



Kas ir sirds mazspēja un kā ar to sadzīvot?



Ginta Kamzola

Kardioloģe

Lektore LU Medicīnas fakultātē

LKB Sirds mazspējas darba grupas vadītāja

Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca

Klīnika "Piramīda"

Pieaugot iedzīvotāju vidējam dzīves ilgumam, kā arī uzlabojoties sirds slimību diagnostikai un ārstēšanai, visā pasaulē palielinās sirds mazspējas izplatība. Tiek lēsts, ka šobrīd sirds mazspējas diagnoze ir aptuveni 64 miljoniem cilvēku, Eiropā – 14 miljoniem. Sirds mazspējas izplatība dažādās pasaules daļās atšķiras, bet industriāli attīstītajās valstīs šī slimība caurmērā skar vienu – divus procentus pieaugušo, taču vecumā virs 80 gadiem tās izplatība ievērojami pieaug, sasniedzot 12 līdz 14 procentus no populācijas.

nekā vidēji populācijā, jo ilgstoši paaugstināts cukura līmenis, pat ja pacientam anamnēzē nav koronāras sirds slimības vai arteriālas hipertensijas, ietekmē miokarda struktūru un funkciju.

Raksturīgākie sirds mazspējas simptomi ir nogurums, nespēks, paātrināta sirdsdarbība, potīšu tūska, elpas trūkums, taču par sirds mazspēju var liecināt arī sauss klepus, sevišķi naktīs, sāpīga elpošana, reibonis, apetītes zudums, svara palielināšanās, uzpūsta vēdera sajūta un citi simptomi.

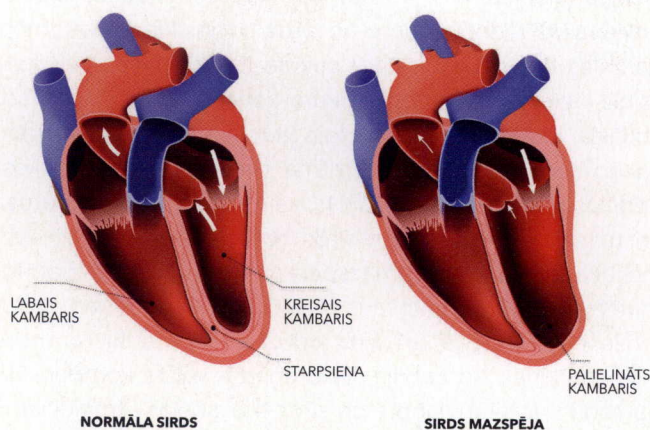
Objektīvi bez perifērām tūskām pacientiem var novērot arī paaugstinātu jugulāro vēnu pildījumu, trokšņus plaušās vai novājinātu elpošanu (ja pleiras telpā šķidrums aiztur rezultātā uzkrāties šķidrums), aknu palielināšanos un citas sirds mazspējas pazīmes.

Epidemioloģiski pētījumi liecina, ka 2. tipa cukura diabēta pacientiem ir sešas līdz astoņas reizes lielāka sirds mazspējas attīstības iespēja nekā vidēji populācijā

Sirds mazspējas diagnostika

Sirds mazspējas diagnostika balstās uz **nātrijurētisko peptīdu noteikšanu un transtorakālu ehokardiogrāfiju**, lai gan sirds mazspējas iemesla precizēšanai nereti nepieciešami arī citi izmeklējumi (piemēram, koronārā angiogrāfija, sirds magnētiskā rezonanse, endomiokardiāla biopsija un citi).

Sirds mazspējas diagnostikā izmanto B tipa nātrijurētisko peptīdu (BNP) un N termināla proB tipa nātrijurētisko peptīdu (NT-proBNP). ProBNP, ko izdala paaugstināta kreisā kambara beigu diastoliskā spiediena dēļ iesaistītās sirds muskuļšūnas, cirkulējošās endoproteāzes sašķēļ divos polipeptīdos – neaktīvā NT-proBNP un bioloģiski aktīvā BNP. Lai arī aminoskābju skaits un normas vērtības abiem polipeptīdiem atšķiras, abu nātrijurētisko peptīdu līmeņa pieaugums ir proporcionāls sirds mazspējas izteiktības pakāpei. Taču jāatceras, ka nātrijurētiskie peptīdi nav orgānspecifiski marķieri un var būt paaugstināti arī, piemēram, hroniskas nieru slimības, aknu slimību, pneimonijas, sepses un citu slimību gadījumā, tādēļ to noteikšanai ir vairāk sirds mazspējas diagnozi *izslēdzoša*, nevis apstiprinoša nozīme. Tāpat paaugstināts nātrijurētisko peptīdu līmenis neļauj spriest, kurai sirds mazspējas grupai pacients pieder un līdz ar to nesniedz pietiekamu informāciju turpmākai taktikai. Nātrijurētiskie peptīdi var tikt izmantoti arī terapijas efektivitātes izvērtēšanai, proti, to līmeņa samazināšanās liecina par terapijas efektivitāti, savukārt palielināšanās – par sirds



