

Magneesium

ja südame vaheleöögid

Magneesiumpreparaatide olulisuse kohta on enim andmeid südame-veresoonkonna funktsiooni korrigeerimisel. Magneesiumi defitsiit südamelihases võib põhjustada südame rütmihäirete, sealhulgas ka potentsiaalselt eluohtlike arütmiate teket.

Südame vaheleööki e. ekstrasüstolite puhul tekib elektriimpulss, mis põhjustab südame kokkutõmbumist mitte paremas südamekojas asuvas siinussõlmes nagu tavaliselt, vaid südame juhtesüsteemi teistes osades või ka südamelihases.

Vastavalt tekkekohale **eristatakse kaheksa erinevat vaheleööki:** südamevatsakestest lähtuvaid e.ventrikulaarseid ja kodadest lähtuvaid e. supra-ventrikulaarseid. Ekstrasüstolite teke on täiesti tavaline füsioloogiline nähtus. Süda tõmbub ööpäeva jooksul kokku 100-120 tuhat korda. Seetõttu ei

ole ainuüksi tõenäosusteooriast lähtudes võimalik, et sellise suhteliselt lühikese ajavahemiku jooksul nii suure sagedusega toimuv protsess oleks täiesti korrapärane. Vaheleööki

arv võib ööpäevas ulatuda 200 - 300-ning see on ennekõike matemaatiline, mitte kliiniline probleem. Hea tervise juures olev inimese neid igapäevaelus reeglina ei tunneta.

Erandolukordades, nagu tugeva vaimse või füüsilise pinge haripunktis, pärast ülemäärast söögikorda, vahetult

enne magamajäämist, kui rindkere on surutud vastu kõva alust jmt, võivad inimesed tunnetada ebakorrapäraseid, tavalisest tugevamaid lööke. Neid kirjeldatakse kui tugevamat lööki, „mulksumist“ või lühiaegset tühjustunnet rinnus. Arstid puutuvad ekstrasüstolitega **kokku kolmes eri olukorras:**

- Kui ekstrasüstolite olemasolu on mingi südamehaiguse üheks sümptomiks
- teatud liiki vaheleöögid võivad erandkorras iseenesest probleemseteks osutada nn.potentsiaalselt eluohtlikud rütmihäired
- ning enamikel juhtudel - patsient on hakanud püsivalt tunnetama iseenesest süütuid vaheleööke ning nendega kaasnevad kehalsed ja vaimsed kaebused, näiteks surmahirm („süda hakkab seisma jääma“)

Kõigepealt tuleb välistada 2 esimest võimalust. Seejärel on magneesiumi annustamine (800-1000 mg päevadosis) koos olukorra selgitamisega patsiendile kõige kiirem ja efektiivsem tee ekstrasüstolite arvukuse langetamiseks ning nendega kaasnevate vaevuste vähendamiseks. Efekt saabub reeglina esimese nädala lõpuks.

Nagu ka mõnede teiste kliiniliste sündroomide korral on ekstrasüstoolia puhul otstarbekas kas ajutiselt või püsivalt manustada suukaudseid magneesiumpreparaate, mille efektiivsuse/kõrvaltoimete suhe on oluliselt soodsam enamike retseptiravimitega võrreldes.



Jüri Kaik. Tallinna Tehnikaülikooli Tehnomeedikumi kardioloogiakeskuse professor

Müügil apteekides

