

KAULU

PAVASARIS 2014 (#2) ISSN 2255-9426

BEZMAKSAS AVĪZE

LATVIJAS OSTEOPOROZES UN KAULU METABOLO SLIMĪBU ASOCIĀCIJAS OFICIĀLAIS IZDEVUMS

veselība



Foto: shutterstock.com

Kustība ir dzīvība!

Esi informēts un zinošs!

Saturs

AKTUALITĀTES

Sveicināts, avīzes lasītāj! 2

Osteoartrīts –
ārstēšana un rehabilitācija 3

ESI INFORMĒTS

Osteodensitometrija –
kas tas ir un kur to var veikt? 4

Osteoporozes
riska pašnovērtējums 5

Osteoporozes izmeklējumi 7

Rehabilitācijas nozīme
reimatoīdā artrīta ārstēšanā 8

Vingrojumi plaukstām un pēdām
reimatoīdā artrīta pacientiem 9

Kas jauns par podagru? 11

Osteoporoze un osteoartrīts –
kopīgais un atšķirīgais 12

SPECIĀLISTA VIEDOKLIS

Homeopātija – kaulu un locītavu
slimību ārstēšanā 13

Iekaisuma muguras sāpes 14

Reimatoīdais artrīts 16

D vitamīns – muskuļu spēkam,
līdzsvaram un gaitai 17

Osteoporoze un osteoartrīts –
kas jāzina? 18

INTERVIJA

Praktiski piemēri
osteoporozes ārstēšanā 19

Sveicināts, avīzes lasītāj!



Foto: no personīgā arhīva

Dr. **INGVARS RASA**

Endokrinologs

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes
slimnīca stacionārs *Gaiļezers*
Jelgavas poliklīnikaLatvijas Osteoporozes un kaulu
metabolo slimību asociācijas prezidents
Rīgas Stradiņa universitāte

Esiet sveicināti!

Mēs – avīzes veidotāji un izdevēji priecājamies par to, ka ir uzsācis ceļu jau otrais avīzes *Kaulu Veselība* izdevums. Bezmaksas izdevuma izdošana izdzīvošanas režīma apstākļos ir īsts varoņdarbs! Izdevums – krāsains, pilgts, 20 lapaspusšu biezs, ar rakstiem par osteoporozī un locītavu slimībām, to diagnostiku, ārstēšanu, rehabilitāciju. Lasītāji – novērtējiet to!

Avīze *Kaulu Veselība* iznāk divās valodās un pacientiem tos piegādā vietās, kur veic kaulu blīvuma noteikšanu jeb osteodensitometriju – 19 vietās un Centrālās laboratorijas filiālēs 21 vietā. Ne visi tieši rokās avīzi saņēma vai arī saņems, jo tirāžas

lielums ir atkarīgs no atbalstītāju iespējām. Pastāv iespēja jebkuru avīzes numuru vai pat tikai rakstu izdrukāt bez maksas no portāla www.kauluveseliba.lv.

Izdzīvošanas režīma apstākļos veselības aprūpe pēdējos gados saistīta ar valsts izveidotām kvotām, rindām pie ārstiem un izmeklējumiem, kompensēto medikamentu izrakstīšanas problēmām.

Par šīm problēmām Latvijas Osteoporozes un kaulu metabolo slimību asociācija rakstījusi vēstules veselības ministrei un ierēdņiem, un uz ko saņemta atbilde – «nav naudas». Kārtējā vīģes lapa ar kuru aizsegt problēmas! Bet ko teiks ārsts, raugoties pacientam acīs?

Cienījamie lasītāji!

Gaidīsim jūsu ieteikumus (uz e-pastu: redakcija@kauluveseliba.lv) par to, kādas tēmas vai intervijas jūs vēlētos lasīt, kādi jautājumi jums ir neskaidri.

Gaidīsim arī jūsu dzīves stāstus par dzīvi ar osteoporozī vai ar locītavu problēmām, jo jūsu pieredze var noderēt arī citiem avīzes lasītājiem. Ja jums ir neskaidrības, tad sagatavojiet iepriekš jautājumus jūsu ārstam.

Centieties apmeklēt regulāri savu ārstu, kuram varat uzticēties. Veidosim avīzi visi kopā!

Lasiet avīzi un esiet ziņošāki par savu slimību, ar ko ir jāsadzīvo visu dzīvi. ■



Foto: Hromets poligrāfija

Prof. **DAINA ANDERSONE**

Latvijas Universitāte

Latvijas Reimatologu asociācijas prezidente

Raksturīgākā reimatoīdā artrīta pazīme ir hronisks simetrisks daudzu locītavu iekaisums, kas attīstās biežāk roku, plaukstu pamatnes un kāju mazajās locītavās. Kaut arī reimatoīdais artrīts primāri iekaisuma procesā iesaista locītavu apvalku jeb sinoviju, tomēr arī sistēmiskas slimības izpausmes novēro gandrīz visiem pacientiem: no noguruma līdz daudzu orgānu (piemēram, plaušu, sirds un nieru) bojājumam. Reimatoīdā artrīta pacientiem ir augstāks mirstības līmenis nekā vispārējā populācijā kardiovaskulārās sistēmas bojājumu rezultātā. Ar reimatoīdo artrītu slimo visu rasu cilvēki un tā izplatība pasaulē ir 0,5–1% (Latvijā

tie ir 10 000 – 20 000 iedzīvotāju). Sievietes cieš no reimatoīdā artrīta 2–3 reizes biežāk nekā vīrieši.

Daudzus gadus seronegatīvās spondilartropātijas tika jauktas ar reimatoīdo artrītu sakarā ar izteiktu rīta stīvumu mugurā un iekaisumu lielajās locītavās. Agrāk seronegatīvās spondilartropātijas dēvēja par reimatoīdo spondilītu vai reimatoīdā artrīta variantu.

Ar labāku ģenētisko faktoru izpēti kļuva skaidrs, ka šīm slimībām ir dažādi etioloģiskie faktori un klīniskās izpausmes, kas atšķir vienu slimību no otras. Pacientiem ar seronegatīvu spondilartropātijā asinīs atklāts

cilvēka leikocītu antigēns HLA-B27. Pie šīs slimību grupas pieder ankirozējošais spondilīts (jeb Behtereva slimība), reaktīvais artrīts, psoriātiskais artrīts un enteropātiskais artrīts, kas ir saistīts ar zarnu iekaisuma slimībām.

Gan reimatoīdā artrīta, gan seronegatīvas spondilartropātijas gadījumā pacientus ārstē reimatologs. Ārstēšanas mērķis ir sasniegt slimības remisiju vai vismaz zemu slimības aktivitāti. Pateicoties jaunajām ārstēšanas metodēm (piemēram, bioloģiskie medikamenti un biolīdzinieki), ir iespējams apturēt locītavu iekaisuma progresēšanu un citu orgānu bojājumu. ■



Foto: no personīgā arhīva

Asoc. prof. **ANITA VĒTRA**Rīgas Stradiņa universitātes
Rehabilitācijas katedras vadītāja

Lai gan Latvijā tradicionāli par ārstēšanu uzskatām medikamentu lietošanu vai ķirurģiskas manipulācijas, arvien vairāk sākam atzīt arī rehabilitācijas lomu. Reimatoīdā un osteoartrīta pacientiem rehabilitācijas pasākumi ir viena no prioritātēm līdzās minētajām ārstēšanas metodēm. Rehabilitācija ir sevišķi svarīga visās situācijās, kad veselības stāvokļa dēļ jārēķinās ar iespējamu invaliditātes risku. Šajā gadījumā to veido pakāpeniska lokanības samazināšanās, muskuļu atrofija, pazemināts muskuļu spēks un sirds asinsvadu sistēmas funkcijas vai izturības ierobežojumi. Kopumā jāsaprot, ka pacienta funkcionālās spējas būtiski izmainās.

Laimīgā kārtā pacients ar reimatoīdo vai osteoartrītu speciālistu vadībā un pārraudzībā var uzlabot fiziskās darba spējas un izturību, atvieglot ikdienas uzdevumu veikšanu, kā arī uzlabot pašsajūtu.

Visbiežāk rehabilitācijas pasākumi ietver atbilstošu atpūtas un aktivitātes periodu noteikšanu, vingrinājumus, atsevišķas fizikālās medicīnas procedūras, speciālas ortozes, apavus un tehniskos palīgīdzekļus.

Locītavu atpūtināšanas un enerģijas taupīšanas metodes ir noderīgas, bet jāpatur prātā, ka ilgstošs mazkustīgums pats par sevi var radīt nevēlamus blakusefektus, piemēram, samazinātu

kustību apjomu locītavā, spēka zudumu un samazinātas darba spējas.

Var noderēt ieteikums mainīt vai pielāgot noteiktu uzdevumu vai aktivitāšu veikšanas paradumus, kā arī iemācīties saprast un izvairīties no tām darbībām, kas izraisa sāpes un nogurumu. Savā ziņā šis ieteikums ir ierindoams pašpalīdzības pasākumu sarakstā, ko diemžēl vēl arvien mēdzam piemirst.

Jau *Kaulu Veselības* pirmajā izdevumā aicināju lasītājus pilnvērtīgi dzīvot sev tīkamam un ierastu dzīvi. Šoreiz gribu atkārtot to pašu un mudināt aktīvi meklēt padomu pie speciālistiem, pārdomāt savas prioritātes un veicamos uzdevumus, neaizmirstot par pašsajūtu. ■



hromets
poligrāfija

Designed & printed by
poligrāfija.lv



KAULU VESELĪBA

Izdevuma dibinātājs: Latvijas Osteoporozes un kaulu metabolo slimību asociācija (LOKMSA), reģ. Nr. 40008158790

Izdevējs: SIA «Hromets poligrāfija», reģ. Nr. 40003925767

Izdevuma valsts reģ. Nr. 000740192

Tirāža: 30 000 (t.sk. latviešu valodā 15 000, krievu valodā 15 000)

Iznāk: reizi sešos mēnešos

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā rakstveidā saņemta atļauja no *Kaulu Veselība* ir obligāta

Par informācijas precizitāti atbild raksta autors

Redakcijas viedoklis ne vienmēr saskan ar rakstu autoru viedokli

Par reklāmās pausto informāciju atbild reklāmdevējs

Projekta vadītājs: Dr. Ingvars Rasa

Atbildīgais redaktors: Dr. Maija Mukāne

E-pasts: redakcija@kauluveseliba.lv

Konsultatīvā padome: Daina Andersone, Ināra Ādamsone, Ilze Daukste, Dainis Kaņešs, Ingrīda Kaže, Maija Mukāne, Inese Pavliņa, Ardijs Platkājis, Ingvars Rasa, Anita Vētra, Signe Zelča
Lasiet arī internetā: www.kauluveseliba.lv

Latvijas Osteoporozes un kaulu metabolo slimību asociācija ir *International Osteoporosis Foundation* biedrs kopš 2000. gada

© 2013 Latvijas Osteoporozes un kaulu metabolo slimību asociācija

© 2013 SIA «Hromets poligrāfija» (dizains, datorteksts)

Bezmaksas izdevums

Avīzes *Kaulu Veselība* izdošanu atbalsta



Osteoartrīts – ārstēšana un rehabilitācija



Foto: Hromets poligrāfija

Dr. **GUNTA OZOLIŅA**

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste

Jelgavas poliklīnika

Nacionālā rehabilitācijas centra *Vaivari*

ambulatorā universitātes

rehabilitācijas klīnika

“Osteoartrīts ir slimība, kuras rezultātā tiek bojāti visi locītavas audi: skrimslis, kaulu virsmas, locītavas kapsula un to pārklājošā plēvīte jeb sinovijs, saites un muskuļi.”

Biežāk osteoartrītu konstatē ceļu, gūžas, plecu, pēdu vai plaukstu locītavās. Skrimšļa augstuma samazināšanās un papildu kaulaudu jeb osteofītu augšana ir iedzimtības, vielmaiņas traucējumu, bioķīmisko un biomehānisko un citu faktoru ietekmes rezultāts. Iepriekšminētie faktori ietekmē skrimslī veidojošās šūnas – hondrocītus. Hondrocītiem ir svarīgākā loma osteoartrīta jeb locītavas iekaisuma attīstībā un norisē. Fizioloģiski locītavā norit skrimšļaudu noārdīšanās un jaunu audu veidošanās, un, lai šis process varētu notikt, darbojas specializētas vielas jeb fermenti. Osteoartrīta gadījumā noārdošie fermenti darbojas aktīvāk, un tas kavē skrimšļaudu atjaunošanos. Rezultātā skrimslis kļūst plānāks un tā augstums samazinās.

Locītavas iekaisums var būt primārs vai sekundārs. Primārs osteoartrīts nozīmē, ka locītava ir iekaisusi, bet pacientiem nav citas slimības, kuras dēļ varētu attīstīties locītavas iekaisums. Sekundārs locītavas iekaisums nozīmē, ka pacientiem ir kāda cita hroniska slimība vai stāvoklis, kura rezultātā locītavā attīstās artrīts. Osteoartrīts rodas, piemēram, pacientiem ar cukura diabētu, akromegāliju, hiperparatireoīdismu jeb pastiprinātu epītēlijķermenīšu darbību, hemohromatozi jeb pastiprinātu dzelzs uzkrāšanos organismā, hondrokalciņozi jeb kalciju saturošu kristālu uzkrāšanos skrimšļaudos.

“Osteoartrīta rašanos ietekmē šādi riska faktori:”

1. **vecums.** Osteoartrīta attīstības risks palielinās līdz ar vecumu (biežāk no 45 līdz 75 gadu vecumam);
2. **dzimums.** Sievietēm ir lielāks risks saslimt ar osteoartrītu, un sievietēm novēro arī izteiktāku osteoartrīta norisi. Uzskata, ka tas ir saistīts ar

samazinātu sievietes dzimumhormonu izdalīšanos menopauzes laikā;

3. **etniskā piederība.** Eiropēdās rases pārstāvjiem ir lielāks risks saslimt ar osteoartrītu;

4. **iedzimtas locītavu deformācijas.** Iedzimts gūžas mežģījums, kāju O vai X veida deformācija, vai Pertesa slimība arī palielina risku saslimt ar osteoartrītu;

5. **palielināts ķermeņa svars.** Pacientiem ar palielinātu ķermeņa svaru ir lielāks osteoartrīta attīstības risks. Tas ir saistīts ne tikai ar palielinātu noslogojumu locītavām, bet arī ar tauku šūnu izdalītā hormona jeb leptīna tiešu ietekmi uz skrimšļaudu vielmaiņu. Leptīna ietekmē hondrocīti jeb skrimslī veidojošās šūnas lēnāk vairojas un attīstās. Zinātnieki ir konstatējuši: ja ķermeņa svars mazinās par 10%, mazinās arī noslojums svaru nesošajām locītavām, piemēram, gūžas, ceļa un pēdu locītavām, un tā rezultātā mazinās šo locītavu mehāniskais bojājums;

6. **trauma.** Lielāks osteoartrīta attīstības risks ir pacientiem pēc locītavas traumām, tostarp arī atkārtotām mikrotraumām, piemēram, ceļa locītavas meniska plīsuma vai ceļa locītavas krustenisko saišu plīsuma;

7. **operācija.** Locītavas ķirurģiskas operācijas palielina osteoartrīta attīstības risku;

8. **dzīvesveids.** Alkohola lietošana, smēķēšana, mazaktīvs dzīvesveids veicina osteoartrīta attīstību;

9. **profesija un nodarbošanās.** Pacienti, kuriem darbs ir saistīts ar regulāru pietuņšanos un smagumu celšanu, ar ceļa locītavu osteoartrītu slimo divas reizes biežāk kā pacienti, kuru darbā šādu aktivitāšu nav.

Raksturīgākā osteoartrīta pazīme ir sāpes, kas var izraisīt traucējumus kustību laikā un arī miera stāvoklī. Slimībai progresējot, sāpes var traucēt arī naktīs. Sāpju dēļ pacienti mazāk iesaistās ikdienas aktivitātēs, pieaug sociālā izolētība, kā rezultātā pacientiem ir nomākts noskaņojums un miega traucējumi. Locītavas iekaisuma rezultātā samazinās kustību apjoms, kustības var pavadīt klikšķi, gurkstēšana vai krakšķēšana, var būt arī locītavas pietūkums.

“Osteoartrīta pacientu rehabilitācijā jāiesaistās visiem rehabilitācijas speciālistiem: fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārstam, fizioterapeitam un ergoterapeitam, tādējādi nodrošinot pacientiem iespēju maksimāli saglabāt neatkarību pašaprūpē un mobilitātē.”

Osteoartrīta pacientiem rehabilitācijas mērķis ir sāpju samazināšana, kustību apjoma palielināšana un saglabāšana artrīta skartajās locītavās, spēka palielināšana muskuļos ap iekaisušajām locītavām. Rehabilitācijas laikā ir svarīgi stabilizēt slimās locītavas, maksimāli

uzlabot gaitas stabilitāti. Rehabilitologs var palīdzēt pacientiem apgūt palīgierīču un ortožu lietošanu, izvēlēties piemērotākos apavus. Ergoterapeits palīdzēs apgūt prasmes, kas ļaus pacientiem būt neatkarīgiem ikdienas nodarbēs.

Ceļu, gūžu un pēdu locītavu osteoartrīta rehabilitācijā ir regulāri jāveic fiziskie vingrinājumi – to loma sāpju mazināšanā un funkcionālā stāvokļa uzlabošanā ir neapstrīdami pierādīta. Vingrinājumu intensitāte jāpalielina pakāpeniski. Veicot svaru nenesošos vingrojumus jeb vingrojumus no atvieglotas pozīcijas (piemēram, guļus stāvoklī uz muguras, uz sāniem, uz vēdera, arī vingrojumi ūdenī un uz velotrenažiera), tiek ievērojami samazināts ķermeņa svars, kas iedarbojas uz bojāto locītavu. Jāņem vērā, ka šāda tipa vingrojumi ir tikpat efektīvi kā svaru nesošie vingrojumi. Vingrojumu mērķis ir uzlabot un saglabāt kustību apjomu osteoartrīta locītavā, kā arī uzlabot spēku muskuļos, kas apņem locītavu. Sākotnēji rekomendē veikt vingrojumus atvieglotā pozīcijā, piemēram, guļus stāvoklī, un turpmāk var veikt arī sēdus un pēc tam arī stāvus pozīcijā. Visi vingrojumi veicami bez sāpēm! Vingrojumu biežums jāpalielina pakāpeniski, piemēram, sākumā jāveic vingrojums 3–5 reizes, pamazām palielinot līdz 7–10 reizēm. Sākotnēji jāvingro biežāk, piemēram, divas reizes dienā pa 10 minūtēm, pakāpeniski palielinot nodarbības ilgumu. Pacientiem ar ceļu, gūžu un pēdu locītavu osteoartrītu rekomendē arī aktivitātes ar zemu trieciena momentu, piemēram, peldēšana, braukšana ar velosipēdu.

