

ASINSSPIEDIENS

♥ Anija Pelūde

Mums katram par to ir savs viedoklis... Bet – šoreiz viedoklis neder, vajadzīgas zināšanas.

Skaidro:



Dr. med. AIVARS LEJNIEKS

- Internists un endokrinologs ar teju 40 gadu pieredzi.
- Rīgas Stradiņu universitātes profesors, lekķīgo slimību katedras vadītājs.
- Internās medicīnas galvenais speciālists Rīgas Aus-trumu kliniskajā universitātēs slimnīcā.

Profesor, šķiet, ka vienam skaidrs – augsts asinsspiediens nav labi. Tas bojā smadzenes, kurās var notikt insults, bojā sirdi, sirds asinsvadus, acis, nieres... Bet – ko mēs par to vēl nezinām? Kādi jaunumi?

– Tagad ārsti strādā pēc 2018. gada Eiropas hipertensijas ārstēšanas vadlīnijām, kas ir jaunākās, bet definīcija, kas ir paaugstināts arteriālais spiediens jeb arteriālā hipertenzija, nav mainījusies. Tas ir tad, kad sistoliskais jeb augšējais spiediens ir 140 milimetri dzīvsudraba staba vai vairāk, bet diastoliskais jeb apakšējais – 90 milimetri dzīvsudraba staba vai vairāk. Ar piebildi – ja asinsspiediens tiek mērīts medicīnās iestādē vienreiz un otreiz.

– Interesanti, kāpēc vieniem spiediens ikdienā, tā teikt, staigā pa debesīm, bet otriem turas normāls?

– Daudz ko nosaka mūsu ģenētika jeb, kā docents Agnis Štīfs man mācīja, – mūsu dīgl-lapas, kuras mēs nevaram mai-nīt... Citas lietas? To nosaka sirds spēks, ar kādu tā izmet asinis asinsvados, asinsvadu elasticitāte, asinsvadu perifērā pretestība. Arī tas, cik liels ir

organismā cirkulējošā šķidru-ma tilpums – tas atkarīgs no uzņemtā ūdens un nātrija jeb sāls daudzuma. Tāpēc mēs, ārsti, sakām, ka sāls būtu jālieto mazāk – lai nepārslogotu sirdi. Ja sāls ir par daudz, šķidrums uzkrājas un palielina asins plūsmas radīto spiedienu uz asinsvadu sieniņām. Taču, ja nātrija ir par maz, asinsvadi būs par daudz lengani...

Vēl ir tāda ļoti interesanta hormonāla sistēma, kuru sauc par renīna-angiotenzīna-aldosterona sistēmu. Tā ir ļoti svarīga tieši arteriālā spiedie-nā uzturēšanā – gan normāla, gan paaugstināta. Šīs sistēmas pamatā ir vairāku hor-monu mijiedarbība, lai palielinātu cirkulējošā šķidruma tilpumu un pastiprinātu pe-

Kās ir kās?

AUGŠĒJAIS jeb **DIASTOLISKĀIS SPIEDIENS** – rodas, kad sirds kambaris saraujas. Liecina par sirds un aortas stāvokli.

APAKŠĒJAIS jeb **DIASTOLISKĀIS SPIEDIENS** – rodas sirds muskuļa atslā-buma laikā. Liecina par artēriju sieniņu elasticitāti, pretestību.

uzsūkšanos asinīs un kālija izvadi ar urīnu.