Sirds mazspēja attīstās strukturālu vai funkcionālu sirds izmaiņu rezultātā, izraisot samazinātu sirds minūtes tilpumu un/vai paaugstinātu intrakardiālu spiedienu miera vai slodzes laikā. Rezultātā sirds nespēj nodrošināt asinsapgādi pārējiem audiem un orgāniem atbilstoši to metabolajām vajadzībām. Sirds strukturālas vai funkcionālas izmaiņas var izraisīt jebkura laikus nediagnosticēta un/vai neārstēta sirds slimība (piemēram, koronāra sirds slimība, dažādas sirds muskuļa slimības jeb kardiomiopātijas, vārstuļu slimības, iedzimtas sirdskaites, arī paaugstināts asinsspiediens), kā arī daudzas endokrinoloģiskas slimības (piemēram, cukura diabēts, vairogdziedzera slimības, virsnieru slimības), hroniska nieru slimība, pārmērīga alkohola lietošana, ķīmijterapija, aptaukošanās un citas slimības. Epidemioloģiski pētījumi liecina, ka 2. tipa cukura diabēta pacientiem ir sešas līdz astoņas reizes lielāka sirds mazspējas attīstības iespēja



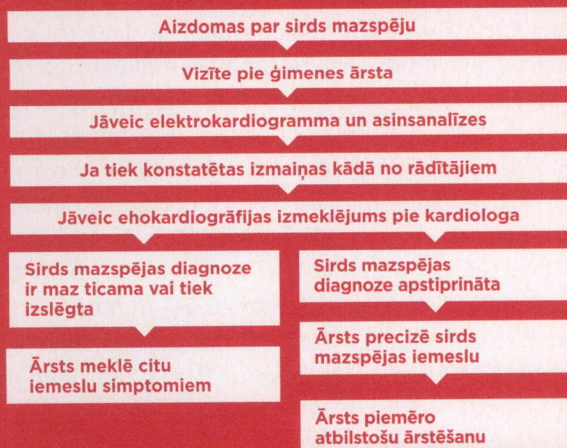
mazspējas progresēšanu un nepieciešamību koriģēt medikamentozo terapiju vai apsvērt citas ārstēšanas metodes.

Pamatizmeklējums sirds mazspējas diagnozes apstiprināšanai (vai *izslēgšanai*) ir **transtorakālā ehokardiogrāfija**, kas sniedz informāciju par sirds strukturālām un funkcionālām izmaiņām, kā arī par kreisā kambara izsviedes frakciju, uz kuru balstās sirds mazspējas klasifikācija. Kreisā kambara izsviedes frakcija ir sistoles tilpuma (asins daudzums, kas nonāk asinsritē vienas kreisā kambara kontrakcijas laikā) attiecība pret kreisā kambara beigu diastolisko tilpumu. Normāla kreisā kambara izsviedes frakcija, ko ehokardiogrāfijas protokolos apzīmē ar EF (no angļu valodas - *ejection fraction*), atkarībā no dzimuma, ir virs 52 līdz 54%. Vēsturiski ar sirds mazspēju lielākoties saprata sirds kontraktilās jeb saraušanās funkcijas traucējumus. Šajos gadījumos kreisā kambara izsviedes frakcija visbiežāk ir samazināta. Taču pēdējos 20 līdz 30 gados secināts, ka tikpat liela nozīme kā labai kontraktilitātei, ir arī kreisā kambara spējai atslābt un pilnvērtīgi uzpildīties. Ja sirds muskulim ir izteiktas strukturālas izmaiņas, piemēram, kreisā kambara hipertrofija (sieniņas sabiezināšanās), kreisā priekškambara palielināšanās, tas apgrūtina kreisā kambara pildīšanos un arī izraisa sirds mazspējas simptomus, lai arī kreisā kambara izsviedes frakcija ir saglabāta. Atkarībā no kreisā kambara izsviedes frakcijas sirds mazspēju šobrīd iedala trīs grupās:

1. sirds mazspēja ar samazinātu kreisā kambara izsviedes frakciju (EF ≤ 40%);
2. sirds mazspējas ar viegli samazinātu kreisā kambara izsviedes frakciju (EF 41- 49%);
3. sirds mazspēja ar saglabātu kreisā kambara izsviedes frakciju (EF ≥ 50%).

