

ידיעון - חידושים בתחום מניעת מחלות לב וכלי דם- מספר 29

מידעון זה מגיע אליכם לקראת השנה החדשה הבאה עלינו לטובה. אנו מתמקדים כאן במסרים חשובים של הדרכה לאורח חיים בריא בקרב תלמידי החטיבות העליונות של בתי הספר. נתבסס על ניסיון עשיר שנרכש בארץ בגילאים הצעירים, אשר הוגש כעבודה לצורך קבלת תואר PHD בתחום החינוך. בנוסף, התייחסנו להמלצות החדשות של החברה האירופאית ליתר לחץ דם. נאחל לכם קריאה מהנה ומועילה.

1. רכישת אורח חיים בריא בגיל הרך: תזונה מבוקרת ופעילות גופנית - באמצעות פיתוח חשיבה לוגית-מתמטית.

סקירה זו מתבססת על מחקר, שנערך במסגרת עבודת הדוקטור של רונית יעקובוביץ, בבית הספר לבריאות הציבור, באוניברסיטה העברית, בהנחיית פרופ' אליוט בארי וד"ר אסיה לויטה.

במחקר, נבחנה דרך לרכישת התנהגויות בריאות בתזונה נבונה ובפעילות גופנית בגיל הרך. הצורך במחקר נבע מתופעת ההשמנה, הנותנת אותותיה כבר בקרב ילדים צעירים וממחלות הנגרמות בעטייה. חשיבות ההתערבות המניעתית כבר בגיל הרך נובעת מהעובדות הבאות: 1. נטייתם של ילדים שמנים להפוך למבוגרים שמנים. 2. הגיל הרך הינו הגיל בו רוכש הילד הרגלים ודפוסי התנהגות העשויים להשפיע על מערך התנהגויותיו לטווח ארוך. בגיל זה מתרחבת יכולת הוויסות העצמי של הילד, המשפיעה על כל תחומי התנהגותו. 3. למוסד החינוכי השפעה על רכישת ידע, מיומנויות, יכולות ועיצוב התנהגויות הילד הצעיר, תוך התייחסות להוריו ולקהילה אליה הוא משתייך. 4. השפה, ובכללה שימוש במושגים לוגיים-מתמטיים, כשפת תיאור וחקר, מקדמת את מיומנויות החשיבה ואת תהליכי הלמידה. שפה עשירה מאפשרת לילד לרכוש ידע ולארגנו, לפתח תובנות, לטפח חשיבה מדויקת, לתכנן, לבקר עשייה ולפתור בעיות. לפיכך, נבנתה תוכנית התערבות לרכישת התנהגויות בריאות במסגרת גן הילדים, המבוססת על טיפוח ידע הגננות ופיתוח כלי למידה המותאמים לגיל הרך, המשלבים ידע עם טיפוח החשיבה והשפה הלוגית מתמטית.

השערת המחקר הייתה, כי תוכנית ההתערבות תוביל את הילדים לתובנות, באשר לחשיבות צריכת מזון בריא ושתיית המים תוך הבנת תרומתם לגופם. תובנות אלו תעודדנה שינוי התנהגותי מהותי שיתבטא באיכות של "ארוחת העשר", שהילדים מביאים מהבית ובשתיית המים. כמו כן, חשוב היה לחקור ולהבין מה חושבים ומרגישים הילדים באשר לגופם בעקבות פעילות גופנית מואצת שבוצעה בגנים.

תוכנית ההתערבות נסמכה על תיאוריות קוגניטיביות, המתייחסות לטיפול השפה ולרכישת מושגים ותובנות, המהווים בסיס לרכישת הידע ויישומו. התוכנית הייתה מושתתת על שילובם של שלושה מרכיבים עיקריים, שבבסיסם מושג האיזון שבין הכנסת אנרגיה והוצאתה:

1. צריכת תזונה נבונה ורכישת הרגלי שתיית מים תוך עידוד הילדים לגיוון המזון, לבחירות מנומקות ובקרה עצמית. 2. עידוד פעילות גופנית מתאימה לגיל הרך. 3. שימוש בשפה לוגית מתמטית הבא לידי ביטוי בהתנסויות משמעותיות לילדים, המשלבות מושגים ומיומנויות כגון: ספירה ומנייה, מושגי כמות, זמן, מהירות, כוח, ייצוג בדיאגרמות ובלוחות מעקב, מיון, השוואה, מדידות, קישור סיבה ותוצאה, הסקת מסקנות תוך שיקול דעת, הנמקה ופתרון בעיות.

