

ידיעון - חידושים בתחום מניעת מחלות לב וכלי דם - מספר 25

במידעון זה נתמקד הפעם בשני נושאים חשובים ביותר על מנת למנוע מחלות לב וכלי דם. בחלק הראשון נתמקד בחידושים בגישות הטיפוליות בהפרעות של רמות השומנים בדם, אשר עלולים לגרום למחלות הנ"ל. בחלק השני נתמקד בנזקי העישון. מתברר, שגם עישון מועט עלול לגרום לנזקים בריאותיים לטווח הקצר ולטווח הארוך וכי עישון של הורים גורם לעלייה בלחץ הדם של ילדיהם. נסיים מידעון זה בשיטות לגמילה מעישון. "הפורום" מברך על ההחלטה משנת 2010 לכלול את הטיפול המשולב בגמילה מעישון בסל התרופות.

"הפורום" מאחל לכם בריאות טובה וחג פסח שמח.

1. תוסיפו צעדים לפעילות היומית שלכם ותשפרו את בריאותכם.

תוכנית לקידום בריאות – הפחתת הסיכון לפתח מחלות לב וכלי דם ב-7 מפעלים, הביאה להפחתה ניכרת של אחוז בעלי הסיכון הגבוה מ-50%-ל-25%, כבר כעבור שלושה חודשי התערבות. במפעל נוסף, סיפקנו למשתתפים מדי צעדים (פדומטרים), שנתרמו לצורך זה ע"י חברת "אגנטק". המשתתפים התבקשו לרשום את סך הצעדים שביצעו ביום, למשך 4 שבועות סה"כ. 80% מתוכם, העלו את מספר הצעדים שלהם מעל 8,000 צעדים ליום. בקבוצה זו ירד אחוז בעלי הסיכון הגבוה מ-47% ל-12.5%! תוצאה זו מדברת בעד עצמה. מסקנה, השימוש בפדומטר מגביר את המוטיבציה להתמיד בפעילות הגופנית המומלצת, כמו הליכה מהירה. להלן דבריה של אחת מנאמני הבריאות, אשר עברה הדרכה מטעם הפורום: השאלת הפדומטרים היה רעיון מצוין!!

זה אפשר לעובדים לבדוק כמה צעדים הם עושים כל יום ועודד אותם לבצע יותר צעדים. העובדים עזרו אחד לשני להפעיל את הפדומטרים והשוו כמה עושה כל אחד מהם וגם זה עודד אותם לעשות יותר צעדים כל יום.

2. הטיפול בדיסליפידמיה במניעה ראשונית ומשנית - למי מתי וכמה?

"ד"ר גביש דב - מנהל פנימית א' וולפסון, מזכיר החברה הישראלית לחקר מניעה וטיפול בטרשת עורקים ויועץ ליפידים במכבי, לאומית ומאוחדת.

מחלות לב ממשיכות להיות גורם מוביל לתחלואה ולתמותה וזאת למרות ההתקדמות המשמעותית ביכולת הטיפול וביכולת מניעת המחלות. מבחינת הטיפול בשומנים מהווה השימוש בתרופות ממשפחת הסטטינים מהפכה של ממש ביכולת להשיג הפחתת רמת כולסטרול (בעיקר LDL) והשגת מניעה ראשונית ומשנית יעילה. עדיין יש בעיה של היענות, אבל אנו מבינים מה צריך לעשות. כדי לאתר את המועמדים לטיפול תרופתי ולקבוע את רמות המטרה של ה-LDL כולסטרול, עלינו להביא בחשבון בכל מועמד לטיפול את ההיסטוריה הרפואית האישית והמשפחתית, את הרגלי החיים כולל עישון, עבודה, מצב רגשי, ורמת פעילות גופנית. יש להתחשב בגיל ובמין ולבצע בדיקה של לחצי הדם, רמת הסוכר, משקל, גובה, היקף מותן ובדיקת רמות השומנים בדם.

