

AUGSTAIS asinsspiediens.

Vienkārši un tik sarežģīti

skaidro:



Dr. DACE MELDERE

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

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





-Runāt ar jums, **dakter, 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 strādājis 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 nosprostotās 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 atslāņošanas uz augsta asinsspiediena fona.

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

– Saistība ir ļoti, ļoti liela! Ateroskleroze sirds vainagar-tērijās 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,

Vecākiem cilvēkiem, kuriem asinsvadi ir stīvāki, spiediens drīkst būt mazliet augstāks.

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, vājrudzīga pacienta lomā?! Tiesa, pret visu dzīvī 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 hipertensisko slimību vai hipertensīvo slimību, vai spiediena slimību, ir multifaktoriāla: nav viena cēloņa, kuru likvidējot slimība beigsies. Asinsspiedienu ietekmē hormonālā sistēma ar sarežģītu nosaukumu – renīna-angiotensīna-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 ir nozīme. Piemēram, periodā pirms menopauzes sievietēm asinsspiediens bieži vien lēkā. 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 faktorus, 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 iesaukti 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, uzliekot 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 artērijas, 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 citādāki. Tie attiecas uz pacientiem ar



nieru slimību, cukura diabētu, pēc insulta, grūtniecēm un cilvēkiem cienījamā vecumā.

– **Kā to saprast?!**

– Viņiem normāls asinsspiediens skaitās zemāks vai augstāks, un par mērķi, kāds ar ārstēšanas 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 gramī diennaktī, bet mēs Latvijā vidēji patērējam ap 10 gramīem sāls dienā. Neticami, vai ne? Bet, ja parēķina – 100 gramī 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 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.

– **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, – angiotensīnu 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 asinsspiedienu mazinošie medikamenti, kurus lieto pie citām slimībām, bet pie reizes

Pret augstu asinsspiedienu var ēst visus zaļos salātus, kur ir kālijs. Dilles, pētersīļus sauļām!

tie arī pazemina asinsspiedienu. Piemēram, pie cukura diabēta lieto GLP-1 inhibitorus, ko tagad daudzi izmanto 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 ārā 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: *radniekam palīdzēja, un palīdzēs arī man*. Jāskatās individuāli!

Tomēr visbiežākais iemesls, kāpēc zāles nepalīdz, ir nepacietība. Augstu asinsspiedienu nevar uzreiz momentā ilgter-

miņā pazemināt. Medikaments jālieto regulāri, un tā īsto efektivitāti var redzēt labākajā gadījumā tikai pēc 10–14 dienām. Nav arī nepieciešams un dažreiz ir pat kaitīgi momentā, jau nākamajā dienā, panākt absolūti normālu spiedienu, jo organisms ir gudrs, un pēc tam var izpausties atsītiena jeb rikošeta fenomens, ka spiediens paceļas pat augstāk, nekā bijis līdz šim. Tāpēc ir vajadzīga pacietība un lietas būtības sapratne.

Bieži vien, sākot lietot zāles, pašsajūta pasliktinās, un tāpēc slimnieki pārstāj lietot zāles. Jo cilvēks ir pieradis pie sava augstā spiediena, piemēram pie 150 vai 160/100 mmHg, un, kamēr organisms adaptējas pie normāla asinsspiediena, viņš jūtas slikti. Cilvēks domā, ka

pie tā vainīgas zāles, un izlemj tās vispār vairs nelietot.

– **Pierāšanas 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, tādat 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 stīpras 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 viļņiem, 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 complicēta 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.

– **Tādat spiedienu pazeminošas 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 novērš 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 kaitei, var būt paasinājumi un tā var būt arī mazāk izteikta, bet šī slimība jums jau ir un tā nekur ne-

