

ZANDA JANKEVICA

«Ir svarīgi atrast pieeju katram pacientam»



Foto: no personiskā arhīva

Veselības centru apvienības poliklīnikā Aura ir atvērts Agrīnās aterosklerozes un dislipidēmijas kabinets, kurā pacientus konsultē ārsts, Paula Stradiņa Klīniskās universitātes slimnīcas kardioloģijas rezidents MĀRIS LAPŠOVŠ. Viņam piemīt pētnieka entuziasms, ir mūsdienīgs skatījums uz sirds veselību un milzīga vēlme palīdzēt pacientiem to saglabāt.

Sirds un asinsvadu slimības joprojām ir galvenais nāves cēlonis Latvijā. Vai tas bija iemesls Agrīnās aterosklerozes un dislipidēmijas kabineta izveidošanai?

Kabineta ideja radās sadarbībā ar kardiologu Elitu Vāravu. Redzējām, ka ir nepieciešams pievērst pastiprinātu uzmanību pacientiem ar augstu holesterīna rādītāju un tiem, kam ir koronāra sirds slimība. Īpaši agrīni. Vīrieši vecumā līdz 55 gadiem un sievietes vecumā līdz 60 vēl ir gados jauni pacienti, un ir nepieciešams sekot līdzi, kā viņi sasniedz savas terapijas mērķus.

Kā pacienti nonāk jūsu redzeslokā?

Veselības centru apvienības ietvaros par šādu iespēju informējam ģimenes ārstus un ārstus speciālistus. Īpaši uzrunājam ģimenes ārstus: ja ir pacients, kuram nepieciešams papildu viedoklis, aicinām novirzīt šurp un saņemt konsultāciju. Dažreiz varbūt pacientu ārstējošais kardiologs atzīst, ka ir nepieciešams pielāgot terapiju, mainīt dzīvesveidu, arī tad var vērsties pēc palīdzības Agrīnās aterosklerozes un dislipidēmijas kabinetā. Un, protams, jebkurš pacients no jebkuras Latvijas vietas, ja ir uzzinājis, ka šāda iespēja pastāv, un vēlas to izmantot, var pierakstīties un nākt uz konsultāciju.

Ir dzirdēts par aterosklerozes pacientu reģistru. Vai kas tāds tiks veikts arī šajā kabinetā?

Paula Stradiņa Klīniskajā universitātes slimnīcā ir agrīnās aterosklerozes pacientu reģistrs, ko veido un uztur ārsti kardiologi. Tas ir veidots kopā ar lielajām slimnīcām, tostarp reģionālajām – Daugavpilī, Liepājā. Apkopot informāciju par pacientiem, kuri apmeklē mūsu kabinetu, un pievienot to reģistram būtu pareizi. Manuprāt, ir jāvirzās uz vienotu sistēmu, attīstot esošās datubāzes.

Kāds kardioloģijas virziens jūs interesē visvairāk?

Mani interesē vairākas tēmas, tomēr tas viss ir par un ap aterosklerozi vai koronāro sirds slimību. Piemēram, hipertensija, veidi, kā labāk sasniegt terapijas mērķus, tajā skaitā izglītojot sabiedrību. Ja paaugstināts asinsspiediens nesāp, tas nenozīmē, ka viss ir kārtībā.

Nākamā tēma – aterosklerozes attīstība un terapijas iespējas. Protams, pacientiem ar smagāku slimības formu var būt nepieciešama angioplastija, iespējams, stents. Tajā pašā laikā, izmantojot medikamentozo terapiju, varam aizkavēt slimības attīstību. Stradiņa slimnīcas *Invazīvās kardioloģijas laboratorijā* novērojām, ka pacientiem, kuri lieto zāles, artērijas ir

labākā stāvoklī. Ir svarīgi, ka pacientam, kurš sāk lietot zāles ar jau diagnosticētu slimību, tā tik strauji neprogresē un dažkārt pat atkāpjas, tātad stāvokli izdevies stabilizēt. Mani saista iespējas reāli palīdzēt un fiksēt reālus rezultātus.

Kardioloģija ir diezgan plaši pētīta joma. Vai esat iesaistījies kādā pētījumā?