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

אוכלוסיית המחקר מנתה 1890 ילדים מ-74 גני ילדים: 1048 ילדים (42 גנים) - בקבוצת הניסוי, שלקחה חלק בתוכנית ההתערבות ו-842 ילדים (32 גנים) בקבוצת הביקורת.

תוצאות המחקר העיקריות:

1. נמצא שיפור מובהק בהרכב "ארוחת העשר" בעקבות תכנית ההתערבות: א. עליה באחוז הילדים אשר הביאו ירק - 25% מן הילדים בקבוצת הניסוי הביאו ירק קודם להתערבות ו-41.3% מהם הביאו ירק בסיומה ($P<0.001$) ב. עליה באחוז הילדים שהביאו פרי - 44% מהילדים בקבוצת הניסוי הביאו פרי לפני ההתערבות ו-58.5% מהם הביאו פרי בסיומה ($P<0.001$) ג. ירידה משמעותית באחוז הילדים שהביאו ממתקים וחטיפים - 19.1% מן הילדים בקבוצת הניסוי הביאו ממתקים לפני ההתערבות, אך רק 7% מהם הביאו ממתקים בסיומה ($P<0.001$) ד. שיפור באיכות תכולת הכריך בקרב קבוצת ניסוי - 65.7% מן הילדים בקבוצת הניסוי הביאו כריך עם תכולה מומלצת לפני ההתערבות ו-79.8% מן הילדים בסיומה ($P<0.001$). ה. חלה עליה משמעותית באחוז הילדים אשר הביאו מים לגן - 39% מן הילדים בקבוצת הניסוי הביאו מים לפני ההתערבות ו-74.4% מהם הביאו מים בסיומה ($P<0.001$). לא נמצא שיפור מובהק בקבוצת הביקורת.
2. התגלה כי לילדים בגיל צעיר יכולת להסביר ולתאר תחושותיהם בעקבות פעילות גופנית תוך התייחסות לארבעה היבטים: א. היבט גופני - כגון: פעילות הלב, הזעה, נשימה, חום, עייפות ב. היבט רגשי - כגון: הבעת הנאה, כיף ומסוגלות ג. היבט קוגניטיבי - כגון: שימוש במושגים מתמטיים, לוגיים ודימויים, טיעונים מנומקים ויחסי סיבה ותוצאה. ד. היבטים של "הוצאת אנרגיה" - תאור של תהליכי הוצאת אנרגיה בעקבות פעילות גופנית מאומצת בגן.

מסקנות המחקר: א. ילדים בגיל הרך מסוגלים לשנות התנהגויות בהקשר לצריכת מזון ושתיית מים. פעילויות משמעותיות, שהתבססו על ידע המתאים לרמת הילדים, זימנו שימוש במושגים מתמטיים, ובכך אפשרו לילדים להבין את השינוי הרצוי בהתנהגות וליישמו.

- ב. לילדים בגיל הרך יכולת להשפיע על הוריהם לספק להם מזון מועדף, כפי שבא לידי ביטוי בהרכב "ארוחת העשר" - הילד הינו "סוכן שינוי".
- ג. תוכנית ההתערבות, ששילבה השתלמות, הדרכה, מעקב ופעילויות חינוכיות משמעותיות בשילוב שפה לוגית מדויקת, נמצאה יעילה. ניתן לבנות מערכת התערבות יעילה הנסמכת על גננות, שאיננה כרוכה במשאבים כספיים גדולים של מערכות החינוך והבריאות.
- ד. המסגרת החינוכית של גן הילדים עשויה לתמוך ברכישת התנהגויות בריאות ובכך לסייע בהתמודדות עם בעיית ההשמנה כבר בגיל הצעיר.
- ה. החשיבה המתמטית ומושגיה היוו כלי ביטוי משמעותי לאיסוף מידע, עיבוד מידע והצגתו. אלו תרמו לבחירות מושכלות, להסקת מסקנות ולקבלת החלטות באשר למזון מועדף ויישומו ב"ארוחת העשר". כמו כן, תרמו בתיאור תחושותיהם של הילדים בעטיה של פעילות גופנית.
- ו. ילדים בגיל הרך מסוגלים לבטא תחושות באשר לגופם, בעקבות פעילות גופנית ולהשתמש במושגים מדעיים המתארים "הוצאת אנרגיה", בעקבות פעילות גופנית.

