

skaidro:



Dr. med. KĀRLIS TRUŠINSKIS

- P. Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centra kardiologs.
- Rīgas Stradiņa universitātes asociētais profesors.
- Latvijas Hipertensijas un aterosklerozes asociācijas prezidents.

Kur šis rāpjas?!

Asinsspiediens

♥ Anija Pelūde

Augsts asinsspiediens ir kas vairāk nekā vienkārši paaugstināts asinsspiediens.

-Profesor, sakiēt, lūdzu, vai normāla asinsspiediena *ci-pari* pēdēja laikā nav mainījušies? Vai augstākā robeža, kuru nedrīkst pārsniegt, joprojām ir 140/90 mmHg?

– Nupat, jūnijā, notika Eiropas Hipertensijas biedrības kongress, kur apstiprināja jaunās augsta asinsspiediena ārstēšanas vadlīnijas. Nākamgad Eiropas Kardiologu biedrība izdos savējās, un, tā kā esmu iekļauts abās darba grupās, man bija iespēja jau redzēt abas. Jāteic, ka dažos punktos tās atšķirsies, ārstiem būs mazliet haosīnš... Taču pamatatziņas

ir vienādas! Galvenais, kas cilvēkiem jāapzinās, ka sistoliskais jeb apakšējais asinsspiediens 140 mmHg ārsta kabinetā un 135 mmHg mājās – tā ir robeža, pie kuras mēs sākam runāt par arteriālo hipertensiju jeb augstu asinsspiedienu kā slimību.

Otrs jautājums, kas kādreiz ir pat svarīgāks un grūtāk atbildams, – kad augsto asinsspiedienu sākt ārstēt ar zālēm? Vadlīnijās kaut kādas lietas ir precīzi definētas, piemēram, tagad Eiropas Hipertensijas biedrības jaunajā dokumentā ierakstīts: ja asinsspiediens ir virs 150/95 mmHg, tad, bez jautājumiem, noteikti jāsāk ārstēt ar zālēm. Bet tik un tā paliek vieta, kur katram ārstam izpausties, liekot lietā savu klīnisko spriedumu un noskaidrojot pacienta viedokli.

– Kur medicīna ir māksla?

– Tieši tā. Protams, mēs visiem iesakām dzīves stila izmaiņas, bet skaidrs, ka ārsta uzdevums, runājot ar pacientiem, ir arī reāli novērtēt katru konkrētā cilvēka potenciālu kaut ko savā dzīvē mainīt. Ja jūs bezpajumniekam teiksit: «Vairāk sportojiet un ēdiet veselīgāk!» – visdrīzāk tā ne-notiks. Nevajag dod absurdus padomus un pēc trim mēnešiem pacientam vaicāt, kā sokas. Piemēram, šādā situācijā labāk ir uzreiz sākt ārstēšanu ar zālēm.

Par paaugstinātu asinsspiedienu jeb hipertensiju... Tas, ko vēl der pieminēt, – augstam asinsspiedienam ir pakāpes un savā ziņā arī slimības attīstības stadijas. Tātad mēs ņemam vērā divus rādītājus. Pirmais – cik augsts ir asinsspiediens. Otrs – cik smaga ir stadija. Piemēram, cilvēkam var būt nedaudz paaugstināts spiediens 145 mmHg un daži riska faktori. Tātad viņam ir viegla hipertensija un slimības I stadija. Toties citam, kuram sistoliskais asinsspiediens ir tie paši 145 mmHg, var būt jau hipertensijas III stadija – viņam,

piemēram, kaut kad bijis insults. Tātad hipertensijas pirmā stadija ir tiem, kam ir daži riska faktori, otrā stadija – kam paaugstinātais asinsspiediens ir jau kādu launumu izdarījis. Ārsti parasti šādās situācijās saka: noticis mērķorgānu bojājums. Vai nu sirds muskuļi ir sabiezējis, vai asinsvadu sienīņa ir sabiezējusi, vai acī, tīklenē, ir kādas izmaiņas, vai cilvēkam sākusi attīstīties nieru slimība. Savukārt hipertensijas trešā stadija ir tad, kad mēs konstatējam kardiovaskulāru slimību. Respektīvi, cilvēkam bijis miokarda jeb sirds muskuļa infarkts vai insults, vai sirds asinsvados ielikti stenti, vai ir šuntēti asinsvadi.

