

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

ירד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

אוגוסט 2007

ידיעון - חידושים בתחום מניעת מחלות לב וכלי דם - מספר 10

בעקבות שידור הסדרה "בנוגע ללב" – נגעתם בליבנו!

הסדרה "בנוגע ללב" ששודרה בערוץ 22 בטלוויזיה, הביאה לפניית של אנשים רבים ל"פורום" על מנת לקבל ייעוץ אישי. "הפורום" החליט להתמקד בעלון זה במקצת מהנושאים שעלו בשיחות אלה. חלק ניכר של הנושאים שעלו בשיחות, נמצאים בידיעונים הקודמים שלנו ומתפרסמים באתר הפורום: www.2life.co.il תחת המדור "עדכונים":

1. מחלות לב וכלי דם אינן רק מחלות לב. הן יכולות לפגוע גם במוח (ידיעון מס' 7 סעיף 2) בכליות (ידיעון מס' 8 סעיף 2), בכלי הדם ההיקפיים ובעיניים.

2. גם באם נגרם נזק לדפנות כלי הדם, עדיין ניתן לשפר את מצבם ולמנוע נזק באיברים חיוניים. עד כה, הציבור לא שם לב לסימנים המבשרים של הפגיעה בכלי הדם הקטנים, אשר יכולים להתבטא ב: פגיעה בריכוז, בזיכרון, בסבלנות, בסובלנות, ביכולת ההתמודדות עם מתחים, בתפקוד המיני ובנטייה לדיכאון. כמו כן, לא הערכנו נכון, שפגיעה בגמישות כלי הדם, הנובעת מנזק מתמשך, של גורמי הסיכון לפתח מחלות לב וכלי דם (יתר לחץ דם, עישון, סוכרת, השמנת יתר, חוסר פעילות גופנית), פוגע הן בתפקוד היומיומי והן באיכות החיים.

3. עד לאחרונה, לא הייתה תובנה מספקת מצד המעסיקים, כי תוכניות לקידום אורח חיים בריא במפעלים ובמקומות העבודה, מפחיתות תאונות עבודה מחד ומאידך מגבירות את פריון העבודה.

4. לא הובן דיו, שאפילו אם כבר יש נזק בדפנות כלי הדם, אך עדיין אין נזק באברי המטרה (לב, מוח, כליות), אפשר עדיין להגיע לשיפור בגמישות דפנות כלי הדם ובהתאם לשפר את התפקוד ואת איכות החיים. זאת באמצעות איזון מוגבר של גורמי הסיכון ליעדים נמוכים יותר מאלה שבהמלצות הכלליות. העיקרון של מניעה ראשונה של מחלות לב וכלי דם הינו שמירת מרחק מ"התאונה", בדיוק כפי שאנחנו נוהגים על הכביש. נכון, לחץ דם של 135/85 מ"מ כספית עדיין אינו מצריך טיפול תרופתי (כל עוד אין גם סוכרת), אך בדפנות כלי הדם, כבר ניתן לראות פעילות מוגברת של טרשת עורקים. לכן צריך להוריד את לחץ הדם לפחות מ- 130/80 מ"מ כספית, כדי למנוע תהליך זה. צריך להיות עם "היד על הדופק" ולעקוב אחר ערכי לחץ הדם באמצעות מדידה ביתית (ידיעון מס' 9 סעיף 5). כמוכן, שכאשר כבר יש נזק באברי המטרה או/ו תרום סוכרת (או סוכרת), יש משנה תוקף, להקפדה על ערכי לחץ הדם.

