

ידיעון - חידושים בתחום מניעת מחלות לב וכלי דם - מספר 16

לקראת השנה החדשה, הבאה לטובה, הפורום שם הפעם את הדגש על תוכנית לקידום אורח חיים בריא בקרב תלמידי בתי הספר היסודיים והוריהם. התוכנית תופעל במספר בתי ספר בארץ, בשנת הלימודים הקרובה (ראו המדור המוקדש לנושא כאן באתר). נושאים נוספים, תהליכי שינויי פסיכולוגיים לשינוי אורחות חיים ובהמשך, נושאים חשובים שנדונו בכנס הבינלאומי ליתר לחץ דם – ברלין 2008. ידיעתכם, אפשרות יצירת הקשר עם מומחי הפורום מאוד מבוקשת. מתאפשרת רק לנרשמים לאתר! אז הירשמו כעת!

1. "בשביל החיים" – תוכנית לקידום אורח חיים בריא בקרב ילדים

גב' יהודית לרנר - מנהלת אזור ירושלים, חולון ומרכז ש.י.ט.ה: שילוב טכנולוגיות מידע בלמידה והוראה "תוכנית קרב".

הרגלי הבריאות אותם מאמצים ילדים היום משפיעים על דימוי גופם ועל תפקודם הכללי, ובעתיד גם ישפיעו על מצב בריאותם. כיום אנו עדים למגיפת השמנה עולמית, להתגברות הפרעות אכילה ולקיום אורח חיים ההופך, בהשפעת שעות מרובות של צפייה בטלוויזיה ומשחק במחשב, לפחות פעיל, תוך גם הזנחת שעות שינה וריבוי בזלילת חטיפים עתירי קלוריות. נמצא כי ילד עם עודף משקל בגיל 15 מעלה את הסיכון שלו לפתח מחלות לב וכלי דם בבגרותו ב- 34%. עוד נמצא קשר בין תזונה לא מאוזנת, חוסר פעילות גופנית וחוסר שעות שינה לבין בעיות קשב וריכוז, בעיות התנהגותיות וחברתיות ואי מימוש פוטנציאל ההתפתחות הפיזיולוגית בגיל הגדילה.

כל זה יכול להיות גם אחרת! ניתן להפחית את הסיכון לפתח מחלות ולממש את פוטנציאל ההתפתחות בגיל הגדילה על ידי אימוץ אורח חיים בריא כבר מגיל צעיר. אימוץ אורח חיים בריא בגיל הצעיר קל יותר בהשוואה לשינוי התנהגות בגיל המבוגר והוא גם מבטיח את הטמעת אורח חיים זה ושמירתו לאורך זמן. הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם ו"תוכנית קרב למעורבות בחינוך" פועלים יחדיו במטרה לבצע שינוי באורח החיים של ילדים, ומפעילים במשותף את התוכנית "בשביל החיים" לקידום אורח חיים בריא בקרב ילדי כתות ג'-ה' במסגרת שיעורי העשרה חווייתיים בבתי הספר. התוכנית גם עונה על חלק מהסטנדרטים לבריאות על פי משרד החינוך.

התוכנית נבנתה על בסיס הנחות יסוד הרואות בחינוך למודעות ולאיימוץ אורח חיים בריא אמצעי לשינוי חברתי – התנהגותי, ומתוך הבנה שקידום אורח חיים בריא באופן מוצלח בקרב ילדים מצריך ליווי וסביבה תומכת של בית הספר והורי התלמיד לאורך כל התהליך. התוכנית מקדמת אורח חיים בריא בתחומים פעילות גופנית, תזונה, שינה ועישון. מטרת התוכנית "בשביל החיים" הן:

1. פיתוח המודעות לאורח חיים בריא כאמצעי למניעת התפתחות גורמי סיכון למחלות ולשמירת בריאות הגוף.
2. שינוי עמדות לקראת הטמעת אורח חיים בריא.
3. עידוד לשינוי התנהגותי ואיימוץ התנהגות מקדמת אורח חיים בריא בשגרת היום-יום.
4. הגברת העיסוק בפעילויות המקדמות אורח חיים בריא.
5. פיתוח סביבה תומכת לאורח חיים בריא בבית הספר ובבית.
6. שילוב תפיסת אורח חיים בריא בתרבות בית-הספר.
7. העצמת ילדים כשגרירים של אורח חיים בריא בקרב ילדים אחרים.

