

ספטמבר 2013

ידיעון - חידושים בתחום מניעת מחלות לב וכלי דם- מספר 32 צוות "הפורום" מאחל לכם ולכל בית ישראל שנה טובה, שנת בריאות והצלחה!

הקדמה:

מידעון זה מתמקד הפעם במניעת מחלות לב וכלי דם בקרב בני הגיל השלישי. מידעון זה נועד כדי לעדכן את האוכלוסייה בגיל השלישי, שעדיין חשוב, גם בגיל זה, לקחת אחריות על הבריאות, וכך ישמרו על עצמאות תפקודית ויוכלו לעקב אחר מצבם הבריאותי ולהתריע בפני הצוות הרפואי בזמן אמת אם מתעוררת בעיה. מצב הבריאות בגיל השלישי עלול להיות מורכב. ניתן למצוא שילוב של יתר לחץ דם או/סוכרת, או/עודף משקל או/הסתיידות כלי דם.

- האם עדיין יש מקום לתוכניות מניעה בגיל הזה?
 - מהם הצרכים של אוכלוסייה זו כדי לקדם את בריאותה?
- לנושא זה ישנם שני היבטים:

1. מהו הערך של הדרכה לגמילה מעישון, הגברת פעילות גופנית, תזונה נבונה בגיל זה, הן לגבי הסיכוי לגרום לשינוי באורחות החיים והן לגבי שיפור איכות החיים ומקסום התפקוד היומיומי?
 2. באיזו מידה ניתן לשפר את ההיענות לטיפול התרופתי, לאור העובדה שישנן עדויות שמנהל מעקב (כגון רוקח קליני), משפר את בקרת לחץ הדם בקרב חולי סוכרת סוג 2.
 3. באיזו מידה ההיענות לטיפול התרופתי נקבעת כפועל יוצא של רמת איכות החיים של המטופל?
 4. באיזו מידה שיחה מכוונת ע"י מנהל המעקב תורמת להגברת הביטחון העצמי של המטופל ומונעת התדרדרות באיכות חיו?
- אין ספק, שחולים עם מחלות לב וכלי דם, אשר כבר פיתחו נזק באברי המטרה (לב, מוח, כליות, כלי דם היקפיים), צריכים הן פיקוח רפואי מיוחד לגבי הטיפול התרופתי שלהם והן הדרכה, שתקנה להם יכולת לעקוב אחר מצבם (משקל, לחץ דם, עישון, סך פעילות גופנית).

1. חשיבותו של רופא המשפחה בעידוד ובדברון המטופלים בגיל המבוגר לבצע שינוי אורחות חיים והתועלת של זה במניעת מחלות שאינן מדבקות- דר' סיגל הוכברג, דר' אראלה רוטלוי*

אספקטים רבים של תמותה בקשישים ניתנים לשינוי ע"י שינוי התנהגותי. מטופלים בני 65 ומעלה צריכים לקבל ייעוץ מרופא המשפחה לגבי הפסקת עישון, תזונה בריאה, פ"ג אירובית וחזקון שרירים.

יש לציין כי קיימים מחקרים מעטים בנוגע לרפואה מניעתית בגיל 65 ומעלה. תוחלת החיים בארה"ב ובעולם המערבי השתנתה באופן דרמטי במאה האחרונה, מגיל 47 שנים בשנת 1900, למעל 78 שנים בשנת 2008. עד שנת 2030, אחוז האוכלוסייה בארה"ב מעל גיל 65 צפוי לעבור את ה-20%. מחלות לב, סרטן, ושבץ מוחי, הן סיבות המוות המובילות בגיל המבוגר, בעוד התמותה מזיהומים ירדה משמעותית.