Vēl viens palīgs osteoartrīta ārstēšanā ir locītavu ortožu jeb šinu pielietošana. Tas ir ārējs palīgīdzeklis sāpju samazināšanai, kustību apjoma uzturēšanai locītavā un locītavas stabilizēšanai, bet to efektivitāte pētījumos nav pierādīta. Pierādīts, ka TENS jeb transkutānā elektriskā nervu stimulācija efektīvi samazina sāpes, bet ultraskaņas un termoterapijas efektivitāte pētījumos neapstiprinājās.

Osteoartrīts bieži izraisa izmaiņas arī plecu un plaukstu locītavās. Šajā gadījumā rehabilitācijas pasākumi jāvērs uz sāpju mazināšanu un kustību apjoma uzlabošanu. Svarīga loma šeit ir pacienta sadarbībai ar ergoterapeitu, jo ergoterapeits palīdzēs izmainīt ikdienas paradumus, mazinot tās kustības, kas rada vai pastiprina sāpes osteoartrīta skartajās locītavās.

Plaukstu un pirkstu locītavu osteoartrītam raksturīgas sāpes, locītavas deformācija, lokāla muskuļu izdīšana un samazināšanās ar sekojošu plaukstsatvēriena spēka zudumu. Šajā gadījumā rehabilitācijas pasākumi ir vērsti uz sāpju mazināšanu, kustību apjoma saglabāšanu maksimāli iespējamā līmenī un plaukstsatvēriena spēka uzlabošanu. Ergoterapeits palīdzēs arī piemērot atbilstošas palīgierīces, kas atvieglotu ikdienas aktivitātes (piemēram, gērbšanas, ēst gatavošanu), kā arī apmācīs tās pareizi lietot.

Aicinu ikvienu, kuram sāp locītavas, atcerēties, ka tā nav tikai vecuma kaite! Vecums nesāp! Griezieties pie sava ģimenes ārsta, kā arī pie rehabilitologa un egoterapeita, lai mazinātu sāpes un turpinātu aktīvi dzīvot! ■

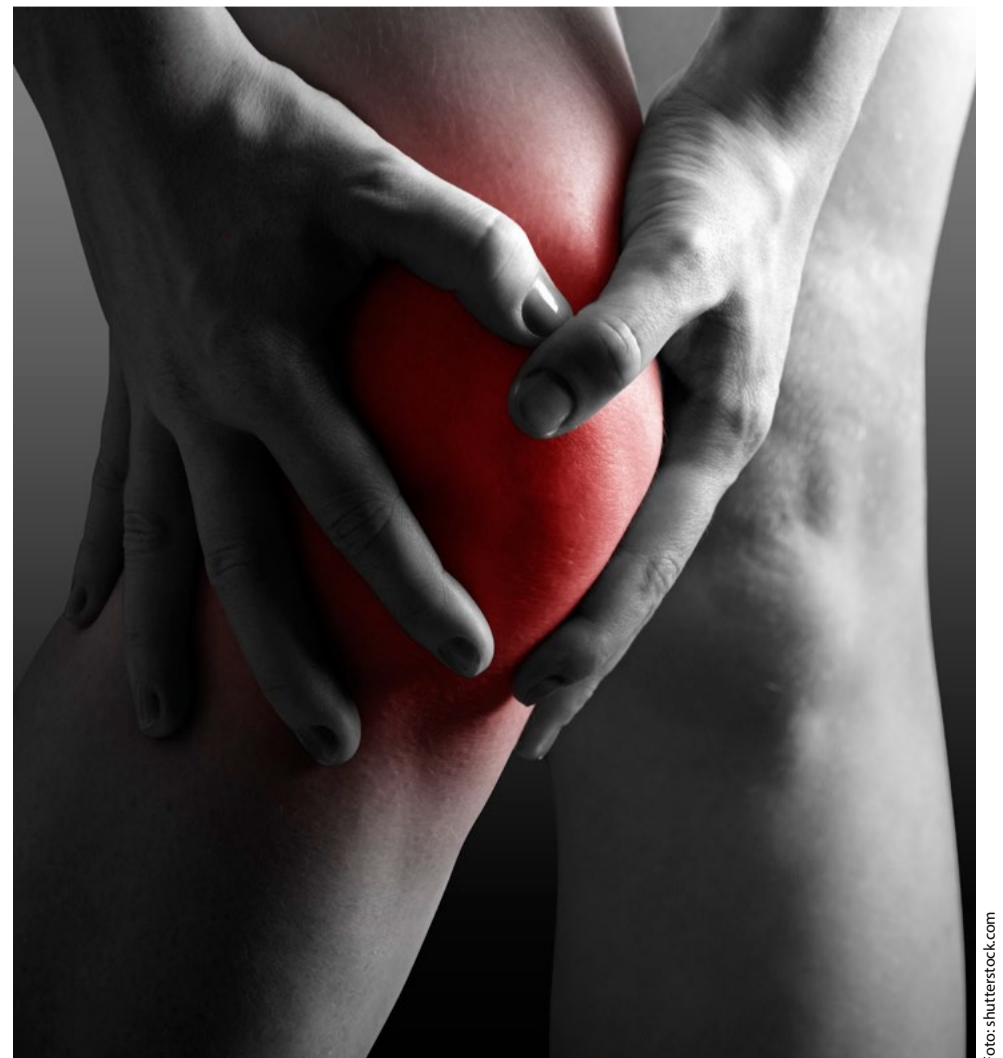


Foto: Shutterstock.com

Osteodensitometrija – kas tas ir un kur to var veikt?



Foto: Hromets poligrāfija

Dr. **MAIJA MUKĀNE**
Rīgas Stradiņa universitāte
Rīgas Austrumu klīniskās universitātes
slimnīca stacionārs *Gaiļezers*

Osteodensitometrija jeb duālās enerģijas rentgena absorbcimetrija (DXA)

Tā ir visplašāk pielietotā kaulu minerālā blīvuma noteikšanas metode. Šis izmeklējums ir ātri veicams (vidēji 20–30 minūtes ilgi), nesāpīgs un vienkāršs. Tas ir pamata izmeklējums osteoporozes diagnostikā, pirms vēl ir noticis lūzums, kā arī ja lūzums jau ir noticis. Šis izmeklējums sniedz iespēju

“Osteodensitometrija – neatņemama sastāvdaļa rūpēs par kaulu veselību!”

atklāt samazinātu kaulu blīvumu un izvairīties no tālākajiem kaulu lūzumiem kaulu trausluma dēļ. Ja osteodensitometrijas izmeklējumā diagnosticēta osteoporozē, tad ārstiem ir iespēja izrakstīt valsts kompensējamus medikamentus tās ārstēšanai. Osteodensitometriju ir arī nozīmīgi veikt, ja osteoporozē jau ir diagnosticēta un ir uzsākta tās ārstēšana, lai izvērtētu ārstēšanas efektivitāti – vai nepieciešams lietot tos pašus medikamentus, vai ārstēšana jāpārskata un jāveic medikamentu maiņa.

Metodes pamatā ir divu dažādas intensitātes rentgenstaru atšķirīgā absorbcija

dažāda apjoma un blīvuma audos, iegūtos rezultātus salīdzinot ar vecumam un dzimumam atbilstošu pieņemto normu. Osteodensitometrijas mērījumi tiek veikti mugurkaula skriemeļiem jostas daļā un/vai augšstilba kaulam, retākos gadījumos – apakšdelma kauliem.

Osteodensitometriju nepieciešams veikt sekojošos gadījumos

1. Visām sievietēm pēc 65 gadu vecuma un visiem vīriešiem pēc 70 gadu vecuma!
2. Sievietēm pirms 65 gadu vecuma un vīriešiem pirms 70 gadu vecuma, ja pastāv faktori, kas var veicināt osteoporozes attīstību (piemēram, kaulu netraumatiski lūzumi, smēķēšana, pastiprināta kafijas lietošana, auguma garuma samazinājums vai mugurkaula krūšu daļas izteikts izliekums).
3. Sievietēm pirms 65 gadu vecuma, ja pastāv faktori, kas var veicināt osteoporozes attīstību (piemēram, menopauzes iestāšanās līdz 50 gadu vecumam, menstruāciju iztrūkums vairāk kā vienu gadu līdz 42 gadu vecumam, ķermeņa svars mazāks kā 58 kg un/vai ja mātei ir bijis augšstilba kaula lūzums pirms 50 gadu vecuma).
4. Ja jau ir bijis kāds lūzums maznozīmīgas traumas rezultātā vai pat bez traumas.
5. Ja tiek lietoti medikamenti, kas var veicināt osteoporozes attīstību (piemēram, glikokortikosteroīdi (prednizolons, metilprednizolons vai deksametazons), medikamenti vairogdziedzera pastiprinātas darbības mazināšanai).
6. Ja ir kāda saslimšana, kas var veicināt osteoporozes attīstību (piemēram, reimatoīdais artrīts, pastiprināta vairogdziedzera funkcija, mielomas slimība, hroniska nieru slimība).

Ja osteodensitometrijas izmeklējumu veic ar ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījumu, pacienta maksājums ir

2,00 Ls. Bez ģimenes ārsta nosūtījuma osteodensitometrijas izmeklējuma cena var atšķirties dažādos kabinetos (vidēji 8,00–20,00 Ls). Jāņem vērā, ka osteodensitometrijas cena var atšķirties arī atkarībā no tā, kādās pozīcijās un kāds kauls tiek izmeklēts. Piesakoties

uz osteodensitometrijas izmeklējumu, jāprecizē vai cenā ir iekļauta ārsta konsultācija.

Pēc izmeklējuma, arī atkārtota, jābūt ārsta slēdzienam par iegūtajiem kaulu minerālā blīvuma mērījumu rezultātiem. ■

Osteodensitometrijas izmeklējuma vietas Latvijā

Rīgā			
Osteodensitometrijas izmeklējuma vietas nosaukums	Adrese	Pieteikšanās pa tālruni	Interneta vietne
Iļģuciema poliklīnika	Buļļu iela 7	27 018 330	ilguciemapoliklinika.lv
Juglas medicīnas centrs	Juglas iela 2	67 528 961	mcjugla.lv
Latvijas Jūras medicīnas centrs	Vecmilgrāvja 5. līnija 26	67 098 433	ljmc.lv
Medicīnas sabiedrība ARS	Skolas iela 5	67 201 006	ars-med.lv
Medicīnas centrs <i>Elite</i>	Anņiņmuižas bulvāris 85	67 413 934	elitemed.lv
Medicīnas sabiedrība <i>Pulss – 5</i>	Lāčplēša iela 38	27 006 001	pulss5.lv
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	Pilsoņu iela 13	67 069 200	stradini.lv
Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārs <i>Gaiļezers</i>	Hipokrāta iela 2	67 000 610	aslimnica.lv
Rīgas 2. slimnīca	Ģimnastikas iela 1	67 607 245	slimnica.lv
Rīgas Veselības centrs <i>Plavnieki</i>	A. Saharova iela 16	67 136 972	plavnieki.lv
Veselības centrs 4	Kr. Barona iela 117	67 847 103	vc4.lv

Ārpus Rīgas			
Osteodensitometrijas izmeklējuma vietas nosaukums	Adrese	Pieteikšanās pa tālruni	Interneta vietne
Daugavpils reģionālā slimnīca	Daugavpils, Vasarnīcu iela 20	65 421 476	slimnica.daugavpils.lv
Dubultu poliklīnika	Jūrmala, Slokas iela 26	27 018 337	–
Jēkabpils reģionālā slimnīca	Jēkabpils, Stadionu iela 1	65 237 840	jekabpilsrs.lv
Jelgavas poliklīnika	Jelgava, Sudraba Edžus iela 10	63 022 101	jelgavaspoliklinika.lv
<i>Liepājas Metalurģis MSD</i>	Liepāja, Brīvības iela 93	63 428 796	msd.metalurģis.lv
Rēzeknes Veselības aprūpes centrs	Rēzekne, 18. novembra iela 41	64 603 300	–
Valmieras veselības centrs	Valmiera, Bastiona iela 24	64 232 318	–
Ventspils poliklīnika	Ventspils, Raiņa iela 6	63 622 131	ventspilspoliklinika.lv
Zemgales Veselības centrs	Jelgava, Zemgales prospekts 15	63 084 004	zvcentrs.lv



Avots: www.scanmed.com.sg

Osteoporozes riska pašnovērtējums

OST-index (Osteoporosis Self – Assessment Tool) ir vienkāršs veids, kā sievietēm menopauzē noteikt osteoporozes risku, ņemot vērā vecumu un ķermeņa svaru.

Jāveic kaulu minerālā blīvuma pārbaude ar centrālo osteodensitometrijas izmeklēšanas metodi (DXA), ja:

- vecuma/ķermeņa svara rezultāts osteoporozes riska pašnovērtēšanas tabulā atrodas sarkanajā vai dzeltenajā zonā;
- iepriekš bijuši netraumatiski lūzumi (neatkarīgi no vecuma un ķermeņa svara).



Latvijas Osteoporozes un kaulu metabolo slimību asociācija

Materiālu sagatavoja endokrinologs Dr. **INGVARS RASA**

Osteoporozes riska pašnovērtējuma tabula

Ķermeņa svars (kg)	50–54	55–59	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90–94	95–99	>99
40–44											
45–49											
50–54											
55–59											
60–64											
65–69											
70–74											
75–79											
80–84											
85–89											
90–94											
95–99											

ZEMS RISKS

Apsvērt kaulu minerālā blīvuma noteikšanu

VIDĒJS RISKS

Jānosaka kaulu minerālā blīvums

AUGSTS RISKS

Jānosaka kaulu minerālā blīvums un jāuzsāk ārstēšana

1 minūtes osteoporozes riska tests

Starptautiskā Osteoporozes fonda 19 isi jautājumi, lai izvērtētu kaulu veselību.

Veiciet testu un vienas minūtes laikā uzziniet, vai Jums ir paaugstināts osteoporozes risks!

Aptuveni vienai no trim sievietēm un vienam no pieciem vīriešiem pēc 50 gadu vecuma turpmākās dzīves laikā var notikt ar osteoporozē saistīts kaulu lūzums. Osteoporozē ir kaulu slimība, kuras dēļ kauli kļūst trausli un paaugstināts kaulu lūzuma risks. «Trauslo» kaulu lūzumi izraisa nopietnas sekas: hroniskas sāpes un ilgstošu pašaprūpes spēju zudumu, invaliditāti.

Pareizo atbildi atzīmējiet ar

Riska faktori, kurus Jūs nevarat ietekmēt

- 1 Vai kādam no Jūsu vecākiem bija diagnosticēta osteoporozē vai bija kaulu lūzums nenozīmīgas traumas rezultātā vai bez traumas?
Jā Nē
- 2 Vai kādam no Jūsu vecākiem bija izteikts mugurkaula krūšu daļas izliekums (kupris)?
Jā Nē
- 3 Vai Jums ir vairāk kā 40 gadi?
Jā Nē

- 4 Vai Jums pēc 18 gadu vecuma ir bijis kaulu lūzums nenozīmīgas traumas rezultātā vai bez traumas?
Jā Nē

- 5 Vai pēdējā gada laikā Jūs esat kritis vairāk kā vienu reizi vai arī Jums ir bailes nokrist, jo jūtaties nestabili?
Jā Nē

- 6 Vai pēc 40 gadu vecuma Jūsu auguma garums ir samazinājies par 3 vai vairāk centimetriem?
Jā Nē
Man ir mazāk kā 40 gadi

- 7 Vai Jūsu ķermeņa svars ir samazināts (mazāk kā 58 kg)?
Jā Nē

- 8 Vai Jūs lietojat medikamentus tablešu veidā, ko sauc par glikokortikosteroīdiem (piemēram, prednizolons, metilprednizolons vai deksametazons), ilgāk kā 3 mēnešus? Šos medikamentus jālieto, piemēram, bronhiālās astmas vai reimatoīdā artrīta gadījumā.
Jā Nē

- 9 Vai Jūs slimojat ar reimatoīdo artrītu?
Jā Nē

- 10 Vai Jūs slimojat ar kādu no tālāk minētajām slimībām: 1. tipa cukura diabēts, pastiprināta vairogdziedzera darbība jeb hipertireoze, pastiprināta epitēlijķermenīšu darbība jeb hiperparatireoidisms, kuņģa zarnu trakta sasilšanas, piemēram, celiakija vai Krona slimība?
Jā Nē

Jautājumi sievietēm

- 11 Vai Jums menopauze iestājās pirms 45 gadu vecuma?
Jā Nē
Man ir mazāk kā 45 gadi

- 12 Vai Jums kādreiz ir izzudušas menstruācijas ilgāk kā 12 mēnešus (neņemot vērā grūtniecību, menopauzi vai dzemdes operācijas)?
Jā Nē

- 13 Vai Jums līdz 50 gadu vecumam kāda iemesla dēļ ir bijusi ķirurģiska olnīcu operācija, kuras rezultātā tās tika izoperētas bez tālākās hormonu aizvietojošās terapijas?
Jā Nē

Jautājumi vīriešiem

- 14 Vai Jums ir erektila disfunkcija, seksuālās vēlmes pazemināšanās vai citi simptomi saistībā ar testosterona līmeņa pazemināšanos?
Jā Nē

Riska faktori, kurus Jūs varat ietekmēt

- 15 Vai Jūs lietojat alkoholu pārmērīgi (vairāk kā 2 alkohola vienības dienā: viena alkohola vienība ir 250 ml alus vai 80 ml vīna, vai 25 ml stiprinātā alkohola)?
Jā Nē
- 16 Vai Jūs pašreiz smēķējat vai esat kādreiz smēķējis?
Jā Nē

- 17 Vai Jūs ikdienā fiziskām aktivitātēm veltāt mazāk kā 30 minūtes (piemēram, pastaigas, skriešana, mājas vai dārza kopšana)?
Jā Nē

- 18 Vai Jūs ikdienā atturaties no piena produktu lietošanas vai Jums ir alerģija no tiem (un papildus nelietojat kalciju saturošus medikamentus)?
Jā Nē

- 19 Vai Jūs ikdienā pavadāt mazāk kā 10 minūtes saulē ar atklātu seju, rokām vai kājām (un papildus nelietojat D vitamīnu saturošus medikamentus)?
Jā Nē

Ja uz kādu no šiem jautājumiem Jūs esat atbildējis apstiprinoši, tas nenozīmē, ka Jums ir noteikta osteoporozes diagnoze. Pozitīvas atbildes norāda uz to, ka Jums ir klīniski pierādīti riska faktori saslimt ar osteoporozē un tās izraisītajām sekām – lūzumiem.

Individuāli iegūtie testa rezultāti ir jāparāda savam ārstējošajam ārstam, kas izlems, vai nepieciešams veikt papildu izmeklējumu kaulu blīvuma noteikšanai – osteodensitometriju un vai ir nepieciešama osteoporozes ārstēšana.

Pēc Starptautiskā Osteoporozes fonda materiāliem testu sagatavoja

Dr. **MAIJA MUKĀNE**

Rīgas Stradiņa universitāte

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārs *Gaiļezers*

International Osteoporosis Foundation



Basica®

minerālvielu kūre

Basica var iegādāties aptiekās:
Saules aptiekā un A Aptiekā.