Protams, asinsspiedienu ie-tekmē mūsu nervu sistēma, šīnī gadījumā simpātiskā nervu

**Nav tādas hipertensijas,
ko nevarētu koriģēt!
Jāpiemeklē pareizie medikameni!**

rifēro asinsvadu pretestību. Procesā iesaistās arī nieres un virsnieres. Piemēram, virsnieru garoza izdala mine-rālkortikoīdu aldosteronu, kurš niero kanāliņos veici-na nātrija un ūdens atpakaļ

sistēma – tā veicina asinsvadu saraušanos, un tāpēc palielinās asinsvadu perifērā pretestība. Ja cilvēks satraucas vai dzīvo nemītgā stresā, kā, starp citu, daudzi šobrīd *kovidā* ierobežo-jumu dēļ jūtas, asinsspiediens

Riska faktori, kas paaugstina asinsspiedienu

- Vecums (vīrieši ≥ 55 gadi; sievietes ≥ 65 gadi).
- Smēķēšana.
- Kopējais holesterīna līmenis $>4,9$ mmol/l (190 mg/dl). *Un/vai zema blīvuma lipoproteīnu holesterīns $>3,0$ mmol/l (115 mg/dl).
- Un/vai augsta blīvuma lipoproteīnu holesterīns vīriešiem $<1,0$ mmol/l (40 mg/dl), sievietēm $<1,2$ mmol/l (46 mg/dl).
- Un/vai triglicerīdi $>1,7$ mmol/l (150 mg/dl).
- Paaugstināts cukura līmenis tukšā dūšā 5,6–6,9 mmol/l (102–125 mg/dl).

var uzskriet augšā. Tāpēc cilvēkiem ar jau diagnosticētu arteriālo hypertensiju stresa apstākļos asinsspiediens būtu jāmēra biežāk, lai sekotu līdzi, kas ar to notiek.

– Visi paaugstinātie asinsspiedieni nav taču vienādi! Es domāju – nav vienādi bīstami veselībai, vienādi posteoši.

– Paaugstinātu arteriālo asinsspiedienu klasificē pēc izcelsmes jeb etiologijas. Tātad tas var būt primārs vai sekundārs. Visbiežāk – kādiem 90 procentiem pacientu – tas ir primārs. Protī, spiediens paaugstinās, un mēs zinām, kā tas veidojas, izpaužas, arī iespējamos riska faktorus, bet mēs nezinām konkrētu cēloni, kāpēc tā notiek. Šim spiedienam raksturīgākā izpausme ir perifēro asinsvadu pretestības jeb rezistences palielināšanās. Ko tas nozīmē? Sirds pumpē asinis, un tās plūst uz visiem sīkajiem asinsvadiņiem jeb kapilāriem kājās, rokās, galvā, nierēs, citur... Bet – lai tas varētu notikt, sirdij jādarbojas ar zināmu spēku, savukārt asinsvadiem, pa kuriem asinis plūst, jābūt elastīgiem, un tad sirsniņai ir vieglāk strādāt. Taču, ja šie sīkie asinsvadi, kuru ir loti, loti daudz, aterosklerozes dēļ klūst cietāki vai sašaurinās un asiņu

tilpums palielinās, tad arī periferā pretestība uzreiz palielinās, sirdij grūtāk strādāt un asinsspiediens celjas augšā. Tāpēc kardiologi un arī es rekomendējam, ka ar analīzu palīdzību jānosaka, kāds ir holesterīna līmenis asinīs, un, ja nepieciešams, jālieto holesterīnu samazinošās zāles statīni, lai asinsvadi saglabātos elastīgi un nesašaurinātos. Tas ir loti, loti svarīgi.

– Un kas ir sekundārā hipertensija?

