

Nieres un SIRDS

Lielākoties gan sirds, gan nieru kaites sākas nemanāmi.

♥ Indra Ozoliņa

skaidro:



Dr. GINTA KAMZOLA

• P.Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas Latvijas Kardioloģijas centra kardioloģe.

Sirds ir pumpis, kas nodrošina normālu asinsapgādi (tātad arī skābekļa un citu vielu piegādi) jebkuram orgānam. Nierēm pienākas 20–25 procenti asiju no katras sirds muskuļa kontrakcijas. Tas nozīmē: ja ir sirds mazspēja, kad traucēta sirds muskuļa saraušanās vai sirds pildīšanās funkcija, līdz nierēm nonāks mazāks asiju daudzums, nekā nepieciešams, un to funkcija cietīs.

Labī ārstējot sirdi, iespējams sevi pasargāt no niero problēmām. Savukārt, novēršot niero problēmas, aizkavējam paaugstināta asinsspiediena un sirds mazspējas rašanos. Kā saka nefroloģe, Rīgas Stradiņa universitātes profesore leva Ziediņa, sirds un nieres cieš un bieži reizē!



Vājina gadi un sirds kaites

Ar hronisku niero slimību ir līdzīgi kā ar sirds mazspēju – tā biežāk attīstās jaudīm gados. Jo cilvēks kļūst vecāks, jo lielāka iespēja, ka niero funkcija samazināsies.

Protams, ne vienmēr niero slimību vaininiece ir sirds. Domāju, arī nefrologi piekritīs, ka retajam visa mūža garumā ir pilnīgi ideāla niero funkcija. Gadu gaitā niero kamoliņus jeb glomerulus skar ar vecumu saistītas sklerotiskas izmaiņas, samazinās nefronu skaits (filtrējošs niero pamatelements, kas sastāv no asinsvadu kamoliņa, nefrona kapsulas un nefrona kanāliņa) skaits un glomerulu filtrācijas ātrums (GFĀ). Ja tās ir tikai ar vecumu saistītas izmaiņas, kas nav radušas dažādu niero slimību, piemēram, hroniska glomerulonefrīta, niero

policistozes, vai arī paaugstināta asinsspiediena un cukura diabēta dēļ, niero funkcijas samazinājums parasti nav tik izteikts. Taču sirds mazspējas dēļ niero funkcija samazinās daudz izteiktāk un var sasniegt pat 3. un 4. stadiju.

Jo sirds mazspējas pacients vecāks un jo izteiktāk izmainīta sirds funkcija, jo lielāka iespēja, ka pasliktināsies niero darbība.

sindromu iedala piecos tipos atkarībā no tā, kādā secībā attīstās sirds un niero funkcijas traucējumi.

PIRMAIS TIPS – cilvēkam vispirms ir akūta sirds mazspēja, kuras dēļ attīstās akūta niero mazspēja.

OTRAIS TIPS – hroniska sirds mazspēja veicina hroniskas niero slimības attīstību.

TREŠAIS TIPS – vispirms ir akūta niero mazspēja, kas izraisā akūtu sirds mazspēju.

CETURTAIS TIPS – hroniska niero slimība veicina hroniskas sirds mazspējas attīstību.

PIEKTAIS TIPS – tādas sistēmiskas slimības kā sepsē, cukura diabēts vienlaicīgi veicina gan sirds, gan niero funkcijas traucējumus. Tā kā cukura diabēta izplatība arvien pieauga un tas ietekmē gan niero, gan sirds funkciju, šobrīd arvien biežāk runājam par sirds-niero-vielmaiņas sindromu.

Reizēm veidojas gluži vai apburtais loks, jo, piemēram, cīlēkam, kam ir hronisks glomerulonefrits vai nieru policistoze un hroniska nieru slimība ir attīstījusies nieru kaites dēļ, tā izraisa asinsspediena paaugstināšanos un var veicināt sirds mazspējas attīstību. Turklat hroniskas nieru slimības pacientiem ir fosfora un kalcija vielmaiņas traucējumi, kas veicina asinsvadu sklerotizēšanos, un tāpēc asinsspediens palielinās vēl vairāk.