Pacienta ceļš no simptomiem līdz sirds mazspējas diagnozei

Vislabākā sirds mazspējas profilakse ir sirds slimību riska faktoru novēršana, savlaicīga sirds slimību diagnostika un ārstēšana, lai nepieļautu sirds mazspējas attīstību un progresēšanu. Tomēr – ja ir aizdomas par sirds mazspēju, ir svarīgi negaidīt un rīkoties*:



1. attēls. SM pacienta ceļš.

Jebkuram pacientam ar aizdomām par sirds mazspēju būtu jāveic arī elektrokardiogrammu, kas sniedz informāciju par sirds ritmu, iespējamiem elektrisko

impulsu vadīšanas traucējumiem, sirds muskuļa pārslodzi, kā arī pārciestiem miokarda infarktiem un citām izmaiņām. Pacienti ar izteiktiem sirds mazspējas simptomiem – pieaugošu elpas trūkumu, izteiktām tūskām, nepieciešams veikt krūškurvja rentgenogrammu, jo pastāv iespēja, ka šķidrums krājas arī plaušu audos un pleiras telpās.

Normāla kreisā kambara izsviedes frakcija, ko ehokardiogrāfijas protokolos apzīmē ar EF (no angļu valodas - *ejection fraction*), atkarībā no dzimuma, ir virs 52 līdz 54%

Sirds mazspējas ārstēšana

Mūsdienās sirds mazspējas ārstēšana ietver daudzas komponentes - pacientu izglītošanu, dzīvesveida izmaiņas, optimālu medikamentozu terapiju, revaskularizāciju (perkutānu vai ķirurģisku), dažādas implantējamas ierīces (implantējami kardioverteri-defibrilatori, resinhronizācijas ierīces), vārstuļu slimību ārstēšanu (ķirurģisku vai perkutānu), kreisā kambara rekonstrukciju, kambaru palīgācirkulācijas ierīču implantāciju un sirds transplantāciju.

Ja pacientam ar sirds mazspēju kreisā kambara izsviedes frakcija ir ≤ 40%, medikamentozā terapija ietver beta-adrenoblokatoru, renīna-angiotensīna-aldosterona sistēmas blokatoru (ARNI (angiotensīna receptoru blokatora valsartāna un neprililzīna inhibitora sakubitrila kombinēts preparāts), ACE-I (angiotensīnu konvertējošā enzīma inhibitori), ARB (angiotensīna receptoru blokatori)), minerālkortikoīdu receptoru antagonistu (MRA) un nātrija-glikozes kotransportvielas-2 inhibitoru (SGLT2i - no angļu valodas - *sodium-glucose co-transporter-2 inhibitors*) dapagliflozīna vai empagliflozīna lietošanu. Visiem simptomātiskiem sirds mazspējas pacientiem ar samazinātu kreisā kambara EF būtu jāsaņem visu četru grupu medikamentus (skatīt 1. tabulu), ja vien nav kontrindikāciju kādas konkrētas grupas medikamentu lietošanai. Ja pacientam ir sastrēguma simptomi, piemēram, perifēras tūskas, medikamentozas terapijas sastāvdaļa ir arī cilpas diurētiķi jeb urīndzenoši medikamenti, kuru deva atkarīga no tā, cik izteikti ir simptomi. Sastrēguma simptomiem mazinoties, devu lielākoties samazina, bet simptomiem pieaugot, devu atkal jāpalielina. Optimālu diurētiķu devu izvēlē palīdz arī regulāra sirds mazspējas pacienta svara kontrole, jo svara pieaugums nereti norāda uz šķidruma aizturi organismā. Sirds mazspējas reģistri gan liecina, ka viena no nopietnākajām problēmām ir suboptimālu devu lietošana. Tā, piemēram, CHAMP-HF (*Change the Management of Patients with Heart Failure*) reģistrā ACE-I/ARB mērķa devās lietoja tikai 17% gadījumu, ARNI - 14%, beta-adrenoblokatorus - 28%, savukārt, MRA - 77% gadījumu, kur EF - izsviedes frakcija (no angļu valodas, *ejection fraction*).