– Tā sastopama daudz retāk, tikai desmit procentos gadījumu. Sekundārajai hipertensijai pamatā ir kāda cita slimība. Piemēram, miega apnojas sindroms, kad cilvēks – parasti ar palielinātu svaru, īsu un resnu kaklu un krācošs – miegā elpo, elpo un tad pēkšni pārstāj elpot. Šīs bezelpas pauzes var ilgt pat minūti un vairāk, un tad ieslēdzas simpātiskā nervu sistēma, kas rada uzbudinājumu, un tāpēc mēdz arī notikt infarkts, jo paaugstinās asinsspiediens. Bet šo miega apnoju loti veiksmīgi šobrīd var ārstēt ar speciālām iekārtām – cilvēks uzliek masku, un aparāts ar pozitīvu spiedienu pūš gaisu elpcēlos, neļaujot tiem saplakt, un tad apnojas nav. Kopš 2019. gada valsts dalēji apmaksa šos aparātus, ja ir pierādīta miega apnoja vidēji smagā pakāpē. Iekārtu izsniegšanu koordinē Nacionālā rehabilitācijas centra Vaivari Tehnisko pakalnīdzekļu centrs, bet nosūtījumu izsniedz ārstējošais ārsts pēc diagnozes noteikšanas. Vispār aparāts maksā ap 1000–1100 eiro. Bet tas kalpo ilgi un ir vērtīgs. Jo, kad miega apnoju likvidē, asinsspiediens normalizējas.

Asinsspiediens paaugstināsies arī tad, ja būs izmaiņas nieres vai niero arterīja – chroniska niero mazspēja vai akūts glomerulonefrits jeb nierēs kamoliņa bojājums, kura dēļ niero spēja filtrēt asinis ir traucēta. Arī diabēta bojātas nieres arteriālo spiedienu noteikti paaugstinās, tāpat kāda iedzinta niero asinsvada patoloģija.

Savukārt, ja to izārstē, augstais spiediens var mazināties. Arteriālo asinsspiedienu paaugstina arī dažadas endokrīnas slimības. Akromegālia, kuru izraisa pastiprināta augšanas hormona veidošanās, un cilvēkam tad ir garš žoklis un deguns, lielas plaukstas un pēdas. Vairogdziedzera pastiprināta vai samazinātā funkcija var veicināt asinsspiediena paaugstināšanos. Virsnieru problēmas, Kušīnga sindroms. Arī feohromocitomas slimniekiem ir augsts asinsspiediens.

– Kas ir feohromocitoma?

– Virsnieru serdes labdabīgs vai ļaundabīgs audzējs. Šajā gadījumā nepareizi izvēlēti arteriālās hypertensijas medikamenti var efektu nedot vai pat pasliktināt stāvokli.

Tāpēc cilvēks, kam ir augsts asinsspiediens, pamatīgi jāizmeklē. Jo vienmēr jāpārliecinās, vai nav sekundārā tipa hipertensija. Starp citu, pie tām pieder arī dažādu medikamentu izraisīts augsts

tie aiztur nātriju, aiztur šķidru mu un tāpēc var paaugstināt asinsspiedienu.

Novitāte, kas parādījās 2018. gada vadlīnijās un ko cenzšās tagad realizēt, ir tāda, ka mēs pacientiem ar arteriālu hipertensiju izvērtējam arī kopējo sirds un asinsvadu slimību risku. Tātad tiek nemts vērā, kāds ir asinsspiediens un cik daudz ir riska faktoru – viens vai neviens, vai varbūt divi vai vairāk nekā trīs, plus vēl tiek izvērtēti mērķa orgānu bojājumi. Tād visu saliek kopā un ārsts pieņem lēmumu, kāda ir hipertensijas stadija un cik agresīvi tā jāārstē.

– Mainās ārstēšanas mērķi?

– Nē, mērķi nemainās – mainās ārstēšanas taktika, spiediena pazeminošu zāļu lietošana ir jāintensificē – jālieto lielākas devas vai dažādu medikamentu kombinācijas. Jo ir taču atšķirība, vai cilvēkam ir vienkārši pirmās pakāpes hipertensija vai pirmās pakāpes arteriālā hipertensija, bet ar augstu risku, kas

KĀDS ir tavs asinsspiediens?