פעילות גופנית- פעילות גופנית יעילה לכל מבוגר, בכל גיל, כולל אלו עם ריבוי מחלות/ דיירי מוסדות. הפעילות הגופנית מפחיתה תמותת כל, עוזרת למנוע אוסטיאופורוזיס והשמנה, ומשפרת את התפקוד הפסיכולוגי והקוגניטיבי. כל פעילות גופנית, מכל סוג שהוא, בכל עצמה, בעלת השפעה חיובית על הבריאות. איגוד הקרדיולוגים האמריקאי (AHA) ואיגוד רפואת הספורט האמריקאי (ACSM) הוציאו הנחיות לפעילות גופנית בקרב מבוגרים מעל גיל 65. ההנחיות מדגישות התחלה הדרגתית ועלייה בצורה מדורגת. על רופא המשפחה לתת מרשם לפ"ג שיכלול

י"ר: פרופ' יר. ויסקופר ס. ומ"מ יו"ר: דורון לוי 1

פעילות אירובית, חיזוק שרירים וגמישות. אנשים בעלי נטייה לנפילות יקבלו המלצה לתרגילים לשיפור יציבות.

עישון סיגריות - שיעור העישון במבוגרים מעל גיל 65 שנה, נמוך מאשר בצעירים יותר, אך יש לציין כי ישנן יותר שנות חשיפה (שנות חפיסה) ויותר תחלואה ותמותה קשורת עישון (סרטן ריאה, תחלואה ק"ל, ומחלת ריאות כרונית חסימתית COPD). יש עדויות חותכות ואיכותיות שמראות כי הפסקת עישון מפחיתה באופן משמעותי את הסיכון למחלות קרדיווסקולאריות, גידולים ו-COPD. מחקר אחד בקשישים בקהילה, הראה שתוך 5 שנים מהפסקת העישון, הסיכון היחסי (RR) לתמותת כל, ירד בצורה משמעותית בהשוואה למעשנים. הפסקת עישון בגיל מעל 65 מעלה תוחלת חיים הן בגברים והן בנשים. כוח המשימה המניעת האמריקאי ה-USPTSTF ממליץ על ייעוץ מרופא המשפחה בן 3 דקות להפסקת עישון עם /ללא טיפול תרופתי.

תזונה - גורמי רפואה מובילים (כוח המשימה הקנדי, איגוד רופאי המשפחה האמריקאי, ואיגוד הקרדיולוגים האמריקאי), ממליצים על ביצוע הערכה תזונתית על ידי רופא המשפחה באופן שוטף, וייעוץ בהתאם. פותח כלי שנקרא mini nutritional assessment tool שמיועד לעזור לרופא המשפחה להעריך מי יזדקק לתמיכה תזונתית ולייעוץ מקצועי.

כ 15% מהאוכלוסייה המבוגרת וכ 50% מהמאושפזים הם בתת תזונה. למרות הקשר ההדוק בין תת תזונה לבין תחלואה ותמותה, אין כלי מעבדתי תקף מספיק לסקר תזונתי. שילוב של מדידות משקל עוקבות ותחקור לגבי שינוי בתאבון, ע"י רופא המשפחה, הינו הכלי היעיל ביותר להערכת מצב תזונתי בגיל המבוגר.

על כל רופאי המשפחה להמליץ על תזונה עשירה בשומנים בריאים (כמו דיאטה ים תיכונית). הוכח כי תזונה זו קשורה בהפחתת תמותת כל, והודגם כי הימנעות מחומצות שומן-טרנס, מפחיתה אירועים קרדיווסקולאריים.

מחקר HALE (Healthy Ageing: a Longitudinal study in Europe) עקב במשך 10 שנים אחר אוכלוסיית בני 70-90 אירופאים, והדגים שדיאטה ים תיכונית, פ"ג בינונית, צריכת אלוהול בינונית והפסקת עישון, קשורים בהפחתת תמותת כל של 50%.