Ja cilvēkam ir nedaudz paaugstināts asinsspiediens un viņam ir hipertensijas I stadija, lai uzlabotu situāciju, viņš var sākt ar dzīvesveida pārmaiņām. Bet, ja viņam ir nedaudz paaugstināts asinsspiediens un jau pārciests miokarda infarkts, tad ārstēšana uzreiz jāsāk gan ar dzīvesstila pārmaiņām, gan ar zālēm. Tātad asinsspiediena skaitlis jāskatās slimības attīstības kontekstā.

Arteriālā hipertensija ir ļoti mēnīga slimība, kas attīstās diezgan lēni, bieži vien nemanāmi, vairāku gadu laikā. Cilvēks pierod pie augstā asinsspiediena un diemžēl pie ārsta nevēršas!

– Vakar runāju ar kādu augstas raudzes citas specialitātes ārstu, un es jautāju, kā viņš par savu veselību rūpējas. Ārsts atbildēja, ka lietojot asinsspiediena zāles, bet, kad esot atvaļinājumā, tās viņam vairs nevajagot – spiediens esot normāls. Kā tad tā?! No vienas puses, lielisks piemērs, ka dzīvesstils ietekmē asinsspiedienu, bet, no otras puses, – kardiologi parasti piekrodina, ka zāles jālieto regulāri, lai noturētu vienmērīgu asinsspiedienu, lai tas nesvārstītos.

– Šis ir interesanti... Īsā jeb

Kas paaugstina asinsspiedienu?

- Pārmērīga nātrija uzņemšana sāls veidā.
- Ateroskleroze jeb asinsvadu pārkaļķošanās.
- Smēķēšana.
- Pārmērīga alkohola lietošana.
- Aptaukošanās.
- Mazkustība.
- Atsevišķās situācijās medikamenti: piemēram, pretapaugļošanās tabletes, ķīmijterapija, nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi, glikokortikosteroīdi, antidepresanti.
- Narkotiskās vielas: kokaīns, amfetamīns...

stingrā ziņā: nekādas brīvdienas asinsspiediena ārstēšanā nav. Zāles jālieto visu laiku, bez atvaļinājuma! Bet, no otras puses, šī situācija ļauj mums runāt par asinsspiediena variabilitāti jeb mainīgumu. Arī pētījumos tas tiek diezgan daudz analizēts. Proti, mainīgu asinsspiedienu saistīta ar nelabvē-

līgāku sirds un asinsvadu slimību attīstības gaitu. Jo lielāka variabilitāte jeb mainīgums, jo sliktāka prognoze. Mainīgums var būt, piemēram, mājās – vienu brīdi tāds asinsspiediens, otru brīdi citādāks. Mainīgums var būt gan īstermiņa (minūtes–stundas), gan ilgtermiņa (dienas–mēneši). Mainīgums var būt, ejot pie ārsta un uztraucoties. Vienā reizē jūs atnākat pie daktera un jums sistoliskais asinsspiediens ir 120, otrā reizē – 160. Bet asinsspiediena mainīgums ļoti bieži var būt arī sezonaļs. Valsfīs, kur ir izteikta

ziema un vasara, vasarā mainīgums ir mazāks un asinsspiediens var būt zemāks, savukārt ziemā spiediena variabilitāte ir izteiktāka. Tā ka es kolēģa stāstā akcentu liktu nevis uz atvaļinājumu, bet uz vasaru, jo tieši tad diezgan daudz kaut kas mūsu organismā sakārtojas citādāk.