Novērtējums	Sistoliskais (augšējais) mmHg	Diastoliskais (apakšējais) mmHg
Optimāls	zem 120	un
Normāls	120–129	un/vai
Augsti normāls	130–139	un/vai
1. pakāpes hipertensija	140–159	un/vai
2. pakāpes hipertensija	160–179	un/vai
3. pakāpes hipertensija	vienāds vai virs 180	un/vai vienāds un virs 110
Izolēta sistoliskā hipertensija	vienāds vai lielāks 140	un zemāks 90

spiediens. Piemēram, cilvēks ilgstoši lietojis kādu glikokortikoādu. Sievietēm pretapaušošanās tabletēs un hormonaizvietojošie līdzekļi var paaugstināt asinsspiedienu. Tāpat arī konkrēts imūnsupresijas medikaments, ko lieto, lai samazinātu organismā imūnsistēmas reakcijas. Bet visbiežāk vainīgie izrādās tik populārie nesteroīdie pretiekaisuma līdzekļi, kurus brīvi pārdod aptiekā bez receptes –

nozīmē, ka viņam jau ir kāda sirds asinsvadu vai niero slimība, vai varbūt cukura diabēts. Tād ārstēšanas aktivitāte atšķiras. Piemēram, ja cilvēkam ir optimāls asinsspiediens, šādu pacientu atkārtoti vajadzētu izvērtēt ik pēc pieciem gadiem, bet, ja turas normāls spiediens – tātad no 120 līdz 129 un no 80 līdz 84 mmHg, tad jau jāizvērtē ik pēc trim gadiem. Savukārt, ja ir augsti normāls spiediens – no 130 līdz

MŪŽĪGĀ tēma



139 un no 85 līdz 89 mmHg, situācija jāizvērtē katru gadu. Bet, ja ir jau paaugstināts spiediens – tātad augšējais virs 140 mmHg, tad spiediens jāmēra mājās regulāri un noteikti jākontrolē katrā vizītē, kad vien cilvēks ierodas pie ārsta.

– Spiedienu mēra ar dažādiem aparātiem – mehāniskiem vai automātiskiem, manšeti var likt gan uz apakšdelma, gan uz augšdelma...

– Man pašam patīk automātiskais, kam manšete liekama ap augšdelmu un kurš parāda ne tikai spiedienu, bet arī pulsu. Ja izmanto uz apakšdelma liekamo, tad, lai pareizi izmēritu spiedienu, ļoti precīzi jāievēro noteikumi – roka jātur tā, lai ierīce atrastos tieši sirds augstumā.

Bet – jebkurā gadījumā ir svarīgi, lai būtu pareizā platumā un pareizā garuma manšete. Ja manšete būs par mazu, tā spiedīs un aparāts uzrādis nepareizu asinsspiedienu.

– Vārdu sakot, ja vīrs ir dūsiņgs un sieviņa smalka, tad viena manšete viņiem neder.

– Īsti ne. Sievas augšdelmam garo vēl izdodas apvinķelēt apkārt – tad derēs, bet sievas mazo vai vidēja izmēra manšeti vīram uzlikt nevarēs. Daži aptin ar divi, lai tā turētos, bet mērījums būs ļoti neprecīzs.

– Neprecīzs uz augšu vai uz leju?

– Rādīs augstāku spiedienu, nekā patiesībā ir.

Automātiskie asinsspiediena mērītāji uzrāda arī pulsu, tas gan ir svarīgi. Sirdsdarība lieļāka par 80 reizēm minūtē arī ir paaugstināta arteriālā spiediena riska faktors...

– Un citi riska faktori? Tie paši jau zināmie?

– Vecums: vīriešiem 50, sievietēm 65 gadi. To nevar izmainīt. Bet – smēķēšanu ir ie-spējams at mest. Paaugstinātu holesterīna līmeni asinīs varam novērst. Tātad, ja kopējais holesterīns analīzē ir lielāks par 4,9, tas jāsamazina. Arī zema

blīvuma lipoproteīna holesterīnu – tā dēvēto slikto holesterīnu – vajag samazināt, ja tas ir lielāks par 3 milimoliem litrā. Tāpat cukura jeb glikozes līmenim asinīs, ja tas ir no 5,6 līdz 6,9, kaut kas lietas labā jādara, jo ir izmainīta glikozes tolerance. Svarīgs arī urīnskābes līmenis, tāpēc mēs iesakām cilvēkiem pēc 55–60 gadu ve-cuma to noteikt kaut vai reizi gadā vai reizi divos gados.

