

GASTRO ZIŅAS

nozāres jaunumu apskats, diskusijas, analīze

GASTRO KOMENTĀRS

Klāt ir jau 20.
“GASTRO Ziņu” numurs!

GASTRO AKTUALITĀTES

Arī šogad GASTRO CENTRS rīkos
nozīmīgus seminārus Latvijas mediķiem

GASTRO LIELĀ INTERVIJA

Par GASTRO CENTRA vīziju, pētījumiem
un gastroenteroloģijas rītdienu

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Kad dzelzs deficīts slēpj
autoimūnu gastrītu

SATURS

KOMENTĀRS

3. lpp.

Klāt ir jau 20. "GASTRO Ziņu"

numurs – Ivars Tolmanis,
GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs,
ārsts gastroenterologs, endoskopists.

AKTUALITĀTES

4.-6. lpp.

- Medikamentu izmantošana gastroenteroloģijā – Linda Mežmale, GASTRO CENTRA ārste rezidente gastroenteroloģijā, par mesalazīna lomu kolorektālā vēža profilaksē.
- GASTRO CENTRA komandai pievienojusies Kītiņa Meilande, ārste un rezidente uroloģijā.
- Arī šogad GASTRO CENTRS rīkos daudz nozīmīgu semināru Latvijas mediķiem.

NUMURA INTERVIJA

7.-10. lpp.

Par GASTRO CENTRA attīstības vīziju, dalību pētījumos un gastroenteroloģijas nozares perspektīvu – saruna ar centra

dibinātājiem ārstiem gastroenterologiem
Ivaru Tolmani un Mārci Leju.

GASTRO SABIEDRĪBAI

11. - 13. lpp.

**Mūsdienu realitāte:
militārā medicīna mūsdienu
ģeopolitiskajos apstākļos –**
Sauszemes spēku Mehanizētās
kājnieku brigādes Kaujas
nodrošinājuma bataljona Medicīnas
rotas ārsta palīgs Jānis Grigalis.

INFOGRAFIKA

14. lpp.

GASTRO CENTRS no 1999. līdz 2024. gadam –
profesionalitāte, uzticamība, izaugsme.

LIELĀ INTERVIJA

15.-18. lpp.

**Par hepatologu ikdienu un izaicinājumiem,
mūsu dzīvesveidu un atbildību –**
saruna ar Ievu Tolmani, LIC Aknu slimību
nodaļas vadītāju ārsti hepatologi.

MEDICĪNAI

19.-21. lpp.

GASTRO CENTRS

kā pētniecības platforma:

ceļš uz izcilību zinātnē – par
pētījumiem GASTRO CENTRA ikdienā
un ilgtermiņa attīstības pamatā.

PACIENTIEM

22.-23. lpp.

Pavasara vēdera kaites:

kas jāzina par siltā laika raisītajām
saslimšanām un infekcijām?
Komentē prof. Ieva Tolmane.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

24.-27. lpp.

Kad dzelzs deficīts slēpj autoimūnu gastrītu –

par to vairāk gastroenteroloģe
Diāna Lisova, savukārt Kristīne
Ričarda Muceniece apskata
autoimūna gastrīta patofizioloģiju,
klīnisko ainu, diagnostikas principus un
ārstēšanu. Komentē prof. Ilze Konrāde.

NOPIETNIE JAUTĀJUMI

28.-29. lpp.

"Vecāsmātes receptes":

vai tās der mūsu kuņģim
arī šodien?

KOMENTĀRS

Jau 20. "GASTRO Ziņu" numurs ir klāt!

Ivars Tolmanis,
ārsts gastroenterologs,
GASTRO CENTRA valdes
priekšsēdētājs

Godātie lasītāji, kolēģi, pacienti!

Ar patiesu prieku mēs, GASTRO CENTRA komanda, nododam jūsu vērtējumam jau 20. elektroniskā žurnāla "GASTRO Ziņas" numuru. Kad 2021. gada sākumā uzsākām mūsu korporatīvās e-avīzes tapšanu, pat nedomājām, ka šajos četros gados mūsu izdevums kļūs par nozīmīgu gastroenteroloģijas nozares mediju, kurā publicējušies vai intervēti gan veselības politikas veidotāji, gan vadošie mācībspēki, gan citu medicīnas nozares eksperti un ārsti. Kopā ar jums esam nogājuši šo ceļu. Un par rezultātu noteikti varam būt gandarīti.

Šis laiks ir bijis ļoti grūts un saspringts. Nepārspilējot var teikt, ka esam nonākuši sarežģītā situācijā – sākot ar mūsu pašu nozares izaicinājumiem un beidzot ar ģeopolitisko situāciju pasaulē, sākot ar Covid-19 pandēmiju un beidzot karu Ukrainā. Taču tas mums ļāvis arī saprast, ka, godprātīgi un no sirds darot savu darbu, mēs arī kopā darām pasauli labāku, empātiskāku, zinošāku.

Un šis "GASTRO Ziņu" "mazās jubilejas" žurnāls ir tieši par to. Par mūsu – GASTRO CENTRA mediķu, medicīnas zinātnieku – vīziju attīstībai. Novērtējot situācijas sarežģītību, ir jāsākas tai pretī ar tiem līdzekļiem un iespējām, kas mums ir pieejami. Ar skaidri definētu mērķi un attīstības perspektīvām.

GASTRO CENTRS ir izaudzis līdz modernam gastroenteroloģijas medicīnas centram, kas piedāvā visaptverošus gastroenteroloģijas pakalpojumus. Mūsu vī-



zija ir kļūt par atzītu gastroenteroloģijas izcilības centru, kas nodrošina augstākās kvalitātes medicīnisko aprūpi, veicina zinātnes attīstību un izglīto sabiedrību par gremošanas sistēmas veselību.

Šī vīzija ir balstīta uz trim pilāriem.

• **Medicīniskā izcilība un izglītība:** mēs esam apņēmušies nodrošināt pacientiem vislabāko iespējamo medicīnisko aprūpi, izmantojot jaunākās tehnoloģijas un metodes. Mūsu komandu veido augsti kvalificēti ārsti un medicīnas personāls, kas pastāvīgi pilnveido savas zināšanas un prasmes. Mēs nodrošinām medicīnisko izglītību māsām, studentiem, rezidentiem un ārstiem, organizējot vietēja, Latvijas un starptautiska mēroga konferences.

Mūsu vīzija ir kļūt par atzītu gastroenteroloģijas izcilības centru, kas nodrošina augstākās kvalitātes medicīnisko aprūpi, veicina zinātnes attīstību.

• **Zinātnes attīstība:** mēs aktīvi piedalāmies vietēja un starptautiska mēroga pētniecības projektos gan kā koordinējošā institūcija, gan partneri, sadarbojamies ar citām medicīnas iestādēm, lai veicinātu gastroenteroloģijas zinātnes attīstību. Mēs ticam, ka pētniecība ir būtiska, lai uzlabotu pacientu aprūpi un atrastu jaunus veidus, kā ārstēt gremošanas sistēmas slimības.

• **Sabiedrības izglītošana:** mēs uzskatām, ka sabiedrības izglītošana par gremošanas sistēmas veselību ir būtiska, lai veicinātu veselīgu dzīvesveidu un novērstu gremošanas sistēmas slimības. Mēs piedāvājam dažādus izglītojošus pasākumus, tostarp lekcijas, seminārus un informatīvus materiālus.

GASTRO CENTRS un "GASTRO Ziņas" turpinās attīstīties un pilnveidoties, lai sniegtu vēl labākus pakalpojumus pacientiem un veicinātu gastroenteroloģijas jomas attīstību Latvijā. Mēs esam apņēmušies turpināt mūsu misiju – nodrošināt augstākās kvalitātes medicīnisko aprūpi, veicināt zinātnes attīstību un izglītēt sabiedrību par gremošanas sistēmas veselību.

Paldies visiem, kas ir piedalījušies GASTRO CENTRA un "GASTRO Ziņu" attīstībā! Mēs ceram uz jūsu atbalstu arī turpmāk! Un, protams, novēlam visiem mūsu draugiem, partneriem, kolēģiem un pacientiem savstarpējo sapratni, ieinteresētību un pleca sajūtu. 🤝

Mēs ticam, ka pētniecība ir būtiska, lai uzlabotu pacientu aprūpi un atrastu jaunus veidus, kā ārstēt gremošanas sistēmas slimības.

AKTUALITĀTES

“Vecs” medikaments var kļūt par jaunu cerību cīņā pret kolorektālo vēzi

Kolorektālais vēzis ir nopietna globāla veselības problēma, ieņemot augstu vietu gan saslimstības, gan mirstības statistikā onkoloģisko slimību vidū. Iekaisuma procesi zarnu gļotādā rada kaskādi bioloģisku izmaiņu, kas var veicināt ļaundabīgo šūnu veidošanos un nekontrolētu augšanu. Taču labā ziņa ir tā, ka iekaisuma stabilizēšana var samazināt šo risku. Šajā kontekstā uzmanību piesaista labi zināms medikaments – mesalazīns –, kuram pēdējos gados atklātas jauna, daudzsološa loma kolorektālā vēža profilaksē. Kā šis gadu desmitiem čūlainā kolīta ārstēšanā lietotais līdzeklis varētu palīdzēt cīņā pret vienu no izplatītākajiem vēža veidiem? Rezidente gastroenteroloģijā Linda Mežmale šajā materiālā sniedz ieskatu mesalazīna pretvēža darbības molekulārajos mehānismos un atklāj tā potenciālu kolorektālā vēža profilaksē.

Kolorektālais vēzis (KRV) ir viens no biežākajiem ļaundabīgajiem audzējiem pasaulē un viens no vadošajiem nāves cēloņiem onkoloģijā.¹ Viens no riska faktoriem KRV attīstībai ir iekaisīgas zarnu slimības – pacientiem ar čūlaino kolītu un Krona slimību būtiski pieaug KRV attīstības risks ilgstoša iekaisuma dēļ. Šos gadījumus dēvē par kolītu asociētu kolorektālo vēzi.² Iekaisuma izraisītais bojājums zarnu gļotādā, pastiprināta citokīnu izdāle un oksidatīvais stress veicina audzēja šūnu veidošanos un augšanu.³ Ja tiek panākta stabila iekaisuma kontrole, KRV risks tiek samazināts.

Mesalazīns – vecs medikaments jaunai lomai

Viena no daudzsološām vielām KRV profilaksē ir mesalazīns, kas ir 5-aminosalicilskābes (5-ASA) grupas medikaments. Šis preparāts jau desmitgadēm tiek plaši izmantots čūlainā kolīta ārstēšanā kā pirmās izvēles pretiekaisuma līdzeklis un remisijas uzturēšanai.

Ideja par “vecu zāļu jaunu pielietojumu” arvien vairāk gūst atsaucību – tā ļauj ietaupīt laiku un resursus, jo zināmas zāles drošums un farmakokinētika jau ir labi izpētīti.² Mesalazīns ir tieši šāds piemērs, kur pretiekaisuma līdzekli mēģina izmantot audzēju profilaksei. Epidemioloģiskie pētījumi rāda, ka ilgstoša 5-ASA lietošana pacientiem ar čūlaino kolītu samazina KRV attīstības risku. Jau 1994. gadā veikts pētījums uzrādīja, ka 5-ASA terapija ievērojami mazināja vēža gadījumu skaitu čūlainā kolīta slimniekiem.⁴ Vēlāk

meta-analīzēs apstiprinājies, ka mesalazīnam ir ķīmijprofilaktiska iedarbība – īpaši efektīvi tas aizkavē vēža attīstību tieši čūlainā kolīta pacientiem. Lai panāktu šo aizsargājošo efektu, nepieciešama neliela mesalazīna uzturoša deva (vismaz ~1,2 g dienā) un tā ilgstoša lietošana.⁵ Arī Eiropas Krona un Kolīta organizācija iesaka 5-ASA iekļaušanu kolītu pacientu novērošanā kā līdzekli KRV profilaksei.

Mesalazīna pretvēža darbības mehānismi

Mesalazīns iedarbojas uz vairākiem audzēja augšanai nozīmīgiem molekulārajiem ceļiem vienlaikus. Turpmāk uzskaitīti galvenie pretvēža darbības mehānismi.

Pretiekaisuma un antioksidatīva iedarbība: mesalazīns mazina hronisko iekaisumu zarnu gļotādā. Tas vāji, bet tomēr inhibē ciklooksigenāzes un lipooksigenāzes (COX-2 un LOX) enzīmus, tādējādi samazinot iekaisuma mediatoru, piemēram, prostaglandīna E₂, sintēzi. Rezultātā tiek nomākta iekaisuma kaskāde, kas citādi veicinātu audzēja augšanu. Vienlaikus 5-ASA darbojas arī kā antioksidants – tas piesaista un neitralizē iekaisuma perēkļos pastiprināti veidotos reaktīvos skābekļa radikāļus, pasargājot šūnas no oksidatīvā stresa izraisītiem DNS bojājumiem.²

Wnt/β-kačenīna signalizācijas nomākšana: šis signālceļš regulē zarnu šūnu dalīšanos un bieži ir pārmērīgi aktīvs KRV gadījumos. Mesalazīns spēj nomākt Wnt/β-kačenīna ceļu, traucējot β-kačenīna nokļūšanu šūnas kodolā



Linda Mežmale

un tā mijiedarbību ar transkripcijas faktoriem. Līdz ar to tiek samazināta onkogēno gēnu (piemēram, c-Myc, ciklīns D1) ekspresija un palēnināta polipu un audzēja attīstība resnās zarnas gļotādā.⁶

Šūnu cikla palēnināšana un apoptozes veicināšana: 5-ASA iedarbojas uz audzēja šūnu ciklu, bremzējot šūnu dalīšanos. Novērots, ka resnās zarnas vēža šūnas mesalazīna klātbūtnē uzkrājas G2/M fāzē, t. i., pirms mitozes. Šāda mitotiskā aresta inducēšana ierobežo ļaundabīgo šūnu vairošanos. Turklāt mesalazīns spēj izraisīt audzēja šūnās programmētu nāvi – apoptozi.²

PPARγ ceļa aktivēšana un EGFR inhibīcija: mesalazīns darbojas arī uz šūnu diferencēšanās un augšanas signālu ceļiem. Tas ir peroksisomu proliferācijas aktivētā receptora gamma (PPARγ) ligands un stimulē PPARγ ceļu, palielinot šī receptora ekspresiju un translokāciju uz kodolu. PPARγ aktivācija veicina audzēja šūnu nobriešanu un var kavēt β-kačenīna darbību, noturot to citoplazmā un sekmējot tā noārdīšanu proteosomās. Parālēli mesalazīns nomāc epidermālā augšanas faktora receptora (EGFR) signālus – tas bloķē EGFR fosforilēšanos (aktivāciju) un pastiprina to regulējošo fosfatāžu aktivitāti, kas kopumā mazīna šūnu dalīšanās stimulāciju caur EGFR ceļu.⁷

TURPINĀJUMS 5. LPP.

AKTUALITĀTES

“Vecs” medikaments var kļūt par jaunu cerību cīņā pret kolorektālo vēzi

TURPINĀJUMS NO 4. LPP.

Secinājumi

Pēdējo gadu desmitu pētījumi ir uzkrājuši pārliecinošus pierādījumus, ka mesalazīnam piemīt pretvēža iedarbība un tam ir potenciāls KRV profilaksē. Svarīgi, ka mesalazīns iedarbojas daudzos dažādos

mehānismos – gan caur COX inhibīciju, gan pilnīgi neatkarīgiem ceļiem. Vēl vairāk – mesalazīns veicina zarnu gļotādas dzīšanu hroniska iekaisuma gadījumā un nomāc vēža cilmes šūnas, kas bieži ir atbildīgas par slimības recidīviem. Šo īpašību kopums liecina, ka nākotnē mesalazīnu varētu izmantot kā papildlīdzekli

pacientiēm pēc primārās vēža terapijas, lai uzlabotu zarnu gļotādas atjaunošanos un samazinātu recidīvu risku. Protams, nepieciešami papildu klīniskie pētījumi, lai pilnībā novērtētu 5-ASA efektivitāti un drošumu KRV ķīmijprofilaksē, kā arī izstrādātu optimālas pielietošanas vadlīnijas. 🤝

- 1 Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J. Clin.* 2018;68:394–424. doi: 10.3322/caac.21492.
- 2 Štoka J., Madej M., Strzalka-Mrozik B. Molecular Mechanisms of the Antitumor Effects of Mesalazine and Its Preventive Potential in Colorectal Cancer. *Molecules.* 2023 Jun 29;28(13):5081. doi: 10.3390/molecules28135081. PMID: 37446747; PMCID: PMC10343926.
- 3 Sonu I., Lin M.V., Blonski W., Lichtenstein G.R. Clinical pharmacology of 5-ASA compounds in inflammatory bowel disease. *Gastroenterol. Clin. N. Am.* 2010;39:559–599. doi: 10.1016/j.gtc.2010.08.011. [
- 4 Pinczowski D., Ekblom A., Baron J., Yuen J., Adami H.O. Risk factors for colorectal cancer in patients with ulcerative colitis: A case-control study. *Gastroenterology.* 1994;107:117–120. doi: 10.1016/0016-5085(94)90068-X.
- 5 Qiu X., Ma J., Wang K., Zhang H. Chemopreventive effects of 5-aminosalicylic acid on inflammatory bowel disease-associated colorectal cancer and dysplasia: A systematic review with meta-analysis. *Oncotarget.* 2017;8:1031–1045. doi: 10.18632/oncotarget.13715. [
- 6 Dixon S.W., Collard T.J., Mortenson E.M.H., Legge D.N., Chambers A.C., Greenhough A., Creed T.J., Williams A.C. 5-Aminosalicylic acid inhibits stem cell function in human adenoma-derived cells: Implications for chemoprophylaxis in colorectal tumorigenesis. *Br. J. Cancer.* 2021;124:1959–1969. doi: 10.1038/s41416-021-01354-5.
- 7 Stolfi C., Pallone F., Monteleone G. Colorectal cancer chemoprevention by mesalazine and its derivatives. *J. Biomed. Biotechnol.* 2012;2012:7247238. doi: 10.1155/2012/980458.

Laipni lūdzam GASTRO CENTRA profesionālajā komandā!

Ar prieku paziņojam, ka mūsu kolektīvam pievienojusies Kitija Meilande, ārste un rezidente uroloģijā.

Kitija Meilande konsultē visu uroloģisko slimību gadījumos, tai skaitā par urīna nesaturēšanu un citiem urinācijas traucējumiem.

Iegūtā izglītība

Ārsta grāds Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas fakultātē Latvijas Universitātes rezidentūra urologa specialitātē

Valodu zināšanas

Kitija Meilande konsultē pacientus latviešu, krievu un angļu valodā.

Dalība organizācijās:

Latvijas Urologu Asociācijas biedre
Eiropas Urologu Asociācijas (*European Association of Urology*) biedre.

