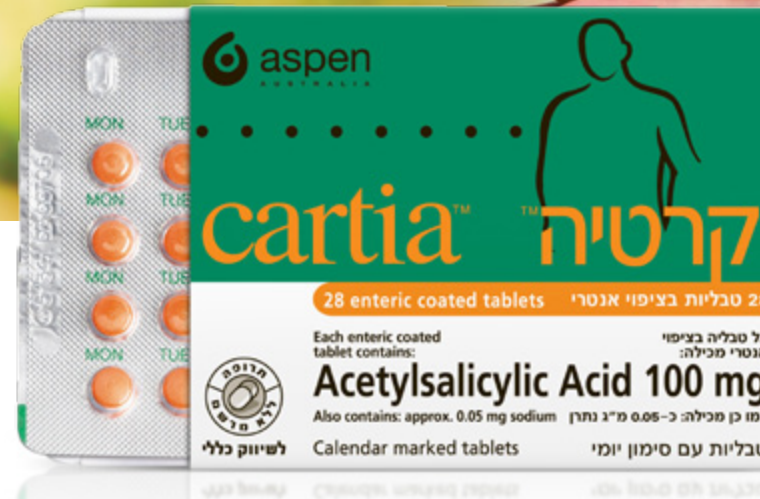


# עם היד על הלב



**טרשת עורקים מתפתחת במשך שנים, גורמת להיצרות בעורקי הגוף ומהווה את הסיבה העיקרית להתקף לב או לשבץ מוחי • ד"ר מיכאל יונש מסביר כיצד ניתן לבלום את התפתחות המחלה, איך מטפלים בה לפני ואחרי אירוע, מתי אין מנוס מצנתור ומי צריך לקחת אספירין למניעה**



הבסיס למחלות הלב וכלי הדם הנפוצות ביותר בעולם המערבי הוא התפתחות הדרגתית של טרשת עורקים – מחלה המערבת את כל העורקים בגוף, כולל העורקים הכליליים המסיפקים דם ללב, אבי העורקים, העורקים המוליכים לצוואר, עורקי הכליה ועורקי הרגליים.

“טרשת עורקים עלולה להתחיל להתפתח כבר בגיל 30-40 ומובילה באופן הדרגתי להיווצרות הצרות בעורקים ולירידה באספקת דם לאיברי המטרה”, מסביר ד"ר מיכאל יונש, מומחה ברפואה פנימית וקרדיולוגיה, מנהל שירותי צני תוריים ומחלות לב מבניות במכון הלב במרכז הרפואי קפלן. “ביטויה של טרשת עורקים מתקדמת נובע מירידה באספקת הדם לאיברים כגון הלב, המוח, הכליות והגפיים התחתונות”.

הסימפטומים של המחלה יכולים לכלול בין השאר התקף לב, כאבי חזה, אירועים מוחיים, אי ספיקת כליות וכאבי רגליים. בהליכה עד כדי נמק ברגליים. “הרוברג הטרשתי, המוביל להיצרות העורקים, מתפתח משקיעת שומנים ותאים המכילים שומן בדופן כלי הדם, יחד עם היווצרות רקמת חיבור חדשה בדופן כלי הדם, כולל מוקדי הסתיידות שונים”, מסביר ד"ר יונש. “המחלה מאופיינת בהדרגתיות ובהתקדמות איטית לאורך שנים, למרות שלעיתים יש גם “קפיצות מדרגה” הכוללות אירועים חריפים עם החמרה משמעותית מהירה באחוזי ההיצרות העורקית.

“אותן קפיצות מדרגה עלולות להוביל לחסימה מלאה של העורק הטרשתי, לרוב על ידי יצירת קריש דם מקומי חדש באזור הרוברג הטרשתי, ולעיתים לגרום להתקף לב חריף. מכאן החשיבות של המניעה והטיפול בגורמי יצירת הרוברג הטרשתי, וכן מניעה של יצירת קרישי דם מקומיים על ידי מתן מרדלי דם כגון אספירין”.



## כל מה שלא ידעתם על אספירין

אספירין הוא אחת התרופות הנמכרות והוותיקות ביותר בעולם. התרופה, המוכרת כיום בעיקר בזכות יכולתה למנוע קרישת דם על ידי עיכוב תסיות, החלה את דרכה כתרופה להורדת חום והקלת כאבים. המרכיב הפעיל של האספירין התגלה במאה ה-18 מאותו עץ ערבה ששימש את סוקרטס בשנת 400 לפנה"ס, והוא מיוצר באופן סינתטי במעבדה מאז סוף המאה ה-19. יכולתו של האספירין למנוע היצמרות תסיות דם יחד עם מרכיב אנטי דלקתי תי הם האחראים להיותו תרופה יעילה במיוחד לטיפול בזמן התקף לב חריף, וכן כטיפול למניעת התקפי לב ואירועים מוחיים.

איגודי הבריאות בארה"ב ובאירופה ממליצים באופן גורף על נטילה קבועה של אספירין במינון נמוך לכל מי שעבר אירוע לבבי, אירוע מוחי או שהושגל בגופו סטנט עורקי. קיימים עדיין סימני שאלה לגבי מתן גורף של אספירין כטיפול מונע לחולים שלא עברו אירוע לבבי או מוחי וההמלצה היא לדון בכל מקרה לגופו לפי דרגת הסיכון. אספירין נמצא גם במחקרים שונים יעיל כמנוע סוגי סרטן שונים.