5. טרום סוכרת – האור האדום – זהו מצב בו ערכי הסוכר בדם בצום הם 100-126 מ"מג%. לרוב, זה נובע מנטייה לסוכרת או מעודף משקל או בגלל תורשה או מחוסר פעילות גופנית. תרום סוכרת מהווה "אור אדום" וחייבים להפחית את הערכים על מנת למנוע התפתחות מחלת סוכרת. הדרך לעשות זאת היא: פעילות גופנית אירובית: הליכה / שחייה 150-300 דקות לשבוע, הקפדה על צריכה קלורית מותאמת ע"י דיאטנית, וכמו כן, איזון כל גורמי הסיכון. ובוודאי, הפסקת עישון מוחלטת, הפחתת LDL (הכולסטרול ה"רע") מתחת ל- 100 מ"מג% (לגבי השומנים בדם, אין הבדל בין מצב של תרום סוכרת לסוכרת) והפחתת לחץ הדם מתחת ל- 130/80 מ"מ כספית (מעקב באמצעות מדידות בבית – חובה!) (ידיעון מס' 7 סעיף 5).

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

ירד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

6. איזון גורמי הסיכון-גם תורשה היא סיבה למניעה. שאלות רבות התייחסו לאיזון גורמי סיכון כאשר יש גורמי תורשה, (קירבה ראשונה: אב, אם, אח). בעבר, דיווחנו, שנמצא כי אצל צאצאים להורים

הסובלים ממחלות לב וכלי דם, אשר לכאורה הם בריאים לגמרי, כבר יש להם פגיעה בגמישות כלי הדם, בהשוואה לצאצאים של הורים ללא מחלות לב וכלי דם. המסקנה: אם אתה צאצא להורים הסובלים ממחלות אלה, עליך ראשית, לאזן את כל גורמי הסיכון, אך לא להסתפק בזה. ובנוסף, לבצע אולטרסאונד של עורקי הצוואר (הקרובים) (ידיעון מס' 4 סעיף 3).

כאשר יש ממצא של התעבות דופן עורקי הצוואר, יש להפחית את ה-LDL באמצעות תרופות (ידיעון מס' 7 סעיף 5) לערכים שבין 70-100 מ"ג%. יש לזכור, כי מצאנו שצאצאים של אנשים עם מחלות לב וכלי דם, מפתחים ירידה ניכרת יותר בגמישות כלי הדם, בהשוואה לצאצאים להורים בריאים.

7. מפחיתים את גורם הסיכון-"השומן הרע" המכונה LDL. כאשר יש מצב שלאחר אירוע מוחי או לבבי או פגיעה בכלי הדם ההיקפיים, תרום סוכרת או סוכרת, יש להחמיר באיזון גורמי הסיכון (ראו בהמשך). (LDL נמוך מ-100 מ"ג%).

8. השמנת יתר, לא רק בעיה אסטטית. השמנת יתר יכולה להוות בעיה אסטטית, אך גם יכולה להזיק לבריאות. כאשר ישנה הצטברות של שומן באזור הבטן, נגרמת תנגודת לאינסולין ובעקבות זאת, התפתחות של (תרום) סוכרת ובעקבותיה, החשת התהליך של הסתיידות כלי הדם. במקרה זה, יש לעקוב אחר היקף המותניים (ידיעון מס' 5 סעיף 6, וידיעון מס' 9 סעיף 3).

9. להלן מספר דוגמאות של שינוי אורח חיים מוצלח:

א. בן 45. לפני כ-12 שנה עבר אוטם שריר הלב, סבל מעודף משקל של 50 ק"ג וסוכרת. לחץ הדם היה 170/100 מ"מ כספית וכן רמה גבוהה של שומנים בדם. התחיל תוכנית מוגברת של שינוי אורח חיים.

הפחית 45 ק"ג, מתעמל אירובית כשעה מדי יום. הסוכרת נעלמה לחלוטין, לא נזקק יותר לתרופות להורדת השומנים בדם, לחץ הדם – 125/75 מ"מ כספית, ללא טיפול תרופתי.

