

ידיעון תקופתי - חידושים בתחום מניעת מחלות לב וכלי דם-4

דפי עדכון מהפורום יועבר אליכם אחת לתקופה. בידיעון זה ננסה להעביר אליכם, באופן תמציתי, מידע הנוגע למניעת מחלות לב וכלי דם, אשר התפרסמו לאחרונה בעתונות הכללית ו/או המדעית.

לפרטים נוספים: "הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם": פקס - 08-6745552

E.mail: reuenv@barzi.health.gov.il

בימים קשים אלה, העוברים על כולנו, טוב לדעת שניתן להרפות מתחים. אתם מוזמנים להשתמש לרווחתכם בקלטת להרפיית מתחים הנמצאת באתר "הפורום" www.2life.co.il ודברי הסבר כיצד ניתן להתמודד עם מתחים. הקלטת נמצאת תחת המדור "מולטימדיה".

1. מחלת לב כלילית ביחד עם דיכאון – שילוב קטלני

בעתונות המתפרסמת בארה"ב, מציינים כי אחד מכל 3 אנשים מבוגרים לוקה במחלת לב כלשהי. אך עובדה אחת לא קיבלה דגש מספיק, והיא שדיכאון מהווה את הסיבה מספר 1 לחוסר תפקוד. היקף התחלואה בדיכאון הוא 10% מכלל המבוגרים. אנשים אלה מרגישים בשלב מסוים בחייהם, תקופות של דיכאון הנמשכות שבועות ואף יותר. מה שלא היה מובן עד לאחרונה הוא, שדיכאון יכול לרוב, לגרום גם למחלות לב. כאשר בדקו חולים עם מחלת לב כלילית, מצאו שבערך 30% מתוכם עברו תקופות שונות של דיכאון, לפני פרוץ מחלת הלב. **מה המשותף לדיכאון ולמחלת לב?**

מצאו כי הורמונים המופרשים בעקבות מתח גורמים מצד אחד, לתהליך דלקתי בדפנות כלי הדם ולהפרעות בקרישת הדם, ומאידך הם גורמים גם לדיכאון. הואיל ודיכאון אינו מאובחן דיו, אנו מדגישים כאן מספר **תופעות קליניות של דיכאון**: עצב עמוק, תחושת ריקנות, חוסר תקווה, פסימיות, תחושת אשמה, דימוי עצמי נמוך, חוסר עניין בתחביבים ובפעילות גופנית כולל יחסי מין, עייפות רבה ותחושה של אנרגיה ירודה, קשיי ריכוז, ירידה בזיכרון, הפרעות שינה, מחשבות אובדניות, אי-שקט, סף גרוי נמוך (חוסר סבלנות). כל זה יכול לגרום גם כאבי ראש, בעיות עיכול או כאבים כרוניים.

הערת המערכת: אין שום צורך להיבהל! תופעות אלה צוינו כבר בעבר, מצוינים בהווה ויצוינו גם בעתיד. השינוי הוא, שכיום יש תרופות יעילות מאוד שיכולות למנוע דיכאון והעוזרת לצאת ממצב זה. יחד עם זה, השקעה באיכות החיים באמצעות מניעת התדרדרות בגמישות כלי הדם, תמנע בצורה הטובה ביותר, את פריצת הדיכאון. לכן, אם הבחנת עפ"י תיאור זה, שיכול להיות שאתה בדיכאון, קודם כל פעל לשיפור ולקידום בריאותך באמצעות פעילות גופנית מוגברת, תזונה נבונה והפסקת עישון. אם התופעות לא עוברות, בקש מהרופא המטפל תרופה לתקופה מוגבלת. **דיכאון מהווה אזהרה חמורה, אל תשאיר את המצב ללא טיפול!**

2. איזון גורמי הסיכון לפתחת מחלות לב וכלי דם

P. Barter; Nature Clinical Practice Cardiovascular Medicine (2006) 3,290-291

בעבר, כבר הדגשנו, שאנשים שמטופלים כביכול בגלל רמה גבוהה של כולסטרול בדם או בגלל יתר לחץ דם, לא מצליחים להגיע ליעד הטיפול. לכן, חשוב מאוד שכל אחד יקבל מהרופא המטפל את היעד הטיפולי המתאים למצבו.

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם



משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים

מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

רמות השומנים הרצויות בדם: כשאין גורמי סיכון נוספים, LDL (הכולסטרול "הרע") רצוי שיהיה נמוך מ-160 מ"ג%. כאשר יש גורם סיכון 1- LDL רצוי שיהיה מתחת ל-130 מ"ג%. כאשר יש שני גורמי סיכון או/ו סוכרת או/ו נזק באברי המטרה LDL רצוי שיהיה מתחת ל-100 מ"ג%. הסכון נחשב גבוה יותר כאשר HDL (הכולסטרול "הטוב") נמוך מ-40 מ"ג% אצל גברים ונמוך מ-50 אצל נשים. ערכי הטריגליצרידים המומלצים הם מתחת ל-150 מיליגרם%. הורדה של אחוז אחד ברמת ה-LDL מפחיתה סיכון כולל באחוז אחד. העלאה של אחוז ברמת ה-HDL צפויה להפחית סיכון ב-2%.

