

Pasaulinės sveikatos organizacijos duomenimis, kardiologinės ligos yra dažniausia mirčių priežastis visame pasaulyje. Lietuvoje mirtys dėl šių susirgimų sudaro daugiau nei 50 proc. visų mirčių. Kodėl tiek daug? Viena iš priežasčių - gydytojo paskirtų kardiologinių vaistų nevartojimas, kuris yra susijęs su klaidingais įsitikinimais.

„Gintarinės vaistinės“ vaistininkė Kristina Šnirpūnienė išskyrė dažniausiai pasitaikančius mitus, susijusius su kardiologinių vaistų vartojimu, kuriuos tenka išgirsti vaistinėje iš pacientų.

1. Man nereikia gydytojo paskirtų vaistų, nes gerai jaučiuosi.

Labai dažnai kardiologinės ligos prasideda be jokių simptomų arba jie būna visai nežymūs, pavyzdžiui, kartais skauda galvą, sunku neuždusęs užlipti laiptais, skauda kairę ranką. Padidėjusio cholesterolio žmogus paprastai nejaučia, tačiau jei profilaktinių tyrimų metu buvo nustatytas padidėjęs cholesterolis, o kraujo spaudimas beveik kasdien yra aukštesnis nei 135/85 mmHg, rekomenduojama pradėti vartoti paskirtus kardiologinius vaistus. Kitu atveju, tariamai gera savijauta gali baigtis ligoninėje su miokardo infarktu ar insultu.

2. Gydytojo paskirti vaistai neveikia, gersiu tai, kas padeda kaimynui.

Jeigu kaimynas serga ta pačia liga, tai dar nereiškia, kad jo geriama vaistai tiks ir kitam žmogui. Priešingai, taip galima sau dar labiau pakenkti. Aukštą kraujospūdį, gretutines kardiologines ligas lemia skirtingos priežastys, be to, žmogaus organizmas į tuos pačius kardiologinius vaistus gali reaguoti skirtingai. Štai todėl kartais prireikia ne vieno apsilankymo pas kardiologą, kol pavyksta rasti individualiai tinkantį vaistų derinį.

3. Vaistus geriu tik tada kai spaudimas būna labai aukštas.

Nereguliarus vaistų vartojimas neužtikrina jų veikimo, todėl atsiranda vadinamieji „kraujospūdžio šuoliai“, kai kurį laiką negėrus kardiologinių vaistų kraujo spaudimas staiga labai stipriai pakyla ir sunkiai nukrenta. Tokie šuoliai širdžiai ypač pavojingi ir alinantys. Be to, yra dalis kardiologinių vaistų, kurių staigus nutraukimas gali išprovokuoti širdies ritmo sutrikimus. Pastebėjus, kad vaistų poveikis per stiprus arba normaliam kraujospūdžiui palaikyti papildomų vaistų nebereikia, tai dar nereiškia, kad vaistų vartoti nebereikia. Reikėtų kreiptis į gydytoją ir pasitarti dėl vaistų dozės arba kitų vaistų derinio.

4. Bijau priprasti prie vaistų.

Kardiologiniai ir cholesterolį mažinantys vaistai priklausomybės nesukelia. Tiesa, greičiausiai juos gali reikėti vartoti visą likusį gyvenimą. Taip yra todėl, kad, deja, dažnai šie vaistai ligos neišgydo, bet ir neleidžia ligai progresuoti, prailgina gyvenimą bei sumažina sveikatai grėsmingų atvejų skaičių.

5. Bijau vaistų šalutinio poveikio į skrandį ir kepenis.

Dauguma kardiologinių vaistų geriama nepriklausomai nuo maisto, nes neturi šalutinio poveikio skrandžiui. Išimtis – senosios kartos kraujo krešėjimą slopinantys vaistai, pavyzdžiui, aspirinas, varfarinas, klopidoirelis, todėl jų negalima gerti profilaktiškai, o tik tada, kai paskiria gydytojas, atsižvelgiant į kraujo tyrimo rezultatus. Pasireiškus šalutiniam poveikiui, būtina informuoti gydytoją ir vaistininką, kurie patars, kokių papildomų vaistų vartoti, norint apsaugoti skrandį.