ב. בן 59. במקרה התגלתה אצלו סוכרת. סוכר בצום 250 מ"ג% ובנוסף, השמנה ביטנית – היקף מותניים 104 ס"מ (הגבול העליון לגברים 102 ס"מ), לחץ דם 145/92 מ"מ כספית (ערך רצוי – פחות מ-130/80), LDL 187 מ"ג%. אחרי 5 חודשים של פעילות גופנית אינטנסיבית ודיאטה דלת קלוריות ושומנים, הפחית את ערכי הסוכר בצום ל-98 מ"ג%, HbA_{1c} (מהווה מדד לאיזון סוכרת) – הגיע לערכים אופטימליים, LDL ירד ל-68 מ"ג% (כתוצאה מהורדת המשקל + טיפול תרופתי), היקף המותניים ירד ל-94 ס"מ.

ללא ספק, זו הוכחה ניצחת לכך שניתן להחזיר את הגלגל אחורה ולמנוע סוכרת. יש להניח, שבעקבות האיזון הטוב של גורמי הסיכון, הוא הפחית בצורה ניכרת את התפתחות טרשת העורקים.

לא צריך הרבה דמיון לתאר מה היה קורה לו אם לא היה מצליח להפחית את משקל. הסוכרת יחד עם לחץ הדם היו מגבירים את התהליך הטרשת בעורקים עד שהנזק באברי המטרה היה הולך ומתרחב, והיום הוא היה זקן בן 45 וחולה. צריך להסתכל על הברק בעיניו כדי להעריך את איכות החיים שהשיג.

10. מתח כרוני גורם לפגיעה בכלי הדם. מתח כרוני יכול לגרום לשחיקת יתר של דפנות כלי הדם ולתחלואת לב וכי דם מיותרת. אם מעוניינים להצליח בשינוי אורחות החיים, כמו: הגברת פעילות גופנית ו/או הקפדה על תזונה נבונה, יש תחילה ללמוד דרכים להתמודדות עם מתחים.

ניתן ומומלץ, להאזין לקלטת ההרפיה הנמצאת באתר הפורום – במדור מולטימדיה.

שינויי באורח החיים, ההוכחה הניצחת שניתן להבריא

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

הסוכרת נעלמה יחד עם הכולסטרול, חלום? בכלל לא, עובדה מוכחת.

11. טרשת עורקים איננה תהליך בלתי הפיך!

Brachial pressure-independent reduction in carotid stiffness after long-term Angiotensin - converting enzyme inhibition in diabetic hypertensives.

Hypertension 2006 May. Anne-Isabell Tropeno.

ניתן לשפר את גמישות כלי הדם! לדוגמא: אצל חולים סוכרתיים עם יתר לחץ דם, אשר מקבלים במשך תקופה ממושכת תרופות לדיכוי האנזים המהפך (תרופה נפוצה לטיפול ביתר לחץ דם) התקשות העורקים נמדדת אצל חולים עם סוכרת ויתר לחץ דם בעיקר בעורק הצוואר. בדקו 57 חולים עם יתר לחץ דם וסוכרת סוג 2. הם טופלו במשך 7 חודשים בשני מינונים של התרופה פרינדופריל במינונים 4 או 8 מ"ג. התרופה הורידה את לחץ הדם, אך לא נמצא הבדל בהורדת ערכי לחץ הדם בין שני המינונים. שני המינונים הפחיתו את מידת התקשות עורקי הצוואר ושיפרו את גמישותם. המעניין כאן, שהמינון הגבוה אשר לא הוריד במידה רבה יותר את לחץ הדם בהשוואה למינון הנמוך, הצליח לשפר הרבה יותר את גמישות כלי הדם.

המלצנו לאנשים עם הוכחה לקיום טרשת עורקים, כי יקפידו על איזון כל גורמי הסיכון ואף יורידו את ערכי ה-LDL לנמוכים מ-100 מ"ג%. לא כל התרופות להורדת לחץ דם גם משפרות את גמישות כלי הדם. ידוע כי ישנן שלוש קבוצות של תרופות אשר משפרות את גמישות כלי הדם: 1. מדכאי האנזים המהפך 2. נוגדות קולטן האנגיוטנסין 3. נוגדי הסיידן. המינון הגבוה של תרופות אלה דרוש כדי לשפר את מרקם דפנות כלי הדם שמביא לשיפור בגמישותם.

