

# Augstais asinsspiediens.

## Vienkārši un tik sarežģīti



♥ Anija Pelūde

Kā sacīja kāds ģimenes ārsts, to viegli atrast, bet grūti saprast...

### Skaidro:



Dr. DACE MELDERE

• Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra *Gaiļezers* Sirds un asinsvadu slimību klīnikas Neatliekamās kardioloģijas nodaļas kardioloģe ar 40 gadu ilgu praktisku pieredzi.

**-R**unāt ar jums, doktor, par augstu asinsspiedienu, man, starp citu, ieteica profesors Kārlis Trušinskis, kurš ir Latvijas Hipertensijas un aterosklerozes biedrības valdes priekšsēdētājs un kardiologs Stradiņa slimnīcā. Jums esot liela praktiskā ārsta pieredze...

– Visu mūžu esmu strādājusi tikai vienā darbavietā – *Gaiļezera* slimnīcā –, un mani pacienti galvenokārt ir bijuši ar

akūtiem miokarda infarktiem – gan ar plašu sirds muskuļa bojājumu, gan ar mazāku bojājumu, kā arī pacienti ar pārejošu skābekļa badu jeb nestabilu stenokardiju. Mūsu Neatliekamās kardioloģijas nodaļas pacientu dzīvības glābšanai veicam neatliekamu koronarogrāfiju un angioplastiju – sirds vainagar-tēriju kontrastēšanu, sašaurinātās vai nosprostatās vietas atrašanu, atvēršanu un stenta implantēšanu. Jo ātrāk tiek atvērts asinsvads, jo mazāks

ir sirds muskuļa bojājums. Neatceros dienu, kad nebūtu bijusi kaut viena šāda procedūra. Slimnieku ir daudz, pēdējā laikā arī gados ļoti jauni. Diemžēl mēs vairs nebrīnāmies par miokarda infarkta pacientiem, kuriem ir tikai trīsdesmit. Mums nodaļā ir arī slimnieki ar arteriālo hipertensiju jeb augsta asinsspiediena slimību, galvenokārt jau ar komplikācijām – tātad viņi slimnīcā iestājas ar akūtu sirds mazspēju, kardiālu astmu vai plaušu tūsku, ar



akūtiem sirds ritma traucējumiem, ar aortas atslāņošanu uz augsta asinsspiediena fona.

– **Visai skarba realitāte. Un tas viss augsta asinsspiediena dēļ?!**

– Saistība ir ļoti, ļoti liela! Ateroskleroze sirds vainagartērijās un arteriālā hipertensija ir kā mīļas māsiņas, kuras iet cieši kopā, viena otru apskāvušas, lai sasniegtu savus nedarbus – akūtu miokarda infarktu, insultu, saņemtu nieri, kāju, redzes asinsvadus, izmocītu sirdi līdz sirds mazspējai, kā arī lai cilvēks dabūtu aritmijas un it sevišķi mirdzaritmiju. Arteriālā hipertensija ir viens no galvenajiem koronārās sirds slimības riska faktoriem blakus pārējiem, tie ir cukura diabēts, lipīdu vielmaiņas traucējumi jeb paaugstināts holesterīna līmenis asinīs, mazkustīgums, smēķēšana, aptaukošanās un stress. Kad aprunājos ar pacientiem, kuriem ir akūts miokarda infarkts, vismaz trim no četriem pirms tam ir bijis paaugstināts asinsspiediens. Daži to zinājuši, daži ārstējušies, daži nekad nav mērījuši savu asinsspiedienu, bet mēs, ārsti, gan pēc elektrokardiogrammas, gan pēc ehokardiogrāfijas varam pateikt, ka slimniekam bijusi arteriālā hipertensija jau pietiekami ilgstoši, jo ir sirds pārslodze un sirds kambaru sienīņu sabiezinājums.