Kad jādodas pie urologa?

Pie urologa var vērsties, ja ir urinācijas traucējumi (bieža, sāpīga urinācija; urinācija naktī; asins piejaukums urīnā; urīna nesaturēšana), nepieciešams prostatas audzēja skrīnings, sāpes un/vai diskomforts urīnpūšļa vai nieru rajonā, nierakmeņu slimība, anatomiskas ģenitāliju patoloģijas.



Kitija Meilande

INFOGRAFIKA

GASTRO CENTRS arī 2025. gadā rīkos daudz nozīmīgu semināru Latvijas mediķiem

DATUMS	TĒMA	VIETA	MĒRĶAUDITORIJA
13. marts	Gastrointestinālo endoskopiju nozīme reģionā, proktoloģisko slimību mūsdienu diagnostikas un ārstēšanas iespējas	Saldus Medicīnas Centrs	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
10. aprīlis	Gastrointestinālo endoskopiju nozīme reģionā, proktoloģisko slimību mūsdienu diagnostikas un ārstēšanas iespējas	Jēkabpils Reģionālā slimnīca	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
23. aprīlis	Uzlabota mazā iegurņa mu skulatūras rehabilitācija: novērtēšana, diagnostika un ārstēšana ar MAPLe	Online un GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Mazā iegurņa veselības jomas speciālisti, fizioterapeiti
24. aprīlis	Gastrointestinālo endoskopiju nozīme reģionā, proktoloģisko slimību mūsdienu diagnostikas un ārstēšanas iespējas	Dobeles un apkārtnes slimnīca	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
16. maijs	Gastrointestinālo endoskopiju nozīme reģionā, proktoloģisko slimību mūsdienu diagnostikas un ārstēšanas iespējas	Preiļu slimnīca	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
27. maijs	GI endoskopiju dienesta vadība, tehnoloģijas, attīstība Latvijā, Igaunijā, Čehijā	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	GI endoskopiju speciālisti, gastroenterologi
Septembris	Iekaisīgās zarnu slimības (IZS)	Kurzeme (tikš precizēts)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
23. septembris	Taukainā hepatoze (MASLD)	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
15. oktobris	Kuņģa vēža profilakses aktualitātes	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
29. oktobris	Žultsceļu un aizkuņģa dziedzera terapijas iespējas endoskopijā un radioloģijā	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
12. novembris	Barības vada ahalāzija	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
26. novembris	Kolorektālais vēzis un skrīnings	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti
10. decembris	Eozinofīlais ezofagīts	GASTRO CENTRS (Gaiļezera iela 1, Rīga)	Ģimenes ārsti, ārsti speciālisti, gastroenterologi, GI endoskopiju speciālisti

Semināru norises laiks un vieta var mainīties, tāpēc sekojiet līdzi aktuālajai informācijai tīmekļvietnē gastrocentrs.lv un GASTRO CENTRA sociālo tīklu kontos.

NUMURA INTERVIJA

Mūsu stratēģija nākotnei: medicīnas kvalitāte, tehnoloģijas un pētniecība

Sarunā ar GASTRO CENTRA dibinātājiem ārstiem gastroenterologiem Ivaru Tolmani un Mārci Leju ieskatīsimies centra ilgtermiņa vīzijā, galvenajos nozares attīstības virzienos un izaicinājumos. Apskatīsim tādus būtiskus aspektus kā medicīniskā izcilība, zinātnes attīstība, sabiedrības izglītošana, digitalizācija un inovāciju ieviešana, kā arī centra loma reģionālā, nacionālā un starptautiskā līmenī.

Nemot vērā “GASTRO Ziņu” 20. numuru kā atskaites punktu, kāda ir GASTRO CENTRA ilgtermiņa attīstības vīzija, lai nākotnē kļūtu par vēl spēcīgāku medicīnas izcilības centru, apvienojot medicīnu, zinātni un sabiedrības izglītošanu?

Ivars Tolmanis: Mūsu ambiciozais mērķis ir kļūt par labākā pasaules attīstīto valstu līmeņa eksekūcijas centru ambulatorajā gastroenteroloģijā, ieņemot vadošo pozīciju nozarē Latvijā un veidojot līdzvērtīgu partnerību ar pasaules labākajām gastroenteroloģijas klīnikām. Varu noformulēt pavisam konkrētus un sasniedzamus mērķus, un tie ir:

- augstas kvalitātes aprūpes iespēju nodrošināšana gastroenteroloģijā pēc iespējas plašākam Latvijas iedzīvotāju lokam, piedāvājot efektīvu slimību prevenciju, savlaicīgu diagnostiku un terapiju, kas balstīta uz pierādījumiem pamatotas medicīnas labākajām vadlīnijām un pieredzi;
- individualizētas un holistiskas aprūpes nodrošināšana katram pacientam;
- veselīga dzīves veida un gremošanas sistēmas slimību profilakses veicināšana sabiedrībā;
- labāko inovatīvo tehnoloģiju izmantošana;
- nepārtraukta profesionāla izaugsme un iekļaujoša mūžizglītības uzturēšana visiem darbiniekiem;
- GASTRO CENTRA reģionālo filiāļu attīstība;



Ivars Tolmanis

- dalība klīniskajos pētījumos un vietēja un starptautiska līmeņa zinātniskajos projektos;
- efektivitātes un ilgtspējas veicināšana;
- produktīva sadarbība ar citiem veselības aprūpes partneriem Latvijā un citās valstīs.

Mārcis Leja: Jā, pavisam noteikti tā būs augstas kvalitātes gastroenteroloģijas pakalpojuma nodrošināšana plašāk teritoriāli, lai Latvijas reģionos būtu pieejams vienlīdz kvalitatīvs pakalpojums. Noteikti sekošana līdzī jaunām tehnoloģijām un risinājumiem, to ieviešana dzīvē – kā tas noticis arī visus iepriekšējos gadus. Diez vai var domāt par izcilību zinātnē, ja līmenis medicīnā nav labs. Līdzīgi arī ar izglītību. GASTRO CENTRA ikdienā šīs jomas it labi jau šobrīd savijušās kopā, un noteikti vienīgais pareizais ceļš ir arī nākotnē tās integrēt.

Šī “GASTRO Ziņu” numura ievadrakstā minēti trīs pīlāri – medicīniskā izcilība, zinātnes attīstība un

“Mūsu ambiciozais mērķis ir kļūt par labākā pasaules attīstīto valstu līmeņa eksekūcijas centru ambulatorajā gastroenteroloģijā.”

(Ivars Tolmanis)

sabiedrības izglītošana. Kā šīs jomas mijiedarbojas, un kā tas veicinās GASTRO CENTRA kopējo attīstību?

I.T.: Medicīniskās izcilības pamatkritēriji GASTRO CENTRĀ ir augsti kvalificēti gastroenterologi un mūsdienīgas tehnoloģijas, kas nodrošina efektīvu diagnostiku un terapiju. Zinātnes attīstību mūsu centrā virzām caur integrētas prakses prizmu, jaunākās hipotēzes un atziņas testējot un ieviešot ikdienas

TURPINĀJUMS 8. LPP.

NUMURA INTERVIJA

Mūsu stratēģija nākotnei: medicīnas kvalitāte, tehnoloģijas un pētniecība

TURPINĀJUMS NO 7. LPP.

darbā, vienlaikus piedaloties starptautiskos pētniecības projektos, kas risina globālus un nākotnes medicīnas jautājumus. Sabiedrības izglītošanu realizējam vispārīgi, valstiskā līmenī un arī individuāli, sniedzot saprotamu un fokusētu informāciju katram individam. Šo trīs pīlāru mijiedarbību GASTRO CENTRĀ spilgti ilustrē mūsu aktivitātes un sasniegumi augsta līmeņa skrīninga kolonoskopiju nodrošināšanā un attīstībā valstiskā līmenī.

Kā GASTRO CENTRS reaģē uz mainīgajām veselības aprūpes tendencēm un izaicinājumiem Latvijā, piemēram, adaptējas digitalizācijai, pieaugošajam pieprasījumam pēc specializētiem pakalpojumiem, kā tiek galā ar resursu ierobežojumiem?

I.T.: Viens no galvenajiem argumentiem GASTRO CENTRĀ izveidošanai pirms 25 gadiem bija nodrošināt iespēju straujāk attīstīties, sekot jaunākajām atziņām un operatīvāk reaģēt uz notiekošo. Sapratām, ka, atrodoties kādas citas iestādes paspārnē, tas ir ļoti apgrūtināts, jo jārēķinās ar citu nozaru prioritātēm un traucējoši garu lēmumu pieņemšanas procesu. Digitalizācijas ieviešanai visvairāk traucē "papīra laikmeta" paudzes tradīcijas un ieradumi. Liela problēma ir medicīnas datu integrācijas trūkums valstiskā līmenī. Mēs GASTRO CENTRĀ ļoti cenšamies pēc iespējas efektīvāk un ātrāk veikt digitalizācijas procesu, jo saprotam, ka negribam ielēkt pēdējā vagonā. Attīstoties mākslīgajam intelektam un citām jaunām datu analīzes tehnoloģijām, nākotnē digitalizācijas attīstībā vēl sagaidām pietiekami daudz interesantu izaicinājumu.



Mārcis Leja

M.L.: Pirmkārt jau jāiet laikam līdz pašiem. Tas nozīmē – mācīties, sekot digitalizācijas attīstības tendencēm. Mēs vēl tikai varam nojaust, kāda vieta ikdienas praksē būs mākslīgajam intelektam pēc 3-5 gadiem. Jau šobrīd uz konsultāciju nāk pacienti, kas pirms tam parunājušies ar gastroenterologu mākslīgā intelekta veidolā. Tam mums jābūt gataviem un jāiet laikam līdz.

I.T.: Specializācija ir mūsu galvenais trumpis. Neplānojam novirzīties no gastroenteroloģijas un to ar pilnu jaudu attīstām. Vienlaikus attīstāmies nozares dziļumā, paplašinot gremošanas sistēmas slimību diagnostikas un terapijas spektru. Pēdējos gados piedāvājam jaunas aprūpes iespējas mazā iegurņa programmā, hepatoloģijā, uzturzinātnē, svara kontrolē, psihoterapijā un fizioterapijā.

Resursu ierobežotību pārvaram ar efektīvu līdzekļu izmantošanu un plānošanu. Paralēli tradicionālajiem pasākumiem attīstām speciālu valsts līmeņa

“Profilakse ir valstiski un individuāli izdevīgāka par slimību ārstēšanu, nodrošinot augstāku dzīves kvalitāti.”
(Mārcis Leja)

programmu, kuras mērķis ir strukturēt un medicīniski prioritizēt nosūtījumus gastrointestinālās endoskopijas veikšanai, izmantojot interaktīvu digitālu vietni, tādējādi samazinot neefektīvi veikto procedūru īpatsvaru.

M.L.: Diskusijas par mākslīgā intelekta integrāciju ikdienas medicīnas praksē jau ir sākušās, un, lai gan viedokļi par pašreizējo attīstības līmeni un tā pietiekamību plašai ieviešanai var atšķirties, nākotnes virziens nepārprotami ir saistīts ar MI. Turklāt tas piedāvā daudzveidīgas pielietošanas iespējas, sākot no izmeklējuma sagatavošanas kvalitātes novērtēšanas un ārsta atbalsta potenciālo bojājumu atpazīšanā līdz pat noteiktu uzskaites funkciju veikšanai.

Kuras inovatīvās tehnoloģijas un metodes iezīmēs gastroenteroloģijas attīstību tuvākajā desmitgadē, un kā GASTRO CENTRS plāno tās integrēt savā ikdienas darbā?

M.L.: Endoskopijas un vizuālās diagnostikas tehnoloģiju nepārtraukta attīstība, arī funkcionālās diagnostikas un robotu tehnoloģiju progress iezīmēs gastroenteroloģijas nākotni. Vēl pirms divdesmit gadiem neiedomājamā video kapsula šobrīd ir ikdiens, un nākotnē šajās kapsulās varētu darboties sīki roboti, izpildot precīzas komandas. Noteikti pieaugs lielo datu analīzes nozīme, iekļaujot ģenētisko risku noteikšanu un mikrobioma diagnostiku. Attīstīsies testi vairāku slimību vienlaicīgai noteikšanai sākotnēji, iespējams, asins analīžu

TURPINĀJUMS 9. LPP.

NUMURA INTERVIJA

Mūsu stratēģija nākotnei: medicīnas kvalitāte, tehnoloģijas un pētniecība

TURPINĀJUMS NO 8. LPP.

veidā, bet mani personīgi ļoti interesē gaistošo marķieru diagnostikas potenciāls, ņemot vērā pat apmācītu suņuku spēju atpazīt dažādas slimības. Kāpēc gan lai “mākslīgais deguns” nevarētu veikt to pašu? Prognozēju, ka pēc desmit gadiem sensori varētu atkārtot šādas unikālas spējas. Protams, turpināsies arī medikamentozās un citu terapiju attīstība, īpaši hronisku iekaisuma slimību, piemēram, iekaisīgu zarnu slimību, ārstēšanā, un varbūt pat celiakijas pacientiem nākotnē būs iespēja pamieļoties arī ar maizīti. Lai gan ne visas inovācijas tiks nekavējoties ieviestas praksē, GASTRO CENTRS noteikti integrēs tos risinājumus, kuri pierādīs savu praktisko vērtību.

Kuri ir bijuši GASTRO CENTRA līdzšinējās izaugsmes galvenie veiksmes faktori? Kā ar konkurētspēju Latvijas medicīnas tirgū, kā stiprināt un noturēt centra vadošo pozīciju gastroenteroloģijas jomā?

I.T.: GASTRO CENTRS pēdējos gados ir strauji attīstījies un izaudzis visos parametros. Esam ieguvuši pastāvīgu mājvietu, iegādājoties ēku un zemi Gaiļezera ielā 1. Plašās telpas mums dod papildu iespējas un stabilitāti savu sapņu īstenošanai. Galvenie GASTRO CENTRA veiksmes faktori ir skaidra un nemainīga attīstības vīzija, fokusēta un efektīva resursu izmantošana un lielisks kolektīvs, kurā jaunie kolēģi papildina pieredzējušos. GASTRO CENTRĀ izvēlas strādāt labākie speciālisti, jo novērtē profesionālās izaugsmes un modernas darba vides priekšrocības.

M.L.: Centra reputācija Latvijā un ne tikai gan pacientu, gan mediķu vidū ir ļoti augsta. Tas arī nosaka centra konkurētspēju. Nepietiek ar dārgām tehnoloģijām vien, galvenais ir speciālisti un pārējais personāls – kolektīvs. Tieši perspektīvu jauno speciālistu piesaiste un viņu profesionālā izaugsme ļauj stiprināt GASTRO CENTRA vadošās pozīcijas gastroenteroloģijas jomā, kā arī paplašināt pakalpojumu spektru.

I.T.: Esam auguši pārliecībā un apņē-

mībā, ka tikai ar saviem spēkiem varam realizēt visas ieceres un mērķus un negrasāmieš gaidīt, ka kāds cits mūsu vietā kaut ko izdarīs vai norādīs, kā rīkoties.

Ņemot vērā GASTRO CENTRA pieredzi un nākotnes mērķus, kā vērtējat sadarbības nozīmi ar citām iestādēm un valsts struktūrām, reģionālo attīstību un profilakses lomu gastroenteroloģisko slimību mazināšanā?

M.L.: GASTRO CENTRA izveide nebūtu bijusi iespējama bez veiksmīgas sadarbības ar valsts struktūru, tolaik klīniku “Linezers”, un tās vadošajiem profesionāļiem profesoriem Viesturu Boku un Aivaru Lejnieku, kas apliecināja sadarbības abpusējo izdevīgumu. Lai gan šobrīd apstākļi ir mainījušies, veiksmīga sadarbība starp iestādēm un speciālistiem joprojām ir fundamentāli svarīga, jo tās trūkums visvairāk skar pacientus.

I.T.: Reģionālā attīstība ir viena no mūsu prioritātēm, un mēs plānojam to veicināt, nodrošinot plašākam pacientu lokam piekļuvi augstas kvalitātes gastroenteroloģiskajai aprūpei. Lai aizstāvētu savas profesionālās intereses, mēs aktīvi piedalāmies ārstu profesionālo asociāciju darbā un sadarbojamies ar valsts institūcijām, kas atbild par veselības aprūpes politiku.

M.L.: Valstiski un individuāli izdevīgāka par slimību ārstēšanu ir profilakse, nodrošinot augstāku dzīves kvalitāti. GASTRO CENTRS aktīvi iesaistās gan profilakses pasākumos, gan jo īpaši agrīnajā diagnostikā, veicot profilaktiskus izmeklējumus riska grupām un skrīninga izmeklējumus, piemēram, kolonoskopiju zarnu vēža skrīninga valsts programmas ietvaros.

Jau kopš dibināšanas centrs aktīvi piedalās dažādos pētniecības projektos. Kādi ir šobrīd aktuālākie pētījumu virzieni, sagaidāmie rezultāti, un kā tie varētu ietekmēt pacientu aprūpi?

I.T.: Mūsu priekšrocība pētniecības projektu realizēšanā ir kvalificēti speciālisti, tehnoloģijas, infrastruktūra un kvalitātes kontrole. Viens no diviem

galvenajiem pētniecības virzieniem šobrīd ir klīniskie zāļu un ierīču pētījumi, ko mums pasūta ārzemju kompānijas, un otrs – dalība vietējos un starptautiskos projektos ar mūsu centra endoskopiju rezultātiem, ko realizējam sadarbībā ar LU Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūtu. Nākotnē vēlamies vairāk pievērsties arī pašu organizētiem un realizētiem pētniecības projektiem.

Jaunākās zinātniskās atziņas mēs operatīvi integrējam gastroenteroloģijas ikdienas praksē, un bieži mūsu agrīnās empīriskās hipotēzes vēlāk apstiprinās pētījumu rezultātos, bet, ja nepieciešams, mēs vienas dienas laikā spējam pielāgot savu rīcības taktiku, nodrošinot pacientiem visaugstākā līmeņa aprūpi.

Kā GASTRO CENTRS veicina un atbalsta savu ārstu un medicīnas personāla iesaisti pētnieciskajā darbībā?