12. האם ניתן לגרום לנסיגה של טרשת העורקים ?

ד"ר גביש דב - מנהל פנימית א וולפסון, מזכיר כללי של החברה ללידת לחץ דם בישראל ויועץ ליפידים במספר קופות חולים.

מחלות לב וכלי דם מתפתחות בעיקר כסיבוך של תהליך ניווני דלקתי, המתרחש בדפנות כלי הדם וקרוי: טרשת העורקים. תהליך זה מתחיל בקצב איטי. למעשה, כבר ברגע היווצרות כלי הדם (כלומר תיאורטית ומעשית כבר במצב טרום לידה!!!) ומתקדם לאיטו בקצב משתנה, במשך עשרות שנים, עד להיווצרות האירוע ה"קליני" הנובע מהסתבכות באזור נגוע הטרשת בדופן העורק. (קרע בפלאק הטרשתי והופעת קרישי דם ה"סותמים" את חלל העורק). קצב התקדמות התהליך הטרשתי תלוי בגורמי הסיכון. התהליך מהיר יותר באנשים עם רמות כולסטרול ו/או ליפידים גבוהות יותר, הוא מהיר בהרבה באנשים הסובלים מסוכרת ומושפע מנוכחות יתר לחץ דם, מצב של מתח נפשי, עישון, חשיפה למזהמים סביבתיים והשמנת יתר. עקב ההבנה שנגזרה מתצפיות ארוכות טווח, התבסס הקשר בין רמות השומנים והכולסטרול בדם לבין הנטייה לפתח סיבוכי טרשת מהר יותר. הקשר הזה ידוע כבר משנות ה-70 של המאה הקודמת. מחקרים התערבותיים בהם ניתן טיפול בתרופות המורידות את רמת הכולסטרול, הראו באופן ברור, הפחתה בהיארעות סיבוכי הטרשת (*). התרופות המוצלחות ביותר להשגת מטרה זו הן התרופות המעכבות יצור כולסטרול ממשפחת הסטטינים: (לובסטטין, סימבסטטין, פרבסטטין, אטורבסטטין, רוסובסטטין, פיטבסטטין ופלוסטטין). מחקרים רבים הראו כי מתן התרופות הללו במינונים גבוהים, שמצליח להוריד את ה LDL לרמות נמוכות יותר, מביא להורדה דרמטית בעשרות אחוזים בסיבוכי הטרשת ולהפחתה בתמותה. ככל שהסיכון למחלה גבוה יותר, עקב נוכחות מספר גורמי סיכון או עקב עדות לתהליך טרשת נרחב יותר, ניתן להזגים את התועלת מהטיפול במהירות גדולה יותר. לכן נקבעו רמות סף להתחלת טיפול בסטטינים ובתרופות אחרות ורמות מטרה אליהן כדאי לשאוף. כך למשל בחולים עם מחלת לב פעילה או בחולים עם סוכרת או בחולים עם טרשת מוכחת בכלי הדם ההיקפיים או בחולים לאחר אירוע מוחי איסכמי, מומלץ לתת מנון גבוה של סטטינים או לתת סטטינים בשילוב עם תרופות אחרות על מנת להגיע לרמות LDL נמוכות לפחות ב 50% מרמה ללא טיפול ו/או לרמות הנמוכות מ-70 מ"ג%. מטרה טיפולית זו מקובלת על רוב החוקרים והקלינאים אבל עדיין אינה מחויבת באופן מוחלט בהמלצות, ה"מאפשרות" להסתפק ברמה הנמוכה מ-100 מ"ג% כרמת LDL מספקת כרמת מטרה.

