

♥ Arta Lāce

Drošības spilvens sirdij

Skaidro:



Dr. JEKATERINA ĀBOLIŅA

• Ģimenes ārste
privātp praksē Veselības
centru apvienības
polikliniķā Dzelzceļš.

Jā, un tieši tādēļ pirms trim gadiem līdztekus ikgadējām profilaktiskajām apskatēm valsts ieviesa apmaksātu sirds un asinsvadu slimību skrīningu 40, 45, 50, 55, 60 un 65 gadu vecumā. Izmantojot SCORE (Systematic Coronary Risk Evaluation) metodi, aprēķina fatālu kardiovaskulāro notikumu – miokarda jeb sirds muskuļa infarkta, insulta un pēkšņas nāves – risku tuvāko 10 gadu laikā. Skrīninga mērķis ir atklāt, kam ir vidēja un augsta iespēja iedzīvoties problēmās, un noķert kaiti

agrīnā stadijā, neļaujot tai attīstīties līdz kaut kam pavisam bēdīgam.

Nacionālais Veselības dienests zināja sacīt, ka 2018. gadā SCORE risks noteikts 12 477 pacientiem, bet šī gada pirmajā pusgadā – 4564 pacientiem. Pērn, salīdzinot ar 2018. gadu, mirstība no sirds un asinsvadu kaitēm samazinājusies par 2 procentiem. Maz? Jā, varēja būt iepriecinošāki rezultāti. Bet – vai tu jau profilaktiski pārbaudījies?

Kā tas notiek?

• Apmaksātais sirds un asinsvadu slimību skrīnings sākas ar vizīti pie ģimenes ārsta. Īpašu uzaicinājumu negaidi, dodies pie ārsta pati – pat ja tev nav absolūti nekādu sūdzību par savu veselību un citas ārēji redzamas vajadzības to darīt.

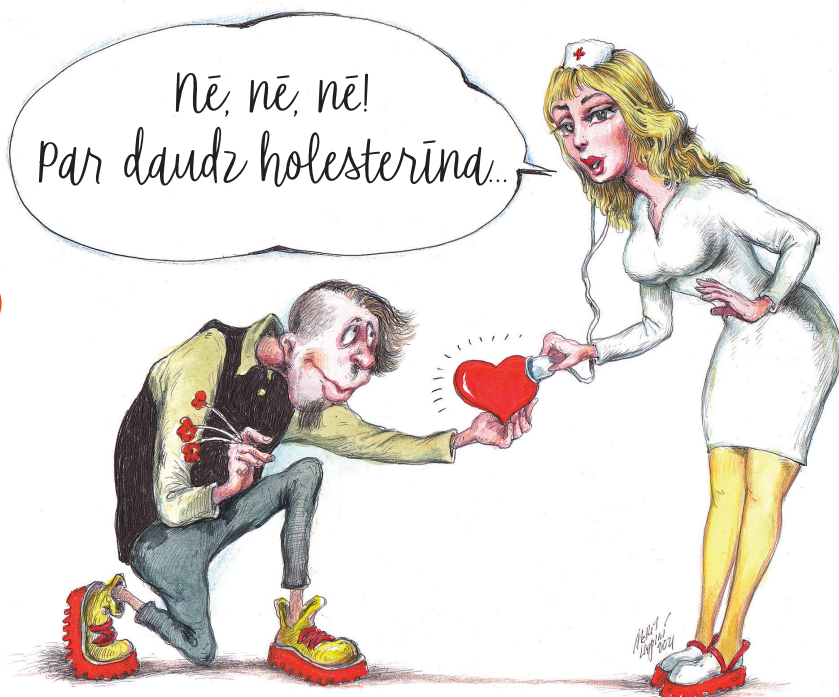
• Vispirms dakteris izvērtēs tavu un ģimenes anamnēzi: vai tev ir kādas veselības problēmas un vai kāds no taviem tuvajiem – mamma,

tētis, brāļi, māsas – nav līdz 50 gadu vecumam piedzīvojis miokarda infarktu, insultu vai pēkšņi aizgājis ar sirdi.

• Tāpat ģimenes ārstu interesēs tavi **dzīvesveida paradumi** – vai tu smēķē, kādas ir tavas sportiskās aktivitātes un cik stipra ir kāre pēc neveselīga ēdiena. Ārsts aprēķinās tavu

Reālais sirds veselības risks var būt lielāks nekā aprēķinātais.

