



STENTS

Ko darīt?

Informācija pacientiem
pēc stenta ievietošanas

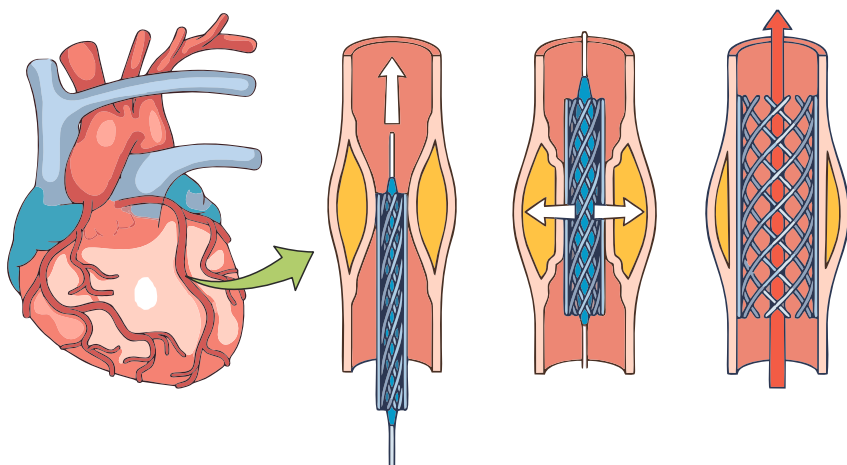
Kas jāzina par stenta implantāciju (ievietošanu) sirds artērijā un ko darīt, lai to nevajadzētu atkārtot?

Sirds artērijas nosprostošana dēļ Jums ir veikta artērijas paplašināšanas procedūra un ievietots (implantēts) stents. Stents ir metāla pinuma caurulīte, kas tiek ievietota sašaurinātajā sirds artērijā, lai atjaunotu asins plūsmu. Procedūru veic gan plānveida gadījumos, gan neatliekami, piemēram, akūta miokarda infarkta gadījumā.

Šajā bukletā ir apkopota svarīgākā informācija par to, kā pēc stenta ievietošanas rūpēties par savu sirds un asinsvadu veselību.

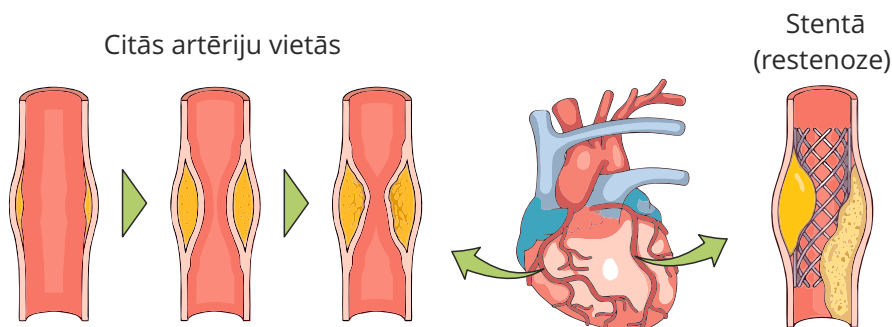
Artērijas nosprostojumi rodas zema blīvuma lipoproteīnu holesterīna (ZBLH) izgulsnējumu dēļ, ko sauc par aterosklerozi. Svarīgi, ka stents novērš konkrēto asinsvadu sašaurinājumu, bet neizārstē aterosklerozi.

Stenta ievietošanas shematiskais attēls



Ateroskleroze ir slimība, kas var skart vairākas artērijas un, diemžēl, laika gaitā progresēt. Retos gadījumos arī stenta vietā var veidoties atkārtots sašaurinājums jeb restenoze.

Jaunu sašaurinājumu veidošanās shematiskais attēls



Ko darīt, lai slimība neprogresētu?

Pēc stenta ievietošanas, īpaši svarīgi ir lietot asins šķīdinošus medikamentus un kontrolēt galvenos sirds un asinsvadu slimību riska faktorus. Tas nozīmē regulāri lietot ārsta nozīmētās zāles un sasniegt ārstēšanas mērķus.

