

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

ידיעון תקופתי - חידושים בתחום מניעת מחלות לב וכלי דם - 7

לפרטים נוספים: "הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם": פקס - 08-6745552

E-mail: reuenv@barzi.health.gov.il

המלצה – בקרו באתר האינטרנט של הפורום - www.2life.co.il

הקדמה: בדך כלל מתמקדים בקשר שבין גורמי הסיכון למחלות לב וכלי דם ובין מחלת לב כלילית. הפעם נתמקד בקשר שבין גורמי הסיכון לפתח מחלות לב וכלי דם לבין תפקוד כלי הדם ההיקפיים וכלי הדם של הכליות והמוח. יש לזכור, שאנחנו רוצים להגיע לגיל הזהב כאשר כל כלי הדם והאיברים שלנו פועלים היטב, ומאפשרים להנות מגיל הזהב. חשוב לזכור, יש לשאוף ללחץ דם של 120/80 מ"מ כספית ולעקוב אחר כל גורמי הסיכון ולאזן אותם.

בנוסף, חשוב לאזן את רמת ה-LDL (הכולסטרול הרע) לרמה האופטימלית. בנושא זה אנו מקבלים פניות רבות להסברים כיצד להוריד ולאיזה רמה. לכן, החלטנו להתמקד ולהרחיב בנושא זה. ביקשנו מד"ר דב גביש – מומחה בנושא איזון רמות שומנים בדם, לתאר את הגישות החדשות ביותר בנושא. חשוב ביותר לכל בעלי הסיכון הגבוה, עם וללא פגיעה בכלי הדם של הלב ובאיברים אחרים!

1. איזון יתר לחץ דם אצל חולים עם מחלת לב היקפית- הודעה מטעם החברה

האירופית ליתר לחץ דם. D.L. Clement - J. of Hypertension; 24:2477-2478, 2006

יתר לחץ דם יכול לפגוע, בסופו של דבר, לא רק בכלי הדם הקטנים, אלא גם לגרום למחלת כלי הדם ההיקפיים (בגפיים), המתבטאת בצליעה לסירוגין. כלומר, תחושה של כאבים עזים ברגליים בעקבות מאמץ, אשר גורם לזה שהאדם חייב לעצור מלכת. מצב זה פוגע מאוד באיכות החיים ומהווה סיכון ניכר לתחלואה ולתמותה ממחלות לב וכלי דם.

היארעות: אצל גברים צעירים מ-50 שנה – 1.5%, אצל גברים מעל 50 שנה – 4-5%. אצל נשים ההיארעות נמוכה יותר בגילאים הצעירים מ-50, אך מגיעה לאותו אחוז כמו אצל הגברים, בגילאים שמעל 60 שנה.

גורמי הסיכון העיקריים: גיל, עישון, יתר לחץ דם, השמנת יתר (שיכולה לגרום לסוכרת) ורמת שומנים גבוהה בדם (היפרליפידמיה).

הטיפול: שינוי אורחות החיים. במיוחד הפסקת עישון, ירידה במשקל, הפחתת שומני הדם, הגברת הפעילות הגופנית. בנוסף, חשוב מאוד לאזן את לחץ הדם ולהפחית את הסיכון הכולל לפתח מחלות לב וכלי דם (ראו מחשבון לחישוב רמת הסיכון האישי באתר: www.2life.co.il), באמצעות תרופות: אנטי פלייטלטס, מדכאות האנזים המהפך וסטטינים. יש לעשות כל מאמץ להפחית את לחץ הדם מתחת ל-140/90 מ"מ כספית. כאשר ישנה גם סוכרת, יש להפחית את לחץ הדם מתחת ל-130/80 מ"מ כספית. התרופה של האנזים המהפך משפיעה לטובה על עצם בעיית הצליעה, בנוסף להשפעתה על הורד לחץ הדם.

הערת המערכת: זוהי דוגמא יפה לכך שלא די להתמקד באיזון לחץ הדם בלבד, אלא יש גם להפחית בעת ובעונה אחת, גם את הסיכון הכולל לפתח מחלות לב וכלי דם ולטפל בקרישיות היתר של הדם באמצעות תרופות של אנטי פלייטלטס.