ķermeņa masas indeksu, nomērīs vidukļa apkārtmēru un asinsspiedienu, izklausīs sirdi. Arī miega artērijas, jo, ja asins plūsma tajās kaut kur *ķeras*, skaidrs, ka asinsvados izveidojušies holesterīna izgulsnējumi, un tevi nosūtīs uz izmeklējumiem: elektrokardiogrammu un asins analīzēm. Pārbaudīs cukura jeb glikozes



Tu jūties vesela, izskaties labi un uzskati, ka tavai sirdij noteikti nekas nekaiš? Neesi tik droša! Tas, ka tev nav aizdušas un sirdsklapju, vēl negarantē, ka tavai sirdij nekas nedraud.

Pēkšņas nāves gadījumi

Neizturēja sirds*...

2020. gadā – 986
2019. gadā – 964
2018. gadā – 1023

AVOTS: Slimību profilakses un kontroles centrs.

*Kopā akūta koronārā mazspēja un akūts miokarda infarkts.

līmeni asinīs, kā arī taukvielas – triglicerīdus un kopējo holesterīnu, zema blīvuma jeb *slikto* un augsta blīvuma jeb *labo* holesterīnu. Pie viena ģimenes ārsts parasti nozīmē arī veikt pilnu asinsainu, pārbauda nieru un aknu rādītājus.

• Visbeidzot ģimenes ārsts aprēķinās tavu risku pēc SCORE sistēmas, ņemot vērā 5 galvenos parametrus: **dzimumu, vecumu, asinsspiedienu, smēķēšanas paradumus un kopējo holesterīna līmeni.** Bet – un tas ir svarīgi! – tavs reālais risks

AR GARANTIJU augstāks risks

• Ja kopējais holesterīns pārsniedz 7mmol/l un/vai kādam tuvam asinsradniekam līdz 50 gadu vecumam bijis infarkts, insults vai pēkšņa nāve, tu uzreiz tiks ieskaitīts augsta riska kategorijā (5–9%), pat ja sākotnēji aprēķinātā varbūtība ir zemāka par 5 procentiem.

• Ja tavs ķermeņa masas indekss pārsniedz vai ir vienāds ar 30 kg/m² vai vidukļa apkārtmērs sievietēm lielāks vai vienāds ar 88 cm un vīriešiem – 102 cm, tava riska grupa ir par vienu augstāka, nekā aprēķināts sākotnēji. Piemēram, ja tavs SCORE ir 1–2 procentus zems, tad šajā gadījumā tas būs jau vidēji augsts – 3–4 procenti.

• Ja augsta blīvuma jeb *labais* holesterīns (ABLH) vīrietim ir mazāks par 1 mmol/l un sievietei – par 1,2 mmol/l, tad risks ir vidējs vai pat augsts.

• Tāpat, ja triglicerīdu līmenis pārsniedz 2,3 mmol/l.

• Ja tukšā dūšā glikozes līmenis asinīs ir lielāks vai vienāds ar 6,1 mmol/l, tas var signalizēt par iespējamu cukura diabētu. Tāpēc ārsts nozīmēs analīzes, lai izmērītu glikozēto hemoglobīnu un atkārtoti – glikozi. Pat ja aizdomas neapstiprināsies, tavs risks tiks uzskatīts par procentpunktu augstāks nekā sākotnēji apstiprinātais.

• Ja ārsts būs nozīmējis miega artēriju ultrasonogrāfiju (un tas var notikt jau pie 1–2 procentu riska, ja tu smēķē) un tiks atklāts holesterīna sablīvējums, kas pārsniedz 1,5 mm, vai asinsvada sašaurinājums (stenoze), tad tavs risks uzreiz ir 10 procenti un vairāk. Ļoti augsts!

var izrādīties augstāks nekā aprēķinātais, jo šis pieciens nav vienīgais, kas ietekmē sirds veselību. Jāņem vērā blakus saslimšanas, kas var provocēt sirds patoloģijas, piemēram, ģenētiskais mantojums, endokrīnās slimības, aknu problēmas. Tavu risku var ietekmēt arī akūti pārslimotas kaites, piemēram, pneimoniya, tāpēc aprēķinātais skaitlis nav akmenī cirsts.