אלכוהול - בארה"ב כ 15% מהמבוגרים מעל גיל 65 סובלים מבעיות רפואיות הקשורות לסיבוכי אלוהול, שבשילוב עם מחלות כרוניות/תרופות. אלוהול בקשישים הינו בעל השפעה שלילית על הבריאות הכללית, וכן על התפקוד והקוגניציה. גורמי סיכון להתמכרות לאלכוהול הינם- התאלמנות, דיכאון, חרדה, כאב, נכות, והיסטוריה של שימוש באלכוהול.

על רופא המשפחה לתשאל כל חולה בכל גיל לגבי שתיית אלוהול (שאלון CAGE).

נהיגה - מבוגרים מעל גיל 70, חווים יותר תאונות דרכים קטלניות בהשוואה לצעירים יותר. על רופא המשפחה לדון בנהיגה בכל חולה עם חשד לדמנציה, ולהמליץ על הפסקת נהיגה, וחובה עליו להפנות לבדיקה והערכה רשמית במר"ב.

מקורות:

1. Spalding M, Sebesta S. Geriatric Screening and Preventive Care. AAFP Jul.2008
2. Pham HH, Schrag D, Hargraves JL, Bach PD. Delivery of preventive services to older adults by primary care physicians. JAMA 2005.
3. ייקרפואה- דר' דליה נבות מינצר, דר' נעמה קונסטנטיני - Physical activity in the elderly

* דר' אראלה רוטלוי- היא מומחית ברפואת המשפחה, מרצה מטעם "הפורום" בפרויקטים לקידום בריאות הציבור במפעלים ובמרכזי קהילה שונים.

2. הפסקת עישון בגיל המבוגר - דר' יעל בר-זאב - מנהלת המרכז למניעה ולגמילה מעישון, החטיבה לבריאות בקהילה, הפקולטה למדעי הבריאות, אוניברסיטת בן-גוריון בנגב.

"אני בן 70+, שווה לי בכלל להפסיק לעשן? יש טעם?" אז התשובה היא **כן, באופן חד משמעי!** אמנם ככל שהפסקת העישון נעשית בגיל צעיר יותר, כך ההארכה בתוחלת החיים עולה. אך הוכח ממחקרים ארוכים **שהפסקה בכל גיל תורמת לתוחלת החיים ולאיכות החיים**. ראשית, יש תועלת בריאותית שניכרת כבר מהימים והשבועות הראשונים שלאחר הפסקת עישון. לדוגמא, שיפור בחוש הטעם וחוש הריח, שיפור בנשימה. יש לציין, כי רמת החמצן בדם משתפרת מיידית, וזרימת הדם בגוף ותפקודי הריאה משתפרים תוך שבועות בודדים. אנשים מבוגרים נמצאים גם כן בסיכון מוגבר למחלות לב, מחלות ריאה וסרטן (עקב גילם), והעישון מוסיף בצורה משמעותית לסיכון הזה גם בגילאים אלו. הפסקת עישון מובילה לשיפור מהיר מאוד בסיכון למחלת לב – עקב ההשפעה המיידית שלה על קרישיות הדם וזרימת הדם. אנשים מבוגרים שסובלים ממחלת ריאות חסימתית כרונית (כגון ברונכיטיס כרונית או אמפיזמה) – הדבר הטוב ביותר שהם יכולים לעשות למען בריאותם ולשיפור התפקוד הנשימתי והכללי שלהם הינו להפסיק לעשן.

מחקרים הראו שאנשים בגילאי 70-79, שמעשנים הם בסיכון מוגבר יותר לתמותה פי 1.94 לעומת אנשים לא מעשנים באותם גילאים. אפילו מעל גיל 80, אדם מעשן נמצא בסיכון גבוה יותר לתמותה, פי 1.66 מאדם לא מעשן מעל גיל 80. **סיכון מוגבר זה הולך ויורד עם הפסקת העישון, בכל גיל.**

עישון בגיל המבוגר תורם לפגיעה באיכות החיים ולבריאות גם באספקטים נוספים, לדוגמא:

- מעשנים בגיל המבוגר, סובלים יותר מדיכאון ומצב רוח ירוד, ותפקוד כללי נמוך יותר, לעומת אנשים באותם גילאים שאינם מעשנים.
- בגיל המבוגר, עקב פגיעה בתפקוד הכללי ובזיכרון, יש יותר סיכון לשריפה כתוצאה מסיגריה שנפלה, לא כובתה כראוי וכו'.
- העישון מפריע לספיגה ולחילוף חומרים של חלק מהתרופות שאנשים מבוגרים נוטלים באופן שכיח.