Asins šķīdinātāji pēc stenta ievietošanas

Artērijā ievietots stents ir svešķermenis, kas dažu mēnešu laikā pārklājas ar asinsvada šūnām un, ieaugot artērijas sienā, tas kļūst par Jūsu organisma sastāvdaļu. Kā jebkurš svešķermenis mūsu ķermeņa arteriālajās asinīs, arī stents var veicināt trombu veidošanos. Lai to novērstu, pēc procedūras noteiktu laiku jālieto divi asinis šķīdinoši medikamenti, un pēc tam visbiežāk jāturpina aspirīna lietošana visu mūžu. Svarīgi atcerēties, ka asinsšķīdinošu medikamentu lietošana vienmēr ir individuāla. Precīzu informāciju Jums sniegs ārsts.

Zema blīvuma lipoproteīns jeb "sliktais" holesterīns (ZBLH)

Mērķis ir panākt ZBLH līmeni **zemāk par 1,4 mmol/L**. Ja ateroskleroze progresē vai ir skartas vairākas artērijas (arī miega artērijas vai kāju artērijas), ZBLH mērķis var būt vēl zemāks - zem 1,0 mmol/L.



Mērķa līmeni svarīgi sasniegt pēc iespējas ātrāk (1-3 mēnešu laikā) un pēc tam ilgstoši uzturēt. Lai to panāktu, visbiežāk būs nepieciešama divu zāļu kombinācija vienā kapsulā (statīns un ezetimībs). Ja ar to neizdodas pietiekami samazināt holesterīna līmeni vai ir šo zāļu nepanesamība, labāku ārstēšanās efektu var panākt, pievienojot injicējamās zāles.



Asinsspiediens un pulsa biežums

Regulāri kontrolējiet asinsspiedienu un lietojiet ārsta nozīmētās zāles.

Normāls asinsspiediens ir līdz 120/70 mmHg. Ja lietojat asinsspiedienu pazeminošas zāles, ārstēšanas mērķis ir panākt asinsspiedienu robežās 120-130/70-80 mmHg, ja ārsts nav noteicis citādi. Ieteicamais sirds ritma (pulsa) biežums miera stāvoklī ir līdz 70 reizēm minūtē. Mirdzaritmijas gadījumā tas ir individuāli, no 60 – 110 reizēm minūtē.

Liekais svars un aptaukošanās

Liekais svars veicina paaugstinātu asinsspiedienu, paaugstinātu holesterīna līmeni, kā arī prediabēta un diabēta attīstību, tādējādi palielinot sirds un asinsvadu slimību risku.

Ja svaru neizdodas samazināt ar uzturu un fizisko aktivitāšu izmaiņām, pārrunājiet ar ārstu citas ārstēšanas iespējas. Atsevišķi medikamenti un ārstniecības metodes ne tikai palīdz samazināt svaru, bet arī novērš sirds un asinsvadu slimību sarežģījumus.

Cukura (glikozes) līmenis asinīs, prediabēts un cukura diabēts

Paaugstināts cukura līmenis asinīs bojā asinsvadus un veicina aterosklerozes attīstību, pat ja pārējie riska faktori tiek kontrolēti. Normāls glikozes līmenis asinīs tukšā dūšā ir no 3,5 līdz 5,5 mmol/L.

Prediabēta un diabēta riska izvērtēšanai ārsts var nozīmēt glikētā hemoglobīna analīzi (HbA1c; parāda vidējo cukura līmeni asinīs pēdējo 2 līdz 3 mēnešu laikā) un cukura slodzes testu (parāda organisma spēju regulēt cukura līmeni asinīs).

Ja Jums diagnosticēts prediabēts vai cukura diabēts, pārrunājiet ar savu ārstu, kuri medikamenti papildus dzīvesveida izmaiņām var palīdzēt ne tikai normalizēt cukura līmeni asinīs, bet arī mazināt aterosklerozes attīstības risku nākotnē.

Veselīgs uzturs un kustības

Ēdiet vairāk dārzeņus, augļus, pilngraudu produktus, zivis. Ēdiena gatavošanā priekšroku dodiet *extra virgin* olīveļļai. Ierobežojiet pārstrādātus produktus.

Centieties būt fiziski aktīvs vismaz 150 minūtes nedēļā un, ja veselības stāvoklis ļauj, iekļaujiet arī spēka vingrojumus.

Smēķēšana un alkohols

Nesmēķējiet! Smēķēšanas pārtraukšana būtiski samazina atkārtotu sirds un asinsvadu notikumu risku. Ierobežojiet alkohola lietošanu.