Medikamentu grupas ar IA ieteikumu klasi pacientiem, kuriem ir sirds mazspēja ar samazinātu kreisā kambara izviedes frakciju (EF ≤ 40%):

- Beta-adrenoblokatori;
- ARNI, AKE-I vai ARB;
- minerālkortikoīdu receptoru antagonisti;
- SGLT2 inhibitori (dapagliflozīns vai empagliflozīns);
- cilpas diurētiķi (pacientiem ar sastrēguma simptomiem),

1. tabula. ARNI – angiotensīna receptoru blokators/neprililazīna inhibitori.
 AKE-I angiotensīnu konvertējošā enzīma inhibitori.
 ARB – angiotensīna receptoru blokatori.
 SGLT2 – nātrija-glikozes kotransportvielas-2 (SGLT2i – no angļu valodas *sodium-glucose co-transporter-2*).

Atkarībā no pacientu fenotipa, kas saistīts ar sirds mazspējas cēloni un blakusslimībām, var būt nepieciešamas arī citas medikamentu grupas un citas ārstēšanas metodes. Tā, piemēram, pacientiem, kuriem sirds mazspēja attīstījusies pēc pārciesta miokarda infarkta, arī turpmāk jāturpina lietot antiagreganti un holesterīna līmeni pazeminoši medikamenti. Savukārt lielākajai daļai sirds mazspējas pacientu ar permanentu (pastāvīgu) priekškambaru mirdzēšanu insulta profilaksei indicēta antikoagulantu lietošana. Pacientiem ar sinusa ritmu, kuriem ar maksimālo tolerējamo beta blokatora devu sirdsdarbības frekvence saglabājas > 70 reizēm minūtē, var būt nepieciešama ivabradīna pievienošana, savukārt pacientiem ar priekškambaru mirdzēšanu, kuriem vidējā sirdsdarbības frekvence pārsniedz 100 reizes minūtē – digoksīna pievienošana, jo paaugstināta sirdsdarbības frekvence palielina nevēlamu notikumu risku.

Ja pacientam sirds mazspējas dekompensācijas epizode ir attīstījusies, neraugoties uz optimālu medikamentozu terapiju, un šī iemesla dēļ pacients ticis stacionēts, terapijā apsverama šķīstošās guanilciklāzes receptoru stimulatora *vericiguata* pievienošana.

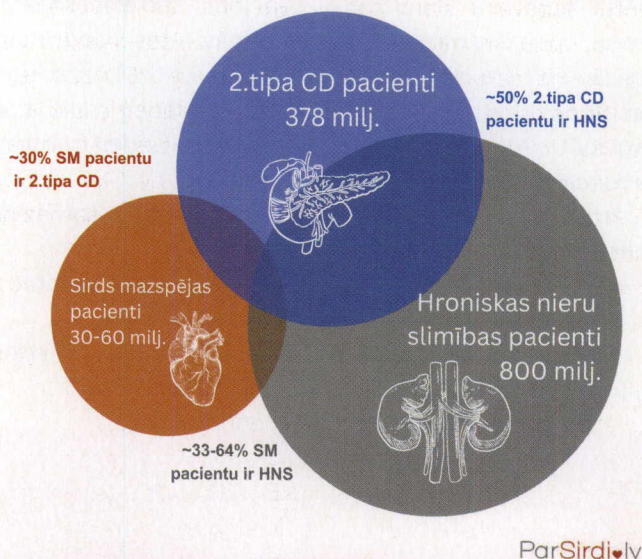
Ja pacientam ar optimālu sirds mazspējas terapiju trīs mēnešu laikā izviedes frakcija nav uzlabojusies un atkārtotā ehokardiogrāfijā joprojām nepārsniedz 35%, lielākoties vērtē indikācijas kādai no implantējamām ierīcēm – sirds resinhronizācijas terapijai jeb CRT (no angļu valodas *cardiac resynchronization therapy*; ierīce indicēta pacientiem ar kreisā kambara EF ≤ 35% un vadīšanas traucējumiem elektrokardiogrammā, visbiežāk Hisa kūlīša kreisās kājiņas blokādi) vai implantējamam kardioverteram defibrilatoram jeb ICD (no angļu valodas *implantable cardioverter defibrillator*; ierīce indicēta dzīvībai bīstamu ritma traucējumu novēršanai un pēkšņas kardiālas nāves profilaksei). Pacientiem ar vadīšanas traucējumiem visbiežāk implantē ierīces, kurās apvienotas šīs abas funkcijas jeb CRT-D (no angļu valodas *cardiac resynchronization therapy-defibrillator*).

Ja pacientam ir sirds mazspēja ar saglabātu kreisā kambara izviedes frakciju (EF ≥ 50%), vienīgie medikamenti, kas šobrīd pierādījuši savu efektivitāti prognozes uzlabošanā, ir SGLT2 inhibitori (empagliflozīns un dapagliflozīns). Būtiska loma simptomu mazināšanā ir arī pamatslimības un blakusslimību ārstēšanai, ka arī diurētiķu terapijai pacientiem ar sastrēguma simptomiem.