2. תוכנית לאורח חיים בריא לתלמידי החטיבות העליונות של בתי הספר וגם למורים ולהורים.

תוכנית זו מתבססת על ניסיון רב שנים של "הפורום" בקידום בריאות - שיפור אורחות חיים. עיקרי התוכנית:

1. הדרכה על הסיכונים באורח חיים שאינו בריא, הדרכה כיצד ניתן ליישם אורח חיים בריא לתלמידים בחטיבות הביניים והתיכונים.

2. הכשרת מקדמי בריאות, מקרב המורים וההורים, שינחילו בהמשך את הנושא לתלמידים ובני המשפחה.

יו"ר: פרופ' יר. ויסקופר ס. ומ"מ יו"ר: דורון לוי 2

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

3 הדרכת התלמידים וההורים, כיצד להפחית את הסיכון לפתח מחלות לב וכלי דם וניהול אורח חיים בריא

3. אחרי שהתמקדנו בדרכים למניעת מחלות לב וכלי דם, מצורפות בזה הגישות העדכניות ביותר לגבי הטיפול התרופתי והלא תרופתי למניעת מחלות לב וכלי דם – 2012, מטעם האיגוד הקרדיולוגי האירופי ומטעם החברה האירופית לטרשת.

ד"ר דב גביש - מזכיר החברה לחקר גילוי וטיפול בטרשת העורקים ומזכיר החוג למניעה ולאפידמיולוגיה באיגוד הלב הישראלי.

באופן חריג, צרפנו גם את הטבלאות המשרתות את הצוות הרפואי, כך שכל אחד יוכל להתעדכן לגבי מצבו. כל זאת, על מנת להבטיח שנה בריאה לכולנו.

הנושא החשוב של מניעת מחלות לב וכלי דם לא מפסיק לרדת מהכותרות. למרות ההצלחות הרבות בשנים האחרונות חובה עלינו להמשיך במאמץ ולהתמיד במסע להפחתת הסיכון. בעקבות מידע מחקרי נוסף, שנצבר בשנים האחרונות, יצאו בשנה האחרונה עדכונים להמלצות למניעת מחלות לב וכלי דם מטעם האיגוד הקרדיולוגי האירופי ומטעם החברה האירופית לטרשת. בגרסה העברית התפרסמו במאי השנה גם הנחיות של החברה הישראלית לטרשת. ההנחיות מבוססות על הערכת הסיכון הכולל של המועמד לטיפול. יש 3 דרגות סיכון: סיכון גבוה מאוד: כל חולה לאחר אירוע לבבי או מוחי, חולי סוכרת סוג 1 עם פגיעה כלייתית או אחרת, חולי סוכרת מבוגרים סוג 2 עם פגיעה באבר מטרה מעל גיל 40. חולים עם מחלת כליות כרונית, חולים עם סיכון מחושב מעל 10% לפי הSCORE האירופי. סיכון גבוה: חולי היפרכולסטרולמיה משפחתית בכל גיל, חולי סוכרת ללא פגיעה באברי מטרה, חולים עם סיכון לפי הSCORE מעל 5% עד 10%. סיכון בינוני: סיכון לפי הSCORE מעל 1% עד 5%. סיכון רגיל מתחת ל1% לפי הSCORE.

שתי הטבלאות שלהלן מאפשרות חישוב הסיכון. בטבלה השנייה ישנו תיקון בהתאם לרמת הHDL כולסטרול.

מטרות הטיפול: בסיכון גבוה מאוד, יש לשאוף להגיע לרמת LDL כולסטרול מתחת ל70 מיליגרם%.

