

גורמי הסיכון למחלות לב וכלי-דם

מאת: ד"ר יצחק זיסמן, קרדיולוג ומצנתר בכיר, מנהל היחידה לשיקום חולי לב, המערך הקרדיולוגי, מרכז-רפואי "אסף הרופא", יועץ קרדיולוגי לקופת חולים "לאומית"

מבוא

מחלות לב וכלי דם הם הגורם העיקרי לתחלואה ולתמותה בעולם המערבי ובישראל. התקפי לב הם גורם התמותה הראשון בארץ, ושביץ מוחי הוא הגורם השלישי בשכיחותו. הסיבה העיקרית למחלות לב, שביץ מוחי ומחלות אחרות של כלי הדם הוא תהליך הנקרא "טרשת העורקים" (אתרוסקלרוזיס). בתהליך זה ישנה שקיעה של שומנים, גורמי קרישה וסידן בדופנות העורקים, מה שמביא בסופו של דבר להיצרותם ולסתימתם.

טרשת העורקים היא מחלה שמתחילה כבר בגיל צעיר. בנתיחות שלאחר המוות שבוצעו אצל חיילים שנהרגו במלחמת ויאטנם נמצאו סימני המחלה אצל אחוז נכבד מתוכם! למחלה יש מס' גורמי סיכון המעלים את הסיכוי ללקות בה. המושג "גורמי סיכון" כולל בתוכו את המצבים שלגביהם קבע מחקר סטטיסטי שהם מעלים את ההסתברות ללקות במחלה זו. הדבר אינו אומר שמי שאין לו כלל גורמי סיכון לא יחלה, אך ככל שישנם יותר גורמי סיכון, הסיכוי הסטטיסטי לחלות במחלה גבוה יותר.

לטרשת העורקים קיימים שבעה גורמי סיכון עיקריים, ואינספור גורמי סיכון משניים יותר. הסיכון הסטטיסטי למחלה גבוה הרבה יותר ככל שמש' גורמי הסיכון רבים יותר, ויחס זה אינו ישיר (כלומר: "אחד ועוד אחד שווה שלוש"). לפיכך, אחד האתגרים העיקריים של הרפואה הוא לזהות ולטפל בגורמי הסיכון הללו. חלקם של גורמי הסיכון לא ניתנים לטיפול, חלקם ניתן לטיפול ולאיוון קפדני וחלקם הפיכים לחלוטין.

גורמי הסיכון העיקריים הם: גיל, מין, סוכרת, יתר לחץ-דם, יתר שומני-הדם, עישון וסיפור משפחתי. גורמי סיכון משניים הם: השמנת-יתר, חוסר פעילות גופנית, אורח-חיים לא בריא, דיכאון, הומוציסטאין ועוד. בכתבה זו נדון בגורמי הסיכון העיקריים ובדרכי הטיפול בהם.

גיל

אין מה לעשות. ככל שאנו מבוגרים יותר, כך גדלים סיכויינו לפתח טרשת עורקים. זקן, גם ללא גורמי הסיכון האחרים, ילקה במחלת לב או שביץ מוחי בשיעור גבוה יותר מצעיר – זו דרכו של עולם.

מין

לא מה שאתם חושבים... גברים יפתחו יותר מחלות לב מאשר נשים. ההורמונים הנשיים "מגינים" על האישה מפני טרשת העורקים ושכיחות המחלה אצלן נמוכה יותר מאשר אצל גברים עד לכעשר שנים לאחר חדלון הווסת, ואז שיעור המחלה משתווה בין המינים. מחלת הלב אצל נשים נחשבת למסוכנת יותר לאבחנה ולטיפול, בהיות התסמינים (סימפטומים) לא ספציפיים, אמצעי האבחון "מזיפים" לעתים קרובות יותר והטיפול במחלה (צנתורים, ניתוחי מעקפים) קשה יותר, בין השאר עקב כלי-דם צרים יותר. שלא כפי שנחשב בעבר, לקיחת תחליפי הורמונים לאחר חדלון הווסת לא הוכחה כיעילה למניעת טרשת העורקים.