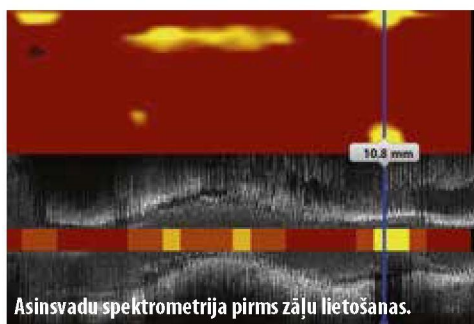
Jā, vairākos! Viens no nozīmīgākajiem pētījumiem ir par jaunu medikamentu, kas injicējams reizi pusgadā. Novērojam pacientus, kam ir augsts holesterīna līmenis un jau ir koronāra sirds slimība. Pievienojot šīs zāles, vērojam, kā samazināsies holesterīna līmenis, un veicam tuvu infrastaru spektrometriju jeb – vienkāršāk – skatāmies, cik daudz lipīdu ir asinsvados gan sākumā, gan pēc pusotra gada, lietojot medikamentozo terapiju. Tas, ka holesterīns asinsvados samazinās un tie ir veselāki, uzskatāmi parādās attēlos.

Šķiet, informācijas apjoms par sirds veselību un profilaksi ir pieejams tik plaši, ka vienīgi slinkais izliekas neredzam. Kāpēc, jūsuprāt, cilvēki joprojām to neņem vērā?

Lai gan Latvijā arī 2022. gadā galvenais nāves iemels bija sirds un asinsvadu slimības, jāmin kāds pozitīvs aspekts – iedzīvotāju skaits vecumā virs 80 gadiem palielinās, tātad kopumā ir palielinājusies dzīvildze. Ja runājam tieši par kardiovaskulārajām slimībām, pacientu skaits līdz 60 gadiem ir samazinājies uz pusi salīdzinājumā ar to, kā bija pirms 20 gadiem.

Manuprāt, joprojām tomēr vērojama cilvēku neinformētība un arī vieglprātība. Klasisks piemērs ir par arteriālo asinsspiedienu un tā kontroli. Nesen nodarbībā ar Stradiņa universitātes farmācijas studentiem apspriedām to, ka cilvēki dažkārt turas pie vadlīnijām

neatbilstošas terapijas, jo pie tādas ir pieraduši, piemēram, lietojot zāles, kuru darbības laiks nav ilgāks par četrām, sešām stundām. Nereti notiek arī tā, ka hipertensijas pacientam ir izrakstītas zāles, taču viņš pārtrauc tās lietot, aizbildinoties ar sliktu pašsajūtu, ko izraisījis medikaments. Jā, ilgstoši dzīvojot ar augstu asinsspiedienu, organisms pielāgojas, un, kad uzsāk terapiju, sajūtas mainās, pacienti nobīstas un pārstāj lietot zāles. Vadlīnijās ir norāde, ka asinsspiediena samazināšanai jābūt



pakāpeniskai, piemēram, pirmais mērķis ir zem 140/90 mmHg. Kad tas sasniegts, var virzīties uz nākamo samazinājumu. Pacientiem ir jāskaidro, ka no sajūtu izmaiņām nevajag baidīties, ka zāles vienmēr var pielāgot un tas ir jādara, apspriežot ar ārstu, nevis patstāvīgi pārtraucot medikamentu lietošanu vai mainot devu.

Vēl viens moments – apskatot analīžu

rezultātus, cilvēki bieži vien neuztver nopietni par divām vienībām paaugstinātu holesterīna līmeni un jau atkal mēdz teikt, ka tas nekas, jo nesāp. Taču tas var novest gan pie infarkta, gan smagas trīs artēriju slimības un nepieciešamības operēt. Domāju, ka *velns* slēpjas detaļās – daļa cilvēku ignorē analīžu rādītājus, jo nav simptomu. Dažreiz samulsina references intervāli. Cilvēki redz, ka rezultāts ir normas robežās, taču katram atkarībā no riska faktoriem ideālais līmenis ir individuāls. Tāpēc ir svarīgi ar ārstu interpretēt rezultātus un saprast rādītāju nozīmi.

