

# Uh, sirds vairs nevelk!

Gribas ātri uzskriet ceturtajā stāvā pēc aizmirstajām atslēgām – aizdusa. Gribas ballītē dejot un dejot – aizdusa. Gribas ar mazbērniem uzspēlēt futbolu – aizdusa... Gribas draudzenei, ātri ejot, pa ceļam izstāstīt svētdienas piedzīvojumus – aizdusa... KAS NOTIEK?!

♥ Anija Pelūde

Skaidro:



Dr. med. KĀRLIS TRUŠINSKIS

- Invazīvais kardiologs P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centrā.
- Rīgas Stradiņa universitātes asociētais profesors.

**P**rofosor, cik saprotu, sirds mazspēja ir izredzes iedzīvoties jebkuram, ja ir jau kādas problēmas ar sirdi un asinsvadiem...

– Sirds mazspēja visbiežāk nav diagnoze pati par sevi, bet gan komplikācija, sarežģījums kaut kam citam. Līdz ar to sirds mazspējas pacienti cits no cita ļoti atšķiras. Svarīgs ir iemesls, kā tā radusies, un arī tas, kāds sirds mazspējas veids cilvēkam ir. Respektīvi, kas dominē: vai sirdij ir samazināts saraušanās spēks jeb tas, ko mēs, kardiologi, saucam par izsviedes frakciju, vai arī – izsviedes frakcija ir normāla, sirds muskuļa saraušanās spēks ir normāls, bet problēmas rada atslābšanas funkcijas traucējumi. Ārstēšana šādiem atšķirīgiem pacientiem arī atšķirsies.

– Cilvēki, kas ar sirds mazspēju vēl nav sastapušies, – kā mums viņus pabiedēt, ka tā ir baigi sliktā štelle un ka tev

jācenšas darīt visu, lai nenokļūtu šādā situācijā?

– Nobiedēšana varētu slēpties faktā, ka tāda īsta sirds mazspējas izārstēšana ielaistos gadījumos ir grūta. Kaut gan mums ir arvien vairāk medicamentu, ierīču un veidu, kā to ārstēt, tik un tā ar izārstēšanu daudzos gadījumos nemaz tik naski nesokas. Un te parādās profilakses lielā nozīme! Tik tiešām katram būtu jāpadomā par situācijām, kuru dēļ sirds mazspēja rodas. Viena no populārākajām ir neārstēts vai slikti ārstēts augsts asinsspiediens. Protams, ka būtu jāpieliek visas pūles, lai normalizētu asinsspiedienu ar zālēm, jo pretējā gadījumā tas ir tiešais ceļš uz sirds mazspēju.

– Kāpēc? Kas sirdī notiek?

– Ja ir paaugstināts asinsspiediens, sirds kambaros, it īpaši kreisajā, un arī kreisajā priekškambarī ir paaugstināts spiediens, un sirds muskulim jeb miokardam ir jāiztur lielāka pretestība. Sākumā, pirmajās stadijās, sirds muskuļa sienas sāk hipertrofēties jeb sabiezināties, bet pēc tam notiek jau dziļākas muskuļa sienas izmaiņas, ko sauc par kreisā kambara remodelāciju. Proti, muskulis ar laiku kļūst nevis stiprāks, kā tas ir sākumā, bet vājāks un vairs nepilda atslābšanas funkciju. Saraujas vēl pieklājīgi, bet atslābt nespēj. Savukārt, ja sirds muskulis nespēj atslābt, tas nozīmē, ka kreisais kambaris nespēj uzņemt tik daudz un tik ātri asinis un nosūtīt tās tālāk uz aortu.

– Cik ilgā laikā līdz šādi

situācijai var nonākt, ja ne-mazina vai slikti ārstē augsto asinsspiedienu?

– Parasti tie tomēr nav mēneši, bet gadi – pieci, desmit. Ko ir svarīgi saprast? Ja sekmīgi ārstē paaugstinātu asinsspiedienu, sirds muskuļa sienīņas sabiezēšanās varētu arī mazināties. Taču, sasniedzot jau dziļākas izmaiņas, tas vairs nav iespējams.