Taču ieviest pārtraukumu asinsspiedienu mazinošo zāļu lietošanā es jebkurā gadījumā neiesaku. Ja vasarā tiešām ir zemāks spiediens, tad, protams, var uz kādu laiku samazināt zāļu devas. Ja ir pavisam zems asinsspiediens, var kādu dienu neiedzert šīs zāles, bet par to tiešām būtu jāaprunājas ar savu ārstējošo ārstu, lai nedabūtu pretējo efektu, ka asinsspiediens piepeši strauji paaugstinās.

– Kā rīkoties, ja asinsspiediens ir mainīgs?

– Šodien paaugstināta asinsspiediena ārstēšanas standarts ir kombinētas pretspiediena zāles, kur vienā tabletē ir inkorporētas jeb iestrādātas divas vai trīs aktīvās vielas. Jo tas ir pierādīts kā labākais variants arī cīņā pret asinsspiediena variabilitāti.

Iedomājieties situāciju: jūs iedzerat vienu tableti, tajā ir trīs vielas un katras darbības mehānisms organismā mazliet atšķiras, toties komplektā tās nodrošina ārstēšanu vienotā skanējumā. Ir vēl kāds labums! Katra no šīm vielām var būt mazākā devā nekā tad, ja to lietotu vienu atsevišķi. Tātad sanāk maigāks pieskāriens organismam, bet patiesībā spēcīgāks tvēriens, lai noregulētu asinsspiedienu.

– Kāpēc cilvēkiem stipri gados, kam ar zālēm spiediens turas ap 135 mmHg, tas pēkšņi nokrītas līdz 110, pat 100 mmHg un tad viņi jūtas slikti, reibst galva?

– Gadu skaits vai dzimšanas datums šoreiz nav ►►

REZISTENTĀS hipertensijas iespējamie iemesli

1. Dzīvesveida faktori: aptaukošanās, pārmērīga pieņemšanās svarā, pārmērīgs alkohola patēriņš, palielināts sāls daudzums uzturā.
2. Obstruktīva miega apnoja.
3. Neatklātas sekundārās hipertensijas formas.
4. Progresējuši un neatgriezeniski orgānu bojājumi, īpaši, ja tas skar nieru funkciju.

RĪCĪBAS PLĀNS: Jāveic papildizmeklējumi, lai noskaidrotu problēmas cēloni un izvēlētos piemērotāko ārstēšanu.

noteicošais kritērijs: kāds vēl 85 gados var būt lieliskā formā, turpretim cits jau 70 gados mēdz būt ļoti slims, no visādiem aspektiem raugoties, un viņš, kā mēs sakām, ir trausls. Angliski lieto vārdu *fragile* – reizēm tā raksta uz trauku kastēm, kad iekšā ir viegli plīstošs saturs... Respektīvi, atbildot uz jūsu jautājumu, mani interesē, kuri no astoņdesmitgadīgajiem un vecākiem cilvēkiem ir tā dēvētie trauslie ar tiešām organisma novecošanas pazīmēm – šiem pacientiem vadlīnijās ieteikts ārstēšanu ar zālēm uzsākt maigāk un arī asinsspiediena mērķi ir vaļīgāki.

Kas vēl jāņem vērā? Cilvēkiem gados ir viena vienojoša lieta – aizejot pensijā, parādās laiks garām brokastīm. Viņš kārtīgi izguļas un tad pusotru stundu lēnā garā ietur maltīti. Rezultātā ir daudz apēsts, daudz padzerts, cilvēks vēl ieņem asinsspiediena zāles, un tad seko asinsspiediena pazeminājums, jo asinsrite pēc bagātīgām brokastīm, pirmkārt,

apkalpo kuņģi un zarnu traktu, asinsspiediens pazeminās un var rasties galvas reiboņi. No tā tiešām jāuzmanās. Jāpaseko līdzī, lai pretspiediena zāļu porcija tiktu sadalīta dienas ritumā, un jānodrošina priekšroka vairākām mazākām maltītēm.