Uz visiem neskaidrajiem jautājumiem par sirds un asinsvadu veselību vajadzētu meklēt atbildes pie speciālista, turklāt dažkārt varētu būt lietderīgi noskaidrot vairāku ārstu viedokļus.

Pastāv uzskats, ka vīriešiem bīstams vecums ir ap 50 gadiem, kad ir liels kardioloģisko notikumu risks. Ja tā patiešām ir – kādēļ?

Visticamāk, pie vainas ir vienaldzība pret sevi. Tiesa, ir arī zināms psiholoģisks moments, par ko jārunā un jāizglīto sabiedrība. Pieņemts, ka vīrieši nedrīkst atzīt, ka jūtas slikti vai kaut kas sāp, jo tas nozīmē atzīt savu vājumu. Intereses trūkums sekot līdzī savai veselībai noved pie tā, ka pēkšņi kaut kas *izšauj*, piemēram, šķietami vesels vīrietis piedzīvo infarktu, kas pārsteidz ne tikai pašu, bet arī apkārtējos.

Pasaulē ir veikts pētījums, kas apliecina, ka precēti vīrieši dzīvo ilgāk. Iespējams, tāpēc, ka partneres pieskata viņu veselību. Tā patiešām notiek! Bieži uz konsultāciju vīrietim atnāk līdzī sieva, viņš klusē, bet sieva stāsta, kādas ir problēmas vai sūdzības, kādas zāles vīrs lieto.

Arī manā praksē ir ne viens vien piemērs, ka vīrietis lieto medikamentus tikai tad, kad sieva viņam tos iedod.

Vēl viena problēma, šķiet, ir tāda, ka cilvēki neizprot medikamentu lietošanas mērķi. Piemēram, statīni ir jālieto, lai noregulētu holesterīna līmeni un nepiedzīvotu nevēlamu kardioloģisku notikumu, tātad faktiski arī profilaksei.

Tā tas ir. Zāles gan ārstē slimības, gan pagarina dzīvildzi, līdz ar to ir arī lielāks risks saslimt ar citām kaitēm. Dažkārt par to notiek spekulācijas, apgalvojot, ka šodien lietotas zāles nākamajos dzīves gados izraisīs slimības, kaut gan ir taču skaidrs – jo garāka dzīve, jo vairāk organisms novoco un iespēja iegūt kādu slimību tikai pieaug. Pašlaik medicīnas mērķis ir gara un arī kvalitatīva dzīve.

Kā jūs saskatāt farmaceita lomu sirds un asinsvadu slimību profilaksē un terapijā? Kā farmaceits var palīdzēt mazināt šo slimību riskus?

Farmaceitiem ir liela nozīme līdzestības vairošanā – vienmēr svarīgi apjautāties, vai patients lieto izrakstītās zāles. Protams, ir gadījumi, kad cilvēki *atprečo* receptes un mājās izveido zāļu noliktavu vai arī dažreiz jau aptiekā atzīstas, ka tās vai citas izrakstītās zāles nelietos, jo bija slikti. Vienmēr vajadzētu noskaidrot, kādas ir sūdzības, un aicināt neslēpt tās no sava ārsta. Pacients nereti baidās – ja to izstāstīs, ārsts viņu nosodīs. Nē, ārsts mēģinās saprast iemeslus un meklēs citu zāļu kombināciju, kas varētu būt piemērotākā. Mēs ejam uz personalizēto medicīnu.

Farmaceita uzdevums būtu kā filtram uzķert riska momentus. Piemēram, ja klients aptiekā piekūrī izmērīt asinsspiedienu un



rādītājs ir paaugstināts, noteikti skaidrot, kāpēc tas ir bīstami, un mudināt aiziet pie ārsta. Tāpat būtu vērtīgi, ja farmaceitam savas kompetences ietvaros izdotos istajā brīdī rosināt pacientu nodot analīzes. Tikai tā var uzzināt, vai visi rādītāji ir normas robežās vai ir arī tādi, kam jāpievērš uzmanība, piemēram, nieru, aknu rādītāji, holesterīna līmenis. Nekas no tā nesignalizēs par problēmu ar sāpēm – to var konstatēt, tikai veicot analīzes.