– Tā visa ir teorija. Bet dzīvē bieži vien notiek citādi: ne cilvēks, ne viņa ārsts netiek galā ar augsto asinsspiedienu, lai gan dzer zāles un dara visu pārejo.

– Tā nevar būt! Ja netiek galā, tad jāiet pie ārsta un jākoriģē ārstēšana. Nav iespējams izrakstīt spiedienam vienas zāles, kas būs derīgas visu mūžu, jo situācija mainās, un arī zāles tad jāpamaina. Atkarībā no hipertensijas pakāpes jāpieņem lēmums. Šodien ir piecas medikamentu grupas – prili (angiotensīna konvertējošā enzīma inhibitori), sartāni (angiotensīna II receptoru blokatori), kalcija kanālu blokatori, diurētiķi, bēta blokatori un vēl divas papildu grupas... Un katra iedarbojas citādā! Tās ir kā notis mūzikā, ar kurām var sacerēt mūziku! Vienas zāles samazina dažādas vielas, kuras veicina asinsvadu saraušanos, tātad asinsvads kļūst platāks, līdz ar to asins plūsmas gultne kļūst lielāka, un spiediens samazinās. Ir medikamenti, kuri vairāk vai mazāk darbojas uz asinsvadu sieniņu un to atslābina. Ir zāles, kas samazina impulsāciju, lai nebūtu tik strauja sirdsdarība un spiedienu tik ļoti nepumpētu augšā. Vēl ir medikamenti, kas nierēs bloķē bioloģiski aktīvās vielas, kuras piedalās spiediena regulācijā...

Savukārt katrā grupā ir daudz līdzīgu medikamentu, katrs no tiem darbojas atkal mazliet atšķirīgi. Arī katrā cilvēka jutība pret medikamentiem ir ļoti individuāla. Ir moderni pretpiediena medikamenti, kas ietver

Skaties produkta etiketi!

- Visvairāk sāls (nātrija hlorīda) ir pusfabrikātos, desās, cīsiņos, konservos, kūpinātā gaļā un zivīs, sausajās zupās, buljona kubiņos, sojas mērcēs.
- **DAUDZ SĀLS:** 1,25 g vai vairāk sāls 100 g produkta.
- **MAZ SĀLS:** 0,25 g vai mazāk sāls uz 100 g produkta.
- Ar pārtiku uzņemtā nātrija dienas devai nevajadzētu būt lielākai par 2300 miligramiem. Ja tev ir augsts asinsspiediens, tad līdz 1500 miligramiem dienā.
- 2300 mg nātrija pielīdzināmi vienai tējkarotei sāls, kas ir aptuveni 5 grami.

Ar ko uzlabot garšu BEZ SĀLS?

- Zalje, melnie, sarkanie pipari.
- Dažādi etiķi vai citrona sula.
- Locīji, pētersīji, kiploks, sīpoli.
- Raudene, salvija, timiāns, majorāns.
- Svaigas sēnes.
- Laurlapas.
- Karijs, sauss sinepju pulveris.