Vēl cilvēkiem gados es ieteiktu samazināt sistolisko asinsspiedienu zem 120 mmHg. Ja reizēm gadās, ka ir 110 vai 100 – nekas dramatisks, bet ne ikdienā. Respektīvi, ja cilvēkam ir pazemināts asinsspiediens, jānotiek sarunai ar ārstu. Jāizvērtē, cik bieži ir šis zemais spiediens, un jāpado mā par zāļu izvietojumu, kurā laikā kuras tabletes ieņemt. Kādreiz mēs domājām, ka, lietojot spiediena medikamentus vakarā, tie pacientam dos īpašu ieguvumu, jo naktī tīri fizioloģiski notiek asinsspiediena mazināšanās. Šādi mēs nodrošinājāmies arī pret bīstamajām rīta stundām, kad asinsspiediens parasti paaugstinās un var paaugstināties insulta vai infarkta risks... Taču jaunākie pētījumi rāda, ka tam nav tik lielas nozīmes – cilvēks drīkst asinsspiediena zāles dzert arī no rīta, un tas viņa prognozi neietekmēs. Ja, piemēram, pret

Starpība starp augšējo un apakšējo spiedienu, par kuru mēs, kardiologi, sākam satraukties, ir 50 – 55 mmHg un vairāk. Jo tāda var apdraudēt sirds asinsapgādi.

augsto asinsspiedienu izrakstītas divas vai trīs tabletes dienā, vairumā gadījumu es ieteiktu šīs zāles sadalīt divās lietošanas reizēs. Proti, izvēlies vienu medikamentu, ko vienmēr dzert konkrētā laikā no rīta, bet otru, piemēram, vakarā vai uz nakti. Tas mazliet izlīdzinās zāļu iedarbības efektus.

Kāpēc mēs piesargāties astoņdesmitgadniekiem pārāk izteikti pazemināt spiedienu? Jo baidāmies no galvas reiboņiem

To der ielāgot!

Demences attīstībā paaugstināts asinsspiediens spēlē nozīmīgu lomu jau kopš jaunības. Tas ir viens no centrālajiem demences iemesliem. Pētījumos, kur seko līdzī cilvēka veselībai no 25–30 gadu vecuma līdz, piemēram, 55 gadiem, ar neiroloģiskiem testiem pierādīts, ka pat tikai nedaudz paaugstināts asinsspiediens 10–15 gadu laikā pasliktina kognitīvās jeb galvas smadzeņu funkcijas: spēju atcerēties, ātri uztvert informāciju, to atkārtot, reaģēt. Tas nozīmē, ka mums faktiski visu mūžu nepieciešams optimāls asinsspiediens, kas ir 120/80 mmHg.

un krišanas riska. Cilvēkam, kuram, tā teikt, ar galvu viss kārtībā, piepeši pazeminot asinsspiedienu no 160 uz 110, tas var izraisīt šos nevēlamos simptomus. Tāpat jāuzmanās no ortostatiskas hipotensijas. Respektīvi, cilvēkam pieceloties kājās, asinsspiediens samazinās un tas atkal var izraisīt galvas reiboni un vājuma sajūtu. Protams, ka no tā mēs gribam izvairīties. Tāpēc mums jābūt ļoti uzmanīgiem, ārstējot paaugstinātu asinsspiedienu senioriem – galvenais nepārcensies un nesamazināt to zem 120 mmHg, un, ja tā notiek, noteikti jāiet pie ārsta un jāveic korekcijas zāļu devās vai to ieņemšanas izkārtojumā.

Hipertensija izraisa sirds sienas sabiezēšanu, kas vēlāk var progresēt līdz sirds mazspējai, tā bojā nieres.

– **Kāds jums ir asinsspiediens?**

– Veiksmīgās dienās man tiešām ir 120/80 mmHg, bet reizēm ir arī 110. Esmu zemā asinsspiediena cilvēks. Principā normāli, bet ir brīži, kad jūtu – nu gan ir par zemu.

