

Užmirškite įprotį kasdien gerti po tabletę aspirino, jei esate vyresnio amžiaus žmogus. Tai nepadės sumažinti infarkto ar insulto grėsmės. Tokį išspėjimą neseniai paskelbė Amerikos kardiologijos koledžas ir Amerikos širdies asociacija.

„Mes kur kas geriau gydome tokius rizikos veiksnius kaip padidėjęs kraujospūdis, diabetas ir padidėjęs cholesterolio kiekis kraujyje“, – pripažino Šiaurės Karolinos universiteto kardiologas Kevinas Campbellas, kuris nėra tiesiogiai susijęs su naujai priimtomis gairėmis.

Tai svarbi žinia, paneigianti daugelį metų galiojusią nuostatą apie tai, kad aspirinas yra naudinga pirminės ligų prevencijos priemonė.

Gydytojai gali svarstyti skirti aspiriną kai kuriems vyresnio amžiaus pacientams tik tuo atveju, jei sunku sumažinti cholesterolio lygį arba suvaldyti padidintą cukraus kiekį kraujyje ir kol nėra padidėjusio vidinio kraujavimo rizikos – tai yra nurodoma naujose amerikiečių mokslininkų gairėse. Europos kardiologų draugija taip pat ragino nenaudoti specialių terapijos priemonių, mažinančių krešėjimą, pavyzdžiui, tokių kaip aspirinas, nesvarbu, koks yra pacientų amžius.

„Išrašydami aspiriną, gydytojai turėtų atsargiai elgtis, jei jis yra skiriamas žmonėms, kuriems dar nėra aptiktos širdies ir kraujagyslių ligos“, – tikino Johno Hopkinso universiteto kardiologas Rogeris Blumenthalis, kuris buvo vienas iš naujų gairių kūrėjų. Jo nuomone, kur kas svarbiau ugdyti sveikus gyvenimo būdo įpročius, kontroliuoti kraujospūdį ir cholesterolį, o ne skirti aspiriną.

Už Atlanto gimęs kritiškas požiūris į kraują skystinančio aspirino naudingumą atsirado ne atsitiktinai. Vilniaus universiteto Santaros klinikų kardiologė Milda Kovaitė priminė, kad diskusijos šia tema netilo daug metų.

Nors aspirinas nėra uždraustas, bet dėl galimo vidinio kraujavimo pavojaus nebesiūlomas kaip apsauga nuo infarkto. Kol buvo prieita prie tokios išvados, atliktas ne vienas didelės apimties tyrimas. Paskutiniam tyrimo ARRIVE, kurio duomenys buvo pristatyti Europos kardiologų draugijos konferencijoje Miunchene 2018 m., buvo stebima 12 tūkstančių pacientų, vartojančių aspiriną. Paaiškėjo, kad vartojant aspiriną nėra didelės naudos, apsaugant nuo pirmojo širdies ir kraujagyslių ligų pasireiškimo, bet nustatytas žymiai didesnis pavojus nukraujuoti. Tarp vartojusių ir nevartojusių aspirino pacientų rizika numirti, susirgti insultu ar miokardo infarktu nesiskyrė.

Kitame tyrimo ASCEND dalyvavo diabetu sergantys pacientai. Gauti duomenys įrodė, kad aspirinas šiai grupei žmonių sumažina širdies ir kraujagyslių ligų riziką, bet lygiai taip pat

padidina ir didžiųjų kraujavimų tikimybę.

„Jeigu žmogus neturėjo infarkto ar insulto, panašu, kad aspirinas nėra reikalingas kaip papildoma priemonė, kurią reikėtų vartoti pirminei prevencijai“, – pasakojo M. Kovaitė.

- Su kokiomis viltimis buvo siejamas aspirinas?

- Šis medikamentas mažina trombocitų sulipimą ir krešulių susidarymą arterijose. Ilgą laiką buvo manoma, kad pirminei prevencijai naudojamas aspirinas padės sumažinti pirmą kartą infarktą ar insultą patiriančių pacientų skaičių.

Jau anksčiau medicinos literatūroje pasirodydavo straipsnių apie tai, ar aspirinas iš tikrųjų naudingas. ARRIVE tyrimas išsklaidė abejones dėl aspirino, nes paaiškėjo, kad vartojant šį medikamentą didėja kraujavimo pavojus iš virškinamojo trakto. Vadinasi, ragindami kasdien išgerti po tabletę aspirino mes ne tik kad nepadedame žmonėms išvengti infarkto ar insulto, bet sukeliame pavojų nukraujuoti.