2. תפקוד קוגניטיבי ויתר לחץ דם- פרופ' אסתר פרן – מנהלת יחידת יל"ד, מרכז רפואי

אוניברסיטאי, סורוקה

יתר לחץ דם כידוע, מהווה גורם סיכון מספר אחד לאירועים מוחים איסכמיים למבוגרים. סיכון לאירועים אלה גבוה במיוחד אצל החולים המבוגרים עם יתר לחץ דם סיסטולי ולחץ דופק (PP) גבוה (הפרש בין יל"ד סיסטולי לדיאסטולי). טיפול בלחץ דם מונע את מירב התחלואה הקשורה לפגיעה מוחית וסקולארית. אולם היחס בין יתר לחץ דם לשינויים תפקודיים של המוח פחות ברור.

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

תפקוד קוגניטיבי שכולל בתוכו את כל התפקידים הקשורים לזיכרון, יכולת מילולית, תשומת לב, תפיסה, לימוד ויכולת ביצוע, מצטמצמים הדרגתית עם הגיל באופן נורמאלי. ירידה מואצת ביכולת הקוגניטיבית יכולה לנבוע מתהליך ווסקולארי חריף או כרוני או משינויים מתקדמים תת קליפתיים במוח. הפגיעה יכולה להיות כללית או ייחודית באחד המימדים שהוזכרו, של התפקוד הקוגניטיבי. כדי להעריך את המצב התפקודי של המוח קיימים מבחנים מורכבים, שיבדקו את כלל היכולת או יכולות ייחודיות כגון: זיכרון, או תפיסה.

אין ספק, שכל אירוע מוחי מלווה בשינוי קוגניטיבי ניכר. אולם בחולים עם יתר לחץ דם, יש ירידה הדרגתית בתפקוד הקוגניטיבי, בעיקר על רקע אוטמים קטנים חוזרים בעיקר בגזע המוח.

האם טיפול בלחץ הדם משפר את היכולת הקוגניטיבית ומונע דמנציה? לא לגמרי ברור. שוב אין ספק, שעצם מניעת אוטמים מוחיים חוזרים, ישפר את הפרוגנוזה למניעת הידרדרות שכלית. אך מצד שני, גם ירידה חריפה מדי של לחץ דם, יכולה לגרום לאיסכמיה מוחית, ובאופן זה לצמצום היכולת הקוגניטיבית. לכן המסר לגבי אוכלוסיה בוגרת הוא: לשמור על איזון טוב של לחץ דם כדי למנוע אירועים מוחיים.

לגבי אוכלוסיה קשישה (מעל גיל 80), ההמלצה היא להיזהר מירידה חדה בלחץ דם ולשמר את הערכים סביב 140/80 מ"מ כספית ולא פחות.

הערת המערכת: תוחלת החיים עולה בהתמדה, אך איכות החיים נקבעת עפ"י תחושת הבריאות. הדבר העיקרי המשפיע על תחושת הבריאות הוא תפקוד מוחי תקין, אשר מונע זכאון ומאפשר תקשורת והבנה.

3. מניעת סוכרת סוג II באמצעות תרופות לאיזון לחץ הדם - הודעה מטעם החברה

האירופית ליתר לחץ דם. P.M. Nilsson, R. Cifkova - J. of Hypertension; 24:2478-2482,2006

חולים על יתר לחץ דם יכולים לפתח גם סוכרת. רמת סוכר בצום של 100-126 מהווה אות אזהרה חמור, המעיד על כך שישנה הפרעה מטבולית, נוסף על בעיית יתר לחץ דם. הגישה לגבי הפרעה מטבולית ביתר לחץ דם היא של שינוי אורחות החיים והגברת הפעילות הגופנית ל-150-300 דקות לשבוע לפחות והקפדה על תזונה נכונה על מנת להפחית את רמת הסוכר בדם.

תרופות להפחתת לחץ דם: יש להעדיף תרופות ממשפחת האנזים המהפך או מקבוצת נוגדי קולטני אנגיוטנסין, זאת מכיוון ששתי קבוצות תרופות אלה משפרות גם את הרגישות של קולטני האינסולין, ובזה מפחיתות את הסיכון של התפתחות סוכרת. זאת גם הסיבה שבגללה מומלץ להימנע ממשתנים או מחוסמי β להורדת לחץ הדם, שיש להם השפעה הפוכה על קולטני האינסולין. ישנן גם תרופות ממשפחת נוגדי הסיידן, שהן ניטרליות לגבי השפעתם על קולטני האינסולין, ועדיף להשתמש יחד עם תרופות המדכאות את הרנין אנגיוטנסין.

היעד הטיפולי הוא לחץ דם מתחת ל-130/80 מ"מ כספית.