Jautājums: kurš gan gribētu nokļūt infarkta, insulta, vājredzīga pacienta lomā?! Tiesa, pret visu dzīvību mēs nevaram nodrošināties – kā saka paruna, savu lodi nedzird, ne vienmēr ir iespējams paredzēt, no kuras puses draud briesmas... Bet, ja pieņemam, ka cilvēki ir sapratīgas būtnes un vēlas nodzīvot pilnvērtīgāku un ilgāku mūžu, tad ir lietas, ko mēs tomēr varam ietekmēt, un tas ir asinsspiediens jeb arteriālā tensija.

– **Kā un ko?**

– Vispirms jāsaprot, ka primāra hipertensija, ko vecmāmiņu laikos sauca par

hipertonisko slimību vai hipertensīvo slimību, vai spiediena slimību, ir multifaktoriāla: nav viena cēloņa, kuru likvidējot slimība beigsies. Asinsspiedienu ietekmē hormonālā sistēma ar sarežģītu nosaukumu – renīna-angiotenzīna-aldosterona sistēma. Tās pamatā ir hormonu (arī iesaistīti elektrolīti) mijiedarbība, lai būtu optimāla cirkulējošā šķidrums tilpuma attiecība pret perifēro asinsvadu sienīņu pretestību. Sava ietekme ir simpātiskajai nervu sistēmai, svarīgi ir lokālie faktori – asinsvadu elasticitāte ar gadiem mazinās, tie kļūst vairāk rigidi, stīvāki. Arī citiem hormoniem

## **Arteriālā hipertensija ir viens no galvenajiem infarkta un insulta riska faktoriem.**

ir nozīme. Piemēram, periodā pirms menopauzes sievietēm asinsspiediens bieži vien lēk. Tāpēc, kad man pacienti jautā, kāpēc viņiem ir augsts asinsspiediens, es nevaru nosaukt vienu vai divus konkrētus cēloņus, jo bieži vien mēs to nezinām. Mēs varam paanalizēt faktoros, kas asinsspiedienu ietekmē, taču tas arī nav tik vienkārši: ieturēšu bezsāls diētu un spiediens – hops! – būs normāls! Protams, tas nenozīmē, ka nevajadzētu sāls lietošanu ierobežot līdz saprātīgam daudzumam, bet tas diemžēl neatrisinās visu paaugstinātā asinsspiediena problēmu.

Kad atnāk pacients ar tekstu «Man ir paaugstināts asinsspiediens!», parasti svarīgi saprast, vai spiediens patiešām ir paaugstināts, kādi ir skaitļi, kā un kur to mēra, cik pareizi tas tiek darīts, cik ilgi ir paaugstināts asinsspiediens, vai palīdz medikamenti, kāds ir ārstēšanās rezultāts? It sevišķi neprecīzi ir sasteigtie mērījumi: uzskrēju otrajā stāvā pie kaimiņienes, izmērīju... Pēc lēkšošanas pa trepēm vērot saspringtu roku,

neatbalstot to pret galdu... Tāpēc skaitļi kādreiz ir pilnīgi nepareizi. Atceros padomju laikus, kad, lai mazinātu iespēju tikt iesauktiem armijā, puīši mācēja tā sasprindzināt roku, ka varēja pacelt spiedienu pat par 20–30 milimetriem.

Es parasti ar slimniekiem aprunājos un novēršu uzmanību no mērīšanas, citādi cilvēks saspringst un tik gaida, kāds tad būs tas spiediens. Jāmēra, protams, uz abām rokām, jāļauj cilvēkam atslābināties, atkārtoti jāpamēra pēc 10–15 minūtēm. Mēs parasti ņemam vērā augstāko skaitli. Ja spiediens paaugstināts, nav jēgas pēc vienas, divām minūtēm to

mērīt atkal, jo cilvēks vēl vairāk saspringst. Tad labāk izmērīt pēc neliela brīža un arī vēlāk pēc 25–30 minūtēm. Ja cilvēks ir skrupulozs un pedantisks, tad mēris vienā un tajā pašā laikā no rīta un vakarā, pierakstīs asinsspiediena mērījumus dienasgrāmatā. Tagad ir arī modernas ierīces: gan viedie pulksteņi, gan lietotnes viedajos telefonos un izsekot līdz mērījumiem ir viegli. Bet svarīgi, lai cilvēks to darītu un būtu arī disciplinēts.