Manuprāt, ir svarīgi izskaidrot, kāds ir zāļu iedarbības mehānisms, kā tās palīdz, jo nezināšana un neizpratne var radīt maldīgus uzskatus. Kā piemēru minot kaut vai statīnus.

Farmaceutam ir zināšanas, lai izrunātu ar pacientu, kā zāles darbojas un kāpēc tās ir izrakstītas, kā būtu pareizi tās lietot. Var kopīgi izlasīt zāļu lietošanas instrukciju, izrunāt devas, lietošanas laiku, pārrunāt iespējamās blaknes.

Ja pieskaramies statīnu terapijai – tā patiešām ir stigmatizēta. Pacienti nereti teic, ka nevēlas uzsākt statīnu lietošanu, jo tad tie būs jālieto visu dzīvi. Dažiem šķiet, ka pastāvīgi lietot zāles ir kā ļauties atkarībai, citiem liekas, ka tad, ja zāles pārtrauks lietot, tūdaļ nomirs. Svarīgi izskaidrot, ka terapija ir efektīva, kamēr to lieto, bet, ja pārtrauc, efekta nav, un ar laiku stāvoklis var pasliktināties.

Ko jūs kā kardiologs sagaidītu no farmaceita, kad aptiekā ir klients ar receptēm medikamentiem sirds veselībai?

Noteikti gaidu, ka farmaceits pārjautās un parliecināsies, vai pacients zina, kā lietot zāles. Ar neieinteresētu cilvēku ir grūti izveidot sarunu, taču, ja vien iespējams, jāizskaidro konkrēto zāļu galvenie lietošanas noteikumi.

Būtu vērts apjautāties, vai zāles lieto regulāri un tādā devā, kā izrakstīts. Ja lieto labas zāles, pareizās devās, taču neregulāri, efekts būs izplūdis. Noteikti vajadzētu jautāt, vai pacientam viss ir skaidrs un saprotams. Dažreiz tieši šāds pamudinājums noder, lai kaut ko atcerētos pajautāt.

Labi, ja farmaceits var palīdzēt pacientam izveidot zāļu lietošanas grafiku ar lietošanas devām, laikiem un piezīmēm, kurš medikaments kādam mērķim ir paredzēts.

Nav šaubu, ka farmaceiti ir svarīgs veselības aprūpes posms.

Vēl nesen jūs pats bijāt students, bet tagad strādājat ar studentiem kā mācībspēks. Kā jums šķiet – vai studenti ir ieguvēji? Kā tas ir – tik drīz pielaiķot pasniedzēja lomu?

Gribētos domāt, ka studenti ir ieguvēji. Protams, ir grūtāk būt striktam ar studentiem, kuri nepaspēj tikt galā ar apgūstamo tēmu. Manā *muguras smadzeņu* atmiņā vēl ir palikusi sajūta, kad tik daudz jāizdara, informācija nāk no vairākiem avotiem un tā visa ir jāpaspēj apstrādāt. Tādos brīžos studentus, kam grūti veicas, uzmundrinu, dodot kādus pieturas punktus, kam var pieķerties un ko vēlāk apaudzēt ar vajadzīgo informāciju.

Pozitīvi, ka starp mums ir brīvāka, ne tik akadēmiska komunikācija, ka studentiem nav bail uzdot jautājumus. Nav stulbu jautājumu, var jautāt pilnīgi visu. Tā veidojas diskusija, kas, manuprāt, ir vajadzīga.

Jūsu auditorija ir gan medicīnas, gan farmācijas studenti. Kā viņi atšķiras?

Neatšķiras. Ja nu vienīgi medicīnas studenti ir vairāk noguruši. Ar viņiem satiekos trešajā studiju gadā, kas ir diezgan intensīvs. Savukārt ar farmācijas studentiem – ceturtajā gadā, kas

viņiem ir priekšpēdējais un jau krietni mierīgāks. Daudzi vienlaikus gan studē, gan strādā aptiekā un sastopas ar reālām situācijām, ko nodarbībās varam apspriest. Protams, ka medicīnas studentiem nav šādas pieredzes, viņi nepieņem lēmumus par pacientu ārstēšanu un viņiem nav prakses, tādēļ ar viņiem sarunas galvenokārt ir teorētiskā līmenī. Taču citādi – tie paši studenti!

