

Klinisks pētījums vēl labākas ārstēšanas vārdā

Lielu interesi izraisījusi ziņa, ka *Dr. Mauriņa Vēnu klīnikā* notiek pētījums, kurā var iesaistīties pacienti ar venozām trofiskām čūlām, saņemot ārstēšanu bez maksas. „Lai gan sniedzām precīzu informāciju par kritērijiem, pēc kuriem pacienti tiek iekļauti pētījumā par čūlu ārstēšanu, nācās secināt, ka daudzi cilvēki nebija to rūpīgi izlasījuši un jutās vilušies uzzinot, ka viņi šiem kritērijiem neatbilst,” saka klīnikas vadītājs, ķirurgs, flebologs **Uldis Mauriņš**.

Vispirms, lūdzu, pastāstiet par šo jauno pētījumu un tā konkrētajiem mērķiem!

Tas ir sponsorēts dubultakls, randomizēts pētījums, kura uzdevums ir noskaidrot vienas noteiktas ārstnieciskas vielas efektivitāti, ārstējot venozas trofiskas čūlas. Šī viela jau ir pierādījusi savu iedarbīgumu, ārstējot pacientus ar diabēta čūlām.

Ko tas nozīmē - dubultakls, randomizēts?

Randomizēts – tas nozīmē nejausināts, proti, pacienti tiek iedalīti grupās pēc nejausības principa un katra grupa saņem atšķirīgu ārstēšanu. Dubultakls nozīmē to, ka ne ārsti, ne pacienti nezina, kurā grupā katrs pacients ir. Šajā pētījumā pacientus dalām divās grupās, vieniem trofiskās vēnu čūlas tiks apstrādātas ar pētāmo aktīvo vielu, citi tās vietā saņems placebo (fizioloģisko šķīdumu).

Vai tas nozīmē, ka placebo saņēmēji faktiski netiks ārstēti?

Arī viņi tiks ārstēti, jo galvenā nozīme šajā ārstēšanā ir kompresijas terapijai un to saņems pacienti abās grupās, viņus nodrošināsim ar vismūsdienīgākajām, vislabākās kvalitātes kompresijas zeķēm. Vienu zeķu pāri viņi saņems pētījuma sākumā, otru – beigās, jo arī pēc čūlas sadzīšanas jānodrošina kompresijas terapija, kas ir ārstēšanas pamatā un kas ir nepieciešama arī panāktā efekta saglabāšanai. Tātad uzlabojums būs neatkarīgi no tā, kurā pētījuma grupā pacients nonāks.

Kādiem kritērijiem jāatbilst, lai varētu pretendēt uz iekļaušanu pētījumā?

Šajā pētījumā var piedalīties tikai tie pacienti, kuriem ir venozas čūlas apakšstilbos (ne uz pēdām!), čūlas minimālais laukums ir četri kvadrātkilometri, bet maksimālais – 60 kvadrātkilometri, turklāt šī čūla uz kājas nav sadzījusī vismaz četras nedēļas vai ilgāk. Noteiktus kritērijus izvirzām arī pētījuma dalībnieku vispārējai veselībai, kam jāatbilst zināmiem vidējiem rādītājiem, lai varētu salīdzināt rezultātu. Vairākiem pretendentiem nācās atteikties smagas aptaukošanās dēļ – viņu ķermeņa masas indekss bija lielāks par 45. (Ķermeņa masas



indekss (KMI) – cilvēka svars kilogramos, dalīts ar viņa augumu metros kvadrātā. KMI 18–25 ir norma; 25–30 – palielināts svars; 30 un augstāks – aptaukošanās; 40 un augstāks – patoloģiska aptaukošanās.)

Otra bieži sastopama problēma ir paaugstināts nekontrolēts asinsspiediens.

Cilvēks pats, nebūdam kompetents medicīnā, nevar droši zināt, ka viņam ir tieši venozā trofiska čūla...

Lai kāda būtu čūlas izcelsme, nav pareizi neļikties par to ne zinīs, tāpēc jebkurā gadījumā, neatkarīgi no vēlmes piedalīties pētījumā, vispirms ir nepieciešams ultraskaņas duplexsonogrāfijas izmeklējums. No visām kāju čūlām visbiežāk sastopamas tieši venozās – apmēram 70% gadījumos. Parasti pacientam jau samērā ilgu laiku ir slimas vēnas, kas netiek ārstētas; sākumā ir kāju tūska, ādā veidojas pigmentācija – rodas lielāks vai mazāks brūns plankums, parasti tas ir iekšējās potītes rajonā; āda iekāst, kļūst apsārtusi, sacietē un pietiek ar pavisam nelielu ārēju iedarbību – saberzēšanu vai pat oda dzēlienu, lai izveidotos maza brūcīte, kura var diezgan strauji palielināties. Uz izmainītās ādas fona veidojas nedzīstoša čūla un pacients ļoti cieš. Čūlas attīstības ātrums atkarīgs no slimības nopietnības. Ja ir smaga dziļo vēnu sistēmas problēma, tad reizēm čūla attīstās diezgan strauji, ja virspusējo vēnu patoloģija – tā palielinās diametrā pakāpeniski. Dažkārt gadās, ka uz ādas nav redzamas izteiktas paplašinātas vēnas, bet strauji pieaug kājas tūska, veidojas pigmentācija, sacietējumi, tomēr biežāk problēma ir ļoti redzama, bet cilvēks neatļaujas ārstēšanos, viņš strādā un aprūpē ģimeni, aizmiršot par sevi.

Tātad – ja pacientam ir tāda čūla un viņš arī citādi atbilst pētījuma kritērijiem, tad var saņemt bezmaksas ārstēšanu?

Jā, tādā gadījumā gan veiktā diagnostika, gan turpmākā ārstēšana būs par brīvu un arī ceļa izdevumi tiks atlīdzināti.

Bet kāda motivācija iesaistīties pētījumā varētu būt cilvēkam, kuram līdzekļu pietiek?

Pacienti parasti vēlas saņemt ļoti kvalitatīvu ārstēšanu, un motivēta, apzinīga līdzdalība pētījumos ir viņu iespēja sniegt savu ieguldījumu medicīnas attīstībā, palīdzēt ne tikai sev, bet arī citiem. Piemēram, mēs veicām pētījumu par vēnu lāzēroterapiju, kurā pierādījām, ka pacientam pēc tām nav jāvalkā kompresijas zeķes, ka šīs operācijas var veikt arī vasarā, neierobežojot ierastās aktivitātes. Jūnijā, jūlijā un augustā veicām šādas lāzēroterapijas ap 1000 pacientu un rezultāti ir ļoti labi.

Kāda līdzdarbošanās tiek sagaidīta no pētījumā iekļautajiem pacientiem?

Tas prasa 12 vizītes klīnikā, pirmo mēnesi jāierodas reizi nedēļā, pēc tam reizi divās nedēļās un pacientam pašam vizišu starplaikā jāpārsien čūla – tas viņam tiek iemācīts. Ir arī jāizvērtē un jādokumentē savi simptomi ārstēšanas kursa laikā speciālā dienasgrāmatā, bet tas nav nekā sarežģīts. No pacienta, kurš paraksta piekrišanas veidlapu, mēs sagaidām nopietnu attieksmi un līdzdarbošanos.

Dr. Mauriņa  Vēnu klīnika

www.venucentrs.lv

Rīgā: Kokneses prospektā 18A,
Kalnciema ielā 33,
Brīvības ielā 148

Tālrunis: 67 374747; 67 374744;
67 610217; 67 315316