– **Tāpēc ir svarīgi uzķert brīdi, kad asinsspiediens uzkāpis augstāk, nekā vajadzētu, un jau laikus normalizēt?**

– Un tāpēc mēs, kardiologi, tik ļoti satraucamies par augsto spiedienu, jo tam ir sliktas sekas.

– **Kas vēl sekmē sirds mazspējas rašanos?**

– Joprojām viens no biežākajiem iemesliem ir miokarda infarkts.

– **Bet līdz infarktā vispirms ir jānokļūst!**

– Tātad ir svarīgi visi aterosklerozes riska faktori: augsts sliktā holesterīna līmenis asinīs, paaugstināts asinsspiediens, cukura diabēts, aptaukošanās, smēķēšana. Miokarda infarkts ir pavisam cita situācija. Vainagartērija pēkšņi nosprostojas, sirds muskulis nesaņem apasiņošanu, un, ja šis asinsvads uzreiz netiek atvērts vaļā, miokarda jeb sirds muskuļa šūnas iet bojā un bojātajā sirds sienīņas zonā izveidojas rēta, kur bojāgājušo miocītu vietā ieaug saistaudi. Tas nozīmē, ka šīnī daļā sirds muskulim ir pasliktināta saraušanās funkcija, un tas ietekmē sirds funkciju pumpēt asinis. Atslābšana nebūs traucēta, bet būs traucēta tieši saraušanās un būs samazināta izsviedes frakcija. Šis ir cits pacientu tips.

Tagad pasaules medicīnā diezgan daudz runā par sirds mazspējas pacientu tipiem. Tādi ir divi galvenie – biežākie – sirds mazspējas veidi. Slimības izpausmju ziņā gan tie varētu būt līdzīgi: elpas trūkums ir centrālā sūdzība, var būt arī nespēks, nogurums, sirdsklauves, potīšu vai kāju

tūska. Bet ārstēšana atšķiras.

– **Kā ir ar miokardītu, sirds muskuļa iekaisumu? Ja tāds bijis, arī var attīstīties sirds mazspēja?**

– Protams, iekaisis sirds muskulis arī savā ziņā zaudē spēku, un tam var būt struktūrālas pārmaiņas. Bet jāteic, ka pēc miokardīta ir gadījumi, kad ar zālēm tomēr izdodas novērst sirds paplašināšanos un atjaunot sirds funkciju. It īpaši, ja skādi nodarījuši gripas vīrusi.

Bet kas ir sirds mazspējas riska grupā? Cilvēki ar cukura diabētu! Ilgstoši paaugstināts cukura līmenis asinīs veicina diabētiskās kardiomiopātijas attīstību – tad sirds muskulis kļūst stīvāks, ir apgrūtināta sirds kambaru uzpildīšanās un parādās sirds mazspējas simptomi. Epidemioloģiskie pētījumi rāda, ka pacientiem ar cukura diabētu ir 6–8 reizes lielāka sirds mazspējas attīstības iespēja nekā vidēji populācijā.

## *Ja sekmīgi ārstē paaugstinātu asinsspiedienu, sirds muskuļa sienīņas sabiezēšanās mazināsies.*

Diabētiskā kardiomiopātija attīstās apmēram 12 cukura diabēta pacientiem no katra simta.

Arī mirdzaritmija ir ļoti populārs sirds mazspējas iemesls. Tātad cilvēkiem ar mirdzaritmiju ir nopietni jāpadomā par saviem riskiem un to samazināšanu. Pirmais solis ir diagnostika. Te svarīgākās ir divas lietas. Pirmā – sirds izmeklēšana ar ultraskaņu – ehokardiogrāfija. Tā sniedz ļoti plašu informāciju par sirds anatomiju, sirds kambaru sienīņu saraušanās spēju, vārstuļu funkciju, un bieži vien ļauj arī spriest par sirds mazspējas iemeslu. Otrs izmeklējums – asinīs jānosaka nātrijurētiskie peptīdi BNP un NT-proBNP.