Mēs varam veikt arī monitorēšanu ar aparātu, uzliktot to uz diennakti. Tad tas ik pēc 30 vai 60 minūtēm mēra spiedienu, to pieraksta, un pēc tam monitors iegūtos datus analizē. Bet ir arī neērtības, jo manšete, kad tiek mērīts spiediens, spiež roku, un, protams, naktī cilvēks tad ik pēc stundas pamostas. Taču pēc šiem pierakstiem var spriest, vai nakts laikā saglabājas fizioloģiski zemāks asinsspiediens, kas ir normāli.

– **Mērot spiedienu, ir divi skaitļi... Kas par tiem jāzina?**

– Augšējais jeb sistoliskais spiediens rodas, kad sirds

kambaris saraujas, un tas liecina par sirds un aortas stāvokli. Apakšējais jeb diastoliskais spiediens rodas, sirds muskulim atslābstot, un liecina par to spiedienu, ko saņem artērijās, par to elasticitāti, pretestību perifērijā. Ja šie skaitļi ir lielāki par 139/89 mmHg, mēs sakām, ka ir paaugstināts asinsspiediens. Optimālais spiediens ir 120/80 mmHg.

Ir izņēmumi, kad spiediena skaitļi var būt nedaudz citādi. Tie attiecas uz pacientiem ar nieru slimību, cukura diabētu, pēc insulta, grūtniecēm un cilvēkiem cieniņām vecumā.

– **Kā to saprast?!**

– Viņiem normāls asinsspiediens skaitās zemāks vai augstāks, un par mērķi, kāds ar ārstēšanu jāpanāk, ir jākonsultējas ar attiecīgo speciālistu. Piemērs! Cilvēkam ar cukura diabētu mērķa spiediens ir līdz 130/80 mmHg. Vecākiem cilvēkiem, kuriem asinsvadi ir stīvāki, spiediens drīkst būt mazliet augstāks. Proti, ja cilvēks ir ļoti senils un aterosklerotisks, tad pieļaujams, ka asinsspiediens viņam ir pat 150/90 mmHg. Bet parastam vidusmēra cilvēkam, ja spiediens ir 140/90 mmHg, mēs uzskatām, ka ir jau hipertensija.

– **Kā pazemināt augsto asinsspiedienu?**

– Vispirms jāpaanalizē, vai kaut ko var mainīt dzīvesveidā. Nakts darbs, sesijas, eksāmenu laiks, īpaši notikumi dzīvē – šķiršanās, tuvinieku nāve, tiesas procesi... Vai tur var kaut ko mainīt vai ne? Vai cilvēks var atteikties no nakts darba, vai eksāmens jau ir izturēts, un tā tālāk... Protams, svarīgs ir arī uzturs. Sāls ne vairāk kā 3–4 gramu diennaktī, bet mēs Latvijā vidēji patērējam ap 10 gramu sāls dienā. Neticami, vai ne? Bet, ja parēķina – 100 gramu maizes jau satur pat vienu gramu sāls, un, apēdot vairākas šķēles dienā, mēs jau saņemam pietiekami daudz sāls. Kur nu vēl tas, ko paši pieberam pie zupām, salātiem ▶▶



## KĀDS ir tavs asinsspiediens?

Novērtējums	Sistoliskais (augšējais) mmHg	Diastoliskais (apakšējais) mmHg
Optimāls	zem 120	un zem 80
Normāls	120–129	un/vai 80–84
Augsti normāls	130–139	un/vai 85–89
1. pakāpes hipertensija	140–159	un/vai 90–99
2. pakāpes hipertensija	160–179	un/vai 100–109
3. pakāpes hipertensija	vienāds vai virs 180	un/vai vienāds un virs 110

un kas ir jau iestrādāts ražotos produktos?!

Nākamais punkts – cik kustīgi mēs esam? Pierādīts, ka mērena, regulāra fiziskā slodze pazemina spiedienu.