סוכרת

גורם הסיכון המשמעותי ביותר לטרשת העורקים המוכר כיום. זוהי מחלה מטבולית (של חילוף החומרים), שכיחה יחסית (אצל כחמישית מהאוכלוסייה מעל גיל 75). הסוכרת היא מחלה רב-מערכתית שנובעת מחוסר באינסולין בתאי הבלב או אי-יכולת תאי הגוף להשתמש באינסולין, העלולה לפגוע גם במערכות אחרות, כגון כליות, עיניים ועצבים. האבחון נעשה לפי רמת הסוכר בדם בצום, או, מדויק יותר, שעתיים לאחר האוכל. מחלת הלב אצל חולי סוכרת שכיחה יותר וקשה יותר לאבחון (עקב הפגיעה העצבית בחולים אילו קיים סף גבוה יותר לכאב – חולי סכרת עלולים ללקות בהתקף לב מבלי שיחושו שום כאב!). איזון הסוכרת, באמצעות תרופות או הזרקת אינסולין, חייב להיות קפדני מאד, עם שאיפה להגיע לערכי סוכר בצום של פחות מ-120 מ"ג/ד"ל, שעתיים לאחר האוכל פחות מ-160 מ"ג/ד"ל וערכי ההמוגלובין המסוכר (HbA1C) תקינים. הטיפול בגורמי-סיכון נוספים חייב להיות אגרסיבי – לחולה סוכרת מתייחסים תמיד כאילו שהוא כבר חולה בטרשת עורקים סמויה!

יתר לחץ-דם

מחלה שכיחה נוספת, גם היא רב-מערכתית. לא בכדי מתואר כ"הרוצח השקט" – ברוב המקרים ללחץ דם גבוה אין כל תסמינים! הערכים הנורמאליים המסורתיים הם פחות מ-140/90 מ"מ"כ, אך בקבוצות סיכון גבוהות, כולל חולי סוכרת, ערכים אילו כבר נחשבים כגבוהים מדי. אצל רוב רובם של הלוקים במחלה אין לכך סיבה ידועה, ובחלק קטן מהחולים, בייחוד הצעירים שבהם, ניתן למצוא סיבה למחלה. למרות זאת, עם האבחון יש להתחיל בטיפול: בתחילה ירידה במשקל, פעילות גופנית ודיאטה דלת נתרן (מלח-בישול!), ובהמשך גם תרופות מקבוצות שונות, המותאמות אישית לחולה הספציפי על ידי הרופא המטפל.

יתר שומני-דם

אולי גורם הסיכון הנחקר ביותר לטרשת העורקים. הוכח מעל לכל ספק, במחקרים מדעיים מבוקרים על עשרות אלפי חולים, שהורדת שומני הדם באוכלוסייה הכללית

ובייחוד בחולי טרשת העורקים, מפחיתה בצורה משמעותית את התחלואה ואף מאריכה חיים! "שומני-דם" הוא מונח כולל לכולסטרול כללי, המתחלק ל"כולסטרול טוב" (HDL) ול"כולסטרול רע" (LDL), טריגליצרידים ושומנים נוספים שלרוב לא נמדדים בבדיקות דם שגרתיות. ערכי המטרה לטיפול שונים לגבי קבוצות אוכלוסיה שונות, ומוגדרים כעת לפי רמות הכולסטרול הרע (LDL): פחות מ-160 מ"ג% לאנשים בריאים, פחות מ-130 מ"ג% לבריאים עם גורמי סיכון נוספים לטרשת עורקים, פחות מ-70 מ"ג% לחולי לב בסיכון גבוה (לאחר אירוע לב, צנתור טיפולי, ניתוח מעקפים, חולי סוכרת ועוד). טריגליצרידים גבוהים לכשעצמם חשובים כנראה פחות למניעת טרשת עורקים, אלא אם נוסף להם כולסטרול טוב בערכים נמוכים. רוב שומני הדם נוצרים בגוף ומיעוטם נספג על ידי המזון, כך שדיאטה מתאימה (דלת שומן רווי, עשירה בפירות, ירקות, דגנים, דגים ועוד) לא תמיד מספיקה. שלא כבעבר, מצויות כיום תרופות ושילובי תרופות יעילים להורדה הדרסטית הדרושה בשומני הדם. נדיר כיום למצוא חולה לב או מחלות כלי דם שאיננו נוטל גם תרופות להורדת שומני הדם!

עישון

כל מילה מיותרת. עישון סיגריות מהווה כיום גורם סיכון משמעותי מאד לטרשת העורקים, כמו גם למחלות רבות נוספות. שימו לב – זהו גורם הסיכון היחידי שהוא הפיך לחלוטין! העישון מהווה את גורם התמותה מס' 1 בארצות המפותחות בגיל הביניים. הפסקת עישון מוחלטת מנטרלת גורם סיכון זה לטרשת העורקים כעבור 5-7 שנים.

סיפור משפחתי

מה שנקרא "גנטיקה". הכוונה למחלת לב או כלי-דם מוכחת שהחלה אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה בגיל מוקדם (לפני גיל 55 בגברים ולפני גיל 65 בנשים). למחלה שהחלה אצל קרובי משפחה כאילה בגיל מבוגר יותר אין השפעה על סיכויכם ללקות בטרשת עורקים. יתכן ובעתיד, עם התפתחות ההנדסה הגנטית, יהיה ניתן ל"טפל" גם בגורם סיכון זה.