I.T.: Dalība pētījumos un publikācijās ir nozīmīga pilnvērtīgas klīniskās prakses sastāvdaļa un šobrīd svarīgākais kritērijs Latvijas augstskolu akadēmiskajā karjerā. Turpretī klīniskās kvalifikācijas attīstībai nepieciešama regulāra un pietiekama iesaiste pacientu aprūpē, kas parasti aizņem lielāko produktīvā laika daļu. Tāpēc GASTRO CENTRĀ cenšamies nodrošināt balansētas klīnisko prasmju, pētniecības un akadēmiskās karjeras iespējas. To realizējam, sadarbojoties ar augstskolām un aktīvi iesaistoties pētījumu projektos, ko organizē citas iestādes. Ārstiem, kam svarīgāka profesionālā kvalifikācija un izaugsme, ļaujam vairāk laika veltīt pacientu aprūpei un pētījumos iesaistīties ar savām eksperta zināšanām gastroenteroloģijā, bet kolēģiem, kuriem vairāk interesē zinātne un akadēmiskā karjera, piedāvājam elastīgus noteikumus klīnisko prasmju saglabāšanā un ļaujam vairāk laika veltīt konferencēm, publikāciju sagatavošanai un studentu apmācībai. Lai integrētu pieredzes bagātu ārstu iesaisti klīnisko prasmju pilnveidošanā citiem kolēģiem, esam izveidojuši mentoru programmu, kuras ietvaros pieredzējušie ārsti palīdz jaunajiem kolēģiem klīnisko lēmumu pieņemšanā.

TURPINĀJUMS 10 LPP.

NUMURA INTERVIJA

Mūsu stratēģija nākotnei: medicīnas kvalitāte, tehnoloģijas un pētniecība

TURPINĀJUMS NO 9. LPP.

Par GASTRO CENTRA sadarbību ar citām medicīnas iestādēm un zinātniskajām institūcijām pētniecības jomā gan Latvijā, gan starptautiski: kāda ir šīs sadarbības pievienotā vērtība?

I.T.: Jau gandrīz divdesmit gadus GASTRO CENTRS aktīvi iesaistās daudzveidīgos pētījumos kā partneris, nodrošinot savas zināšanas, pacientu bāzi un tehnoloģisko kapacitāti, kas mūsu centra profesionālo kvalitāti, infrastruktūru un plašo pacientu spektru padara par ideālu vidi klīniskās gastroenteroloģijas pētījumiem, kur pacientu aprūpes vide kalpo kā galvenā pētījumu un eksperimentu laboratorija. Mums ir ievērojama pieredze dažādu labi organizētu un finansētu ārvalstu farmācijas kompāniju pasūtītu zāļu klīnisko pētījumu veikšanā, ļaujot mums pilnvērtīgi izmantot savus resursus kvalitatīvai un inovatīvai pacientu aprūpei, bet mēs bieži vien neatsakāmies piedalīties arī pētījumos ar ierobežotiem organizatoriskajiem un finansālajiem resursiem. Mūsu atzīstamā pētījumu nodaļa, lai gan tās kapacitāte liela mēroga projektu organizēšanai pašlaik ir ierobežota, labprāt sadarbojas ar citām Latvijas un ārvalstu iestādēm, kurām ir specifiska infrastruktūra pētījumu tehniskajam nodrošinājumam.

Kāda ir privāto medicīnas centru loma medicīnas zinātnes attīstībā?

I.T.: Pasaules lielākie atklājumi medicīnā pēdējo 50 gadu laikā ir veikti galvenokārt privātās iestādēs, ieskaitot augstskolas, zinātniskus institūtus un medicīnas industriju. Privātās iestādes neatkarīgi no to lieluma daudz efektīvāk izmanto pētniecībai paredzētos resursus un vairumā gadījumu sasniedz labākus rezultātus. Latvijā privātās uzņēmējdarbības loma zinātnē padomju mantojuma tradīciju ietekmē vēl joprojām tiek vērtēta piesardzīgi, bet tā ir domāšanas kļūda, un ļoti ceru, ka nākotnē situācija mainīsies.

Galvenie izaicinājumi, kas bremzē gastroenteroloģijas attīstību Latvijā,



un kā GASTRO CENTRS varētu aktīvi iesaistīties šo šķēršļu pārvarēšanā?

M.L.: Neskatoties uz to, ka Latvija ir neliela valsts ar ierobežotu iedzīvotāju skaitu, kas loģiski nozīmē mazāku retu diagnožu pacientu skaitu un ne vienmēr racionālu visu izmeklējumu un ārstēšanas metožu attīstību pašmājās, kur būtiska ir starptautiska sadarbība, nozares attīstību vairāk kavē nepietiekama vēlme sadarboties gan starp institūcijām, gan speciālistu grupām, lai gan, nenoliedzami, lielāks valsts finansējums kompensētajiem izmeklējumiem un medikamentozajai terapijai būtu vēlams.

Kā redzat GASTRO CENTRA attīstību un gastroenteroloģijas nozares nākotni Latvijā?

M.L.: Veiksmīgi organizēta kolorektālā vēža skrīninga ieviešana Latvijā varētu glābt daudz dzīvību un paildzināt kvalitatīvi nodzīvotos gadus, un esmu pārliecināts, ka GASTRO CENTRAM te būs nozīmīga loma, jo pie mums strādā daudzi vadošie valsts kolonoskopiju eksperti un mūsu centram ir nozīmīga vieta arī skrīninga programmas kvalitātes kontroles sistēmas izveidē un apmācībā.

Latvijai ir būtiski jāuzlabo zarnu vēža riska identificēšana ģimenēs, kuras ietilpst riska grupā, un mērķtiecīga to kontrole. Šajā jomā Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca pašlaik veic nozīmīgus soļus, bet GASTRO CENTRS varētu efektīvi nodrošināt identificēto indivīdu plānveida un mērķtiecīgu kontroli.

Tāpat ir jāturpina paaugstināta kuņģa vēža riska pacientu identificēšana un regulāra izsekošana, un es pat redzu iespēju Latvijai kļūt par vienu no pirmajām valstīm Eiropā, kas ievieš organizētu kuņģa vēža profilakses programmu.

Savu vislielāko ieguldījumu es saredzu starptautiskajā sadarbībā un starptautisku pētījumu organizēšanā ar GASTRO CENTRA aktīvu iesaisti. Īpaši vilinošs šķiet izelpas gaistošo marķieru analīzes potenciāls un tās izstrāde ļaundabīgo saslimšanu agrīnai noteikšanai, pie kā Latvijā esam strādājuši vairāk nekā desmit gadu.

I.T.: Viens no būtiskākajiem GASTRO CENTRA nākotnes attīstības virzieniem ir jaunu, enerģisku gastroenterologu piesaiste, kuriem ir vēlme aktīvi iesaistīties pētnieciskajā darbībā un veidot ciešu sadarbību ar kolēģiem gan Latvijā, gan starptautiskā mērogā. Mēs ticam, ka jaunu talantu piesaiste mūsu komandai bagātinās centra zinātnisko potenciālu un veicinās inovatīvu ideju ģenerēšanu. Nodrošinot atbalstošu vidi profesionālai izaugsmei un sadarbībai, mēs ceram piesaistīt speciālistus, kuri ir motivēti attīstīt savas prasmes un sniegt nozīmīgu ieguldījumu gastroenteroloģijas nozares attīstībā. Šī stratēģija ir vērsta uz ilgtermiņa mērķiem, lai GASTRO CENTRS kļūtu par vēl spēcīgāku un dinamiskāku pētniecības un klīniskās aprūpes centru, kas spēj efektīvi risināt aktuālos gastroenteroloģijas izaicinājumus un piedāvāt pacientiem visaugstākā līmeņa aprūpi. 🌐

GASTRO SABIEDRĪBAI

Medicīnas rotas ārsta palīgs Jānis Grigalis: divas pasaules, viena misija

Mediķis militārajā dienestā ir vairāk nekā tikai profesija. Tā ir izvēle dzīvot dinamiskā, izaicinājumu pilnā vidē, kur katrs brīdis var prasīt spēju glābt dzīvību gan kaujas laukā, gan civilā vidē. Šis ir stāsts par Sauszemes spēku mehanizētās kājnieku brigādes Kaujas nodrošinājuma bataljona Medicīnas rotas ārsta palīga Jāņa Grigaļa ceļu no pirmajām gaitām Zemessardzē līdz profesionālajai karjerai militārajā medicīnā un neatliekamās palīdzības dienestā. Par to, kā divas pasaules – militārā un civilā medicīna – savijas vienā misijā, kur vissvarīgākais vienmēr ir pacients, un nav svarīgi, vai viņš ir karavīra formā, vai nav.

Glābt, palīdzēt, kalpot:
dzīve starp debesīm,
zemi un medicīnu

Jau vidusskolā man bija skaidrs, ka nekad nesēdēšu birojā pie datora vai papīriem, bet darīšu kaut ko interesantāku. Par medicīnu gan nedomāju, lai arī mana mamma ir neatliekamās medicīnas ārste, toties jau kopš bērnības interesējos par militāro jomu. Biju Zemessardzē, vēlāk iestājos profesionālajā dienestā – Štāba bataljonā. Tas bija interesanti, bet sapratu, ka gribas ko aizraujošāku. Nejauši uzzināju par gaisa spēku glābējiem. Nodibināju ar viņiem kontaktus. Pēc diviem gadiem mani uzaicināja uz atlasu, ko veiksmīgi izturēju un tiku uzņemts aviācijas eskadriļā. Turpmāko gadu pavadīju pamatapmācībā, lai kļūtu par glābēju un varētu lidot apkalpes sastāvā, un sākās ļoti interesants dienests saliedētā komandā. Šajā laikā sanāca daudz paceļot, pabūt Amerikā, mācīties valodas, pabeigt dažādas skolas, sākot no *Airborn*, *Jumpmaster* līdz *Rescue swimmers*. Sāku vairāk specializēties arī medicīnā, pabeidzot *School of Aerospace*



Jānis Grigalis

Militāro mediķu darba apstākļi ir apdraudējuma pilni: ja pretinieks neievēro starptautiskās konvencijas, tad nereti tieši sarkanais krusts kļūst par mērķi.

ce *Medicine*. Aviācijas eskadriļā atbildēju par medicīnas ekipējumu un sadarbību NMPD. Bija kopīgas apmācības gan pie mums, gan pie viņiem, kopīgi uzdevumi, pārvedot ļoti smagus pacientus no reģionālajām slimnīcām uz Rīgu vai evakuējot cilvēkus no grūti aizsiedzamām vietām.

Ar laiku sapratu, ka tieši medicīna mani interesē visvairāk. Latvijā reālākā iespēja bija mācīties par ārsta palīgu. Tiesa, lai apvienotu dienestu ar mācībām pilna laika klātienē, man nācās pāriet uz Sauszemes spēku Kaujas no-

drošinājuma Medicīnas rotu, ko ne mirkli neesmu nožēlojis. Arī tur ir laba un draudzīga komanda un pats dienests – ļoti interesants. Sauszemes spēkos pildīju evakuācijas nodaļas komandiera pienākumus. Tur bija darbs prehospitalajā fāzē, saņemot pacientus no vienībām un nogādājot viņus uz *Role 1* (pirmais medicīniskās palīdzības līmenis militārās operācijas laikā, visvienkāršākais un tuvākais kaujas zonai) jeb medicīnas stabilizācijas punktu. Šobrīd mans darbs ir tieši *Role 1*, kur pacientus stabilizējam un

TURPINĀJUMS 12. LPP.

GASTRO SABIEDRĪBAI

Medicīnas rotas ārsta palīgs Jānis Grigalis: divas pasaules, viena misija

TURPINĀJUMS NO 11. LPP.

nogādājam uz nākamo līmeni – jau civilajā medicīnā.

Pabeidzu mācības un kļuvi par ārsta palīgu, ieguvu neatliekamās medicīnas ārsta palīga sertifikātu un sāku strādāt NMPD. Sapratu, ka mans dienests bruņotajos spēkos nav iedomājams bez darba neatliekamajā palīdzībā, jo tieši tur ir iespēja redzēt daudz pacientu, tai skaitā arī smagus, un gūt pieredzi. Arī Latvijā un ārzemēs gūtās specifiskas zināšanas un pieredze ir daudz palīdzējusi darbā NMPD.

Kad misija ir dzīvība: glābt cilvēku neatkarīgi no formas

Kā ārsta palīgs piedalos atbalsta sniegšanā paaugstinātas bīstamības nodarbībās dienesta laikā, kur ir salīdzinoši mazāk traumu. Esmu veiksmnieks, jo man šajā ziņā smagu lietu nav bijis. Atmiņā gan palicis kāds gadījums no gaisa spēku laika, kad mēs meklējām vecāka gadagājuma kungu mežā. Nakts, mežs biezs, meklēšana diezgan sarežģīta. Es strādāju helikopterā ar termokameru, bet pat ar to cauri biežajai lapotnei bija grūti kaut ko pamanīt. Lidojuma laiks un degviela tuvojās beigām, gatavojamies atgriezties bāzē, bet tieši tad starp kokiem izdevās ieraudzīt tādu kā siluetu. Atgriezāmies šajā vietā un sapratām, ka tas tiešām ir cilvēks un viņam ir veselības problēmas. Bet ar viņu kopā bija viņa suns, kas padarīja šo gadījumu īpaši atmiņā paliekošu. Uzticamais dzīvnieks sargāja savu saimnieku un negribēja ne centimetru atkāpties no viņa. Bet viss beidzās veiksmīgi gan kungam, gan viņa četrkājainajam draugam – cietušo pacēlām helikopterā un nogādājām uz slimnīcu, kamēr Valsts policija parūpējās arī par suni.

Militārā un civilā medicīna – vienota komanda kaujas laukā un miera laikā

Galvenais vienojošais ir pacients. Militārajā medicīnā parasti ir traumas, bet ne tikai. Kopīgs ir tas, ko mēs redzam



arī Ukrainā: karavīri tāpat slimo – ir gan infarkti, gan insulti, ļoti daudz infekcijas slimību.

Bet arī atšķirīgais ir pacients. Civilajā medicīnā vairāk ir vecāka gadagājuma pacientu, militārajā – vīriešu, salīdzinoši veselīgu. Arī traumas ir pavisam citas: šrapneļu, sprādziena viļņa radītie ievainojumi – ļoti netīri, jo sprādzieni paceļ gaisā zemi un citus priekšmetus. Šautu brūču ir mazāk. Ļoti izplatītas ir arī psihotraumas, bet psihologi un militārie mediķi var sniegt arī atbalstu arī šādos gadījumos, tai skaitā arī ar medikamentozu terapiju. Jo ātrāk pacients ar smagu psiholoģisko traumu saņem palīdzību, jo sekas ir mazākas.

Savukārt darba apstākļi militārajiem mediķiem ir apdraudējuma pilni: nav īsti jēgas uzcelt telti ar lielu sarkano krustu, ja pretinieks neievēro starptautiskās konvencijas, un nereti tieši sarkanais krusts kļūst par mērķi. Arī resursi atšķirībā no civilās medicīnas ir ierobežoti.

Tomēr militārā medicīna pie mums nespēj pastāvēt bez civilās un otrādi. Militāra konflikta gadījumā mēs esam pirmais posms, kas tālāk nodod pacientu civilajā aprūpē. Un savukārt mēs nekādi nevaram iztikt bez civilās medicīnas, jo notiek sadarbība un pieredzes apmaiņa un cilvēki strādā gan vienā, gan otrā pusē. Civilie mediķi apgūst Ukrainas pieredzi un pēc tam dalās ar to. Civilā un militārā medicīna Latvijā ir vienotas.

Cik sagatavoti medicīnas jomā ar paši karavīri?

Militāro uzdevumu ir daudz, un tie ir

dažādi. Piemēram, misijā Afganistānā primārajā aprūpē darbojās tā sauktais “zelta stundas” princips, kad pacientu stundas laikā nogādāja uz *Role 3* hospitāli, kur palīdzību sniedza multiprofila politraumas komanda. Un tas jau bija tuvu “zinātniskajai fantastikai”, kur pieejamas visas iespējamās tehnoloģijas. Turpretī šodien Ukrainā “zelta stunda” vairs nedarbojas. Runa ir jau pat par dienu, jo evakuācija ir ļoti liels izaicinājums, tāpēc karavīriem ir jāspēj daudz vairāk parūpēties par sevi pašiem. Apstākļi ir diezgan briesmīgi, kaujas notiek tranšējās, kur militārajam mediķim ir jāspēj palīdzēt cietušajam sagaidīt tuvāko iespējamo evakuācijas brīdi, visbiežāk nākamo nakti vai pat vēl ilgāk.

Karavīri ar katru gadu kļūst arvien labāk sagatavoti, jo katrs iziet pirmās palīdzības apmācību. Tā nav tā pati pirmā palīdzība, ko mēs mācāmies, piemēram, autoskolā, bet daudz plašāka. Šobrīd karavīrus apmācām atbilstoši *Tactical Combat Casualty Care* (TCCC) vadlīnijām, ko ievēro lielākā daļa NATO valstu. Tās ļauj karavīram sniegt palīdzību pašam sev un savam biedram. Ir speciāla mēnesi ilga karavīru glābēju apmācības programma, kura sniedz lielāku izpratni par fizioloģiju un anatomiju, palīdzības sniegšanas algoritmu, lai spētu nodrošināt intravenozās pieejas un veikt dažādas manipulācijas, piemēram izmantot nazofaringiālo, orofaringeālo elpvadus vai veikt krikotomiju, pleiras punkciju, lietot noteiktus medikamentus.

TURPINĀJUMS 13. LPP.

GASTRO SABIEDRĪBAI

Medicīnas rotas ārsta palīgs Jānis Grigalis: divas pasaules, viena misija

TURPINĀJUMS NO 12. LPP.

Būt gataviem ģeopolitiskajiem izaicinājumiem

Šajā jomā jau ļoti daudz kas tiek darīts. Ārstniecības personas apgūst arī zināšanas militārās medicīnas pamatos, kur fokuss ir uz TCCC.

Daudz civilo speciālistu, tai skaitā mikroķirurgi, mācās no ukraiņu pieredzes, dalās ar savām zināšanām un palīdz mums sagatavoties. Tāpat arī mums kā bruņoto spēku vienībai ir sadarbība ar Ukrainas karavīriem, pārņemot no viņiem pieredzi. Piesaistām militārās medicīnas apmācībām mūsu speciālistus, dalāmieš pieredzē. Šobrīd noris interesants projekts, kur mēs kopā ar Latvijas Universitātes Rīgas medicīnas kolektīvu mācām Valsts policijas personālam TCCC kursu.

Militārā medicīna: risks, pielāgošanās un aizraujošs darbs

Lai gan militārie mediķi parasti neatrodas frontes pirmajās līnijās, tomēr drošība ir nosacīta. Risks pastāv vienmēr un jebkur. Izaicinājums ir arī tas, ka, strādājot militārajā jomā, gadās būt ilgi prom no mājām misijās, kursus vai citos uzdevumos. Izaicinājums ir arī sava laika plānošana. Mūsu laiks ir atkarīgs no vienības uzdevumiem, un tie mainās strauji. Spēja pielāgoties ir ļoti svarīga.