עם הנתונים ניתן להיעזר בהמלצות לטיפול, המבוססות על מודל פרמינגהם (מודל המחשב את הסיכון לחלות במחלות לב וכלי דם ב-10 השנים הקרובות. מודל זה נמצא במחשבי קופות החולים) בדיקות להדמיית טרשת (דופלר צוואר, צנתור וירטואלי, הערכת כמות סידן בעורקים כליליים) ומדדי פעילות דלקתית (LpPLA2, CRP), עשויות לעזור במקרים גבוליים בהם אנו רוצים לשפר את הערכת הסיכון. חשוב לטפל בהתאם לרמת הסיכון בכל גורמי הסיכון. (לחץ דם, סוכר, משקל, שומנים). אנו נתרכז

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

הפעם בשומנים. רמות שומני הדם המהוות סיכון למחלות לב וכלי דם הן: טריגליצרידים מעל 150 מיליגרם%, LDL (כולסטרול רע) מעל 130 מ"ג% ורמת HDL (כולסטרול טוב) מתחת ל-40 מ"ג% בגברים ו-50 מ"ג% בנשים.

ההנחיות לגבי ערכי המטרה מרוכזות בעיקר סביב ה-LDL כולסטרול. כיום מקובל ומומלץ לשאוף להגיע לרמת LDL נמוכה מ-70 מ"ג% ו/או הפחתת רמת ה-LDL ב 50% ומעלה בהשוואה לרמתו לפני הטיפול באנשים הנחשבים בסיכון גבוה מאוד. הנ"ל הם חולי סוכרת עם מחלת לב, חולים עם אירוע לבבי חריף בשנה הראשונה לאחר האירוע כבר מהיום הראשון. בחולי לב יציבים ללא סוכרת, סוכרתיים ללא מחלת לב, חולים בסיכון מחושב של 20% ומעלה לפי פרמינגהם וחולים עם טרשת עורקים לפי הדמיה. המטרה היא פחות מ-100 מיליגרם % ורצוי גם אצלם להגיע לרמה נמוכה יותר אם ניתן. (70 או 80 מ"ג%) בשאר האנשים, שאינם בסיכון או שרמת הסיכון פחות גבוהה המטרה נותרה 130 מיליגרם% אם כי איגוד הלב האירופי ממליץ גם להם להגיע למטרה הנמוכה מ-115 מיליגרם%. הטיפול כולל שינוי הרגלי תזונה ופעילות לכולם ומתן תרופות ממשפחת הסטטינים. שילוב סטטינים עם תרופות נוספות שפועלות באופנים שונים (רזינים או אזטרול ואף עם פיבראטים) אפשרי לפי הצורך. בנוסף ל-LDL יש לטפל גם ברמת הטריגליצרידים ולשאוף לרמה הנמוכה מ-150 מיליגרם%. הטיפול העיקרי: דיאטה עם פחות פחמימות והגברת פעילות גופנית. ברמות שמעל 300 מיליגרם% יש לשקול גם טיפול תרופתי (פיבראט, ניאצין) חשוב לציין כי הטיפול לפי דרגת הסיכון מתאים גם לגברים וגם לנשים, ולרוב גם לקשישים בגיל עד 80. במניעה ראשונית יש כדאיות לטיפול מעל גיל 40 בגברים ומעל גיל 50 בנשים, אבל במקרים בהם יש גורמי סיכון וערכים גבוהים גם בגיל צעיר יותר ואפילו בילדים בתנאים מיוחדים. לגבי ילדים ה-LDL הנורמלי הוא מתחת ל-110 מיליגרם%, טריגליצרידים מתחת ל-150 מיליגרם% וה-HDL המומלץ מעל ל-50 מיליגרם%. ברמות שמתחת ל-160 מיליגרם% הטיפול אינו תרופתי. ברמה מעל 190 מיליגרם% של LDL ניתן לתת סטטינים מעל גיל 10. ברמות הביניים 160 עד 190 או בגיל נמוך מ-10 ניתן להחליט לפי המקרה בהתייעצות עם מומחים. בכל מקרה בו יש לילדים ערכי LDL או שומנים גבוהים כדאי לבדוק גם מה קורה עם ההורים של הילד ואחיו או אחיותיו. במידה ויש צורך בטיפול תרופתי התרופות בסך הכל בטוחות לשימוש וניתן להתמודד עם תופעות הלוואי. במחקרים אפידמיולוגיים (תצפיתיים) רבים נמצא כי רמת HDL כולסטרול נמוכה מהווה מנבא לאירועים עתידיים שהינו לפחות פי 4 עד פי 10 יותר חזק מרמת LDL כולסטרול. יתר על כן ברוב חולי הלב (כ-70%) יש רמות נמוכות של HDL כאשר באוכלוסייה הכללית הרמה הנמוכה היא בשכיחות של כ-20% בלבד.