Šiuolaikinės medicinos priemonės jau leidžia sureguliuoti padidėjusį kraujospūdį, padidėjusį cholesterolio kiekį kraujyje. Mes taip pat patariame pacientams keisti gyvenimo būdą, atsikratyti žalingų įpročių, mažinti svorį, didinti fizinį aktyvumą. Tyrimai rodo, kad šalinant šiuos rizikos veiksnius nereikia vartoti aspirino.

Kita vertus, jei pacientas anksčiau yra sirgęs infarktu, insultu ar turi periferinių arterijų ligą, jei jo kraujotaka yra sutrikusi, antrinei prevencijai aspirinas yra būtinas. Jis turi būti skiriamas visam gyvenimui, kad nepasikartotų širdies smūgis ar insultas. Tokiu atveju aspirinas yra kaip apsaugos skydas.

Kaip pirminės prevencijos negalime nurašyti nemedikamentinių priemonių, kurios reguliuoja padidėjusį kraujospūdį, blogąjį cholesterolį, antsvorį. Bet iš šio sąrašo drąsiai galime išbraukti aspiriną.

- Ką dar galėtų patarti kardiologai? Ar augaliniai preparatai ir papildai yra tik mada? Ar jie gali apsaugoti nuo širdies ir kraujagyslių ligų?

- Natūralios priemonės visais laikais buvo ir yra reikalingos, niekas nesako, kad jų nereikia. Tokia augalinės kilmės medžiaga kaip natokinazė, išgaunama iš fermentuotų sojų pupelių, yra saugi. Tai fermentas, kurio nauda kraujotakai įrodyta moksliniais tyrimais, – jis neleidžia susidaryti krešuliams visoje kraujagyslių sistemoje, ardo jau susidariusius trombus, mažina kraujospūdį, gerina kraujo cirkuliaciją, kraujo klampumą. Jei aspirinas didina kraujavimo pavojų, tai natokinazė neturi šio šalutinio poveikio. Mokslškai ištirtas natokinazės ir

hidroksitirozolio (stipraus antioksidanto iš alyvuogių aliejaus) derinys galėtų praturtinti mitybą tų žmonių, kurie yra fiziškai neaktyvūs, rūko, yra nutukę, vartoja kontraceptines priemones, kurių gliukozės kiekis kraujyje padidėjęs ar kurie jau serga antrojo tipo cukriniu diabetu, taip pat tiems, kurie vartoja vaistus cholesteroliui mažinti (statinus), nes jiems svarbi papildoma kraujotakos kontrolė.

Natokinazės fermentas kraujotakai naudingas ir kaip apsauga nuo venų trombozės, ypač jei žmonės kenčia nuo venų varikozės ar turi polinkį paveldėti venų trombozę, dirba sėdimą ar stovimą darbą.

- Į jūsų rankas patenka pacientai dėl įvairių priežasčių. Kiek jų suvokia, kad infarktas ar insultas - ne už kalnų?

- Pasitaiko atvejų, kai žmogus netgi išsikeičia išgirdęs patarimą mažinti atsvarį, daugiau sportuoti, atsisakyti žalingų įpročių, jis piktinasi, kad kažkas kišasi į jo asmeninį gyvenimą ir pataria, kiek ir ko valgyti, kaip ilsėtis.

Turėjau pacientą, kuris būdamas 33-erį patyrė insultą, o vienintelis rizikos veiksnys buvo rūkymas. Pacientas buvo gerokai nustebęs, kad atsidūrė ligoninėje dėl insulto: „Tai ką? Čia man taip atsitiko nuo rūkymo?“

Mūsų bėda yra ta, kad informacija netampa žinojimu, o žinojimas - įpročiu. Mes tarsi žinome, kas mums gresia, bet nieko nedarome, manome, kad infarktas ar insultas mus aplenks.

- Kokio amžiaus žmonės turėtų susirūpinti kraujotaka?