divu vai trīs zāļu kombināciju vienā tabletē, darbojas 24–36 stundas un pat ilgāk... Bet – to mūziku izvēlas, sakomponē ārstējošais ārsts. Pēc tam ir jākontrolē, vai ar zāļu palīdzību var sasniegt vēlamo asinsspiedienu vai ne. Ja tas neizdodas un cilvēks saka: «Es dzeru zāles, bet man nepalīdz...», tad viņam jādodas pie ārsta, lai izraksta citus medikamentus. Praktiski nav tādas hipertensijas, ko nevarētu koriģēt! Bet lielākā problēma ir pacienta līdzestības trūkums. Tiklīdz cilvēkam no zāļu lietošanas asinsspiediens normalizējas un viņš jūtas labi, tā patrauc dzert zāles. Kad spiediens atkal paaugstinās, viņš tās atsāk lietot, bet lieta tāda, ka tas atsitiema efekts ir daudzķārt lielāks, un tajā brīdī, kad viņš sāk atkal lietot ārsta izrakstītās tabletes, tās vairs nepalīdz. Tāpēc hipertensijas pacientiem medikamentu lietošanas pārtraukšana ir kategoriski aizliegta.

Nākamā kļūda... Dakteris cilvēkam izrakstījis divus vai trīs medikamentus, viņam kļūst labi, un nu viņš pats izspriež, ka no šī komplekta kādas zāles vairs nelietos – lai paliek tikai vienas! Bet cilvēks

jau nezina, kuru medikamentu drīkst varbūt nelietot un kuru ne! Bieži vien pacients nokļūdās un lieto to, kam ir vismazākā ietekme uz asinsspiedienu, un tas atkal uzskrien augšā. Bet, ja tu šādam pacientam vācāsi, vai viņš lieto zāles, atbilde būs – «Dakter, es lietoju zāles! Tikai man tās nepalīdz.»

Jāatceras, ka visos gadījumos, izņemot sekundāro hipertensiju, spiediena zāles jālieto gandrīz visu mūžu. Cita lieta, ka tās var pieskaņot konkrētajai situācijai. Ja visu laiku ir normāls spiediens, jau zem 130, tad var mēģināt mazināt devas. Bet – tas jādara kopā ar ārstējošo ārstu, nevis pašam tableti lauzt uz pusēm. Šobrīd ir daudzi un dažādi kombinētie medikamenti ar dažādām devām – ir lielas, mazas devas, ir ļoti mazas devas, vidējas devas. Bet pacients pats tās koriģēt nedrīkst.

– Skaidrs. Bet notiek arī tā, ka cilvēks dara visu, kā ārsts saka, tomēr ārstēšanas rezultāts nav labs.

– Tā var būt. Bet tad jādara maksimāli viss, ko var izdarīt. Pirmkārt, jālieto zāļu kombinācijas no dažādām grupām – divi, trīs medikamenti, pat

četri. Jālieto diurētiki, kas samazina asiņu tilpumu. Bet atstāt, lai cilvēks uzskata, ka viņam normālais darba spiediens ir 160/100 mmHg, tam es nekad nepiekritīšu! Spiediens IR jādabū maksimāli tuvu pie 140 un zemāk.

– Kāpēc tieši šāds cipars?

– To nav izdomājusi ne Eiropa, ne Lejnieks – nē, ir pierādīts, ka asinsspediens, kurš ir augstāks par 140 mmHg, daudzķārt palieina insulta vai infarkta varbūtību. Tātad 140 ir augstākais pielaujamais cipars, pie kura šīs briesmas būs mazākas. Tāpēc mēs varam spiedienu koriģēt uz 130/80 mmHg, kas būtu ļoti labi, bet nedrīkstam atļaut, lai tas paliek 160/80 un lai cilvēks uzskata, ka nekā slikta no tā viņam nav. Pagaidām nav. Bet, kad būs insults, tad būs problēmas gan pašam, gan radiem.

Otrkārt, jāpārskata, vai nav sekundārā hipertensija, varbūt tur tas ākis, kāpēc asinsspedienei neizdodas samazināt.

– Kāpēc sirds infarkti un galvas smadzenu insulti biežāk notiek no rīta? Tas arī saistīts ar asinsspedienu?