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

"בשביל החיים" הינה תוכנית הוליסטית

התוכנית מתייחסת לארבעה תחומי תוכן: פעילות גופנית, תזונה, שינה ועישון. **תחום פעילות גופנית** מהווה כ- 45% מכלל השעורים בשנה והוא יועבר בעיקר על ידי משחקים. זאת מאחר והמשחק הוא כלי ללמידה מתוך הנאה, לפיתוח מוטורי-איש, לחיזוק מימוניות פעילות בקבוצה, לפיתוח שכלתני, להפקת ידע על גוף האדם ולפיתוח כישורים חברתיים ורגשיים. את הפעילויות בחוץ נשתדל לקיים בשעות הלא חמות ואם אין ברירה נקיימם בצל עם הגנה מהשמש ומודעות לשתייה. בתחום זה שלוש סדרות של שיעורים ולכל סדרה התמקדות שונה: "סדרת משחקים של פעם" – התמקדות בעצמי בתוך הקבוצה ובשיתוף הפעולה בתוך הקבוצה כדי לרתום את הכישרון והיכולת של כל חבר בקבוצה להצלחתה. בקבוצה גם מפתחים תקשורת בונה ומעודדת. "משחקים של פעם" שהם משחקי חצר הינם גם אופציה לבילוי בשעות הפנאי. "סדרת כושר גופני, למעני" – התמקדות בעצמי, יצירת תחרות עם עצמי לשם שיפור הישגים אישיים, הכרת היכולת האישית וקביעת יעדים אישיים ריאליים וחיידוד ההכרה "מהי הצלחה או הישג עבורי?". "סדרת יום-הולדת" – ארגון ימי הולדת הכוללים ריקודים, משחקים ופעילויות גופניות היתוליות שהם מהנים ומחזקים את היכולת הגופנית.

תחום התזונה מהווה כ-45% נוספים מכלל השעורים בשנה והוא יועבר בעיקר על ידי משחקי חברה וקופסא, דיונים בקבוצה, ניסויים, סימולציות, הכנת אוכל, טעימות אוכל, וסרטים. בתחום זה ארבע סדרות שעורים: "מזון לעומת אוכל", "ארוחות ומה שבתוכן", "שתייה ו"אוכלים באירועים". מערכי התזונה בכל הסדרות כוללים שלושה מסרים עיקריים: **א.** "אני אוכל כדי להזין את הגוף וכדי ליהנות מאוכל טעים". **ב.** "אוכל חשוב לחיים ולבריאות" (כמו דלק למכונית) לפעילות מוטורית (למשל, לרוץ מהר יותר במשחק תופסת), לפעילות קוגניטיבית (קשב, ריכוז ומיקוד בלימודים), למימוש פוטנציאל היופי (שיניים לבנות וחזקות, שיער יפה יותר, עיניים בורקות) ולמימוש פוטנציאל הגדילה בכלל והגדילה לגובה בפרט. **ג.** "אני אחראי להזנתי ועל מה שנכנס לי לגוף"/"אני אחראי על הגוף שלי" (איכות וכמות המזון, מספר פעמים של אכילה ביום, אופן אכילה, לעיסה לעומת בליעה).

