur nierēm, tāpēc jāseko līdzi nieru funkcijai – sākumā reizi mēnesī vai divos, vēlāk reizi gadā. Analīzēs skatās kreatinīna līmeni un glomerulu filtrācijas ātrumu (GFĀ). Ja ir kritiski zemi skaitļi, tad arī šajā gadījumā varfarīns varētu būt izvēles medikaments," piebilst ārsts.

Lietojošos šos medikamentus, blaknes ir salīdzinoši reti. Sūdzības galvenokārt saistītas ar gremošanas traktu. Nepieciešamības gadījumā tos var

dās melna vēdera izeja vai svaigas asinis izkārnījumos, rodas izteikts vājums un slikta pašsajūta – noteikti jākonsultējas ar ārstu. Būtībā antikoagulantu lietošana neietekmē ikdienas aktivitātes, taču, ja pacients novēro kādas izmaiņas – tās nevajag ignorēt," piebilst K. Trušinskis. Arī lielāko daļu stomatoloģisko procedūru var veikt, nepārtraucot medikamentu lietošanu. Teorētiski pat zoba izraušanai nav nepieciešama antikoagulantu atcelšana. Kopumā asiņošana pacientiem, kas lieto antikoagulantus, nav bieži sastopama. "Varfarīna izraisītais asiņošanas slimnīcu uzņemšanas nodaļās var redzēt, bet lielākoties tās