קיימים היום אמצעים מוכחים ויעילים, שנמצאים בסל התרופות לעזרה להפסקת עישון. ניתן לקבל ייעוץ מאנשי מקצוע דרך הטלפון, בקבוצה או באופן אישי, ולשלב בטיפול גם תרופות שונות שכולן הוכחו כמעלות באופן משמעותי את אחוזי ההצלחה בהפסקת עישון. אמצעים אלו הוכחו כמתאימים ועוזרים גם בגילאים המבוגרים.

הבריאות ואיכות החיים שלך הם בידיים שלך! בכל גיל, גם מעל גיל 70, אתה יכול לשנות ולשפר את התפקוד היומיומי שלך. עישון הינו התמכרות והפסקת עישון הינה תהליך שדורש הכנה ועזרה באמצעות ייעוץ התנהגותי וטיפול תרופתי – אך הוא **בהחלט אפשרי, בטוח ויעיל, גם מעל גיל 70.**

3. בריאות לכל בעזרת אימון גופני נכון בגיל השלישי

ריקי בראון ואריה בורשטיין: המחלקה לפיזיותרפיה, מרכז גריאטרי, רפואי - שיקומי "בית רבקה"

רקע:

קיימת הסכמה כללית, כי תזונה נבונה ופעילות גופנית - זהו הצימוד המומלץ בכל גיל אך יותר מכל בגיל המבוגר. חשיבות מיוחדת מייחסים לאימון גופני מובנה בטיפול ובמניעה של מחלות אופייניות לגיל המבוגר. למשל, אימון גופני מגביר את הרגישות לאינסולין ומשפיע לטובה על חילוף החומרים של הפחמימות, כמו כן הוא בעל השפעה מיטיבה על גורמי הסיכון הכליליים האחרים, דוגמת יתר

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות

לחץ דם, פרופיל שומנים לא תקין והשמנה. באימון גופני בגיל המבוגר הדגש הוא על איכות החיים ועל הבטחת האפשרות לנהל אורח חיים פעיל ועצמאי ללא הגבלה. השריר הזקן עובר תהליך פיזיולוגי של ירידה במסת השריר, תהליך זה מואץ בהעדר פעילות גופנית אצל המבוגר או בנוכחות מחלה הדורשת אשפוז ושיקום. מחלות מאיצות את התהליך של ירידה במסת השריר (אטרופיה שרירית), שמביאה לירידה תפקודית של האדם המבוגר (דקונדיציה) בחיי היום יום (Morley, 2009). אם בעבר נהגו לקדם בעיקר אימון אירובי בקרב מבוגרים כיום אנחנו יודעים בוודאות שבגיל המבוגר יש חשיבות מרבית לאימוני כוח, גם כביטוי של השיפור באיזון. אימונים אלה עוזרים למשל להפחית את רמת ההמוגלובין A1c לתקופה ממושכת בקרב אנשים עם סוכרת ובכך הם מצמצמים את סיבוכי הסוכרת. כמו כן אימוני כוח מפחיתים כאבי מפרקים, מחזקים קבוצות שרירים גדולות ותורמים לשימור ושיפור התפקוד היומיומי.