Nemedikamentozā terapija

Nemedikamentozā sirds mazspējas ārstēšana galvenokārt ietver sirds mazspējas pacientu izglītošanu par sirds mazspēju, tās simptomiem, pareizu dzīvesveidu, šķidruma balansa uzturēšanu, ķermeņa svara, pulsa un asinsspiediena novērošanu, kā arī, pieaugot sirds mazspējas simptomiem, savlaicīgu vēršanos pie ārsta. Sirds mazspējas pacientiem ieteikts izvairīties no pārmērīgas sāls lietošanas uzturā (> 6 g/ dienā), jo tas veicina šķidruma aizturi, taču uzņemtajā šķidruma ierobežošana līdz 1,5-2 litriem dienā iesaka tikai pacientiem ar sastrēguma simptomiem. Sāls vietā ieteicams vairāk lietot citas garšvielas, piemēram, piparus, ķiplokus, garšaugus, citronu sulu, sinepes un tā tālāk. Sāls, ko apraksta kā “ar zemu sāls saturu”, visbiežāk satur gan nātriju, gan kāliju. Šādu produktu nevajadzētu lietot parastās sāls vietā, nekonsultējoties ar ārstu, īpaši, ja tiek lietoti medikamenti, kas var paaugstināt kālija līmeni.

SIRDS-NIERU-VIELMAIŅAS PROBLĒMAS skar vairāk nekā 1 miljardu cilvēku pasaulē



2. attēls. SM saistība ar nieru slimību un vielmaiņas problēmām.

Būtiska loma simptomu mazināšanā, slodzes tolerances un dzīves kvalitātes uzlabošanā ir mērenām fiziskām aktivitātēm, kuru uzsākšana un veids saskaņojams ar savu ārstu vai rehabilitologu. Ieteicamās fiziskās aktivitātes ir nelielas/mērenas intensitātes vienmērīga fiziska slodze, piemēram, pastaigas, nūjošana, peldēšana, riteņbraukšana. Fiziskās aktivitātes jāuzsāk pakāpeniski – sākumā tās var būt 5 līdz 10 minūtes ilgas aktivitātes, izvirzot mērķi tās palielināt līdz 20-30 minūtēm vismaz piecas dienas nedēļā. Viens no kritērijiem, kas liecina par optimālu slodzi, ir spēja sarunāties fizisku aktivitāšu laikā. Ja slodzi viegli izturēt, to var pakāpeniski palielināt. Ja slodzes laikā rodas elpas trūkums, galvas reiboņi vai sirdsklauves, slodzi jāpārtrauc. Ja pēc slodzes pārtraukšanas simptomi nepāriet, noteikti jākonsultējas ar ārstu.

Visiem sirds mazspējas pacientiem noteikti būtu jāvakcinējas pret gripu un Covid-19, jo jebkura akūta infekcija var pasliktināt sirds mazspējas gaitu. Sirds

mazspējas pacientiem virs 65 gadu vecuma ieteikta arī pneimokoku vakcīna.

Regulāri veicamās analīzes

Sirds mazspējas pacientiem bieži attīstās anēmija, par kuras esamību liecina samazināts hemoglobīna līmenis. Pilnu asinsainu un hemoglobīna līmeņa kontroli pacientiem ar sirds mazspēju un samazinātu kreisā kambara EF būtu jāveic vismaz reizi gadā.

Ikvienam sirds mazspējas pacientam ar samazinātu kreisā kambara EF vajadzētu regulāri noteikt arī feritīna līmeni un transferīna piesātinājumu, jo aptuveni 46% sirds mazspējas pacientu ar samazinātu kreisā kambara EF ir dzelzs deficīts bez anēmijas, kas saistīts ar samazinātu slodzes toleranci un nelabvēlīgi ietekmē pacientu prognozi. Feritīns ir galvenā dzelzs rezerve organismā. Tas uzkrājas dažādās šūnās, visvairāk – liesā, kaulu smadzenēs, aknās un skeleta muskuļos. Nelielā daudzumā feritīns cirkulē asins plazmā un atspoguļo dzelzs rezerves organismā. Saskaņā ar Eiropas Kardiologu biedrības vadlīnijām intravenoza dzelzs preparātu ievade būtu jāapsver visiem pacientiem ar sirds mazspēju ar samazinātu kreisā kambara EF un dzelzs deficītu, par ko liecina seruma feritīns <100 µg/l vai 100-299 µg/l un transferīna piesātinājums < 20%. Klīniskie pētījumi liecina, ka intravenoza dzelzs substitūcija pacientiem ar dzelzs deficītu, salīdzinot ar placebo, ne tikai uzlabo slodzes toleranci un dzīves kvalitāti, bet arī samazina sirds mazspējas hospitalizācijas.

