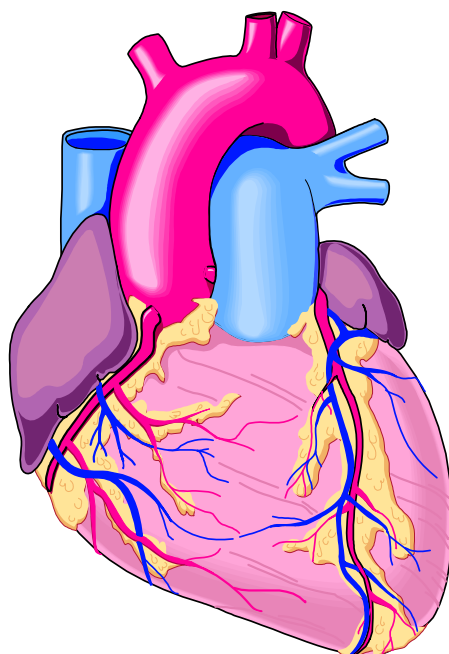


אוי ספיקת לב

חוקרת הדרכה



ערכו:

ויקי יערי

אחות אחראית היחידה לאי ספיקת לב

ד"ר ט' בן גל

מנהל היחידה לאי ספיקת לב

המערך הקרדיולוגי

מרכז רפואי רבין

חוברת זו כתובה בגוף שני בלשון זכר, אך פונה לציבור הגברים והנשים כאחד.



תקציר

אי ספיקת לב הינה מחלה שכיחה בעולם המערבי הגורמת לתחלואה ולתמותה. חוברת הדרכה זו מיועדת לתת מענה בראש וראשונה לחולים במחלה ולבני משפחותיהם וכן לכל מי שמעוניין לשמוע יותר על אי ספיקת לב. מפורט בו על אי ספיקת לב והדרכים להתמודד איתה.

ראשי פרקים

הקדמה ♥

הלב וכיצד הוא פועל ♥

מהי אי ספיקת לב? ♥

מהם הסימנים לאי ספיקת לב? ♥

כיצד מאבחנים אי ספיקת לב? ♥

הטיפול באי ספיקת לב ♥

טיפול לא תרופתי ♥

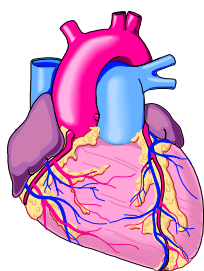
פעילות גופנית ♥

טיפול תרופתי ♥

טיפול בקוצבים ♥

טיפול ניתוחי והשתלות לב ♥

סיכום ♥



הקדמה

החיים בעולם המודרני חושפים את האוכלוסייה הכללית לגורמי סיכון רבים למחלת לב כגון: יתר לחץ דם, סוכרת, רמות כולסטרול גבוהות, עישון, הרגלי תזונה לא טובים וחוסר פעילות גופנית. במהלך שני העשורים האחרונים חלה התקדמות ניכרת בטיפול במצבים לבביים חריפים וכיום רוב החולים שורדים אירועים אלה. עם זאת, חלק מהחולים נותר עם הפרעה בתפקוד הלב אשר בתחילה אינה באה לידי ביטוי קליני, אך בהמשך עלולה לגרום לאי ספיקת לב. בנוסף, אי ספיקת הלב שכיחה יותר בקרב מבוגרים ומאחר שהגיל הממוצע של האוכלוסייה הולך ועולה, הולכת ועולה גם שכיחות אי ספיקת לב. אי ספיקת לב מהווה את הסיבה השכיחה ביותר לאשפוז בקרב אנשים מעל גיל 65. מסיבות אלה, שכיחות אי ספיקת לב באוכלוסייה הכללית הולכת ועולה.

בחוברת זו תמצא תשובות למרבית השאלות המטרידות אותך בנוגע לתסמונת אי ספיקת לב.

תגלה איך הלב עובד ומהם אותם המושגים שאתה שומע כל פעם בביקור במרפאה, כגון מהו שריר הלב, מהם חדרי, פרוזדורי הלב ומסתמי הלב ומהי המערכת החשמלית של הלב. כך גם תכיר את מחלתך ומהי הדרך הטובה ביותר להתמודד עמה: איך ובמה לטפל. תלמד על הטיפול התרופתי וחיבוטו.

תמצא התייחסות לנושאים שונים כגון: האם מותר לבצע פעילות גופנית והאם מותר לנסוע לחו"ל.

כמו כן, תמצא רמזים לאיתור מוקדם של מצבים בהם רצוי לפנות לרופא המטפל, כדי למנוע אשפוז מיותר.

אם תקיים את ההמלצות של הצוות המטפל, אנו מקווים כי תזכה לבריאות טובה ולאיכות חיים טובה יותר.

ידע מפחית בצורה משמעותית את החרדה המתלווה לכל מחלה

כרונית.

חשוב אם כך שתכיר את מחלתך, את סימניה ואת הטיפול התרופתי בה על מנת שתוכל להיות ער לשינויים בבריאותך.

איזון טוב של אי ספיקת הלב מאפשר ניהול חיים יפים וטובים, ללא חשש מביצוע אותם דברים שאתה אוהב: לבלות, לטייל בארץ ואפילו לנסוע לחו"ל.