2012 m. Jungtinių Amerikos Valstijų kardiologai, o 2016 m. ir Europos kardiologai priėmė sprendimą nebetikrinti kepenų veiklos pacientams, vartojantiems vaistus nuo cholesterolio. Ilgametė patirtis parodė, kad šių vaistų šalutinis poveikis kepenims yra arba nereikšmingas arba jo visai nėra. Tačiau vaistai nuo cholesterolio daro didelę įtaką saugant organizmą nuo kraujagyslių „užsikimšimo“, o tuo pačiu nuo infarkto ir insulto.

6. Esu senjoras, todėl mano kraujo spaudimas ir cholesterolis gali būti aukštesni.

Pagal Pasaulinės sveikatos organizacijos naujausius reikalavimus, normalus kraujo spaudimas turi būti ne didesnis nei 135 ir 85 mmHg. Kraujo spaudimas matuojamas ryte ką tik atsikėlus ir vakare ramybės būsenoje. Nesimatuokite kraujo spaudimo tik įbėgę į kambarį ar susinervinę, nes gali būti aukštesnis nei įprastai. Bendrasis cholesterolis turi būti mažesnis nei 5 mmol/l. Mažo tankio lipoproteinų MTL (taip vadinamo blogojo cholesterolio) turi būti mažiau nei 3 mmol/l. Jei turite antsvorio, rūkote, turite aukštą kraujospūdį, sergate diabetu, Jūsų blogojo cholesterolio turi būti mažiau nei 2,6 mmol/l.

Kuo daugiau rizikos veiksnių, tuo labiau reikia stengtis vaistų pagalba priartėti prie cholesterolio ir kraujo spaudimo normų, nepriklausomai nuo amžiaus. Įrodyta, kad „blogąjį cholesterolį“ sumažinus 23%, miokardo infarkto rizika sumažėja 50%, o jei dar papildomai pavyks 10mmHg sumažinti aukštą kraujospūdį, tai rizika atsidurti ligoninėje su miokardo infarktu sumažėja 80 %. Taigi, stengtis yra dėl ko.

7. Gydytojas paskyrė skirtingus vaistus. Kokia bus jų sąveika?

Kai kardiologinės problemos randamos laiku, gydymas dažniausiai pradedamas nuo vieno ar

kelių vaistų. Jei liga yra pažengusi ir žmogus turi kitų gretutinių ligų, vienu metu gali tekti vartoti nemažai skirtingų vaistų. Taip pat kartais gali tekti vartoti ir kitus nereceptinius vaistus – nuskausminamuosius ar skrandžio rūgštingumą reguliuojančius vaistus. Tokiais atvejais patartina užėiti į bet kurią „Gintarinę vaistinę“ ir atsinešti visus vartojamus vaistus, kad vaistininkas galėtų patikrinti, ar jie dera tarpusavyje bei patarti, kaip suderinti.

Jei kraujo spaudimas sunkiai kontroliuojamas rekomenduojam vietoj priešųždegiminių vaistų, kurie silpnina kardiologinių vaistų veikimą, rinktis efektyvų tepalą. Jei vartojate kraujo krešumui mažinti skirtą klopido-grelį, tai gastrito gydymui rinkitės ne omeprazolį, o pantoprazolį. Vartojant tam tikros grupės kraujospūdį mažinančius vaistus ir diuretikus, nerekomenduojama vartoti kalio preparatų. Venkite kartu su kardiologiniais vaistais vartoti greipfrutų sulčių. Nesuderinamumo pavyzdžių pasitaiko įvairių, todėl geriausia vartojamus vaistus ir maisto papildus patikrinti individualiai ir drąsiai gerti gydytojo paskirtus vaistus.