תחום העישון מהווה כ-5% נוספים מכלל השעורים בשנה והוא יועבר בעיקר על ידי ניסויים, סרטונים ודיונים. מערכי השיעור בתחום העישון כוללים שני מסרים. האחד עבור התלמיד: "אני מזהה שמעשנים על ידי", "עישון פאסיבי מזיק לבריאותי ועל כן אני מתרחק ממקור העשן". המסר השני יועבר להורים בסדנאות הורים: שמרו על בית ומכונית נקיים מעשן.

תחום השינה מהווה את ה-5% האחרונים מכלל השעורים בשנה והוא יועבר בעיקר על ידי דיונים ומצגות. המסר העיקרי בשיעור השינה הוא: "שינה מספקת של 8-10 שעות תעזור לי לממש את פוטנציאל הגדילה שלי".

2. תהליכי שינוי פסיכולוגיים – ד"ר אלון כהנא – פסיכולוג קליני

מניעה ושיקום של מחלות לב וכלי דם כרוכה בשינוי אורחות חיים. עבור רוב האנשים התזונה הבריאה, הפעילות הגופנית ויותר מכל – השליטה בלחצים אינם באים באופן טבעי ונדרש שינוי אמיתי ועמוק. כולנו רוצים שינוי אבל כולנו גם מפחדים משינוי. לפעמים הדבר היחידי שיכול להקים אותנו לעשות את השינוי הוא סטירה בדמות של התקף לב. אחרת אנחנו רוצים מאוד שינוי אבל אין לנו חשק.

למה אנחנו לא אוהבים שינוי, למה אנחנו נמנעים מלממש את החלום ולשפר את החיים שלנו? הבעיה נעוצה בפחד שלנו משינוי. הקבוע הוא מוכר, הוא בטוח והוא ידוע. השינוי הוא חסר וודאות ומוזר. הוא לא וודאי ומפחיד. אנחנו אוהבים את הביטחון של החיים השגרתיים ומעדיפים אותם על החלום של חיים טובים יותר. בנפש השברירית שלנו, ביטחון שווה המשכיות. כאילו, אם אמשיך לעשות את אותם דברים התוצאה תהיה אותה תוצאה. החיים ימשיכו כמו שהם ללא שום אסונות או פגעים. השגרה והקביעות יוצרים את הרגשת – לי זה לא יקרה. למשל, המעשן שעישן כבר עשרים שנה חושב שאם

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



ירד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

עשרים שנה הוא מעשן ומרגיש טוב, כנראה ששום דבר רע לא יקרה אם ימשיך לעשן. וכך הוא ממשיך לעשן עד שמגיעה הסטירה.

מהסיבות האלה הקריאה לשינוי אורחות חיים לא תמיד נענית. רק חלק קטן מאוד מהאנשים מוכנים באמת לבצע שינוי עמוק. בדרך כלל האנשים נמצאים באחד משלושה מצבים בקשר לשינוי:

- הראשון הוא מצב התעלמות מהבעיה – האדם אומר שהוא לא צריך שינוי, הוא מתעלם מהבעיה או שיש לו תירוצים טובים למה לא לשנות. במקרים מסוימים יש לו גם את מי להאשים. התשובה להכחשה ולהדחקה של הבעיות היא מודעות. מודעות לבעיות ולהשפעה של ההתנהגות על הבריאות.

- המצב השני הוא מצב החולשה – האדם מודע למצבו ומודע לשינוי שהוא צריך לעשות אבל הוא מתלונן שהוא לא יכול לעשות את השינוי. "אני אוהב יותר מידי לעשן", אני לא יכול להפסיק לאכול סטייקים", " אין לי זמן לספורט", "העבודה שלי לחוצה מידי". כל אלה משפטים שאומרים אנשים שמודעים לבעיה אבל לא מאמינים ביכולת שלהם לפתור אותה. התשובה למצב הזה היא החזון. השכנוע הפנימי של האדם שהמציאות יכולה להיות אחרת. המשקל, הנשימה וגם תחושת החיות והרוגע.