Svara samazināšana. Tas arī pētījumos pierādīts: 10 zaudēti kilogrami sistolisko asinsspiedienu pazemina par 6 mmHg un diastolisko par 4,6 mmHg.

Jānoskaidro, vai netiek lietoti citi medikamenti, kas mākslīgi paaugstina spiedienu. Visbiežāk tādi varētu būt pretapaugļošanās hormonālie līdzekļi sievietēm, glikokortikoidi pie imūnsistēmas slimšanām, imūnsupresijas medikamenti, arī tik populārās nesteroidās pretiekaisuma zāles, kuras lieto ilgstoši. Onkoloģijā kardiotoksiskie ķīmijpreparāti ir ar vazokonstriktīvu iedarbību – tāpat spastiski sašaurina mazos asinsvadus. Tie ir medikamenti, kurus izmanto, ārstējot tumorus. Šie slimnieki ik pēc trim nedēļām iet uz ķīmijterapiju, un pēc tam viņiem divas, trīs vai pat septiņas dienas ir augsts asinsspiediens, un tad mēs dodam līdzekļus, kas to pazemina.

**– Ja cilvēks pirmo reizi konstatējis asinsspiedienu 140/90 mmHg un augstāk?...**

– Tad cenšos paskaidrot, lai noteikti atrādās otrreiz. Un, ja arī tad ir šis skaitlis, parasti uzsāku ārstēšanu. Pirms tam gan

izrunājam arī par riska faktoriem...

Pašlaik ir piecas galvenās medikamentu grupas, ko izmanto hipertensijas ārstēšanā, – angiotenzīnu konvertējošā enzīma (AKE) inhibitori jeb *prīli*; sartāni; kalcija kanālu blokatori; diurētiķi un bēta adrenoblokatori. Vēl ir centrālas darbības medikamenti, pie tiem pieder, piemēram, veco laiku klofelīns. Un ir arī netieši

***Ja asinsspiediens strauji uzlecis ļoti augstu – 180/110 mmHg un vairāk – un sāk spiest krūtīs, obligāti sauc ātros!***

asinsspiedienu mazinošie medikamenti, kurus lieto pie citām slimībām, bet pie reizes tie arī pazemina asinsspiedienu. Piemēram, pie cukura diabēta lieto GLP-1 inhibitorus – aktīvā viela semaglutīds, tie ir tie slavenie *Rybelsus* un *Ozempic*, ko tagad daudzi lieto pret aptaukošanos, tiem piemīt arī spiedienu pazeminoša iedarbība. Vēl ir SGLT-2 inhibitori, kas tiek bieži parakstīti glikēmijas kontrolei un pie sirds mazspējas, šie preparāti arī, izvadot arī cukuru ar urīnu, paņem no organisma ūdeni un šādā veidā pazemina asinsspiedienu.

Bet – vienas universālas receptes visiem nav! Proti, nav viena preparāta, kas līdzētu

absolūti jebkuram. Un to slimnieki nesaprot, ārstiem bieži nākas dzirdēt: «Dakter, izrakstiet man to vislabāko!» Nav tāda vislabākā medikamenta – ir vispiemērotākais konkrētam slimniekam konkrētos apstākļos. Te neder loģika: *radīniekam palīdzēja, un palīdzēs arī man*. Jāskatās individuāli!

Tomēr visbiežākais iemesls, kāpēc zāles nepalīdz, ir nepacietība. Augstu asinsspiedienu ne-

kamēr organisms adaptējas pie normāla asinsspiediena, viņš jūtas slikti. Cilvēks domā, ka pie tā vainīgas zāles, un izlemj tās vispār vairs nelietot.

**– Piersaņas laiks pie normālā asinsspiediena droši vien arī katram ir individuāls.**

– Adaptācija citreiz prasa pat divus trīs mēnešus.

