

דף מידע מהפורום – סקירת פרסומים – מס' 2

דפי עדכון מהפורום יועבר אליכם אחת לתקופה. במכתב זה ננסה להעביר אליכם, באופן תמציתי, מידע הנוגע למניעת מחלות לב וכלי דם, אשר התפרסמו לאחרונה בעתונות הכללית ו/או המדעית.

1. מה ההסבר להפחתת התמותה ממחלת לב וכלי דם באירלנד בין השנים 1985-2000? – פרופ' ראובן ויסקופר: J. Epidemiology Community Health 2006;60;322-327

עובדות: באירלנד נצפתה הפחתה של מחלות לב וכלי דם (אירועים לבביים ומוחיים) של 47% בין השנים 1985-2000, בקבוצת הגיל שבין 24-85 שנים. יש לזקוף מחצית הצלחה זו, לאיזון טוב יותר של גורמי הסיכון ואת המחצית השנייה לטיפול התרופתי המשופר.

יש לציין במיוחד הפחתה של גורמי הסיכון: עישון ב-26%, LDL (הכולסטרול "הרע") ב-30%. וכן שיפור לחץ דם של 6%. יחד עם זה, נצפו גם שינויים אשר גרמו לתוצאה הפוכה, אך השפעתם עדיין בלטה פחות. בין הגורמים השליליים, יש לציין את הירידה בפעילות הגופנית ב-14% ועקב כך העלייה בהשמנה ובסוכרת.

מכל האמור לעיל, נשארו בשנת 2000, 1800 איש, אשר ללא השיפור באיזון גורמי הסיכון, היו כבר מתים!

הערת המערכת:

השקעה בבריאות מעניקה לא רק חיים, אלא גם איכות חיים וגם מניעת מחלות.

2. עובדות על נשים ותחלואה ממחלות לב וכלי דם - פרופ' ראובן ויסקופר:

Use of Personal Information, 2006 American Heart Association

מחלות לב וכלי דם הינן הגורם מספר אחד לתמותה בקרב נשים (אף יותר ממחלות סרטן). הן מהוות 39% מסך הסיבות לתמותה אצל נשים, בהשוואה לגברים. 38% מהנשים שעוברות אירוע לבבי תמותנה בשנה הראשונה שלאחר האירוע, בהשוואה לגברים. **יותר נשים לעומת גברים, מתות לאחר אירוע מוחי.**

נמצא, כי רמות נמוכות של HDL (הכולסטרול "הטוב") מהוות מנבא בולט במיוחד להתפתחות מחלות לב וכלי דם אצל נשים, בהשוואה לגברים.

3. כושר גופני ירוד והשמנת יתר כמנבאי בריאות הלב בנשים - פרופ' ראובן ויסקופר:

The J. of the American Medical Association, March 22/29, 2006

מתוך 27,158 נשים בארה"ב, נמצא קשר מובהק בין כושר גופני ירוד (חוסר פעילות גופנית) ובין הסמנים של זיהום בדפנות כלי הדם, הקשורים למחלות לב וכלי דם, כגון: CRP – C-reactive protein, וכמו רמה גבוהה של LDL. יחד עם זה, הגברת הפעילות הגופנית הביאה לשיפור סמנים אלה בכל קבוצות המשקל.

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

הערת המערכת:

הדגשנו את ההשפעה השלילית של חוסר פעילות גופנית על התמותה ממחלות לב וכלי דם באירלנד. את העובדה שיש נפגעות יותר ממחלות לב וכלי דם ואת העובדה שחוסר פעילות גופנית מביא לתהליכים הגורמים לפגיעה בגמישות כלי הדם. יש לקחת ללב עובדות אלה, ועל הנשים לצעוד (פשוטו כמשמעו) למען שיפור בריאותן! ההמלצה טובה כמובן גם לגברים.

4. איזון לחץ דם ושומנים יכול לסייע למיליוני חולים - פרופ' ראובן ויסקופר: מתוך e-Med - אתר נפרולוגיה.

מחקר רחב היקף (NHANES) הראה שאיזון אגרסיבי של לחץ דם ושל רמות השומנים יכולים למנוע כ- 75% מהאירועים של מחלות לב וכלי דם במשך 10 שנים. נבדקו 1921 איש בגילאים 30-74 שנים, ללא מחלות לב, אך עם יתר לחץ דם. נמצא שניתן היה למנוע בין 16-25% של האירועים הלבביים אצל גברים עם לחץ דם, בין 19-22% מאירועים אלה אצל נשים. יחד עם זה, איזון אופטימלי של לחץ דם לרמות נמוכות מ- 120/80 מ"מ כספית, היה מעלה את "הרווח" ומונע אירועים לבביים בהיקף של 26-41% אצל גברים ו- 41-50% אצל הנשים. "הרווח" של איזון רמות השומנים בדם יחד עם איזון לחץ דם, גדול אף יותר וניתן למנוע 75% של האירועים הלבביים!