אז נתחיל?

אם כך, על מנת שנבין מהי אי ספיקת לב, נתאר את מבנהו ותפקודו של הלב התקין.

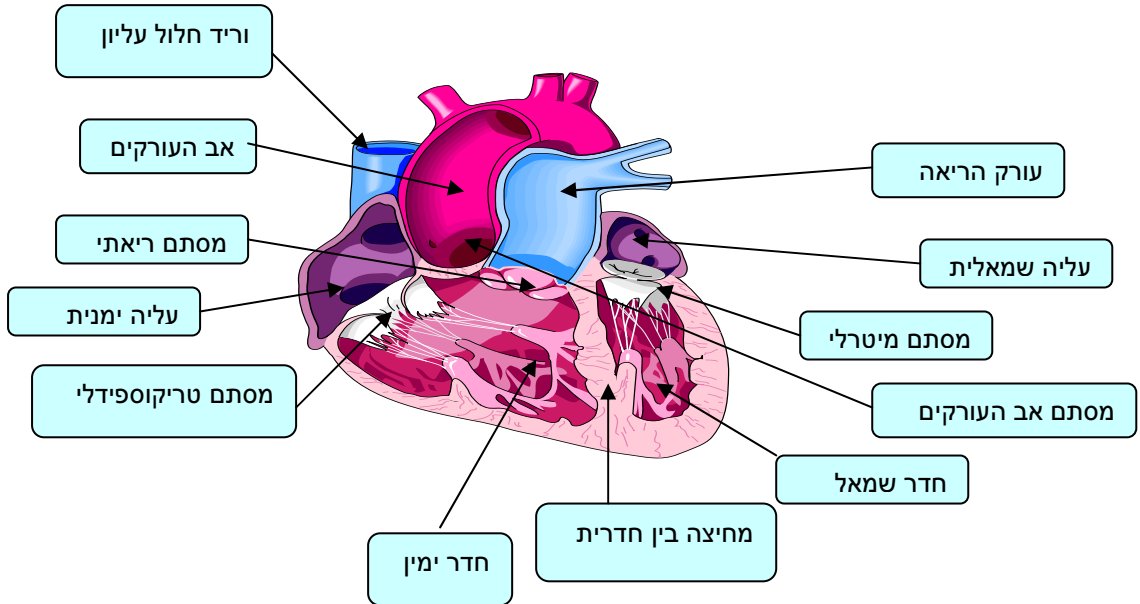
מהו הלב?

הלב הינו שריר שגודלו כאגרוף הממוקם במרכז בית החזה, מתחת לעצם החזה עם נטייה קלה לשמאל. תפקידו העיקרי של הלב הוא להזרים דם לכל חלקי הגוף ולספק להם באמצעותו חמצן ומזון. **מבנה הלב:** הלב הוא איבר חלול, שקירותיו עשויים משריר המתכווץ ורפה לסירוגין. **הלב מורכב מ 4 חללים:** 2 עליות (פרוזדורים) - ימנית ושמאלית 2 חדרים - ימני ושמאלי החדרים והעליות אינם מתכווצים יחד. כאשר העלייה מתכווצת, היא מזרימה את הדם אל תוך החדר דרך מסתם חד כיווני המאפשר זרימת דם לכיוון אחד – אל תוך החדר. כאשר העלייה רפה, מתכווץ החדר ומזרים דם לכל הגוף (חדר שמאל) או לריאות (חדר ימין).