Es ārstēšanu sāku ar nelielām devām kombinēta preparāta – parasti tajā ir līdzekļi no divām vai trim medikamentu grupām. Tas ir *prīls* vai sartāns, vai kalcija antagonists kopā ar diurētiķi, mazās devās, tāpat ir arī mazāk blakņu. Ja nepieciešams, devu pēc tam var kāpināt, jo sākumā nav iespējams paredzēt, kā katra cilvēka organisms uz konkrētajām zālēm reaģēs. Varbūt jums jau nākamajā diena būs zems spiediens, bet varbūt vēl pēc trim nedēļām tas nebūs normalizējies.

Visgrūtāk ir noregulēt asinsspiedienu cilvēkiem, kuri grib labu rezultātu momentā, uzreiz, un viņi kaut kur paši dabū korinfāru, klofazolinu (*Chlophazolin*) vai klofelīnu, kas ir stipras spiedienu samazinošas zāles, un sāk nekontrolēti tās lietot. Bet spiedienu strauji nositot zemu, tas pēc tam rikošeta atkal ceļas augšā un tad mētājas – augšā lejā, augšā lejā, augšā lejā – kā pa vilņiem, un ir ļoti grūti panākt vienmērīgu ilgstošu zāļu iedarbības platu.

Vairums pacientu, ārstējoties sadarbībā ar ārstu, var panākt tiešām labus spiediena skaitļus. Es uzskatu, ka nav uzreiz obligāti vajadzīgs tieši kardiologs. Paaugstinātu asinsspiedienu, ja tā nav komplicēta situācija, var mierīgi ārstēt ģimenes ārsts, bet – ir vajadzīga sadarbība, sapratne, līdzestība, pacietība, laiks un paša pacienta aktīva iesaiste. Un jāatceras, ka brīnumzāļu nav un nav arī brīnumdaktera. Citreiz nākas konstatēt, ka slimnieki klejo no viena ārsta pie otra, pie trešā, ceturtā, apstaigā puspasauli un tāpat ir neapmierināti. Bet pacientam būtu ►►



jāsaprot, ka arteriālā hipertensija ir hroniska slimība tāpat kā, piemēram, cukura diabēts.

– **Tāpat spiedienu pazeminošās zāles būs jālieto visu mūžu?**

– Apmēram 90–95 procentos gadījumu ir primāra arteriālā hipertensija, kad ir tiešām paaugstināts spiediens. Savukārt 5–10 procentos gadījumu ir tā dēvētā sekundārā hipertensija, kad mēs varam noteikt konkrētu iemeslu, kāpēc paaugstinājies asinsspiediens. Sekundārai hipertensijai pamatā ir kāda cita slimība. Vairogdziedzera problēmas var paaugstināt spiedienu, virsnieru un hipofīzes patoloģijas. Nieru kaites, nefrīti un nieru asinsvadu slimības... Šajā gadījumā novērsē cēloni, piemēram, izgriež no virsnieres veidojumu, – un hipertensijas vairs nav!

Savukārt primārai arteriālajai hipertensijai ir tik daudz multifaktoriālu cēloņu, ka tā jāuzskata par hronisku ilgstošu slimību. Protams, tai, kā jebkurai citai hroniskai kaitēi, var būt paasinājumi un tā var būt arī mazāk izteikta, bet šī slimība jums jau ir un tā nekur nepazudīs. Šeit pats galvenais – es atkal uzsveru – ir pacienta līdzesība un pašdisciplīna, lai zāles ieņemtu regulāri noteiktos laikos, lai ievērotu devas, jo nav viena alga, vai tu iedzer 10 vai 20 miligramus aktīvās vielas. Istenībā šī slimība ir ļoti labi ārstējama, ja tikai cilvēks izprot situāciju. Bet zāles parasti tomēr ir jālieto gandrīz visu mūžu. Jautājums var būt par devām, tās gan ar laiku iespējams mazināt. Tikpat iespējams, ka jāpamaina preparāts, jāpiekorigē ārstēšana. Bet atteikties no zālēm vispār?... Varbūt tā varētu notikt ļoti vieglos gadījumos, un tomēr, ja godīgi, es neriskētu ko tādu darīt. Pat pie ideāla asinsspiediena kaut vai ļoti mazā devā zāles jāturpina lietot – lai tas rikošeta neskrietu uz augšu.