Viens no būtiskākajiem rādītājiem, kas regulāri jāuzrauga, ir glomerulu filtrācijas ātrums (GFĀ). Tas atspoguļo nieru funkciju. Samazinātas nieru funkcijas gadījumā var būt nepieciešams mainīt medikamentu devas, kā arī var būt kontrindicēta konkrētu medikamentu lietošana. Saskaņā ar Eiropas Kardiologu biedrības vadlīnijām, pacientiem, kuri lieto ARNI, AKE-I vai ARB, GFĀ jānosaka ik pēc četriem mēnešiem. Nieru funkciju atspoguļo arī kreatinīna līmenis. Kreatinīna un kālija līmeni var ietekmēt vairākas sirds mazspējas ārstēšanai izmantotās medikamentu grupas, piemēram, ARNI, AKE-I, ARB un MRA. Paaugstināts vai samazināts kālija līmenis var veicināt sirds ritma traucējumu attīstību, tādēļ sirds mazspējas pacientiem kālija līmeņa kontrole ir ļoti svarīga. Ja kālija līmenis ir lielāks par 5,5 mmol, AKE-I, ARB vai ARNI lietošana jāpārtrauc, bet MRA devas jāsamazina uz pusi. MRA lietošana jāpārtrauc, ja kālija līmenis pārsniedz 6 mmol/l. Turpmāk jāveic regulāras kālija līmeņa kontroles, līdz tas normalizējas. Augsti normāls kālija līmenis vēlams sirds mazspējas pacientiem, kuri lieto digoksīnu.

Sirds mazspējas pacientiem ar mirdzaritmiju dažkārt papildus nozīmē digoksīnu sirds darbības frekvences kontrolei. Šim medikamentam raksturīga uzkrāšanās organismā, tāpēc pacientiem ar hronisku nieru slimību, kuriem ir lēnāka medikamenta izvide no organisma, digoksīna līmenis var pārsniegt terapeitisko līmeni un būt iemesls sliktākai pašsajūtai un sirds ritma traucējumu attīstībai. Digoksīna koncentrācijai asinīs nevajadzētu pārsniegt 1,0 ng/ml. Tās noteikšanas biežums atkarīgs no nieru funkcijas, bet tai nevajadzētu būt retākai kā reizi



Ir vecums, kad nepieciešams drošs, pārbaudīts un uzticams sirds vitamīnu partneris.



Vāja sirds norāda uz lielām nepatīkšanām. Grūti justies veselam, kad sirds „nīkojas”, ir nemierīga un strādā neprecīzi. Daudzi, kas savā dzīvē ir saskārušies ar sirds darbības problēmām, neprecīzu sirds darbību, nemieru sirdī, pārsitieniem un sirds vājumu, saprot, cik ārkārtīgi svarīgi ir saglabāt veselu sirdi un visu asinsrites sistēmu.

Valeron ir augu un vitamīnu komplekss ar tiamīnu, kas veicina normālu sirds darbību. Lietošana - 1 kapsula dienā. Īpaši ieteicams pie sirds pārslodzes.



PRECĪZAI SIRDSDARBĪBAI

Uztura bagātinātājs.

UZTURA BAGĀTINĀTĀJS NEAIZSTĀJ PILNVĒRTĪGU UN SABALANSĒTU UZTURU.



sešos mēnešos.

Sirds mazspējas attīstības iemesls var būt arī vairogdziedzera darbības traucējumi. Pastiprināta vairogdziedzera funkcija veicina sirdsdarbības paātrināšanos, kā arī var būt iemesls mirdzaritmijas attīstībai, savukārt, samazināta vairogdziedzera funkcija sirdsdarbību visbiežāk palēnina. Tireotropā hormona (TSH) kontroles biežums atkarīgs no sākotnējā TSH līmeņa un lietotajiem medikamentiem, piemēram, lietojot amiodaronu, vairogdziedzera funkcija jākontrolē biežāk.