4. נשימה איטית ויתר לחץ דם. Device-Guided Breathing to Lower Blood

W Elliott, J Izzo *Medscape Pressure: Case Report and Clinical Overview.*

General Medicine, 2006; 8(3).

לאחרונה, פורסם מאמר הסוקר תוצאות מחקרים קליניים שנעשו בארץ ובעולם עם מכשיר הרספירייט להורדת לחץ-דם.

ההנחה כי לתרגול נשימה איטית יתרונות רפואיים רווחת בתרבויות שונות מזה מאות בשנים. טכנולוגיה אשר פותחה לאחרונה מאפשרת תרגול עצמי בנשימה איטית מונחה ע"י מכשיר. שבעה ניסויים קליניים נפרדים הראו כי שימוש מתמשך במכשיר המבוסס על טכנולוגיה זו, יכול להוריד יתר לחץ דם, כפי שנמדד במרפאה, ללא תופעות לוואי. זאת ללא קשר לשינויים באורח חיים או לשימוש בתרופות. המאמר הנ"ל סוקר את מנגנון הפעולה הפיזיולוגי, את טכנולוגיית הנחיית הנשימה, תוצאות מחקרים קליניים, המלצות לשימוש וכן דוגמה של טפול בחולה בודד, תוך ניטור יומיומי

מבית החולה של שינויי לחץ הדם ושימוש המכשיר, מתוך ניסוי המתואר במאמר זה: Non-pharmacological treatment of resistant hypertensives by device-guided slow breathing exercises. R Viskoper et. al., AJH 2003; 16:484-487.

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

בהנחיית המכשיר, עשויה להציע אפשרות חדשה, פשוטה ולא-תרופתית לטיפול משלים ביתר לחץ-דם ללא תופעות לוואי.

הערת המערכת: מכשיר הרספירייט יכול להוריד לחץ דם עמיד לטיפול תרופתי. המכשיר קל להפעלה ואינו גורם לתופעות לוואי. לאינפורמציה נוספת ראו אתר הפורום: www.2life.co.il במדור המלצות.

5. הורדת LDL כולסטרול לערכים אופטימליים: כיצד ניתן לשפר את הטיפול המונע טרשת. ד"ר דב גביש - מנהל מחלקה פנימית א בית חולים וולפסון, מסונפת לפקולטה לרפואה אוניברסיטת ת"א.

טיפול בסטטינים לצורך הורדת LDL כולסטרול לרמה הנמוכה מ-100 מ"ג% ואף לרמה של 70 מ"ג%, מקובל כיום על הרופאים כטיפול יעיל המסוגל למנוע תחלואה חוזרת ותמותה עקב בעיות הנובעות מטרשת עורקים. מחקרים מבוקרים רבים הראו כי מתן של סטטינים במינון גבוה המביא להורדת ה-LDL לערכי המטרה הללו ואף לערכים נמוכים יותר, מפחית בעשרות אחוזים את הסיכון. מחקר שפורסם לאחרונה הראה כי הבעיה האמיתית והסיכון האמיתי באוכלוסיה, גבוהים יותר מאשר באוכלוסיות שנבדקו במחקרים, כולל באוכלוסיות הביקורת. מכאן שהרווח האמיתי מהורדת ה-LDL באוכלוסיה, צפוי להיות אף גדול יותר מאשר באוכלוסיות שנבדקו במחקרים מבוקרים. הסטטינים הנמצאים בשימוש בארץ כוללים את: הסימבסטטין (סימוביל, סימבסטטין-טבע, סימבקור וסימבקסון) במינונים של 10 עד 80 מיליגרם, פרבסטטין (פרבליפ, ליפידל) במינונים של 10 עד 40 מיליגרם, ליפיטור (אטורבסטטין) במינונים של 10 עד 80 מיליגרם, רוסובסטטין או קרסטור במינונים של 10 עד 40 מיליגרם. לסכול או פלובסטטין במינונים של 20 עד 40 מיליגרם.