Kas tālāk?

Scenāriji atšķiras atkarībā no noteiktās riska pakāpes, tavas līdzestības un individuālajiem faktoriem. Ja viss kārtībā, nākamais sirds veselības skrīnings paredzēts pēc 5 gadiem. Ja ne, ar ārstu būs jātiekas biežāk. Valsts līdzfinansētos papildu izmeklējumus – ehokardiogrāfiju, miega artēriju ultrasonoskopiju, veloergometriju, konsultāciju pie kardiologa vai asinsvadu ķirurga – parasti nozīmē, ja risks ir vidēji augsts (3–4%) un

augstāks. Tomēr katrs gadījums atšķiras, un izmeklējumi var būt nepieciešami arī pie vidēja (1–2%) riska. Ja cilvēkam ir zems vai vidējs risks un viņš ir motivēts un gatavs pats uzlabot savu veselību, dodu iespēju 3–6 mēnešu laikā atvadīties no cigaretēm un liekajiem kilogramiem, sākt aktīvi sportot. Izdošanās gadījumā var pat iztikt bez zālēm.

Arī tad, ja risks ir vidējs vai zems un iepriekš nekādi izmeklējumi nav veikti, ārsts tomēr var nosūtīt uz pārbaudi. Diezgan bieži cilvēkam ir tikai mazliet paaugstināts kopējais holesterīns, bet, izmeklējot miega artērijas ar ultraskaņu, tajās tiek atklāti sašaurinājumi – *sliktais* holesterīns jau paguvjis izgulsnēties. Tādā gadījumā būs jālieto zāles – ar diētu un fizisku slodzi vien nepietiks. Tāpat arī, ja ir paaugstināts asinsspiediens virs 130/80 mmHg. Agrīna ārstēšana ar medikamentiem

ko saka cita ārste?

«SCORE skaitlis nav panaceja, svarīgi ir arī citi faktori.»

Dr. INGA ORLEĀNE, interniste un anestezioloģe reanimatoloģe Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā, Veselības centru apvienības poliklinikas Aura Premium nodaļas vadītāja:



– SCORE skala palīdz krītot palikt sev apakšā spilventiņū. Laikā atklāts risks dod iespēju ja ne pilnībā novērst, tad vismaz attālināt kardiovaskulāru notikumu, un, ja nu tomēr tiek piedzīvots infarkts, tad nevis 50, bet 65 vai 80 gadu vecumā. Tā tu vari iegūt vairāk laika kvalitatīvai dzīvei.

Savā praksē riska aprēķina skalu pamatā izmantoju gadījumos, kad neesmu pārliecināta par riska pakāpi. SCORE sistēma nav pilnībā universāla metode, kas izmantojama visiem vienādi. Robeža starp riska grupām var būt ļoti neliela: par 10–20 vienībām augstāks asinsspiediens, un risks ir ne vairs 4, bet jau 6 procenti. Noteicošā ir individuāla pieeja, jo sirds veselības risku ietekmē daudzi faktori – ne tikai tie, ko izmanto SCORE aprēķinam un kurus paredz valsts piedāvātais algoritms ģimenes ārstiem. Nozīmīga ietekme ir arī hroniskām blakus slimībām, piemēram, cukura diabētam vai tireotoksikozei, iedzimtām asinsvadu patoloģijām, vielmaiņas traucējumiem. Risku var izmainīt arī akūtas problēmas, piemēram, krūts vēža pacientei bijusi ķīmijterapija, kas bojā asinsvadus, un starošana, kas veicina audu saaugumus, kuri var veidoties arī sirds muskulī. Tagad pie manis nāk vairāki pacienti, kas ir pārslimojuši *kovidu*, un viena no vīrusa komplikācijām ir miokardīts – sirds muskuļa

iekaisums, pēc kura attīstās ilgstoši sirds ritma traucējumi. Kādam manam pacientam tie ir jau 10 mēnešus, un es nezinu, vai vispār kādreiz pāries. Bet gadu iepriekš viss bija kārtībā...