ברמת סיכון גבוהה: מתחת ל100 מיליגרם%.

ברמת סיכון בינונית: מתחת ל115 מיליגרם%.

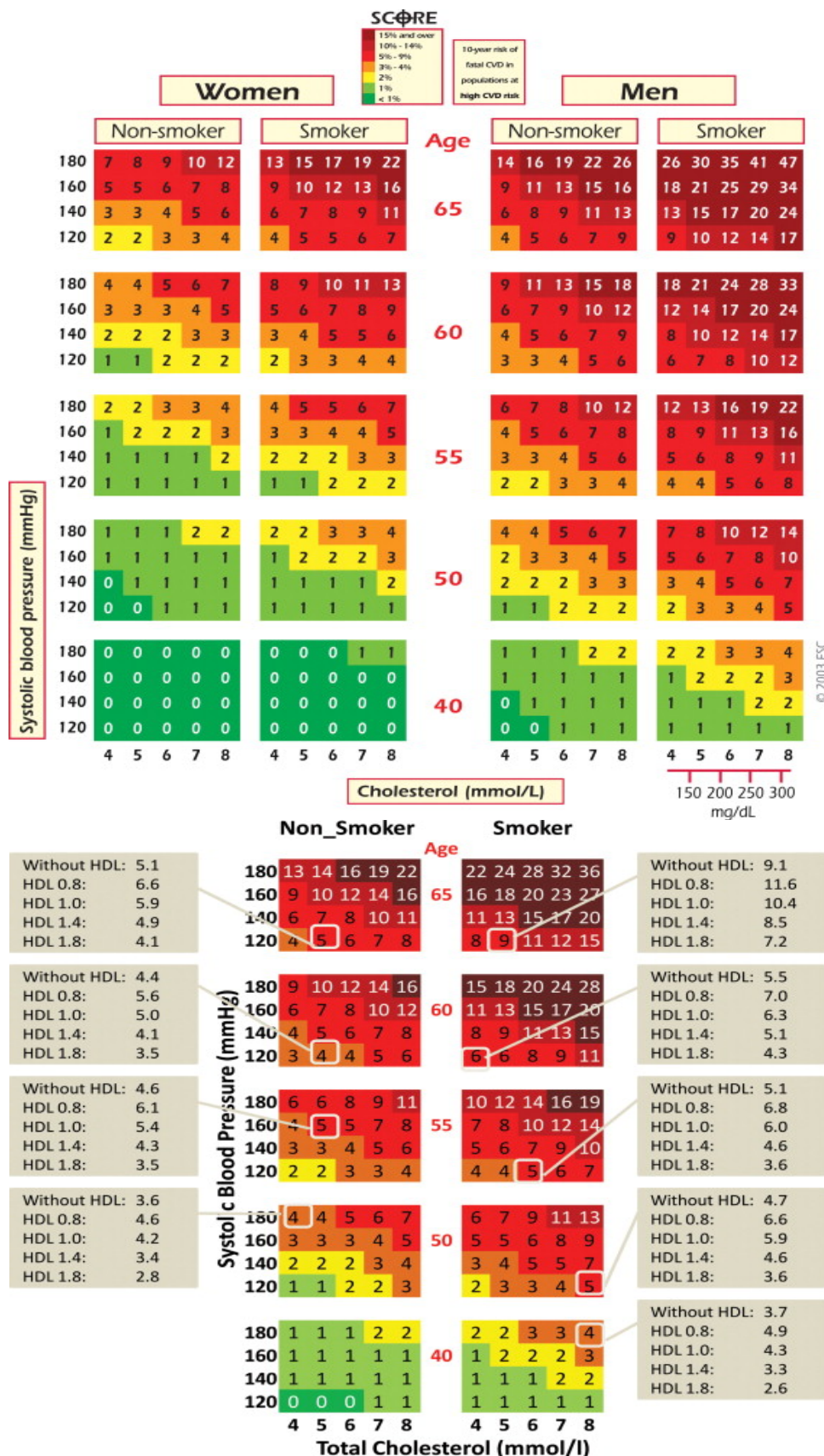
ברמה נמוכה מתחת ל130 מיליגרם%.