Bet ir arī daudz ieguvumu. Dienests ir ļoti interesants, daudzveidīgs. Tas nav darbs no deviņiem līdz pieciem, pieņē-

mot pacientus – tā ir iespēja sniegt palīdzību karavīriem veselības problēmu gadījumos, doties misijā vai pieredzes apmaiņā, strādāt multinacionālā vidē kopā ar sabiedrotajiem. Tā ir iespēja apgūt zināšanas dažādosursos gan Latvijā, gan ārvalstīs un pēc tam strādāt un arī apmācīt savus kolēģus. Darbs ir ļoti, ļoti interesants un daudzveidīgs.

Mācības no kara pieredzes: kā nākotnē mainīsies militārā medicīna?

Ņemot vērā Ukrainas pieredzi, šobrīd ļoti aktuāla ir asins pārliešana karadarbības teritorijās, un tur to veic cilvēki, kuri nav profesionāli mediķi. Ar asins produktiem strādā karavīri glābēji, kas ir saņēmuši tikai mēnesi ilgu apmācību, un mēs redzam, ka viņiem jau ir ļoti liela pieredze šajā jautājumā, un pat pārsteidzoši, ka nav komplikāciju, veicot šo manipulāciju. Es nedomāju, ka mūsu karavīri glābēji nodarbosies ar asins pārliešanu, bet mēs varam strādāt pie tā, lai varētu asins produktus nogādāt maksimāli tuvu frontes līnijai un ātri uzsākt asins pārliešanu, jo tas cietušajiem ar smagajām traumām uzlabo izdzīvošanas iespējas. Tā būtu viena lieta.

Vēl šobrīd mēs redzam ļoti strauju telemedicīnas attīstību. Mediķi ļoti bieži strādā ārpus savas ierastās kompetences un izmanto daudz dažādu online mācību rīku. Ukraiņi ļoti daudz ko apguvuši youtube kanālā, lai cik tas būtu neierasti. Bet tā viņi spēj veikt konkrētas procedūras, kas nebūtu normāli miera laikā.

Online režīmā pieejams arī pieredzējušu speciālistu atbalsts. Mums arvien biežāk ir jābūt spējīgiem strādāt arī ārpus savas ierastās prakses un vides.

Šie piemēri iezīmē divas no būtiskajām nākotnes tendencēm. Ir skaidrs, ka militārā medicīna attīstīsies, pielāgojoties mainīgajiem kara norises apstākļiem un izmantojot jaunākās tehnoloģijas, lai uzlabotu karavīru izdzīvošanas iespējas un veselību.

Disciplīna: militārā dienesta stūrakmens arī mediķiem

Kas jāņem vērā, lai kļūtu par militāro mediķi? Tā ir atbilstība militārā dienesta likumam, atbilstoša izglītība un sagatavotība, bet tās ir tikai tehniskas nianšes. Ļoti svarīgs nosacījums ir disciplīna. Militārajā dienestā tas ir pamats visam. Un tad ir personības īpašības: spēja strādāt komandā, klausīt pavēlēm, izpildīt uzdevumus bez ierunām, precīzi un noteiktā laikā, strādāt stresa apstākļos ar tiem resursiem, kas ir pieejami.

Ir ļoti apsveicami, ja radusies vēlme strādāt militārajā medicīnā, bet jāatbild pašam sev uz jautājumu: vai esmu pietiekami disciplinēts, lai darbotos militārajā jomā? Disciplīna ir stūrakmens. Bieži vien tieši tas lielākais izaicinājums, īpaši mediķiem, jo mēs katrs esam liela personība. Bet bruņotajos spēkos mēs, pirmkārt, esam komanda. Mums ir sava vadības ķēde, kas nodrošina efektīvu darbu, kur, ja nepieciešams, nākas arī improvizēt un ātri pielāgoties situācijai.

Arī civilajā sektorā spēja improvizēt ir svarīga, tomēr materiālais un personālais nodrošinājums visur ir līdzīgs un situācijas ir diezgan paredzamas.

Militārajā sfērā diemžēl ne vienmēr viss ir paredzams, situācijas ir ļoti mainīgas un ātri iespējams pazaudēt psiholoģisko noturību. Nav pieļaujama situācija, kad mēs savas emocijas izliekam uz kolēģiem. Pavēles un uzdevumi mainās strauji, pielāgojoties situācijai, nākas strādāt ar ierobežotu informāciju, un ne vienmēr zinām, kad uzdevums beigsies un mēs tiksim mājās. Tas psiholoģiski nav viegli, un jāprot šādām situācijām pielāgoties. 🔄

Disciplīna ir stūrakmens. Bieži vien tieši tas lielākais izaicinājums, īpaši mediķiem, jo mēs katrs esam liela personība. Bet bruņotajos spēkos mēs, pirmkārt, esam komanda.

SPIED ŠEIT

Skatieties interviju ar J. Grigali arī Youtube kanālā



INFOGRAFIKA

GASTRO CENTRS: profesionalitāte, uzticamība, izaugsme

Vēsture / 1999-2024

1999. gads

Uzsākot strādāt kopā, labākie Latvijas gastroenterologi lolo ideju par medicīnas iestādi, kas nodrošina pilnu diagnostisko un ārstniecisko pasākumu spektru gremošanas sistēmai

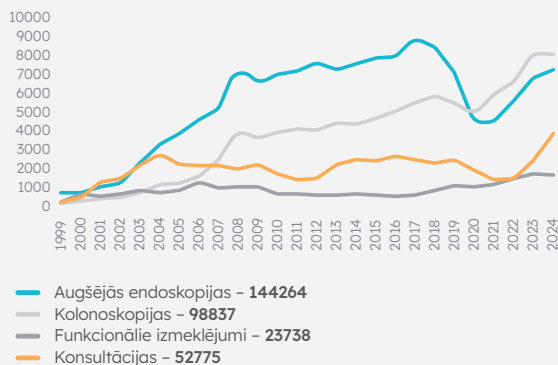
2001. gads

Lai radītu jaunu un modernāku platformu, iepriekšējais uzņēmums pārtop par "Gremošanas slimību centru "GASTRO""

2023. gads

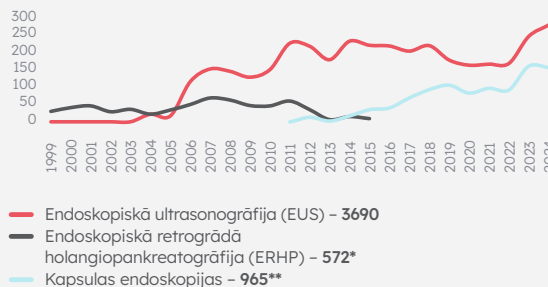
"Gremošanas slimību centrs "GASTRO"", saglabājot iepriekšējo juridisko statusu, tiek nosaukts par **GASTRO CENTRU**. Tā mērķis – kļūt par pasaules līmeņa veselības centru ar izcilību un ilgtspēju ārstniecībā, pētniecībā, izglībībā un inovācijās

Dinamika līknēs / 1999-2024



326722

dažāda veida procedūras un funkcionālie izmeklējumi Rīgā un reģionos kopā



*ERHP (endoskopiskā retrogrādā holangiopankreatogrāfija) pārtraukšana 2015. gadā saistīta ar GASTRO CENTRA pārcelšanos no Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionāra "Linezers" uz Latvijas Infektoloģijas centru, kur nebija iespējas veikt šo procedūru.

**2011. gadā GASTRO CENTRĀ uzsāk veikt kapsulas endoskopijas – diagnostiskas procedūras galvenokārt tievās zarnas vizuālai novērtēšanai.

Vislielākā pacientu plūsma / 2005-2024

(dati par 1999.-2005. gadu nav saglabājušies)

Dr. Aigars Vanags:

54965 endoskopijas

Dr. Dans Stirna:

51952 endoskopijas

Dr. Mārcis Leja:

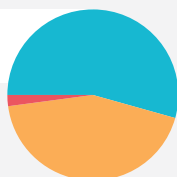
14452 konsultācijas

GASTRO CENTRS sadarbībā

Dažāda veida procedūras un funkcionālie izmeklējumi reģionos

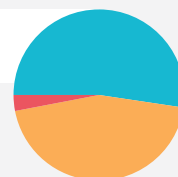
Jēkabpils reģionālā slimnīca –
2022., 2023., 2024. gada dati

Konsultācijas – 101



Preiļu slimnīca –
2024. gada dati

Konsultācijas – 7



Šobrīd:

- turpinām veiksmīgi sadarboties ar Jēkabpils reģionālo slimnīcu un Preiļu slimnīcu
- uzsākta sadarbība ar Dobeles un apkārtnes slimnīcu un Saldus medicīnas centru

LIELĀ INTERVIJA

Ieva Tolmane par hepatologu ikdienu un izaicinājumiem, mūsu dzīvesveidu un atbildību

Hepatoloģija kā nozīmīga gastroenteroloģijas apakšnozare koncentrējas uz aknu un žultsceļu slimību diagnostiku un ārstēšanu. "GASTRO Ziņām" dziļāk hepatoloģijas pasaulē ļaus ielūkoties izcila speciāliste ārste Ieva Tolmane – medicīnas doktore, Latvijas Universitātes asociētā profesore un sertificēta ārste infektoloģijā un hepatoloģijā.

Pašlaik Ieva Tolmane ir Aknu slimību nodaļas vadītāja Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas stacionārā "Latvijas Infektoloģijas centrs". Viņa aktīvi iesaistās gan klīniskajā, gan zinātniskajā darbā, specializējās aknu slimību diagnostikā, diferenciāldiagnostikā un ārstēšanā, kā arī līdzdarbojas sabiedrības informēšanā par hepatītu un citām aknu slimībām.

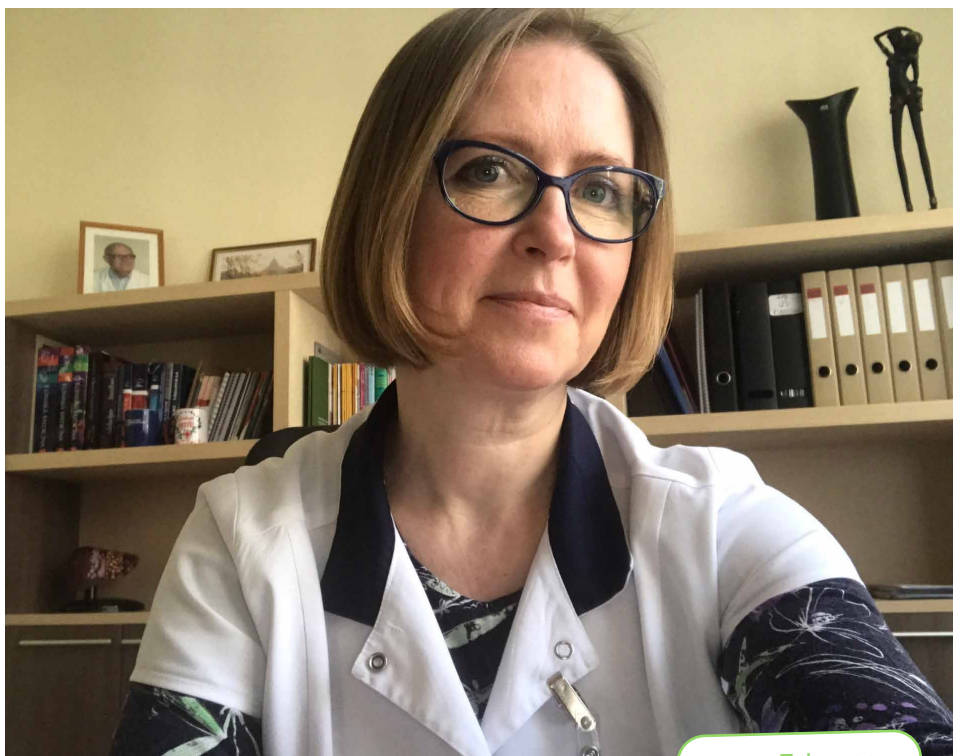
Runāsim par hepatoloģiju gastroenteroloģijas kontekstā un aktuālo situāciju hepatoloģijas jomā tieši Latvijā.

Vai ir korekti apgalvot, ka hepatoloģija ir gastroenteroloģijas apakšnozare?

Daļēji tā var teikt, jo aknas ir gremošanas sistēmas orgāns. Hepatoloģija ir internās medicīnas nozare, un aknas ir pietiekami sarežģīts orgāns. Tā ir lielākā mūsu organisma laboratorija, kas to attīra, sintezē un ražo dažādas vielas. Tāpēc ne velti hepatologi ir atsevišķi speciālisti, lai gan ir arī gastroenterologi, kuri nodarbojas ar hepatoloģiju, bet ne visi. Līdz ar to hepatoloģija tiek izdalīta kā apakšnozare. Jāatzīmē, ka aknas, protams, ir arī gremošanas orgāns un piedalās daudzās citās organisma funkcijās – gan endokrīnajā sistēmā, gan attīrīšanā un asinsrades procesos, gan vitamīnu sintēzē un imūnās sistēmas darbībā, holesterīna un glikozes vielmaiņā. Aknu darbība nodrošina ļoti daudz organisma funkciju, tostarp žults izstrādi, kas palīdz gremošanai.

Kādas ir galvenās aknu slimības, ar kurām saskaras Latvijas iedzīvotāji, un kāda ir šo slimību dinamika?

Ir vairākas galvenās aknu slimības:



Ieva Tolmane

tādas, kas vairāk bija izplatītas agrāk – pirms 20-30 gadiem, piemēram, akūtie vīrusu hepatīti – B un C hepatīts. Mūsdienās, pateicoties vakcinācijai pret B hepatītu, kas tika uzsākta ļoti sen, mēs ļoti labi redzam ievērojamu šīs slimības gadījumu skaita samazināšanos. Ja agrāk mums bija pilnas nodaļas ar akūtiem B hepatīta pacientiem, tad tagad to ir vien daži vai pat nav neviena. Tāpat situācija ir ievērojami uzlabojusies.

Pirms 15-20 gadiem daudz bija hronisko C hepatītu, un tā joprojām ir ļoti nozīmīga aknu slimība. Tomēr jāatzīmē, ka šobrīd mums ir pieejama ļoti laba valsts apmaksāta ārstēšana un mēs Latvijā esam izārstējuši daudz cilvēku un turpinām to darīt. Problēma ar C he-

patītu ir tāda, ka liela daļa cilvēku nekad dzīvē nav testējušies uz šo vīrusu un, iespējams, pat nezina, ka viņiem tas ir. Tāpēc ir svarīgi atgādināt – tiem, kuri nekad nav veikuši C hepatīta testu, to vajadzētu izdarīt, jo C hepatīts var novest līdz aknu cirozei un pat aknu vēzim.

Cik spēcīgs "jaunais sabiedrotais" aknu slimībām ir mūsu pašu neveselīgs dzīvesveids?

Vienmēr aktuāls Latvijā ir alkoholisms un alkohola izraisīti aknu bojājumi, kā arī taukainā aknu slimība, kas, gadiem ejot, var novest pie aknu cirozes un aknu vēža. Diemžēl alkohola patēriņš Latvijā ir ārkārtīgi liels, un sabiedrība to tolerē. Šeit domāšana mums būtu jāmaina

TURPINĀJUMS 16. LPP.

LIELĀ INTERVIJA

Ieva Tolmane par hepatologu ikdienu un izaicinājumiem, mūsu dzīvesveidu un atbildību



Rīgas Stradiņa universitātes asociētais profesors infektologs hepatologs Jāzeps Keišs kopā ar Latvijas Infektoloģijas centra Aknu slimību nodaļas kolēģiem, dodoties pensijā 2013. gada rudenī pēc Infektoloģijas centrā nostrādātiem 40 gadiem.

TURPINĀJUMS NO 15. LPP.

pat valstiskā līmenī, jo alkoholam nav vienmēr un visur jābūt klāt un tā lietošana nedrīkstētu būt standarts. Mēs Latvijā lietojam alkoholu stipri par daudz, un šī tendence pat pieaug.

Pēdējos gados palielinās pacientu skaits, kuriem ir ar metabolismu saistīta taukainā aknu slimība, tautas valodā sakot – aptaukošanās, liekais svars un kopā ar to arī aknu aptaukošanās, bet tā var būt arī cilvēkiem ar normālu ķermeņa svaru. Ja aknu aptaukošanās kombinējas ar alkohola lietošanu, tad tie jau ir pārmērīgi riska faktori. Tāpat aknas aptaukojas un ar gadiem var rasties aknu ciroze un vēzis arī cilvēkiem, kuri alkoholu

nelieto nemaz, bet kam ir liekais svars. Viņiem ir arī augsts kardiovaskulāro slimību un audzēju risks. Tā ir liela, hepatoloģijā aktuāla slimību grupa.

Minējāt, ka aknas var aptaukoties arī cilvēkiem bez liekā svara. Kādi tam varētu būt iemesli?

Iemesli ir dažādi. Viens, protams, ir alkohols. Ir atsevišķas vīrusu slimības, kā arī dažādas ģenētiskas saslimšanas, kas izraisa tauku izgulsnēšanos aknās. To veicina arī ar metabolismu saistīti procesi, piemēram, pastiprināta triglicerīdu ražošana. Skaidrs, ka ķermeņa svars ir atkarīgs arī no ēšanas ieradumiem, bet ir cilvēki, kuri ēd ko un cik vēlas un nepieņemas svarā.

Šobrīd sabiedrībā neapšaubāmi pastāv spēcīgs skaistuma un jaunības kulta, un aizraušanās ar uztura bagātinātājiem ir viens no tā izpausmes veidiem. Vai tas ietekmē aknu veselību?

Jā, tā ir vēl viena aktuāla grupa – tā saucamie toksiskie hepatīti. Toksiskās vielas var būt dažādas, arī medikamenti. Bet, ja slimība ir jāārstē, tad medikamenti ir jālieto ārsta kontrolē un uzraudzībā. Tomēr liela problēma ir uztura bagātinātāji, ko cilvēki lieto daudz un nekontrolēti, pērk internetā, aptiekās un lielveikalos. Arī šie preparāti var izraisīt aknu bojājumus – no viegliem līdz pat ļoti smagiem un nopietniem. Cilvēkiem

TURPINĀJUMS 17. LPP.

