

♥ Indra Ozoliņa

Trombs plaušā!

Jau atkal! Šoreiz tas ieskrējis plaušā.
Kāpēc trombi rodas atkārtoti?

Skaidro:



Dr. AIJA MAČA-KALĒJA

- Anestezioloģe un reanimatoģe, kardioloģe Latvijas Kardioloģijas centrā.
- Rīgas Stradiņa universitātes Iekšējās slimību katedras docētāja.

Jā, arī manā ārstes praksē bijuši pacienti, kuriem trombi veidojušies vairākkārt. Un jāatzīst, ka visbiežāk tas saistīts ar to, ka cilvēks kaut kādu iemeslu dēļ ir pārtraucis lietot ārsta izrakstītās zāles.

Tu, iespējams, jau zini, ka ir arteriālie trombi, kas veidojas artērijās, un venozie trombi, kas veidojas vēnās. Šoreiz runāsim par venozajiem. Ir daudz faktoru, kas veicina to veidošanos, bet visa pamatā ir tā devētā Virhova triāde.

Jau 1854. gadā vācu ārsts, antropologs un modernās šūnu patoloģijas teorijas radītājs Rūdolfs Virhovs nodēfinēja galvenos iemeslus, kāpēc trombi veidojas.

Trīs galvenie vaininieki

Pirmais cēlonis, kāpēc vēnās veidojas trombi, ir tā devētā asins stāze jeb, citiem vārdiem sakot, asinis kaut kādu iemeslu dēļ plūst lēnāk. Līdzīgi kā, samazinoties ūdens līmenim un straumes ātrumam, upē sakrājas dažādi gruži un veido aizsprostu. Bieži asins stāze notiek vēnu mazspējas dēļ, kas nereti ir iedzimta. Asins stāze mēdz veidoties arī ilgu pārlidojumu laikā vai ilgstoši sēžot un nekustinot kājas. To var veicināt arī lauztas kājas iegipsēšana.

Otrs iemesls ir hiperkoagulācija, kad, tautas valodā

runājot, ir biezākas asinis jeb tendence veidoties trombiem. Ir iedzimtas ģenētiskas slimības, kas nosaka, ka organismā trūkst asinis šķidrinošu vielu. Trombu veidošanos var veicināt arī onkoloģiskas slimības.

Trešais trombozes iemesls ir asinsvada ievainojums. Tas mēdz veidoties pēc operācijām vai tad, ja ir asinsvada iekaisums no iekšpuses jeb

asinsvada disfunkcija, piemēram, cilvēkam ar augstu asinsspiedienu un smēķētājam, jo smēķēšana izraisa asinsvada sienu stresu un iekaisumu.

Visiem šiem trim faktoriem mijiedarbojoties, vēnās var veidoties trombi. Kā tas notiek? Asinīm lēni plūstot, aktivizējas speciāls koagulācijas mehānisms, kad asinsvados izgulsnējas fibrīns un veidojas kunkuliši. Visbiežāk trombi veidojas kāju vēnās, taču te pie vainas nav paplašināti vēnu mezgli, bet dziļās vēnas, ko ar aci neredzam. Visbiežāk trombs rodas kādā lielākā vēnā, piemēram, ciskas vai iegurņa vēnā, un, kad no tromba atraujas gabaliņš, tas pa venozo sistēmu aizpeld uz sirds labo priekškambari vai kambari un pēc tam iekļūst plaušu artērijā, kur iesprūst.

Visu mūžu antikoagulantu jālieto tiem, kam ir iedzimta pastiprināta asins recēšana vai bijusi atkārtota trombembolija bez zināma iemesla.

PĒC trombembolijas

- Kad antikoagulanti lietoti trīs mēnešus, vajadzētu konsultēties ar ārstu. Ja nekādu simptomu nav, izvērtē, vai zāles var pārtraukt lietot.

- Elpas trūkuma gadījumā veic ehokardiogrāfiju, lai pārliecinātos, vai nav izveidojusies labās puses sirds mazspēja vai trombemboliskā plaušu hipertensija. Ja ehokardiogrāfijā viss kārtībā, atkārtoti pārbaudi veic reizi trijos gados.

