

Kā pasargāt sevi no čūlas

Zināms, ka pretsāpju medikamentu un aspirīna lietošana var izraisīt gremošanas sistēmas gļotādas bojājumus un dispeptiskas sūdzības. Latvijā 2014. gadā aptuveni 1200 pacientu nonāca slimnīcā sakarā ar kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas slimību vai to izraisītām komplikācijām – čūlas perforāciju (plīšanu), asiņošanu u.c. Daļu no šiem pacientiem neatliekamā kārtā operē; diemžēl joprojām peptiskas čūlas slimības dēļ cilvēki Latvijā arī mirst.

piemēram, erozijas, arī šādu kuņģa gļotādas bojājumu pacients noteikti jutīs kā diskomfortu vai sāpes kuņģa rajonā.

Pretsāpju medikamentu ietekme uz kuņģa un zarnu traktu var būt gan lokāla, gan sistēmiska – lokāli medikamentu iedarbības dēļ, medikamentam nonākot kuņģī, tiek bojāts kuņģa gļotādas aizsargslānis, tāpēc kuņģa sālsskābei ir iespēja to agresīvi ietekmēt. Sistēmiskā darbība ir saistīta ar to, ka, lietojot pretsāpju līdzekļus,

Zināms, ka peptiskas jeb kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas galvenie etioloģiskie faktori ir helikobaktērijas (*Helicobacter pylori*) infekcija un nesteroido pretiekaisuma līdzekļu lietošana. Bet aizvien biežāk ārstiem nākas saskarties ar tā sauktajām idiopātiskajām čūlām, kad čūlas iemeslu neizdodas precizēt.

Pretsāpju un pretiekaisuma medikamenti pasaulē tiek lietoti aizvien vairāk un plašāk, tos lieto ne tikai sāpju mazināšanai dažādu muskuļoskeletālo slimību gadījumā, bet arī

ILONA VILKOITE

- Gastroenteroloģe, endoskopiste
- Veselības centrs 4, Capital Clinic Rīga
Tālr. 66333333
www.capitalclinicriga.lv

kardioloģijā, kur, piemēram, aspirīns ir viens no biežāk izmantotajiem preparātiem. Ar pretsāpju un pretiekaisuma medikamentu lietošanu ir saistītas aptuveni 30% kuņģa un zarnu trakta čūlu, taču medikamenti var izraisīt arī virspusējas izmaiņas kuņģa gļotādā –



mazinās kuņģa gļotādas aizsardzībai nepieciešamo vielu sintēze. Ir skaidrs, ka sistēmisko blakusparādību dēļ ne tikai caur muti lietojamo, bet arī sve-cīšu, krēmu, ziežu, intramuskulāro injekciju un citu zāļu formu ievade var radīt kuņģa un zarnu trakta bojājumu.

Zināms, ka peptiskas čūlas attīstības riska faktori ir helikobaktērijas infekcija un pretsāpju līdzekļu lietošana, abu šo faktoru kombinācija peptiskas čūlas attīstības un komplikāciju risku būtiski palielina, tāpēc, pirms sāk ārstēšanos ar pretsāpju medikamentiem, stingri jāiesaka noskaidrot, vai pacientam ir helikobaktērijas infekcija, un izārstēt infekciju, iznīdējot baktēriju pirms pretsāpju līdzekļu terapijas kursa sākšanas.

Peptiskas čūlas attīstības riska faktori ir helikobaktērijas infekcija un pretsāpju līdzekļu lietošana

Pacienti, kas lieto pretsāpju līdzekļus, bieži sūdzas par dispeptiskiem simptomiem (smagumu pakrūtē, diskomfortu kuņģa rajonā u.c.), nereti šādiem pacientiem kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas gļotādas bojājumus augšējās endoskopijas laikā nekonstatē, taču tas nekādā gadījumā neizslēdz to, ka šādiem pacientiem būtu jāpievērš uzmanība, tie jānovēro un vajadzības gadījumā jārekomendē papildu medikamenti dispeptisko simptomu mazināšanai.

Pastiprināta uzmanība būtu jāpievērš pacientiem, kas lieto aspirīna mazas devas kardioloģisku patoloģiju dēļ vai to profilaksei. Kuņģa un zarnu trakta asiņošanas risks, lietojot aspirīnu mazās devās, pieaug pat 2–4 reizes. Diemžēl sistēmiskā efekta dēļ buferētās un pārklātās aspirīna formas, kuras radītas, lai mazinātu acetilsalicilskābes tiešo ietekmi uz kuņģa gļotādu, šo risku nemazina.