– **Vai zemā asinsspiediena cilvēkiem maksimālie griesti ir tie paši kā tiem, kam vienmēr bijis augstāks asinsspiediens?**

– Robeža ir tā pati, bet, no otras puses, jāatzīst, ka, mēs vienmēr ņemam vērā cilvēka īkdienas asinsspiedienu, liekam šo informāciju kontekstā. Piemēram, ja cilvēks stāsta, ka viņam visu laiku asinsspiediens turējies ap 110, bet tagad ir 130, 135 un ka viņam sāp galva, skaidrs – to nedrīkst ignorēt un pacients būs jāārstē ar zālēm. Šie nav bieži gadījumi. Lai gan vispār, kā es smejos, ar visiem modernajiem riska faktoriem mums ir diezgan plašas iespējas kļūt par augsta asinsspiediena cilvēkiem. Tā ka zems asinsspiediens nepavisam nav lauri, uz kā gulēt. Atnāk cilvēks ar asinsspiedienu 150 vai 160 un stāsta, ka viņam jaunībā tas vienmēr bijis zems. Maldīgi būtu domāt, ka zems asinsspiediens šodien ir apdrošināšanas polise pret arteriālo hipertensiju nākotnē un uz mūžu. Nē, ar mazkustīgumu, ar lieko svaru, ar stresu, negulētām naktīm, ar cigaretēm

var itin viegli iebraukt augstā asinsspiedienā.

– **Asinsspiediens ir kā upe, kuras tecējums no tik daudz kā atkarīgs! Ārstējoties trūkst tādas līdz galam paveikta darba sajūtas. Piemēram, slimu zobu tu saņemies, izrauj, un problēmas vairs nav. Bet ar asinsspiedienu šādi nesanāk.**

– Mani savukārt skumdina absurdā situācija, kas izveidojusies. Mūsdienās augstu asinsspiedienu ir tik viegli diagnosticēt, katrs var ieiet aptiekā un jebkurā brīdī to izmērīt. Ir viedās rokassprādzēs asinsspiediena un sirds darbības mērīšanai. Tiem pašiem mērķiem iespējams izmantot viedtālruni vai viedpulksteni. Un ir tik daudz variantu ārstēt asinsspiedienu ar zālēm kā vēl nekad! Medikamenti pieejami, cenas normālas, bet – joprojām netiekam galā ar asinsspiediena kontroli. Es domāju, ka augsts asinsspiediens ieskicē mūsdienu medicīnas lielāko problēmu, kas ir pacientu līdzestības trūkums zāļu lietošanā. Nav tā, ka situācija neklūst labāka. Ir labāk, un mēs to redzam. Tie, kas lieto zāles, sasniedz stabilus asinsspiediena skaitļus, jūtas gandarīti, un visi ir laimīgi par rezultātu. Slikta līdzestība zāļu lietošanā ir kompleksa problēma un tas ir atsevišķs temats, kas aktuāls visur pasaulē. Tur ir gan pacienta faktors, gan medicīnas profesionāļu komandas darba nozīme un sadarbība ar farmaceitiem. Latvijā joprojām problēma ir kompensācijas zāļu mainība, kas traucē pacientiem saņemt ierastās zāles.

Otra problēma – covidpandēmija lieliski parādīja attālinātās medicīnas spožumu un postu. Lai kurā Latvijas vietā jūs tagad būtu, es jums varu izrakstīt asinsspiediena zāles – ievadu datorā elektronisko recepti, un jums atliek vien aiziet uz aptieku pēc medikamenta. Bet – kurš paskatās, kā, piemēram, Anijai Pelūdei pēc divām trim nedēļām sokas ar

zāļu lietošanu, kāds ir efekts? Jā, Anija Pelūde jūtas mazliet labāk, viņai asinsspiediens vairs nav 160, bet nokrities līdz, teiksim, 140, un tā viņa dzīvo tālāk... Respektīvi, ejot attālinātās medicīnas pavadā, mēs pazaudējam ideju par to, ka zāļu lietošana viena pati neko nedod – ir jāasniedz definētais mērķis: vairumam cilvēku jātiek līdz asinsspiedienam 120–130/80 mmHg. Ja mēs šo mērķi nesaasniedzam, darbs paliek pusdarīts.