LIELĀ INTERVIJA

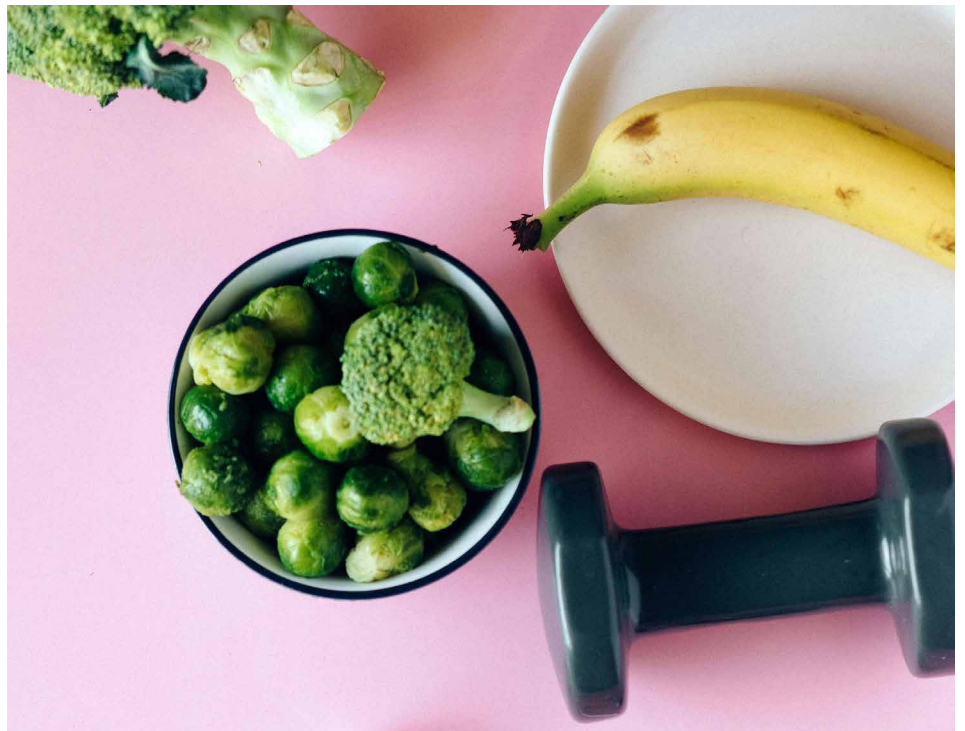
Ieva Tolmane par hepatologu ikdienu un izaicinājumiem, mūsu dzīvesveidu un atbildību

TURPINĀJUMS NO 16. LPP.

liekas, ka viņi nopērk ripiņu imunitātei, skaistai ādai, matiem, nagiem vai notievēšanai, vīrieši – muskuļu audzēšanai, bet šie preparāti var būt ļoti toksiski aknām. Mēs, hepatologi, redzam sekas – pie mums vēršas pacienti ar aknu bojājumiem, un, iztaujājot un izmeklējot, diagnosticējam toksisku uztura bagātinātāju izraisītu hepatītu. Esmu lasījusi lekcijas gan farmaceitiem, gan dažādu specialitāšu ārstiem. Tas ir milzīgs tirgus, bet es kā aknu ārste godīgi varu pateikt – neredzu nevienu indikāciju, kad šie preparāti būtu jālieto. Ja medikamentiem ir indikācijas un mēs gribam izārstēt kādu slimību vai tos nozīmējam profilaksei, tad ar uztura bagātinātājiem tiek solīts viss – tie palielina, samazina, spēcina, uzlabo, bet bez konkrēta pamatojuma. Tiem nav klīnisku pētījumu un pamatojuma lietošanai. Ražošanas procesā šajās “skaistuma kapsulās” iespējami visādi piemaisījumi – smagie metāli, dažādas vielas, kas var būt potenciāli toksiskas. Turklāt kopā tiek samesti gan augu valsts produkti, gan vitamīni – taukos šķīstošie kopā ar ūdenī šķīstošajiem –, gan dažādi mikroelementi, un nav skaidrs, kā tie mijiedarbojas. Tas viss var būt potenciāli toksisks aknām.

Kā mēs varam “investēt” savā dzīvesstilā, lai nodrošinātu aknu ilgmūžību un teicamu darbību?

Jāatceras, ka veselīgi ēst un sportot ir ābece, kas būtu jā māca skolā un visiem jāzina. Veselīgs ēdiens ir katra paša atbildība, tam jābūt nevis ekstrai, bet ikdienai, savukārt ekstra varētu būt par retam burgers vai torte. Un ikdienā jābūt arī sportam. Nereti cilvēki saka: jaunībā sportoju, bet tagad vairs nē. Tā nedrīkst būt! Tāpat kā ēst vai gulēt, arī fiziski aktīvam vajag būt līdz mūža galam. Pēdējo 30 gadu laikā līdz ar elektronisko ierīču parādīšanos mūsu dzīves ritms ir kļuvis



Veselīgi ēst un sportot – tā ir aknu veselības ābece, kas būtu visiem jāzina.

citādāks. Agrāk bērni gāja ārā un spēlēja futbolu, tagad viņi spēlē futbolu datorā. Tāpēc svarīgi ir jauniešos no bērnības ieaudzināt, ka fiziskās aktivitātes ir kritiski svarīgas veselībai.

Kuri gadījumi jūsu praksē ir bijuši kā visspilgtākais atgādinājums par medicīnas daudzveidību?

Mēs nepārtraukti sastopamies ar dažādiem interesantiem gadījumiem. Ikdiens ir ikdiens – tās ir biežāk sastopamās slimības, bet, kā jebkurā medicīnā nozarē, arī hepatoloģijā ik pa laikam rodas retāki gadījumi, un tieši tie padara mūsu profesionālo jomu interesantu. Šie gadījumi mūs medicīnā notur, jo tā ir patiešām interesanta!

No tādiem pēdējo gadu retajiem gadījumiem varu minēt jaunu sievieti, kura jau vairāk nekā 10 gadus ir mūsu uzraudzībā ar labdabīgu recidivējošu intrahepatisku holestāzi – ģenētiski retu patoloģiju. Viņa vienu, divas reizes gadā nonāk slimnīcā ar dzelti, jo neizdalās žults. Pēc laika dzelte pāriet un viņa dzīvo tālāk, bet mēs ar dažādām ārstniecības metodēm mēģinām šīs dzeltes epizodes mazināt. Iepriecinoši ir tas, ka viņai šobrīd, 32 gadu vecumā, veiksmīgi noritēja grūtniecība un piedzima vesels bērns. Bet slimība, protams, nekur nepazūd. Labā ziņa ir tā, ka viņai neveidojas ciroze, bet vienkārši jāsadzīvo ar šīm vispārējās diskomforta epizodēm.

TURPINĀJUMS 18. LPP.

LIELĀ INTERVIJA

Ieva Tolmane par hepatologu ikdienu un izaicinājumiem, mūsu dzīvesveidu un atbildību

TURPINĀJUMS NO 17. LPP.

Otrs ļoti komplikēts gadījums – pacients ar ehinokoka infekciju. Tas ir parazīts, kas aug līdzīgi kā audzējs, veido arvien jaunas cistas aknās un infiltrē apkārtējos audus. Šobrīd pacientei parazīts ir izlauzies uz vēdera priekšējo sienu, izveidojusies fistula un cistas saturs tek ārā. To nav iespējams ne operēt, ne ar medikamentiem izārstēt radikāli. Literatūrā mēs redzam vien dažas publikācijas pēdējo gadu laikā pasaulē. Šis mikroorganisms dzīvo dažādu dzīvnieku zarnu traktā, inficēties var arī suņi, kas ehinokoku oļiņas var atnest mājās pēc skraidīšanas pa mežu un izvārtīšanās dzīvnieku ekskrementos. Cilvēks visbiežāk inficējas no suņa, to gļaudot un bužinot. Visticšāk ehinokokoze skar aknas, bet var būt arī plaušās, smadzenēs, kaulos – praktiski jebkurā orgānā. Parasti medikamenti var šo procesu apturēt, cistas var arī izoperēt, bet minētajā gadījumā situācija ir ļoti komplikēta un nav operējama, jo parazīts ir cauraudzis daudziem orgāniem un vēdera priekšējai sienai. Es pat nezinu, kāda būs prognoze. Parazīti aknās nav ļoti izplatīta problēma, bet šis parazīts mums Latvijā ir. Ehinokokoze nav gluži retā slimība, bet nav arī ļoti bieži sastopama.

Ja salīdzinām reģionus, kāda ir situācija hepatoloģijā citviet Latvijā?

Ar vienkāršākām aknu slimībām ļoti labi tiek galā arī reģionos, daudz ko veiksmīgi dara kolēģi, kas pie mums ir mācījušies rezidentūrā un aizbraukuši strādāt uz novadiem. Tādēļ pacientus ar retām vai smagām patoloģijām parasti nosūta pie mums, kas ir pilnīgi normāla prakse – nevar būt pa visu Latviju daudz ļoti pieredzējušu speciālistu šajā jomā, un to visi saprot: ja ikdienā nestrādā ar reti sastopamajām aknu slimībām, tad nav kur iegūt pieredzi, kas ir svarīga pareiza un savlaicīga lēmuma pieņemšanā sarežģītos gadījumos.

Tieši retie gadījumi notur mūs medicīnā, jo tā ir patiešām interesanta.

Piemēram, ja runājam par smagākajiem pacientiem, tad apmēram 10 gadus mūsu redzeslokā ir kāds puisis no reģiona, kuram ir autoimūns hepatīts kombinācijā ar primāru sklerozējošu holangītu. Šādas slimības kombinācijā nav sastopamas pārāk bieži. Pacients pagājušajā vasarā ļoti smagā stāvoklī ar aknu mazspēju bija mūsu slimnīcā. Bet labais rezultāts ir tāds, ka pērnā gada augustā viņam veica aknu transplantāciju.

Tāpat kā mēs sadarbojamies ar reģioniem, savā starpā sadarbojas arī Rīgas slimnīcas. Ja nepieciešams, konsultējamies arī ar ārvalstu kolēģiem. Sadarbība medicīnā notiek visu laiku.

Kā jūs redzat jauno gastroenterologu iesaisti hepatoloģijā? Kā šodien mijiedarbojas infektologi, hepatologi un gastroenterologi?

Hepatoloģija ir tāda kā apakšnozare, tā nav pamatspecialitāte. Vēsturiski ar hepatoloģiju vairāk nodarbojas infektologi, jo daudzas aknu slimības ir saistītas ar akūtiem hepatītiem, no kuriem daļa arī hronizējās. Savulaik profesors Bļugers Infektoloģijas centrā izveidoja Aknu slimību centru un lielu ambulatoro nodaļu, kur aknu, tai skaitā B hepatīta, slimnieki tika uzraudzīti tieši infektologu vadībā. Praktiski visi infektologi vairāk vai mazāk specializējas arī hepatoloģijā, savukārt gastroenterologi Latvijā vēsturiski mazāk pievērsa uzmanību aknām un sūtīja šos slimniekus pie infektologiem un hepatologiem. Šobrīd situācija nedaudz mainās: jaunie gastroenterologi darbojas arī hepatoloģijā,

bet tur jābūt interesei, un tad nāks arī pieredze.

Kas jūs pašu pamudināja pievērsties hepatoloģijai?

Rezidentūras laikā man bija laime mācīties pie izcila skolotāja hepatoloģijā – profesora Jāzepa Keiša. Nonākot viņa vadībā, es uzreiz sajutu dziļu interesi par šo jomu. Turklāt mans vīrs ir gastroenterologs (Ivars Tolmanis, ārsts gastroenterologs, GASTRO CENTRA valdes priekšsēdētājs), un mūsu specialitātes vietām dabiski pārklājas. Aknu slimniekiem nereti nepieciešama gastroenterologa palīdzība vai endoskopiskas procedūras, savukārt gastroenteroloģijā mēdz būt nepieciešama hepatologa konsultācija. Mēs darbojamies cieši saistītās nozarēs. Lai gan mana pamatspecialitāte ir infektoloģija, vēlme padziļināti izprast aknu slimības radās, pateicoties gan iedvesmojošam skolotājam, gan darbam nodaļā, kur bija daudz aknu pacientu. Tā pakāpeniski veidojās gan pieredze, gan aizvien pieaugoša interese.

Vai jūsu ģimenē arī brīvā laika sarunu tēmas ir par un ap medicīnu?

Mūsu ģimenē ir četri pieauguši bērni, un tikai viens no viņiem ir izvēlējies medicīnas jomu, bet pārējie pievērsušies citām ļoti interesantām lietām. Turklāt mēs esam aktīvi cilvēki – sportojam, apmeklējam teātrus un koncertus. Vasarā laukos pie ugunsкура sarunājamies par visdažādākajām tēmām.

Protams, kad esam divatā ar vīru, nevaru noliegt – nereti sarunas ievirzās arī medicīnas jomā. 🗣️

GASTRO MEDICĪNAI

GASTRO CENTRS kā pētniecības platforma: ceļš uz izcilību zinātnē

Pētījumi medicīnā ir viens no GASTRO CENTRA būtiskākajiem attīstības virzieniem. Šobrīd centra pētnieki strādā pie vairāk nekā 10 aktīviem pētījumiem, piedalās starptautiskos projektos. Arvien vairāk pacientu un partneru izvēlas tieši GASTRO CENTRU – ne tikai kā ārstniecības iestādi, bet arī kā uzticamu un profesionālu pētniecības vidi.

GASTRO CENTRS zinātniskajos pētījumos piedalās gandrīz no dibināšanas brīža, iesaistoties vairāk nekā 40 dažādos pētījumos un izpētes projektos, tiem piesaistot tuvu 2000 pacientu.

GASTRO CENTRA līdzdalība medicīnas pētījumos nav tikai zinātniska interese – tā ir cieši saistīta ar vēlmi uzlabot pacientu dzīves kvalitāti, nodrošinot piekļuvi modernākajām terapijas iespējām un precīzākai diagnostikai. Ar profesionālu komandu, modernām tehnoloģijām un starptautisku redzējumu GASTRO CENTRS apliecina, ka ir būtisks spēlētājs nākotnes medicīnas veidošanā.

Ilgstošā iesaiste starptautiskos pētījumos un veiksmīgā sadarbība ar vadošām pētniecības institūcijām ir apliecinājums centra profesionalitātei un uzticamībai partneru vidū.

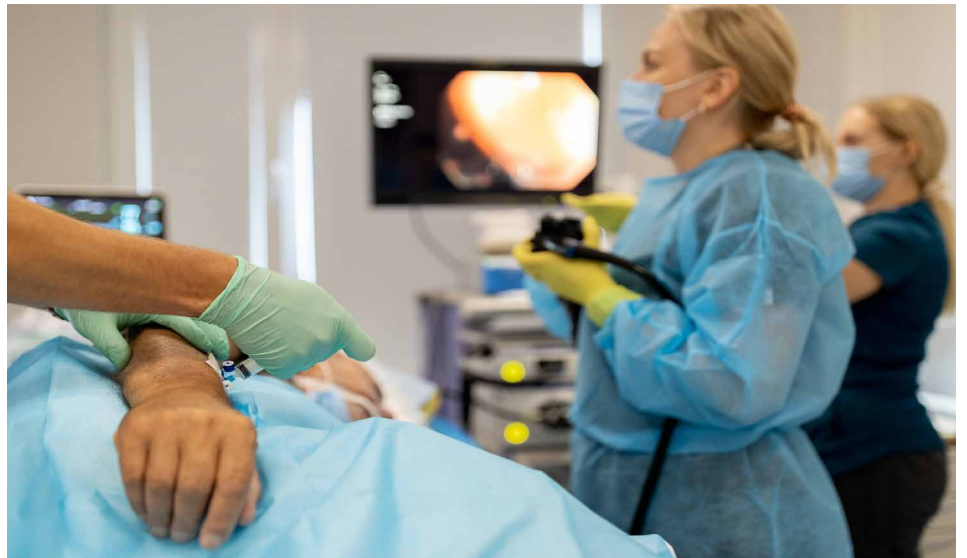
Zāļu pētījumi: terapijas, kas var mainīt pacientu dzīvi

GASTRO CENTRA Pētījumu, izglītības un inovāciju daļas vadītāja gastroenteroloģe un Latvijas Universitātes pētniece Danute Ražuka-Ebela: “Mūsu centrs kopumā ir piedalījies 30 ārstniecisko vielu izpētē. Šos pētījumus parasti piesaka zāļu izstrādātāji, tajos piedalās vairāki pētījumu centri, kuru uzdevums ir veikt medikamenta efektivitātes izpēti. Nereti tiek pētīti arī medikamenti, kuriem līdzīgi nemaz nav pieejami aptiekās – tas nozīmē, ka pētījums varētu būt iespēja pacientam piekļūt šim medikamentam. Visi process notiek stingrā neatkarīgu iestāžu uzraudzībā.”

Šobrīd centrā tiek pētītas zāles čūlainam kolītam, Krona slimībai un kuņģa tukšošanās traucējumiem jeb gastroparēzei.

Biobanka – struktūra, kas kalpo nākotnes zinātnē

Jau pusotru gadu centrā sadarbībā ar Latvijas Universitātes Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūtu darbojas



biobanka jeb audu centrs. Ar pacientu piekrišanu biobankā tiek uzglabāti dati par cilvēka veselību, dzīvesveidu un medicīnas vēsturi, kā arī asins un biopsiju paraugi. Tieši GASTRO CENTRĀ ievāktie dati tiek izmantoti TOGAS un AIDA pētījumiem, bet tā ir arī ļoti vērtīga bāze svarīgiem pētījumiem nākotnē. Speciāli apmācītas medicīnas māsas ar ievirzi pētniecībā nodrošina biobankas darbu un pašas uz vietas veic paraugu apstrādi un sagatavošanu glabāšanai.

Biobankā uzkrātie pacientu dati un materiāli nodrošina spēcīgu pamatu gan iekšējiem, gan starptautiskiem projektiem.

Starptautiskā sadarbība

Starptautiskā sadarbība ir būtisks priekšnosacījums jaunu zināšanu radīšanai, to validēšanai un ieviešanai klīniskajā praksē. GASTRO CENTRA pētnieki sadarbojas ar universitātēm un slimnīcām vairākās Eiropas valstīs, kā arī regulāri apmeklē vadošo nozares organizāciju starptautiskas konferences un apmaiņas (UEG, EHMSG, ESGE, ECCO u. c.). Sadarbība ar citiem pētniekiem Eiropā projektu ietvaros ļauj apmainīties ar vēr-

tīgām zināšanām un pieredzi, tās ieviešot arī praksē centrā.

Dalība starptautiskos projektos, lai uzlabotu cilvēku veselību ne tikai Latvijā, bet visā Eiropā

Par GASTRO CENTRA pētnieku iesaisti liela mēroga starptautiskos projektos, kas vērsti uz būtisku sabiedrības veselības problēmu risināšanu ne tikai Latvijā, bet visā Eiropā, vairāk zina stāstīt Danute Ražuka-Ebela:

“Darbs šajos pētījumos apliecina mūsu kapacitāti un vēlmi sniegt savu pienesumu globālu problēmu risināšanā, jo sadarbība ar citiem attīstīties un darboties gribošiem partneriem, ko lielā mērā nodrošina starptautiskie projekti, ļauj panākt daudz vairāk.

Kuņģa vēža novēršanas un skrīninga jomā centrs aktīvi darbojas visos šobrīd Eiropā notiekošajos lielākajos projektos:

- projekta TOGAS (Ceļā uz kuņģa vēža skrīninga ieviešanu Eiropas Savienībā) otrajā pilotpētījumā, kurā tiek izvērtēta



TURPINĀJUMS 20. LPP.