Aprīlī A Aptiekās atlaide

15%



Divu minerālvielu – kalcija un magnija – uzņemšana nepieciešama **kaulu veselībai**.

Basica® produktu sastāvā kaulaudiem svarīgās minerālvielas kalcijs un magnijs ir organisko sāļu – citrātu veidā, kas organismā uzsūcas vislabāk. Tādēļ, lietojot šos produktus, organisms saņem nepieciešamās minerālvielas kaulu veselības uzturēšanai.

Basica® produkti satur bāziskās minerālvielas, kas veicina:

- normālu skābju – bāzu metabolismu (cinks)
- noguruma un nespēka mazināšanos (magnijs)
- normālu enerģijas ieguves vielmaiņu (magnijs, kalcijs)
- normālu kognitīvo funkciju (cinks)

Rūpējieties par savu veselību ar sabalansētu uzturu un veselīgu dzīvesveidu.



Ražotājs:
Protina Pharm. GmbH, 85737 Ismaning, Vācija
Izplatītājs:
SIA "G.Miežis Ārsts" Mūkusalas iela 51, Rīgā, t.80009900,
www.miecys.lv



Laboratorijas Latvijā, kurās nosaka
D vitamīna koncentrāciju
ar Abbott Architect analizatoru



Medicīnas Centrs ELITE	Rīgā, Anniņmuižas bulvāris 85
NMS – Laboratorija	Rīgā, Biķernieku iela 25 a
Iekšlietu Ministrijas poliklīnikas laboratorija	Rīgā, Čiekurkalna 1. līnija 1, korpuss 1
VIA UNA poliklīnikas laboratorija	Rīgā, Katrīnas Dambis 10
Centrālā Laboratorija	Rīgā, Lielvārdes iela 68
Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca	Rīgā, Pilsoņu iela 13 • Latvijas Transplantācijas centrs • Klīniskās imunoloģijas centrs
Jelgavas slimnīcas laboratorija	Jelgavā, Brīvības bulvāris 6
Liepājas Reģionālās slimnīcas laboratorija	Liepājā, Slimnīcas iela 25
Ogres Slimnīcas laboratorija	Ogrē, Slimnīcas iela 2
Rēzeknes poliklīnikas laboratorija	Rēzeknē, 18. novembra iela 41

* Informācija ārstiem – Abbott Architect noteikšanas metode ir hemiluminiscences mikrodaļiņu imūnkīmiskā metode. Tai ir ZEMA KRUSTENISKĀ REAKCIJA AR 3-epi-25(OH)D. AUGSTA KORELĀCIJA AR REFERENCES METODI LC-MS/MS (LC-MS/MS – šķīdumu hromatogrāfijas-masspektrometrijas metode), kas ir zelta standarts D vitamīna laboratoriskai noteikšanai.

Abbott
A Promise for Life

Osteoporozes izmeklējumi



Foto: Hromets poligrāfija

Dr. **MAIJA MUKĀNE**

Rīgas Stradiņa universitāte

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes
slimnīca stacionārs Gaiļezers

Iepriekšējā *Kaulu Veselības* numurā mēs sniedzām daudz informācijas par osteoporozī – izplatītāko kaulu slimību, kuras rezultātā kauli kļūst trausli un viegli lūzt. Osteoporozē var būt primāra vai sekundāra. Primāra osteoporozē attīstās sievietei pēcmenopauzes vecumā (Latvijā biežāk pēc 50 gadu vecuma), kad dzimumhormonu izdalīšanās ir nepietiekama. Vīriešiem arī var attīstīties primāra osteoporozē, kad pēc 70 gadu vecuma kaulu struktūra dabīgu novecošanās procesu rezultātā kļūst trausla. Savukārt sekundāra osteoporozē attīstās, ja pacientiem ir kāda hroniska slimība, veikta operācija vai pacienti lieto medikamentus, kas veicina kaulu masas zudumu. Vīriešiem 65% gadījumā osteoporozē attīstās citu slimību vai medikamentu lietošanas rezultātā, bet sievietēm trešdaļā gadījumu osteoporozē tiek atklāts kāds noteikts cēlonis.

«Zelta standarts» kaulu pārmaiņu atklāšanai ir osteodensitometrija jeb kaulu minerālā blīvuma mērījums (skat. 4 lpp.). Bet jāņem vērā, ka osteodensitometrija nav vienīgais izmeklējums, pēc kura rezultātiem vadoties, var izteikt secinājumus par kaulu stiprību. Papildus ārsts var rekomendēt noteikt kaulu vielmaiņas rādītājus asinīs, kas ir divu veidu: kaulu noārdīšanās jeb resorbcijas marķieri un kaulu veidošanās marķieri. Saīsināti biežāk noteikto kaulu noārdīšanās marķieri apzīmē kā *CTX*, bet kaulu veidošanās marķierus – kā *P1NP* un

osteokalcīns. Pēc šo rādītāju rezultātiem var spriest par kaulu vielmaiņas procesiem katram pacientam individuāli. Tiklīdz kaulu minerālais blīvums ir noteikts un osteoporozes diagnoze tiek apstiprināta ar ārsta slēdzieni, jāprecizē osteoporozes cēlonis – ārstam jāizvērtē un jāizslēdz sekundāras osteoporozes iespējamība. Ja tas netiek precizēts, ārstēšana var būt neefektīva un kaulu minerālais blīvums var pazemināties arī turpmāk, un var notikt trauslo kaulu lūzums.

Zināmas daudzas slimības un stāvokļi, kas ietekmē kaulu veselību, tāpēc nepieciešama vispusīga pacientu izmeklēšana, nosakot arī laboratoriskus rādītājus. Kaulu masas zudums attīstās endokrīnolģisku, iekaisīgu slimību rezultātā, kā arī nepilnvērtīga uztura vai dažādu medikamentu lietošanas dēļ. Slimības, kuru rezultātā attīstās osteoporozē, ir hroniska nieru slimība, hronisks aknu bojājums, cukura diabēts, pastiprināta vairogdziedzera darbība jeb tireotoksikoze, pastiprināta epitēlijķermenīšu darbība jeb hiperparatireoidisms un asins ļaundabīgi audzēji, piemēram, leikoze.

Veseliem kauliem nepieciešams arī celtniecības materiāls – kalcijs, fosfors un D vitamīns, kas uzsūcas tievajās zarnās. Ja ir attīstījušies uzsūkšanās traucējumi zarnās, pacientam pietrūkst materiāla veselīem un stipriem kauliem. Kaulu izmaiņas var rasties, piemēram, pacientiem ar celiakiju, iekaisīgām resno zarnu slimībām vai cistisko fibrozi, vai pēc veikta kuņģa un zarnu ķirurģiskas operācijas.

Ārstam jāizjautā un jāizmeklē pacienti, jo pacientu sūdzības un atradne apskates laikā var norādīt par kādu no slimībām, kas izraisa kaulu masas zudumu un kas var būt par cēloni sekundāras osteoporozes attīstībai.

Lai ārsts apstiprinātu vai noliegtu aizdomas par kaulu veselību ietekmējošām slimībām vai stāvokļiem, iesaka veikt laboratoriskās analīzes. Pieredzējis un sertificēts medicīnas personāls, izmantojot vienreizlietojamo sistēmu asiņu parauga ņemšanai, veic zemādas vēnas punkciju (visbiežāk elkoņa locītavas iekšpusē vai plaukstu ieloka pusē, plaukstu virspusē). Iegūtā asins paraugā iespējams izvērtēt

rādītājus, turpmāk spriežot par noteiktu slimību klātesamību, kas ietekmē kaulu minerālo blīvumu.

Laboratoriskā analīze jeb rādītājs, kas vispārēji raksturo pacienta veselības stāvokli, ir pilna asins aina. Šis rādītājs sniedz daudz informācijas par organisma stāvokli. Ja pacientam ir akūta vai hroniska iekaisuma process organismā (piemēram, iekaisīgas resno zarnu slimības), palielināsies iekaisuma šūnu jeb leikocītu skaits. Asins audzēju gadījumā (piemēram, leikoze) leikocītu skaits var būt izteikti paaugstināts vai pazemināts, ir būtiskas novirzes dažādu leikocītu veidu sadalījumā. Papildus pilnā asins ainā var izvērtēt mazasinību vai asins recēšanas traucējumus, kā arī noteikt rādītāju – eritrocītu grimšanas ātrumu jeb EGĀ. Palielināts eritrocītu grimšanas ātrums norāda uz iekaisuma procesu organismā vai iespējamu ļaundabīgu audzēja attīstību, vai par saslimšanu ar mielomu. Pilna asins aina var netieši liecināt par kaulu veselību ietekmējošām slimībām, un, pamatojoties uz atklātajām izmaiņām, ārsts var rekomendēt veikt papildus diagnostiskos rentgenoloģiskos izmeklējumus.

Laboratorijā jānosaka, vai kaulu veidošanai ir pietiekami daudz celtniecības materiāla – asins paraugā nosaka kalcijs, fosfora un kopējā D vitamīna jeb 25(OH)D vitamīna līmeni. Ja pacientam ir nepietiekams D vitamīna līmenis, ir traucēta kalcijs uzsūkšanās tievajās zarnās. Pazemināts kalcijs liecina par nepietiekamu kalcijs uzsūkšanu ar uzturu vai arī norāda par dažu dziedzera nepietiekošu darbību, vai kādu iedzimtu slimību. Ja kalcijs līmenis ir augstāks par pieņemto normu, tas liecina, piemēram, par pastiprinātu epitēlijķermenīšu darbību (piemēram, primāru hiperparatireoidismu). Epitēlijķermenīši ir dziedzeri, kas izdala parathormonu (jeb PTH). Ja šie dziedzeri darbojas pastiprināti, to izdalītā hormona ietekmē kalcijs no kauliem tiek pastiprināti izdalīts asinīs, un rezultātā kaulu struktūra kļūst irdena. Ja ir atklāts palielināts kalcijs līmenis, ārsts rekomendēs veikt papildu analīzi – parathormona (PTH) līmeņa noteikšanu.

Ja ārstam pēc pacientu iztaujāšanas un apskates rodas aizdomas par hronisku nieru slimību, asins paraugā nosaka kreatinīna līmeni, kas tieši norāda uz nieru funkciju. Pēc kreatinīna līmeņa, pielietojot noteiktu formulu, var izrēķināt, cik pilnvērtīga ir nieru darbība – nieru filtrācijas spējas ātrumu jeb glomerulārās filtrācijas ātrumu (GFĀ).

Turpretī par aknu funkcionālo stāvokli liecina divu vielu līmenis asinīs, ko parasti saīsināti sauc ALAT un ASAT – tās ir alanīna un aspartāta aminotransferāzes, kas atrodas aknu šūnās, un to līmenis pieaug aknu bojājuma gadījumā.

Viens no osteoporozes iemesliem var būt pastiprināta vairogdziedzera funkcija – tireotoksikoze. Šajā gadījumā vairogdziedzera pastiprināti izdala hormonu, ko sauc par brīvo tiroksīnu (jeb FT₄), kā rezultātā vienlaicīgi izmainās arī tireotropais hormons (jeb TTH). Šī hormona darbības ietekmē visi vielmaiņas procesi organismā norit straujāk, arī kaulu noārdīšanās. Šo rādītāju arī iespējams noteikt asins paraugā.

Ja osteodensitometrija pazemināts kaulu minerālais blīvums tiek diagnosticēts gados jaunam vīrietim vai sievietei, kad dzimumhormonu izsīkums nav raksturīgs, nepieciešams laboratoriski noteikt dzimumhormonu līmeni. Nepietiekams dzimumhormonu līmenis ir saistīts ar kaulu masas zudumu un palielinātu trauslo kaulu lūzumu risku. Šajā gadījumā vīrietim ir jānosaka testosterona līmenis, bet sievietēm – estradiola līmenis.

Kaulu minerālā blīvuma noteikšana, pielietojot osteodensitometriju, ir «zelta standarts» osteoporozes diagnozes noteikšanā. Bet, nosakot osteoporozes diagnozi, kaulu minerālā blīvuma mērījums ir tikai pirmais solis – turpmāk jāveic pacienta iztaujāšana, apskate un jārekomendē laboratoriskie izmeklējumi, kas var apstiprināt vai noliegt aizdomas par kādu slimību vai stāvokli, kura rezultātā kauli paliek trausli. Laboratoriskie izmeklējumi dod iespēju osteoporozī ārstēt efektīvāk un kvalitatīvāk! ■

Centrālās Laboratorijas filiāļu adreses



Centrālā
Laboratorija

D vitamīna noteikšana
Centrālajā Laboratorijā

TIKAI 7,11 EUR

Filiāles Rīgā	Darba laiks	Tālrunis
A. Saharova iela 16	8:00–16:00 (darba dienās)	67 136 949
Anniņmuižas bulv. 85	8:00–16:00 (darba dienās)	67 414 336
Gaiļezera iela 8	8:00–10:00 (no pirmd. līdz ceturtd.) 8:00–9:30 (piektd.)	67 530 628
Gobas iela 10a	8:00–16:00 (darba dienās)	67 433 042
Juglas iela 2	8:00–16:00 (darba dienās)	67 521 864
Lāčplēša iela 38	8:00–16:00 (darba dienās)	67 283 614
Lielvārdes iela 68	8:00–24:00–8:00 (katru dienu)	67 334 433
Nīcgales iela 5	8:00–16:00 (darba dienās)	67 562 104
Nometņu iela 60	8:00–16:00 (darba dienās)	67 615 820
Sliežu iela 19	8:00–16:00 (darba dienās)	67 394 358

Sadarbības partneris Rīgā

Privātklīnika <i>Jūsu Ārsti</i> , Apūzes iela 14	8:00–20:00 (darba dienās)	67 870 029
--	---------------------------	------------

Filiāles ārpus Rīgas	Darba laiks	Tālrunis
Auce, Izglītības centrs, Jelgavas iela 1a	8:00–11:00 (darba dienās)	26 528 750
Daugavpils, Arhitektu ielā 12	8:00–16:00 (darba dienās)	26 143 710
Daugavpils, Avenū ielā 26	8:00–16:00 (darba dienās)	25 464 649
Eleja, Pašvaldības ēka, Dārza iela 5	8:00–16:00 (darba dienās)	63 061 260
Jelgava, Brīvības bulv. 6	8:00–20:00 (katru dienu)	63 026 425
Jelgava, Zemgales prosp. 15	8:00–16:00 (darba dienās)	63 022 660
Jūrmala, Kauguri, Talsu šoseja 39	8:15–11:00 (pirmd., trešd., ceturtd.)	67 755 290
Liepāja, Aldaru iela 20/24	8:00–16:00 (darba dienās)	63 451 154
Līvāni, Zaļa ielā 44	8:00–16:00 (darba dienās)	65 342 277
Piņķi, Ārstu prakse <i>Svīre</i> , Jūrmalas iela 14	8:00–16:00 (darba dienās)	67 914 499
Sabīle, Pilskalna iela 6	8:00–16:00 (darba dienās)	63 252 665
Saldus, Slimnīcas ielā 3	8:00–16:00 (darba dienās)	27 874 906

Sadarbības partneris Jelgavā

<i>MS Optima 1</i> , Raiņa iela 42	9:00–17:00 (no pirmd. līdz ceturtd.) 9:00–16:00 (piektd.)	63 022 987
------------------------------------	--	------------

Rehabilitācijas nozīme reimatoīdā artrīta ārstēšanā



Foto: Hromets poligrāfija

Dr. JEĻENA STUNŽĀNE

Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārste

Bērnu klīniskās universitātes slimnīcas novietne Gailezerā

Veiksmīga rehabilitācija pacientiem ar reimatoīdo artrītu sākas ar atbilstošu un vispusīgu novērtēšanu. Vispirms rehabilitācijas speciālists novērtē pacienta esošo veselības stāvokli (piemēram, ņemot vērā ikdienas aktivitātes, dalības ierobežojumus) un tos vides, kā arī personas faktorus, kas varētu tikt mainīti, lai uzlabotu situāciju. Tam seko rehabilitācijas pasākumu piemērošana un rezultātu izvērtējums. Pētījumi apstiprina rehabilitācijas programmu efektivitāti, ja to realizēšanā tiek iesaistīti dažādu medicīnas nozaru profesionāļi, izveidojot interdisciplināru komandu.

Rehabilitācijas procesā tiek pielietoti dažādi mērījumi un instrumenti, kas ārstiem un citiem speciālistiem, kuri iesaistās reimatoīdā artrīta pacientu aprūpē un rehabilitācijā, palīdz izvērtēt

pacientu veselības stāvokli un funkcionēšanu. Reimatoīdais artrīts parasti norit viļņveidīgi, tādēļ svarīgi noteikt artrīta aktivitāti. Šim mērķim pielieto sāpju skalas, nosaka jutīgo un pietūkušo locītavu skaitu un kustību apjomu, muskuļu spēku. Jāņem vērā blakusslimības un to izraisītās sekas (piemēram, sirds un asinsvadu slimības, depresija). Bieži novēro ierobežojumus tādu ikdienas aktivitāšu veikšanā kā staigāšana, kāpšana pa kāpnēm, sniegšanās pēc kāda priekšmeta un tā satveršana. Tas, savukārt, ierobežo dalību un neatkarību pašaprūpē, mājās soļa un darba pienākumu izpildē, attiecībās ar apkārtējiem cilvēkiem, smagākos slimības gadījumos aptverot visas dzīves jomas. Efektīva un vienkārša metode pacientu spēju noteikšanai ir pašnovērtējuma anketas. Latvijā biežāk izmanto veselības novērtējuma anketu, kas piemērota pieaugušo un arī bērnu ikdienas aktivitāšu novērtēšanai, un tai ir prognostiska nozīme. Rehabilitācijas speciālistu loma reimatoīdā artrīta pacientu aprūpē ir agrīna potenciālo problēmu atpazīšana un rehabilitācijas plāna izveidošana, kas ļautu aizkavēt tālākās izmaiņas.

Svarīgi novērtēt apstākļus mājās, tuvāko apkārtni un sociālo vidi. Mājas un darba vides pielāgošanas uzdevums ir novērst, piemēram, šķēršļus, kas traucē brīvi sasniegt vajadzīgos priekšmetus, manipulēt ar tiem, pārvietoties telpā. Darba vietā un/vai mācību telpā jā rūpējas par sakārtotu darba virsmu un ērtu sēdvietu.

Reimatoīdajam artrītam ir nozīmīga negatīva ietekme uz dzīves kvalitāti. Vienā no pētījumiem konstatēts, ka darba spēju zudums iestājas 32–50% gadījumos 10 gadus pēc slimības sākuma un 50–90% gadījumu pēc 30 gadiem. Reimatoīdā artrīta gadījumā izmaiņas veselības stāvoklī aizkavē vai dažreiz pat padara neiespējamus izglītības un izaugsmes iespējas. Skolas vecuma bērniem var būt kavējumi skolā locītavu rīta stīvuma rezultātā, jo nepieciešams vairāk laika ikrīta higiēnas pasākumiem.

Reimatoīdā artrīta pacientu ārstēšanas mērķis ir novērst vai kontrolēt locītavu bojājumu, kavēt funkcijas zudumu un mazināt sāpes.