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306



© 2003 ESC

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

התחלת הטיפול בתרופות (בדרך כלל סטטינים) גם היא בהתאם לרמת הסיכון הכוללת. ולפי הטבלה הבאה: (טבלה 3.)

הטיפול התרופתי היעיל ביותר להורדת הכולסטרול ה"רע" הינו על ידי מתן סטטינים. בחולים המתחילים טיפול סביב אירוע וסקולארי חריף, מומלץ להתחיל במינון גבוה של סטטין חזק (ליפיטור או קרסטור) במינונים גבוהים לפחות לתקופה הראשונה סביב האירוע. 80 ליפיטור או 40 קרסטור.

קו ראשון אם כן הוא טיפול בסטטינים. כאשר הסטטינים אינם מספיקים או כאשר יש אי סבילות למינון גבוה של סטטין ניתן לשלב טיפול במעב ספיגת כולסטרול כמו רסין או כמו אזטרול או לתת ניאצין.

גם טיפול במזון מועשר בפיטוסטרולים יכול לעזור אם כי עם יכולת להורדת כולסטרול של 5 עד 10 %.

שימוש באומגה 3 (שמן דגים), יכול להפחית שומנים ב-14%, אבל לא תואר כמשפיע על היארעות של מחלות לב או תמותה. לגבי תוספי תזונה אחרים המצויים בשוק (ויטמינים שונים, נוגדי חמצון שונים), אין כל הוכחה לגבי יעילות במניעת אירועים.

במדיה המקוונת המתפרסמת בעיתונות האלקטרונית העממית ובעיתונים המסחריים, ישנה מעין מתקפה על הסטטינים ועל החשיבות של הורדת הכולסטרול. הביקורת הנ"ל וההפחדה מתופעות הלואי, אינה מבוססת על עובדות מחקריות משמעותיות ומסוכן להסתמך עליה ולהפסיק חד צדדית טיפול שהוכח כיעיל מאוד במניעת אירועים של מחלת לב ומוות. מומלץ להתייעץ עם הרופא המטפל בנוגע להמשך הטיפול התרופתי ולא להחליט לבד.

לגבי הHDL או הכולסטרול הטוב, קיימת אי בהירות גדולה לגבי היכולת להעלותו בדרך תרופתית ומשמעותה הקלינית על תחלואה ותמותה.

מספר מחקרים שפורסמו לאחרונה, הראו כי העלאת הHDL באופן תרופתי אינה משנה את התחלואה והתמותה. אבל נושא זה עדיין אינו ברור דיו ועדיין נמצא במחקר קליני.

אין ספק כי רמות נמוכות של HDL כולסטרול מנבאות סיכון מוגבר והטבלה לחישוב סיכון מראה את התיקון. הטיפול התרופתי והדיאטטי מכוון ברובו להורדת הLDL כולסטרול וכך גם נקבעו מטרות הטיפול לפי דרגות הסיכון.

התחלת הטיפול בתרופות (בדרך כלל סטטינים) גם היא בהתאם לרמת הסיכון הכוללת. ולפי הטבלה הבאה:

Total CV risk (SCORE) %	LDL-C levels				
	<70 mg/dL <1.8 mmol/L	70 to <100 mg/dL 1.8 to <2.5 mmol/L	100 to <155 mg/dL 2.5 to <4.0 mmol/L	155 to <190 mg/dL 4.0 to <4.9 mmol/L	>190 mg/dL >4.9 mmol/L
<1	No lipid intervention	No lipid intervention	Lifestyle intervention	Lifestyle intervention	Lifestyle intervention, consider drug if uncontrolled
Class/Level ^a	I/C	I/C	I/C	I/C	IIa/A
≥1 to <5	Lifestyle intervention	Lifestyle intervention	Lifestyle intervention, consider drug if uncontrolled	Lifestyle intervention, consider drug if uncontrolled	Lifestyle intervention, consider drug if uncontrolled
Class/Level ^a	I/C	I/C	IIa/A	IIa/A	I/A
>5 to <10, or high risk	Lifestyle intervention, consider drug*	Lifestyle intervention, consider drug*	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention
Class/Level ^a	IIa/A	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A
≥10 or very high risk	Lifestyle intervention, consider drug*	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention	Lifestyle intervention and immediate drug intervention
Class/Level ^a	IIa/A	IIa/A	I/A	I/A	I/A