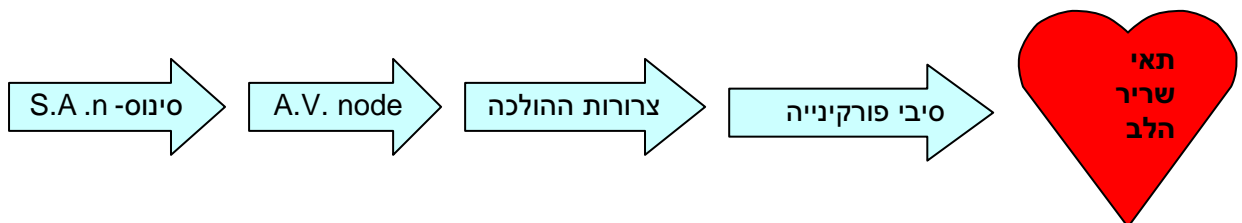
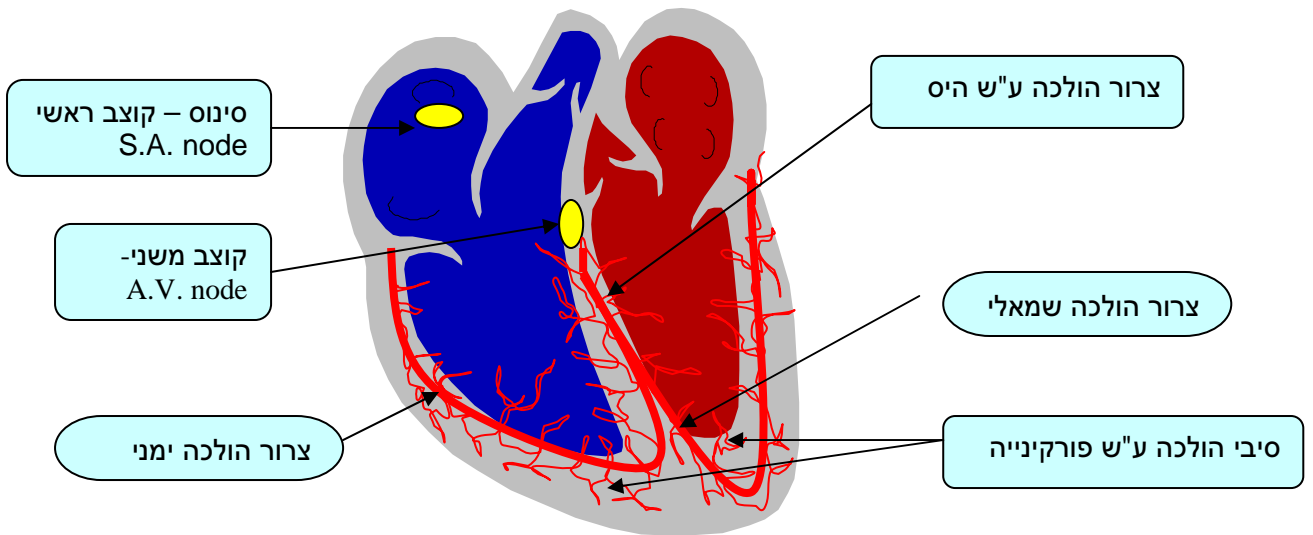
בלב ישנם 4 מסתמים חד כיווניים:

- | | |
|------------------|---|
| מסתם מיטרלי | 1. בין העלייה השמאלית לחדר השמאלי- |
| מסתם טריקוספידלי | 2. בין העלייה הימנית לחדר הימני- |
| מסתם אאורטלי | 3. בין החדר השמאלי לעורק הראשי - האאורטה- |
| מסתם פולמונלי | 4. בין החדר הימני לעורק הריאה- |

מבנה הלב



מערכת ההולכה החשמלית של הלב



כיצד כווצף הלב?

הדם מגיע אל הלב דרך הורידים, הורידים מנקזים את הדם אל העליות (הפרוזדורים). הדם מוזרק מהלב לאיברי הגוף דרך העורקים היוצאים מהחדרים.

התכווצות הלב מכונה - סיסטולה

הרפיית הלב מכונה - דיאסטולה

בזמן ההרפיה מתמלא חלל הלב בדם ובזמן התכווצות הלב מזריק את הדם הנמצא בתוכו לאיברי הגוף.

בזמן דיאסטולה – בתחילתה, החדרים מתרחבים ובהמשכה מתכווצות העליות: המסתמים בין העליות לחדרים (המיטרלי משמאל והטריקוספידלי מימין) נפתחים והדם זורם מהפרוזדורים לחדרים.

בזמן סיסטולה - החדרים מתכווצים והעליות רפות: נסגרים המסתמים בין החדרים לעליות ונפתחים המסתמים בין החדרים לעורקים הראשיים שיוצאים מהם (האורטלי משמאל והפולמונלי מימין) והדם זורם מהחדרים דרך העורקים אל איברי הגוף.

תפקידו של החדר הימני של הלב- להזרים את הדם העני בחמצן שקיבל מכל איברי הגוף אל הריאות.

תפקידו של החדר השמאלי של הלב- להזרים את הדם העשיר בחמצן שהגיע מהריאות אל כל איברי הגוף.

כדי ששריר הלב יהיה מסוגל להתכווץ באופן יעיל, הוא זקוק לאספקה מתמדת של דם עשיר בחמצן.

עכשיו כשמבנהו התקין של הלב מוכר לנו ננסה להסביר מהי אי ספיקת לב.

מהי אי ספיקת לב?

אי ספיקת לב הוא מצב בו הלב אינו מצליח להזרים את כמות הדם הדרושה לתפקודו התקין של הגוף.

עם הפגיעה בתפקוד הלב, התכווצותו נחלשת, פחות דם יוצא מהלב לגוף וכתוצאה מכך הלחץ בלב עולה, חדרי הלב נמתחים ונצבר בהם יותר דם. תהליך היחלשותו של שריר הלב נוטה להיות הדרגתי ומתקדם.

מהם האורמים לאי ספיקת לב?

כל דבר הגורם לפגיעה בשריר הלב עלול להביא להתפתחות אי ספיקת לב.

- Ⓜ אוטם בשריר הלב כתוצאה ממחלה בכלי הדם הכליליים המזינים את הלב עצמו.
- Ⓜ יתר לחץ דם ממושך ולא מאוזן
- Ⓜ מחלות לב מסתמיות
- Ⓜ מחלות זיהומיות שונות, בעיקר וירליות
- Ⓜ צריכת יתר של אלכוהול ושימוש בסמים מסוימים
- Ⓜ מחלות לב תורשתיות
- Ⓜ מומי לב מולדים
- Ⓜ אי ספיקת לב סביב הלידה
- Ⓜ תרופות שונות בעיקר חלק מאלו המשמשות לטיפול במחלות ממאירות
- Ⓜ מצבים רבים בהם הסיבה לאי ספיקת הלב לא מתגלה גם לאחר בירור מקיף

מצבים האורמים לאי ספיקת לב

ספיקת לב עצמית.