הסימבסטטין הינו סטטין קו ראשון לטיפול ויש לגבי תרופה זו עדויות רבות לגבי היכולת להוריד תחלואה ותמותה קרדיווסקולרית הן במניעה ראשונית והן משנית. פרבסטטין ולסכול ניתנים בקופות ללא אישור מיוחד לאלו שאינם סובלים את הסימבסטטין. הליפיטור ניתן כקו שני באישור מנהלי כזה או אחר לחולים שלא מגיעים לערכי מטרה על הסטטינים הקודמים או שאינם סובלים אותם. כקו שלישי ניתן לתת את הקרסטור או להוסיף אזיטרול לסטטינים מקו ראשון או שני. לאזיטרול ולקרסטור המצויים אמנם בסל, נקבעו אינדיקציות מגבילות המצריכות הליך של אישור מנהלי בקופות החולים. **ומי זכאי לטיפול הנ"ל? חולים בסיכון גבוה מאד שמטרת הטיפול אצלם היא LDL נמוך מ-70 מ"ג% (עקב ארוע כלילי חריף בשנה האחרונה או שילוב של סוכרת ומחלת לב או גם במניעה ראשונית) FH (היפרכולסטרולמיה משפחתית) ורמות גבוהות מאד של LDL.** ההוספה של האזיטרול במימון הסל, נעשית במידה ועל הטיפול בסטטינים המאושרים כקו ראשון ושני ובמינון מקסימלי, עדיין ערכי ה-LDL הם מעל 100 מ"ג%. ההחלפה לקרסטור אפשרית באותם מקרים כחלופה אפשרית וביחוד באי סבילות לסטטינים אחרים או במקום הליפיטור. אינדיקציה נוספת לאישור על פי הנחיות הסל היא אי סבילות לסטטינים מקו ראשון ושני המתבטאת בעליית CK לערכים שמעל 400 ו/או עלייה ביותר מפי 3 באנזימי הכבד. מיאלגיה קלינית או ביטויים אחרים של אי סבילות לסטטינים הותיקים אינם מוכרים כאינדיקציות סל לאישור מתן התרופה. מידע המתפרסם במדיה האלקטרונית והמודפסת, יכול לגרום לכך שהן החולים והן הרופאים, נוטים לבקש את הטיפול בתרופות החדשות ביותר שלפי המפורסם נמצאות בסל התרופות גם אם לחולה הספציפי אין התוויה מאושרת. מצב זה יוצר תסכול ועשוי לגרום אף לירידה בהיענות ולהפסקה לא מוצדקת של הטיפול בתרופות הותיקות. חשוב לזכור ולהזכיר כי רובו ככולו של המידע על יעילות הסטטינים במניעת מחלות, נצבר על ידי שימוש בתרופות המוכרות כקו ראשון ושני ולגביהן אין צורך באישור מיוחד או שיש צורך באישור פשוט יחסית. חשוב גם למצות את הטיפול ולא לחשוש ממתן מנונים גבוהים של 40 מיליגרם 80 מיליגרם לפי הצורך של הסימבסטטין והאטורבסטטין. אמנם יש עליה קלה ביותר בתופעות הלוואי אך ברוב החולים העלייה בשכיחות המיאלגיה היא זמנית, ומניסיוני האישי עם מאות חולים על מנונים מקסימליים, יש לרובם סבילות גבוהה ואין תופעות לוואי גם במנונים מקסימליים. (גם הספרות המבוקרת מראה בטיחות גבוהה לתרופות הללו).

למתן סטטינים יש גם השפעה נוספת על מדדי דלקת, תפקוד אנדותליאלי ונטייה לייצור רדיקלים חופשיים. השפעה זו מעבר להורדת ה-LDL הודגמה בעיקר עם הסטטינים ופחות אם בכלל במתן תרופה המעכבת

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

ספיגת כולסטרול כאזיטרול. מנון גבוה יותר של ליפיטור גורם להגברת ההשפעה הפליאוטרופית בעוד שלגבי סימבסטטין רובו של האפקט הני"ל מושג כבר במנון של 20 מיליגרם ועליה למנון מקסימלי לא משנה את ההשפעה הפליאוטרופית אלא רק את רמת ה-LDL. חשיבות ההשפעה הפליאוטרופית עדיין אינה ברורה לחלוטין, אבל חשוב לזכור שכל המידע על מניעת תחלואה חוזרת ותמותה נצבר תוך שימוש בסטטינים שיש להם גם השפעה פליאוטרופית.