- Ja trombembolijas iemesls bijusi dziļo vēnu tromboze, pēc sešiem mēnešiem vajadzētu veikt ultrasonogrāfiju kājām, lai pārliecinātos, vai tajās nav palikušas trombotiskās masas. Cik bieži to atkārtot turpmāk, noteiktu algoritmu nav. Turklāt nevienā izmeklējumā arī nevarēs redzēt pakāpenisku tromboze veidošanos. Ultrasonogrāfija būtu jāveic tad, ja kājā rodas sāpes.

- Svarīgi ievērot veselīgu dzīvesveidu: atmest smēķēšanu un daudz kustēties. Ilgi sēžot, ik pa laikam vajag pakustināt pirkstgalus un papēžus, lai asinis pumpētos uz augšu.

- Ieteicams ievērot Vidusjūras diētu, lai nebūtu liekā svara, kas rada palielinātu venozās trombembolijas risku. Tā palīdzēs arī normalizēt holesterīna līmeni, kas veicina artēriju trombozi, mazināsies miokarda infarkta, slodzes stenokardijas un insulta risks.

- Ja bijusi dziļo vēnu tromboze, jāvalkā kompresijas zeķes. Vai tas darāms tikai noteiktu laiku vai visu mūžu, jāpārrunā ar asinsvadu ķirurgu.

No vieglas līdz smagai

Trombs mēdz iesprūst kādā sīkā plaušu artērijā vai arī, ja tas ir lielāks, galvenajā artērijā. Ja ir plaušu artērijas trombembolija, parādās elpas trūkums, sāpes krūtīs, žņaudzoša un spiedoša sajūta, bet, ja trombembolija notiek pakāpeniski, piemēram, nedēļas laikā, tad mēdz būt durošas sāpes, jo attīstās plaušu karsonis. Raksturīga pazīme ir galvas reibonis, un iespējamas arī bezsamaņas epizodes. Medicīnas literatūrā ir minēta arī asins spļaušana, bet praksē tā bieži netiek novērota.

Jo lielāks asinsvads un vairāki no plaušu artērijas zariem tiek nobloķēti, jo vairāk tas ietekmē sirds darbību, tieši labo sirds kambari, un līdz ar to attīstās akūta sirds mazspēja. Ceturtā daļa trombembolijas pacientu nomirst uzreiz, pat nesusniedzot slimnīcu, vai arī pirmajās stundās, ja savlaicīgi netiek sniegta medicīniskā palīdzība.

Neatliekamā medicīniskā palīdzība jāsauc, ja cilvēkam ir

pēkšņs elpas trūkums un ļoti slikta pašsajūta. Bet, ja pēdējās dienās pie fiziskas slodzes ir grūtāk ievilkt elpu un nedēļas laikā kļūst arvien grūtāk, tad noteikti vajag vērsties pie ģimenes ārsta.

Kā atklāj

Rīcības taktika ir atkarīga no trombembolijas smaguma. Ja ir tā dēvētie sarkanā karoga simptomi, sākot ar kritiski zemu asinsspiedienu jeb kardiogēno šoku, izmeklēšana un ārstēšana jāveic nekavējoties. Tas nozīmē, ka jau uzņemšanas nodaļā tev veiks ehokardiogrāfiju jeb ultrasonogrāfiju sirdij. Vieglākos trombembolijas gadījumos pacientiem, kam ir salīdzinoši normāls asinsspiediens, vispirms paņem asins analīzes, proti, veic D-dimēru analīzi, kurā nosaka fibrīna degradācijas produktus, un tad atkarībā no rezultātiem izlemj, vai nepieciešama datortomogrāfijas angiogrāfija, kas ir visprecīzākā metode



trombembolijas noteikšanai. Izmeklējumu veic, vēnā ievadot joda kontrastvielu.