Rehabilitācijas principi reimatoīdā artrīta pacientiem

Reimatoīdā artrīta paasinājuma laikā rehabilitācijas pasākumi vērsti uz sāpju mazināšanu ar fizikālās medicīnas metodēm, locītavu kustību apjoma saglabāšanu (piemēram, pasīvi vingrojumi ar minimālu atkārtojumu skaitu) un locītavu tālāku izmaiņu aizkavēšanu, paralēli kontrolējot slimības norisi ar medikamentiem. Par spīti tam, ka ļoti plaši tiek lietotas aukstuma un siltuma procedūras sāpju un stīvuma mazināšanai, pētījumos to efektivitāte pārliecinoši neapstiprinās. Daži pētījumi pierāda TENS jeb transkutānas elektriskās nervu stimulācijas un akupunktūras efektivitāti sāpju mazināšanā. Pieejams maz pētījumu datu par akupunktūras ietekmi uz sāpju kontroli ceļu locītavu artrīta gadījumā.

Slimības aktivitātei mazinoties, rehabilitācijas pasākumu fokusā ir, piemēram, aktīvi vingrojumi, muskuļu spēka treniņš un funkcijas uzlabošana. Slimībai progresējot, ortozes un citi palīgīdzekļi var tikt piemēroti aktivitāšu ierobežojuma pārvarēšanai un labsajūtas uzlabošanai ergoterapeita vadībā.

Diēta. Pacientiem ar palielinātu ķermeņa masu būtu nepieciešama dietologa konsultācija, jo palielināts svars rada papildu slodzi locītavām (gūžu, ceļu un potīšu locītavām).

Locītavu aizsardzības principi palīdz pasargāt locītavas no deformāciju progresēšanas un saglabāt esošās funkcijas:

1. Ja aktivitāte izraisa sāpes, kas ilgst vairāk par vienu vai divām stundām, tad jāmaina aktivitātes veikšanas veids vai ilgums.
2. Sāpīgas locītavas jāatpūtinā. Atsevišķos pētījumos pierādīta miera ortozu lietošana sāpju mazināšanai reimatoīdā artrīta paasinājuma laikā. Tās jālieto īslaicīgi, lai nepieļautu kustību apjoma samazināšanos locītavās un muskuļu atrofiju.
3. Lielās ķermeņa locītavas jāizmanto tā, lai izvairītos no roku mazo locītavu pārlika noslogojuma, piemēram, nesot priekšmetus ar abām

rokām, nevis ar vienu. Jāseko labai stājai darbību laikā, jāmaina ķermeņa stāvoklis.

4. Jāuztur muskuļu spēks un kustību apjoms locītavās ar regulāru vingrojumu palīdzību, jo mazkustīgums veicina locītavu progresējošu nekustīgumu.
5. Jāatceras, ka palīgīdzekļu lietošana ievērojami atvieglo ikdienas aktivitāšu veikšanu (piemēram, pielāgotas pildspalvas, galda piederumi ar resnāku rokturi, pretslīdes pārklājumi).

Roku un kāju ortozu izmantošanas mērķis ir pasargāt locītavas, samazināt deformāciju rašanos un progresēšanu. Jāpiemeklē apavu zolītes vai apavi (piemēram, labas kvalitātes sporta apavi, ortopēdiskie apavi), kas pielāgojas esošām deformācijām, mazinot sāpes un atvieglojot staigāšanu. Bērniem ar artrītu kāju garuma atšķirības korekcijai pielieto apavu zolītes. Staigāšanas palīgierīces (piemēram, spieķis, krukli) nodrošina pārvietošanās neatkarību.

Enerģijas saglabāšanas principi

1. Izmantojiet laika efektīvas darba metodes. Uzdevums jāanalizē pirms tā veikšanas, lai pēc iespējas vienkāršotu tos soļus, kas nepieciešami uzdevuma izpildei. Izvērtējiet prioritātes un paveiciet tos uzdevumus, kas ir vissvarīgākie.
2. Ja jūtat nespēku, atpūties vai nomainiet aktivitāti uz tādu, kurā tiek iesaistītas citas muskuļu grupas un locītavas.
3. Ja jūtat, ka aktivitāte būs par grūtu, daliet nastu ar citiem cilvēkiem, lūdziet palīdzību.

Vingrojumi. Aktīvi vingrojumi locītavu kustību apjoma saglabāšanai ir nozīmīgi reimatoīdā artrīta pacientu rehabilitācijā. Pacientiem katru dienu vēlams izpildīt vingrojumus visās locītavās iespējamā kustību apjomā. Pierādīts efekts ir aerobiem vingrojumiem. Fizioterapija baseinā ietver vingrojumus apakšējo ekstremitāšu muskuļu spēka un audu elastības uzlabošanai seklā ūdenī un staigāšanu dziļākā ūdenī. Pastaigas, lēna skriešana vai ritenbraukšana ir piemērotas fiziskās aktivitātes, ja vien nav izteikts reimatoīdā artrīta paasinājums. Lielākajā daļā gadījumu skolas vecuma bērni sporta stundās tiek atbrīvoti no normatīvu kārtības un sacensībām, tomēr bērni jāiedrošina piedalīties sporta stundās viņu tolerances līmenī.

Rehabilitācijas pasākumiem ir būtiska loma reimatoīdā artrīta pacientu ārstēšanā, jo savlaicīgi iesaistot rehabilitācijas speciālistus pacientu aprūpē iespējams novērst vai aizkavēt invaliditātes veidošanos. ■



Avots: www.nmcmedical.com

Vingrojumi plaukstām un pēdām reimatoīdā artrīta pacientiem

Reimatoīdā artrīta slimniekiem regulāri vingrojumi palīdzēs saglabāt roku kustīgumu. Sākotnēji ieteicams katru vingrojumu atkārtot trīs reizes, bet visu vingrojumu kompleksu veikt divas reizes dienas laikā. Pakāpeniski vingrojumu atkārtotības reižu skaits jāpalielina līdz 10, un šādā gadījumā pietiek ar 2–3 treniņiem nedēļā.

1 Pirms sākt pirkstu un plaukstas vingrojumus, jāveic apļveida kustības ar pleciem, jācilā pleci un jāveic citi vingrojumi pleca locītavām.

2 Rokas nedaudz jāpāpleš uz sāniem un jāpagriež plaukstas uz augšu. Elkoņiem jābūt iztaisnotiem! Šāda poza jā saglabā 5–10 sekundes. Atslābināšanai rokas brīvi jā nolaiž uz leju.



3 Rokas jāsaliec elkoņos 90° leņķī. Apakšdelmi jāpagriež, plaukstas pēc iespējas turot uz augšu, poza jānotur 5 sekundes, tad plaukstas jāpagriež pēc iespējas maksimāli uz leju un poza jā saglabā 5 sekundes. Jāseko, lai elkoņi visu laiku būtu piespiesti pie ķermeņa, bet apakšdelmi būtu paralēli.



4 Apakšdelmi ir balstīti uz galda, plaukstas vērstas uz leju. Jāpaceļ plauksta, saliecot roku plaukstas pamatā (turklāt pirksti jāsavēlc dūrē), šāda poza jā saglabā 5 sekundes, sasprindzinot roku. Roku nolaiž uz galda (iztaisnojot pirkstus).



5 Apakšdelmi ir balstīti uz galda, plaukstas vērstas uz leju. Pirksti savilkti dūrē. Kustina dūri pret plaukstas pamatu, saglabā pozu 5 sekundes, sasprindzinot roku. Atjauno sākotnējo rokas stāvokli.



6 Apakšdelmus ar sānu nolikt uz galda. Sasprindzināt 1. un 5. pirkstus, turklāt pirkstu falangām jābūt iztaisnotām. Poza jā saglabā 2 sekundes. Tad pirksti jāsavēlc dūrē tā, lai būtu maksimāli saliekti. Poza jā saglabā 2 sekundes. Pirkstus atliec otrādā secībā, vispirms iztaisnojot pirkstu falangas, bet saglabājot pēdējās divas pirksta locītavas saliektas. Pozu saglabā 3 sekundes. Tad pirkstus pilnīgi iztaisno.



7 Uz galda iztaisnot roku ar plaukstām uz leju. Iztaisnot pirkstus un roku pievilkt sev klāt, slidinot pa galdu.



8 Apakšdelms balstīts uz galda, plaukstas vērstas uz leju. Pēc kārtas pirkstus pa vienam iztaisnotus pacelt uz augšu. Katru pirkstu noturēt paceltā pozā 5 sekundes.



9 Apakšdelms ir balstīts uz galda, plaukstas vērstas uz leju, pirksti savilkti kopā. Atvirzīt īkšķi uz sāniem, bet pārējos pirkstus pa vienam pievilkt pie īkšķa. Šo vingrojumu veikt lēni. Kad visi pirksti ir pievilkti pie īkšķa, šo pozu saglabāt 3 sekundes. Tad nedaudz pacelt roku no galda, atslābināt. **Uzmanību! Pirkstus nepārvietot atpakaļ mazā pirkstiņa virzienā.**



10 Ar otru roku pieturēt lielā pirksta pamata locītavu iztaisnotā pozīcijā un saliekt īkšķa galējo locītavu. Pozu saglabāt 3–5 sekundes. Atslābināt roku.



11 Ar īkšķi pieskarties mazā pirkstiņa pamatnei. Saglabāt pozu 3–5 sekundes. Pilnīgi iztaisnot īkšķi.



12 Ar īkšķa galu secīgi pieskaras visu pirkstu galiem, lai veidotos viens aplis. Seko, lai visas locītavas būtu saliektas. Pirms nākamā pirksta saliekšanas pirkstus iztaisno.



Pēdu vingrinājumi reimatoīdā artrīta slimniekiem ir ļoti svarīgi. Pēdu vingrināšana mazina sāpes, vairo audu elastību, palielina muskuļu spēku un uzlabo līdzsvaru. Pēc 2–3 nedēļu ilgiem treniņiem mazinās sāpes, bet pēc ilgākiem treniņiem uzlabojas kustīgums. Ar vingrinājumu, pēdu atbalsta saistzoļu un īpašu apavu palīdzību ir iespējams novērst nopietnu deformāciju attīstību vai to pastiprināšanos.

1 Apsēties uz krēsla vai nogulties uz grīdas. Izstiept kāju pirkstus, šo stāvokli noturēt 5 sekundes, pēc tam pievilkt kāju pirkstus pie ķermeņa un šo stāvokli noturēt 5 sekundes.



2 Lēni un mierīgi aplot pēdu pulksteņa rādītāju kustības virzienā.



3 Saliekt visus pirkstus, šo stāvokli noturēt 3–5 sekundes, pēc tam iztaisnot pirkstus un noturēt šo stāvokli (sekot tam, lai pirksti paliktu iztaisnoti). Ja nespējat pirkstus izstiept vēdekļveidā, palīdziet tiem, starp kāju pirkstiem ieliecot roku pirkstus un ar tiem palīdzot kāju pirkstiem palikt vēdekļveidā.



4 «Kaķa mugura». Censties pēdas virspusi pacelt tik augstu, lai pirkstu gali skartu grīdu un nesaliektos, bet papēdis paliktu uz grīdas. Spriedze jājūt pēdas apakšdaļas muskuļos. Sasprindzināties un saglabāt šo stāvokli, pēc tam atslābināties.



5 Apsēties taisni, pacelt īkšķi no grīdas, šo stāvokli noturēt 3–5 sekundes un noliekt īkšķi atpakaļ uz grīdas. Ja īkšķis raugās uz ārpusi, necelt to pārāk augstu, bet ar rokām palīdzēt īkšķim palikt taisnam.



6 Apsēties taisni, mazliet pacelt kāju pārējos pirkstus no grīdas, šo stāvokli noturēt 3–5 sekundes un noliekt pirkstus atpakaļ uz grīdas. **Uzmanību!** Izpildot vingrinājumus, ievērojiet, ka sēdus stāvoklī kājām jābūt saliektām aptuveni 90° leņķī un pēdām jābūt paralēli (t. i., tās nedrīkst grozīt uz iekšu vai uz āru). Ja tas ir grūti, nolieciet rokas uz ceļgaliem – tas palīdzēs saglabāt pareizu kāju stāvokli.



7 Nostāties kāpņu apakšā ar seju pret kāpnēm, uz pakāpiena atspiežoties tikai ar paralēli novietotu pēdu spilventiņiem. Nostāties uz pirkstgaliem, šo stāvokli noturēt 3–5 sekundes un nolaisties tā, lai papēži atspiestos pret apakšējo pakāpienu. Jūs sajūtīsiet spriedzi papēža cīpslās, noturiet šo stāvokli.



8 Nostāties balerīnas pozā, pēdas plaši izvēršot uz āru. Nostāties uz pirkstgaliem un šādā stāvoklī palikt 5 sekundes, pēc tam nolaisties un atpūsties.



9 Nostāties tā, lai kāju pirksti būtu vērsti uz iekšpusi. Nostāties uz pirkstgaliem un šādā stāvoklī palikt 5 sekundes, pēc tam nolaisties un atpūsties. **Uzmanību!** Ja šis vingrinājums Jums liek grīloties, tā izpildes laikā pieturieties pie margām. Neturieties pie skapjiem, krēsliem vai citiem nestabiliem priekšmetiem, pret kuriem atspiežoties, iespējams nokrist.



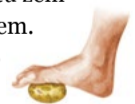
10 Nostāties, vienu kāju saliecot ceļī. Aizmugurē esošo kāju turēt tā, lai tās pirksti būtu vērsti tieši uz priekšu. Noliekt ķermeni uz priekšu, mugurai paliecot taisnai. Noliecoties Jums jājūt spriedze aizmugurē esošās kājas papēža cīpslās. Papēža cīpslu izstiepums jānotur 30–50 sekundes.



11 Palikt zem pēdas tenisa vai kādu citu bumbiņu vai arī caurulīti. Ar pēdu spiest bumbiņu un ar dažādu spēku kustināt kāju pār bumbiņu uz priekšu un atpakaļ (īpaši ar pēdas iekšpusi). Vingrinājums jāveic 2–4 minūtes.



12 Palikt zem pēdas bumbiņu (vai sūkli) tā, lai tās lielākā daļa būtu zem pirkstiem un pēdas spilventiņiem. Virzīt pirkstus pret grīdu un šo stāvokli noturēt 10 sekundes.



13 Palikt zem pēdas bumbiņu (vai sūkli) tā, lai bumbiņa būtu zem kājas īkšķa. Nolaist pēdu uz grīdas un šo stāvokli noturēt 10 sekundes. Atkārtot šo vingrinājumu.



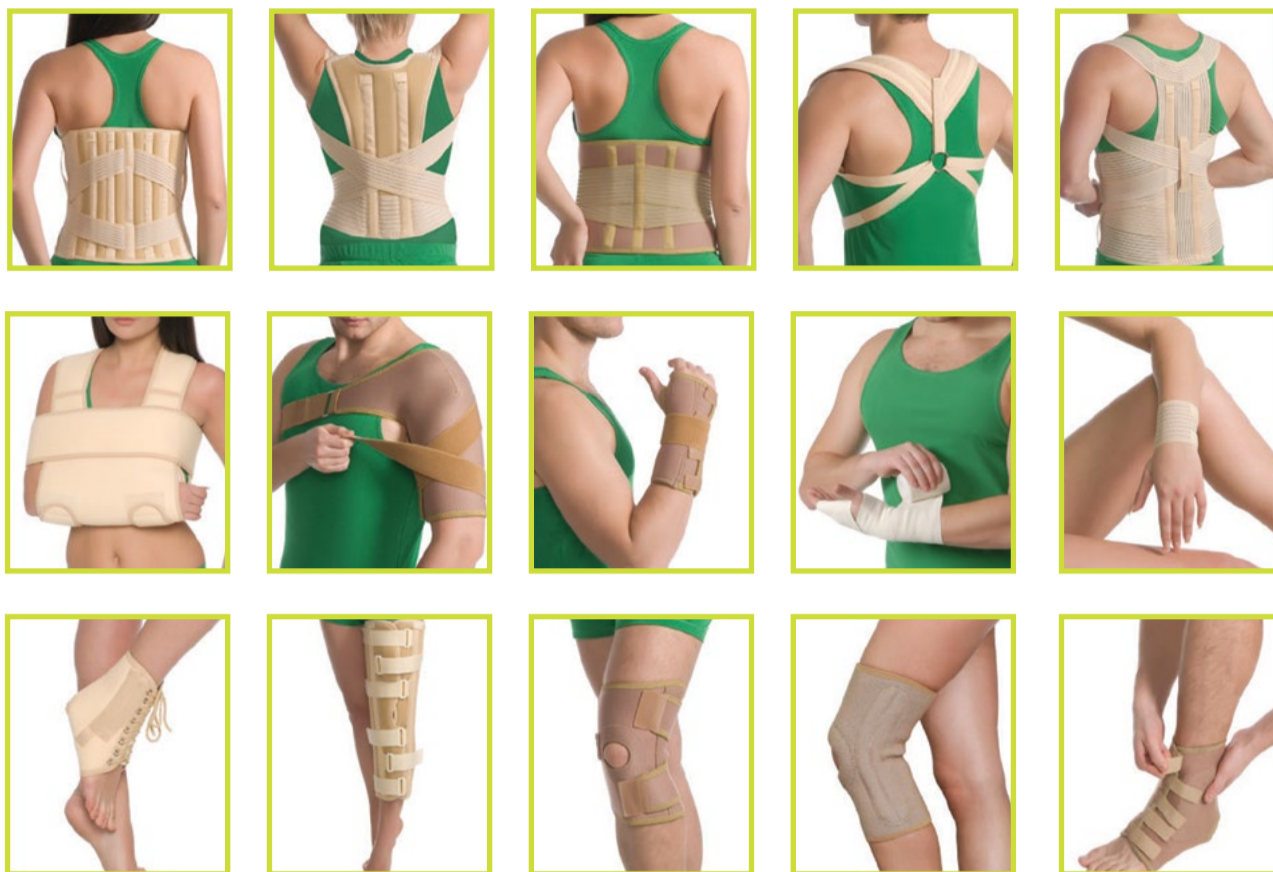
14 Kājas apakšstilba – pēdas locītavu locīt visos virzienos (saliecot, atliecot un grozot uz abām pusēm). Vingrinājumus veikt mierīgi. Spēka attīstīšanai izmantot gumijas lentu vai kājai piestiprinātu balastu.



15 Šķērsvelves izliekuma saglabāšana: šķērsvelve ir lokveidīga. Sākot ar pirkstu pamatni un virzienā pret velvi ar rokām izliekt pēdu no malām un noturēt to šādā stāvoklī.