במספר מחקרים התערבותיים בהם נעשה שימוש בניאצין (ויטמין B3) או בפיבראט להעלאת רמת HDL הראו, באופן די ברור, שהטיפול מפחית נפח טרשת במידה רבה יותר אפילו מהורדת ה-LDL, ומפחית אירועים חדשים באותו כיוון כמו מתן הסטטינים בייחוד בחולים עם סוכרת או תסמונת מטבולית. בשונה מהמצב לגבי ה-LDL והסטטינים אין עדיין מחקרים פרוספקטיביים (מחקרי מעקב) רבי משתתפים לגבי נושא זה אלא אסופה של מחקרים קטנים יותר ברובם עם מעקב אחר היקף טרשת. את רמת ה-HDL ניתן להעלות במידת מה על ידי שילוב של דיאטה ופעילות גופנית, הפסקת עישון וצריכת כמות מתונה של אלכוהול. מבחינה תרופתית: סטטינים משפיעים מעט מאוד על ה-HDL, כנ"ל לגבי שמן דגים או אזטרול. לפיבראטים השפעה מתונה על ה-HDL עם אפשרות להעלאתו בכ-15%. התרופה היעילה ביותר להעלאת HDL היא תרופה ותיקה הקיימת בשוק עשרות שנים והיא הניאצין (ויטמין B3) במינון של 2 גרם ליום.

הבעיה שמנעה עד כה שימוש נרחב בתרופה היא השכיחות הגבוהה (70%) של התאדמות, תחושת חום ועקצוץ שמלווים את נוטל התרופה בחודשים הראשונים. ניאצין במינונים של 500 מיליגרם ניתן להשיג בצורת ניאספאן תוך שימוש בטופס 29 ג או בצורת תכשיר OTC (תכשיר שניתן לרכוש ללא מרשם רופא) בחלק מבתי המרקחת בארץ. בעולם השימוש בצורה התרופתית נרחב יותר. לניאצין במינון הנכון (2 גרם ליום) יכולת להעלות HDL ב-20% עד 35%, עם הורדת LDL כולסטרול ב-15% והורדת שומנים ב-30%. לאחרונה נתגלה קולטן ספציפי לניאצין המצוי בתאי העור ותת העור שאחראי לרוב תופעת הלוואי העורית.

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

פותחה תרופה ייעודית, החוסמת קולטן זה ונוצרה תרופה המכילה 20 מיליגרם מהתרופה הנ"ל (לרופיפרנט) לכלל גרם ניאצין. התרופה הנ"ל נבדקה במחקרים קליניים רבים ונמצא כי היא מפחיתה למינימום את היארעות גלי החום בלי לפגוע בהשפעה המיטיבה של הטיפול בניאצין. התרופה נרשמה גם בארץ וניתן לתת אותה במרשם עם 50% הנחה בבתי המרקחת של רוב הקופות, שמה: טרדפטיב. מומלץ לתת 1 גרם ליום למספר שבועות ולהכפיל ל-2 גרם. ניתן לתת את התרופה בשילוב עם סטטינים. כיום מתקיימים שני מחקרים פרוספקטיביים גדולים האחד משווה שילוב סימבסטטין ניאספאן מול סימבסטטין ותוצאתו צפויה השנה. והשני משווה טיפול בטרדפטיב עם סימבסטטין מול סימבסטטין.