Kā šķidrina

Arī ārstēšanu nosaka slimības smagums. Ja situācija akūta, pacientam veic trombolīzi – nekavējoties vēnā ievada stiprus un efektīvus asinis šķidrinošos līdzekļus, ko izmanto arī insulta gadījumā. Taču tās nav nekādas brīnumzāles, kuras ievadot asinsvads uzreiz ir tīrs. Pietiks, ja izšķīdīs kaut vai 30 procenti tromba, lai asinis varētu tecēt. Pēc tam slimniekam injicē antikoagulantus – asinis šķidrinošas zāles, vēlāk tās būs jālieto tablešu formā.

Vieglākos gadījumos uzreiz sāk lietot antikoagulantus tabletēs, kas pakāpeniski šķīdinās trombu. Cik ilgā laikā tas izšķīdīs, nevar pateikt. Trombotiskās masas plaušu artērijās var palikt pusgadu un pat ilgāk.

Parasti pacienti jautā, cik ilgi būs jādzēr asinis šķidrinošās zāles. Antikoagulanti pēc trombembolijas, kā likums, jālieto trīs mēnešus, bet, kas attiecas uz tālāko, te ir daudzas tālākās pelēkās zonas. Tie, kuriem trombembolija attīstījusies pārejoša iemesla dēļ, piemēram, lauzta kāja, ortopēdiska operācija, pēc tam var pārtraukt lietot zāles. Visu mūžu tās jālieto tiem, kam ir iedzimta pastiprināta asins recēšana vai bijusi atkārtota trombembolija bez zināma iemesla. Cilvēkiem, kas jaunāki par 40 gadiem un kuriem neatrod trombu veidošanās iemeslu, iesakām noteikt trombofilijas ģenētisko paneli. Ja atklājas trombofilija, antikoagulanti gan būs jālieto visu mūžu.

Diemžēl dziļo vēnu trombozes un trombembolijas gadījumā valsts nepieciešamos medikamentus nekompensē. Pacientiem, kuriem jālieto zāles visu mūžu, vienīgā iespēja

tikt pie valsts apmaksātiem medikamentiem ir rakstīt Nacionālajam veselības dienestam lūgumu par individuālo kompensāciju.

Mums ir pieejami divu veidu medikamenti – vecais asinis šķidrinošais līdzeklis varfarīns un jaunās paaudzes antikoagulanti *Xarelto*, *Eliquis* un citi, kas ir dārgāki (profilaktiskā deva maksā ap 90 eiro mēnesī.) Efektivitāte abiem medikamentiem ir līdzvērtīga, bet jaunās paaudzes antikoagulanti ir daudz drošāki un ērtāki pacientam, tāpēc tos, kaut arī tie maksā dārgāk, cilvēki, it īpaši darbaspējīgā vecumā, izvēlas biežāk.

Trombembolijas galvenā profilakse ir kustība. Jo ātrāk pēc operācijas sāksi kustēties, jo labāk!

Arī varfarīns ir labas zāles asins šķīdināšanai, taču tā efektivitāti ietekmē dažādi faktori – gan blakusslimību paasinājums, gan ikdienā lietotais uzturs (piemēram, nav ieteicams ēst greipfrūtus un spinātus). Rezultātā asinis var kļūt šķidrākas vai – tieši pretēji – biežākas, nekā vajag. Turklāt ir cilvēki, kuriem ir iedzimta rezistence jeb mazjutība pret varfarīnu. Ņemot vērā grūti kontrolējamo varfarīna efektu, ir pierādīts, ka, to lietojot, biežāk novēro asinsizplūdumu galvas smadzenēs. Tā ir viena no biežākajām komplikācijām, salīdzinot ar jaunajiem antikoagulantiem.

Faktiski vienīgā antikoagulantu iespējamā blakne ir asiņošana, ja gadās gūt kādu savainojumu. Interesanti, ka bieži vien pacienti par nekaitīgāku medikamentu uzskata aspirīnu, taču tas kuņģa un zarnu traktu ietekmē daudz vairāk nekā antikoagulanti. Aspirīns ir piemērots artēriju

trombožu profilaksei, bet vēnās uz fibrīnu tas tikpat kā neiedarbojas. Tomēr, ja nepieciešams novērst atkārtotu venozo trombu veidošanos, aspirīns ir labāks nekā nelietot pilnīgi neko.