Nieres un sirdi bojā arī ateroskleroze. Asinsvadiem zaudējot elastību, tiek veicināta asinsspediena paaugstināšanās. Neārstēta hipertensija un ateroskleroze novēr pie nozīmīgām izmaiņām sirds asinsvados. Rezultāts var būt arī miokarda infarkts un tam sekojoša sirds mazspēja, un, kā jau minēju, nepietiekama asins piegāde nierēm to funkciju pasliktina vēl vairāk.

Laikus neārstētas sirds slimības agrāk vai vēlāk var novest pie sirds funkcijas traucējumiem, kas apgrūtina nieru asins apgādi, taču ne visas sirds slimības ietekmē nieres tiešā veidā. Piemēram, ja ehokardiogrāfijā konstatējam aortalā vārstuļa viru kalcinozi ar vieglas pakāpes vārstuļa stenozi, tas uzreiz nenozīmē, ka cieš nieres, taču, pieaugot stenozes pakāpei, attīstās sirds kreisā kambara pārslodze, kas traucē normālu nieru asinsapgādi. Tāpat nevar apgalvot, ka mīdzaritmija bojā nieres tiešā veidā, bet visbiežākais iemesls, kāpēc tā attīstās, ir ilgstoši paaugstināti asinsspediens, kas jau izraisījis sirds strukturālas izmaiņas. Tad, visticamāk, gan mīdzaritmija, gan nieru funkcijas traucējumi ir sekas neārstētai hipertensijai. Savukārt mīdzaritmija ar ātru sirdsdarbības frekvenci ir viens no biežākajiem sirds mazspējas vai tās pasliktināšanās iemesliem. Statistikas dati liecina, ka aptuveni pusei sirds mazspējas pacientu ir arī hroniska nieru slimība.



Lai SIRDΣ KĀITE nesabeidz nieres!

◆ **Ievēro sirds un asinsvadu slimību profilaksi.** Tātad – veselīgs dzīvesveids, mērenas fiziskās aktivitātes un pareizs uzturs. Ierobežo sāls uzņemšanu, kas paaugstina asinsspedieni.

◆ **Dzer pietiekami daudz ūdens.** Lai nierēm būtu, ko filtrēt, diennaktī vajadzētu uzņemt aptuveni 30 ml šķidruma uz katru svara kilogramu. Tas išķīši svarīgi karstā laikā, kad paplašinās asinsvadi un daudz svīstam. Nepietiekams šķidruma daudzums var pazemināt asinsspedieni, išķīši, ja tiek lietoti arī medikamenti paaugstināta asinsspediena vai sirds mazspējas ārstēšanai. Taču, ja jau ir nopietnas nieru problēmas vai sirds mazspēja, pārmērīgs šķidruma daudzums var radīt abu orgānu pārslodzi. Tad pieļaujamo daudzumu noteiks ārstς.

◆ **Seko līdzi holesterīna līmenim.** Ja ir atklāta sirds un asinsvadu slimība, tad zema blīvuma holesterīns jāuztur zem 1,4 mmol/l.

◆ **Regulāri mēri asinsspedieni.** Ja tas ir paaugstināts, vaicā ārstam, vai pietiks mainīt paradumus (samazināt svaru, mazāk uzņemt sāli) vai jau uzreiz jāsāk dzert zāles, lai stabilizētu asinsspedienu.

◆ **Neaizraujies ar nesteroido pretiekaisuma līdzekļu lietošanu.** Tie veicina nieru bojājumus un šķidruma aizturi organismā un līdz ar to rada pārslodzi gan sirdij, gan nierēm.

◆ **Ja sākusies sirds mazspēja, ārstē to, lai aizkavētu arī niero funkcijas pasliktināšanos!** Labā ziņa ir tā, ka daudzi medikamenti, kas palīdz sirds mazspējai, piemēram, angiotenzīnu konvertējošā enzīma inhibitori un angiotenzīna receptoru blokatori, kā arī SGLT2 jeb nātrija-glikozes ko-transportiera 2 inhibitori, aizkavē arī hroniskas nieru slimības progresēšanu.