ORTOPĒDISKIE IZSTRĀDĀJUMI PROFILAKSEI UN ĀRSTĒŠANAI



- *MedTextile* produkcija ir izstrādāta no neoprēna, izturīgiem kokvilnas un neilona materiāliem.
- Tā palīdz ķermenim saglabāt siltumu, veicina asinsriti, palīdz atveseļošanās procesā, kā arī noņem sāpes, uztūkumu un mazina stīvumu.
- Lietojot *MedTextile* izstrādājumus tiek samazināts risks iegūt jaunas traumas, jo tie palīdz nostiprināt muskuļu elastību.

med
TEXTILE

SIA «MedHouse Baltic»
Bauskas iela 58A-1,
Rīga, Latvija, LV-1004,
Tālrunis: 67 617 576
www.medtextile-swiss.com

Pieejami Latvijā: *Pils Aptiekā* – Rīgā un Jelgavā;
Medicīnas preču veikalos – Rīgā, Liepājā un Valmierā;
Mana aptieka – Valmierā, Limbažos, Gulbenē;
Euroaptiekās, Mēness Aptiekās un Latvijas Aptiekās.

***Osteocare*[®] original** ir izstrādāts pamatojoties uz jaunākajiem zinātniskajiem pētījumiem un satur kalciju, magniju, vitamīnu D un cinku, kas palīdz uzturēt kaulu veselību



***Osteocare*[®] original** satur dabīgu kalciju, tas ir rūpīgi sabalansēts:

- ✓ ar magniju, kas veicina normālu nervu sistēmas un muskuļu darbību
- ✓ ar vitamīnu D, kas kas veicina kalcija un fosfora normālu uzsūkšanos un izmantošanu
- ✓ ar cinku, kas palīdz uzturēt kaulu veselību un nodrošināt normālu makroelementu vielmaiņu

Kalcija formula Nr.1 Lielbritānijā

Pieejams gan tablešu, gan sīrupa formā. Uztura bagātinātājs.

VITABIOTICS
KUR DABA SATIEKAS AR ZINĀTNI

THE QUEEN'S ANTHROPOLOGICAL INSTITUTE
2004

UK's
No.1
SKIN, HAIR
& NAILS
FORMULA

Kas jauns par podagru?*

Kas ir podagra?

Podagra ir noteikta veida artrīts, kuru izraisa urīnskābes kristālu izgulsnēšanās locītavās. Urīnskābe veidojas organismā no purīniem un parasti tiek no tā izvadīta, bet podagras slimniekiem tā uzkrājas organismā, izraisot kristālu izgulsnēšanos locītavās un varbūt pat citos audos.

Kādiem pacientiem biežāk rodas podagra?

Podagra vīriešiem rodas biežāk nekā sievietēm. Dažiem pacientiem ir lielāka ģenētiskā uzņēmība pret podagru un urīnskābes izvadīšana caur nierēm nav pietiekami efektīva. Dažiem pacientiem ir citas slimības (piemēram, hipertensija, cukura diabēts, nieru slimība), kas arī var palielināt podagras attīstības risku. Daudz purīnus saturošu produktu (dažu jūras produktu un gaļas) lietošana uzturā var mainīt urīnskābes līmeņa līdzsvaru un izraisīt podagru. Podagras iespēja ir lielāka, ja Jums ir liekā ķermeņa masa vai patērējat daudz alkohola (īpaši alu un stipros alkoholiskos dzērienus). Podagru var izraisīt dažas zāles, piemēram, «urīndzenošie» līdzekļi, ciklosporīns un dažas citas zāles pret vēzi.

Kā izpaužas podagras lēkme?

Pirmā lēkme parasti, bet ne vienmēr, rodas kājas iekšējā, taču tā var skart arī citas locītavas. Parasti lēkme rodas pēkšņi. Skartā locītava kļūst sarkana, karsta un ļoti sāpīga. Sāpes pastiprinās, tai pieskaroties.

Kā rīkoties podagras lēkmes gadījumā?

Jo ātrāk tiek sākta ārstēšana, jo labāk. Ārsts var jums parakstīt zāles sāpju un pietūkuma mazināšanai.

Ja iespējams, paceliet ekstremitāti un aplieciet locītavai ledu (vai sasaldētu dārzeņu iepakojumu), lai simptomi mazinātos. Lietojot zāles, podagras lēkmei jāizzūd dažu dienu laikā.

Kas notiks tad, ja man netiks sākta ārstēšana?

Ja nesaņemsit terapiju, podagras lēkme var ilgt dienas vai pat nedēļas. Turpmākās lēkmes parādīsies biežāk, tās skars vairāk locītavu un būs ilgākas.

Ja podagras lēkmes rodas daudzus gadus, jums var veidoties podagras mezgli. Tie ir zem ādas izgulsnējušies urīnskābes kristāli, un podagras mezgli var veidoties kāju iekšos, roku pirkstos, plaukstās un elkoņos, izraisot iekaisumu.

Nepārtraukti augsts urīnskābes līmenis locītavās var izraisīt kaulu un locītavu bojājumu. Podagra ir arī citu nopietnu traucējumu, piemēram, paaugstināta asinsspiediena, nieru un sirds darbības traucējumu, riska faktors. Tādēļ ir svarīgi podagru ārstēt.

Kā podagras lēkmes var novērst?

Podagras lēkmes iespējams novērst, tikai mazinot urīnskābes līmeni, lai kristāli izšķīst un vairs neveidotos jauni kristāli.

Ja nepieciešams, jūs varat samazināt ķermeņa masu. Ja jums ir paaugstināts asinsspiediens vai holesterīna līmenis, sāciet ārstēšanu un ievērojiet mazsāls, zema tauku saturs diētu.

Samaziniet alkohola (īpaši alus un stipro alkoholisko dzērienu) lietošanu, kā arī izvairieties no purīnus saturošas pārtikas, piemēram, no gaļas un jūras produktiem (sevišķi sardīņu, reņģu, anšovu, skumbriju u.c.)

Ko ārsts var parakstīt podagras lēkmes novēršanai?

Ārsts var lemt, ka urīnskābes līmeņa pazemināšanai jums ir jālieto zāles. Zāļu lietošana izraisīs pastiprinātu urīnskābes izvadīšanu no organisma vai apstādinās tās veidošanos. Šīs zāles jālieto regulāri un ilgu laiku posmu.

Uzsākot urīnskābes līmeni pazeminošo zāļu lietošanu, var ierosināt podagras lēkmes, tādēļ sākumā uz neilgu laiku jums var parakstīt arī kolhicīnu vai pretiekaisuma līdzekli.

Ārsts jums periodiski noteiks urīnskābes līmeni asinīs, lai pārlicinātos, ka tas ir pietiekami zems, lai locītavās un audos esošie kristāli izšķīst un turpmāk lēkmes vairs nerastos, kas būtiski uzlabos jūsu dzīves kvalitāti.

Šī informācija var uz jums arī neattiekties. Konsultējieties ar ārstu, lai par savu slimību uzzinātu vairāk. Jautājiet ārstam par jaunām podagras ārstēšanas iespējām.

Diētas ieteikumi podagras pacientam

Aizliegts lietot

Sīļķes, ikri, gaļas buljoni, austeres, sardīnes, aknas, raugs, alkohols (arī alus)

Nav vēlams lietot vairāk kā 1 reizi nedēļā

Anšovi, speķis, vistas buljons, liellopu gaļa, cūkas gaļa, jēra gaļa, fazānu gaļa, tītaru gaļa, jaunlopu gaļa, briežu gaļa, desas, omāri, krabji, lasis, foreles

Nav vēlams lietot vairāk kā 4 reizes nedēļā

Sparģeļi, asari, pīles gaļa, puķu kāposti, šķiņķis, pupas, zirņi, truša gaļa, stirnu gaļa, spināti, mēle, sēnes

Atļautie uzturprodukti

Dzērieni (tēja, kafija, kakao, šokolāde), gāzētie nesaldinātie dzērieni, augļu sulas, iepriekš nepieminētie dārzeņi, sviests (mērenā daudzumā), taukvielas, siers (mērenā daudzumā), piens un tā produkti ar zemu tauku saturu, olas, augļi, rieksti, mangustīns

Lietojiet daudz dārzeņu un piena produktu. Ierobežojiet gaļu un jūras zivis. Izvairieties no alkohola lietošanas. Lietojiet daudz šķidrums. ■

Ja sāp,

ātri palīdz

IBUSTAR®

**Ibuprofēna
apvalkotās
tabletes
400 mg**



200 mg

200 mg



**Kvalitatīvas zāles –
ražotas Vācijā**

Lieto vieglu vai vidēji stipru sāpju un drudža simptomātiskai ārstēšanai.

Pieaugušajiem: iekšīgi 1-4 dienas pa ½ - 3 apvalkotām tabletēm dienā;
bērniem 6-12 gadu vecumā ½ - 1,5 tabletēm dienā 1-4 dienas.

Bezrecepšu zāles. Pirms lietošanas rūpīgi izlasiet instrukciju!
Konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu par zāļu lietošanu! Reklāma sagatavota 09.2013.

**BERLIN-CHEMIE
MENARINI**

Zāļu nepamatota lietošana ir kaitīga veselībai!

Osteoporozē un osteoartrīts – kopīgais un atšķirīgais



Foto: no personīgā arhīva

Dr. **INĀRA ĀDAMSONE**

Nefrologs

Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca
Latvijas Transplantācijas centrs

Dr. **INETA ASTIČA**

Reimatologs

Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca
Reimatoloģijas centrs

retos gadījumos ir izpausmes līdz brīdim, kad rodas lūzums kaulu trausluma rezultātā. Osteoporozē ir slimība, kura attīstās visā skeletā, tāpēc lūzumi var notikt jebkurā skeleta kaulā, biežāk apakšdelma kaulos vai mugurkaula skriemeļos. Zināmas vairākas pazīmes, kas var netieši liecināt par osteoporozē, piemēram, auguma garuma samazinājums vairāk kā par 3 cm no jaunības līdz 50–60 gadu vecumam vai mugurkaula deformācija jeb «atraitnes kupris».

Turpretī osteoartrīts ir deģeneratīva locītavu saslimšana, kad slimības rezultātā tiek bojāts locītavas skrimslis – tas kļūst plānāks, kā rezultātā rodas kaula virsmas izmaiņas un izveidojas papildu kaulaudu struktūras. Osteoartrīts var attīstīties vienā vai vairākās locītavās, un tam raksturīgas sāpes locītavās, kustību ierobežojums un iekaisums mīkstajos audos ap locītavām. Osteoartrīts var attīstīties arī mugurkaula locītavās un izraisīt muguras sāpes.

Osteoporozes un osteoartrīta attīstības iemesli

Osteoporozē un osteoartrītā galvenokārt attīstās gados vecākiem cilvēkiem. Osteoporozes attīstība vairāk saistīta ar sievietes vai vīrieša dzimumhormonu nepietiekamību, D vitamīna veidošanās traucējumiem un nepietiekamu kalcija uzņemšanu. Osteoartrīta attīstības riska faktori

savukārt ir palielināts ķermeņa svars, iedzimtība, pacienta profesija. Abas šīs slimības var attīstīties kā rezultāts citām slimībām, piemēram, pacientiem ar cukura diabētu ir palielināts risks abām šīm slimībām. Lielāks risks saslimt ar osteoartrītu un osteoporozē ir sievietēm.

Kopīgais un atšķirīgais osteoporozes un osteoartrīta profilaksē

Osteoporozes un osteoartrīta profilakse zināmā mērā ir līdzīga. Abu slimību gadījumā liela nozīme ir fiziskajai aktivitātei un vingrojumiem. Osteoporozes gadījumā piemērotākas ir aktivitātes, kurās pacients noslogo skeletu ar sava ķermeņa svaru, piemēram, skriešana, teniss vai soļošana. Nedrīkst aizmirst arī par pietiekamu kalcija un D vitamīna uzņemšanu.

Osteoartrīta gadījumā nozīme ir fiziskajām aktivitātēm, kuru rezultātā nostiprinās locītavu aptverošie muskuļi un saites – rezultātā mazinās locītavas nestabilitāte, kā arī tiek samazināts ķermeņa svars. Osteoartrīta pacientiem piemērotākas fiziskās aktivitātes ir, piemēram, peldēšana vai nūjošana.

Sadzīvošana ar slimību ikdienā

Abas slimības ir ārstējamas, taču pilnībā novērst tās nevar. Tas nozīmē, ka paralēli

profilaktiskām aktivitātēm, kuras jāveic visu atlikušo mūžu, nepieciešama arī medikamentoza ārstēšana.

Osteoporozes terapijā tiek pielietoti medikamenti, kas samazina kaulu noārdīšanos vai palielina kaulu veidošanos, vai kuriem piemīt abas iepriekšminētās īpašības. Osteoporozes medikamentu lietošanas ilgums ir dažāds (vidēji 5–10 gadi). Osteoporozes izraisītu lūzumu ārstēšanā izmanto arī ķirurģiskas metodes, piemēram, augšstilba kaula galviņas endoprotezēšanu.

Osteoartrīta gaitai ir raksturīgi paasinājuma un miera periodi. Būtiskākais ārstēšanā ir apturēt slimības progresu. Ja process nav akūts un nekonstatē locītavu pietūkumu, asinsrites uzlabošanai var palīdzēt dūņu aplikācijas, parafina un citas sildošas procedūras, kā arī ziedes. Ja locītava pietūkusi un sāpīga, ir pieejami nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi, par kuru lietošanu jākonsultējas ar ārstu. Atsevišķos gadījumos locītavās var ievadīt glikokortikosteroīdus, kas ātri mazina iekaisumu, tomēr to nevar veikt biežāk par trim reizēm gadā vienā locītavā. Smagākos gadījumos, kad locītavas skrimslis pilnībā nodilst, veic locītavas endoprotezēšanu.

Lai arī osteoporozē un osteoartrītam ir kopīgas iezīmes, šīs slimības atšķiras pēc attīstības mehānisma, kā arī tām tiek piemērota atšķirīga ārstēšana. ■

Osteoporozē un osteoartrītā ir divas atšķirīgas slimības, un līdzība to nosaukumos dažkārt rada apjukumu pacientos. Pacienti mēdz šīs slimības jaukt, jo abu nosaukumā ietilpst vārds «oste» – tas nozīmē «kauls». Kā tomēr tās atšķirt?

Kaulu lūzumi vai sāpes locītavās

Osteoporozē dēvē par «klusējošo» jeb «mēmo» slimību, kas norāda, ka slimībai



1.S SERVISS

VAI ESAT PĀRBAUDĪJUŠI SAVU KAULU BLĪVUMU?

Osteoporozē ir "nemanāma slimība". Cilvēkam ar osteoporozē pat neliels kritiens var radīt nepatīkamus un kropļojošus mugurkaula skriemeļus, gūžas un citus lūzumus.

Aicinām veikt kaulu minerālblīvuma mērījumu ar modernas DXA aparatūras palīdzību Jums ērtā laikā un vietā!

Pakalpojuma saņemšanai nepieciešams
ārsta nosūtījums

Diagnosticējot osteoporozē agrīnā stadijā, var efektīvi palēnināt osteoporozes attīstības procesu un saglabāt aktīvu dzīvesveidu! Izmeklējums nepieciešams arī ārstēšanas taktikas izvēlei un valsts kompensēto medikamentu saņemšanai.

SIA „1. S SERVISS” STRUKTŪRVIENTĪBAS

Medicīniskā sabiedrība "Pulss 5"

Lāčplēša iela 38, Rīga, tālrunis 27018330

SIA „Dubultu poliklinika”

Slokas iela 26, Jūrmala, tālrunis 27018337

SIA „1. S SERVISS” SADARBĪBAS PARTNERI

AS „Veselības centru apvienība” Veselības centrs "Pļavnieki"

A.Saharova iela 16, Rīga, tālrunis 67136971; 67136972

AS „Veselības centru apvienība” Medicīnas centrs "Elite"

Anņīņmuižas bulvāris 85, Rīga, tālrunis 67413934

SIA „Jēkabpils reģionālā slimnīca”

A.Pormaļa iela 125, Jēkabpils, tālrunis 65237840

SIA „Valmieras veselības centrs”

Bastiona iela 24, Valmiera, tālrunis 64232318; 64222887

Reģ.Nr.40003784010

Juridiskā adrese: Lāčplēša iela 20a, Rīga, LV-1011

Biroja adrese: Lāčplēša iela 38-420, Rīga, LV-1011

Tāl. + 371 22313127

e-mail:viensserviss@viensserviss.lv

www.viensserviss.lv

Homeopātija – kaulu un locītavu slimību ārstēšanā



Foto: Hromets poligrāfija

INGŪNA VECVAGARE

Centra Homeopātiskās klinikas vadītāja
Latvijas Homeopātu
asociācijas prezidente

Osteoartrīts, reimatoīdais artrīts un citas locītavu un kaulu slimības mūsu klimatiskajos apstākļos ir vienas no izplatītākajām, un ar tām slimo aptuveni 30% pieaugušo iedzīvotāju. Šis bieži sastopamās un grūti ārstējamās slimības rada sāpes un izmaiņas locītavās, kā arī invaliditāti. Tādēļ ir ļoti svarīgi apziņoties ārstēšanas iespējas, kas var atjaunot veselību.

Mūsdienu materiālajā pasaulē slimību skaidro kā ārējo faktoru iedarbības sekas, piemēram, aukstums, mitrums, baktērijas vai vīrusi, novecošanās. Ja ir faktors, kura dēļ rodas slimība, tad ir arī «pretviela», kas šo slimību izārstēs. Bieži šādam algoritmam arī seko mūsdienu medicīna, aizmirstot daudzus blakus apstākļus un sakarības gan slimību rašanās, gan ārstēšanas aspektos.

Homeopātija, savukārt, ir terapeitiska sistēma, kuras pamatā ir viens galvenais

medikamentu izvēles princips – līdzības princips. Tas nozīmē, ka viela, kura veselā organismā ir spējīga radīt noteiktus simptomus, ar vislielāko varbūtību šos pašus simptomus varēs arī ārstēt. Reakcija būs atkarīga ne tikai no ietekmējošās vielas daudzuma, bet arī no rezonanses vai līdzības pakāpes. Jo vairāk slimības pazīmju sakrīt ar ārstnieciskās vielas darbības izpausmēm, jo lielāka varbūtība, ka tieši šī viela iedarbosies uz slimības radītām izmaiņām audos un orgānos. Izvēloties medikamentu pēc līdzības principa, tiek nodrošināta tā mērķtiecīga iedarbība uz patoloģisko perēkli, jo slimie audi uz līdzīgā preparāta iedarbību reaģē ar lielāku jutību nekā veselie.

“Artrītu ārstēšanā izmanto dažādus homeopātiskos preparātus. Lai varētu piemērot vislabāko, ir precīzi un mērķtiecīgi jānoskaidro visas ziņas par slimību – kā sākās, kāds ir sāpju raksturs, kādi apstākļi atvieglo vai pastiprina stāvokli.”

Piemēram, preparāts *Rhus toxicodendron* (indīgais etiķkoks) būs piemērots salīgiem cilvēkiem, kuriem sūdzības pastiprinās naktīs, aukstā un mitrā laikā, miera stāvoklī. Šiem pacientiem sāpes locītavās atvieglo kustības, un bieži traucē ar izteiktus stīvums mugurkaulā un locītavās.

Preparāts *Bryonia* (baltā sētvija) palīdz pacientiem, kuriem sāpes ir asas un caurdurošas, rodas un pastiprinās pie kustībām. Šo preparātu var pielietot arī akūtā situācijā, kad locītavas ir satūkušas un apsārtušas.