יש לזכור, שכאשר מורידים 1.0 ממו"ל/ליטר של LDL, ניתן לצפות להפחתה של 12% בסך התמותה, ולהפחתה של 23% בסיכון לפתח MI (מחלת לב כלילית), וכן להפחתה של 24% בצורך לטיפולים לפתיחת חסימות בעורקים, וככל הנראה גם הפחתה של כ-17% באירועים המוחיים.

למידע נוסף על איזון לחץ דם ושומנים בדם בידקו באתר הפורום: www.2life.co.il

3. אף פעם לא מאוחר מדי להבריא את כלי הדם ולהחזיר אותם לגמישות.

הדרך הישירה לבדוק אם ישנה התעבות = הסתיידות (עם פלאקים המכילים משקעים של סידן ושומנים) בכלי הדם, היא באמצעות החדרת מכשיר אולטרא סאונד לכלי הדם של הלב. באמצעות בדיקה זו הצליחו החוקרים לעקוב אחרי ההשפעה של טיפול להפחתת שומנים בדם. הם הראו שטיפול אינטנסיבי להפחתת ה-LDL (הכולסטרול "הרע") בדם, ממש גורם להקטנת הפלאקים ולהבראת דפנות כלי הדם. לשם כך יש להוריד LDL בלפחות 50%. נכון, טכניקה זו לא נמצאת בשימוש יום יומי, אבל אין בכך צורך, מאחר שניתן להניח כי הורדת ה-LDL ב-50% לפחות, תיתן את אותה תוצאה בכל העורקים. השיטה שתוארה היא אחד מכלי המחקר להוכחת העובדה הנ"ל. על מנת להעריך דרגת טרשת, קיימות דרכים נוספות. דרך אחת היא: מדידת עובי הדפנות של עורקי הצוואר (הבדיקה מתבצעת ללא החדרת מיכשור). נמצא שיש התאמה בין דרגת המחלה בעורקי הלב לעובי האינטימה והמדיה בעורקי הצוואר. כמו כן הוכח כי טיפול בגורמי הסיכון והורדת הכולסטרול משפרים גם את היחס בין עובי האינטימה למדיה, שהוא היחס הקשור בקיום טרשת. דרך נוספת להערכת השפעה של כלל גורמי הסיכון על כלי הדם היא ע"י בדיקת זרם הדם לפני ואחרי הפעלת חוסם עורקים במשך מספר דקות בעורק המרכזי של הזרוע (העורק הברכיאלי). בדיקה זו נותנת מדדים של תפקוד אנדותליאלי והיא יכולה לתת הערכה של מידת הפגיעה בעורקים על ידי גורמי הסיכון.

אין ספק, שכאשר יש נזק באברי המטרה, כדאי להפחית את כלל גורמי הסיכון כמו, לחץ דם ורמת שומנים גבוהה בדם, באופן מירבי. הבדיקות המיוחדות שתוארו יכולות לסייע, בייחוד במצבים בהם אין עדות לנזק, אבל יש חשד קליני שהחולה יכול להיות בסיכון.

אם כן: אפשר להבריא את דפנות כלי הדם, להביא לשיפור באיכות החיים ולמנוע דיכאון (כפי שדיווחנו בסקירה מספר 2). לפרטים נוספים בידקו באתר הפורום: www.2life.co.il פרופ' ראובן ויסקופר.

תפקוד אנדותליאלי כסמן מוקדם לנוכחות גורמי סיכון.

כולנו רוצים להשאר צעירים ובריאים לנצח או ככל שניתן למשך זמן רב יותר. עם השנים יש תופעה טבעית של הזדקנות הגוף. כאשר מדובר על כלי הדם, טרשת העורקים מהווה את התהליך הקובע את גיל כלי הדם שלנו וכן את יכולתנו לחיות באיכות חיים טובה. התהליך של הזדקנות העורקים, קריא-טרשת העורקים, יכול להתקדם בהתאם לגילנו הכרונולוגי או בקצב מהיר או איטי יותר. מה שיקבע את קצב התהליך הם גורמי הסיכון. גורמי הסיכון להזדקנות מהירה יותר ולהאצת התהליך הטרשתתי הם: הפרעה במטבוליזם השומנים עם עליה ב-LDL

פרופ' יר. ויסקופר עכונים: 4 מזכיר: ד"ר ד. זיקר 2

(הכולסטרול הרע). עליה ברמות השומנים (טריגליצרידים) וירידה יחסית ברמת ה-HDL, סוכרת או מצב טרום סוכרתי, עליה בלחץ הדם הסיסטולי, עישון. אורח חיים יושבני, מתח נפשי גבוה ואכילת יתר, הגורמת להשמנה בטנית, הם גורמים חשובים של הזדקנות העורקים והופעת התהליך הטרשתי בשלב מוקדם יותר. כל התהליכים הללו יכולים להתקיים בו זמנית או בעצימות משתנית.