– **Manuprāt, daudzi pārtrauc regulāri lietot zāles baīļu dēļ, jo uzskata, ka ar**

**medikamentiem saiegs savu veselību citādā veidā.**

– Jā, tā cilvēki domā. Jo izlasa zāļu anotācijas, kurās uzskaitītas visas iespējamās blaknes un komplikācijas, kādas vien var būt, un tas nekas, ka varbūt vienam no 100 tūkstošiem. Viņi domā, ka zāles ir kaitīgākas nekā pati asinsspiediena slimība. Bet, ja tiešām ir arteriālā hipertensija, tad tomēr ir jāpieņem medikamenti ar mazākām blaknēm, un to var izdarīt.

Mēs jau zinām, kādas blakusparādības ir katram medikamentam. No kalcija antagonistiem bieži vien veidojas kāju tūska. No *prilu* grupas preparātiem rodas sauss klepus. No diurētiķiem ir sausa mute. No centrālas darbības medika-

## **Pret augstu asinsspiedienu var ēst visus zaļos salātus, kur ir kālijs. Dilles, pētersīļus saujām**

mentiem dažreiz ir miegainība. Jāskatās, kā cilvēks konkrētās zāles panes. Bet, godīgi sakot, tagad pret hipertensiju ir ārkārtīgi plašs preparātu klāsts, un es tiešām domāju, ja vien slimībai nav ļaundabīga gaita, piemērotu risinājumu var atrast teju katrai situācijai. Vairs nav kā Rūzvelta laikā pagājušā gadsimta 40. un 50. gados, kad spiediena ārstēšanai bija tikai viens pats rezerpīns. Mūsdienās hipertensiju var ārstēt un labi ārstēt. Bet problēma ir tā, ka cilvēki neizprot situāciju. Hipertensija gadiem var būt nemanāma, cilvēks par to nezina, un augstais spiediens savu ļauno darbiņu pamazām veic.

– **Sakiet, kā rīkotos šādā situācijā: cilvēks kārtīgi lieto zāles, asinsspiediens turas normas robežās un tad pēkšņi uzlec augšā... Parasti tā notiek ar omēm un vakarā, un tad rodas jautājums: saukt ātros vai ne?**

– Ir tāds stāvoklis, ko sauc par hipertensīvo krīzi, tas ir straujš spiediena pacēlums,

parasti virs 180/110 mmHg. Pastāv divu veidu hipertensīvās krīzes: neatliekami kupējama un steidzami kupējama.

– **Ar ko tas atšķiras?**

– Neatliekami kupējama ir tad, kad uzlēcis augstais asinsspiediens un jau parādās simptomi, kuri norāda uz orgānu bīstamiem bojājumiem. Piemēram, ir izteikta galvas reibšana, vemšana, vienas puses tirpšana. Ja nekupē hipertensīvo krīzi, var dabūt insultu. Uzlēcis augsts asinsspiediens un sāk jau spiest krūtīs... Tāpat var attīstīties akūts koronārs sindroms un hipertensīvās krīzes laikā var dabūt miokarda infarktu. Ir ļoti augsts spiediens un sāp starp lāpstiņām – cilvēks var

palīdzība. Ja lēkmi nekupēs, tā tālāk izraisīs orgānu bojājumus.

– **Labi, izsauca ātros, bet ko darīt, kamēr viņus gaido?**

– Ja jums spiež krūtīs, varētu nosūkt vienu nitroglicerīna tableti, lai mazinātu augsto spiedienu, vai vienu klofelīna vai klofazolīna, vai lusopresa tableti palikt zem mēles. Bet, pirmkārt, tad šīm zālēm ir jābūt mājās, un, otrkārt, ir patiešām jāsaprot, ka šie ir tie gadījumi, kad neatliekamā medicīniska palīdzība tik un tā ir jāsauc. Un, jo ātrāk atbrauc, jo labāk! Laikam ir ļoti liela nozīme. Piemēram, ja draud hemorāģisks insults, lai nebūtu puse galvas pilna ar asinīm, hipertensīvā krīze ir jākupē ilgākais divu stundu laikā.