Svarīgākie riska faktori ar nesteroīdo pretiekaisuma līdzekļu lietošanu saistītu čūlu attīstībai

Riska faktors	Riska pieaugums
Iepriekšējs kuņģa gļotādas bojājums	4–5 reizes
Pacienta vecums virs 60 gadiem	5–6 reizes
Pretsāpju medikamenta lietošana lielā devā	10 reizes
Pretsāpju medikamenta lietošana kopā ar glikokortikosteroīdiem	4–5 reizes
Pretsāpju medikamenta lietošana kopā ar antikoagulantiem	10–15 reizes
Pretsāpju medikamenta lietošana kopā ar aspirīnu, klopidogrelu	1–15 reizes

Ja pacientam kopā ar aspirīnu jālieto arī kāds no antikoagulantiem (heparīns, varfarīns), asiņošanas risks pieaug. Šādiem pacientiem obligātā kārtā jāpārrunā ar savu ģimenes ārstu

nas pazīmes jau bijušas, cienījams pacienta vecums, pretsāpju medikamentu lietošana augstās devās, pretsāpju medikamentu lietošana kopā ar kortikosteroīdiem vai antikoagulantiem (asinis šķidrinošiem preparātiem).

Citi faktori, kas arī palielina šo risku, ir helikobaktēriju infekcija, blakus slimības, piemēram, sirds mazspēja, cukura diabēts, reimatoīdais artrīts un citas.

Lai izvairītos no gremošanas trakta problēmām, kas saistītas ar pretsāpju medikamentu lietošanu, ļoti būtiski ir saprast, vai tiešām pretsāpju medikamenta lietošana jāturpina, un, ja jā, tad jālieto pēc iespējas mazāka deva pretsāpju medikamenta, lai tas nodrošinātu pretsāpju efektu, jācenšas saīsināt pretsāpju medikamenta lietošanas kursa ilgumu.

vai gastroenterologu pretskābes medikamentu papildu lietošana.

Svarīgākie faktori, kas paaugstina gremošanas trakta komplikāciju risku, ir pacienta anamnēze jeb slimību vēsture, kad gremošanas trakta asiņoša-

Kuņģa čūla



Divpadsmitpirkstu zarnas čūla

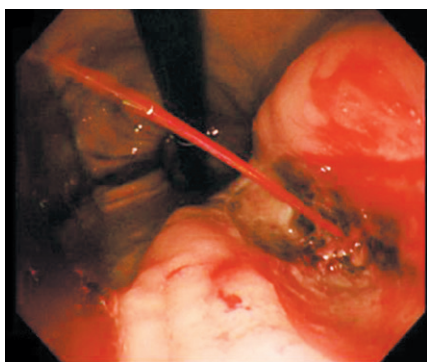


Jākonsultējas ar savu ģimenes ārstu vai gastroenterologu, lai izlemtu, kurš medikaments ir vispiemērotākais konkrētajam pacientam un vai papildus nebūtu rekomendējams kuņģa gļotādu aizsargājošs medikaments. Šādos gadījumos ārsti parasti izvēlas protonu sūkņu inhibitoru – skābes izdalīšanas bloķējošu preparātu. Svarīgi, lai šie preparāti kopā ar pretsāpju medikamentiem tiktu lietoti pastāvīgi visu pretsāpju medikamenta lietošanas kursu, jo, lietojot tos epizodiski, tie savu aizsargfunkciju nepilda. Skābes izdalīšanas bloķējošos medikamentus iesaka lietot vēl vismaz 7–14 dienas pēc pēdējās pretsāpju līdzekļa vai aspirīna devas.

Asiņošana no kuņģa pacientam parasti izpaužas samērā tipiski, un ārsti vairākumā gadījumu veiksmīgi var noteikt diagnozi, lai sāktu mērķtiecīgu ārstēšanu.