– **Kas tie tādi?**

– Bioloģiski aktīvas vielas, kuras sirds dobumu izejuma rezultātā izdala endokarda

## **VĒRTĪGS ieteikums!**

Ja tev ir sirds mazspēja, vajadzētu regulāri nosvērties. Katru dienu. Citreiz, kad tu sevi saudzē, mazāk kusties, svars nāk klāt no uzēšanās, tas ir viens stāsts. Bet pavisam cits, ja tu ēd aptuveni tikpat daudz kā iepriekš un arī fiziskās aktivitātes ir līdzīgas, taču svars pēkšņi pieaudzis par 2–3 kilogramiem – tas, visticamāk, liecina par šķidruma aizturi organismā, un, ja nav tūska, iespējams, ka šķidrums krājas vēdera dobumā vai plaušu somiņās. Tad būtu jāpalielina urīndzenošo medikamentu deva, ja tādi jau tiek lietoti.

šūnas – tas ir sirds iekšējais slānis, kas izklāj sirds kambarus. Vienkāršiem vārdiem sakot, sirds mazspēja praktiski nav iespējama bez sirds dobuma izejuma. Jebkuras sirds mazspējas gadījumā vienmēr spiediens kaut kur – kreisajā kambarī, kreisajā priekškambarī vai abos – būs paaugstināts. Tas savukārt nozīmē, ka spiediens radīs izejumu un kairinājumu dobumos, specifiskas šūnas izdala nātrijurētiskos

peptīdu analīze ir normas robežās, tad sirds mazspējas diagnoze ir maz ticama. Tad elpas trūkumam ir cits iemesls – varbūt plaušu slimība, varbūt mazasinība, kāda sistēmiska slimība...

Ko varētu prognozēt? Ja cilvēkam ir sirds mazspējas pasliktinājums, ko mēs, ārsti, saucam par dekompensāciju, – tātad organismā sakrājas pārāk daudz šķidruma un ir jākorģē ārstēšana –, tad gan tiem, kurus elpas trūkuma dēļ atved uz slimnīcu, var redzēt, ka vienam nātrijurētisko peptīdu skaits ir palielināts simtos, bet otram – tūkstošos, un tad var spriest par sirds mazspējas smaguma pakāpi, varbūt arī par prognozi. Ārstēšanas mērķis ir ne tikai uzlabot cilvēka pašsajūtu, bet cīnīties ar dekompensāciju, un pēc analīzēm mēs tiešām redzam, ka ārstēšanas rezultātā nātrijurētisko peptīdu daudzums asinīs atkal samazinās. Tātad pēc tā var spriest par ārstēšanas efektivitāti.

– **Ģimenes ārsts uz šo analīzi savu pacientu var nosūtīt?**

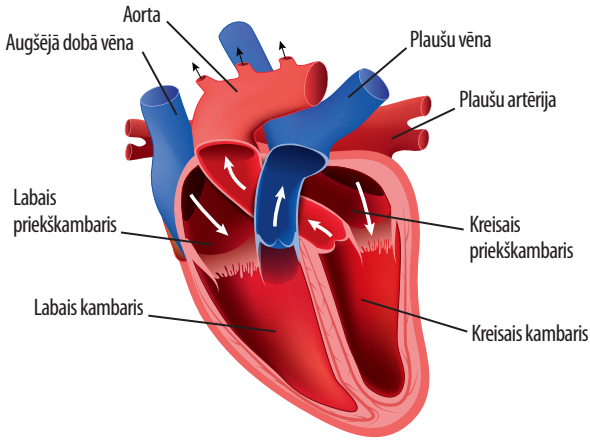
– Jebkurš ārsts drīkst. Bet problēma tā, ka nātrijurētisko peptīdu analīze nav valsts apmaksāta. Tātad cilvēkam no sava maka jāmaksā aptuveni 18 eiro, kas bieži vien nerada lielu entuziasmu. Tagad notiek kardiologu sarunas ar Nacionālo veselības dienestu, ka noteiktām pacientu grupām šāda valsts apmaksāta analīze tomēr būtu ļoti nepieciešama. Vieniem tā vajadzīga diagnozes