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

רד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

למעשה מעיון בתוצאות המחקרים שהתפרסמו נימצא, כי ככל שרמץ LDL נמוכה יותר, המניעה של סיבוכי הטרשת מוצלחת יותר והסף התחתון יכול להגיע אף ל-40 או 50 מ"ג%. מחקרים בהם הייתה הדמייה של התהליך הטרשתי באמצעות אולטרסאונד או MRI או תרמוגרפייה, הראו גם כי בהפחתה דרסטית של ה-LDL ניתן לגרום להקטנת כמות הטרשת במקביל לייצוב התהליך הטרשתי. מכאן, שטיפול יעיל בליפידים, בחולים עם טרשת, גורם לייצוב התהליך הטרשתי וכנראה גם לעצירתו ולנסיגתו. מחקרים בילדים עם רמות כולסטרול גבוהות מלידה הראו, שהתחלת הטרשת המתבטאת בעיבוי של המדיה ושינוי היחס בין האינטימה למדיה בדופנות העורקים (כפי שניתן למדוד על ידי ביצוע בדיקה על-קולית של עורקי הצוואר), ניתנת לעיכוב על ידי טיפול במינרלים לא גבוהים של סטטינים. בנוסף הודגם כי באנשים עם שונות גנטית הגורמת להם לרמות נמוכות יותר של כולסטרול מלידה, יש נטייה פחותה בהרבה לפתח טרשת וסיבוכיה גם בנוכחות גורמי סיכון אחרים כלחץ דם עישון או סוכרת. מכל הנ"ל ניתן להסיק כי ניתן לטפל בטרשת ולגרום לעצירתה וגם לנסיגתה מה שיכול לגרום להפחתת אירועים קליניים.

חשוב להסיק את המסקנות הבאות:

1. כל עוד אין ביטוי לטרשת עורקים היעד הוא – מניעה
 2. כאשר כבר ישנו ביטוי לטרשת עורקים, בלב, במוח, בכליות, היעד הוא – לגרום לנסיגה של הטרשת.
 3. צאצאים עם תורשה למחלות לב וכלי דם, צריכים לבצע בדיקות נוספות (בדיקה על-קולית של עורקי הצוואר), על מנת להחליט מהו יעד הטיפול שלהם בטרשת: האם רק מניעה או לגרום לנסיגה.
- המעוניינים יוכלו לקבל את רשימת הספרות בפנייה אלינו.

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

"הפורום" מציע לבדוק את העובדים במקומות העבודה ולהפעיל תוכנית, אשר תפחית את התפתחות טרשת העורקים. אנו ממליצים להכשיר צוות של "נאמני בריאות", אשר יחד עם ההנהלה ו"הפורום" ידאגו לכלול תוכניות לקידום בריאות.

במה "הפורום" יכול לעזור לכם?

1. בדיקת ציבור העובדים והדרכתם להפחתת גורמי הסיכון לפתח מחלות לב וכלי דם
2. הקמת תשתית בריאות במפעל: הכשרת "נאמני בריאות"
3. סדנאות לאורח חיים בריא: פעילות גופנית, תזונה נבונה, התמודדות עם מתחים, גמילה מעישון
4. תוכנית "הלב בוחר ירוק": הדרכת צוות המטבח, סימון המנות הבריאות בחדר האוכל, הדרכת הסועדים
5. הפעלת ירידי בריאות למניעת מחלות לב וכלי דם

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, כאן תוכלו למצוא את כל הידיעונים הקודמים (במדור עדכונים). כמו כן, במדור מולטימדיה תוכלו לצפות בסרטונים ולהזין לקלטת הרפיה.

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

ירד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306
ניתן למצוא את כל התכנים שלנו גם במדור "הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם"
בקישור לאתר רפואה.אינפו (נא הקליקו כאן) מבית אתרי "רשת רפואה".