יש להיזהר משילוב של אספירין עם מרדלי דם אחרים, בעיקר קומדין או תחליפי הקומדין החדשים. לעיתים ניתן האספירין יחד עם נוגד תסיות אחר, לתקופה מוגבלת, בעיקר לאחר אוטם שריר הלב או השתלת סטנט עורקי. בכל מקרה, יש להתייעץ עם הרופא המטפל לפני התחלת טיפול באספירין וגם לגבי הפסקתו – בעיקר לפני פעולות פולשניות או ניתוחיות. לחולי לב מסוימים ההמלצה תהיה להמשיך עם האספירין לאור חשיבותו למרות ביצוע פעולה ניתוחית.

באספירין, איוון שומני הדם ואיוון לחץ הדם וערכי הסוכר”.

### אספירין לפני ואחרי

טיפול מניעתי בטרשת עורקים נחלק לשניים – למניעה ראשונית ולמניעה שניונית, מסביר ד"ר יונש. “מניעה ראשונית פירושה מניעת אירועים אצל אנשים שים בקבוצת הסיכון שלא ידוע אצלם על קיום טרשת עורקים משמעותית ושלא עברו אירוע מוחי או אירוע לבבי. מניעה שניונית מתקיימת כאשר האדם כבר עבר אירוע לבבי או אירוע מוחי וידוע על קיום מוכח של מחלה טרשתית משמעותית”.

מה צריך לעשות החולה לאחר הצניצת?

“כל חולה שעבר צנתור טיפולי כלשהו חייב במעקב קרדיולוגי מסודר אחת לחצי שנה בערך, תוך מתן דגש על טיפול שמטרתו מניעה של התפתחות הטרשת ומניעת אירועים מוחיים ולבביים. טיפול זה כולל אורח חיים בריא, טיפול קבוע

## האם אתם בסיכון לטרשת עורקים?

גורמי הסיכון העיקריים להתפתחות מחלות לב וכלי דם טרשתיות הם:

- גיל: הסיכון עולה עם הגיל,
- כאשר גברים נוטים לחלות כעשר שנים מוקדם יותר מגנשים.
- עישון
- סוכרת
- יתר לחץ דם
- סיפור משפחתי (גנטי)
- הפרעה בשומני הדם, כולל רמה נמוכה של “הכולסטרול הטוב” (HDL) ורמה גבוהה של “הכולסטרול רול הרע” (LDL בין השאר)
- אורח חיים לא פעלתני/ חוסר פעילות גופנית
- השמנת יתר
- סטרס נפשי

### מהו צנתור טיפולי?

“הצנתור הטיפולי מתבצע דרך קטטר דמוי, שבו מעבירים חוט תיל מתכתי, דק ועדין ביותר, שמשמש כמסילה להעברת רשת צינור לפתיחת הסתימה או ההיצרות בעורק. לעיתים מעבירים תחילה על החוט הרק בלון מיוחד שמנופה בלחץ גבוה באזור הסתימה. ניפוח הבלון גורם לדחיסת הרוברג הטרשתי לדפנות העורק ולפתיחת הסתימה. לאחר מכן מוציאים

לדמם ולפגיעה בדרמי העיכול מצומצמת, ומצד שני נשמרת היעילות של מניעת אירועים לבביים ומוחיים. יש חשיבות גם לדרגת ספיגת האספירין לאחר נטילתו. אספירין קרטיה 100 מ"ג, למשל, בעל ציפוי אנטי המסייע לספיגה בת-ריסריון, נמצא כבעל אפקט ספיגה ושי חרור יעילים לאורך זמן ומאפשר השגת אפקטיביות מרבית עם סיכון נמוך ככל האפשר”.

קרטיה, יש לציין, מיועדת למניעה ראשונית של מחלת לב כלילית בחולי לים בסיכון גבוה ולמניעה שניונית של מחלות הלב והמוח הנגרמות מפקקת עורקים. שימוש בקרטיה מבטיח יעילות מקסימלית והפחתה של הסיכון לגירוי רירית הקיבה. מדובר בכדור קטן, כתום ונוח לבליעה, עם אריזה בעלת סימון של ימי השבוע, שניתנת לרכישה ללא מרשם רופא בכל בתי המרקחת ובכל קופות החולים.

לה יחד עם הרופא המטפל, לאחר דיון כוללני בגורמי הסיכון של אותו חולה לטרשת עורקים והסיכון לאירוע מוחי או אירוע לבבי בשנים הקרובות, מול הסיכון של אירועי דמם בעקבות נטילת אספירין.

“המניעה הראשונית חייבת לכלול שני נוי באורח החיים כפי שתואר לעיל. כמו כן, יש לקיים דיון אם יש מקום לטיפול תרופתי מניעתי, בנוסף לדגש על אורח חיים בריא. אם הכף מוטת לטובת התרופה של מניעת התקף לב ואירוע מוחי, יש לתת תרופה. אם הסיכון בנטילת התרופה גדול מהתועלת הצפויה – נימנע מהטיפול”.

מה התועלת או היתרון של מתן אספירין בגן קרטיה?

“קיימות צורות רבות של מתן אספירין מניעתי. הרגש כיום הוא על מינון נמוך של התרופה – כך שמצד אחד הסיכון