– **Varbūt ar šo testu var arī prognozēt, vai tev attīstīsies sirds mazspēja vai ne?**

– Nesanāks. Ar nātrijurētisko peptīdu analīzi var vai nu apstiprināt, vai noliegt diagnozi. Sirds mazspējas pacientam nātrijurētiskiem peptīdiem obligāti jābūt paaugstinātiem. Nevar būt īsta sirds mazspēja, ja šīs analīzes rādītāji ir normālā līmenī. Respektīvi, ja cilvēkam ir elpas trūkums un nātrijurētisko

## SIRDS MUSKULIS darbojas kā sūknis

Sūknis nozīmē, ka daļa asiņu tiek iesūknēta – to nodrošina sirds muskuļa ATSLĀBŠANAS FUNKCIJA, bet tālāk vajag asinis izgrūst, lai tās plūst uz aortu un pa visu organismu, un to nodrošina sirds SARAUŠANĀS FUNKCIJA. Dažiem ir kombinētas problēmas – gan sirds muskuļa saraušanās, gan atslābšanas traucējumi.



noteikšanai, citiem ārstēšanas efekta novērtēšanai vai stāvokļa monitorēšanai. Igaunijā šajā ziņā ir jau progress. Ceru, ka arī Latvijā būs.

– Otra problēma, spriežot pēc nostāstiem, varētu būt tā, ka ārsti daudzas analīzes pacientiem nemaz nepiedāvā – zinot, ka par tām jāmaksā pašiem.

– Lūk, tā ir lieta, pret ko es cīnos! Ārstam jāizskaidro analīzes nozīmība, un tad lai pacients pats lemj. Es arī uzskatu, ka informācijai jābūt, un atradīsies pacienti, kas paši samaksās arī par nātrijurētisko peptīdu testu un būs ieinteresēti ārstēšanas kvalitātē.

– Vēl viena problēma... **Diagnoze noskaidrota, zāles izrakstītas, cilvēks tās lieto un uzskata, ka viss kārtībā. Un neseko līdz situācijai, vai veselība patiešām objektīvi uzlabojas vai ne. Ārstam arī daudz darba, viņš katru pacientu uzmanīt nevar... Turklāt tagad zāļu receptes izraksta elektroniski, konsultē pa telefonu un ar pašu cilvēku nemaz netiekas. Vai tas ir normāli?**

– Jā, šāda problēma parādās. Sevišķi bīstami tas ir sirds mazspējas pacientiem ar samazinātu izviedes frakciju.

Lieta tāda, ka no piecām zāļu grupām, kuras izmanto ārstēšanā, četrām kā blakus efekts ir asinsspiediena samazināšanās. Cilvēkiem asinsspiediens būs zems, bet lielais izaicinājums ir nepieļaut, lai tas nokrītas par zemu. Tāpēc, ārstējot sirds mazspēju, ir jātiekas ar ārstu. Ja tu ar ārstu netiecies, nevari isti gaidīt rezultātu. Pacientiem, kuriem ir traucēta sirds muskuļa saraušanās spēja, īsā laikā –

### Labā nieru funkcija pie sirds mazspējas ir vitāli svarīga.

divos mēnešos –, pakāpeniski palielinot zāļu devas, būtu jātieks pie istajām zālēm, kas ārstē sirds mazspēju. Bet arī pēc tam, kad zāles un devas piemēklētas, jāreķinās, ka sirds mazspēja ir stāvoklis, kurā situācija var mainīties, un atkal var būt vajadzība pēc ārsta konsultācijas. Iespējams, ka kādu zāļu devu vajag palielināt.

Jāseko līdz situācijai! Cilvēks pats arī to var izdarīt. Viņš taču jūt elpas trūkumu, viņš var noliekties un apskatīties, vai nav pietūkušas potītes. Viņš var mērīt savu asinsspiedienu un pulsu. Tikai vajadzīga saruna ar ārstu, jo viņš var izstāstīt par

pazīmēm, kam jāpievērš uzmanība. Piemēram, par sarkanā karoga simptomiem.