- המצב השלישי הוא מצב הייאוש – "ניסיתי כבר כל כך הרבה פעמים להשתנות ונכשלתי". במצב הזה לא רק שהאדם יודע שהוא צריך לשנות, הוא גם ניסה כבר ונכשל. הכישלון מחזיר את האדם לשלב ראשוני של כוונה. התשובה לאנשים האלה היא ששינוי גדול כמעט תמיד יהיה רצוף כישלונות עד הניצחון. עם כל כישלון אנחנו הופכים בעלי ניסיון וחכמים יותר.

כדי לשנות את החיים דרושים אומץ, נחישות וכמובן תמיכה של הסביבה. האומץ והנחישות משתלמים. מחקרים מוכיחים שניתן להשתנות. אנשים שמשתנים מדווחים על שמחה גדולה יותר, חיוניות ואיכות חיים גבוהות יותר.

3. נושאים חשובים שנדונו בכנס הבינלאומי ליתר לחץ דם, שהתקיים בברלין בחודש יוני 2008:

1. רק לחץ דם סיסטולי (הערך הגבוה מבין השניים) קובע את הסיכון לפתח מחלות לב וכלי דם! תמיד נשאלנו מה חשוב יותר: לחץ דם סיסטולי או לחץ דם דיאסטולי? ולא הייתה לזה תשובה חד משמעית. כיום התשובה ברורה. שימו לב לערך הסיסטולי שעדיף שיהיה פחות מ- 130 מ"מ כספית ועדיף אף פחות מ- 120 מ"מ כספית.

2. נמצא כי אצל אנשים שכבר נגרם אצלם נזק באברי המטרה, כמו למשל אחרי אוטם בשריר הלב, אם לחץ הדם שלהם מעל 130 מ"מ כספית, הם גם סובלים מטרשת עורקים מוגברת. לכל אלה מומלץ לאזן לחץ דם, ולעקוב בבית באמצעות מדידת לחץ דם ביתית, ראו הדרכה בקישור:

http://www.2life.co.il/webtv_mediaGrid.php?file=media/viskoper_bp-001.flv&category_id=97

3. מניעת ראשונית של יתר לחץ דם- חשוב מאוד לקבוע את רמת הסיכון האישי לפתח מחלות לב וכלי דם. ראה קישור ל"בחן את עצמך":

http://www.2life.co.il/q_sikun.php?category_id=338

- אם הסיכון קל – יש להקפיד על אורח חיים בריא. אין מקום לאספירין!
- אם הסיכון גבוה – יש צורך להפחית LDL (הכולסטרול הרע) לפחות מ- 100 מ"ג % . ניתן להוסיף אספירין.

- כאשר יש נזק באברי המטרה – חובה: להפחית LDL לפחות מ- 100 מ"ג ולהוסיף אספירין.
- 4. סוכרת – מניעת אי ספיקת כליות – מחקר ADVANCE עקב במשך 4.3 שנים אחר 11,140 איש עם סוכרת סוג 2. נבדקה השפעת שילוב תכשיר מדכא האנזים המהפך יחד עם תכשיר משתן בהשוואה לאינבו. נמצא, ששילוב תכשירים זה מנע התדרדרות כלייתית וגם הפחית ב-

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

21% הפרשת מיקרואלבומינוריה (שלב מוקדם המעיד על פגיעה כלייתית סוכרתית, שיכולה להתפתח לאי ספיקת כליות).

בעבר, הדגשנו שטיפול נחרץ בכל גורמי הסיכון למחלות לב וכלי דם, יכול לצמצם את הנזק בדפנות כלי הדם. זוהי דוגמא מרשימה, כי ניתן להגיע לצמצום הנזק גם אצל סוכרתיים. כל מה שהם שצריכים, זה לדעת מהם יעדי הטיפול התרופתי ומה עליהם לעשות לגבי פעילות גופנית, דיאטה והימנעות מעישון.