Rhododendron (rododendrs) ir efektīvs, ja pacientiem locītavu sāpes saistītas ar laika maiņu, īpaši, ja sūdzības pastiprinās pirms vasaras lietavām un negaisa.

Reimatisma un podagras ārstēšanā, kad pacientiem slimība izmaina sīkās locītavas, liela nozīme ir *Ledum* (purva vaivariņam). Šis preparāts īpaši piemērots pacientiem, kuriem stāvokli atvieglo aukstuma aplikācijas.

Reimatisma pacientiem, kuriem strauji attīstās locītavu kustību ierobežojumi, tajā skaitā arī mugurkaulā, ārstēšanā var izmēģināt *Causticum*. Šis preparāts ir piemērots, īpaši, ja pacientiem ir sāpes locītavās un mokoša tirpšanas sajūta.

Vēl viens neaizstājams līdzeklis artrītu ārstēšanā ir *Lycopodium* (vālišu staipekņis). Šis ir galvenais podagras ārstēšanas preparāts, kad slimība rada izmaiņas sīkajās locītavas ķermeņa labajā pusē. Jau slimības sākumā pie pirkstu locītavu falangām izveidojas sāpīgi deformējoši mezgliņi. Līdzīgi mezgliņi var būt arī citās ķermeņa daļās, piemēram, labās auss līpiņā. *Lycopodium* labi derēs, ja slimība lokalizējas ķermeņa labajā pusē. Pat ja tā ir angīna, kas mēdz attīstīties tikai labajā mandelē, var domāt par ārstēšanu ar *Lycopodium*.

Gadījumos, kad pacientiem sūdzības ir par vienu locītavu, piemēram, žokļa locītava, ārstēšana labi noder *Hecla lava* (vulkāna lava). Savukārt, elektriskam sitienam līdzīgas sāpes papēžos var samazināt *Phytholacca* (fitolaka).

Tā varētu aprakstīt neskaitāmu preparātu raksturīgākos simptomus, bet

homeopātiskajā ārstēšanā galvenais ir simptomu kopums, kopējā slimības aina un modalitātes, tāpēc preparāta izvēle jāveic profesionālim.

“Homeopātija ir uz dabas likumiem balstīta medicīnas sistēma, kas ārstēšanā ietver visus cilvēka būtības līmeņus, iedarbojoties uz cilvēku kopumā.”

Jāatzīmē, ka homeopātiskās ārstēšanas priekšroka ir individuāla pieeja katram pacientam. Homeopātijā izmanto tikai dabā eksistējošas vielas – minerālus, metālus, nemetālus, gāzes, dzīvnieku valsts produktus, augus, kā arī slimību produktus. Tikai dabā esošajās vielās var rast izveseļošanās avotu, jo cilvēks ir daļa no kopējās makrokosmosa sistēmas, un organismā notiekošie procesi ir analogi dabā notiekošajiem, tāpēc arī ir iespējams līdzības likums.

Homeopātiju padara īpašu un atšķirīgu arī tas, ka ārstēšanā tiek pielietotas mazas devas vai preparāti tiek lietoti lielos atšķaidījumos. Šim nolūkam preparāta izejviela tiek īpaši apstrādāta, lai iegūtu šķīstošu substanci un pēc tam pēc speciālas standartizētas sistēmas notiek atšķaidīšanas un dinamizācijas process, kā rezultātā viela zaudē savas toksiskās īpašības, bet iegūst ārstnieciskās. Preparātu sagatavošanas veids un medikamenta izvēles principi padara homeopātiju atšķirīgu no jebkuras citas ārstnieciskās sistēmas, tajā skaitā arī tautas medicīnas un fitoterapijas.

Esiet veseli! ■

**HOMEOPĀTISKĀ
APTIEKA**

Skolas iela 14, Rīga, tālr.: 67 240 095
Bīķernieku iela 12, Rīga, tālr.: 67 542 228

haptieka@gmail.com
www.homeopatiskaaptieka.lv

Iekaisuma muguras sāpes



Dr. INITA BULIŅA
Reimatologs,
ultrasonogrāfijas
speciālists

Paula Stradiņa klīniskā
universitātes slimnīca
Reimatoloģijas centrs
Latvijas Universitāte

Dr. JŪLIJA ZEŅA
Reimatologs

Paula Stradiņa klīniskā
universitātes slimnīca
Reimatoloģijas centrs

Muguras sāpes ir plaši pazīstams jēdziens mūsu ikdienas dzīvē. Pēc zinātnisko publikāciju datiem kādā savas dzīves brīdī ar tām slimojuši 80% cilvēku. Muguras sāpju raksturs var būt dažāds – tās var būt miera stāvoklī vai tikai kustību laikā (piemēram, staigājot), tās var izraisīt miega traucējumus.

Analizējot muguras sāpju iemeslus, vienmēr ir jāatceras, ka mugurkaulu veido daudzas struktūras: mugurkaula skriemeļi, starpskriemeļu locītavas, diski un saites, muskuļi un to cīpslas. Šīs struktūras stabilizē mugurkaulu un tā locītavas. Jebkura mugurkaula struktūra var tik izmainīta dažādu slimību rezultātā.

“Analizējot muguras sāpes, būtiski atšķirt iekaisuma muguras sāpes no sāpēm, kas attīstās līdz ar vecuma pārmaiņām mugurkaulā jeb deģeneratīva rakstura sāpēm. Lai to veiktu, ir izstrādāti kritēriji, kas raksturo iekaisuma muguras sāpes:

1. pacienta vecums līdz 40–45 gadiem;
2. sāpes sākas pakāpeniski;
3. sāpes mazinās pēc fiziskas aktivitātes vai kustībām;
4. sāpes nemazinās pēc miera perioda (piemēram, sēdēšanas, stāvēšanas vai gulēšanas);
5. sāpes ir naktī (sāpes mazinās vai pāriet no rīta pēc kustībām).”

Ja ir četras pozitīvas atbildes uz šiem pieciem apgalvojumiem, jādomā, ka pacientam ir iekaisuma muguras sāpes. Pacienti sūdzas par sāpēm un stīvumu mugurkaula jostas-krustu daļā un gurnos, kas parādās ilgi stāvot, sēžot vai gulot. Sāpes var izstarot arī uz augšstilbu mugurējo virsmu. Pacients vissliktāk jūtas no rīta pēc miera perioda, kad sāpes un stīvums krustos ir ļoti izteikti un pāriet iekustoties – vingrojot no rītiem vai ieejot siltā dušā. Deģeneratīvu muguras sāpju gadījumā pacientam sūdzības ir pretējas – sāpes pieaug, kad mainās mugurkaula locītavu stabilitāte, piemēram, strādājot dārzā vai citu kustību rezultātā. Šiem pacientiem sāpes mazinās, pārtraucot kustības, piemēram, apguloties vai apsēžoties. Tās parasti rada skrimšļa nodilums, kura rezultātā locītavas kļūst nestabilas. Šīs sāpes atšķiras no iekaisuma muguras sāpēm rakstura un izcelsmes ziņā.

Iekaisuma muguras sāpes ir raksturīgas slimībām, kas ietilpst spondilartropātiju grupā:

- ankilozējošais spondilīts (jeb Behtereva slimība);
- psoriātisks artrīts;
- reaktīvs artrīts;
- spondilartrīts saistībā ar iekaisuma zarnu slimību (Krona slimību vai ulcerozo jeb čūlaino kolītu). Tās ir iekaisuma hroniskas sistēmiskas slimības, kuru gadījumā pacientu imūnā sistēma neatpazīst vietas, kur muskuļu cīpslas, saites un locītavas kapsula piestiprinās pie kaula.

Iekaisuma slimības gadījumā galvenais process ir iekaisums, kurā iesaistītas daudzas un dažādas šūnas un to izdalītās vielas. Šūnu un bioloģiski aktīvo vielu darbība noris pēc kaskādes principa – vienas vielas izdalīšanās un piesaistīšanās, piemēram, pie šūnas, izraisa citas vielas veidošanos. **Hroniska slimība** ilgst visu mūžu. Slimība noris ar uzliesmojuma (sāpes, stīvums, locītavu pietūkums, var būt pārmaiņās asins analīzēs, kas liecina par iekaisumu) un remisijas jeb miera (nav iepriekšminēto simptomu) periodiem. **Sistēmiskas slimības gadījumā** iekaisums ietekmē visu organismu, t. i., visas orgānu sistēmas. Sākumā slimībai bieži nav pazīmju un tā noris subklīniski – iekaisums notiek, bet simptomu nav. Jo ilgāk pastāv iekaisums, jo lielāks risks, ka tiks bojātas ne tikai locītavas, bet arī iekšējie orgāni. Līdz ar to ir pamatots jāatbilstošu – efektīvu – terapiju.

Jebkuras slimības diagnostikas pamatā ir pacienta sūdzības – kādas bija pirmās slimības pazīmes, kas atvieglo vai pastiprina sāpes, vai ir apstākļi, kas palīdz mazināt slimības izpausmes, vai ir blakusslimības.

Ārsts precīzēs, vai pacientam ar iekaisuma muguras sāpēm vai viņa radniecīgiem ir kāda no slimībām: ādas izsitumi ar zvīņošanu jeb zvīņēde (psoriāze); acs iekaisums jeb uveīts; sāpes vēderā ar biežu, šķidru vēdera izeju, nereti ar asins piejaukumu (cēlonis varētu būt imūnās sistēmas izraisīts iekaisums kuņģī un zarnās); pietūcis pirksts; sāpes papēžos. Visi minētie stāvokļi ir raksturīgi spondilartropātiju slimību grupai.

“Ja ir aizdomas par spondilartropātiju, ārsts rekomendē veikt asins analīzes:

1. HLA-B27 antigēnu asinīs (reizi mūžā);
2. pilnu asinsainu ar leikocitāro formulu;
3. EGĀ jeb eritrocītu grimšanas ātrumu un CRO jeb C reaktīvo olbaltuma līmeni – iekaisuma raksturlielumi;
4. ALAT jeb alanīna aminotransferāzes līmeni – aknu funkcijas raksturlielums;
5. kreatinīna līmeni un urīna analīzi – nieru funkcijas raksturlielumi;
6. holesterīna līmeni un tā frakcijas – sirds un asinsvadu slimību riska noteikšanai.”

Ārsts ieteiks arī radioloģiskos izmeklējumus: rentgenogrammu krustu un zaru kaulu locītavām jeb sakroileālām locītavām, ja muguras sāpes ir vairāk par pieciem gadiem; magnētisko rezonansi sakroileālām locītavām, ja muguras sāpes ir mazāk par pieciem gadiem; atsevišķos gadījumos datortomogrāfiju sakroileālām locītavām; ultraskaņas izmeklējumu vai rentgenogrammu tām locītavām, kas sāp un ir pietūkušas; rentgenogrammu vai magnētiskās rezonanses izmeklējumu mugurkaulam. Minētie izmeklējumi palīdz izvērtēt slimības aktivitāti, locītavu un mugurkaula funkcionālās spējas, citu orgānu sistēmu

stāvokli. Tomēr jāņem vērā, ka minētais izmeklējumu daudzums var tikt mainīts katram pacientam individuāli.

Kādas ir ārstēšanas iespējas? Pirmkārt, zināšanas par slimību palīdz tās efektīvai terapijai. Otrkārt, spondilartropātiju ārstēšanā ir ļoti liela loma mērķtiecīgai, regulārai fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta noteiktai vingrošanai, kas, nostiprinot muskulatūru, palīdz saglabāt mugurkaula kustīgumu. Vingrojumu veids un to apjoms katram pacientam ir individuāls. Ārstnieciskā vingrošana kopumā var izraisīt nelielas sāpes. Ja vingrojot sāpes ir izteiktas, tas liecina par muskuļu, cīpslu un locītavu pārslodzi, un turpmāk nav jāveic tie vingrojumi, kas šīs sāpes izraisa. Treškārt, pacients nedrīkst smēķēt, jo smēķēšanas rezultātā aktivējas imūnās sistēmas reakcijas un slimība noris agresīvāk un smagāk. Ceturtkārt, ir jānovērtē sirds un asinsvadu slimību risks, jo pacientiem ar autoimūnām slimībām tas ir paaugstināts.

“Ārstēšanas mērķis ir slimības remisija jeb iekaisuma apturēšana, kad pacientam nav sāpju, locītavu pietūkuma un stīvuma, kā arī maksimāla mugurkaula un locītavu kustību apjoma saglabāšana.”

Novērtējot spondilartropātijas no XXI gadsimta pirmās desmitgades viedokļa, ir vairāki jaunumi, kas būtiski maina slimības prognozi: pastāv iespēja agrīni noteikt diagnozi, panākta lielāka un dziļāka izpratne par slimības norisi, kas nosaka mērķtiecīgu nesteroido pretiekaisuma un pretsāpju medikamentu un jaunu medikamentu (piemēram, bioloģisko medikamentu, kas bloķē noteiktas šūnu ražotās vielas) radiāciju un veiksmīgu pielietošanu, tādējādi nodrošinot slimības remisijas sasniegšanu. ■



D-Pearls un D-Pearls Mega –

D₃ vitamīns kaulu veselībai un imūnsistēmas aizsardzībai!

D vitamīns palīdz nodrošināt:

- Kaulu un zobu veselību
- Normālu imūnsistēmas darbību
- Normālu muskuļu darbību
- Bērnu kaulu normālu augšanu un attīstību



Jautājiet aptiekās.

D-Pearls vai D-Pearls Mega lietošana ikdienā ir ērts veids, kā nodrošināt pietiekamu D vitamīna līmeni organismā, lai uzturētu labu veselību. D vitamīns ir taukos šķīstošs, tāpēc produkti ir ražoti želatīna kapsulu („pērliņu”) veidā, kas satur D₃ vitamīnu (holekalciferolu), izšķīdinātu aukstā spieduma olīveļļā.

Sastāvs vienā kapsulā:

- D-Pearls N80: 20 µg (800 IU) D₃ vitamīna
- D-Pearls Mega N40: 38 µg (1520 IU) D₃ vitamīna

D-Pearls un D-Pearls Mega:

- Eļļā izšķīdināts D₃ vitamīns ar optimālu bio-pieejamību
- Mīksta, viegli norijama želatīna kapsula ar augstu D₃ vitamīna devu
- Dabīgas izcelsmes D₃ vitamīns no lanolīna
- Nesatur cukuru, krāsvielas un aromatizētājus

 **Pharma Nord**

Medicīnas JAUNUMS KAULU STIPRINĀŠANAI

OSTEO Kompleks K₂ MenaQ7™

Japānas zinātnieku ilgstošie medicīniskie pētījumi apstiprina dabīgā **vitamīna K₂** unikālās spējas aktivizēt šūnas piesaistīt kalciju kaulu matricai, palielinot kaulu blīvumu.*

Vitamīna K₂ iedarbība sabalansē kalcija apriti organismā – LAI KALCIJS UZKRĀJAS JŪSU KAULOS, BET NE ARTĒRIJĀS!

OSTEOKOMPLEKS K₂ īpašais sastāvs – vitamīns K₂, kalcijs, vitamīns D₃ – novērš osteoporozes risku, stiprina kaulus.

OSTEO Kompleks K₂ MenaQ7 :

- Novērš osteoporozes risku
- Stiprina kaulus strauji augošiem bērniem
- Ieteicams pēc kaulu lūzumiem
- Sportistiem ar lielām slodzēm, kuriem ir kaulu lūzuma risks

*Informācija par pētījumiem- www.stiprikauli.lv

- Lietošana – 2 tabletes dienā
- Iegāde – visās Latvijas aptiekās
- Izdevīgāk var iegādāties www.uzveselibu.lv



Reimatoīdais artrīts



Dr. INITA BULIŅA
Reimatologs,
ultrasonogrāfijas
speciālists

Paula Stradiņa klīniskā
universitātes slimnīca
Reimatoloģijas centrs
Latvijas Universitāte

Dr. JŪLIJA ZEŅA
Reimatologs

Paula Stradiņa klīniskā
universitātes slimnīca
Reimatoloģijas centrs

Reimatoīdais artrīts ir hroniska, progresējoša locītavu slimība, kurai ir iekaisīgs un autoimūns raksturs.

Reimatoīdais artrīts ir nezināmas izcelsmes iekaisuma un autoimūns process locītavās!

Iekaisums – dažādas šūnas, kas cilvēkam atbild par aizsardzību gan no iekšējiem (paša organisma), gan ārējiem faktoriem, aktīvi darbojas locītavās, izraisot iekaisuma pazīmes – sāpes, pietūkumu, reizēm apsārtumu, paaugstinātu temperatūru, nespēku un svārumus.

Autoimūns – cilvēka imūnā sistēma «neatpazīst» savas locītavas un iekšējos orgānus **nezināmu** iemeslu dēļ.

Locītavas veido divi locītavu kauli, kas savienoti ar locītavas kapsulu, saitēm, muskuļu cīpslām, meniskiem, diskkiem, asinsvadiem un nerviem.

Reimatoīdais artrīts tipiski izpaužas ar simetrisku iekaisumu mazajās locītavās!

Reimatoīdā artrīta klīniskā aina

Tipiski slimības sākumā pacients sūdzas par sāpēm un pietūkumu roku pirkstu sīkajās, plaukstu pamatņū, kāju pirkstu locītavās no rītiem un naktīs, ko pavada stīvums, locītavu pietūkums, vispārējs nespēks un nogurums.

Reimatoīdais artrīts ir saistīts ne tikai ar locītavu bojājumu, bet arī ar citu iekšējo orgānu bojājumiem, kas izraisa vēl lielāku funkcionālo nespēju un samazina dzīvildzi. Jaunākajos pētījumos atklāts, ka visbiežāk reimatoīdais artrīts ārpus locītavām rada bojājumus sirds un asinsvadu sistēmā. Progresējot slimības vispārējiem simptomiem, pacientiem, vairāk kā veselīgiem cilvēkiem, pieaug risks slimot ar nieru, kuņģa un zarnu trakta un sirds asinsvadu sistēmas slimībām, infekcijām vai vēzi.

Slimībai progresējot, pacients ar reimatoīdo artrītu kļūst darbnespējīgs, kā arī ievērojami pasliktinās viņa dzīves kvalitāte. Aprēķināts, ka 40% pacientu zaudē darbības 5 gadu laikā kopš noteikta diagnoze, un 50% – 10 gadu laikā.

Reimatoīdā artrīta diagnozes noteikšana

Uzklausot pacienta stāstu par sāpēm, pietūkumu, stīvumu un kustību ierobežojumiem locītavās, atkarībā no tā

ilguma, izraisošajiem un atvieglojošajiem faktoriem, ārsts nozīmē izmeklējumus.