Papildu izmeklējumus nozīmēju arī pie zema riska. Iedomājieties, jauns, sportisks vīrietis, vecums 40 gadi, riska faktori – nulle, bet, veicot veloergometriju, atklājas *mēmā* išēmija. Nav ne sāpju, ne aizdusas, bet kāda no sirds artērijām nosprostojušies anatomisku īpatnību dēļ – trīs asinsvadu vietā ir tikai divi. Tie ir gadījumi, kad vīrs kā ozols, bet pēkšņi nomirst jauns un šķietami vesels. Noteikti papildizmeklējumus vajag pie vidēji augsta riska (3–4%). Tāds tas var būt jau vecuma dēļ vien, ja ir 55 gadi un vairāk. Standarta izmeklējumi ir elektrokardiogramma, Holtera monitorēšana (24–48 stundu sirds ritma pieraksts cilvēka ikdienas gaitās), veloergometrija (slodzes tests, kas netiešā veidā parāda, ja sirdij ir traucēta skābekļa apgāde, tātad var būt problēmas sirds artērijās) un sirds izmeklēšana ar ultraskaņu – ehokardiogrāfija, kas ļauj izvērtēt sirds funkciju, izskatu un struktūru. Saviem pacientiem saku: «Ja esam uztaisījuši šo komplektu, tad uzreiz varam pateikt, kas ir vai nav kārtībā. Un tad tālāk varam skatīties, vai nepieciešami vēl kādi citi izmeklējumi.»

NEAIZEJ AR SIRDĪ!

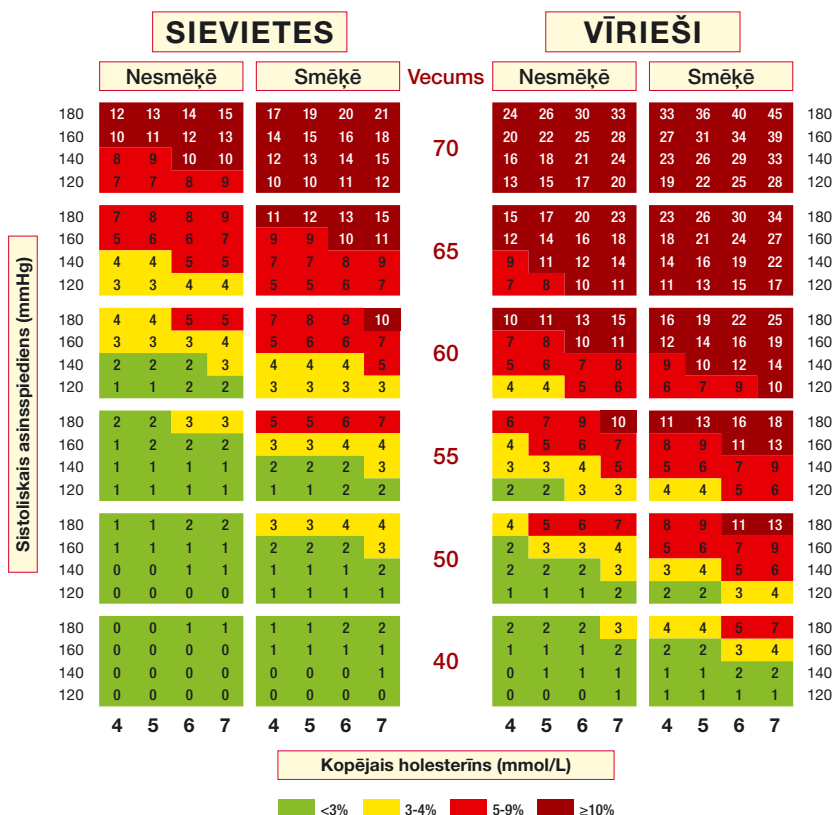
pēkšņas nāves risku samazina pat uz pusi un vairāk nekā par 30 procentiem samazina arī sirds mazspējas attīstību.

Daudziem pacientiem ir ne- atklāts cukura diabēts. Glikoze tukšā dūšā ir paaugstināta, bet cilvēks jūtas labi un neuzskata par vajadzīgu izmeklēties tālāk. Tomēr cukura diabēts ir nozīmīgs sirds slimību riska faktors. Dažkārt pacients jau uzreiz jāpiesaka uz koronarogrāfiju, jo ir aizdomas par slimību sirds asinsvados.