– **Kādi tad ir tie sarkanie karogi, kas brīdina, ka situācija ir nopietna un ar sirds mazspējas ārstēšanu neveicas?**

– Pirmais – elpas trūkuma pastiprināšanās. Piemēram, cilvēkam ar elpas trūkumu pie fiziskas slodzes tagad parādīties arī elpas trūkums miera stāvoklī. Visvairāk tieši guļus, bet, kad pieceļas sēdus, kļūst vieglāk. Otrs – kāju tūska.

– **Cilvēki jau pieraduši, ka vakarā satūkst ap potītēm! Pieņem par normu.**

– Bet kāju tūskas nav īsti normāli jebkurā gadījumā. Es saprotu, ka pie sirds mazspējas kājas vakarā var būt vairāk satūkušas nekā no rīta, bet es konsultācijās redzu cilvēkus, kam tūska ir jau no rīta. Cenšos pacientiem tās arī parādīt. Ne jau visas viņi uzreiz pamana, tūskas ne vienmēr ir vizuāli ļoti krāšņas. Nē, tās slēpjas. Bet tu uzspied ar pirkstu uz stilba un redzi: paliek bedrīte! Tātad ir tūska. Nekāda Ķīnas ābece – to katrs pats var izdarīt!

Trešais rādītājs ir asinsspiediens un pulss. Ja asinsspiediens ir pazemināts un pulss

asinsspiediena pazemināšanās, mēs šo pieļaujamā asinsspiediena robežu padarām vaļīgāku – ikdienā tas var būt 110 mmHg, kādreiz no rīta arī 100 mmHg. Bet zem 100 mmHg gan asinsspiedienam nevajadzētu nokristies. Ja, piemēram, divus trīs rītus ir 100 mmHg un cilvēks lieto zāles, kas ārstē sirds mazspēju, tas tā varētu būt, bet pamatā asinsspiedienam tomēr jābūt ne zemākam par 110 mmHg.

No pārāk zema asinsspiediena var rasties trīs sliktumi. Pirmajā vietā es liktu nieru funkcijas pazemināšanos. Sirds ar nierēm nepārtraukti sarunājas. Mēs taču zinām, ka sirds mazspējas gadījumā elpas trūkums nozīmē pastiprinātu šķidruma uzkrāšanos organismā, un tad vienīgais orgāns, uz kuru mēs liekam cerības, ka liekais šķidrums tiks izvadīts ārā, ir nieres. Līdz ar to laba nieru funkcija pie sirds mazspējas ir vitāli svarīga. Bet, lai nieres vispār kaut cik darbotos un filtrētu, vajadzīgs asinsspiediens vismaz 80 mmHg, Loģiski! Jo kaut kāds spiediens ir vajadzīgs, kurš dzen asinis cauri nierēm. Vēl viens aspekts... Zāles, kas ārstē sirds mazspēju, ietekmē arī nieru funkciju – labā, ārstējošā, pasargājošā veidā. Savukārt pie samazinātas nieru funkcijas daļu šo medikamentu vairs nedrīkst lietot. Tātad, ārstējot sirds mazspēju, jābūt ļoti uzmanīgiem. Saglabāt nieru funkciju ir mūsu panākumu ķīla!

Otrs draudošais sliktums, ja asinsspiediens ir par zemu... Sirds vainagartērija jeb koronārā artērija, kas baro pašu sirds muskuli, uzpildās diastolē, pauzes laikā, kad sirds muskulis atslābst. Ja asinsspiediens nokrītas zem 100–90 mmHg un zemāk, tad pacientiem, kuriem varētu būt vainagartērijas ateroskleroze, būs apdraudēta pašas sirds apasinošana, jo nebūs vajadzīgā spiediena. Un trešā lieta, par ko arī nedrīkst aizmirst: pazemināts