3. עישון גורם לנזק גנטי מסרטן בתוך דקות לאחר שאיפת עשן סיגריות

Yan Zhong, Steven G. Carmella, Pramod Upadhyaya, J. Bradley Hochalter, Diane Rauch, Andrew Oliver, Joni Jensen, Dorothy Hatsukami, Jing Wang, Cheryl Zimmerman, Stephen S. Hecht. **Immediate Consequences of Cigarette Smoking: Rapid Formation of Polycyclic Aromatic Hydrocarbon Diol Epoxides.** *Chemical Research in Toxicology*, 2010;

במחקר שתואר "כאזהרה חמורה" לאלה המתכוונים להתחיל לעשן, מדענים מדווחים כי עישון הסיגריות מתחיל לגרום לנזק גנטי בתוך דקות - לא שנים - לאחר שאיפת עשן סיגריות לריאות.

לאחרונה, פורסם המחקר האנושי הראשון, אשר מתאר את הקשר בין העישון ונזקיו ברמה הגנטית, הקשורה להתפתחות של סרטן כתוצאה מפגיעת ב-DNA מחומרים מסוימים שבתוך הטבק. המאמר פורסם לאחרונה בכתב עת מקצועי-מדעי של האגודה האמריקנית לכימיה. סטיבן הכט, Ph.D., ועמיתיו מציינים בדו"ח כי סרטן הריאות גורם למוות של 3,000 איש מדי יום, בעיקר כתוצאה מעישון סיגריות. אך עישון מקושר גם לפחות ל-18 סוגים אחרים של סרטן. מהמחקר עולה כי חומרים מזיקים שבעשן הטבק (פחמימנים ארומטיים פוליציקליים - polycyclic, או PAHs), הם אחד הגורמים החשובים של סרטן הריאות. עד כה, המדענים לא היו מודעים למנגנונים הספציפיים שדרכם PAHs בעשן הסיגריה גורמים לנזק ל-DNA אצל בני אדם. המדענים הוסיפו PAH מןמוס (phenanthrene), לסיגריות אצל 12 מתנדבים בריאים ועקבו אחר השינויים הגנטיים בגופם לאחר התחלת העישון. הם מצאו כי phenanthrene מייצר במהירות רבה חומר רעיל בדם של המעשנים דרך גרימת מוטציות של DNA, העלולות לגרום לסרטן. המעשנים פיתחו רמה מקסימאלית של החומר הרעיל בתוך זמן קצר, שהפגיעה אפילו את החוקרים: רק 15-30 דקות לאחר שהמתנדבים סיימו לעשן. החוקרים ציינו כי הופעת המוטציה המסוכנת מהירה כל כך, שזה דומה להזרקה החומר הקרצינוגני (חומר מסרטן) ישירות לזרם הדם. "המחקר הוא ייחודי", כותב פרופ. הכט, מומחה בעל שם בינלאומי בחקר הסרטן, ומראה שהחומר PAH שנוצר משאיפת עשן סיגריות, גורם ישירות לפגיעת בגנום האנושי ולתהליך של קרצינוגנזיס. התוצאות של המחקר צריכים לשמש כאזהרה חמורה לאלה השוקלים להתחיל לעשן סיגריות, "מציין המאמר.

"הפורום" מצא כי עישון מעלה מיידי את לחץ הדם, כך שהסכנה המיידית של עישון היא הגדלת הסיכון לפתח סרטן ריאות, סרטנים אחרים ומחלות לב וכלי דם, אפילו לאחר עישון מועט!

4. כל מה שרציתם לדעת על גמילה מעישון, כעת זמין לכל המעוניינים – בסל התרופות! דר' עמית רותם-מנהל המרכז למניעה והפסקת עישון, הפקולטה למדעי הבריאות אוניברסיטת בן-גוריון

לראשונה בישראל ומתחילת שנת 2010, הטיפול המשולב לגמילה מעישון ניתן להשגה לכל דורש במסגרת סל התרופות הציבורי המוגש על ידי קופות החולים.

עישון סיגריות הוגדר כמחלה כרונית ממכרת וכן כגורם המוות המוביל שניתן למניעה, על פי ארגון הבריאות העולמי והרופא הכללי של ארה"ב. מדובר בהתמכרות בעלת מרכיב פיסיוולוגי-ניקוטין ומרכיב פסיכולוגי – התנהגותי. על פי דו"ח שר הבריאות מ-2009, כרבע מאוכלוסיית הבוגרים בישראל מעשנת. רוב המעשנים מודעים לנזקי העישון וכמעט כל מעשן שקל הפסקת עישון ברצינות במהלך שנות העישון. כ-40% מהמעשנים במדינת ישראל מעוניינים להפסיק לעשן. נראה ששיעור זה היה גדול עוד יותר, אם המודעות לקיומם של טפולים יעילים ומוכחים לגמילה הייתה גבוהה יותר.