– **Ja cilvēks ikdienā jau lieto pretspiediena zāles, vai viņš šādā krīzes reizē drīkst iedzert papildu devu?**

– Protams, ja ir ļoti augsts spiediens un parādās šie smagie simptomi, un ja tajā dienā ikdienā lietojamās spiediena zāles nav iedzertas, tad tās momentā jāiedzer. Ja zāles jau iedzertas, tad varbūt var iedzert vēl vienu devu, bet tāpat ir jāzvana 113 un jāsauc neatliekamā medicīniskā palīdzība!

Savukārt steidzami kupējama hipertensīvā krīze nozīmē, ka jūs varbūt sliktāk jūtaties, intereses pēc izmērāt spiedienu, un tas ir 180/110 mmHg vai augstāks, bet jums nav neviena no iepriekš nosauktajiem smagajiem simptomiem. Arī tad ir jāsamazina asinsspiediens, bet šajā gadījumā augstais spiediens neapdraud cilvēka dzīvībai svarīgos orgānus un to drīkst mazināt pakāpeniski. Proti, diennakts laikā tam būtu jānokrīt līdz 140/90 mmHg, un te jau ir dažādi plāni, kā to izdarīt. Ja cilvēks jau zina, ka viņam ir hipertensija un ir laba sadarbība ar ģimenes ārstu vai kardiologu, tad parasti ir izstrādāts rīcības plāns jeb rituāls, ko šādā situācijā darīt. Rituāli arī nav visiem vienādi! Var, piemēram,



nosūkt kľofazolīna tableti. Var lietot lusopresu vai korinfāru. Daži vienkārši nosūkā nitroglicerīna tableti. Bet tas ir ļoti individuāli, kādu preparātu izvēlēties, tas ir jā-saskaņo ar ārstu. Ieņem zāles un pēc stundas atkal pamēra asinsspiedienu... Nevajag visu laiku ik pēc piecām minūtēm to mērit, tas tikai uztrauks. Tad var iedzert kaut ko nomierinošu – sirds pilienus vai korvalolu. Vai 30–40 pilienus baldriānu. Citi jau zina, ka sākas panika, tad viņiem ārsts jau iepriekš ir izrakstījis kādas stiprākas nomierinošas receptu zāles, bromazepāmu. To visu var darīt. Bet tikai tad, ja komplektā ar hipertensisko krīzi nav milzīgas galvassāpes, ja nespiež krūtīs, netek asinis pa degunu – ja nav neviena simptoma, kas norādītu par bīstamu virzīšanos uz orgānu bojājumu pusi.

Piemēram, vecais cilvēks saka – viņam sāp galva, bet ir ļoti grūti saprast, cik stipri viņam tā galva sāp. Tas viss ir subjektīvi. Bet, ja jau parādās vemšana, cilvēks sāk šļupstēt, grūti uztver sacīto vai viņš sāk kaut ko neredzēt, tad nedrīkst stundām ņemties ar kľofelīniem, bet ir jāsauc ātrā palīdzība.

**– Tātad, ja asinsspiediens pēkšņi uzskrien uz 160/100 mmHg, jūsu acīs tas nav nekas bīstams?**

– Atkal jāskatās konteksts. Ja cilvēks jau zina, ka viņš ir hipertoniķis, ka slimo ar hipertensiju un ikdienā viņam spiediens ir 130 vai 140/ 85 mmHg, bet tagad izmēra un ir 160/110 mmHg, taču nekādu citu simptomu nav, protams, viņš var kupēt šo augsto asinsspiedienu pats.

Ja cilvēks nezina, ka viņš ir hipertoniķis, un viņam pie augstā asinsspiediena nav šo smago simptomu, vispirms būtu atkārtoti jāizmēra asinsspiediens un jāvēršas pie sava ģimenes

ārsta, un jāveic visvienkāršākās analīzes: pilna asinsaina, jānosaka cukurs asinīs, nieru rādītāji, jāveic parastā elektrokardiogramma... Ģimenes ārsts arī aprunāsies ar šādu pacientu, varbūt ir bijusi kāda pārslo-dze, varbūt cilvēks mācījies pa nakti, dzēris daudz kafijas... Šīs lietas jānormalizē, un tad viņam izraksta zāles pret augstu asinsspiedienu. Cilvēks lieto medikamentu un skatās, kāds tas spiediens ir tad.