עקרונות האימון הגופני

אימון גופני הינו סוג של פעילות גופנית, מתוכננת, מובנית החוזרת על עצמה, שמטרתה שיפור ושימור הכושר הגופני הכולל סבולת לב ריאה, כוח שרירים וגמישות. המשתנה הנמדד הוא סך הקלוריות שצרך האדם באימון וסך הקלוריות תלוי בעצמות, משך ותדירות האימון. אימון אירובי: פעילות הכוללת מאמץ גופני תת-מרבי המפעיל קבוצות שרירים גדולות לזמן ממושך. כגון: הליכה, ריצה, רכיבה על אופניים, שחייה, סקי וכדומה (סבולת). אימון כוח: מוגדר כאימון המאלץ את שרירי השלד לנוע (או לנסות לנוע) כנגד כוח נגדי המופעל בדרך כלל ע"י סוגים שונים של משקולות או מכשירים ייעודיים. המועצה האמריקאית לרפואת ספורט (ACSM – American College of Sport Medicine), מגדירה אימון כוח כתהליך אימון כנגד התנגדות מתגברת (פרוגרסיבית) למטרת חיזוק המערכת המוסקולוסקלטלית. אימוני כוח וסיבולת עלולים להקטין את הגמישות, בעיקר אם לא עובדים בטווח תנועה מלא, לכן רצוי מאוד לשלב אימוני גמישות מבוקרים בכל תכנית אימון. חוקרים שבדקו במחקרים מבוקרים את היתרונות של כל אימון בנפרד לעומת אימון משולב (אימון אירובי ואימון כוח) מצאו שלשילוב יש השפעה מרבית על מערכות הגוף השונות (Cuff, et al, 2007; Sigal, et al, 2003). לסיכום: אימון גופני מבוקר המשלב בין אימון אירובי ואימון כוח משפר את פעילות האינסולין, ולפיכך עוזר לאזן את רמת הגלוקוז בדם, רמת השומנים בדם, איזון לחץ הדם, מניעת אירועים לבביים, משפר את הכושר, ממזער את סכנת הנפילות ולפיכך מביא לשיפור באיכות החיים.

4. הדיאטה הים תיכונית – לבריאות הלב ואריכות ימים בגיל הזהב ד"ר ניבה שפירא, דיאטנית קלינית, המכון לחקר התזונה, ביה"ח בילינסון פ"ת

הקדמה

בשנים האחרונות, גוברות הראיות המצביעות על כך שלדיאטה הים תיכונית השפעה מיטיבה על מספר מחלות הקשורות לגיל, וכתורמת לבריאות ולאריכות ימים. הדיאטה הים תיכונית כוללת דפוסי תזונה ואורח חיים שנמצאו באזורים המגדלים עצי זית של מדינות הים התיכון (Vasto et al., 2012).

תרומת הדיאטה הים תיכונית למניעת מחלות לב

ציון דרך מרכזי במחקרי התזונה הים תיכונית ותרומתם לבריאות כלי הדם והלב מהווה המחקר הרב מרכזי שנערך לאחרונה בספרד, בו חולקו באקראי המשתתפים שהיו בסיכון גבוה למחלת לב, אך ללא סימפטומים בתחילת מחקר, לאחת משלוש דיאטות: דיאטה ים תיכונית בתוספת שמן זית כתית, ים התיכונית בתוספת אגוזים, או דיאטה מבוקרת מלווה בעצות ותמריצים להפחתת שומן. המשתתפים קיבלו מפגשים לימודיים קבוצתיים, אספקה חופשית של שמן זית כתית, או אגוזים מעורבים, ו/או תמריצים, תמיכה ועידוד. יעד המחקר העיקרי היה שיעור אירועי לב וכלי דם (התקף יו"ר: פרופ' יר. ויסקופר ס. ומ"מ יו"ר: דורון לוי 4