Un kā ar studentu motivāciju?

Visos laikos ir motivēti studenti, un ir tādi, kuriem iet grūtāk, kuri cīnās, taču neesmu saskāries ne ar vienu studentu, kurš sēdētu lekcijās un ar visu savu būtību rādītu, ka nekas neinteresē. Sasniedzot trešo, ceturto kursu, studenti zina, ko grib. Varbūt uz kādiem konkrētiem priekšmetiem viņi fokusējas vairāk un atdeve ir lielāka, tomēr strādāt ir iespējams ar visiem.

Atgriezīsimies pie pacientiem! Ko cilvēki nedara, bet ko viņiem vajadzētu darīt, lai novērstu sirds slimību riskus?

Pirmkārt, katrā mājā ir jābūt tonometram, un to arī vajadzētu izmantot. Pat ja cilvēks jūtas vesels vai ir gados jauns, vismaz reizi pusgadā jāizmēra asinsspiediens. Sākot no 40–45 gadu vecuma, vajadzētu mērit vismaz reizi mēnesī. Kaut vai zinātniskas intereses dēļ. Noteikti regulāri jānodod analīzes, nosakot holesterīna līmeni, un būtu svarīgi likt malā vienaldzību, ja rādījumos ir izmaiņas.

Skatoties *Rimi Rīgas maratonu*, kur

piedalījās 33 tūkstoši cilvēku, jāatzīst, ka sabiedrība virzās uz aktīvāku dzīvesveidu. Kustēties ir tik svarīgi! Vismaz 150 minūtes nedēļā, turklāt ne tikai kardiotreniņu, bet arī spēka vingrinājumus, piemēram, ar hantelēm. Kāds pacients, kurš strādā no mājām, nopircis skrejceļiņu un daļu darba izdara, soļojot pa to. Iesakmu nevis mākslīgi dienas plānā iespiest kādu fizisku aktivitāti, bet izveidot to kā daļu no savas ikdienas. Pagājušajā gadā no pavasara līdz rudenim sāku braukt uz darbu ar velosipēdu un arī citur ar to pārvietoties. Lai ieteiktu pacientiem, tas man jādara arī pašam. Tagad zinu, ka ir iespējams. Fiziskās aktivitātes ir labas arī ar draugiem, jo izkustēšanos ļauj apvienot ar socializēšanos. Tā vietā, lai kopā ietu uz kino vai vakariņās, var doties uz sporta zāli vai braukt ar velosipēdiem.

Kādas, jūsprāt, ir galvenās kļūdas uztura izvēlē?

Cilvēki, īpaši tie, kam konstatēta ateroskleroze, bieži vien jautā, ko viņi tagad nedrīkst ēst. Parasti lieku uzsvāru uz to, ko viņi drīkst, piemēram, iekļaut uzturā vairāk dārzeņu, ātrās uzkodas nomainīt pret augļiem. Man patīk piemērs, ko dzirdēju no profesores Mintāles, – ja gribat našķi, paņemiet ābolu, bet, ja negribat ābolu, varbūt jūs negribat arī našķi. Tas liecina tikai par to, ka ieradums našķoties vairāk ir psihogēns. Domāju, ka jāpievērš uzmanība arī tam, ko pērkam veikalos, sekojot līdzī sāl daudzumam produktos un samazinot sāl patēriņu, gatavojot mājās.

Noteikti vajadzētu atteikties no cukurotiem

dzērieniem. Mana pieredze: vispirms atteicos no cukura pie tējas, tad – pie kafijas. Tagad tas liekas tik pašsaprotami! Ja ko šādu sāk darīt gados jauns cilvēks, izveidot ieradumu būs vieglāk un ilgtermiņa rezultāti būs labāki. Protams, ja ir pārdzīvots infarkts, pieņemu, ka motivācija kaut ko mainīt ir lielāka, bet, kamēr nekas sliktas nav noticis, lai nezaudētu motivāciju, svarīgi veikt izmaiņas savā ikdienā pakāpeniski.