Pamata izmeklēšanas un reimatoīdā artrīta norises novērošanas metode ir sāpīgo un pietūkušo locītavu skaita noteikšana katrā vizītē pie ārsta un vizuālo sāpju skalu, globālo pacienta pašsajūtas skalu un ārsta slimības novērtējuma skalu izvērtēšana. Sāpīgo un pietūkušo locītavu skaitu nosaka ārsts, locītavas izmeklējot ar palpācijas jeb taustes palīdzību. Locītavu izvērtēšanas laikā tiek noteikts, kuras locītavas sāp un kuras ir pietūkušas un vai sūdzības, par kurām stāsta pacients ir saistītas tieši ar locītavu bojājumu. Nākošajā vizītē, veicot locītavu izmeklēšanu un atzīmējot sāpīgo un pietūkušo locītavu skaitu, var izdarīt pamatotu secinājumu par slimības norisi un to, vai ir nepieciešama medikamentu nomaiņa. Šāda izmeklēšana nepieciešama, jo tā daudz precīzāk dod iespēju salīdzināt skaitliskas izmaiņas nevis stāstu par to, vai šodien locītavas sāp vairāk vai mazāk stipri, salīdzinot ar iepriekšējo reizi.

Nākošo nozīmīgo informāciju sniedz asins analīzes. Reimatoīdā artrīta pacientiem ārsts nosaka asins ainu un EGĀ jeb eritrocītu grimšanas ātrumu, CRO jeb C reaktīvo olbaltumu un RF jeb reimatoīdo faktoru, aknu un nieru rādītājus, urīna analīzi un specifiskus imunoloģiskus rādītājus, piemēram antivielas pret ciklisko citrullinēto peptīdu jeb anti-CCP, jo šis rādītājs ir nedaudz specifiskās nekā reimatoīdais faktors.

Trešais solis, nosakot reimatoīdā artrīta diagnozi, ir radioloģiskie izmeklējumi: rentgenogrammas, ultrasonogrāfija vai magnētiskās rezonanses izmeklējumi jeb MRI plaukstu un pēdu locītavām, jo 30% gadījumu pirmās slimības raksturīgās izmaiņas pirmo 3 slimības gadu laikā veidojas tikai plaukstās, 30% tikai pēdās un 30% – gan plaukstās, gan pēdās. Šos izmeklējumus – rentgenogrammas un/vai ultrasonogrāfiju atkārto vismaz vienu reizi gadā un īpašos gadījumos nepieciešams atkārtot arī MRI locītavām izmeklējumu.

Nav tikai viena izmeklējuma vai asins analīzes, ar kuras palīdzību varētu noteikt reimatoīdā artrīta diagnozi. Tādēļ nepieciešams izvērtēt vairākus kritērijus: klīniskie simptomi – locītavu pietūkums, RF, anti-CCP līmeni asinīs, CRO vai EGĀ, simptomu ilgums, kas palīdz noteikt diagnozi. Radioloģisko izmeklējumu rezultātiem ir nozīme gan agrīnā, gan vēlīnā reimatoīdā artrīta diagnozes noteikšanā.

Tā kā agrīnās slimības stadijās klīniskie simptomi bieži vien ir maz izteikti un daļēji sakrīt ar citu slimību simptomiem, noteikt reimatoīdā artrīta diagnozi var būt sarežģīti. Neskatoties uz to, agrīnai diagnozes noteikšanai un terapijas uzsākšanai ir liela nozīme, jo tas dod iespēju pasargāt pacientu no neatgriezeniskiem locītavu bojājumiem.

Reimatoīdā artrīta ārstēšanas taktika

Dotajā brīdī nepastāv tāda ārstēšanas metode, kuru izmantojot, var izārstēt reimatoīdo artrītu. Ārstēšanas mērķis ir

panākt procesa remisiju jeb stāvokli bez slimības pazīmēm, atjaunot funkcijas un nepieļaut slimības paasinājumu.

Lai labāk sekotu reimatoīdā artrīta norisei regulāri jāveic slimības un tās attīstības novērtējums (ik pēc 2–4 mēnešiem) un pēc tam, ja nepieciešams, jāmaina ārstēšanas plāns.

Pašreiz slimības ārstēšanā lietotie medikamenti tiek iedalīti divās grupās – simptomātiskai ārstēšanai paredzētie un slimību modificējošie aģenti jeb slimību modificējošie antireimatiskie medikamenti.

Simptomātiskā ārstēšana vērsta uz to, lai samazinātu reimatoīdā artrīta izpausmes – sāpes un iekaisumu, bet tā nevar novērst progresējošo locītavu bojājumu un deformāciju. Pamatā tie ir nesteroidie pretiekaisuma līdzekļi un glikokortikosteroīdi, piemēram, prednizolons. Lietojot glikokortikosteroīdus, rūpīgi jāseko līdzi iespējamām nevēlamajām medikamentu blakus parādībām.

Slimību modificējošie aģenti aptur reimatoīdā artrīta postošo ietekmi un pasargā locītavas no bojājuma. Šos medikamentus iedala vēl divās apakšgrupās. Sintētiskie (ne-bioloģiskie jeb tradicionālie, jeb konvencionālie) slimību modificējošie antireimatiskie medikamenti. Jāņem vērā, ka šiem medikamentiem nepiemīt tūlītējs pret-sāpju efekts, bet, ilgstoši lietojot šīs medikamentus, slimība tiek apturēta un līdz ar to pacientam būtiski mazinās vai izzūd sāpes, iekaisums, pietūkums, stīvums un kustību ierobežojumi locītavās. Biežāk lietotie slimību modificējošie

antireimatiskie medikamenti ir, piemēram, metotreksāts, leflunomīds, sulfasalazīns un hidroksihlorokvīns.

Otra medikamentu grupa ir bioloģiskie slimību modificējošie antireimatiskie medikamenti – anti-TNF α jeb anti-tumora nekrozes faktors α (piemēram, adalimumabs, etanercept, infliksimabs, golimumabs, certolizumabs) aģenti, medikamenti, kas vērsti uz B-šūnām (piemēram, rituksimabs), T-limfocītu stimulēšanas modulatori (piemēram, abatacept), interleikīna-1 inhibitori (piemēram, anakinra) un interleikīna-6 inhibitori (piemēram, tocilizumabs) – ir imūnās sistēmas modulatori, kas tieši ietekmē starpšūnu procesus, citokīnus un citas ķīmiski aktīvas vielas, kas ir iesaistītas slimības attīstībā un progresēšanā.

Bioloģiskie slimību modificējošie antireimatiskie medikamenti, īpaši kombinācijā ar metotreksātu rada klīnisku uzlabošanu, mazina fiziskos simptomus un ievērojami aizkavē vai pat aptur locītavu bojājumu gan agrīnajam, gan ietilgušajam reimatoīdajam artrītam.

Reimatoīdais artrīts ir nezināmas izcelsmes iekaisums locītavu struktūrās, kuru rada cilvēka imūnā sistēma. Savlaicīga reimatoīdā artrīta diagnozes noteikšana aptur locītavu deformācijas un saglabā locītavu kustības pilnā apjomā. Slimības process mainās laika gaitā, kādēļ regulāras vizītes pie ārsta nodrošina savlaicīgu slimības norises izmaiņu novērtēšanu un koriģēšanu. ■



D vitamīns – muskuļu spēkam, līdzsvaram un gaitai



Foto: Hromets poligrāfija

Dr. **MAIJA MUKĀNE**

Rīgas Stradiņa universitāte

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes
slimnīca stacionārs Gaiļezers

Dzīves kvalitātes uzlabošanās, slimību savlaicīgas diagnostikas un ārstēšanas plašās iespējas palīdz iedzīvotājiem visā pasaulē dzīvot ilgāk, bet ne vienmēr kvalitatīvāk. Vēl aizvien pastāv dabīgie novecošanās procesi, kuru rezultātā cilvēkiem mainās visu orgānu sistēmu darbība, arī balsta un kustību aparāta funkcijas.

Līdz ar vecumu cilvēku muskuļu masa samazinās, un zinātniski šo procesu sauc par sarkopēniju (no grieķu val. *sarx* – gaļa, *penia* – zudums). Vecumā no 20 līdz 80 gadiem muskuļu masa fizioloģisko mehānismu rezultātā samazinās aptuveni par 30%. Izteiktāk šis process norit pēc 40 gadu vecuma. Pēc 30 gadu vecuma muskuļu masas zudums ir aptuveni 1% par katru nodzīvoto gadu, bet citos zinātniskajos pētījumos apraksta, ka muskuļu masas zudums ir 8% par katru nodzīvoto desmitgadi. Izteiktāk muskuļu masa samazinās vīriešiem. Veselam cilvēkam muskuļu šķiedras pastāvīgi atjaunojas un noārdās, un tas ir dinamisks process. Zināms, ka līdz ar vecumu šis līdzsvars izzūd un aktīvāk notiek muskuļu šķiedru noārdīšanās.

“Muskuļu masas zudums jeb sarkopēnija būtiski ietekmē pacientu dzīves kvalitāti – samazinās muskuļu spēks, fizisko aktivitāšu apjoms un pasliktinās pašsajūta, zūd neatkarība ikdienas ierasto darbu veikšanā.”

Apmēram 14% pacientu vecumā no 65 līdz 75 gadiem ikdienas darbību veikšanā nepieciešama līdzcilvēku palīdzība. Jāatzīmē, ka novecojot ne tikai samazinās muskuļaudu kopējais daudzums un muskuļšķiedru uzbūve, bet arī pazeminās kaulaudu stiprība. Abu šo procesu rezultātā var attīstīties nopietnas sekas – kritieni, kaulu lūzumi un tiem sekojoša invaliditāte un pat nāve.

Muskuļu masas zudumu novēro veselīgiem cilvēkiem un pacientiem ar visdažādākajām hroniskām slimībām. Šis process ir saistīts ar samazinātu fizisko aktivitāti un «sēdošu» dzīvesveidu dažādu iemeslu dēļ, tostarp arī citu slimību rezultātā (piemēram, pēc pārciesta insulta, hroniskas sirds mazspējas rezultātā, pacientiem ar pasliktinātu redzi, līdzsvara traucējumiem), kā arī ar nepietiekamu olbaltumvielu uzņemšanu ar uzturu. Pierādīts, ka

olbaltumvielas ir svarīgs elements muskuļu atjaunošanās procesā. Novērots, ka gados vecākiem pacientiem ir samazināta apetīte un ātrāka piesātināšanās pēc ēdienreizēm, tāpēc šai cilvēku grupai novēro nepietiekamu olbaltumvielu uzņemšanu ar uzturu. Ja arī netiek novērotas iepriekšminētās sūdzības, neskatoties uz tādu pašu olbaltumvielu daudzuma uzņemšanu kā jaunībā, muskuļaudu atjaunošanās notiek lēnāk un mazākā apjomā. Zināms, ka muskuļaudu zudums līdz ar vecumu ir izteiktāks, jo samazinās hormonu izdāle, kuriem ir nozīme muskuļu atjaunošanās procesā (piemēram, insulīnam, vīriešu dzimumhormoniem, augšanas hormonam). Muskulatūras attīstībā un muskuļu funkcionalitātē ir arī liela nozīme iedzimtībai. Novērots, ka pacientiem ar hroniskām aknu un nieru slimībām, iekaisīgām zarnu slimībām (piemēram, Krona slimību), hronisku obstruktīvu plaušu slimību jeb HOPS, reimatoīdo artrītu muskuļaudu noārdīšanās procesi un muskuļu zudums norit ievērojami straujāk.

Pēdējās desmitgadēs atklāts vēl viens būtisks faktors, kuram ir nozīme muskuļaudu pilnvērtīgam darbam un atjaunošanās procesam – tas ir D vitamīns. Zinātniskajos pētījumos atklāts, ka cilvēka muskuļaudos ir vitamīna D receptori – īpašas vietas muskuļu šūnās, kuras ir speciāli piemērotas D vitamīna piesaītei. Pie šiem receptoriem, pēc pārveidošanās aknās un nierēs, piesaīstās ar uzturu uzņemtais un saules gaismas ietekmē ādā izveidotais D vitamīns. Eksperimentos ar laboratorijas dzīvniekiem atklāts, ka, ja muskuļaudos nav vitamīna D receptori, tad muskulatūra ir nepietiekami attīstīta, muskuļu šūnas ir samazinātas apjomā un arī darbojas vājāk un lēnāk. Zināms, ka D vitamīns ir nepieciešams arī muskuļu šūnu vairošanās procesam.

Gados vecākiem cilvēkiem vai pacientiem muskuļu spēka samazinājums var būt saistīts ar vitamīna D receptoru iztrūkumu un vienlaicīgi ar pazeminātu D vitamīna līmeni asinīs. Lai izvērtētu, vai organismā ir pietiekams D vitamīna daudzums, jānodod asins analīze, kurā nosaka D vitamīna līmeni. Pazemināts D vitamīna līmenis asinīs, tajā skaitā arī pacientiem ar hronisku nieru slimību, saistīts ar smaguma sajūtu un sāpēm kājās, nogurumu un grūtībām ejot un pieceloties no krēsla vai tupus stāvokļa, vai kāpjot pa kāpnēm. Pacientiem ar pazeminātu D vitamīna līmeni asinīs novēro izteiktu augšstilba muskuļu spēka samazināšanos, īpaši, ja D vitamīna līmenis ir mazāks kā 10–12 ng/ml. Atklāta arī tieša saistība pazeminātam D vitamīna līmenim ar paaugstinātu kritienu risku, kuru rezultātā notiek lūzums. Gados vecākiem pacientiem kritienu risku palielina ne tikai samazināta muskuļu masa, pazemināts muskuļu spēks kājās un nepietiekams D vitamīna līmenis, bet arī līdzsvara traucējumi, galvas reiboņi, vairāk kā četru dažādu medikamentu lietošana vai to medikamentu lietošana, kas ietekmē galvas smadzeņu darbību (piemēram, benzodiazepīnu, neiroleptiķu grupas zāles), un pasliktināta redze.

Ja ir grūtības veikt šīs pārbaudes, tas norāda par nepietiekamu muskuļu spēku un līdzsvara traucējumiem. Šajā gadījumā ir jāuzsāk dažādi pasākumi, kas var palīdzēt uzlabot muskuļu spēku, samazināt kritienu un arī lūzumu risku, uzlabot dzīves kvalitāti.

Gados vecākiem cilvēkiem, lai uzlabotu muskuļu spēku un līdzsvaru, reko-

“Lai pārliecinātos par to, vai muskuļu spēks ir pietiekams un nav līdzsvara traucējumu, iesakām veikt divas pārbaudes:

- 1. Piecelšanās tests. Piecas reizes, cik ātri vien iespējams, bez roku palīdzības jāpieceļas no sēdus stāvokļa (piemēram, no krēsla) stāvus;**
- 2. Līdzsvara tests. Centieties nostāvēt un noiet, liekot priekšējās kājas papēdi pie mugurējās kājas iekša, t.i., liekot pēdas vienā taisnā līnijā.”**

mendē veikt vingrinājumus muskuļu spēka stiprināšanai vismaz 2 līdz 3 reizes nedēļā. Regulāri veicot vingrinājumus, uzlabojas kopējā pašsajūta, pieaug muskuļu spēks un samazinās bailes nokrist. Nedrīkst aizmirst, ka muskuļu spēka stiprināšana un līdzsvara kontrole uzlabo arī garastāvokli un dod iespēju būt neatkarīgam no līdzcilvēkiem.

Obligāts nosacījums muskuļaudu zuduma samazināšanā ir nepieciešamā olbaltumvielu daudzuma uzņemšana ar uzturu. Starptautiskais Osteoporozes fonds rekomendē uzņemt vismaz vienu gramu olbaltumvielu uz vienu kilogramu ķermeņa svara dienā. Otrs nozīmīgākais faktors muskuļu spēkam ir pietiekams D vitamīna līmenis asinīs (laboratoriski nosakot D vitamīna līmeni asinīs, tam jābūt lielākam kā 30 ng/ml). Lai sasniegtu optimālu D vitamīna līmeni,

nepieciešams pietiekami uzturēties saules gaismā – vismaz 15–30 minūtes ar atklātu seju, augšstilbiem un augšdelmiem. Daļēji D vitamīnu var uzņemt ar uzturu, piemēram, ēdot treknās jūras zivis, lasi, konservētas sardīnes, tunci, saulē kaltētas šitaki sēnes. Ja asinīs ir noteikts zems D vitamīna līmenis, to būs apgrūtināti kompensēt tikai ar uzturu un uzturēšanos saules gaismā. Šajā gadījumā iesaka papildus uzturam lietot D vitamīnu saturošus medikamentus. Papildu D vitamīna lietošana gados vecākiem pacientiem palielina muskuļu spēku, uzlabo ikdienas aktivitāšu veikšanu un samazina kritienu risku.

Pieejami daudzi D vitamīnu saturoši medikamenti, un daļai no tiem ir pierādīta labāka efektivitāte muskuļu spēka uzlabošanā un muskuļu masas zuduma samazināšanā. Piemēram, ir pierādīts, ka, lietojot vienu no D vitamīna medikamentu veidiem – alfacalcidolu pa 1 mikrogramam dienā muskuļu spēks palielinās par 60% un kritienu risks samazinās par 50%.

Muskuļu masas un spēka zudums ir fizioloģisks process, kura rezultātā palielinās līdzsvara traucējumi un nedrošība, veicot ikdienas ierastos darbus, kā arī kritienu un lūzumu risks.

“Būtiskākie faktori, kurus ietekmējot, var samazināt muskuļaudu zudumu dabīgi noritošu procesu un slimību rezultātā, ir pietiekams olbaltumvielu un D vitamīna daudzums, kā arī regulāra fiziskā aktivitāte.”

Uzņemot pietiekamā daudzumā olbaltumvielas saturošos pārtikas produktus, vingrojot, kā arī lietojot papildus D vitamīnu, jebkurš gados vecāks cilvēks vai pacients maksimāli ilgi var būt neatkarīgs no līdzcilvēku palīdzības! ■



Foto: shutterstock.com

Osteoporoze un osteoartrīts – kas jāzina?



Dr. INESE PAVLIŅA
Internists un
endokrinologs
Rīgas Austrumu
klīniskās universitātes
slimnīca stacionārs
Gaiļezers

Dr. SIGNE ZELČA
Internists,
specializējusies
osteoporozes
diagnostikā un ārstēšanā
Rīgas Austrumu klīniskās
universitātes slimnīca
stacionārs Gaiļezers

Pieaugušo pirmreizējās invaliditātes ziņā Latvijā 2009. gadā skeleta, muskuļu un saistaudu grupas slimības bija 3. vietā pēc ļaundabīgajiem audzējiem un asinsrites sistēmas slimībām.

Saskaņā ar Pasaules Veselības organizācijas datiem osteoporoze un tās rezultātā notikušie lūzumi ir viena no nozīmīgākajām sabiedrības veselības problēmām ar augstu invaliditātes un mirstības risku, kas nozīmīgi palielina ārstēšanās izmaksas. Biežākās kaulu slimības ir osteoporoze un osteoartrīts.

Osteoporoze – hroniska un progresējoša slimība, kuru raksturo samazināta kaulu masa un kaulu strukturālas uzbūves izmaiņas, kuru rezultātā samazinās kaulu stiprība un būtiski pieaug lūzumu risks. Osteoporozes radītās izmaiņas galvenokārt ir gūžas locītavu veidojošajos kaulos, mugurkaula skriemeļos, retāk ribu kaulos.