4. אספירין לנשים: כן או לא? הביא: ד"ר אלי מגן

Archives of Internal Medicine 2007 March 26

עד לפני 2006 חוקרים חשבו שאספירין לא מונע מחלת לב או סרטן בקרב נשים. מחקר חדש מביא ממצאים אחרים. מחקר the Nurses' Health Study, שנמשך 30 שנה וכלל כמעט 80,000 נשים הראה שנשים אשר לוקחות באופן קבוע אספירין במינון נמוך (81 מ"ג) או במינון בינוני (325 מ"ג) צפויות למות פחות מנשים שלא לוקחות אספירין כלל. נטילת אספירין גרמה להורדה בתמותה ב:

- 25% מכל גורם
- 38% ממחלות לב או שבץ מוחי
- 28% מסרטן מעי הגס

נשים השיגו רווח מאספירין על בריאות הלב וכלי דם אחרי חמש שנים. הורדת סרטן מעי גס לא הופיעה לפני 10 שנים של שימוש קבוע באספירין.

בנוסף, נשים שבאופן קבוע לקחו אספירין במינון גבוה, (מ"ג 650 > ליום) לא השיגו רווח בריאותי, אלא הן היו 43% יותר צפויות למות משבץ דימומי לעומת נשים שמעולם לא לקחו אספירין. מסקנת המחקר הייתה, שלמרות שאספירין במינונים 81-325 מ"ג ליום גורמים לרווח בריאותי באוכלוסיית הנשים. טיפול קבוע באספירין עדיין דורש דיון עם הרופא המטפל על הסיכונים והרווחים הצפויים מהתרופה.

לתשומת לב הנשים!

5. פסק דין: ויטמינים ואנטיאוקסידנטים לא יעילים למניעה וטיפול במחלות לב

הביא – ד"ר אלי מגן

השכל הישר אומר, שויטמינים ואנטיאוקסידנטים טובים למניעת מחלות - במיוחד בחולים שסובלים ממחלות לב וכלי הדם.

שמענו במשך שנים, שויטמינים ואנטיאוקסידנטים הורסים "רדיקלים חופשיים המזיקים לגוף". אף על פי שויטמינים חשובים בדיאטות שלנו כמו ויטמין D לבריאות העצמות, ממצאים מדעיים בשנים האחרונות מצביעים על כך שאנטיאוקסידנטים וויטמינים לא טובים לחולים עם מחלת לב:

- **ספטמבר 2003, חברה אירופאית לקרדיולוגיה מסכמת:** ויטמין E נכשל להסגת רווח בריאותי בחולים בסיכון גבוה למחלת לב. מחקר HOPE-TOO בדק יעילות של ויטמין E על 7000 חולים במשך 7 שנים. ויטמין E לא הקטין את הסיכון של סרטן, מוות מסרטן, ולא הפחית מחלות לב, אלא הגדיל תחלואה באי ספיקת לב. (JAMA 2005; 293: 1338-1347.)
- **נובמבר 2004, פגישה של אגודה הלב אמריקאית: ויטמין E ומגדילה תמותה.** מ-19 מחקרים שונים שבהם הכלל 135,967 משתתפים נעשה ברור של ויטמין E במינון כ 400 מ"ג ליום מגדילה תמותה כוללת ב 8% לעמת אנשים שלא לוקחים ויטמין E. (Ann Intern Med. 2005 Jan 4;142(1):37-46.)

- **פברואר 2007, תוספות של ויטמין C, ויטמין E, או beta-carotene לא מראות רווח בריאותי.** חוקרים מדנמרק שילבו נתונים מ 68 ממחקרים קודמים של 232606 משתתפים.

4 מזכיר: ד"ר ד. זיקר

יו"ר: פרופ' י.ר. ויסקופר

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



ירד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

בקרב משתמשי תוספות אנטיאוקסידנטים הראתה תמותה מוגדלת ב 5% באופן משמעותי. (JAMA 2007; 297:842-857).