Stress, miegs un garstāvoklis

Rūpējieties par stresa mazināšanu un kvalitatīvu miegu 7–9 stundas.

Emocionālā labsajūta un pozitīva attieksme dzīvē ir nozīmīga sirds veselības sastāvdaļa. Atgriezieties pie tā, kas Jums sniedz prieku – hobiji, ģimene, draugi. Ja redzat, ka esat zaudējis dzīvesprieku, jūtaties nomākts, tad pastāstiet to savam ārstam.



Sirds rehabilitācija

Aprunājaties ar ārstu, vai un kā Jums var palīdzēt speciāla sirds rehabilitācijas programma.

Citi būtiski riska faktori

Ir svarīgi noskaidrot savu **lipoproteīna (a)** līmeni asinīs (tā ir asinīs cirkulējoša holesterīnam līdzīga daļiņa). **Lipoproteīns(a) jeb Lp(a)** pārmantojas ģenētiski un paaugstināts tā līmenis palielina aterosklerozes risku.

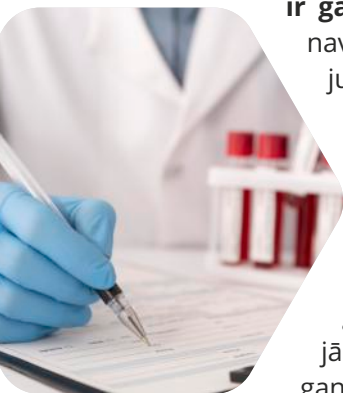
Daudz pētīts ir **augstas jutības C reaktīvais proteīns**. Tā paaugstināts

līmenis asinīs norāda uz zemas intensitātes iekaisumu, kas var būt saistīts ar aterosklerozes progresēšanu.

Iedzimtība (sirds slimība vai pat nāve vecākiem, brāļim, mātai vecumā līdz 55 gadiem vīriešiem un līdz 65 gadiem sievietēm), **hroniska nieru mazspēja, iekaisīga slimība** (piemēram psoriāze, reimatoīdais artrīts), **priekšlaicīga menopauze sievietēm un erekcijas traucējumi vīriešiem** – arī šie un citi faktori var būt saistīti ar aterosklerozes attīstību.

Aterosklerozes apturēšana un "sliktais" holesterīns (ZBLH)

ZBL jeb "sliktā" holesterīna samazināšana zem 1,4 mmol/L ir galvenais līdzeklis aterosklerozes apturēšanai. Tas nav tikai pašmērķis, bet iespēja apturēt jaunu sašaurinājumu rašanos, stenta "aizaugšanu" jeb restenozi un miokarda infarkta attīstību. Turklāt, ja Jums ir progresējoša ateroskleroze vai tā ir vairākās asinsrites vietās (miega artērijas vai kāju artērijas), tad ZBLH līmeņa mērķis var būt pat zem 1,0 mmol/L.



Plānotu sirds artēriju paplašināšanas procedūru gadījumā ZBLH līmeņa mērķis ideālā gadījumā būtu jāsasniedz jau līdz pašai stenta ievietošanai. Pēc stenta – gan plānveida, gan akūtos gadījumos ZBLH līmenis ir jāsasniedz maksimāli ātri, tas ir, 1-3 mēnešu laikā. Statīnu terapija viena pati samazina ZBLH līmeni labākajā gadījumā par 50%, tāpēc ar to visticamāk nepietiks un visbiežāk būs vajadzīga statīna/ezetimība kombinācija.

Ieteicamā holesterīna kontrole:

- **Pēc 1 mēneša** – ZBL holesterīna analīzes un ārsta konsultācija.
- **Ja terapija tiek mainīta** – atkārtotas analīzes vēl pēc 1 mēneša.
- **Ja sasniegts mērķa līmenis (<1,4 mmol/L)** – nākamā kontrole pēc 3 mēnešiem.
- **Ja netiek sasniegts mērķis** – jāizvērtē papildus terapijas iespējas/ jāpievieno injicējamie medikamenti.