הסימן הראשון לכך שיש כבר תהליך של פגיעה בדופן העורק, יכול להמדד תוך שימוש בכלי מדידה מתקדמים המסייעים לנו להעריך את התפקוד האנדותרליאלי ואת גמישות העורקים או לחילופין את "נוקשות" העורקים. שיפור של כלל גורמי הסיכון ביחד או כל אחד לחוד, יכול לגרום לשיפור במדדי תפקוד האנדותרליאלי ולהפחתה של נוקשות העורק עם שיפור בגמישותו.

מה משפר את הגמישות העורקית? הוכח כי פעילות גופנית סדירה מובילה לשיפור משמעותי בגמישות ובתפקוד האנדותרליאלי. תרופות ו/או דיאטה הגורמים לירידת ה-LDL ישרו גמישות עורקית ותפקודם. סטטינים וביחוד הסטטינים הפוטנטיים יותר, משפרים את מדדי תפקוד העורקים תוך שבועות של טיפול. יש יחס ישר בין הורדת ה-LDL לשיפור התפקוד. כפי הנראה, לסטטינים יש השפעה מיוחדת על שיפור תפקוד האנדותרליאלי מעבר להורדת ה-LDL, הרי הורדת LDL על ידי תרופה המעכבת ספיגת כולסטרול כמו האזיטרול, אינה משיגה שיפור דומה בתפקוד האנדותרליאלי. אך יחד עם זה, שילוב אזיטרול וסטטינים כן משפר את תפקוד האנדותרליאלי. גם תרופות אחרות כמו מטפורמין ובמידה מסוימת וחלקית פיבראטים (מפעילי PPAR אלפא או מפעילי PPAR גמא כמו אבנדיה, יגרמו לשיפור גם בתפקוד האנדותרליאלי בנוסף לתועלת המטבולית שקשורה בשימוש בהן. תרופות ללחץ דם וביחוד חוסמי תעלות סידן מסוג נון-דהידרופירידין, כמו נורואסק (אמלודיפין) משפרות תפקוד אנדותרליאלי בצורה בולטת יותר מאשר תרופות כמו חוסמי ביטא לא סלקטיביים או משתנים. תרופות החוסמות את מערכת הרנין אנגיוטנסין טובות גם הן יותר מתרופות אחרות ללחץ דם בשיפור התפקוד האנדותרליאלי.

מחקר ה-ASCOT, וביחוד בתת הזרוע שלו, "מחקר הקפה" הראה כי שילוב של אמלודיפין פרינדופריל וליפוטור היה יעיל יותר משילוב של משתן וחוסם ביטא בהשגת אותה מטרה של שיפור ההתנהגות העורקית. יתר על כן: במקביל למדדים העורקיים ניתן היה לנבא כי גם הארועים הקליניים ישתפרו ויפחתו ככל שיהיה תפקוד עורקי טוב יותר.

אם כן: **אין ספק שמדידת מצב העורקים, יכולה להיות כלי עזר לבחירת הטיפול ולהערכת מצב איזון גורמי הסיכון.**
ד"ר דב גביש – מנהל מחלקה פנימית א', מרכז רפואי וולפסון, חולון.

הערת המערכת: כאשר יש נזק באברי המטרה, יש צורך להגביר את הן את הטיפול להפחתת ה-LDL והן את הטיפול להפחתת לחץ הדם, באופן נמרץ יותר, ולהגיע לערכים נמוכים יותר מאשר מקובל, כלומר ל"ד פחות 130/80 מ"מ כספית ו-LDL פחות מ-100 מ"ג%. זהו המצב גם כאשר ישנה התעבות של דפנות כלי הדם או/ו פגיעה בגמישות כלי הדם. ניתן לאבחן מצבים אלה באמצעות שתי בדיקות פשוטות:

1. בדיקת אולטרה-סאונד של דפנות העורקים הקרוואטיים (עורקי הצוואר)

2. בדיקת דופלר של הגפיים העליונות

3. בדיקת גמישות העורקים ע"י מדידת צורת גלי הדופק בעורקים: הרדיאלי והברכיאל.