- **אוגוסט 2007, תוספות של ויטמין C, ויטמין E, או beta-carotene לא מראות רווח בריאותי בקרב נשים. Women's Antioxidant Cardiovascular Study** כלל מעל 8000 נשים בגילאים מעל 40 שנים אשר סבלו מחלת לב או היו עם 3 גורמי סיכון. משתתפות לקחו שלושה אנטיאוקסידנטים שונים - ויטמין C, ויטמין E, או beta-carotene. החוקרים לא מצאו הורדה בתחלואה בהתקפי לב ושבץ מוחי. (Arch Intern Med. 2007;167:1610-1618)
- **אוגוסט 2007, אגודת לב אמריקאית וקולג' אמריקאי לקרדיולוגיה – דיון משותף על ויטמינים לחולים עם מחלות לב וכלי דם.**

מסקנות הדיון:

- לא מומלצים תוספות של ויטמינים ואנטיאוקסידנטים (ויטמין C, ויטמין E, או beta-carotene) לצורך מניעה שניונית של התקפי לב.
- לא מומלצים תוספות של חומצה פולית עם או ללא ויטמינים B6 ו B12 לצורך מניעה שניונית של התקפי לב.

(ACC/AHA 2007 guidelines for the management of patients with unstable angina/non-ST-elevation myocardial infarction. A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. J Am Coll Cardiol 2007)

"הפורום" רואה לעצמו לחובה להביא בפניכם השקפות משתנות, אשר מבוססות על עובדות חדשות.

6. האם יש קשר בין התקן תוך-רחמי מיראנה (MIRENA) ומחלה קרדיווסקולאריות?

הביא – ד"ר אלי מגן

- שאלה:** אישה בת 45, עם התקן תוך-רחמי מסוג מיראנה במשך 3 שנים עברה התקף לב. האם יש קשר בין המיראנה ומחלה קרדיווסקולאריות? האם צריך להוציא את המיראנה?
- תשובה:** לא מצאנו מידע מדעי שהתקן תוך-רחמי מסוג מיראנה יכול להיות קשור להתפתחות של מחלות לב וכלי הדם. בעלון האזהרות המיוחדות ואמצעי הזהירות למשתמשים במיראנה (1), אין סעיפים שקשורים למערכת הקרדיווסקולארית. אף על פי כן, התוויות הנגד להתקנת MIRENA מצביעות על:
- מחלות קרדיווסקולאריות פעילות, או אוטם שריר הלב או/ו שבץ מוחי בעבר.
 - יתר לחץ דם קשה.
 - גורמי סיכון מרובים למחלות עורקים.
 - תסחיפים עורקיים או מחלות טרומבו-אמבוליות ברקע.
 - בדרך כלל, נשים המשתמשות במניעת הריון הורמונאלית צריכות להפסיק לעשן.
- לכן The American Drugs.com, רושם אוטם שריר של הלב כאחת הסיבות המצדיקות לשקול הוצאת ה- MIRENA מהרחם (2).

References:

- 1 <http://emc.medicines.org.uk/emc/assets/c/html/displaydoc.asp?documentid=1829>
- 2 <http://www.drugs.com/pro/mirena.html>

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

ירד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

הפורום מאחל לכם שנה טובה,

שנת בריאות

ופעילות בריאות ברוכה

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

מומלץ לבקר באתר האינטרנט של הפורום <http://www.2life.co.il/> כדי לקבל כלים
שיעזרו לכם לקדם את בריאותכם.

הירשמו כעת וזכו בהטבות בלעדיות!

לפרטים נוספים: "הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם": פקס: 08-6745552
E-mail: reuenv@barzi.health.gov.il

לקישור לאתר מבית אתרי "רשת רפואה" [רפואה.אינפו](#) (נא הקליקו כאן).