לב, שבץ, ו/או מקרי מוות הקשורים בלב וכלי דם). על בסיס תוצאות ניתוח ביניים, המחקר הופסק לאחר מחצית זמן המעקב המתוכנן של 4.8 שנים, עקב התוצאות החד משמעיות שהוכיחו הפחתה של אירועי לב וכלי דם בקבוצות התזונה הים תיכונית (Estruch *et al.*, 2013). השתתפו במחקר 7447 אנשים (טווח גילאים, 55 עד 80 שנה), מתוכם 57% נשים. ההיצמדות להנחיות נבדקה על פי דיווח עצמי וניתוחי הסמן ביולוגי (חומצה אוליאית ו-ALA בדם). התוצאות הקליניות הראו שבקרב אנשים בסיכון קרדיווסקולרי גבוה, תזונה ים תיכונית בתוספת בשמן זית כתית ו/או אגוזים הפחיתו את השכיחות של אירועי לב וכלי דם, שבצי מוח ותמותה בערך ב- 30%! הדיאטה חייבה לפחות 3 מנות פרי ו- 2 מנות ירק ליום, לצרוך דגים לפחות 3 פעמים בשבוע, קטניות – כולל שעועית יבשה, אפונה ועדשים – לפחות 3 פעמים בשבוע, לצרוך בשר לבן במקום אדום ולאלו שרגילים לשתות יין – לפחות 7 כוסות בשבוע; המלצה להימנע מממתקים, חטיפים, עוגות ומאפים, ולהגביל צריכת מוצרי חלב ובשר מעובד (Estruch *et al.*, 2013). ההיצמדות להנחיות האלו הייתה טובה יותר מאשר ההיצמדות לדיאטה מופחתת שומן, וכאמור ההשפעות החיוביות עלו על הציפיות מבחינת איכות התוצאות ומהירות השגתן וזכו לשבחים ולהכרה כמחקר פורץ דרך בתחום ההבנה של מניעת מחלות לב ואורח חיים בריא (Estruch *et al.*, 2013).

תרומת הדיאטה הים תיכונית לאריכות ימים ובריאות

אחד מהמחקרים המשמעותיים בתחום חקר תרומת הדיאטה לאריכות ימים נערך בסיציליה, האי הים תיכוני הגדול ביותר, בו נמצאו כמה אזורים הרריים בהם שכיחות גבוהה יותר של גברים בני מאה ומעלה בהשוואה לממוצע האיטלקי. במחקר בו ניסו לאפיין בני מאה המתגוררים ב-Sicani, במערב סיציליה – בשלושה כפרים, בהם נמצאו 15 בני 107-100 שנים מתוך 10,000 תושבים, יחס הגבוה פי 6 מהממוצע הלאומי של 2.4/10,000 של בני מאה, כשהיחס בין נשים וגברים עומד על 1.5 בשלושת הכפרים האלה, לעומת יחס של 4.54 בממוצע הלאומי. המדדים האנתרופולוגיים ותפקודים מוטוריים וחושיים נמצאו בטווח נורמאלי ללא כל סימן הקשור לגיל ו/או למחלות, ו/או לירידה קוגניטיבית ודמנציה. הפרופיל הביוכימי קליני היה דומה לרמות בבוגרים צעירים וטוב יותר מזה של בני גיל מקבילים. ההערכה התזונתית שלהם הראתה דבקות גבוהה בפרופיל התזונה הים תיכונית, יחד עם מדד גליקמי נמוך, שיחד הוכחו כאסטרטגיות תזונה מומלצות למניעת מחלות הקשורות לגיל, ולאריכות ימים (Vasto *et al.*, 2012).