* ניתן לבצע בדיקות 1+2 בכל מכוני ההדמיה שבבתי החולים ושבקהילה, לאחר קבלת הפנייה מהרופא המטפל. לגבי בדיקה מספר 3, ניתן לבצע במספר מצומצם של בתי חולים.

4. הנחיות ארגון הלב האמריקני לתזונה ולאורח חיים

ההמלצות המעודכנות מציבות יעד מטרה נמוך יותר לשומן רווי (פחות מ-7%, לעומת 10% לפי הנחיות 2000) ורמת יעד של מתחת ל-1% מכלל הקלוריות עבור חומצות שומן טרנס. חומצות שומן רוויות מופיעות באופן טבעי בבשר, מוצרי חלב ושמן. חומצות שומן טרנס מופיעות במזונות מטוגנים ואפויים, כולל קרקרים, צ'יפס, עוגות ועוגיות, פשטידות, לחם. ארגון הלב האמריקני ממליץ לתעשיית המזון להוריד בהדרגה את תכולת המלח והסוכר במזון המעובד ולהעלות את תכולת החיטה המלאה לעומת הקמח הלבן, במוצרים האפויים. המטרה היא לא לחשב את כמות חומצות השומן הרווי או חומצות שומן טרנס בתזונה, אלא לבחור מזונות לצמצום צריכתם. לדוגמא, ניתן לבחור חתכים דקים יותר של בשר ומנות קטנות יותר של מוצרי חלב דלי שומן, להימנע ממזון המכיל שומן רב, לאכול יותר ירקות, פירות ודגים.

המלצות ארגון הלב האמריקני לשנת 2006 כוללות:

- תזונה כוללת בריאה
- שמירה על משקל גוף, איזון צריכת קלוריות עם שריפת קלוריות
- העלאת המודעות לתכולה הקלורית של מזונות ביחס לכמות הנצרכת וביחס לדרישה הקלורית היומית
- הצבת מטרה בת 30 דקות פעילות גופנית ביום
- דיאטה עשירה במגוון פירות וירקות (לא מיצי פירות), בעיקר גזר, תרד, אפרסקים וענבים
- הכנת פירות וירקות עם תוספת מעטה של חומצות שומן טרנס או שומן רווי, מלח וסוכר
- העדפת מזון מחיטה מלאה, עתיר סיבים
- צריכת 2 מנות דגים, בעיקר אלה העשירים בחומצות שומן אומגה-3 (סלמון, טרוטה, דג מלוח) לפחות פעמיים בשבוע
- ילדים ונשים הרות צריכים למלא אחר המלצות ה-FDA ולהימנע מדגים המכילים כספית (כריש, דג חרב, מקרל)
- הגבלת צריכת שומן רווי, שומן טרנס וכולסטרול, ע"י העדפת בשר רזה, מוצרי חלב דלי שומן או ללא שומן והעדפת תחליפים של ירקות
- צמצום צריכת משקאות ומזונות עם תוספת סוכר
- הגבלת צריכת הנתרן (מלח) עד 2300 מ"ג ביום, בחירת והכנת מזונות עם מעט מלח או ללא מלח, בגיל העמידה ובגיל מבוגר יותר, חולים הסובלים מיתר לחץ דם, צריכים להגביל את צריכת הנתרן ל-1500 מ"ג ביום
- הגבלת צריכת אלכוהול למשקה אחד ביום לכל היותר בנשים, או עד 2 משקאות ביום בגברים
- כאשר אוכלים בחוץ, יש לשים לב לגודל המנה, בחירת ירקות ופירות, להימנע ממאכלים להם הוסיפו שומן רווי או טרנס, מלח וסוכר

צעד ראשון טוב לשיפור התזונה ואורח החיים – תשומת לב לגודל המנה ולקלוריות נזילות, כמו במשקאות קלים, מיצי פירות ומשקאות אלכוהוליים. הצעד הבא הוא לנסות לקיים לפחות 30 דקות פעילות גופנית ביום. לא חייבים לבצע הכל בבת אחת, ממליצים על צבירת 30 דקות פעילות במהלך היום.

הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם

משרד הבריאות ♦ ההסתדרות הרפואית בישראל ♦ קופות החולים



מרכז רפואי ברזילי, אשקלון 78306

המלצה – בקרו באתר האינטרנט של הפורום - www.2life.co.il

באתר "הפורום הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם" תוכלו לקבל עדכונים שוטפים, לחשב את הסיכון האישי הכולל שלכם לפתח מחלות לב וכלי דם, לפתוח תיק קידום בריאות אישי ותיק מעקב אחר גורמי הסיכון שלכם. תוכלו גם להנות מקלטת להרפיית מתחים, ועוד.

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 הישראלי למניעת מחלות לב וכלי דם"

מאחל לכם ולכל עם ישראל

שנה טובה

שנת בריאות ואיכות חיים

שנת שלום, שלווה ושגשוג