Liela loma ir ģimenei – ja viens cenšas atteikties, piemēram, no cukura, bet otrs blakus ēd konfektes, tas nepalīdz, tāpēc būtu labi šādus lēmumus pieņemt un izmaiņas ieviest visiem kopā. Un vēl – ja godprātīgi ievēro visas rekomendācijas un retu reizi sagribas našķi, liels ļaunums veselībai nebūs nodarīts. Nevajadzētu radikalizēt veselīgu dzīvesveidu.

Cik ļoti jāpatur prātā ģimenes anamnēze – tas varētu būt viens no motivējošiem faktoriem pieskatīt savus veselības rādītājus?

Noteikti! Ja ģimenē kāds salīdzinoši agrā vecumā ir miris no infarkta vai nezināma iemesla dēļ, tas ir signāls, ka ir jāmeklē cēlonis. Varbūt tā ir ģimenes hiperholesterinēmija vai, iespējams, sirds patoloģija.

Kādā pētījumā salīdzināja cilvēkus ar *labu* sirds veselības ģenētiku un *sliktu* ģenētiku. Vieni dzīvoja, kā vēlējas, citi – veselīgu dzīvesveidu. Izrādījās, ka dzīvesveids tomēr ir svarīgāks par ģenētisko fonu. Ja ir nevainojama ģenētika, taču cilvēks smēķē, ēd treknu ēdienu, saldu, nav fiziski aktīvs, ģenētika neglābs. Savukārt, ja ģenētika ir *slihta*, bet dzīvo veselībai nekaitīgu dzīvesveidu, šo faktoru ir iespējams pakļaut kontrolei. Protams, ir arī izņēmumi.

Kā mūsdienu tehnoloģijas var palīdzēt uzraudzīt sirds veselību?

Pozitīvi skatos nākotnē – pie manis nāgados jauni cilvēki, kuri analizē rezultātus ievadijuši viedtālrunī. Var redzēt visu rādītāju likni, piemēram, no 2011. gada līdz šai dienai. Ir arī dažādas citas tehnoloģiju priekšrocības, kas var gan palīdzēt atcerēties iedzert zāles, gan fiksēt asinsspiedienu un novērtēt izmaiņas.

Medicīna ir ārkārtīgi plaša un aizraujoša nozare. Kas jūs piesaistīja tieši kardioloģijā?

Sakumā domāju par ķirurģiju, taču studiju laikā sapratu, ka kardioloģiju redzu kā jomu, kurā varu realizēties. Man patīk Latvijas kardiologi, ar kuriem iepazinās kā students. Viņu kaislība uz medicīnu un iespējas reāli palīdzēt cilvēkiem ir fantastiskas. Ir gandarījums, kad redzu, ka pacients pēc infarkta dodas mājās un var dzīvot pilnvērtīgu dzīvi, atstājot šausmīgo infarkta epizodi tikai atmiņās, kas nekad neatkārtosies.

Man patīk, ka varam reāli palīdzēt, nevis cīnāmies ar vējdzirnavām. Iespēju mūsdienās ir ļoti daudz, un Latvijas Kardioloģijas centra kardiologi ir progresa priekšgalā, iesaistīti pasaules līmeņa pētījumos, kas maina kardioloģijas vadlīnijas. Tas attiecas arī uz medikamentiem – pagājušā gada augustā par jaunu medikamentu dzirdēju kongresā, bet jau septembrī to sākām piedāvāt pacientiem. Latvijā ir pasaules līmeņa kardioloģija, ko saprotu, arī braucot uz starptautiskiem kongresiem. Ir uzkrāta pieredze, ar ko varam dalīties.

Esat sava profesionālā ceļa sākumposmā. Kādi ir jūsu mērķi, ko vēlaties sasniegt?

Gribu būt labs ārsts. Manuprāt, ir svarīgi atrast pieeju katram pacientam, saprast, kā varu palīdzēt, redzēt, ka pacients uzticas, un zināt, ka kopā ejam uz veselību. **A**