Kā tieši kaitē augsts asinsspediens

Tā kā nieres ir iesaistīta asinsspediena regulācijā, ja ar tām kaut kas nav kārtībā, tas var būt viens no paaugstināta asinsspediena iemesliem, un to dēvē par sekundāru arteriālu hipertensiju. Primāras arteriālās hipertensijas izceļums ir multifaktoriāla. Tā ir saistīta ar mums visiem labi zināmiem riska faktoriem, kā dislipidēmija, palielināts ķermēja svars, mazkustīgums, cukura diabēts, kas iet roku rokā ar asinsspediena paaugstināšanos. Savukārt nepietiekami kontrolēts asinsspediens sabojā nieres. Nierēs

ir glomeruli jeb kamoliņi, kas filtrē asinis, saglabājot organismam vajadzīgās vielas, bet sluktās, nevajadzīgās, izvada. Ja asinsspediens ir paaugstināts un ilgstoši netiek kontrolēts, glomerulus veidojošie asinsvadi sašaurinās un kļūst blīvāki. Veidojas skleroze, hronisks iekaisums, tiek traucēta niero funkcija un samazinās niero filtrācija. Par hronisku nieru slimību runājam, ja glomerulu filtrācijas ātrums (GFĀ) ir mazāks par 60 ml minūtē.

Ja hipertensijas slimnieks pirmoreiz atrācis pie ārsta, izvērtējam gan paaugstināta asinsspediena pakāpi, gan iespējamos hipertensijas

izraisītus orgānu bojājumus, jo no tā lielā mērā atkarīgs, vai asinsspedieni vēl iespējams normalizēt ar dzīvesveida izmaiņām vai tomēr uzreiz jāsāk lietot zāles. Reizēm cīlēkam nekādu sūdzību nav, kaut gan asinsspediens ir paaugstināts jau gadiem. Tā kā hipertensija visbiežāk izraisa izmaiņas nierēs un sirdī, šos orgānus arī mērķtiecīgi pārbaudām – nosakām kreatīnīna līmeni asinīs un aprēķinām GFĀ, pārbaudām, vai urīnā nav olbaltuma, kā arī veicam ehokardiogrāfiju, lai pārliecītos, vai kreisā kambara sieniņa nav kļuvusi biezāka, jo augsts asinsspediens veicina kreisā kambara hipertrofiju. Ja niero bojājuma nav, sirdī nav izmaiņu un asinsspediens tikai nedaudz paaugstināts, iesakām pārskatīt ēdienkartu, samazināt sāls daudzumu uzturā un ķermenē svaru, regulāri nodarboties ar fiziskām aktivitātēm, sekoj līdzi cukura un holesterīna līmenim. Ja 3–6 mēnešu laikā uzlabojuma nav, jāsāk lietot asinsspedieni pazeminošus medikamentus.

Savukārt, ja ir jau strukturālas sirds izmaiņas, samazināta niero funkcija un/vai mikroalbulīnūrija (albumīna daudzums 30–300 mg/g), tas nozīmē, ka paaugstināts asinsspediens jau izraisījis izmaiņas citos orgānos, ar dzīvesveida maiņu vien nepietiks un jāsāk lietot asinsspedieni pazeminošas zāles. Papildus arī pārbaudām, vai holesterīna izgulsnējumi nav miega artērijās, jo ateroskleroze norāda gan uz paaugstinātu koronārās sirds slimības, gan niero slimības risku.

Niero funkcijas samazināšanās ietekmē arī medikamentozu terapiju. Protī, ja nieres nestrādā pietiekami labi, nereti jālieto mazākas zāļu devas, jo medikamenti netiek pietiekami izvadīti un zāļvielu koncentrācija asinīs var kļūt par augstu.

Ja GFĀ ir mazāks par 30 ml minūtē, daudzas zāles neiesaka lietot, vai arī tas jādara ļoti piesardzīgi.♥