- ✿ עישון
- ✿ סוכרת לא מאוזנת
- ✿ לחץ דם לא מאוזן
- ✿ משקל עודף
- ✿ רמה גבוהה של שומנים בדם
- ✿ חוסר פעילות גופנית

מהם הסימנים לאי סביקת אב?

הסימנים לאי סביקת אב קשורים לשנינויים המתרחשים כולל בתאובה
אירידה בתפקוד האב.

● חולשה, עייפות, מעין תשישות. כאשר פחות דם מגיע למוח, עלולים להופיע
סחרחורת או בלבול. כאבי שרירים בזמן פעילות משום שפחות דם מגיע לשרירים.

● קוצר נשימה – קוצר נשימה מופיע בהתחלה בזמן פעילות ערה אך עם
התקדמות המחלה יופיע גם בפעילות מתונה יותר ואף במנוחה.

● בלילות מתבטאת אי סביקת הלב בקושי בשכיבת פרקדן במיטה – צורך בשינה
על מספר כריות עד לשינה בישיבה, הופעת שיעול טורדני, התעוררות מהשינה עקב
קוצר נשימה ודחף לעבור משכיבה לישיבה או אף לעמידה ("ללכת לשאוף אוויר
מהחלון"). כמו כן בצורך בהשתנה מוגברת של מספר פעמים בלילה.

● הופעת בצקות: נפיחות בקרסוליים, בשוקיים ועד לירכיים. צבירת נוזלים בחלל
הבטן ועליה במשקל כתוצאה מכך. עקב גודש באיברי הבטן עלולים להופיע אי נוחות
בבטן, חוסר תיאבון ובחילות.



סימנים נוספים:

- אי סדירות הדופק או דופק מהיר.
- רגישות יתר לקור ולחום: זרימת דם מופחתת לעור
- ירידה בתפקוד המיני.

חשוב לציין כי לא כל הסימנים חייבים להופיע יחד.

בביקוריך במרפאה תיחשף למונחים שונים. בשפה הרפואית מוגדרת חומרת התסמונת הקלינית של אי ספיקת הלב, על פי דרגת ההפרעה ביכולת התפקודית. השיטה הנפוצה ביותר לדירוג זה, היא זו של החברה הקרדיולוגית של ניו-יורק: New York Heart Association .

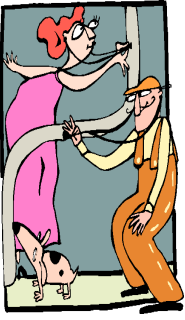
לפי שיטה זו קיימות 4 דרגות חומרה:

דרגה 1 – קיימת פגיעה בתפקוד הלב אך לחולה אין כל מגבלה תפקודית.

דרגה 2 – תסמינים המופיעים במאמצים יום יומיים בינוניים.

דרגה 3 – תסמינים המופיעים במאמצים קלים.

דרגה 4 – תסמינים המופיעים במנוחה ובמאמץ קל ביותר, כגון: צחצוח שיניים, גילוח.



כיצד מאבחנים אי ספיקת לב

כאשר החולה פונה לרופא המטפל ומתלונן על הפרעות אשר יתכן וקשורות לאי ספיקת הלב, בשלב ראשון הרופא יקשיב לסיפורו הקליני של החולה, ישאל מספר שאלות מכוונות ויבצע בדיקה גופנית מקיפה.


אם יתעורר החשד כי קיימת אי ספיקת לב, תופנה לביצוע בדיקות דימות מתאימות.



צילום חזה – המדגים את גודל הלב ובאם יש גודש של כלי דם ריאתיים או הצטברות נוזלים בריאות.

אקו לב – בדיקה זו מיועדת להערכת: גודל הלב, תפקוד שני חדרי הלב ותפקוד מסתמי הלב. ניתן לחשב בבדיקת אקו את כושר התכווצות הלב הנאמד במושג / מידה שנקראת/ מקטע פליטה או באנגלית EF ejection fraction). מקטע פליטה תקין הינו מעל 50%.

אק"ג – אלקטרוקרדיוגרם – בדיקה בה מבצעים רישום של הפעילות החשמלית של הלב המראה שינויים בקצב הלב.

מיפוי לב – מאפשר הערכה מדויקת של תפקוד הלב ואספקת הדם לשריר הלב 
במנוחה ולאחר מאמץ. בדיקה זו מתבצעת באמצעות הזרקת חומר רדיואקטיבי לוריד
הפריפרי במנוחה או לאחר מאמץ וצילום במצלמה מיוחדת המיועדת לכך. לאחר
הצילום נערך עיבוד ממוחשב של התמונות שנתקבלו.

בדיקות מעבדה - בדיקות דם מבוצעות כדי להעריך את תפקודי מערכת הגוף, לשלול
גורמים שונים לפגיעה בלב או להעריך המצאות מצבים העלולים לגרום להחמרה באי
ספיקת הלב כגון פעילות ביתר או בחסר של בלוטת התריס, אנמיה והפרעות בתפקוד
הכליות והכבד.