הערת המערכת:

במסגרת יום למניעת יתר לחץ דם, שאורגן ע"י "החברה הישראלית למניעת יתר לחץ דם", "הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם" ומד"א, נבדקו 6,000 איש. נמצא כי למעלה מ- 25% סבלו מלחץ דם גבוה שלא היו מודעים לו. אין הוכחה חותכת יותר מזה כדאי שכל אחד ידע שהוא צריך לעקוב אחר לחץ הדם שלו. התחלה טובה תהיה כניסה לאתר הפורום www.2life.co.il בחסות "שטראוס עלית" – מדור עדכונים – יתר לחץ דם.

בהצלחה!

5. ניתן למנוע הופעת יתר לחץ דם כאשר מטפלים בטרומבוליסם באמצעות תרופות. The New England J. of Medicine; 14 March, 2006 - פרופ' ראובן ויסקופר

809 איש עם לחץ דם שבין 130-139 / 85-89 מ"מ כספית, קבוצה אחת קיבל תרופה להורדת לחץ דם, ואילו קבוצה שנייה קיבלת אין-בו (קפסולה בלי תרופה פעילה). לאחר 4 שנים, פי 3 יותר אנשים, מתוך קבוצת האין-בו פיתחו יתר לחץ דם, לעומת הקבוצה שקיבלה תרופה אמיתית.

המלצות המערכת:

כאשר מתגלה לחץ דם שבין 130-140/85-89 יש לתקן לפחות עודף משקל ולהגביר את הפעילות הגופנית.

6. השפעה של טיפול נמרץ בתרופות להורדת LDL כולסטרול על גמישות כלי הדם ותפקוד הכליה – ד"ר דב גביש

הורדת ה LDL בצורה אגרסיבית משפרת את תפקוד כלי הדם ומפחיתה משמעותית את היקף הטרשת. הקשר בין LDL כולסטרול לארועי לב וכלי דם הינו ידוע ומוכח. טיפול בתרופות מורידות כולסטרול ממשפחת הסטטינים, מצליח להוריד משמעותית את הסיכון לארועים חדשים. מספר מחקרים גדולים הראו, שיש ירידה גדולה יותר בסיכון ככל שה LDL מופחת לערך נמוך יותר. ערך המטרה החדש בחולים בסיכון הוא LDL של 70 מיליגרם% ומטה.

גורם נוסף המנבא סיכון הינו ה CRP. הנ"ל מעיד על היקף הפעילות הדלקתית, והורדתו על ידי הסטטינים וביחוד הסטטינים הפוטנטיים, מנבאת פחות נזק עתידי. כבר במחקר "הברסל", שפורסם לפני שנים מספר, הודגם על ידי בדיקת הדמיה (סונאר תוך כלילי) כי הורדת LDL ו CRP על ידי סטטין פוטנטי יותר, כמו ליפיטור 80, משיגה נסיגה והקטנה של נפח התהליך הטרשתי בצורה טובה יותר מאשר מתן של סטטין מהדור הראשון כליפידל 40 מיליגרם ליום. מחקר ה"אסטרואיד" שפורסם לאחרונה, הדגים כי ניתן לגרום לנסיגה משמעותית גדולה יותר בטרשת על ידי מתן מנון גבוה של סטטין פוטנטי (קרסטור 40 מיליגרם) שגורם להורדת ה LDL אל ערכים נמוכים מ-70 מיליגרם%. למרות שמתן סטטינים גורם לתוצאה הנמדדת לאורך זמן ומשנה את מבנה התהליך הטרשתי, ניתן להדגים השפעה מהירה יחסית על כלי הדם ועל התפקוד האנדותרמלי על ידי מתן סטטינים. בחולים עם אוטם חריף נמצא שמתן מוקדם של סטטינים כבר ב-24 השעות הראשונות, היה כרוך בפי שלוש פחות סיבוכים מידיים, כדום לב או קרע במיוקד (שריר הלב) בהשפעה לאי טיפול מוקדם.