– **Tāpat man jāuzslavē sava ģimenes ārste. Nesen uzgaidāmajā telpā dzirdēju kādu pacientu par viņu sūkstāties: «Mūsu ģimenes ārste nekad zāles neizraksta elektroniski! Viņa saka: jāatnāk parādīties.»**

– Lielisks piemērs! Tas ir tas, kā mēs, kardiologi, gribētu, lai notiek – lai ārstam ar pacientu būtu atgriezeniskā saikne. Citādi, ja cilvēks lieto zāles un netiek sasniegts mērķis, tā ir vienkārši neizmantota iespēja. Cilvēks dzer zāles, bet patiesībā viņš to varētu darīt precīzāk un trāpīt mērķī.

– **Kas ir rezistentā hipertensija? Kam un kāpēc tāda veidojas?**

– Ja cilvēks saņem trīs da-

Sievietēm pēc menopauzes hipertensijas biežums ievērojami pieaug.

žādas zāles pret augstu asinsspiedienu, kas var būt arī vienā tabletē, no kurām viena aktīvā viela ir diurētisks jeb urīndzenošs līdzeklis, un ja viņam joprojām neizdodas sistolisko asinsspiedienu samazināt zem 140 mmHg, bet diastolisko zem 90 mmHg, tā ir rezistentā hipertensija. Taču uzreiz jāpiebilst, ka eksistē arī pseudorezistentā hipertensija. Respektīvi, viltus rezistentā hipertensija, un tā var būt arī tādēļ, ka cilvēks vienkārši nelieto ārsta izrakstītās zāles. Jo medikaments strādā tikai tad, kad to norij.

Ja asinsspiediens, to ārstējot, joprojām nav normas robežās...

Jautājumi, ko tu vari sev uzdot un godīgi atbildēt.

1. Vai tu pareizi mēri asinsspiedienu? Mērītāja manšetes izmērs atbilst tavas rokas apkārtmēram un nodrošina adekvātu kompresiju? Jā/Nē
2. Vai ievēro ārsta ieteiktās dzīvesveida pārmaiņas? Vai ir pārbaudīti rezultāti: sliktā holesterīna rādītāji ir samazinājušies, arī svars? Un tu regulāri nodarbojies ar fiziskām aktivitātēm! Jā/Nē
3. Vai tu lieto ārsta izrakstītos medikamentus katru dienu? Jā/Nē
4. Vai tu lieto 3 medikamentus (no kuriem viens ir diurētisks līdzeklis) maksimālās devās? Jā/Nē
5. Vai tu vari uzrādīt dienasgrāmatu, kurā regulāri ieraksti asinsspiediena mērījumu rezultātus? Jā/Nē

SECINĀJUMS. Ja uz visiem jautājumiem atbildēji ar godīgu JĀ, iespējams, tev ir rezistentā hipertensija. Aprunājies par to ar savu ārstu!

Banalitāte, bet fakts!

Ja ir rezistentā hipertensija, svarīgi būtu uz to reaģēt. Pirmkārt, jāpārlicinās, ka pacients lieto zāles. Viens un tas pats medikaments dažādiem cilvēkiem metabolizējas dažādos veidos. Pētniecībā mēs nosakām zālvielu metabolītus urīnā vai zālvielu koncentrāciju pacienta asinīs. To nav tik viegli izanalizēt, kaut gan

tas viss norit ar simpātiskās nervu sistēmas jeb uzbudinājuma nervu sistēmas pārspīlētu aktivitāti. To var viegli saprast. Ja jūs dzīvojat stresā, neguļat, skaidrs, ka nervu sistēma ir sakairināta, tiek traucēta normālā asinsspiediena regulācija un spiediens paaugstinās. Tas visbiežāk notiek paralēli ar sirds darbības pulsa paaugstināšanos. Bēta blokatori darbojas pret šīs simpātiskās nervu sistēmas uzbudinājumu, neitralizē to. Arī jaunākajās asinsspiediena ārstēšanas vadlīnijās bēta blokatori ir piesaukti, bet, teikšu godīgi, mēs kaut kā aizmirstam par šo iespēju. Es to saku arī pats sev! Ja, ārstējot asinsspiedienu, neizdodas to normalizēt ar zālēm, ar kurām pēc vadlīnijām tradicionāli ārstēšana būtu jāsāk (renīna un angiotensīna sistēmas blokators, kalcija kanāla blokators plus diurētisks), jāatceras arī par bēta blokatoriem – tie var izdarīt brīnumus, jo darbojas pret galvenajām un biežākajām riska faktoru izraisītajām sekām, kas nemiņīgi uzskurbulē simpātisko nervu sistēmu.