צנתורים

- צנתור כלילי: להערכת המצאות מחלה בעורקים הכליליים המספקים דם ללב עצמו.
- צנתור ימני: להערכת הלחצים במערכת הימנית של הלב (בעליה הימנית, בחדר ימין
ובעורקי הריאה).
- ביופסיה מהלב- לקיחת דגימה של רקמה משריר הלב: במצבים הנדירים בהם קיימת
אפשרות לזיהוי הגורם הפוגע בלב.

הטיפול באי ספיקת לב

מטרת הטיפול בראש ובראשונה, לגרום לשיפור באיכות חיו של החולה הסובל מאי ספיקת לב ולהאריך את חיו. מטרת נוספות הן למנוע את התקדמות המחלה ואת תכיפות האשפוזים עקב החמרה באי ספיקת לב.

הטיפול באי ספיקת לב בנוי מאספר מרכיבים:

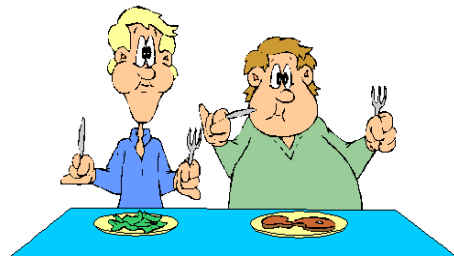
- טיפול לא תרופתי
- פעילות גופנית
- טיפול תרופתי
- טיפול בקוצבים
- טיפול ניתוחי
- מעקב רפואי קבוע ומסודר

הטיפול הוא תרופתי

שינוי הרגלי חיים

תזונה נכונה, ופעילות גופנית מתאימה יעזרו לך להרגיש טוב יותר. לשם כך עליך להיות מוכן לבצע שינוי בהרגלי החיים.

מה הקשר בין אי ספיקת לב לתזונה?



לתזונה חלק משמעותי וחשוב העלול להשפיע על התפתחות מחלות בגופנו. לפניך מספר כללים שכדאי לאמץ למען בריאות הלב:



➡ **הקפדה על מסקף אולי רצוי (מתאים לאוהב). ככל שמשקל הגוף יהיה**

קרוב לרצוי כך ללב יהיה קל יותר לספק דם לאיברי הגוף.

➡ **אכול מזון בריא - עשיר בויטמינים ובאבות המזון.**

- **כלל מספר 1: צמצם בכמות הנתרן במזון:**

הימנע מצריכת מלח שולחן המורכב מנתרן. הנתרן גורם לעליית לחץ דם, להצטברות נוזלים בגוף ולהופעת בצקות וקוצר נשימה.



אז איך עושים את זה?

1. צמצם את צריכת המלח בבישול ואל תתבל את המזון במלח לאחר הבישול.
2. בדוק את אריזות המוצרים הקנויים והימנע ממאכלים עתירי נתרן כגון: בשר מעושן ומשומר, דגים מעושנים, מזון משומר, מרבית מדגני הבוקר, אבקות מרק, מוצרי חלב מלוחים (חמאה, מרגרינה וגבינות למיניהן), חטיפים מלוחים כמו צ'יפס ובמבה, פיצוחים מלוחים, קטשופ ועוד.
3. יש לברר עם הרופא המטפל אפשרות להמלחה במלח דל נתרן שכן ברוב המקרים הוא מכיל רמות גבוהות של אשלגן.
4. עדיף תיבול עם תבלינים טבעיים כמו צמחי תיבול, פטרוזיליה, שום ושמיר.

- **כלל מספר 2: אכול פחות סוכר מעובד:**

כאשר אנחנו צורכים יותר מדי סוכרים פשוטים, הם הופכים בגוף לסוג של שומן (אומגם לא כולסטרול) אשר גם גורם למחלות כלי דם ולב. סוכר פשוט גם מקצר את הדרך להשמנת יתר, שמשמעותה הוספת תאי שומן והכבדה על כלי הדם והלב. הסוכר מצוי במזון הן באופן גלוי בעוגיות, ממתקים, ועוד, והן באופן חבוי כמו בקמח לבן, אורז לבן או כל דגן מעובד.

איך אפשר לעשות את זה?

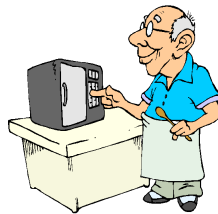
1. צמצם בצריכת סוכר מעובד במזון.
2. צמצם בצריכת ממתקים עוגיות ושוקולד.
3. עדיף לצרוך דגנים מלאים כגון חיטה מלאה, שיבולת שועל, שיפון מלא ואורז חום.
4. לא חייבים לצמצם בפחמימות. פחמימות הן מרכיב האנרגיה הראשי בגופנו ובעזרתו אנו "שורפים" שומן. בחרו את הפחמימות בעלות הערך [הגליקמי הנמוך](#). [האינדקס](#)

הגליקמי הנו מדד אשר מדרג סוגי מזון פחמימתיים וההשפעה שלהם על עליה ברמת הסוכר בדם בעקבות אכילתם. ככל שהערך הגליקמי נמוך יותר, כך הוא מכיל יותר סיבים תזונתיים והמזון בריא יותר.