GASTRO MEDICĪNAI

GASTRO CENTRS kā pētniecības platforma: ceļš uz izcilību zinātnē

TURPINĀJUMS NO 19. LPP.

skrīninga gastrokopijas veikšana kopā ar skrīninga kolonoskopijas veikšanu vairākās Eiropas valstīs;

- projekta AIDA (Mākslīgais intelekts kā asistents kuņģa iekaisuma diagnostikā) pētījumā par mākslīgajā intelektā balstīta rīka izstrādi, kas turklāt palīdzēs ārstam endoskopijas laikā ieraudzīt kuņģa priekšvēža stāvokļus;



- pētījumā GISTAR (Daudzcentru randomizēts pētījums kuņģa vēža izraisītās mirstības samazināšanai, veicot H. pylori eradikāciju un nosakot pepsinogēnu līmeni), kura dalībniekiem GASTRO CENTRĀ jau no 2013. gada veic gastrokopijas un skrīninga kolonoskopijas;



- projektā PHANTOM par kuņģa leņķa fenotipēšanu – lai

PHenotyping of the ANgular incisure: TOpographic Mission PH.AN.TO.M Project

izpētītu, cik liela nozīme ir biopsijas ņemšanai no kuņģa leņķa daļas;

- EUCanScreen (European Joint Action on Cancer Screening), kura mērķis ir nodrošināt augstas kvalitātes dažādu vēžu skrīninga programmas Eiropā.



Jāpiebilst, ka vācam arī informāciju par ārpus centra nozīmēto antibiotiku kursu efektivitāti H. pylori infekcijas iznīdēšanai, kas kopā ar datiem par citām pasaules valstīm tiek apkopoti Eiropas un Pasaules helikobaktērijas infekcijas ārstēšanas reģistros.”

Endoskopija: inovācijas mūsu rokās

Endoskopiju nozare turpina strauji attīstīties un ļauj izmeklējuma laikā saredzēt arvien vairāk. GASTRO CENTRA pētnieki ne tikai sadarbojas ar vadošajiem ražotājiem, lai izmēģinātu un, iespējams, ieviestu arī praksē jaunākās tehnoloģijas, kas nonāk tirgū, bet arī paši aktīvi strādā pie inovāciju izstrādes pētījumu līmenī.

Danute Ražuka-Ebela par mūsdienu tehnoloģijām endoskopijā:

“Darbs starptautiskos projektos apliecina mūsu kapacitāti un vēlmi sniegt savu pienesumu globālu problēmu risināšanā, jo sadarbība ar citiem uz attīstību vēršiem partneriem, ko lielā mērā nodrošina starptautiskie projekti, ļauj panākt daudz vairāk.”

(Danute Ražuka-Ebela)

“Mākslīgais intelekts arī endoskopiju jomā spēlē arvien lielāku lomu, un paredzams, ka tā integrācija palīdzēs ārstiem laikus atpazīt un jau izmeklējuma laikā precīzi novērtēt izmaiņas kuņģī un zarnās.

GASTRO CENTRS sadarbībā ar Latvijas Universitātes Klīniskās un profilaktiskās medicīnas institūtu un vairākiem starptautiskiem partneriem aktīvi iesaistās AIDA pētījumā, kura mērķis ir mākslīgā intelekta (MI) izstrāde kuņģa slimību diagnostikā. Pacientiem, kas piedalās šajā inovatīvajā pētījumā GASTRO CENTRĀ, endoskopijas procedūras laikā kuņģī rūpīgi novērtē, izmantojot jaunākās vizuālās izvērtēšanas metodes, un tiek uzņemti vismaz 32 augstas izšķirtspējas attēli. Papildus tiek ņemti kuņģa gļotādas paraugi, kurus patologs detalizēti analizē mikroskopā un pēc tam digitalizē, veidojot augstas kvalitātes attēlus. Viens no galvenajiem projekta mērķiem ir izmantot šos attēlus MI apmācībai, lai nākotnē izmeklējuma laikā ārsts varētu saņemt tūlītēju MI atbalstu ne tikai pirmsvēža vai citu nopietnu izmaiņu atpazīšanā, bet arī papildu diagnostiskās informācijas iegūšanā vēl pirms paraugu mikroskopiskās izvērtēšanas pie patologa.

Pēdējā pusotra gada laikā strauji pieaudzis pētījumu skaits, kuru galvenā sastāvdaļa ir endoskopijas. Pieaug arī sabiedrības interese par iespēju tajos piedalīties, un tas priecē. Vislielākā atsaucība ir projektos par kuņģa vēža priekšvēža stāvokļu agrīnu diagnostiku un kuņģa vēža skrīningu.”

Ikvienu pētījuma pamatā – drošība un ētika

Tāpat kā ikdienas medicīnā, arī pētīju-

mos pirmajā vietā ir un paliek pacienta un personāla drošība. Pirms pētījuma uzsākšanas jāsaņem atļaujas, kas apliecina, ka centrs nodrošinās augsti kvalificētu medicīnas un pētniecības personālu, tāpat arī pētījuma veikšanas gaitā ir jānodrošina zināmi noteikumi un standarti.

Visi pētījumi tiek īstenoti atbilstoši ICH-GCP vadlīnijām (*International Council for Harmonisation – Good Clinical Practice*): starptautiskai, ētiski un zinātniski pamatotai kvalitātes standartu kopai, kas nosaka, kā jāplāno, jāveic, jāuzrauga un jāziņo par klīniskajiem pētījumiem. Pasūtītajiem pētījumiem par medikamentiem un medicīniskajām ierīcēm papildu pētījuma gaitas kontroli nodrošina arī neatkarīgas uzraudzības iestādes.

Visiem pētījumiem ir nepieciešams Ētikas komitejas atzinums, kas apliecina to atbilstību ētikas prasībām. Cilvēku iesaistīšana pētījumā ir pieļaujama vienīgi pēc brīvprātīgas un informētas piekrišanas saņemšanas, turklāt pētījuma dalībniekiem ir tiesības jebkurā laikā atsaukt savu piekrišanu un pārtraukt dalību pētījumā.

Mūsu komanda – mūsu spēks

Paldies visiem ārstiem, medmāsām, koordinatoriem un administratīvajiem darbiniekiem, jo, pateicoties viņu darbam, ir iespējams realizēt šos pētījumus. Jo īpaši liels paldies tiem pacientiem, kuri savā ikdienā atraduši laiku un iedvesmu, tajos piedalīties.

Augsti kvalificēts, profesionāls darbs, uzmanība detaļām un kopīga vēlme attīstīt nozari ir pamatā GASTRO CENTRA panākumiem pētniecībā.

TURPINĀJUMS 21. LPP.

GASTRO MEDICĪNAI

GASTRO CENTRS kā pētniecības platforma: ceļš uz izcilību zinātnē

TURPINĀJUMS NO 20 LPP.

Savu redzējumu par GASTRO CENTRA pētniecības attīstību, izaicinājumiem un nākotnes vīziju pauž profesors Mārcis Leja – ārsts, pētnieks un viens no tiem, kuru darbs palīdz inovācijām kļūt par realitāti. Ar viņa līdzdalību GASTRO CENTRS ne tikai piedalās starptautiskos projektos, bet arī aktīvi veido akadēmiskos pētījumus, kas ietekmē ārstēšanas standartus un sniedz tiešu ieguvumu pacientiem.

“Šobrīd GASTRO CENTRA pētījumus var iedalīt divās lielās daļās – pasūtījuma pētījumi, kuros mēs realizējam citu noteiktu uzdevumu, un tā sauktie akadēmiskie pētījumi, kuru plānošanās mēs tieši esam iesaistīti. Nenoliedzami, vajadzīgi ir abi, un ļoti bieži pirmajiem pētījumu protokoli ir pat smalkāk izplānoti, jo aiz tiem parasti stāv farmācijas industrija ar tās rīcībā esošajiem resursiem. Tomēr man daudz svarīgāki ir tie otrie, kuros intelektuālo īpašumu veidojam paši un kuros ir izaicinājums pašiem cīnīties ar sevis noteikto uzdevumu, jā, dažkārt arī ar pašu pielautajām kļūdām.

Paiet gadi, un redzam, ka daļa medikamentu, kuru pētījumos esam bijuši iesaistīti, nokļūst tirgū un ir pieejami pacientiem. Taču vēl lielāks gandarījums, ja pašu izlolotā ideja ir nesusi taustāmu ieguvumu, piemēram, pētījuma rezultāts tiek izmantots, veidojot starptautiskas vadlīnijas.

GASTRO CENTRA vārds jau ir labi pazīstams starptautiskos pētniecības projektos, taču, nenoliedzami, iesaiste varētu būt vēl lielāka. Tas prasa laiku, motivāciju, savukārt, ja tie ir, kompetences var attīstīt. Man prieks, ka šobrīd centrā strādā kolēģi ar šādām prasmēm – daļa jau ieguvusi doktora grādu, daļa – vēl ceļā uz to. Tas jau ir prasmju apliecinājums – kompetences izplānot pētījumu, to realizēt, sagatavot publikācijas starptautiskiem izdevumiem. Patīkami dzirdēt starptautiski atpazīstamu speciālistu atsauksmes, kad viņi ir iepazi-

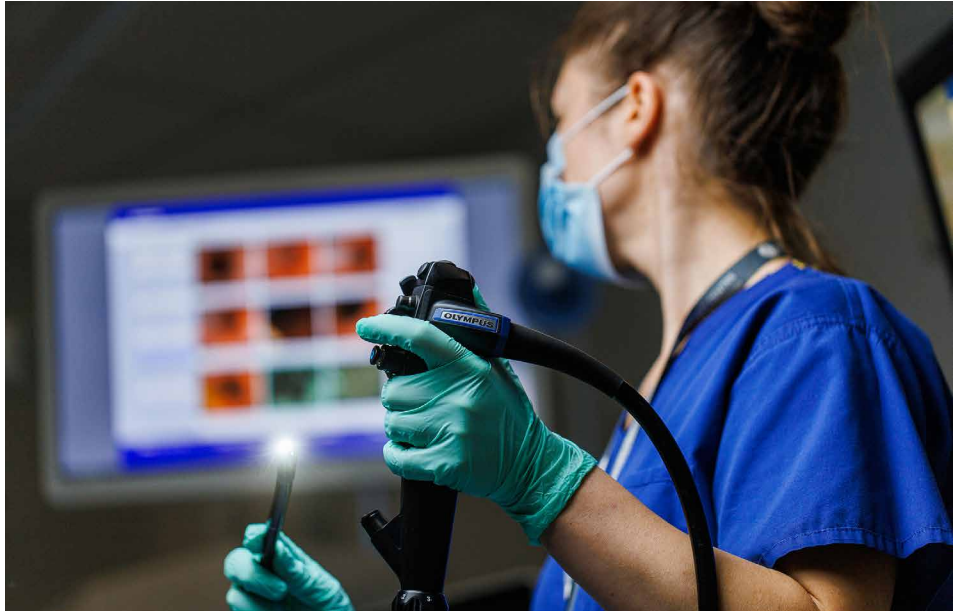


Foto: Matīss Markovskis

“Daļa mūsu pētīto medikamentu nokļūst tirgū un ir pieejami pacientiem, taču vēl lielāks gandarījums, ja pētījuma rezultāts tiek izmantots, veidojot starptautiskas vadlīnijas.”

(Mārcis Leja)

nušies ar mūsu kolēģa vadītā pētījuma rezultātiem.

Šajā saistībā starptautiska sadarbība ir ļoti nozīmīga un būtiska. Diemžēl Latvijā tas ne vienmēr tiek novērtēts, un bez regulārās komunikācijas starptautiskā līmenī būtiski tiek kavēta attīstība un progress.

Starptautiskos vērtējumos viens no kvalitātes kritērijiem ir iesaistīto pacientu procentuālā daļa (piemēram, onkoloģijas centriem) tieši tā iemesla dēļ, ka līdzdalība pētījumos ļauj pacientiem iegūt to, ko viņiem varbūt ir ierobežotas iespējas saņemt ikdienas medicīnas aprūpes ietvarā.

Taču neviens patients nedrīkst būt un netiek spiests iesaistīties pētījumā – tā ir katra paša brīva griba pēc iepazīšanās ar pētījuma potenciālajām labajām pusēm un iespējami radītajiem ierobežojumiem. Tādējādi visi GASTRO CENTRA pētījumi atbilst spēkā esošajām ētikas normām – citādi būtu nemaz nav iespējams.

Kā GASTRO CENTRS plāno attīstīt savu pētniecības infrastruktūru un iesaistīt vēl vairāk kvalificētu speciālistu iesaistei zinātniskajā darbībā? To var raksturot kā apburto loku, optimālā variantā – attīstību pa spirāli. Jo vairāk pētījumos aktīvu pētnieku – jo vairāk pētījumu. Savukārt lielāks pētījumu skaits nodrošina iespēju pētniecībā iesaistīt vairāk speciālistu, bet piespiest visus klīnicistus iesaistīties pētījumos arī nevar. Nenoliedzami – atslēga ir motivācija. Pētījumu tradīcijas un infrastruktūra rada iespējas un stimulē iesaisti.”

Interesē dalība pētījumos?

Sazinies ar pētniecības koordinatori, zvanot pa tālr. 28658080 vai rakstot uz e-pastu: gpc@gastrocentrs.lv

Paldies par iesaisti materiāla tapšanā klīnisko pētījumu koordinatorei Dacei Dosonei, pētniekiem ārstei gastroenteroloģei Danutei Ražukai-Ebelai un ārstam gastroenterologam Mārcim Lejam! 🙌

PACIENTIEM

Pavasaris un vēdera kaites: vai pastāv saistība?

Pavasaris ir ne tikai priekpilns atdzimšanas laiks ar putnu dziesmām un plaukstošām lapām. Tas var arī mūs ietekmēt dažādos veidos. Mostas daba, arvien vairāk saņemam saules gaismu, kas uzlabo garastāvokli un veicina D vitamīna sintēzi. Tomēr līdz ar siltāku laiku svarīgi ir apzināties potenciālos veselības riskus un ievērot atbilstošus piesardzības pasākumus, lai pilnvērtīgi izbaudītu ne tikai skaisto gadalaiku, bet visu turpmāko gadu. Vai tiešām, ka viens no biežākajiem pavasara izaicinājumiem ir tā saucamās “vēderkaites” jeb akūtas zarnu infekcijas, kas var ietekmēt mūsu labsajūtu un plānus?

Šopavasār Latvijā rezonansi ir izraisījusi situācija ar zarnu infekcijām, īpaši saistībā ar Šiga toksīnu producējošu *E. coli* (STEC/VTEC) infekciju.

Aprīļa pirmajā dekādē tika ziņots par vairāk nekā pussimtu apstiprinātu *E. coli* infekcijas gadījumu. Lielākā daļa saslimušo ir bērni galvenokārt vecumā no viena līdz desmit gadiem, daļa ir hospitalizēta. Saslimšana ir konstatēta dažādās Latvijas vietās, tostarp Rīgā un Pierīgā, kā arī Liepājā, Jelgavā, Cēsu un Dienvidkurzemes novados. Liels saslimšanas gadījumu skaits reģistrēts pirmsskolas izglītības iestādēs. Jaunākā informācija liecina, ka varētu būt vismaz divi atšķirīgi infekcijas avoti, iespējams, saistīti ar atsevišķiem pārtikas produktiem vai pat kombinētu piesārņojumu.

Infektoloģe un viena no Latvijas vadošajām ārstēm hepatologēm LU Medicīnas un dzīvības zinātņu fakultātes asociētā profesore Ieva Tolmane “GASTRO Ziņām” komentē situāciju ar *E. coli* izplatību:

“Šī infekcija ir sen zināma, to katru gadu reģistrē arī Latvijā. Šobrīd ir novērojams lielāks gadījumu skaits, bet galvenā profilakse joprojām ir termiski pietiekami apstrādāti produkti, roku mazgāšana, kā arī rūpīgi nomazgāti augļi un dārzeņi. *E. coli* ir baktērija, kas mīt liellopu zarnu traktā, tāpēc tā var būt gaļā, kas nav termiski apstrādāta, iespējams, arī pienā, kā arī uz dārzeņiem, zaļumiem un augļiem, ja tie nav pietiekami nomazgāti.”

Mūsdienās medicīna un higiēnas prakse ir ievērojami attīstījusies un nav vairs tik izteiktu sezonālu epidēmiju kā agrāk, tomēr pavasarī un vasarā varētu būt



Galvenais ieteikums zarnu infekciju profilaksē joprojām ir rūpīga personīgā higiēna, pareiza pārtikas produktu apstrāde un uzglabāšana. Tas ir kā aksioma – higiēnas pamatprincipi vienmēr ir aktuāli.

TURPINĀJUMS 23. LPP.

PACIENTIEM

Pavasaris un vēdera kaites: vai pastāv saistība?

TURPINĀJUMS NO 22. LPP.

novērojams neliels pieaugums atsevišķām tā sauktajām vēdera kaitēm.

Ziemā uzturā bieži vien mazāk tiek lietoti svaigus produktus saturoši ēdieni, turpretī pavasarī cilvēki nereti maina ēšanas paradumus, iekļaujot vairāk svaigu zaļumu, augļu un dārzeņu. Šīs izmaiņas var radīt īslaicīgu diskomfortu gremošanas sistēmā. Pavasarī sākas ziedēšanas laiks, kas var izraisīt alerģiskas reakcijas. Dažām alerģijām var būt arī gremošanas trakta simptomi, piemēram, caureja vai vēdera sāpes. Lai gan vispārējais higiēnas līmenis ir samērā augsts, tomēr pavasarī, kad cilvēki arvien vairāk laika pavadā ārpus telpām, var palielināties risks saskarties ar dažādiem patogēniem.

Daktere Ieva Tolmane atklāj, ka vēdera jeb zarnu infekciju ziņā pavasaris īpaši neatšķiras no citiem gadalaikiem. “Vasara gan ar lielajiem pasākumiem un karsto laiku var veicināt infekciju izplatību. Patiesībā galvenie zarnu infekciju riska faktori ir nemainīgi visu gadu. Protams, ka karstā laikā ātrāk bojājas produkti, riska faktors reizēm ir arī ceļojumi, bet cilvēki tagad ceļo visu gadu un var pārvest infekcijas no ārzemēm, īpaši Āzijas vai Āfrikas valstīm. Tāpēc zarnu infekcijas ir iespējamā cauru gadu, ne tikai

pavasārī,” savā pieredzē dalās daktere Tolmane.

Zarnu infekcijas izplatās visā Latvijā un nešķiro cilvēkus pēc izglītības līmeņa vai sociālā statusa, bet svarīgi ir tas, ko un kā mēs ēdam un kā ievērojam higiēnu. Vienmēr ir nozīme arī vispārējai veselībai, kā arī hroniskajām slimībām fonā. Tātad nav tāda visiem viena kopīga iemesla, kāpēc cilvēki saslimst.