– **Tas taču nav nekas fundamentāli jauns!**

– Jā, bet kaut kā tā ārstu



Ja asinsspiediens PĒKŠŅI un STRAUJI paaugstinās?

Ja tas kombinējas ar

- stiprām galvassāpēm,
- traucētu redzi,
- sliktu dūšu/vemšanu, krampjiem,
- apjukumu, samaņas traucējumiem,
- elpas trūkumu, sāpēm krūtīs, stipru deguna asiņošanu...
Izsauc neatliekamo medicīnisko palīdzību (113)!

Ja asinsspiediens izteikti paaugstinās, bet tu jūties labi.

1. Pārbaudi, vai neesi izlaidusi kārtējo zāļu devu. Vajadzības gadījumā to iedzer.
2. Izmēri asinsspiedienu pēc 30–60 minūtēm, lai pārliecinātos par efektu.
3. Nepieciešamības gadījumā konsultējies ar ārstu. Aprunājieties arī par to, kādas zāles vajadzētu nēsāt līdz un lietot situācijās, kad asinsspiediens izteikti paaugstinās.

uzmanība no bēta blokatoriem pēdējo gadu laikā ir novirzījusies citur. Arī attieksme pret paātrinātu pulsu ārstiem ir dažāda. Teiksim, ja ir virs 90 sitieniem minūtē, tad tiešām izrakstīs zāles. Bet – arī pulss 80 sitieni minūtē no rīta nav normāli! Ātrs pulss ir viens no simpātiskās nervu sistēmas hiperaktivitātes rādītājiem, kas savukārt pieprasa ārstēšanu ar bēta blokatoriem. Man ir bijuši arī pacienti ar zemu pulsu, ar 65 sitieniem minūtē, un joprojām cīnāmies ar paaugstinātu asinsspiedienu. Bet, tiklīdz zālēm pievieno mazu bēta blokatora devu, uzreiz asinsspiediens normalizējas. Proti, stāsts ir par to, ka asinsspiedienu ietekmē gan renīna un angiotensīna sistēma, gan parasimpātiskā nervu sistēma, tas viss kopā spēlē kā vienots orķestris, un, ja orķestris veido slimību, tad, lai sasniegtu labu rezultātu, jaie-darbojas nevis uz vienu, bet uz visiem spēlētājiem. Tāpēc lielais spēks ir kombinētajās zālēs, lai gan aktīvo vielu devas tajās ir mazākas.

Trešais solis – mēs varam mazināt simpātiskās nervu sistēmas aktivitāti un

asinsspiedienu arī invazīvi, veicot nieru artērijas denervāciju, lietojot radiofrekvences ablāciju. Vienkārši runājot, mēs ar īpašu katetru ieejam nieres artērijā un tur ar radiofrekvences palīdzību piededzinām artērijas sienīņu. Tas izraisa pārrāvumu nervu šķiedras

Augsts asinsspiediens un augsts zema blīvuma holesterīna līmenis asinīs ir divi galvenie ļaunumi, kas apdraud mūsu asinsvadu veselību.

struktūrā bez nozīmīgas iedarbības uz citām artērijas daļām. Rezultātā mazinās nieru ietekme uz simpātiskās nervu sistēmas tonusa uzturēšanu. Nieru artērijas denervāciju mēs veicam tiem pacientiem, kam zāles nepalīdz vai slikti palīdz.

– Tā ir sarežģīta procedūra?