- Širdies ir kraujagyslių ligos smogia darbingo amžiaus žmonėms, todėl vyrai nuo 40-ies, o moterys nuo 50-ies metų turėtų žinoti, koks yra kraujospūdis, cholesterolio bei gliukozės kiekis kraujyje. Neturėtų taip būti - nesilankau poliklinikoje, nes gerai jaučiuosi. Daugelio rizikos veiksnių mes iš tikrųjų nežinome, kol neatliekame tyrimų.

- Lietuvoje gydymo būdai beveik niekuo nesiskiria nuo Vakarų klinikų, o sergamumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų nė kiek nemažėja. Ko mums dar trūksta?

- Daugiau nei pusė žmonių Lietuvoje miršta nuo širdies ir kraujagyslių ligų. Mūsų statistika yra liūdna, ji smarkiai skiriasi nuo ekonomiškai išsivysčiusių Vakarų šalių, taip pat nuo JAV, kur fiksuojamas beveik du kartus mažesnis mirtingumas nuo širdies ir kraujagyslių ligų nei

pas mus. Nėra abejonių, kad amerikiečiams padėjo aktyviai taikoma prevencija.

Ypač prasta padėtis Lietuvoje yra dėl blogojo cholesterolio. Patyrusiems infarktą žmonėms cholesterolio kiekis kraujyje turi neviršyti 1,8 mmol/l. Tačiau Lietuvoje tik mažiau nei dešimtadalis pacientų pasiekia tokį rodiklį, todėl užimame paskutinę vietą Europoje. Tai rodo, kad mūsų sąmoningumas yra menkas. Mes turime modernias gydymo priemones, o profilaktikos reikia laikytis dar iki gydymo pradžios. Vakaruose kur kas anksčiau pradedamas kontroliuoti cholesterolio kiekis kraujyje, o mes dar smarkiai atsilikame.

Taikant širdies ir kraujagyslių ligų patikrą paaiškėjo, kad Lietuvoje apie 90 proc. patikrintų žmonių turi padidėjusį cholesterolio kiekį. Kai kas mano – jei beveik visi tam tikro amžiaus gyventojai turi tokį cholesterolio rodiklį, ar verta jį koreguoti? Tačiau toks požiūris į cholesterolį yra naivus ir nepagrįstas moksliniais faktais.

- Ar įmanoma cholesterolį kontroliuoti be vaistų? Kaip natūralūs produktai padeda tausoti kraujagysles?

- Turintys padidintą cholesterolį turi suprasti, kad jų kraujotakos sutrikimų rizika yra didesnė. Todėl svarbu ne tik sumažinti cholesterolį, bet ir kontroliuoti kraujotaką. Tikrai dalis pacientų, kurių širdies ir kraujagyslių rizika maža arba vidutinė, gali teisingai suvaldyti cholesterolį be vaistų, su natūraliais kompleksinio veikimo deriniais, pavyzdžiui, iš natokinazės fermento (kraujotakos kontrolei) ir monakolino K (iš raudonosiomis mielėmis fermentuotų ryžių – cholesterolio kontrolei).

- Kodėl prieš 100 metų lietuviai mažiau sirgo širdies ir kraujagyslių ligomis? Ko galime pasimokyti iš jų?

- Nežinau, ar prieš šimtą metų žmonės rečiau sirgo širdies ir kraujagyslių ligomis, bet jų gyvenimo būdas buvo kitoks – jie ne sėdėjo prie kompiuterio ar televizoriaus, o sunkiai fiziškai dirbo. Mes kenčiame ne nuo fizinio krūvio, o nuo streso, nervinės įtampos. Mes gyvename kur kas labiau užterštoje aplinkoje nei mūsų protėviai.

Jie valgė ir kitokią maistą – natūralų, be konservantų, saldiklių, skonio stipriklių, jie nežinojo, kas yra pusfabrikačiai, padažai, kuriuose yra daug cukraus. Todėl mes negalime lygiuotis į protėvius pagal valgymo tradicijas. Jei žmogus visą dieną aria žemę, jam būtinas labai sotas maistas, kad ir spirgai, o mes energijos naudojame daug mažiau, tapome sėslūs, taigi vertėtų atsisakyti gausiai gyvulinės kilmės riebalais praturtinto maisto. Verta juos pakeisti kraujagyslėms ir širdžiai draugiškesniais produktais.

Įspėjimas dėl aspirino: pavojus nukraujuoti didesnis nei pagalba
širdžiai