• כלל מספר 3: צמצם שומנים רוויים, הוסף שומנים בלתי רוויים:

לצריכה גבוהה של שומן רווי קשר ישיר להופעת מחלות לב ואילו קיימים מחקרים המעידים כי צריכת שומן בלתי רווי יכולה לתרום להגנה על כלי הדם והלב.

לא צריך לוותר על שומן: צריכה של עד 30% מהדרישה הקלורית היומית ממקור שומן משתלבת עם אורח חיים בריא. כל מה שצריך זה להעדיף שומן בלתי רווי על צריכת השומן הרווי. אי אפשר להימנע לחלוטין מלצרוך שומן רווי כי כל מוצר המכיל שומן, בעצם משלב את שניהם, אך ניתן למצוא בין המוצרים התפלגויות שונות בין השומן הרווי ללא רווי.



אז מה לעשות?

1. להמיר את בשר הבקר השמן בבשר אדום רזה, עדיף הודו או חזה עוף.
2. לוותר על שימוש במרגרינה ובכל המוצרים המעובדים הבנויים על שומן צמחי מוקשה.
3. בתור שמן בישול העדיפו שמן צמחי בכבישה קרה כגון שמן קנולה או שמן זית על פני שמנים שעברו תהליכי זיכוך.
4. יש להגביר את צריכת דגי הים הצפוני כגון סלמון, הרינג, מקרל, טונה, סרדינים וכו'.
5. להוסיף לתפריט, גרעיני חמניות ודלעת (עדיף לא קלויים כי כך לא נפגעות חומצות השומן), שקדים לא קלויים, אגוזים ובמיוחד אגוזי מלך. נכון, עדין מדובר בשומן לכן כדאי להגביל את הצריכה עד כדי 20-30 גרם ביום.
6. להימנע מצריכת גבינות שמנת או גבינות קשות וצהובות, שמנת וחמאה - לעומת זאת, יש לצרוך גבינות לבנות ויוגורטים עד 5% וחלב דל שומן.
7. בדוק בתכולת מוצרים קנויים קיומו של שומן צמחי מוקשה או מוקשה חלקית.
8. יש להימנע מטיגון ולהעדיף צלייה, אפייה, בישול, או אידוי.

עצות שימושיות

שומן

- שתה חלב פרה או חלב סויה 1% שומן
- אכול בשר בקר רזה, בשר עוף, בשר הודו ודגים
- בישול, אידוי, צלייה, מיקרוגל
- ממרחים ורטבים על בסיס יוגורט, קוטג', גבינה ומיונז דלי שומן
- לאכול עד 5 ביצים לשבוע
- להשתמש בעשבי טיבול כגון: שום, פטרוזיליה, שמיר ועוד

כא שומן

- מוצרי חלב מעל 3% שומן
- מוצרי בשר שמנים, חלקים פנימיים
- טיגון, בישול עם חמאה, חלב קוקוס
- גבינות שמנת, גבינות קשות, מיונז, רטבים עתירי שומן
- יותר מ- 5 ביצים לשבוע
- תיבול במלח, אבקות מרק
- לחם מקמח לבן, אורז לבן קצר, דגנים מעובדים.

➡ **שקול את עצמך כף יוט** – עקוב אחר משקל גופך ע"י שקילה יומיומית, בדוק

את עצמך באם קיימת בצקת בשוקיים. במידה ועלית במשקל 1 ק"ג ליום במשך 3 ימים או עלית מעל 2.5 ק"ג במשך שבוע, דווח לרופא המטפל.

➡ **האבאה בכמות הנוזלים** – שאל את הרופא מהי כמות הנוזלים המותרת לך.

➡ **שמירה על לחץ דם יציב** – באי ספיקת לב, לחץ דם גבוה הנגרם מהתכווצות

כלי הדם גורם ללב לעבוד קשה יותר על מנת להזרים דם בכלי הדם. לכן, חשוב לשמור על לחץ דם מאוזן ככל שניתן מבלי לפגוע בהרגשתך הכללית. לחץ הדם גם אם הוא נמוך יחסית, יעזור לתפקודו של הלב. במידה ויופיעו סימנים של לחץ דם נמוך כלומר סחרחורות וחולשה יש לדווח לרופא המטפל.

➡ **הימנע מצריכה מואכרת של מקאות חריבים** – צריכה מוגברת של

אלכוהול גורמת לירידה בהתכווצות הלב. מותר לשתות לא יותר ממשקה אחד ליום.



➡ **הימנע אפואטין אצישון** – גם עישון פסיבי נחשב עישון: שלא יעשנו לידך.