Raksturojot to, cik katrs no mums ir uzņēmīgs pret infekcijām, daktere Tolmane nosauc trīs lielākos faktorus:

“Pirmais ir infektiozais aģents – vīruss vai baktērija, tas, cik daudz šo mikroorganismu ir, cik tie ir spēcīgi un virulenti un cik tuvu cilvēks tiem atrodas.

Otrais faktors ir uzņēmīgais organisms – kāda ir cilvēka tābrīža gan fiziskā, gan mentālā veselība, vai viņam ir citas nopietnas blakusslimības, cik viņš ir vecs.

Trešais faktors ir ārējā un sociālā vide – kāda ir pieeja medicīnai, kādi ir laika apstākļi. Ir infekcijas, kas biežāk izplatās aukstā laikā, un ir tādas, kas karstā, kad ātrāk bojājas produkti, ja tie netiek atbilstoši uzglabāti.”

Varētu šķīst, ka zarnu infekcijām vairāk pakļautās cilvēku grupas ir, piemēram, bērnudārzu bērni, skolēni vai cilvēki

aktīvajā vecumā ar plašākiem kontaktiem.

“Infekciju var dabūt dažādi – no slima cilvēka, ar netīru ūdeni, arī no pārtikas produktiem. Var saslimt arī pensionārs, kurš sēž mājās viens un neapmeklē lielus pasākumus, ēd nemazgātus vai termiski nepietiekami apstrādātus produktus. Protams, ja tā ir netīro roku slimība, tad tāda biežāk izplatās kolektīvos, bet tikpat labi, nemazgājot produktus, var saslimt jebkurš. Tomēr daļa taisnības šajā apgalvojumā ir: bērni un veci cilvēki ir riska grupas, jo viņu organismā ir mazāk ūdens, un, kad zarnu infekciju gadījumā ir caureja, organisma atūdeņošanās notiek straujāk un slimība var noritēt smagāk vai pat bīstami. Tāpēc maziem bērniem un veciem cilvēkiem, ja viņiem parādās caureja, pēc iespējas ātrāk jāvērsas pie ārsta pēc palīdzības. Vienmēr jāatceras: pat ja kāds nekad nav slimojis ne ar kādām infekcijām, nenozīmē, ka nekad arī nesaslims. Ja kādā kolektīvā parādās infekcija, saslimstības risks ir atkarīgs no daudziem faktoriem: cik tuvu cilvēki atrodas, cik labi tiek vēdinātas telpas, cik uzņēmīgs ir katrs organisms. Daži saslimst, daži nē, daži ļoti smagi, kāds varbūt pat nomirst. Tas ir komplekss jautājums, ko nenosaka tikai viens faktors. Tāpēc galvenais ieteikums joprojām ir rūpīga personīgā higiēna, pareiza pārtikas produktu apstrāde un uzglabāšana. Tā ir kā aksioma zarnu infekciju profilaksē – higiēnas pamatprincipi vienmēr ir aktuāli. Nekas nav mainījies kopš sendienām, kad vecmāmiņas mums mācīja, ka rokas ir jāmazgā uzreiz, kad ienāk no āra, pirms ēšanas un pēc tualetes apmeklējuma. Tas nav mainījies, un tas joprojām strādā. Mēs, protams, nevaram būt pavisam perfekti savā dzīvē, bet šiem paradumiem ir jābūt kā standartam, lai maksimāli izvairītos no zarnu infekcijām,” teic Ieva Tolmane.

Paldies profesorei Ievai Tolmanei par sniegto informāciju – lai arī, šķiet, labi zināma, tā vienmēr ir un būs aktuāla.

“GASTRO Ziņas” novēl šajā pavasarī visiem veselību un dzīvesprieku! 🍌

Vairumā gadījumu “pavasara vēdera kaites” pāriet pašas no sevis dažu dienu laikā. Galvenais – kompensēt šķidruma zudumus, lai novērstu dehidratāciju.

Ja simptomi ir smagi vai ilgstoši, kā arī ja ir aizdomas par bakteriālu infekciju vai pārtikas saindēšanos, nekavējoties jāvērsas pie ārsta. Ārsts noteiks diagnozi, nozīmēs atbilstošu ārstēšanu, kā arī izvērtēs nepieciešamību doties uz slimnīcu.

Kad vērsties pie ārsta?

- Ja simptomi ir ļoti stipri.
- Ja simptomi neuzlabojas 24-48 stundu laikā.
- Ja ir dehidratācijas pazīmes (izteikta slāpju sajūta, sausa mute, retāka urinēšana, tumšs urīns, reibonis).
- Ja ir stipras sāpes vēderā.
- Ja atvēmtajās masās vai izkārnījumos ir asinis.
- Ja ir paaugstināta ķermeņa temperatūra virs 38°C, kas ilgst vairāk par dienakti.
- Ja ir apziņas traucējumi.
- Ja vēdera kaites ir bērnam, īpaši zīdainim.
- Ja vēdera kaites ir gados vecākam cilvēkam vai cilvēkam ar hroniskām slimībām.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Kad dzelzs deficīts slēpj autoimūnu gastrītu

Diāna Lisova, gastroenteroloģe

50 gadus veca sieviete vērsās pie gastroenterologa ar sūdzībām par ilgstošu nogurumu, samazinātu slodzes toleranci.

Laboratorie izmeklējumi uzrādīja mikrocitāru anēmiju (Hgb 92 g/L, MCV 74 fL) un zemu feritīna līmeni (8 ng/ml). Gremošanas trakta asiņošanas izslēgšanai tika veikta augšējā endoskopija un kolonoskopija. Augšējās endoskopijas laikā diagnosticēta kuņģa korpusa gļotādas atrofija. Biopsijas apstiprināja kuņģa korpusa gļotādas atrofiju un metaplāziju ar hronisku iekaisumu. Asins analizēs konstatētas pozitīvas kuņģa parietālo šūnu antivielas (>100 U/ml) un pozitīvas antivielas pret iekšējo faktoru.

Dg.: autoimūns gastrīts (AIG) ar sekundāru dzelzs deficīta anēmiju.



Diāna Lisova

Secinājumi:

1. Apsveriet autoimūnu gastrītu kā iespējamu dzelzs deficīta anēmijas cēloni pieaugušiem pacientiem, īpaši sievietēm postmenopauzes vecumā.
2. Veiciet seroloģiskos testus uz parietālo šūnu antivielām un antivielām pret iekšējo faktoru, ja ir aizdomas par AIG.
3. Nosūtiet pacientus uz endoskopiju un kuņģa biopsiju, lai apstiprinātu diagnozi un izvērtētu gļotādas atrofijas pakāpi.
4. Uzraugiet pacientus ilgtermiņā, jo autoimūns gastrīts palielina kuņģa neoplāzijas risku. Gastroskopijas kontrole jāveic ik pēc 3-5 gadiem.
5. Regulāri kontrolējiet feritīna, Hgb un B12 vitamīna līmeni, jo pacientam laika gaitā var attīstīties megaloblastiska anēmija.
6. Nepieciešama substitūcijas terapija ar p/o vai i/v dzelzs ievadi, B12 deficīta gadījumā – parenterāli Vit B12.

Šie ieteikumi palīdzēs nodrošināt efektīvu AIG pacientu uzraudzību un ārstēšanu, samazinot komplikāciju risku un uzlabojot dzīves kvalitāti.

Autoimūna gastrīta patofizioloģija, klīniskā aina, diagnostika un ārstēšana

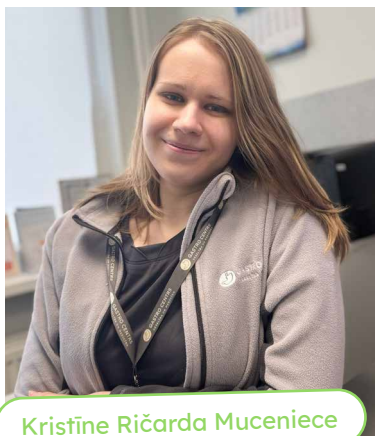
Kristīne Ričarda Muceniece,
GASTRO CENTRA
medicīnas studente

Autoimūns gastrīts (AIG) ir imūnmediēts hronisks iekaisums kuņģa skābi producējošā gļotādā ar sekojošu kuņģa parietālo šūnu destrukciju.

Tā ir salīdzinoši reti sastopama slimība, un tās prevalance vispārējā populācijā ir no 0,3 % līdz 2,7 %. Sievietes slimo biežāk nekā vīrieši proporcijā 3:1¹

Ir pierādīta saistība starp autoimūnu gastrītu un citām autoimūnām saslimšanām – tādām kā:²

- autoimūns tireodīts – 36 %;
- reimatoīdais artrīts – 9 %;
- SSV – 6 %;
- celiakija – 3 %.



Kristīne Ričarda Muceniece

Patofizioloģija

Lai labāk izprastu, kas ir autoimūns gastrīts un kāda ir tā klīniskā aina un diagnostikas principi, nepieciešams noskaidrot, kāds ir šīs slimības rašanās iemesls. AIG patofizioloģijas mehānismu var vienkāršoti aprakstīt sešos posmos:^{1 3 4}

- 1) autoreaktīvu T limfocītu veidošanās un aktivācija pret parietālām šūnām kuņģa gļotādā;
- 2) autoantivielu sintēze pret kuņģa parietālām šūnām (H+/K+ ATPāze) un iekšējo faktoru, ģeneralizēts iekaisums kuņģa korpusā;
- 3) parietālo šūnu bojāeja un rezultējoša hipohlorīdija kuņģī;
- 4) hipohlorīdija kuņģī stimulē G šūnas sekretēt gastrīnu, un attīstās hipergastrinēmija;
- 5) hipergastrinēmija savukārt izraisa enterohromafīno šūnu hiperplāziju;
- 6) iekšējā faktora trūkums neļauj uzsūkties B12 vitamīnam *ileum*, savukārt augsts pH neļauj Fe³⁺ reducēt uz Fe²⁺, kas ir uzsūcamā dzelzs forma.

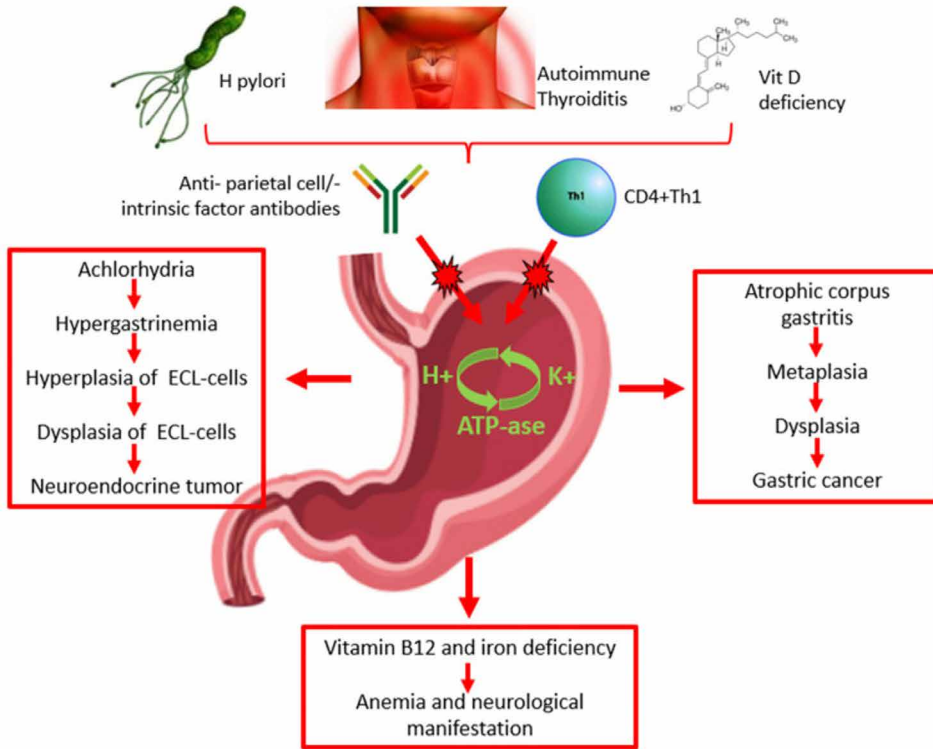
Vienlaikus gan jānorāda, ka AIG patofizioloģija nav līdz galam izpētīta un izprasta.

TURPINĀJUMS 25. LPP.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Autoimūna gastrīta patofizioloģija, klīniskā aina, diagnostika un ārstēšana

TURPINĀJUMS NO 24. LPP.



1. attēls. Autoimūna gastrīta patofizioloģijas mehānisms.⁴

Klīniskā aina

Pacienti ar autoimūnu gastrītu var būt asimptomātiski, jo sevišķi sākumā, kad vēl nav attīstījies plašs iekaisums kuņģa gļotādā.

Taču visbiežāk ir novērojama nespecifiska dispepsijas simptomātika (57 % pacientu):^{1,4}

- dedzināšana kuņģī;
- pilnuma sajūta pēc ēšanas;
- nelaba dūša.

Kā jau norādīts iepriekš, iekaisums un parietālo šūnu bojāeja kuņģa korpusa gļotādā rezultējas ar dzelzs un B12 vitamīna uzsūkšanās traucējumiem, kas savukārt noved pie hemopoēzes traucējumiem un gala rezultātā anēmijas ar klasisku simptomātiku kā:^{1,4}

- vājums, nespēks;
- sirds palpīcijas;
- elpas trūkums pie fiziskas slodzes.

Autoimūna gastrīta saistība ar kuņģa vēzi

1. tipa NET

Ir pierādīta korelācija starp autoimū-

nu gastrītu un kuņģa 1. tipa neuroendokrīnu tumoru (NET). Dažādos pētījumos dati variē, taču vidēji autoimūna gastrīta pacientiem ir 11 reizes lielāks risks kuņģa 1. tipa NET nekā vidēji populācijā.⁵

Tas rezultējas ar vidējo incidenci 2,2 %. Bet dažos retrospektīvos pētījumos 5 gadu kumulatīvā incidence sasniedz pat 15,3 %.^{6,7,8} Šādam audzējam ir laba prognoze (5 gadu dzīvildze ir gandrīz 100 %), kaut arī tas bieži recidivē (45 mēnešu periodā 52 % pacientu bija recidīvs).⁹

Kuņģa adenokarcinoma

Savukārt pētījumu dati par autoimūna gastrīta un kuņģa adenokarcinomas saistību ir pretrunīgi.

Vairākos pētījumos pacientiem ar AIG adenokarcinomas risks bija trīs reizes lielāks nekā vidēji populācijā ar incidenci 0,5 % gadā. Svarīgi norādīt, ka pētījumā iekļautie pacienti visbiežāk bija virs 60 gadu vecuma ar smagu atrofisku autoimūnu gastrītu un B12 deficīta anēmiju.¹

Vienlaikus 2023. gada prospektīvā kohortas pētījumā ar 211 autoimūna

gastrīta pacientiem 7,5 gadu periodā nevienam pacientam neattīstījās kuņģa adenokarcinoma.¹⁰

Diagnostika

Nemot vērā, ka autoimūns gastrīts ir salīdzinoši reti sastopama saslimšana ar pietiekami nopietnām komplikācijām, ir svarīgi iegaumēt, kad par šo diagnozi būtu jāaizdomājas.

Ja pacientam ir^{10,15}

- neizskaidrojama anēmija;
- dzelzs vai B12 deficīts;
- autoimūns tireoīdīts;
- refraktāra dispepsija;
- endoskopiski izolēta atrofija kuņģa korpusā, tad noteikti jāaizdomājas par iespējamu autoimūnu gastrītu.

Diagnostikā ir pielietojami šādi izmeklējumi:

Asins analīzes:^{1,10,15}

- anti-parietālo šūnu antivielas (jutība 81 % / specifitāte 90 %);
- anti-iekšējā faktora antivielas (jutība 27 % / specifitāte ~99 %);
- *Gastropanel*® (PG1/PG2, gastrīns 17 un *H. pylori* antivielas) (jutība 70,4 % / specifitāte ~98,4 %);
- hromogranīns A nav rekomendēts AIG diagnostikā:

Endoskopija ar biopsijām - "zelta standarts" AIG diagnostikā:^{1,10,15}

- fibrogastroskopija ar 2 biopsijām no antrum un 2 biopsijām no kuņģa korpusa un 1 biopsija no leņķa. Histoloģiski nozīmīgi atšķirt autoimūnu no *H. pylori* izraisīta gastrīta (1. tabula);
- vizuāli un histoloģiski raksturīga atrofija tikai kuņģa korpusā (1. attēls), savukārt *H. pylori* infekcijas gadījumā antrumā;

- vizuāli ureāzes pozitīvu baktēriju izdalītas lipīgas gļotas kuņģa fundus un korpus rajonā (32,4 % AIG pacientu) (71,4 %, ja AIG un kuņģa vēzis) (2. attēls);
- reziduālas kuņģa skābi producējošās gļotādas saliņas 31,5 %–45,3 % (3. attēls).

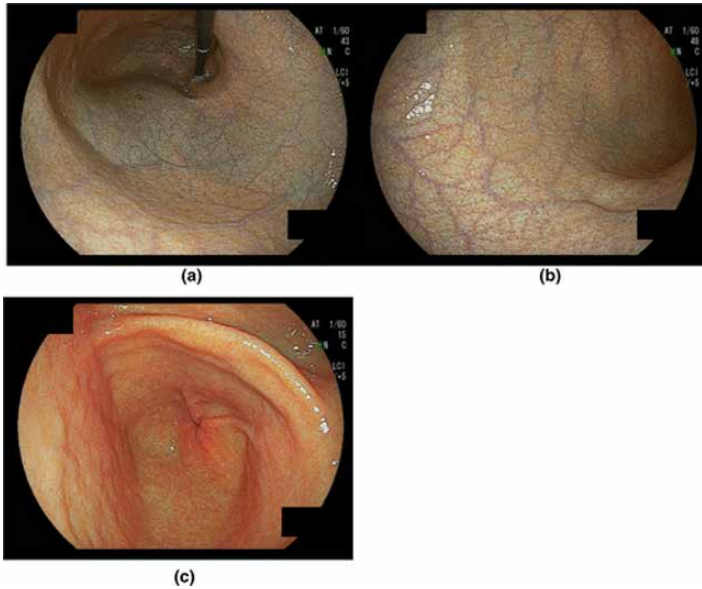
Diagnozei ir jābalstās vienlaicīgi uz pozitīvu seroloģisku un histoloģisku atrodni.