Galēji smaga sirds mazspēja

Pacientiem ar galēji smagu sirds mazspēju (izteikti, persistējošisirdsmazspējassimptomi, kurudēļbijušas nepieciešamas atkārtotas hospitalizācijas), kuriem medikamentoza un implantējama ierīču terapija nesniedz uzlabošanos un nav pieejamas alternatīvas ārstēšanas iespējas, lielākoties apsver sirds transplantāciju, pirms tam rūpīgi izvērtējot pacienta vispārējo veselības stāvokli, sirds transplantācijas indikācijas un kontraindikācijas, iekļaujot pacientu sirds transplantācijas gaidīšanas jeb recipientu rindā. Sirds transplantācijas kandidāta izvērtēšanu veic multidisciplināra komanda, kuras sastāvā ir sirds mazspējas jautājumos specializējušies kardiologi, sirds ķirurgi, attēldiagnostikas speciālisti, nepieciešamības gadījumā pieaicinot citus speciālistus. Atrodoties sirds transplantācijas gaidīšanas rindā, potenciālos

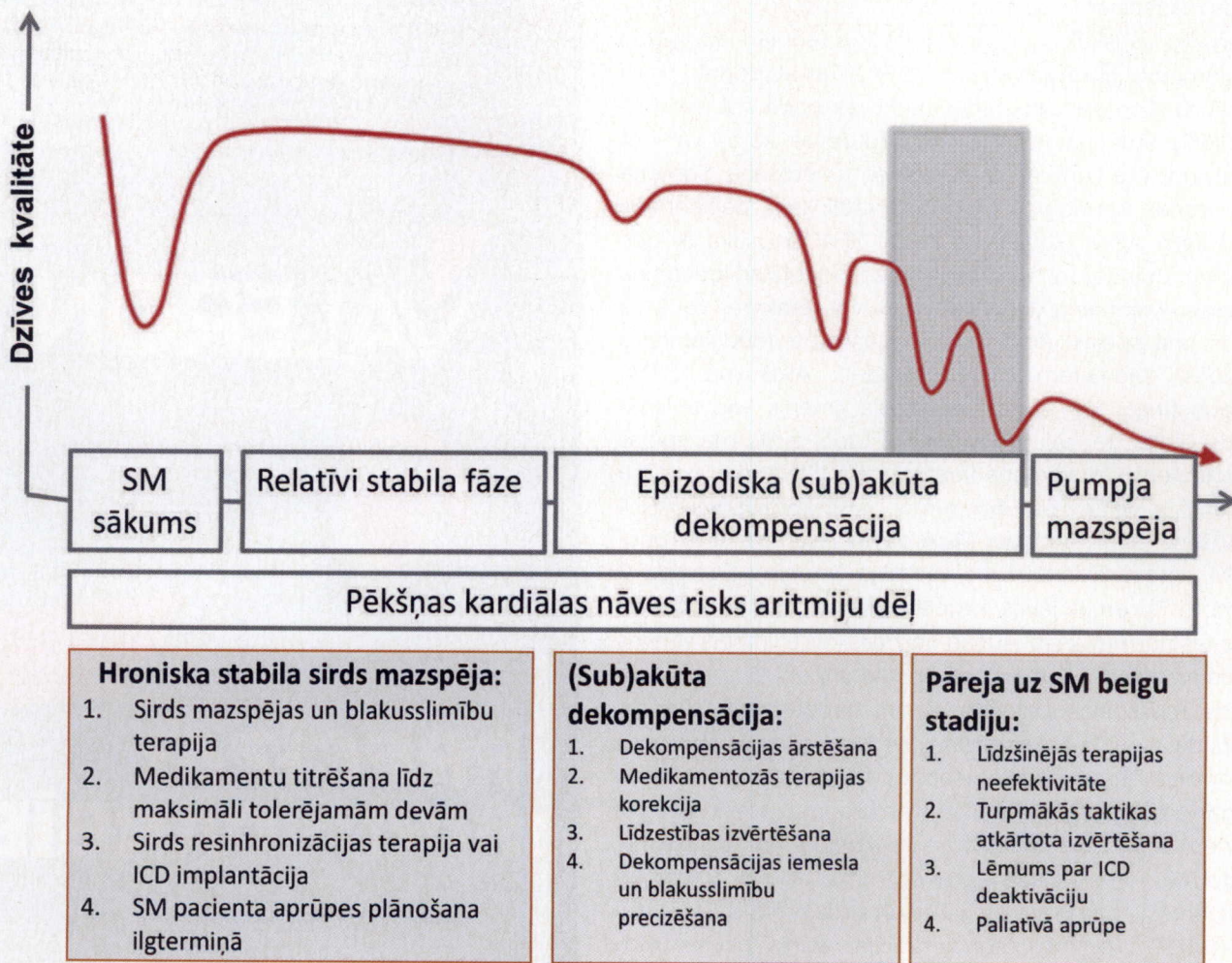
kandidātus uzrauga, viņiem regulāri veic kontroles izmeklējumus un vispārējā stāvokļa novērtēšanu, jo klīniskā situācija var mainīties. Ja pacienta stāvoklis pasliktinās, taču atbilstošs donors nav pieejams, lemj par mehāniskas palīgācirkulācijas ierīces, kura spēj nodrošināt asins cirkulāciju, aizstājot kāda sirds kambara darbu, implantāciju kā "tiltu uz transplantāciju". Mehāniskas palīgācirkulācijas ierīces implantācija atsevišķos gadījumos var būt arī mērķa terapija pacientiem, kuriem sirds transplantācija nav iespējama.