– Viens no iemesliem. Jebkuram cilvēkam (ne tikai ar augstu spiedienu) un vienalga kādā vecumā naktī asinsspediens samazinās par 10 un pat 20 īedalām. Bet, ja tas nenotiek... Tas nozīmē, ka perifērie asinsvadi neatslābst un atrodas sašaurinātā stāvoklī. Paaugstināts asinsspediens naktī ir bīstams, jo, tuvojoties rīta stundām, kad aktivizējas simpātiskā nervu sistēma, tas paaugstinās vēl vairāk, un var notikt sliktas lietas.

Tāpēc hipertensijas slimniekiem, kuri lieto zāles, pamostoties augšējam rādītajam ideālajā gadījumā vajadzētu būt 120–130 mmHg un apakšējam – ap 80, bet pulsam līdz 70 sitieniem minūtē. Galvenais ir vakarā nolikt asinsspediena mērītāju pie gultas un to izmērīt pirms dienas aktivitāšu sākšanas. Ja pēc labi gulētas nakts

šīs rādītājs ir jau robežaugsts, tātad skaidrs, ka kaut kas ārstēšanas taktikā jāmaina, jo asinsspediens nav labi kontrolejots.

– Vai ir nozīme tam, cik lieļa starpība starp augšējo un apakšējo spiedienu? Piemēram, kāda kundze *IEVAS Veselībai* raksta: viņai ir 79 gadi, lieto ģimenes ārsta izrakstītās zāles pret augstu asinsspedienu, bet tas visu laiku turas uz 160/55 mmHg. Viņai reibstot galva, sniegs izskatoties rozā, nav spēka, slikti jūtas... Dakteris nezinot, ko ar viņu iesākt, kā palīdzēt.

– Šai kundzei, visticamāk, ir izolēta sistoliska hipertensija, kad augšējais spiediens ir lieļāks par 140, bet apakšējais – mazāks par 90 mmHg. To parasti izraisa nevis perifēro, bet lielo asinsvadu sakalkošanās. Tātad kundzei vajadzētu papildus pārbaudīt sirdi, sirds vainagartērijas, aortu – varbūt ir aortas kalcinācija, varbūt vārstuli ir kalcinēti. Prasās pielāgot ārstēšanu, lai

lai dara?!(*Smejas.*) Katrs cilvēks ir citādāks, un ārstam rūpīgi jāapskatās, vai viņam nav kas īpatnējs.

– Kā ir ar zemo asinsspedienu? Gadiem ejot, kādā brīdī tas sākt kāpt uz augšu. Kad spiediens jāsāk uzskatīt par augstu?

– Normas nemazinās, tās ir tās pašas – normāls vēl skaitās 120–129/80–84 mmHg.

– Tagad, **pandēmijas laikā, aktivizējušies arī uztura treneri, kas popularizē, piemēram, Keto diētu, sakot, ka sādi var samazināt augsto asinsspedienu pat tad, ja tas «nav izdevies ar visu zāļu dzeršanu...».**

– Ar uzturu var daudz ko panākt, bet – vai augsts asinsspediens bez zāļu lietošanas samazināsies līdz normālam, tam es īsti neticu.

Keto diēta nav nekāds jaunums. Tās aizsākums ir Atkinsa diēta, kuru jau 1972. gadā izstrādāja ASV kardiologs Atkins. Pamatā ir atteikšanās no oglīhidrātu lie-

pandēmijas laikā, kad tikšana pie ārsta ir ierobežota?

– Jābūt pārliecībai, ka mājās ir asinsspedienu pazeminošās zāles trim mēnešiem. Tas ir ļoti svarīgi. Jābūt rezervei! Pirms pāris nedēļām zvanīja kāda paciente, viņai jālieto viens medikaments hidrokortizonis, kas ir sintētiskais analogs hormoniem, ko ražo virsnieru garozas dziedzeri. Viņai tas medikaments jālieto visu mūžu, un es jau brīdināju: «Jums vienmēr šim zālēm jābūt mājās tik daudz, lai pietiku trim mēnešiem.» – «Nu, jā, es domāju, ka man būs, bet nav....» Aptiekās šīs zāles, protams, var nopirk, bet mājās viņai tās beidzās. ļoti satraucās, dzīvo laukos. Dēls bija spiests zāles vest no Rīgas.

