

## עניינים שבלב

אקדים ואציין שאני לא רופא ולא בן רופא ואין לי שום הסמכה בתחום ואני גם לא מתייחס ספציפית לאירוע של אדם היקר לכולנו, גם בגלל כבוד לפרטיות שלו וגם בגלל שאין לי מידע מעבר למה שכולנו קראנו בפורום. אבל הנושא מעניין אותי וחשבתי שאולי מעניין גם אחרים, לפחות את הנוטים בקטגוריה שלי ובסביבה.

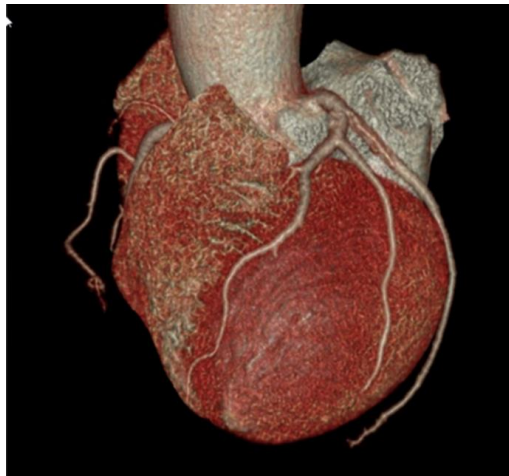
לאחרונה התפרסם מאמר שבדק סטטיסטיקה של התקפות לב במהלך תחרויות טריאתלון. המאמר כיסה 9 מיליון השתתפויות במהלך 21 שנים. המספרים האבסולוטיים נמוכים (1.74 אירועים ל 100,000 השתתפויות) אבל זה עדיין מעל תכיפות האירועים לאוכלוסייה הכללית בגילאי ביניים לשנה שלמה. ההסתברות לאירוע לב עולה עם הגיל ואני לא כולל פציעות אחרות, בפרט תאונות בשלב האופניים. מה זה אומר? שיותר מסוכן להשתתף פעם בודדת בטריאתלון מאשר לשבת מול טלוויזיה שנה שלמה.

לפני שאני ממשיך, שלא תהיה אי הבנה, אני ממש לא ממליץ על ישיבה מול הטלוויזיה במקום פעילות ספורטיבית ובפרט ניווטים.

מיעוט מהאירועים הסתיימו בהצלחת הנפגע ע"י טיפול מהיר, כמובן לא אלה שאירעו בשלב השחייה שבו לא ניתן לטפל מיידית, מה שאומר שזמינות של טיפול מהיר חשובה מאוד. בבירורים התברר שרבים מהנפגעים סבלו ממחלה טרשתית של העורקים הכליליים שלא הייתה ידועה קודם.

במה המדובר? העורקים הכליליים הם אותם עורקים שעוטפים את שריר הלב ומזינים אותו בחמצן. טרשת העורקים היא מחלה של הצטברות רובד טרשתית על דפנות העורקים שבהדרגה חוסם אותם, ומגביל את זרימת הדם אספקת החמצן לשריר, בייחוד במאמץ. במצבי קיצון נגרמות חסימה מלאה פתאומית, הפרעות לקצב הלב ומגיע לכדי דום לב. כפי שכולנו יודעים המחלה קשורה למגוון גורמי סיכון, לא כולם בשליטתנו, ולכן הקפדה על אורח חיים בריא והשתתפות בניווטים עוזרים אבל אינם מהווים תעודת ביטוח.

בתמונה שצולמה ע"י סורק CT לב של חברת ארינטה רואים את שריר הלב ואת הענפים הראשיים של העורקים הכליליים העוטפים אותו (במקרה זה של אדם בריא).



אם המחלה מוכרת, מה הבעיה? הבעיה שעד לשלב מתקדם של המחלה אין סימנים המעידים עליה. יש אנשים שמגלים את המחלה רק כאשר יש להם את התקפת הלב הראשונה. בדיקת סקר נפוצה לזיהוי של המחלה בטרם סימנים היא בדיקת מאמץ על הליכון כמו שאנחנו עושים במכוני רפואת הספורט.

בבדיקת הארגומטריה משווים את גרף הא.ק.ג. במנוחה, כאשר הלב לא זקוק להרבה חמצן, לגרף במאמץ, כאשר הלב זקוק ליותר חמצן ואם יש חוסר חמצן עקב חסימות בעורקים נגרמים שינויים לא.ק.ג. הבעיה שלבדיקה יש רגישות מוגבלת. יש דוגמאות לאנשים שלוקים במחלה והיא לא מתגלית בבדיקת הארגומטריה. האנשים האלה הולכים לנווט שמחים וטובי לב ולא יודעים שהם אולי בסיכון. לעומת זאת יש אנשים חולים מבלי לדעת זאת שהמחלה כן מתגלית אצלם בבדיקה והם מופנים להמשך בירור וטיפול מונע. אם כן, הבדיקה לא מושלמת אבל זה הכי טוב שיש ברמה של בדיקה לאוכלוסייה רחבה.

בתמונה השמאלית למטה אנחנו רואים תמונת העורק הכלילי הימני שצולמה באמצעות סורק ארינטה. העורק בריא ברובו אבל בחלק העליון שלו רואים חסימה של כ 70% ע"י רובד טרשתי. החולה הגיע לבירור עקב כאבים בחזה וטופל בעקבות הצילום באמצעות השתלת תומכן (סטנט) בצנתור.

התמונה הימנית היא של העורק השמאלי היורד בחולה אחר וקשורה לסיפור יותר רלוונטי עבורנו. ספורטאי וותיק ולכאורה בריא עבר בדיקת ארגומטריה לפני תחרות בחו"ל והופנה לצילום לב על סורק ארינטה לאחר ממצא גבולי. בצילום התברר שכל שלשת העורקים הראשיים חסומים ברמה גבוהה. למותר לציין שלא הגיע לתחרות אלא גם הוא טופל בצנתור. אבל האמת שרוב החולים שמגיעים לבדיקת ה CT מוצאים שאין להם מחלה או שיש מחלה בשלבים מוקדמים שעדיין אינה מסכנת אותם.



בדיקת CT לב לא מומלצת כבדיקת סקר לכלל האוכלוסייה בגלל שהיא כרוכה בקרינה, הזרקת חומר ניגוד ועלות. אבל במדינות מסוימות זו הבדיקה המומלצת כקו הגנה ראשון לחולים בסיכון.

נוטים מבוגרים עם גורמי סיכון והפנייה לסריקת CT של הלב מקרדיולוג מוזמנים לפנות אלי בחודשים הקרובים ואשמח לתאם להם בדיקה ללא טופס 17 וללא עלות. לא ניתן לבצע את הבדיקה ללא הפנייה.

אהוד דפני

2/11/2017