**Runājiet ar ārstu
par Jums piemērotāko
ārstēšanas veidu!**

Medikamenti ZBLH līmeņa mērķu sasniegšanai



Tabletēs pieejamie medikamenti holesterīna līmeņa mazināšanai

Zāļu nosaukums	Forma un lietošana	Apraksts
Statīni (atorvastatīns, rosuvastatīns)	Tablete 1x dienā pēc ēšanas	Pirmā izvēle holesterīna līmeņa pazemināšanai. Statīni samazina holesterīna veidošanos aknās. Tiem piemīt arī citi labvēlīgi efekti, kā piemēram asinsvadu sienu funkcijas uzlabošana, iekaisuma un oksidatīvā stresa mazināšana.
Ezetimibs	Tablete 1x dienā pēc ēšanas	Samazina holesterīna uzsūkšanos zarnās. Parasti lieto kā papildinājumu diētai un bieži kombinācijā ar statīnu terapiju.
Bempedoīnskābe	Tablete 1x dienā neatkarīgi no ēšanas	Samazina holesterīna veidošanos aknās, bet nedaudz atšķirīgi kā statīni. Parasti tiek rekomendēts pacientiem, kuri nevar lietot statīnus blakusparādību dēļ.

Ar tabletēm var nepietikt

Daļai pacientu pat regulāri lietojot ārsta nozīmētās holesterīna zāles, ZBLH līmeņa mērķi tomēr neizdodas sasniegt. Šādos gadījumos papildus tabletēm var būt nepieciešamas injicējamas holesterīnu pazeminošas zāles, kas efektīvāk palīdz sasniegt mērķa ZBLH līmeni un samazina aterosklerozes attīstību.



Par injicējamo medikamentu piemērotību katram pacientam individuāli lemj ārsts konsīlijs, izvērtējot slimības gaitu, sasniegto ZBLH līmeni un līdzšinējās ārstēšanas rezultātus.

Injicējamie medikamenti holesterīna mazināšanai

Zāļu nosaukums	Forma un lietošana	Apraksts
Alirokumabs, Evolokumabs	Zemādas injekcija 1-2 x mēnesī	Antivielas pret PCSK9*, kuru ietekmē palielinās ZBLH receptoru skaits aknu šūnās. Šīs zāles palielina "sliktā" holesterīna izvadīšanai pieejamo receptoru skaitu — tādējādi tiek pazemināts "sliktā" holesterīna līmenis asinīs. Zāles injicē sev pacients pats.
Inklisirāns	Zemādas injekcija 1 x 6 mēnešos	Inklisirāns ierobežo PCSK9* veidošanos, tādējādi palielinot ZBLH receptoru skaitu uz aknu šūnu virsmas. Rezultātā palielinās ZBLH uzņemšana un pazeminās ZBLH jeb "sliktā" holesterīna līmenis asinīs. Zāles injicē medicīnas māsa, ārsts.

**PCSK9-proteīna konvertāzes subtilizīna/keksīna 9. tips*

Svarīgi atcerēties!

- Holesterīnu pazeminošā terapija ir ilgstoša, un vairumā gadījumu zāles jālieto visu mūžu, arī tad, ja holesterīna rādītāji ir normalizējušies.
- Tāpat jālieto ārsta nozīmētie medikamenti asinsspiediena, cukura diabēta un citu slimību risku mazināšanai.
- Zāles pasargā no atkārtotas aterosklerozes progresēšanas un palīdz samazināt infarkta un insulta risku.

Bieži uzdotie pacientu jautājumi

Kad varu atgriezties darbā?

Pēc plānotās sirds artēriju paplašināšanas pie sēdoša darba var atgriezties jau 3-7 dienu laikā, savukārt miokarda infarkta gadījumā pie fiziska darba 2-4 nedēļu laikā. Konsultējieties ar ārstu par sirds rehabilitācijas programmu iespējām un darba nespēju konkrēti Jūsu gadījumā.

Vai pēc stenta ievietošanas esmu pilnībā izārstēts?

Nē. Konkrētais asinsvada sašaurinājums ir novērsts, tomēr ateroskleroze visbiežāk skar vairākas artēriju vietas, tāpēc svarīgi turpināt ārstēšanos un ievērot veselīgu dzīvesveidu.

Vai stentu var just? Vai tas var traucēt?

Nē. Stents atrodas asinsvada iekšpusē, un to nejut. Ikdienā tas netraucē kustībām, darbam, sportošanai vai ceļošanai.

Vai zāles būs jālieto visu mūžu?