הטיפול היעיל לגמילה מעישון צריך לתת מענה לפן הפיסיוולוגי וההתנהגותי שבהתמכרות. קיימים טפולים מבוססי מחקר להתמודדות עם ההתמכרות לניקוטין. תחליפי הניקוטין מסייעים במניעת תסמונת גמילה וכן בשבירת ההרגל וההתניות הכרוכות בעישון. מדבקת הניקוטין משחררת ניקוטין באופן מדורג ומושהה, כך שהספף לריווי הניקוטין יכול עלות לרמה בו לא ייווצרו תסמיני גמילה. על מנת לספק חלופה ניקוטינית טובה יותר, שמדמה את עישון הסגריה, מומלץ לשלב תחליפי ניקוטין קצרי טווח, כמו גומי לעיסה, משאף ולכסנית (טבלייה למציצה). תחליפי הניקוטין משווקים בבתי המרקחת ללא צורך במרשם ובמגוון מינונים. מומלץ להתאים את מינון התחליפים לרמת ההתמכרות (למעלה מ-20 סיגריות ביום וכן עישון סיגריה ראשונה בתוך 10 דקות מהשכמה בבוקר מעידים על התמכרות גבוהה, למשל). משך הטיפול המומלץ בתחליפי ניקוטין הוא לפחות 3 חודשים, מיום הפסקת העישון, עם ירידה הדרגתית במינון הטיפול עד להפסקתו. יש לציין שקיימים חוקרים שמצאו יתרון לטיפול בתחליפי ניקוטין לפני יום הפסקת העישון, לתמיכה בהפחתת מספר הסיגריות בתהליך גמילה.

בישראל משווקות שתי תרופות מרשם לגמילה מעישון. את שתי התרופות יש להתחיל ליטול כשבועיים לפני יום הפסקת העישון ולמשך 3 חודשים לפחות. הותיקה יותר, בופרופיון ("זייבן"), תכשיר נוגד דיכאון א-טיפי (חוסם קליטה חוזרת של דופמין ונוראדרנלין במערכת המזו-לימבית (במוח), שנמצא כיעיל בהפחתת הרצון והצורך שבעישון. המינון היומי המומלץ הוא 300 מ"ג מחולק לשתי מנות. תופעות הלוואי העיקריות – טעם מתכתי, יובש בפה, הפרעות שינה. התרופה עשויה להפחית סף לפרכוסים ואסורה לחולי אפילפסיה ולנפגעי ראש. התרופה החדשה יותר, ורניקלין ("צ'מפיקס") פועלת כחסם חלקי לקולטן ניקוטין, שמעורב בהתמכרות לעישון. באופן זה פוחת החשק לסיגריה וכן נמנעת תסמונת גמילה. המינון היומי המומלץ הוא 2 מ"ג, מחולק ל-2 מנות. קיימת ערכה ייעודית לתחילת טפול ועליית מינון הדרגתית. תופעות הלוואי העיקריות – בחילות וחלומות משונים. התרופה עוברת פירוק כלייתי ואינה משפיעה בדרך כלל על טפולים תרופתיים שונים שמתפרקים בכבד. עבור שתי התרופות קיימת אזהרה לגבי החרפת מצבים דיכאוניים, תוקפנות ואובדנות, בעקבות מספר דיווחי מקרה לאחר תחילת שיווקם. קיימת המלצה לעקוב אחר תסמינים אלה ולשקול הפסקת טפול במידה שמדווחים.