Nelāgās sekas

Ja plaušu artērijā izveidojies paliels trombs, tas traucē asins plūsmu no labās sirds puses uz plaušām. Labais kambaris cenšas asinis izdzīt caur plaušām, bet, ja tur priekšā ir korķis, tas neizdodas, kambaris uzpildās, izstiepjas un sāk sliktāk strādāt, līdz attīstās sirds labās puses mazspēja.

Viens no nepatīkamākajiem sarežģījumiem, kas, par laimi, veidojas salīdzinoši reti, ir trombemboliskā plaušu artērijas hipertensija. Biežāk tas notiek pie atkārtotas trombembolijas, kad trombi neizšķīst, bet paliek uz plaušu artērijas sienīgas, un līdz ar to tā sašaurinās. Jo asinsvads vairāk sašaurināts, jo tajā rodas lielāks spiediens. Tas nozīmē, ka cilvēkam kļūst grūtāk elpot, jo plaušu artērijas sienīga ir kā nosēta ar trombiņiem, kas apaug ar saistaudiem, un tos neviens antikoagulants neizšķīdinās. Parasti šādā gadījumā nepieciešama ķirurģiska iejaukšanās. Viens variants ir plaušu artērijas vārstuļa paplašināšana jeb balona dilatācija. Šādas operācijas veic, piemēram, profesors Andris Skride kopā ar docentu Aināru Rudzīti. Otrs – vaļēja sirds operācija, izņemot laukā plaušu asinsvada iekšējo slāni.

Var arī gadīties, ka pacients pēc plaušu artērijas trombembolijas pat trīs mēnešu laikā nespēj rehabilitēties – attīstās sindroms ar traucētu elpošanu, sirds mazspēju un bailēm. Ja rodas sajūta, ka trūkst elpas, jāveic ehokardiogrāfija, lai pārbaudītu labās sirds daļas funkciju. Ja viss kārtībā, iespējams, nepieciešama psihologa palīdzība. Bailes ir cilvēciski

saprotamas, jo neviens nevar garantēt, ka trombembolija neatkārtosies.

Novēršamie un nenovēršamie riski

No trombembolijas turpmāk varam sevi pasargāt tikai daļēji. Kā jau minēju, cilvēkiem ar paaugstinātu trombu veidošanās noslieci riskanti mēdz būt ilgstoši starpkontinentāli lidojumi, ja to laikā nepieejas, lai pastaigātu. Tiem, kuriem reiz jau bijusi venozā trombembolija un kuri vairs nelieto antikoagulantus, ieteicams to darīt vienu dienu pirms lidojuma, lidojuma dienā un vienu dienu pēc tā. Vēlams arī uzvilkt kompresijas zeķes un lietot daudz šķidrums.

Otra riskantā situācija ir operācijas, it īpaši liela apjoma ortopēdiskās operācijas, arī šādā gadījumā noteikti jālieto antikoagulanti. Tāpat tie nepieciešami pirmajās dienās pēc vēdera vai citām operācijām, kamēr pacients vēl nevar piecelties no gultas un staigāt. Trombembolijas galvenā profilakse ir kustība. Jo ātrāk pēc operācijas sāksi kustēties, jo labāk!

Venozo trombemboliju veicina arī grūtniecība, jo mazulis nospiež iegurnā vēnas, hormonālās kontracepcijas, īpaši progesteronus saturošās, lietošana, kā arī hormonaizvietojošā terapija. Taču, protams, tas nenozīmē, ka no šiem medikamentiem noteikti jāatsakās. Jāizvērtē situācija kopumā. Piemēram, trombembolijas risks palielināsies, ja sievietē smēķē un viņai ir liekais svars.

Trombembolijas riska grupā ietilpst cilvēki pēc insulta ar daļēju paralīzi, pneimoniju un urīnceļu infekciju. Ietekme ir arī tādām blakus slimībām kā cukura diabēts un arteriālā hipertensija. Biežāk venozā trombembolija mēdz veidoties pēc 65 gadu vecuma un vīriešiem. ♥