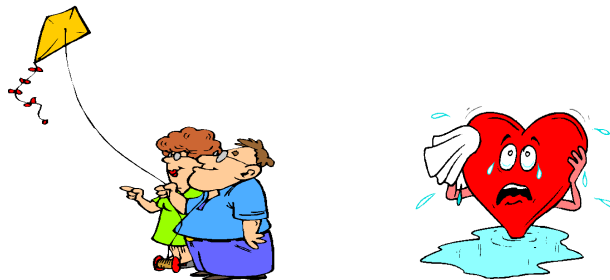


► פצילות מינית – הקשר החברתי והזוגי חשובים מאד לתפקוד היומיומי

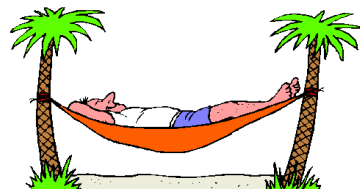
ולשמירה על איכות חיים טובה. במצבים בהם נפגע התפקוד המיני מעבר להפרעה באיכות החיים עלולה גם הזוגיות להיפגע. מערכת המין שלנו רגישה ביותר ומגיבה לכל שינוי במצב הגוף. הפרעה באספקת הדם למערכת המין (כפי שקיימת בחולים עם אי ספיקת לב על רקע מחלת כלי הדם הכליליים), הפרעה בעצבוב מערכת המין (כפי שקיים בחולים סוכרתיים), נטילת תרופות מסוימות (כגון משפחת חוסמי הבטא או אלדקטון), וכן מצבי חרדה, מתח ודיכאון עלולים כולם יחד או כל אחד לחוד לגרום להפרעה בתפקוד המיני.

הפרעה בתפקוד המיני אינה גזירה משמיים. קיימות מספר דרכים לטיפול בהפרעה בתפקוד המיני בחולי אי ספיקת הלב בדומה לטיפול בפונים עם הפרעה בתפקוד המיני ללא אי ספיקת לב.

מעבר לטיפול התנהגותי ובאמצעים מכניים שונים, ברוב המצבים ניתן לטפל גם תרופתית. הטיפול התרופתי בהפרעה בתפקוד המיני בחולי אי ספיקת לב בדרך כלל בטוח אך רצוי שיעשה בבקרה ובפיקוח הקרדיולוג המטפל. אגב, הפרעה בתפקוד המיני קיימת בשני המינים אם כי כמובן ביטוייה שונה.



► חובה לנתת לאורף לנח באשק היום.



► חובה מאוד להיות באצקה רפואי וסיצודי קבוצ.

יש להביא את כל התרופות שאתה לוקח (לוקחים) לכל ביקור אצל הרופא או האחות או לחלופין, להצטייד ברשימת תרופות מעודכנת.



פעילות אופנית

לפעילות גופנית מסודרת ואימון גופני ייחודי לחולים הסובלים מאי ספיקת לב קשה, יש יכולת להשפיע על איכות החיים של המטופלים תוך שיפור היכולת התפקודית. לאחרונה הוכח כי ביצוע פעילות גופנית מתאימה משפיעה גם על תוחלת החיים של חולי אי ספיקת לב.

➡ **התחל לעסוק בפעילות אופנית מסודרת.** הפעילות משפרת את תסמיני

המחלה בכך שהיא:

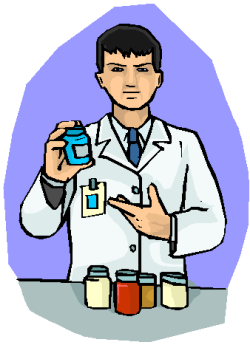


- עוזרת לשמור על משקל גוף יציב
- מחזקת את שרירי הגוף ואת העצמות
- משפרת את רמת השומנים והסוכר בדם
- משפרת את מצב הרוח ואיכות החיים

חשוב לקבל הנחיות מדויקות מהקרדיולוג המטפל ומהפיזיולוג – הפעילות צריכה להיות מותאמת אישית למטופל

- התעמל באופן סדיר – 3-4 פעמים בשבוע
- פעילות אירובית – הליכה, אופני כושר
- כל פעילות גופנית שתבחר יש לבצע בהדרגה.
- כאשר הינך מתחיל לעסוק בפעילות גופנית, בחר בפעילות קלה
- חשוב לאפשר לגופך זמן להסתגל לכל שלב. אם הינך חש חולשה לאחר פעילות גופנית עליך לנוח עד שתרגיש טוב יותר
- אם אתה מרגיש חזק יותר הגבר את הפעילות הגופנית
- המנע מהרמת משאות כבדים





הטיפול התרופתי

את הטיפול התרופתי יש לקחת בהתאם להנחיות הצוות הרפואי המטפל. חלק מהתרופות רצוי לקחת לפני האוכל בעוד שאחרות רצוי לקחת לאחריו. מאחר והתגובה לטיפול התרופתי אישית וכל חולה מגיב בצורה האופיינית לו, הנחיות הצוות הרפואי עשויות להשתנות.

1. קבוצת התכשירים מעכבי האנזים המהפך: Angiotensin Converting Enzyme inhibitors (ACE i):

במצבי אי ספיקת הלב הגוף אינו מבדיל בין מצב של אי אספקת חמצן ומזון לרקמות משום חסר בדם (כמו לאחר דימום משמעותי) ובין ירידה בתפקוד הלב (אי ספיקת לב) ומנגנוני ההגנה שהגוף מגייס דומים. משתחרר לדם מעין הורמון אשר גורם לעליה בנפח הדם, להתכווצות של כלי דם לאיברים אשר הגוף מעריכם כפחות חשובים כגון העור, השרירים, מערכת המין, העיכול והכליות.