Osteoartrīts – hroniska deģeneratīva jeb noārdoša locītavu slimība, kuras rezultātā izmainās locītavu veidojošo komponentu struktūra. Osteoartrīta gadījumā izmaiņas rodas skrimslī, kaulaudos, kapsulā, saitēs un meniskos. Osteoartrīts ir visbiežākais un vislabvēlīgāk noritošais no visiem artrītu veidiem.

Osteoartrītu konstatē apmēram 18% sieviešu un apmēram 9% vīriešu pēc 60 gadu vecuma, osteoporoze savukārt attīstās katrai trešajai sievietei un katram ceturtajam vīrietim pēc 50 gadu vecuma. Abas slimības sastopamas biežāk pēc 50 gadu vecuma, saslimstība ar osteoartrītu un osteoporozi palielinās līdz ar vecumu. Saskaņā ar pētījumu datiem gados vecākiem pacientiem bieži konstatē osteoporozi un osteoartrītu vienlaicīgi.

Invaliditātes un mirstības risks osteoporozes un osteoartrīta gadījumā

Ceturtdaļa osteoporozes pacientu ar notikušu augšstilba jeb gūžas kaula kakliņa lūzumu mirst pirmā gada laikā, un tas notiek blakusslimību pasliktināšanās rezultātā (piemēram, progresē sirds mazspēja, pastiprināti veidojas trombi). Mirstība ir sevišķi palielināta pirmo sešu mēnešu laikā – vidēji par 3,4 reizēm. Apmēram 50% osteoporozes pacientu pēc gūžas kaula kakliņa lūzuma nespēj pārvietoties bez

līdzcilvēku atbalsta vai palīgierīcēm. Mazāk par 50% pacientu atgūst veselības stāvokli un neatkarību no līdzcilvēkiem, kāda bija pirms lūzuma. Nedrīkst aizmirst, ka jau noticis lūzums osteoporozes rezultātā būtiski palielina nākošā lūzuma risku! Osteoartrīta gadījumā pacientiem sāpju dēļ ir būtiski ierobežota spēja veikt ikdienas aktivitātes. Osteoartrīts galvenokārt ietekmē lielās locītavas – gūžas un ceļu locītavas, plaukstu, pēdu locītavas, kā arī mugurkaulāju. Izzūdot skrimslim starp locītavu veidojošajiem kauliem, pieaug locītavu stīvums un sāpes, samazinās locītavu kustību apjoms.

Kā diagnosticē šīs slimības?

Osteoartrītu diagnosticē, izvērtējot pacienta sūdzības un simptomus, gan arī veicot radioloģiskus izmeklējumus – ultrasonogrāfiju un rentgenogrammas locītavām, un, ja nepieciešams, arī magnētiskās rezonanses izmeklējumu.

Osteoporozes diagnostikas zelta standarts ir duālās enerģijas rentgena absorbcimetrija jeb centrālā osteodensitometrija, jeb *DXA*, jeb tautā sauktā kaulu blīvuma pārbaude.

Osteoartrīta un osteoporozes attīstības riska faktori

Osteoartrīta riska faktori: radniekiem ir konstatēts osteoartrīts, mazkustīgs dzīvesveids, palielināts ķermeņa svars, locītavu traumas, sieviešu dzimums un sieviešu dzimumhormonu nepietiekamība, pārmērīga fiziskā slodze, kā arī sportošana, kuras pamatā ir locītavu pārslodze, veicinošie faktori ir arī traumas.

Osteoporozes riska faktori: radniekiem bijis gūžas kaula lūzums, samazināts ķermeņa svars, iepriekš notikuši lūzumi kaulu trausluma rezultātā, glikokortikosteroīdu lietošana, samazināts kalcija un vitamīna D līmenis, smēķēšana un alkohola lietošana.

Kaulaudu izmaiņas osteoporozes un osteoartrīta gadījumā

Osteoporozes gadījumā novēro samazinātu kaulu minerālo blīvumu jeb cietību, osteoartrīta gadījumā kaulu cietība nemazinās, bet ir raksturīga papildu kaulu struktūru jeb osteofītu veidošanās. Šīm abām slimībām ir gan kopīgas, gan atšķirīgas kaulu parametru izmaiņas.

Osteoartrīta un osteoporozes ārstēšanas iespējas

Osteoartrīta un osteoporozes gadījumā ir svarīgi zināt par slimību ietekmējošajiem faktoriem un to lomu ārstēšanā. Pacientiem ir jāzina par dzīvesveida, uztura un regulārās fiziskās aktivitātes nozīmi slimības izpausmju mazināšanā. Abu slimību ārstēšanā liela nozīme ir ne tikai medikamentu regulārai lietošanai,

bet arī dažādiem rehabilitācijas pasākumiem, vingrojumiem, fizikalās medicīnas procedūrām un akupunktūrai.

Osteoporozes ārstēšanas mērķis un iespējas

Osteoporozes ārstēšanas mērķis ir samazināt ar osteoporozi saistīto kaulu lūzumu risku. Ja lūzums jau ir noticis, tad ārstēšanas galvenais uzdevums ir novērst nākamo lūzumu.

Osteoporozes ārstēšanā lieto vairākas medikamentu grupas. Ārsts izvēlas piemērotākos medikamentus individuāli katram pacientam, ņemot vērā osteoporozes cēloni, kā arī citas pacienta blakusslimības. Osteoporozes ārstēšanā pielietotie medikamenti atšķiras pēc iedarbības, lietošanas veida un blakusparādībām.

Pētījumos ir pierādīts, ka visu grupu medikamenti samazina mugurkaula skriemeļu lūzumu risku, ja papildus atbilstošās devās tiek lietoti kalcija preparāti un D vitamīns. Bet ne visiem medikamentiem pat vienas grupas robežās ir pierādīta spēja samazināt neskriemeļu lūzumu risku, it īpaši gūžas lūzumu risku.

Stroncija ranelāts pašreiz ir vienīgais medikaments, kas spēj ietekmēt kaulā abus procesus: tas kavē kaula noārdīšanos un veicina kaulu veidošanos. Tas ir svarīgi, jo osteoporozes pacientiem ir būtiski ne tikai samazināt noārdīšanos, bet paralēli «būvēt» jaunus kaulaudus. Ar šo divējādo darbību tas ir unikāls medikaments. Stroncija ranelāts nozīmīgi samazina gan mugurkaulāja skriemeļu, gan neskriemeļu, ieskaitot gūžas kaula kakliņa, lūzumu risku. Stroncija ranelāts ir vienīgais medikaments, kurš ietekmē

arī locītavas skrimslī, tāpēc tas ir piemērotākais medikaments pacientiem ar osteoartrītu un osteoporozi vienlaicīgi.

Osteoartrīta ārstēšanas mērķis un iespējas

Osteoartrīta ārstēšanas mērķis ir mazināt sāpes, uzlabot locītavu kustīgumu un maksimāli mazināt progresējošās locītavu izmaiņas.

Osteoartrīta ārstēšanas pamatā ir piemērotu apavu nēsāšana, fizikalās terapijas procedūras, kā arī rehabilitācija, regulāra fiziskā slodze un kustības, ķermeņa svara normalizēšana.

Pamatā osteoartrīta ārstēšanā pielieto nesteroidos pretiekaisuma medikamentus. Šie medikamenti samazina sāpes un kustību stīvumu, uzlabo locītavu kustīgumu. Nedrīkst aizmirst par šo medikamentu iespējamām blaknēm, piemēram, kuņģa čūlas slimības pasliktināšanās. Iespējamo blakņu rašanās ir atkarīga no pacientu vecuma, blakusslimībām, lietotās medikamenta devas un mijiedarbības ar citiem medikamentiem. Svarīgi šos medikamentus lietot pareizi un minimālā efektīvā devā!

Pacientiem ar izteiktu osteoartrītu ārstēšanā lieto arī medikamentu – glikokortikosteroīdu injekcijas tieši locītavā. Šie medikamenti ātri samazina sāpes un iekaisumu, bet pacientiem, kuriem ir gan osteoporoze, gan arī osteoartrīts šie medikamenti veicina kaulaudu zudumu. Hialuronskābes injekcijas locītavās arī samazina sāpes, ir saudzējošākas un neveicina kaulaudu zudumu. Ļoti smagas pakāpes osteoartrīta gadījumā nepieciešama locītavu endoprotezēšana. ■



Praktiski piemēri osteoporozes ārstēšanā



Foto: Hromets poligrāfija

Intervija ar Dr. **SIGNI ZELČU** (attēlā)
Internists, specializējusies
osteoporozes diagnostikā un ārstēšanā

Rīgas Austrumu klīniskās universitātes
slimnīca stacionārs *Gaiļezers*

Intervē Dr. **MAIJA MUKĀNE**
Rīgas Austrumu klīniskās universitātes
slimnīca stacionārs *Gaiļezers*
Rīgas Stradiņa universitāte

Piemērs nr. 1

71 gadu vecai pacientei ir noticis apakšdelma kaula lūzums.

Vai šajā gadījumā pacientei ir jāizvērtē turpmāko lūzumu un kritienu risks, jāveic kaulu minerālā blīvuma izmeklējums jeb osteodensitometrija?

Kāda ārstēšana ar specifiskiem osteoporozes medikamentiem būtu piemērotākā, kas neietekmētu notikušā lūzuma dziļāšanu un stiprinātu pārējos kaulus?

Jau noticis apakšdelma kaula lūzums ir kā «pelēkais kardināls» jeb ziņotājs par iespējamu osteoporozes diagnozi šai pacientei, īpaši, ja lūzums ir noticis maznozīmīgas traumas rezultātā vai pat bez tās. Šajā gadījumā obligāti jāizvērtē osteoporozes riska faktori: blakus slimības (piemēram, hroniska nieru slimība vai pastiprināta vairogdziedzera darbība), medikamentu – glikokortikosteroīdu lietošana, iepriekš notikuši kaulu lūzumi, lūzumu esamība tuvākajiem radniekiem.

Lai izvērtētu kaulu minerālo blīvumu un diagnosticētu osteoporozē, pacientei jāveic osteodensitometrija. Kad osteodensitometrija ir veikta un ārsts ir uzrakstījis slēdzienu, ka osteoporozē ir diagnosticēta, jāveic asinīs analīzes. Pacientei laboratoriski asinīs jānosaka kalcija, D vitamīna jeb 25(OH) D vitamīna, paratireoīdā hormona jeb PTH un kreatinīna līmenis. Ja pacientei laboratoriskajās analīzēs tiek atklātas kādas novirzes, ir jāprecizē to cēlonis un nepieciešamības gadījumā papildus jānosaka citi rādītāji.

Gadījumā, kad zināms, ka osteoporozē nav citu cēloņu, jāuzsāk ārstēšana ar specifiskiem osteoporozes medikamentiem. Pacientei ar notikušu lūzumu priekšroka ir medikamentiem, kas neietekmē kaulu noārdīšanās procesu jeb antiresorbīviem medikamentiem.

Pie antiresorbīviem medikamentiem pieder bisfosfonātu grupas medikamenti (piemēram, alendronāts, zoledronskābe vai risedronāts) un tā saucamā cilvēka monoklonālā antivielas denosumabs.

Pirms uzsākt lietot šos medikamentus, jāpārlicinās, ka kalcija līmenis asinīs ir normas robežās. Ja tiek noteikts pazemināts kalcija līmenis, sākumā tas ir jānormalizē un tikai tad var uzsākt ārstēšanu ar specifiskiem osteoporozes medikamentiem. Pacientei piemērotākais būtu antiresorbīvais medikaments denosumabs. Šo medikamentu var rekomendēt jau 2 nedēļas pēc notikušā lūzuma, jo tas neietekmē kaula dziļāšanas procesu. Jāatzīmē, ka pētījumos ir pierādīts: šis medikaments palielina kaulu minerālo blīvumu visos skeleta kaulos un īpaši apakšdelma kaulos. Pacientei tas ir viegli un vienkārši lietojams (tikai 2 injekcijas gadā). Jāņem vērā, ka denosumaba lietošanas gadījumā ir svarīgi, lai visu ārstēšanas laiku kalcija līmenis asinīs būtu normas robežās, tāpēc kalcija līmenis ir jānosaka vidēji 15. un 30. dienā pēc veiktās medikamenta injekcijas, kā arī pirms nākamās paredzētās medikamenta ievades.

Piemērs nr. 2

Pacientei ir diagnosticēta osteoporozē un viņa regulāri lieto osteoporozes specifiskos tabletošos medikamentus no bisfosfonātu grupas. Bieži pēc medikamentu ieņemšanas pacientei parādās sūdzības par dedzināšanas sajūtu aiz krūšu kaulu.

Vai ir pieejami medikamenti, kas šīs sūdzības neizraisa un vienlaicīgi padara kaulus stiprākus?

Pieejami pētījumu dati par to, ka bisfosfonātu grupas iekšķīgi lietojamiem medikamentiem (tabletojamiem) ir biežas blakusparādības, kas saistītas ar kuņģa zarnu traktu – slikta dūša, grēmas un dedzināšana, vēdera pūšanās un palielināts barības vada, kuņģa vai divpadsmitpirkstu zarnas čūlas attīstīšanās risks. Gadījumos, kad šīs sūdzības ir izteiktas, alternatīva osteoporozes medikamentu lietošanā ir medikamenti, kurus var ievadīt vēnā vai zemādā. Piemēram, kaulu noārdīšanās mazinošs medikaments denosumabs neietekmē kuņģa zarnu trakta darbību un neizraisa iepriekšminētās blakusparādības, jo tas ir ievadāms zemādā reizi sešos mēnešos. Neskatoties uz šķietami mazo medikamenta ievadīšanas biežumu, tam ir pārlicināta efektivitāte kaulu minerālā blīvuma palielināšanā – par 68% mazinās mugurkaula skriemeļu lūzuma risks, par 40% – gūžas kaula lūzuma risks un par 20% mazinās citu kaulu lūzuma risks. Medikamenta efektivitāte pēc bisfosfonātu lietošanas ir laba. Jāatzīmē, ka denosumabu var lietot vienlaikus ar citiem medikamentiem, piemēram, pret paaugstinātu asinsspiedienu vai cukura diabētam, jo mijiedarbība ar šiem medikamentiem nav novērota.

Piemērs nr. 3

47 gadus veca paciente slimo ar ļaundabīgu krūts dziedzera audzēju. Pēdējos divus gadus krūts dziedzera audzēja ārstēšanā viņa lieto aromatāzes inhibitoru grupas medikamentus. Paciente pamanījusi, ka viņas auguma garums gada laikā ir samazinājies par 4 centimetriem, sakarā ar ko viņa bija vērsusies pie sava ārstējošā onkologa. Onkologs, domājot par metastāžu attīstīšanos mugurkaula skriemeļos, nozīmē izmeklēšanu. Veicot osteodensitometriju, iegūtie kaulu minerālā blīvuma izmeklējumu rezultāti apstiprina osteoporozes diagnozi.

Kāda būtu piemērotākā osteoporozes specifiskā ārstēšana pacientei, kurai šī slimība attīstījusies aromatāzes inhibitoru grupas medikamentu lietošanas rezultātā?

Pacientei ir nopietna slimība – krūts dziedzera ļaundabīgs audzējs, un šīs slimības ārstēšanai obligāti arī turpmāk lietojams medikaments no aromatāzes inhibitoru grupas. Sievietēm pēc menopauzes hormons estrogēns vairs nerodas olnīcās, bet tiek sintezēts taukudos, aknās, muskuļaudos un ādā. Šo procesu veicina enzīms aromatāze, kuru ir iespējams noteikt vairāk nekā 70% krūts vēža gadījumā. Tāpēc aromatāzes bloķēšana sievietēm pēc menopauzes izteikti pazemina estrogēnu līmeni organismā. Bet šo medikamentu lietošanas laikā nepieciešams

rūpīgi sekot kaulu veselībai. Zināms, ka medikamenti no aromatāzes inhibitoru grupas, piemēram, letrozols vai anastrozols, būtiski samazina kaulu minerālo blīvumu. Jau sešus mēnešus pēc ārstēšanas uzsākšanas ar šiem medikamentiem, kauli kļūst ievērojami trauslāki, un tas saistīts ar sieviešu dzimumhormonu izdāles nomākšanu. Pacientēm, pirms uzsākt ārstēšanu ar šīs grupas medikamentiem, nepieciešams veikt osteodensitometriju – noteikt kaulu minerālo blīvumu, un turpmāk šī pārbaude jāveic vidēji reizi gadā. Ja arī pacientēm netiek atklāts pazemināts kaulu minerālais blīvums, specifisko osteoporozes medikamentu lietošana būtu apsverama, lai izvairītos no trauslo kaulu lūzumiem. Pagaidām nav pieejami pētījumu dati par osteoporozes specifisko medikamentu lietošanas mijiedarbību pacientiem ar ļaundabīgiem audzējiem, izņemot denosumabu. Denosumabs ir vienīgais medikaments šajā jomā. Šo medikamentu var droši lietot pacientēs ar krūts dziedzera vēzi, kurām nozīmēti aromatāzes inhibitori.

Jebkurš pacients ar osteoporozē ir jāizmeklē un jāzina par visām blakus slimībām un medikamentiem, ko pacients lieto. Osteoporozes ārstēšanai, kaulu minerālā blīvuma palielināšanai un trauslo kaulu lūzumu riska samazināšanai ir pieejamas vairākas medikamentu grupas. Ārsta uzdevums ir piemēroti atbilstošāko un pacientam piemērotāko medikamentu, ņemot vērā medikamenta darbības un ievades veidu, blakusparādības un mijiedarbību ar citiem medikamentiem. ■



Foto: shutterstock.com

Calcigran[®] Forte Flex

– dabīgs, izcili tīrs, drošs ar nemainīgu kvalitāti!

Calcigran[®] Forte Flex ir dabīgas izcelsmes kombinēts kalcija un D₃ vitamīna preparāts ar zinātniski pierādītu darbību. Tas labi uzsūcas organismā, pasargā no lūzumiem un palīdz jūsu kauliem būt stipriem.

Lietojot **Calcigran[®] Forte Flex**, jūs varat justies droši: ikvienai kalcija tabletei ir nemainīga kvalitāte. Kalcija karbonāts, kas iegūts Francijas ziemeļos Padekalē apgabalā, Norvēģijas rūpnīcā tiek attīrīts no piejaukumiem, lai iegūtu izcili tīru un kvalitatīvu **Calcigran[®] Forte Flex**.

Calcigran[®] Forte Flex tableti var sakošļāt vai norīt.

Calcigran[®] Forte Flex visvairāk lietotais kalcija un D₃ vitamīna preparāts Latvijā un Eiropā¹.

¹IMS Data view 2013



2 TABLETES
DIENĀ



KALCIJS



D VITAMĪNS



CITRONA
GARŠA



Pirms lietošanas, lūdzu, izlasiet lietošanas instrukciju un konsultējieties ar ārstu vai farmaceitu.

Reklāmdevējs www.takeda.lv

ZĀĻU NEPAMATOTA LIETOŠANA IR KAITĪGA VESELĪBAI!