Vairumā gadījumu – jā. Holesterīna līmeni pazeminošās zāles un citas ārsta nozīmētās zāles palīdz novērst slimības progresēšanu un samazina atkārtota infarkta vai insulta risku. Nepārtrauciet zāļu lietošanu bez konsultēšanās ar ārstu.

Vai, lietojot zāles, infarkts vairs neatkārtosies?

Ārstēšana nevar pilnībā izslēgt atkārtota infarkta risku, tomēr regulāra zāļu lietošana, ZBLH līmeņa mērķa sasniegšana un veselīgs dzīvesveids šo risku būtiski samazina.



Ko darīt, ja aizmirstu iedzert zāles?

Ja atceraties tajā pašā dienā, ieņemiet devu, tiklīdz iespējams. Ja jau pienācis laiks nākamajai devai, nelietojiet dubultu devu. Ja bieži aizmirstat lietot zāles, pārrunājiet ar ārstu vai farmaceitu veidus, kā atvieglot regulāru lietošanu.

Vai holesterīna zāles var lietot kopā ar citām zālēm, piemēram, asinsspiediena medikamentiem?

Jā. Holesterīna zāles parasti var droši lietot kopā ar citiem sirds un asinsvadu slimību medikamentiem, piemēram, asinsspiediena pazeminošām zālēm. Lai ārstēšanu padarītu ērtāku un samazinātu lietojamo tablešu skaitu, ārsts var nozīmēt arī kombinētos medikamentus, kas vienā tabletē apvieno vairākas aktīvās vielas.

Vai uztura bagātinātāji var aizstāt holesterīna zāles?

Nē. Pacienti pēc infarkta vai stenta ievietošanas uztura bagātinātāji nevar aizstāt ārsta nozīmētos holesterīnu pazeminošos medikamentus.

Vai holesterīna zālēm ir blaknes?

Tāpat kā visām zālēm, arī holesterīna zālēm var būt blaknes, tomēr tās ir retas. Ja novērojat neparastus simptomus, nepārtrauciet zāļu lietošanu patstāvīgi – sazinieties ar savu ārstu. Bieži vien iespējams pielāgot zāļu devu vai izvēlēties citu terapiju.

Cik bieži man jākontrolē holesterīna līmenis?

Pēc tam, kad uzsākta medikamentu lietošana un sasniegts terapijas mērķis, ieteicams holesterīnu pārbaudīt 1x gadā vai saskaņā ar ārsta ieteikumiem.



Vai ar stentu varu atgriezties normālā dzīvē?

Jā. Lielākā daļa pacientu pēc atveseļošanās var atgriezties ikdienas aktivitātēs. Lai ilgtermiņā saglabātu labu veselību, svarīgi lietot zāles, būt fiziski aktīvam (konsultējieties ar ārstu par sev piemērotu slodzi), ēst sirdij veselīgu uzturu, nesmēķēt.

Vai varu nodarboties ar seksu?

Ja uzkāpt 2. stāvā Jums nesagādā problēmas, tad 1-2 nedēļu laikā pēc stenta ievietošanas ir droši atgriezties pie intīmās dzīves ritma. Vīriešiem – ja nepieciešamas zāles erekcijas atbalstam, konsultējieties ar ārstu. Šīs zāles pazemina asinsspiedienu un, lietotas kopā ar citiem Jūsu medikamentiem, var izraisīt izteiktu asinsspiediena pazemināšanos. Tāpēc devas un režīms jāpielāgo konkrētajai situācijai.

Vai varu apmeklēt pirti?

Pirmajās dienās pēc stenta ievietošanas pirts un karsta vanna nav ieteicamas. Pēc mēneša atsākot pirts apmeklējumus, ieteicams izvēlēties mērenu temperatūru, īsu uzturēšanos un bez straujas atdzesēšanās aukstā ūdenī.



Materiālā izmantotās atsauces
un plašāku informāciju skatīt šeit:



Autori

Latvijas Hipertensijas un aterosklerozes
biedrības prezidents, P. Stradiņa klīniskās
universitātes slimnīcas kardiologs,
LU asoc. **prof. Kārlis Trušinskis**

Invazīvās kardioloģijas laboratorijas
virsma **Aļona Grāve**

Pacientu biedrība **ParSirdi**♥lv

Materiāla sagatavošanu
un izdošanu atbalsta

 **NOVARTIS**