מחקרים פתוחים בקהילה על שימוש בסטטינים והגעה לערכי מטרה במניעה משנית, הראו בוודאות כי בחולים עם היענות טובה יותר לטיפול והתמדה בטיפול, אכן הוכחה הפחתת תחלואה ותמותה בצורה שאינה נופלת מהתועלת שהודגמה במחקרים המבוקרים הפרוספקטיביים. לצורך הגברת היענות, יש להסביר לחולים את חשיבות הטיפול, לבצע מעקב על צריכתו ולהקל ככל האפשר את הנגישות לטיפול על ידי הפחתת עלויות לחולה ועל ידי הקלת הליכי האישור. ככלל, יש לשאוף להוזלת הטיפול המונע המוכח כיעיל ולהרחבת ההתוויות, כך שיכללו יותר מצבים בהם הודגמה תועלת לטיפול.

בגלל החשיבות של הנושא, נהגנו עד כה להכניס בכל דף מידע עדכונים בנושאי תזונה. הפעם אנחנו מוסיפים יישום של תוכנית הפורום במטבח ובחדר האוכל של אחת התעשיות הגדולות בארץ. הפורום נתן לפרויקט זה עדיפות, מפני שמדובר כאן על השקעה ברווחת העובדים. דבר אשר משיג יותר תוצאות מכל התיאוריות היפות יחד.

הערת המערכת: כל בעלי הסיכון הגבוה לפתח מחלות לב וכלי דם וכל מי שיש להם כבר פגיעה בכלי הדם, עליהם לזכור, כי ניתן להפחית את מיד הסתיידות כלי הדם ולהגביר את גמישותם, כאשר פועלים להפחית את רמת ה-LDL לרמה של 70 מ"ג%.

6. "הלב בוחר ירוק" - סיפור הצלחה, אורית מגלד בן אריה - דיאטנית קלינית בכירה

מקום העבודה תופש מקום משמעותי בחיים שלנו, ולעיתים קרובות, הוא זה המכתיב את סגנון האכילה, את הארוחות ואת סביבת האכילה שלנו. יחסי הגומלין בין מקום העבודה לעובד נמשכים לעיתים 10-12 שעות ביום והופכים להיות מעין בית שני. תמונת המצב ברבים ממקומות העבודה, כוללת שימוש ברכיבים מזיקים, כמו: אבקת מרק, מרגרינה וכמויות גדולות של מלח וסוכר. בחדרי הישיבות ניתן למצוא בורקסים ועוגיות.

מספר מפעלים גדולים, אימצו את היוזמה הברוכה של הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם ונערכים לתכנית "הלב בוחר ירוק", תכנית המאפשרת למקום העבודה לקחת אחריות ולאפשר לעובדים לעשות בחירות בריאות בחדר האוכל ומחוצה לו. התכנית גמישה ונתפרת לצרכים ולאופי הייחודיים של המפעל או העובדים. במסגרת התכנית, בוחן צוות הפורום הכולל דיאטנית בכירה, יחד עם צוות המטבח, את התפריט המוגש (אם על ידי מטבח מקומי או ע"י קייטרינג). הצוות בודק אילו רכיבים ניתן להפחית או להחליף ואילו מנות חדשות אפשר להגיש. ההצלחה הגדולה של התכנית נובעת מכך, שהיא אינה מסתפקת בדיבורים אלא כרוכה בשינויים קטנים אמיתיים שיוצרים הדים גדולים.

בימים אלו, מתבצעת התכנית בהצלחה מרובה, ב"מפעלי נייר חדרה". בחדר האוכל המקומי, ניתנת בחירה בין מאכלים בעלי תו בריאות ירוק לבין מאכלים אחרים שאינם בריאים. חדר האוכל במפעל לבש כולו ירוק, שביעות הרצון מהאוכל עלתה, השף מקבל מתמאות על הטעם, ישנה ירידה משמעותית בצריכת הלחם והעוגות ונעשות יותר בחירות בריאות.

"מפעלי נייר חדרה" הם החלוצים, עם זאת מפעלים רבים, וועדי עובדים וגופים גדולים מושיטים יד ליוזמה ומשפרים את הבריאות, את המזון ואת שביעות הרצון. **כי בריאות זה מידבק.**

הערת המערכת: אין ספק, שלמקומות העבודה יש תפקיד מכריע ביצירת הרגלי הבריאות של עובדיהם. כאשר ההנהלה נוקטת צעדים של הגשת מזון בריא, יש לזה השפעה ניכרת הן על בריאות העובדים והן על המשפחות שלהם. הפורום מזמין בזה תעשיות נוספות ללכת בעקבות הניסיון המוצלח ולקדם את בריאות העובדים שלהם.

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

המלצה: תפסיקו לספור קלוריות ותתחילו לספור צעדים – ד"ר נעמה קונסטנטיני