Protams, SCORE skaitli ir svarīgi noteikt ne tikai valsts programmas ietvaros, bet jebkurā vecumā – īpaši, ja pacients atnāk pie ārsta ar kādām sūdzībām par sirdi. Turklāt, ja 40 gadus risks bijis zems, tas vēl nenozīmē, ka 43 vai 45 gadus būs tāds pats. Tāpēc pie ģimenes ārsta jāiet katru gadu! Tu sevi spoguļi redzi ik dienu, un pašai liekas – «Ai, man jau tikai pāris lieki kilogrami...», bet, kad ārsta kabinetā uzkāp uz svariem un dakteris nomēra vidukli, jāsaķer galva. Cilvēks saka: «Man nekas nekaš!»; bet, kad izvaicāju, izrādās, ka sūdzības tomēr ir – mokās ar nogurumu, kājas rauj krampjos, bet domā, ka tā ir normāla novecošanas sastāvdaļa. Pēdējā gada laikā man ir bijuši divi pacienti, kuriem tā atklāju augstu sirds

slimību risku – vienam no viņiem jau paredzēta sirds vainagartēriju stentēšanas procedūra. Otrā, gados diezgan jauna sieviete, atnākusi pie ģimenes ārsta, jo beidzot parādījies brīvs laiks. Bet izrādījās, ka arī viņai jau sašaurinājušies asinsvadi. Ja brīvais laiks būtu atrasts ātrāk, līdz tam nenonāktu un dzīves kvalitāte un nākotnes prognoze būtu labāka.

SCORE riska karte



Šajos gadījumos SCORE NENOSAKA!

- Ja jau iepriekš diagnosticēta kāda sirds un asinsvadu slimība,** piemēram, bijis miokarda infarkts, akūts koronārais sindroms, veikta artēriju paplašināšana, sirds asinsvadu šuntēšana, stentēšana, piedzīvots aterosklerotisks insults, pārejoša išēmiska lēkme (tautā dēvē par mikroinsultu), perifēro artēriju slimība, aortas aneirisma....
- Ja ir 1. vai 2. tipa cukura diabēts** ar vienu vai vairākiem riska faktoriem, piemēram, tu smēķē un/vai ir izteikti augsts holesterīns.
- Ja ir smaga vai mērena hroniska nieru slimība.**
- Ja ir smaga (3. pakāpes) arteriālā hipertensija** – augšējais asinsspiediens ir vienāds vai pārsniedz 180 mmHg un/vai apakšējais – 110 mmHg.
- Ja ir ģimenes hiperholesterinēmija** – augsts holesterīna līmenis saņemts mantojumā.

Noderīgi

Jautājums iz dzīves

Man ir 43 gadi, bet SCORE nekad nav aprēķināts. Vai man jāgaida līdz 45 gadiem, lai es varētu noskaidrot savas izredzes iedzīvoties sirds problēmās?

Nē, tā nu gan nav, ģimenes ārsts jebkurā vecumā, arī pirms 40 gadu sasniegšanas, var aprēķināt tavu SCORE (tas pat būtu ieteicams) un nozīmēt valsts apmaksātus izmeklējumus, ja ir aizdomas par kādu saslimšanu vai tās risku. Piemēram, ja redzama aptaukošanās un mazkustīgs dzīvesveids, un vēl jo vairāk – ja ir kādas sūdzības. Taču, atšķirībā no ikdienas ārsta apmeklējuma, skrīnings darbojas kā zaļais koridors – atkarībā no riska grupas izmeklējumu un kardiologa vai asinsvadu ķirurga konsultāciju tu vari saņemt patērētā kārtībā viena, trīs vai sešu mēnešu laikā. Nosūtījumā par steidzamības pakāpi liecina īpaši diagnožu kodi.

Arī tad, ja izmeklējumus neveic skrīninga ietvaros, bet aprēķinātais risks ir nozīmīgs, ārsts neliks tev dažus gadus pagaidīt, bet rīkosies uzreiz. Ģimenes ārstiem ir kontakti ar kardiologiem, un speciālisti ir atsaucīgi. Bet arī bez koleģiālas sarunas tevi uz konsultāciju un izmeklējumiem var nosūtīt ar atzīmi par steidzamību – cito! ♥