סיכום

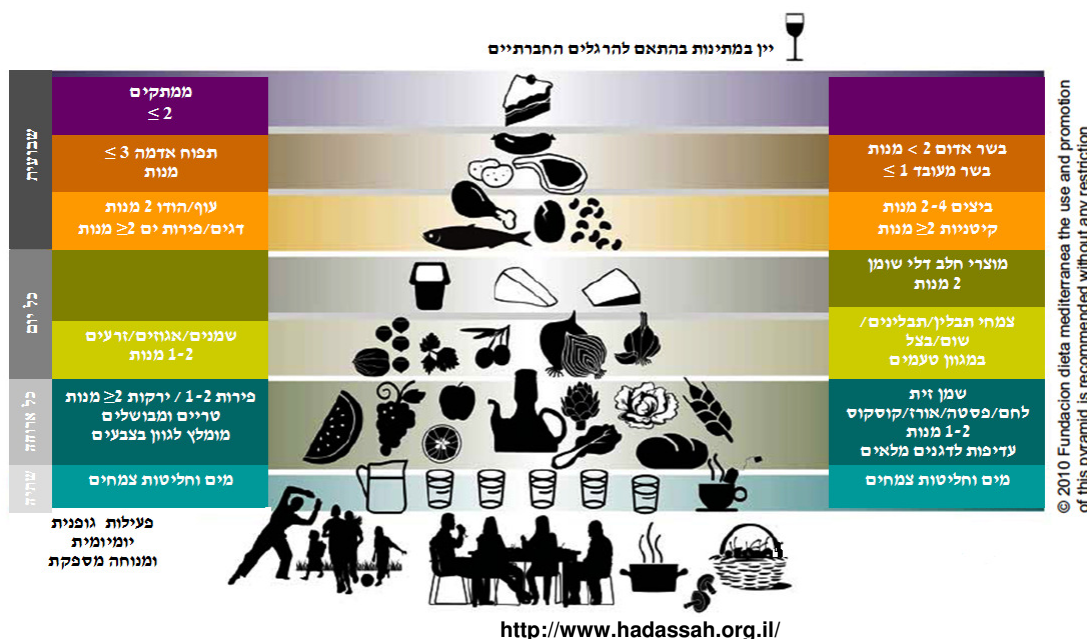
מחקרים אלו, בנוסף למחקרים הרבים המראים קשר למחלות ותפקודים ספציפיים, תורמים להכרה שדפוס הדיאטות הים תיכוניות הוא הנחיה כללית ראויה, ושהיצמדות לפרטיה (ראה פירמידת הים התיכון החדשה) – היא בעלת תועלת בריאותית ותפקודית לאורך שנים. וחשוב לחזור ולהדגיש – אף פעם לא מוקדם מדי, ולא מאוחר מדי לאכול נכון.

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות

פירמידת הדיאטה הים- תיכונית
הנחיות לאורח חיים למבוגרים מגיל 18 שנה



Reference List

Estruch R, Ros E, Salas-Salvado J, et al. (2013) Primary prevention of cardiovascular disease with a Mediterranean diet. *N Engl J Med* **368**, 1279-1290.

Vasto S, Scapagnini G, Rizzo C, Monastero R, Marchese A & Caruso C (2012) Mediterranean diet and longevity in Sicily: survey in a Sicani Mountains population. *Rejuvenation Res* **15**, 184-188.

5. התועלת של שינוי אורחות חיים בחולים בסיכון גנטי גבוה למחלות לב Am J Cardiol. 2012 - ד"ר עמית עקירוב - מתוך E-med.

ממחקר חדש שפורסם במהדורת 18 באפריל של כתב העת American Journal of Cardiology, עולה כי לשינוי אורחות חיים חשיבות רבה גם בחולים עם סיכון גנטי גבוה למחלות לב בגיל צעיר. המחקר התמקד בגברים עם לפחות הורה אחד שאובחן עם התקף לב לפני גיל 55 שנים. אלו עם אורח חיים בריא יחסית היו בסיכון נמוך יותר לפתח אי-ספיקת לב במהלך למעלה מעשרים שנות מעקב.

הממצאים מבוססים על נתונים ממחקר Physician's Health Study, שעקב אחר למעלה מ-20,000 רופאים גברים בארצות הברית, משנות השמונים של המאה הקודמת. במעט למעלה מ-1,100 גברים אחד ההורים פיתח התקף לב בגיל צעיר.