– Diezgan. Un laikietilpīga – stundu, pusotras vajag, arī atsāpināšanu. Pēdējos gados šī metode piedzīvojusi renesansi, jo tehnoloģijas ir krietni attīstījušās, un sagaidāms, ka šīs metodes lietošanai iespējas paplašināsies.

– Asinsspiediena regulēšanai

ģimenes ārsti mēdz izrakstīt arī nervu tabletes.

– Interesants jautājums... Cilvēki, kas nāk pie mums uz Kardioloģijas centru uz dažādām procedūrām, arī kādreiz ir uztraukušies, un asinsspiediens ir izteikti paaugstināts. Tad mēs viņiem iedodam nomierinošas zāles un asinsspiediens bieži normalizējas. Bet – nomierinošas zāles nav augsta asinsspiediena ārstēšanas veids. Drīzāk jānoskaidro, kas tie ir par apstākļiem, kas iet roku rokā ne tikai ar augstu asinsspiedienu, bet arī ar biežāku pulsu, un te atkal var būt vajadzīgi bēta blokatori. Tie, samazinot simpātiskās nervu sistēmas aktivitāti, noteikti atstāj ietekmi arī uz kopējo organisma funkciju, un cilvēks, kuram ir šī hiperaktivitāte, noteikti sajūtīsies labāk, kad būs normalizēts pulss.

– Cik lielai jābūt starpībai starp augšējo jeb sistolisko un apakšējo jeb diastolisko asinsspiedienu? Vai tam ir nozīme?

– Starpība, par kuru mēs, ārsti, sākam satraukties, ir 50 – 55 mmHg un vairāk. Tas ir

priekšu. Bet, ja artēriju sistēma kļūst rigida, skaidrs, ka tā vairs nestrādā tik labi, un parādās, piemēram, asinsspiediens 140/60 mmHg. Pacientiem, kam ir liela atšķirība starp sistolisko un diastolisko asinsspiedienu, jāuzmanās ar spiediena ārstēšanu. Kādā ziņā? No vienas puses, mēs ņemam vērā augšējo asinsspiedienu, bet apakšējais jeb diastoliskais asinsspiediens arī ir svarīgs, jo diastoles laikā, kad sirds atslābst, tā pati saņem asinis. Ja, ārstējot ar zālēm augsto sistolisko spiedienu, pie reizes diastoliskais spiediens samazinās līdz, piemēram, 60 mmHg, mēs šādi varam apdraudēt sirds muskuļa asinsapgādi un traucēt tā darbu. Tāpēc, ārstējot šos cilvēkus, noteikti jāreķinās ne tikai ar sistolisko, bet arī ar diastolisko asinsspiedienu. Jo vairums zāļu tomēr samazina abus spiedienus. Jā, kaut kāda izvēle ir, bet tik vienkārši visu nobalansēt arī nav.

– Kā cilvēks saprast, ka viņa augstais asinsspiediens tiek ārstēts pareizi?

– Pirmkārt, pacients labi jūtas. Otrkārt, sistoliskais asinsspiediens no rītiem, nepieceloties no gultas, ir robežās 120–130 mmHg un diastoliskais 70–80 mmHg. Treškārt, ārsti vai ārsta palīgs receptes izraksta, pārliecinoties, kādi ir asinsspiediena rādītāji – pajautā, lūdz parādīt mājās veiktos mērījumus. Ceturtkārt, vairumam augsta asinsspiediena pacientu tomēr nepieciešama arī holesterīna līmeņa noregulēšana. Pēc pētījuma datiem un arī pieredzes varu sacīt, ka notiek zili brīnumi, kad asinsspiediena zālēm pievieno kaut vai mazu statīna devu. Jo augsts asinsspiediens un augsts zema blīvuma holesterīna līmenis asinīs ir divi galvenie ļaunumi, kas apdraud mūsu asinsvadu veselību. Vairumā gadījumu, ārstējot cilvēkam augstu asinsspiedienu un ignorējot holesterīna skaitļus, darbs ir pusdarīts.♥