Otrs ieteikums – nemazināt medikamentu skaitu, kad jūtas labi. Labi ir tāpēc, ka tiek lietotas zāles.

– **Man gan liekas, ka viens no būtiskākajiem iemesliem, kāpēc izrakstītos medikamentus cilvēki nelieto regulāri, ir bailes no blaknēm:** «Tik daudz ķīmijas...»

– Bail ir no visa. No *kovida* bail, no vakcīnas bail, vēl mums bail no blaknēm... Bet – neviens ārsts zāles jums nedod tāpēc, lai būtu blaknes, – zāles ārsts izraksta, lai jums būtu labāk. Un, ja kāda blakne ir pārāk liela, tad jāmeklē citas grupas zāles. Vienmēr jāizvērtē, no kā tev vairāk bail – no insulta vai infarkta un nelietot zāles vai no varbūtējas maznozīmīgas blaknes un lietot zāles. Piemēram, no *prilu* grupas medikamentiem ne visiem, bet apmēram 10–12 procentiem pacientu var rasties klepus. No tā, kā saka, neviens nav nomiris, un tomēr nepatikami, ja tev visu laiku iemiegot vai guļot jākolepo... Tādā gadījumā, ja cilvēks zina, ka viņam no *prilu* rodas klepus, nevajag mainīt vienu *prilu* pret otru *prilu* (to arī ir kādi divdesmit) – nē, tad jāizvēlas zāles no citas medikamentu grupas. Risinājums ir vienmēr atrodams. ❤

Paaugstināts asinsspediens naktī ir bīstams, jo, tuvojoties rītam, var notikt insults vai infarkts.

diastolisko jeb apakšējo asinsspedienu maksimāli mazāk kaitinātu. Iespējams, jālieto diurētiki. Būtiski arī tas, kāds viņai pulss, varbūt tas jāsamaizina... Sistoliskā hipertensijas gadījumā jālieto citādāka medikamentu kombinācija. Jo, kad sirds ar spēku aizspiež asinis cauri neelastīgajam asinsvadam līdz perifērijai, tie ir kā ļerpati. Asinsvadiņi vairs netur tonusu, un viņai vertikālā stāvoklī var būt reiboni. Būtībā šī izolētā sistoliskā hipertensija tiešām ir vairāk veciem cilvēkiem.

– **Izklausās, ka spiediena koriģēšana ir sarežģīta lieta. Labi, ja ir klasisks gadījums, bet tiklīdz sākas nianses...**

– Ne velti mēs divpadsmīt gadus augstskolā mācāmies un pēc tam vēl katru dienu. Nu, ko

tošanas uzturā – jo tie paaugstina cukura līmeni asinīs, atbrīvojot insulīnu, bet insulīns savukārt nelāuj sadalīties un izvadīties ķermenī esošajiem taukiem... Nevaru noliegt Keto diētu pēc būtības – tā nav slikta, apakšā ir laba ideoloģija. Ja cilvēkam ar palielinātu ķermenēja svaru ar šīs diētas palīdzību izdodas to samazināt, ja normalizējas oglīhidrātu vielmaiņa, arī asinsspediens normalizēsies – tas viss ir savstarpeji saistīts. Taču, ja kāds Keto diētu piedāvā kā panaceju, kas atrisinās visas problēmas, tā gan nav taišnība.

Hipertensijas ārstēšanā ļoti liela nozīme ir fiziskai aktivitātei.

– **Ko jūs gribat atgādināt tiem, kam ir paaugstināts asinsspediens tagad,**