**– Bet kā lai zinu, ka pie augstā asinsspiediena nav vainojamas nierēs vai vairogdziedzeris, virsnieres?**

– Ja cilvēks tiešām lieto pretspiediena zāles un viņam nekas nepalīdz – pa-iet 2–3 mēneši un asinsspiediens stāv uz 160/110 mmHg, zālēm nav efekta, tad viņš jāizmeklē pamatīgāk, jo viņš var būt tajos piecos procentos, kuriem ir nevis primārā, bet sekundārā hipertensija. Uzreiz to pateikt nevaram, bet notiek saruna ar cilvēku – kā tas viss sācies, vai ir citi simptomi... Katrai slimībai taču ir savas izpausmes.

**– Ja ar zālēm normalizē asinsspiedienu un tas normalizējas pārāk zemu, zemāk par optimālo, ko tad?**

– Tas ir mans viedoklis... Neko nedrīkst darīt kampaņveidīgi un sasteigti. Es nekad nesāku hipertensijas ārstēšanu ar lielām devām – kā sāka, uzreiz ar bomi pa pieri! Jau teicu – es sāku ar mazām devām. Man labāk patīk, ka sākumā ir nepietiekams rezultāts un laika gaitā es varu zāļu devu mazliet palielināt.

Ja jūtu, ka ar medikamentu lietošanu spiediens ir nokritis par zemu, tad ir vairāki faktori, kas to var izraisīt. Iespējams, ka cilvēkam medikamenta deva ir par lielu, varbūt viņam

nevajag trīs kombinētos preparātus, bet pietiek ar vienu. Var arī būt citi apstākļi, kuri izprovocē zemāku spiedienu. Piemēram, cilvēkam bijusi zarnu infekcija un ar vēdera izeju zaudēts daudz šķidruma, vai ir bijusi vemšana, vai karstā laika nav pietiekami dzerts, vai vasarā cilvēks kārtīgi izsvīdis. Pie vainas mēdz būt arī medikamenti, kuri agrāk nav lietoti, bet tagad viņš lieto. Viens no tādiem preparātiem, kas ļoti bieži pazemina asinsspiedienu, ir alfa blokators, ko lieto vīrieši ar palielinātu priekšdziedzeri, lai samazinātu tā apjomu un varētu labāk pačurāt. Šajā gadījumā hipertensijas pamatterapija ir jākorģē, jāsamazina pretspiediena zāļu deva. Arī daļa psihiatrijā lietoto medikamentu, kurus izmanto pret trauksmi, var pazemināt asinsspiedienu...

Vārdu sakot, svarīgi ir ārstam ar cilvēku kārtīgi izrunāties, kādus vēl medikamentus viņš īsti lieto, kad un kāpēc lieto, bet tas mūsdienās ne vienmēr notiek.

**– Pēdējais jautājums, ko man lūdza jums pavaicāt kolēģe... Ko jūs sakāt par aronijām, kas pazemina spiedienu?**

– Kas nav kaitīgs, to var lietot. Es tiešām slimniekiem iesaku gan pētersīļus, gan fenheļa tēju, gan dillītes kā filmā *Limuzīns Jāņu nakts krāsā* – dilles drīkst ēst saujām. Principā visus zaļos salātus, kur ir kālijs. Aronijas es atzīstu, bet ne saldā sīrupā, jo tādām ir daudz pievienota cukura, bet, ja katru dienu apēdīsiet 10–15 kaltētas aroniju ogas, es tur nekādu kaitniecību nesaskatu. No tā var kļūt tikai labāk. Sliktāk noteikti ne. Es arī atzīstu, ka psihohigiēna, meditācija var pazemināt augsto asinsspiedienu. ♥