Ja pacientam akūti asiņo kuņģa čūla, visbiežāk dipeptiskām sūdzībām pievienosies vemšana ar tā sauktajiem kafijas biežumiem – tas nozīmē, ka pacienta atvēmtās masas būs tumšas, līdzīgas uzlietai, nostāvējušai

Asiņošana ar strūklu no kuņģa čūlas

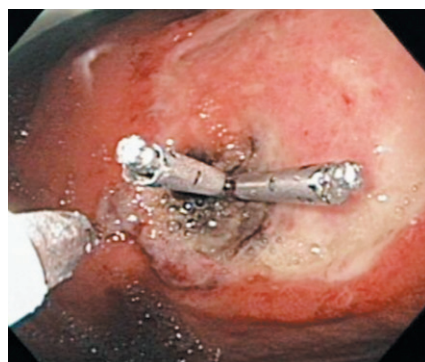


kafijai. Otra tipiskā pazīme ir melēna – melna, darvveidīga vēdera izeja ar tipisku smaku, ko uzņemšanas no daļas ārsti noteikti atpazīs. Ja pacientam parādījušās šādas sūdzības, steidzami un pēc iespējas ātri jāvērsas daudzprofilu specializētā medicīnas iestādē, kur pacientam ar lielāko

varbūtību tiks veiktas endoskopiskas (caur muti) manipulācijas asiņošanas apturēšanai. Pie tām pieder injekcijas ar speciālu adatiņu asiņojošās čūlas pamatnē ar adrenalīna vai epinefrīna šķīdumu; tas apturēs asiņošanu uz īsu laiku, lai ārsts endoskopists varētu apskatīt un kārtīgi apskatīt asiņo-

jošo vietu, novērtēt bojājumu un atrast asiņošanas avotu. Pēc rūpīgas apskates čūlu pēc vajadzības vai nu koagulē (piededzina), vai bojājuma vietai uzliek īpašu klipīsi, kas saspiež asiņojošo asinsvadu, lai tas vairs neasiņotu. Kad asiņošana likvidēta endoskopiski, pacientam jāsaņem turpmāka medikamentoza ārstēšana ar skābes izdalīšanas bloķējošiem

Kuņģa čūlas klipēšana asiņošanas apturēšanai



medikamentiem, ko ievada intravenozi. Šāda taktika samazina atkārtotas asiņošanas, kā arī mirstības risku.

Ja asiņošana no kuņģa notikusi, pacients ir aktīvi jāvēro un jāmonitorē, jo ļoti iespējams, ka šāds pacients pieder pie augsta riska grupas pacientiem, kuriem ir liela atkārtotas asi-

ņošanas iespēja. Šādiem pacientiem ļoti būtiski ir noteikt papildu kuņģa gļotādas patoloģiju – galvenokārt helikobaktērijas infekcijas klātbūtni kuņģī. Ārstam jāizvēlas optimāla helikobaktērijas diagnostikas metode, jo asiņošanas gadījumā, kā arī lietojot konkrētus medikamentus, dažas metodes

Infekciju iznīdēt var ar antibakteriāliem un skābes izdalīšanas bloķējošiem medikamentiem

var uzrādīt viltus rezultātus. Iespējams, būs jākombinē vairākas diagnostikas metodes. Ja infekcijas esamība apstiprināsies, pacientam tiks rekomendēts infekciju iznīdēt. Tas sekmīgi veicams ar antibakteriāliem un skābes izdalīšanas bloķējošiem medikamentiem 14 dienu kursā. Šie antibakteriālie līdzekļi infekcijas esamības gadījumā būtu jāsaņem lietot, tikko pacients sācis ēst caur muti pēc akūtas asiņošanas epizodes. Atkārtotas asiņošanas profilaksei helikobaktērijas iznīdēšana ir efektīvāka par ilgstošu skābes nomākšanas terapiju.

Noslēgumā vēlos piebilst, ka pretsāpju medikamentu lietošana var izraisīt ne tikai gremošanas trakta augšējās daļas gļotādas bojājumus (čūlas, erozijas), bet skart arī resno zarnu, izraisot tās gļotādas iekaisumu – kolītu – vai veicinot jau esoša kolīta paasinājumu, tāpēc, ja, lietojot pretsāpju medikamentus, pacientam atīstās sūdzības par gremošanas traktu, nevajadzētu vilkt garumā un cerēt, ka tās pāries pašas par sevi. Labākais šādas problēmas risinājums ir gastroenterologa konsultācija. Viņš ieteiks, kādus pretsāpju medikamentus labāk lietot, pastāstīs, ko darīt, lai pasargātu gremošanas trakta gļotādu, un vajadzības gadījumā ieteiks veikt atbilstošus izmeklējumus bojājuma smaguma noteikšanai. ▶