הטיפול ההתנהגותי העיקרי לגמילה מעישון המבוסס מחקר, כולל קבוצות לגמילה, ייעוץ אישי וייעוץ טלפוני. קבוצות הגמילה כוללת 8-10 מפגשים שבועיים ומבוססות על עקרונות קוגניטיביים – התנהגותיים. במפגשים הראשונים מתוודעים המעשנים למאפייני ההתמכרות האישיים ונערכים תרגילים שונים לצורך "הפשרת ההרגל". הטיפול התרופתי "נתפר" בהתאם לצרכיו של הנגמל. המפגשים הבאים מוקדשים להתמודדות עם החיים ללא עישון, מניעת מעידות והישנות ומניעת

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

עלייה במשקל. בייעוץ אישי שלבי הגמילה ותכני הטיפול דומים לאלה שבקבוצה, אולם התהליך מבוצע באופן פרטני ואינטימי יותר וכן מותאם ללוח הזמנים של המטופל. הייעוץ הטלפוני הינו סוג נוסף של טפול פרטני, בו יועץ מומחה לתחום, יוזם מפגשים טלפוניים עם המעשן ומלווה אותו בתהליך הגמילה, באופן מובנה ובשילוב טפול תרופתי. הוכח ששילוב של טפול התנהגותי עם טפול תרופתי מביא לתוצאות הגמילה הטובות ביותר.

בשנת 2010 הוחלט על הוספת הטיפול לגמילה מעישון לסל התרופות. הטיפול בסל כולל קבוצות לגמילה מעישון בשילוב תרופות המרשם (צ'מפיקס, זיבן). תחליפי הניקוטין לא הוכנסו לסל עד כה. רק מעשן שמשותף בקבוצה לגמילה ויקבל אישור על כך, יוכל לקבל את התרופה במחיר הסל. יש לציין שזהו הטיפול הקבוצתי הראשון בישראל שהוסף לסל התרופות. טיפול משולב זה מצוי בכל קופות החולים וניתן להרשם אליו במוקדי השרות שלהן. בסל השירותים של מכבי שרותי בריאות ניתן למצוא גם את הייעוץ האישי והקו הטלפוני לגמילה מעישון.

מומלץ שאנשי הצוות הרפואי יבררו את מצב העישון אצל כל מטופל ויתעדו בתיקו. בשיחה עם מעשן, יש להמליץ על גמילה מעישון וכן על פנייה לקבוצה לגמילה בשילוב עם אמצעים תרופתיים. מומלץ ללוות את המעשן בתהליך הגמילה וכן להזמין למעקב לאחר סיומו על מנת למנוע את הישנות העישון.

5. Determinants of blood pressure in preschool children, the role of parental smoking. Simonetti GD, Schwertz R, Klett M. Circulation 20011 Jan 10.

נסקרו 4,236 ילדים בני 5. נמצא כי 28% מתוך האבות ו-21% מהאמהות עישנו. ב-12% נמצא כי שני ההורים גם יחד עישנו. התברר שעישון של ההורים מעלה את לחץ הדם אצל ילדיהם הצעירים. התוצאה הזו נכונה גם לאחר תיקון כל גורמי הסיכון האחרים.
אנא חוסו על ילדיכם!

6. עישון כבד בגיל העמידה – מגדיל את הסיכון לפתח מחלת שכחה או אלצהיימר –

נזק לטווח הארוך! American Medical Association, M.Rusamen, M.Kivipelto

נסקרו 21,000 איש בגיל העמידה לגבי הימצאות גורמי סיכון לפתח מחלות לב וכלי דם. אנשים אלה נבדקו שוב לאחר 20 שנה. התברר כי המעשנים הכבדים (יותר מ-40 סיגריות ליום) פיתחו מחלת שכחה או אלצהיימר באחוז הרבה יותר גבוה בהשוואה לקבוצת ביקורת של כאלה שאינם מעשנים.
אנא קחו לתשומת ליבכם!

התנהגות בריאותית נאותה עושה את כל השינוי הטובה.

המערכת: פרופ' י.ר. ויסקופר • ד"ר ד. גביש • ד"ר ד. דיקר • פרופ' 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.

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

לקישור לאתר מבית אתרי "רשת רפואה" [רפואה.אינפו](http://www.2life.co.il/) (נא הקליקו כאן).

בברכה

פרופ' י.ר. ויסקופר – יו"ר

יו"ר: פרופ' י.ר. ויסקופר

מזכיר: ד"ר ד. דיקר

5