נמצא כי בקרב גברים בסיכון גנטי מוגבר למחלות לב, אך עם אורח חיים טוב, שיעור התקפי הלב ואי-ספיקת לב עמדו על 7 מקרים ל-10,000 גברים בכל שנה, בהשוואה ל-14 מקרים ל-10,000 משתתפים בסיכון, בקבוצת הגברים עם אורח חיים גרוע. גם עם ההקפדה על אורח חיים בריא, גברים בסיכון גנטי היו בסיכון גבוה יותר לפתח אי-ספיקת לב, בהשוואה לאלו לא היסטוריה משפחתית דומה.

גברים עם מודעות לבריאות וללא סיכון גנטי, אובחנו עם אי-ספיקת לב לאחר אוטם לבבי בשיעור של 3 מקרים ל-10,000 בכל שנה. מאידך, שיעור הגברים ללא סיפור משפחתי אך עם אורח חיים גרוע נעה בין 5-6 מקרים ל-10,000. מהממצאים עולה כי אורח חיים בריא עשוי להועיל רבות לגברים עם נטייה גנטית למחלת לב מוקדמת.

ס. ומ"מ יו"ר: דורון לוי

יו"ר: פרופ' יר. ויסקופר

פקס: 08-6745552 טל' 08-6745550/1 מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306 reuenv@barzi.health.gov.il

"בואו נתחיל את המסע בשביל הבריאות, הקליקו לחיים" www.2life.co.il

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ שירותי בריאות

אין ספק, כי בעלי סיכון גבוה לפתח מחלות לב וכלי דם להם יש תורשה חיובית (גנטית), חייבים לשמור על אורח חיים בריא ביתר שאת.

6. תסמינים הנובעים מחשיפה לעישון בילדות (עישון פסיבי), נותרים לאורך שנים (מתוך הכנס הבינלאומי מטעם ה- (American Thoracic Society) - ד"ר עמית עקירוב- מתוך E-med.

לחשיפה לעישון סיגריות במהלך תקופת הילדות השפעות ארוכות-טווח על המצב הבריאותי, עם עליה בסיכון לתסמינים ומחלות נשימתיות גם בתקופת הבגרות, כך עולה מתוצאות מחקר חדש שפורסמו במהלך הכנס הבינלאומי מטעם ה-American Thoracic Society. מדגם המחקר כלל 371 מבוגרים, בגיל שנע מסוף גיל ההתבגרות ועד לסוף שנות השלושים לחייהם. החוקרים מצאו כי באלו שנחשפו לעישון של הוריהם במהלך ילדותם, חלה עליה משמעותית בסיכון לצפצופים ושיעול כרוני – תסמינים המעידים על הפרעה בתפקוד הריאתי ורומזים לסיכון למחלת ריאות חמורה בשלב מאוחר יותר. 52.3% מבין 371 המבוגרים נחשפו לעישון סיגריות כילדים. ללא תלות בשאלה אם נהגו לעשן כמבוגרים, באלו שנחשפו לעישון סיגריות כילדים, בהשוואה לאלו שלא נחשפו, תועדה עליה משמעותית בסיכון לצפצופים ממושכים (סיכון יחסי של 1.9), שיעול ממושך (סיכון יחסי של 5.9) ושיעול כרוני – שהוגדר כשיעול שנמשך למעלה משלושה חודשים (סיכון יחסי של 2.3).

פתחנו את המידעון הזה עם מספר שאלות. התשובה לכל השאלות היא כן! גם בגיל השלישי חשוב ומועיל לשמור על אורח חיים בריא! על המערכת הרפואית כולה לקדם אורח חיים בריא גם לבני הגיל השלישי!

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**

חפשו אותנו בפייסבוק: <http://www.facebook.com/2life.co.il>

אתם מוזמנים לעשות לייק!√

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