4. לא די בהמלצות טיפוליות מיטביות. על ההמלצות להיות, קודם כל, מובנות לכלל האוכלוסייה. צריך להתגבר גם על קשיי השפה. ראו סקירה של פרויקט ראוי להערכה. הגברת ההיענות לטיפול אצל יוצאי אתיופיה באמצעות ליווי אישי, כחלק מפרויקט למניעת סוכרת ומחלות לב וכלי דם. עדות מפרויקט מוצלח! לאה רזניקוביץ – מקדמת בריאות.

פרויקט ההדרכה לקהילה האתיופית באזור חיפה, הולך ומתרחב, במיוחד עם מינויה של מנהלת חדשה למרפאה, ד"ר ליסה בלום ומחויבותה לתוכנית. ד"ר בלום יודעת להעריך את חשיבות הפרויקט ומבינה עד כמה הוא תורם לשיפור הטיפול במטופלים מקרב הקהילה האתיופית. בד"כ ביום הדרכה יש לנו 5-7 מטופלים. לעיתים קרובות, לישן המתורגמנית ואני נכנסות לחדר הרופא המטפל ביחד עם המטופל, דבר המאפשר תקשורת טובה דו סטרית, שהיא תנאי הכרחי להבנת המטופל ובעייתו הרפואית ולמתן טיפול רפואי נכון.

ד"ר בלום חוזרת ואומרת, שהפרויקט שלנו שינה לחלוטין את איכות הטיפול במטופלים מקרב הקהילה האתיופית. כמובן שגם המטופלים האתיופים מרוצים מאוד. הם אומרים לנו, שסוף סוף, יש להם אפשרות לומר את מה שבאמת מציק להם ולדעת שגם מבינים אותם. ההיענות ליישום הדברים שהם לומדים בפגישות ההדרכה היא מרגשת. יש שיפור באופן נטילת התרופות ובהתנהגות התזונתית. חלק גדול מהמטופלים מאמצים גם את ההמלצות שלנו לפעילות גופנית וצועדים כל יום. המטופלים חוזרים אלינו למעקב ומדווחים לנו על שיפור בהרגשתם הכללית.

על מטופלת אחת בחרתי לספר בהרחבה. מדובר באשה כבת 70, שסבלה זמן רב מדלקת קשה בעיניים, שגרמה לה לכאבים עזים ולירידה באיכות הראיה. ביקשתי לראות את הטיפות שהיא מטפטפת לעיניה. הסתבר לי שהבקבוק נפתח ונמצא בשימוש כבר 3 חודשים ושהיא מטפטפת רק טיפה אחת פעם ביום. הסברתי לה את חשיבות זריקת בקבוק הטיפות חודש לאחר פתיחתו. הרופא המטפל רשם מרשם חדש ונתן הוראה לטפטף 4 טיפות ביום. כעבור שבוע המטופלת חזרה אלינו וספרה על שיפור ניכר בראייתה והעלמות הכאבים. עיניה נראו כמעט בריאות. התרגשנו מאוד מהברכות שהיא הרעיפה עלינו.

הסיפור של מטופלת זו, המהווה דוגמא אחת מיני רבות, ממחיש עד כמה הדרכה פשוטה ביותר בנושא שלנו הישראלים הוותיקים נראה מובן מאליו, עשויה להיות ממש קריטית לשיפור מצב בריאותם ואיכות חייהם של מטופלים מקרב הקהילה האתיופית.

לכולנו יש סיבה טובה לחוש גאווה והודיה על שזכינו לקחת חלק בפרויקט חשוב זה.

ברצוננו לברך את ד"ר בלום ואת גב' לאה רזניקוביץ על ההצלחה המרשימה של התוכנית. זוהי הצלחה של גישה מקורית. "הפורום" ממליץ בחום על אימוץ התוכנית והגישה גם במרפאות נוספות.

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

"הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם" מאחל לכם שנה טובה וכתובה טובה



התנהגות בריאותית נאותה עושה את כל השינוי לטובה.

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

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