TURPINĀJUMS 26. LPP.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Autoimūna gastrīta patofizioloģija, klīniskā aina, diagnostika un ārstēšana

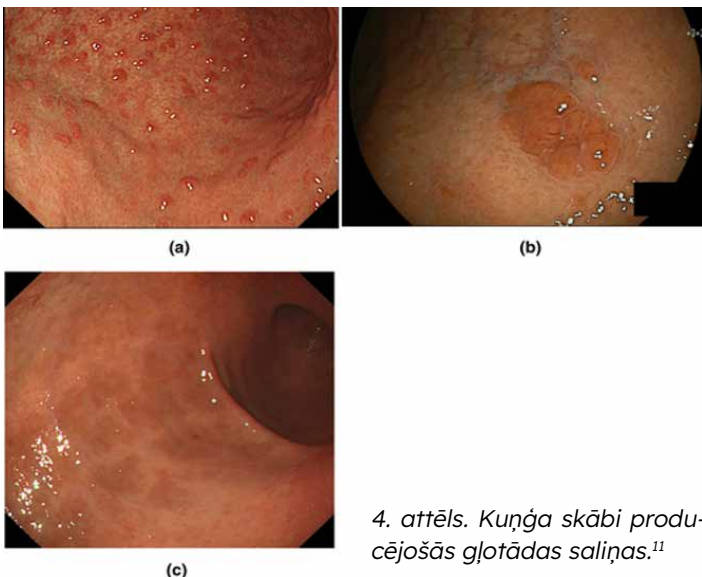
TURPINĀJUMS NO 25. LPP.



2. attēls. Tipiska atrofija autoimūna gastrīta gadījumā.¹¹



3. attēls. Ureāzes pozitīvu baktēriju izdalītas lipīgas gļotas kuņģa fundus un korpus rajonā.¹¹



4. attēls. Kuņģa skābi producējošās gļotādas saliņas.¹¹

Pazīme	Autoimūns gastrīts	H. pylori gastrīts
Iekaisuma infiltrāts	Perēklains vai difūzs limfocītu infiltrāts, bieži dziļāk gļotādā lamīna propria	Tipiski difūzs limfoplazmatisks infiltrāts augšējos gļotādas slāņos, raksturīgi neitrofilie leikocīti
Atrofijas un intestinālas metaplāzijas izplatība	Perēklaina atrofija un metaplāzija izolēti kuņģa korpusā	Difūza atrofija un metaplāzija, kas raksturīgi atrodas kuņģa antrum, taču bieži arī korpusā
Enterohromafino šūnu hiperplāzija	Raksturīga atradne AIG pacientiem, īpaši ilgstoša iekaisuma gadījumā	Praktiski nav atrodama
Mikroorganismi	Negatīva H. pylori atradne	Pozitīva H. pylori atradne

1. tabula. Histopatoloģiskā atradne autoimūnam un H. pylori izraisītam gastrītam.¹⁶

Ārstēšana un kontrole

Pašlaik nav specifiskas etioloģiskas terapijas autoimūnam gastrītam. Kaut arī vairāki imūnmodulējoši medikamenti ir pētniecības stadijā, pagaidām neviens nav apstiprināts lietošanai klīniskajā praksē.

Taču autoimūnu gastrītu ir iespējams simptomātiski ārstēt un kontrolēt, lai tas nerada sūdzības un komplikācijas. Kā jau iepriekš norādīts, dispepsija ir viena no galvenajām sūdzībām autoimūna gastrīta pacientiem. Ņemot vērā, ka kuņģa korpusa atrofijas dēļ ir palielināts kuņģa skābes pH, PSI un citi skābi mazinoši medikamenti nav indicēti AG pacientiem dispepsijas ārstēšanā. Vienlaikus terapijā dispepsijas gadījumā efektīvi var būt gan standarta dzīvesveida ieteikumi, gan arī alginātu un sukralfāta lietošana.^{1,12}

Pacientiem ar autoimūnu gastrītu nepieciešams monitorēt dzelzs un B12 vitamīna līmeni asinīs, kā arī anēmijas attīstību. Regulāri ieteicams veikt pilnu asins ainu (anēmijas diagnostika), feritīnu (dzelzs rezerves), B12 un folskābi (deficīts). Papildus – homocisteīns (B12 un folskābes līmenis ilgtermiņā), TSH (augsts risks autoimūnam tireodītam).^{1,12}

Atbilstoši ESGE vadlīnijām, ņemot vērā paaugstināto ļaundabīga audzēja risku, autoimūna gastrīta pacientiem rekomendējama kontroles fibrogastroskopija ar biopsijām reizi 3 līdz 5 gados.¹⁴

H. pylori un autoimūns gastrīts

Saistība starp H. pylori infekciju un autoimūnu gastrītu vēl nav pilnībā izpētīta, taču ir novērots, ka pacientiem ar H. pylori infekciju ir 5 reizes augstāka incidence autoimūnam gastrītam,

TURPINĀJUMS 27 LPP.

KLĪNISKAIS GADĪJUMS

Autoimūna gastrīta patofizioloģija, klīniskā aina, diagnostika un ārstēšana

TURPINĀJUMS NO 26. LPP.

kā arī pacientiem ar *H. pylori* infekciju ir augstāks titrs ar anti-parietālo šūnu antivielām, savukārt eradikācijas terapija šo titru samazina.^{1,10}

Pašlaik vadošā teorija ir, ka *H. pylori*

infekcijas gadījumā, notiekot parietālo šūnu bojājumam, attīstās krusteniska reakcija starp *H. pylori* un parietālo šūnu antigēniem, veicinot autoimūnu reakciju kuņģa gļotādā.¹

Ņemot vērā iepriekš norādīto saistību un to, ka *H. pylori* infekcija ir riska

faktors kuņģa vēzim un dzelzs deficīta anēmijai, tad, lai novērstu kumulatīvu efektu starp autoimūnu gastrītu un *H. pylori* infekciju, gan ESGE, gan AGA vadlīnijas rekomendē visiem pacientiem ar autoimūnu gastrītu *H. pylori* eradikācijas terapiju.^{10,14}

Endokrinoloģes prof. Dr. med. Ilzes Konrādes komentārs:

“Autoimūnais gastrīts (AIG) ir hroniska slimība, ko raksturo kuņģa parietālo šūnu imūnmediēta destrukcija, kas noved pie aklorhidrijas, hipergrastrinēmijas un B12 vitamīna deficīta. Ilgstoša gastrīna līmeņa paaugstināšanās stimulē enterochromaffin-like (ECL) šūnu proliferāciju, kas laika gaitā var izraisīt I tipa kuņģa neuroendokrīno audzēju (NET) attīstību. Šie audzēji parasti ir labi diferencēti ar zemu metastātisku potenciālu, tomēr prasa regulāru endoskopisku uzraudzību.

AIG bieži sastopams kombinācijā ar citām autoimūnām endokrīnām slimībām. Piemēram, saskaņā ar pētījumu, kurā analizēti pacienti ar autoimūnu vairogdziedzera slimību, 33,3 % gadījumos tika konstatēts arī atrofisks gastrīts, uzsverot nepieciešamību proaktīvi izvērtēt kuņģa funkciju šajā pacientu grupā (Aleksandraki K.I. et al., Clin Endocrinol (2014) 80, 685–690).

Svarīgi atcerēties, ka AIG var traucēt arī levotiroksīna uzsūkšanos – kuņģa skābes trūkuma dēļ samazinās zāļu šķīšana, tāpēc bieži nepieciešamas augstākas devas (par 15–40 %) vai šķidrās/miksto kapsulu formas, kuras Latvijā jāpasūta īpaši. Un otrādi – visiem pacientiem, kuriem neizdodas sasniegt ei-

tiroīdu stāvokli, neskatoties uz pareizu medikamenta lietošanu tukšā dūšā 30 min. pirms brokastīm, jāizvērtē iespējamā AIG klātbūtne, nosakot specifiskas antivielas.

No imūnmodulācijas viedokļa ieteicams noteikt D vitamīna līmeni un nepieciešamības gadījumā to normalizēt. Lai gan ir interesanti nelieli pētījumi par Omega-3 taukskābju, selēna un glutatona prekursoriem imūnsistēmas līdzsvarošanai, pierādījumu bāze ir nepietiekama.

AIG raksturīgā ilgstošā gastrīna līmeņa paaugstināšanās stimulē enterochromofīno (ECL) šūnu proliferāciju, kas laika gaitā var izraisīt I tipa kuņģa neuroendokrīno audzēju (NET) attīstību. Šie audzēji, bieži multipli, parasti ir labi diferencēti ar zemu metastātisku potenciālu, tomēr prasa regulāru endoskopisku uzraudzību. Ja histoloģiski noteiktais Ki67 1–2 %, šāda atradne neprasa detalizētu onkoloģisku izmeklēšanu. Svarīgi, ka protonu sūkņu inhibitoru lietošana gastrīna līmeni vēl vairāk paaugstina, tādejādi var veicināt ECL šūnu hiperplāziju, tādēļ to lietošana pieļaujama vien stingru indikāciju gadījumos.”

Atsauces:

- 1 Castellana C, Eusebi LH, Dajti E, et al. Autoimmune Atrophic Gastritis: A Clinical Review. *Cancers (Basel)*. 2024;16(7):1310. Published 2024 Mar 28. doi:10.3390/cancers16071310
- 2 Kalkan Ç, Soykan I. Polyautoimmunity in autoimmune gastritis. *Eur J Intern Med*. 2016;31:79–83. doi:10.1016/j.iejim.2016.03.025
- 3 Hall SN, Appelman HD. Autoimmune Gastritis. *Arch Pathol Lab Med*. 2019;143(11):1327–1331. doi:10.5858/arpa.2019-0345-RA
- 4 Park JY, Lam-Himlin D, Vemulapalli R. Review of autoimmune metaplastic atrophic gastritis. *Gastrointest Endosc*. 2013;77(2):284–292. doi:10.1016/j.gie.2012.09.033
- 5 Mahmud N, Stashak K, Katona BW, et al. The incidence of neoplasia in patients with autoimmune metaplastic atrophic gastritis: a renewed call for surveillance. *Ann Gastroenterol*. 2019;32(1):67–72. doi:10.20524/aog.2018.0325
- 6 Miceli E, Lenti M.V., Gentile A., Gambini G., Petrucci C., Pitotti L., Mengoli C., Di Stefano M., Vanoli A., Luinetti O., et al. Long-term natural history of autoimmune gastritis: Results from a prospective, monocentric series. *Am. J. Gastroenterol*. 2024 doi:10.14309/ajg.0000000000002619.
- 7 Rugge M., Bricca L., Guzzinati S., Sacchi D., Pizzi M., Savarino E., Farinati F., Zorzi M., Fassan M., Dei Tos A.P., et al. Autoimmune gastritis: Long-term natural history in naive Helicobacter pylori-negative patients. *Gut*. 2023;72:30–38. doi:10.1136/gutjnl-2022-327827.
- 8 Dilaghi E., Dottori L., Pivetta G., Dalla Bella M., Esposito G., Ligato I., Pilozzi E., Annibale B., Lahner E. Incidence and Predictors of Gastric Neoplastic Lesions in Corpus-Restricted Atrophic Gastritis: A Single-Center Cohort Study. *Am. J. Gastroenterol*. 2023;118:2157–2165. doi:10.14309/ajg.0000000000002327.
- 9 Sok C, Ajay PS, Tsagkalidis V, Kooby DA, Shah MM. Management of Gastric Neuroendocrine Tumors: A Review. *Ann Surg Oncol*. 2024;31(3):1509–1518. doi:10.1245/s10434-023-14712-9
- 10 Shah SC, Piazzuelo MB, Kuipers EJ, Li D. AGA Clinical Practice Update on the Diagnosis and Management of Atrophic Gastritis: Expert Review. *Gastroenterology*. 2021;161(4):1325–1332.e7. doi:10.1053/j.gastro.2021.06.078
- 11 Kamada T, Maruyama Y, Monobe Y, Haruma K. Endoscopic features and clinical importance of autoimmune gastritis. *Dig Endosc*. 2022;34(4):700–713. doi:10.1111/den.14175
- 12 Taylor L, McCaddon A, Wolfenbuttel BHR. Creating a Framework for Treating Autoimmune Gastritis-The Case for Replacing Lost Acid. *Nutrients*. 2024;16(5):662. Published 2024 Feb 27. doi:10.3390/nu16050662
- 13 Gomez Cifuentes JD, Sparkman J, Graham DY. Management of upper gastrointestinal symptoms in patients with autoimmune gastritis. *Curr Opin Gastroenterol*. 2022;38(6):600–606. doi:10.1097/MOG.0000000000000878
- 14 Pimentel-Nunes P, Libânio D, Marcos-Pinto R, et al. Management of epithelial precancerous conditions and lesions in the stomach (MAPS II): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE), European Helicobacter and Microbiota Study Group (EHMSG), European Society of Pathology (ESP), and Sociedade Portuguesa de Endoscopia Digestiva (SPED) guideline update 2019. *Endoscopy*. 2019;51(4):365–388. doi:10.1055/a-0859-1883
- 15 Livzan MA, Gaus OV, Mozgovoi SI, Bordin DS. Chronic Autoimmune Gastritis: Modern Diagnostic Principles. *Diagnostics*. 2021; 11(11):2113. https://doi.org/10.3390/diagnos-fics11112113
- 16 Torbenson M, Abraham SC, Bojnott J, Yardley JH, Wu TT. Autoimmune gastritis: distinct histological and immunohistochemical findings before complete loss of oxyntic glands. *Mod Pathol*. 2002;15(2):102–109. doi:10.1038/modpathol.3880499

NOPIETNIE JAUTĀJUMI

“Tautas receptes”: ko tās nozīmē mūsu kuņģim?

Turpinot tradīciju, “GASTRO Ziņas” pievēršas arī jautājumiem, par kuriem bieži jautā pacienti, tie tiek apspriesti interneta diskusijās, nereti arī komentēti dažādos medijos. Lai noskaidrotu atbildes uz šiem jautājumiem, vispirms tos uzdevām mākslīgajam intelektam, bet tad jau par MI ģenerētajām atbildēm “balsoja” mūsu ārsti. Uzreiz uzsversim, ka ārstu nostāja bija tikai “par” vai “pret” šāda apgalvojuma pareizību.

“GASTRO Ziņas” šajos “nopietnajos jautājumos” nekādi nemēģināja oponēt mākslīgajam intelektam, tāpēc lasītājus brīdinām: mākslīgā intelekta ģenerētās atbildes jāuztver ar kritisko domāšanu un tās nav uzskatāmas par rīcības recepti!

...

Šoreiz meklējām populārākās tautas receptes, kuras joprojām nereti tiek izmantotas, taču to sastāvdaļas noteikti nav ne veselīgas, ne ieteicamas. Un, izpētot diskusijas interneta vidē, atlasījām sešus populārākos apgalvojumus pašmāju sociālo mediju lietotāju vidū.

Apgalvojums Nr. 1.

Visi zinām saldīnāto gāzēto dzērienu neveselīgumu un nemēdzam tos lietot kā ārstēšanās līdzekli. Tomēr kāds no “tautas recepšu” paveidiem ir gana vienkāršs – izdzert pudelīti slavenās kolas pret kuņģa “nestrādāšanu”, sliktu dūšu vai vemšanu. Palīdzot uzreiz.

Atbilde: Neliels kolas daudzums var īslaicīgi atvieglot sliktu dūšu, bet tas nav ārstniecības līdzeklis. Regulāra lietošana var kaitēt kuņģim, tāpēc šī metode nav ieteicama.



GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

Der – 7.

Neder – 2.

Apgalvojums Nr. 2.

Viens no senākajiem ieteikumiem pret akūtām spazmainām vēdersāpēm vai dedzināšanu kuņģī ir šāds: izdzert vienā paņēmienu ~30 gramus piparu degvīna. Kādā no interneta diskusijām šādu paņēmienu no “vecmāmiņas pūralādes” pat iesaka pusaudžiem. Brīdinām: alkohola lietošana ir kaitīga jūsu veselībai!

Atbilde: Piparu degvīns kairina kuņģa gļotādu un var pastiprināt sāpes vai radīt papildu bojājumus. Šāda “recepte”

nav nedz droša, nedz efektīva, īpaši pusaudžiem.

GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

Der – 8.

Neder – 1.

Apgalvojums Nr. 3.

“Saķerot” caureju, bieži tiek ieteikts nelietot medikamentus, bet gan konkrētas zāļu tējas. Piemēram, kā īpaši efektīvs līdzeklis pret caureju esot ķimeņu vai pelašķu tējas.

Atbilde: Ķimeņu un pelašķu tējas var mazināt vēdera spazmas un nomierināt

TURPINĀJUMS 29. LPP.

NOPIETNIE JAUTĀJUMI

“Tautas receptes”: ko tās nozīmē mūsu kuņģim?

TURPINĀJUMS NO 28. LPP.

gremošanas traktu, tāpēc vieglas caurejas gadījumā tās var palīdzēt. Tomēr nopietnākos gadījumos jāmeklē medicīniska palīdzība.

GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

**Der – 9.
Neder – 0.**

Apģalvojums Nr. 4.

Viens no universālākajiem ieteikumiem teju jebkurai kaitei gan gremošanas traktam, gan pret klepu, gan vēl citām slimšanām ir padoms dzert glāzi silta piena ar tējkaroti dzeramās sodas. Turklāt šāds “kokteilis” ļoti uzlabojot arī kopējo organisma tonusu.

Atbilde: Piens ar sodu var radīt īslaicīgu atvieglojumu, taču šī kombinācija var arī kairināt kuņģi un izraisīt vēdera pūšanos. Nav pierādījumu, ka tas uzlabotu veselību vai organisma tonusu.

GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

**Der – 9.
Neder – 0.**

Apģalvojums Nr. 5.

Ja cilvēks ievēro diētu un vēlas notievet, tad ir ieteikums daudz košļāt košļājamo gumiju, jo tas samazina apetīti. Kā pamatojums tiek minēts fakts, ka košļājamās gumijas košļāšana atdarina gremošanas procesu, tādējādi remdējot izsalkuma sajūtu un nepieciešamību uzņemt pārtiku, taču pati ēdiena nonākšana kuņģī nenotiek.

Atbilde: Košļājamā gumija var īslaicīgi mazināt izsalkuma sajūtu, bet tā nav

efektīva vai uzticama metode svara samazināšanai. Turklāt pārmērīga košļāšana var radīt diskomfortu.

GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

**Der – 8.
Neder – 1.**

Apģalvojums Nr. 6.

Populārs tautas līdzeklis, kas atjauno normālu kuņģa un gremošanas sistēmas darbību traucējumu gadījumos un paģiru sindroma likvidēšanai, ir “kokteilis”, kas sastāv no glāzes ūdens, tējkarotes cukura, šķipsnas citronskābes un karotes sodas. Šāds šķidrums “atrauj

vaļā” normālu kuņģa darbību, likvidē sliktu dūšu.

Atbilde: Šāds maisījums var radīt īslaicīgu atvieglojumu, taču sodas un citronskābes kombinācija var kairināt kuņģi. Tas nav drošs vai ieteicams veids gremošanas traucējumu vai paģiru ārstēšanai.

GASTRO CENTRA ārstu gastroenterologu verdikts:

**Der – 5.
Neder – 4.**

* Ilustrācijas ģenerētas MI programmā “Gemini”.