אחד הנושאים הבעייתיים לטיפול היום הוא, מחלת כליה כרונית. חולים עם פגיעה כלייתית ועם דיסליפידמיה (רמות גבוהות של שומנים בדם), נימצאים בסיכון גבוה יותר לארועים לבביים ומוחיים מאשר אנשים ללא פגיעה כלייתית. טיפול בהיפרליפידמיה בהתחלה של הופעת מחלת הכליה הכרונית מאיט גם את קצב התקדמות המחלה ומפחית ארועים וסקולריים. אבל דווקא בחולים עם מחלה מתקדמת כמו חולי דיאליזה וטרם דיאליזה, לא הודגמה עד כה ההשפעה המיטיבה של הטיפול. זאת כנראה עקב כך שהמחלה כבר נמצאת בשלב מתקדם מידי. מחקר ה HARP באנגליה, הראה כי בכ-200 חולים עם מחלת כליה בינונית עד קשה, שילוב של סטטין במנון מתון עם אזטרול משיג בצורה בטוחה הורדה של LDL ביותר מ-50%. ויתכן שזו רמת ההורדה של LDL הנדרשת על מנת להדגים הפחתה של ארועים באוכלוסית חולים בעייתית זו. יש לזכור כמובן שבאחוז קטן של חולים מתן סטטינים וביחוד סימוביל במנון גבוה או קרסטור במנון מקסימלי, יכול לגרום לפרוטאינוריה טובולרית הפיכה, שמשמעותה מבחינת תפקוד הכליה בהמשך אינו ברור. על כל פנים, מה שברור הוא שככל שה LDL נמוך יותר, זה מצב רצוי יותר ושהשימוש בסטטינים הוא חיוני להשגת הפחתה משמעותית בארועים וסקולריים.

7. אבוקדו- צנוע בטעם – בולט בבריאות, פרי חורף מפנק צנוע בטעמו- ד"ר ניבה שפירא

האבוקדו פורח באביב באשכולות מרובים. הפירות גדלים בקיץ ומבשילים, לפי הזנים, מסוף ספטמבר עד סוף מאי.

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

היתרונות התזונתיים של האבוקדו.

האבוקדו הוא הפרי היחיד המכיל חומצות שומן חד בלתי רוויות, אולאית העוזרת להורדת הכולסטרול בדם ומגינה מפני חמצון. אנשים עם רמות כולסטרול גבוהות הראו שיפור בריאותי ניכר על תפריט עשיר באבוקדו. אחרי 7 ימים ירדו רמות הכולסטרול הכללי והכולסטרול "הרע" (LDL) בעוד שהכולסטרול "הטוב" עלה בכ- 11%.

עשיר באשלגן: אבוקדו הוא מקור טוב לאשלגן העוזר לוויסות לחץ הדם וחיוני לפעילות הלב והשרירים. ה-FDA בארה"ב, הצהיר ש: "דיאטות המכילות מזונות עתירי אשלגן ודלי נתרן (מלח) עשויים להוריד את הסיכון ליתר לחץ דם ושבץ".

עשיר בחומצה פולית: כוס אבוקדו מכילה כ- 23% מהצריכה המומלצת של פולאט – רכיב תזונתי החיוני להורדת הומוציסטאין (גורם סיכון) לבריאות הלב ומערכת העצבים. במעקב אחר 80,000 נשים במשך 14 שנה נמצא שנשים שצרכו רמות גבוהות של פולאט היו בסיכון מופחת של 55% לקבל התקף לב או מחלת לב קטלנית אחרת. מחקר נוסף אחר הראה שאנשים הצורכים דיאטה עשירה בפולאט היו בסיכון נמוך למחלות לב וכלי דם או שבץ לעומת אנשים שלא צורכים מספיק רכיב תזונתי זה.

ערך תזונתי כללי: באבוקדו בינוני יש 235 קק"ל (כ- 150 גר') המכילים יותר מ- 25 רכיבי תזונה חיוניים כגון: סיבים (כ- 30% מהתצרוכת היומית), התורמים בין היתר להפחתת הכולסטרול, אשלגן (כ- 25% מהתצרוכת היומית), ויטמין K (כ- 35% מהתצרוכת היומית), ויטמין E, ויטמינים מקבוצת-B וחומצה פולית (20%- מהתצרוכת היומית).

ערך פיטוכימיקלים: האבוקדו מכיל פיטוכימיקליים חיוניים כמו, בטא-סיטוסטרול, לוטאין ואנטי אוקסידנט- גלוטטיון. אשר עוזרים למנוע הרבה מחלות כרוניות כמו מחלות לב וסרטן. הפיטוסטרולים מונעים את הספיגה של הכולסטרול מהמעיים וכך מורידים את רמות הכולסטרול בדם. במחקרי חיות נמצא גם שפיטוסטרולים מעכבים התפתחות של גידולים.

תורם לאיזון תזונתי כללי: אבוקדו מתאים להנחיות של AHA (ארגון הלב בארה"ב), לצרוך דיאטות דלות עד בינוניות ברמות השומן שלהן, כשמקור השומן צריך להיות בעיקר שומן צמחי (לא רווי) ופחות שומן מהחי (רווי) וכולסטרול. כמות השמן שבו (10%-18%) מאפשרת ספיגה טובה יותר של רכיבי תזונה המתמוססים בשמן כמו אלפא ובטא קרטנואידים, לוטאין ויטמין E ו-K.

המערכת: פרופ' ר. ויסקופר, ד"ר נ. שפירא, ד"ר ד. גביש, ד"ר ד. דיקר, ד"ר ח. יוספי, ד"ר א. מגן