Noslēgums

Lai arī ziņa par sirds mazspējas diagnozi pirmajā mirklī var šķist satraucoša vai nomācoša, vēlos uzsvērt, ka saņemot atbilstošu ārstēšanu, arī ar sirds mazspēju iespējams dzīvot pilnvērtīgu dzīvi. Tas, cik ilgi turpināsies slimības "stabilā fāze" (skatīt 1. attēlu) atkarīgs gan no individuālās slimības gaitas, gan arī no paša pacienta, proti, no pacienta izpratnes par slimības gaitu, no spējas laikus atpazīt simptomu pasliktināšanos, no līdzestības (regulāra medikamentu lietošana, regulāri veikti nepieciešamie izmeklējumi, pareizs dzīvesveids) un, protams, no tā, kā turpmāk attīstīsies sirds mazspējas ārstēšanas iespējas.

Vairāk par sirds mazspēju variet lasīt:

- www.sirdsmazspeja.lv
- www.heartfailurematters.org



3. attēls. Sirds mazspējas gaita (Greenhalgh T et al, BMC Cardiovasc disorders, 2017; 17: 156). SM – sirds mazspēja, ICD – implantējams kardioverteris-defibrilators (no angļu valodas, implantable cardioverter-defibrillator).

KAS IR SIRDIS MAZSPĒJA UN KĀ AR TO SADZĪVOT?

Aptaukošanās (d)efekti

Kā liekais svars un aptaukošanās ietekmē veselību?

Kognitīvie traucējumi

Rada smadzeņu darbības traucējumus, palielina Alcheimera slimības risku, samazina IQ līmeni.

Insults

Paaugstina asinsspiedienu, kas ir viens no biežākajiem insulta cēloņiem.

Depresija

Palielina depresijas un emocionāla diskomforta risku, kas saistīts ar izskatu un ķermeņa noliegšanu.

Infarkts

Paaugstina asinsspiedienu, holesterīna līmeni un glikozes līmeni asinīs, mazinot artēriju elastību un paaugstinot infarkta risku.

Miega apnoja

Var sašaurināt elpceļus un izraisīt miega apnoju jeb periodisku elpošanas apstāšanos nakts laikā.

Gastroezofageālā refluksa slimība

Var izraisīt atvīļņa slimību, kas rada diskomfortu un dedzinošu sajūtu barības vadā un elpceļos.

Aknu slimības

Veicina tauku izgulsnēšanos ap aknām, kas var izraisīt aknu bojājumus vai pat aknu mazspēju.

Žutspūšļa problēmas

Palielina žultsakmeņu veidošanās risku, kas var prasīt arī ķirurģisku iejaukšanos.

2. tipa cukura diabēts

Veicina ķermeņa rezistenci pret insulīnu un glikozes līmeņa paaugstināšanos, kas var novest pie 2. tipa cukura diabēta.

Nieru mazspēja

2. tipa cukura diabēts un paaugstināts asinsspiediens var novest pie hroniskas nieru mazspējas.

Vēzis

Veicina onkoloģisko slimību rašanos, piemēram, olnīcu, aknu, nieru, resnās zarnas, aizkuņģa dziedzera vēzi.

Neauglība un erektilā disfunkcija

Var apgrūtināt grūtniecības iestāšanos un palielināt grūtniecības komplikāciju risku, veicināt erektilo disfunkciju.

Ādas kroku iekaisums

Veicina izsitumu un iekaisuma veidošanos ādas ielocēs un krokās.

Novājināti muskuļi un kauli

Var izraisīt muskuļu masas un kaulu blīvuma samazināšanos, veicinot lūzumu risku un iespējamu invaliditāti.

Locītavu sāpes

Rada papildus slodzi locītavām, kas var izraisīt sāpes un stīvuma sajūtu.

Vairāk: www.parsirdi.lv

ParSirdi♥lv