מצב זה חיוני להגנת הגוף במצבי חסר דם אך הוא הרסני במצבי אי ספיקת לב. קבוצת התרופות שתפקידה לעכב את התהליך הזה נקראת מעכבי ACE. התכשירים לדוגמה ממשפחת מעכבי ה ACE הם:

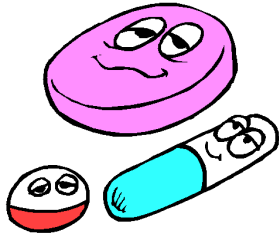
Captopril - קפטופריל (אינהיביס וקפוטן), Convertin - קונברטין (אנלדקס, אנלפריל), Tritace - טריטאייס, Cibacen - סיבצן ועוד.

חלק קטן מהחולים (כ - 15%) מפתח שיעול טורדני בתגובה לטיפול בתכשירים אלה. במצבים אלה ניתן לעבור לטיפול בקבוצת תרופות דומה שיעילותה בחסימת הקולטן לאנגיוטנסין: משפחת ה ARB לדוגמא:

Ocsaar - אוקסר, Atacand - אטקנד ו-Diovan - דיובן.

2. קבוצת התכשירים חוסמי רצפטור בטא: אחת התופעות המופיעות במצב של אי

ספיקת לב (שוב בדומה למצב של אבדן דם) הינה האצת הדופק על ידי עליה ברמת האדרנלין בדם. במטרה למנוע את הנזק שנגרם מכך, הוכנסו לשימוש תכשירים שמטרתם לעצור את השפעותיו של עודף האדרנלין בדם. חסימת הקולטן לאדרנלין בתא שריר הלב מושגת על ידי תרופות ממשפחת חוסמי הבטא. שלושה תכשירים מקבוצה זו נמצאו מועילים בהשגת שיפור באיכות ותוחלת חיי החולים באי ספיקת לב:



Dimiton - דימיטון (קרבידילול, קרבדקסון),
Metoprolol - מטופרולול (לופרסור, נאובלוק)
Concor - קונקור (ביסופרולול, קרדילולוק).

3. **האלדקטון - Aldacton**: תרופה ותיקה אשר נמצאה אף היא כיעילה בטיפול בחולי אי ספיקת לב. במקור ידועות היו תכונותיה כתרופה משתנת קלה אך בטיפול באי ספיקת לב היא משמשת כחוסם נוסף של האלדוסטרון אשר גורם להפרעה בתפקוד הלב. המטופלים בתכשיר זה יתבקשו לנטר את רמת האשלגן ותפקודי הכליה לעיתים מזומנות משום נטייתה של התרופה לגרום לעליה ברמת האשלגן בדם ולגרום לפעמים להפרעה בתפקודי הכליה. יצויין כי לתרופה זו נטייה לגרום להגדלה כואבת של רקמת השד בחלק קטן מהמטופלים בה.

4. **תכשירים משתנים**: במצב של אי ספיקת לב (שוב כמו במצב של אבדן דם ובאותו המנגנון), קיימת צבירת נוזלים שהוצאתם על ידי תרופות משתנות מביאה לשיפור בהרגשתו של החולה. שימוש יתר במשתנים עלול לגרום לירידה בלחץ הדם ולפגיעה בתפקודי הכליה. מטרת הקרדילולוג המטפל תהייה להעלות את מינון יתר התרופות לטיפול באי ספיקת לב ולהוריד את רמת המשתנים. הצלחה ב"גמילה" ממשתנים מסמנת איזון טוב של אי ספיקת לב. מהתכשירים השכיחים בשימוש: **Fusid**-

פוסיד, Zaroxillin - זרוקסילין,

Thiazid - תיאזידים ועוד.

5. **דיגוקסין - Digoxin**: תרופה זו היא הותיקה בתרופות שבשימוש בטיפול בחולי אי ספיקת לב. היא בת למעלה ממאתיים שנה! הדיגוקסין נמצא כיעיל בהורדת מספר האשפוזים ובשיפור באיכות חייהם של חולי אי ספיקת לב. הבעייה העיקרית בשימוש בדיגוקסין הוא הטווח הצר שבין הרמה הטיפולית לרמה הרעילה ולכן יאלץ המטופל בה לבדוק בפרקי זמן קצובים את רמת התרופה בדם.

6. **תרופות נוספות נמצאות בשימוש בחולי אי ספיקת לב:**

■ תכשירים למניעת הפרעות קצב חדריות ועלייתיות (בעיקר פרקור - Procor).

■ בחולים הסובלים מכאב תעוקתי - ניטרטים.

■ ויטמינים ותוספי מזון: כגון **קו-אנזים Q10** אשר נמצא יעיל אף הוא בחלק מחולי אי ספיקת לב, אך לצערנו השימוש בתוספי מזון אינו כלול בסל הבריאות ולכן על החולה לממן טיפול זה במידת יכולתו. מהויטמינים, רק **ויטמין B1** נמצא חסר בחולי אי ספיקת לב המטופלים במינון גבוה של משתנים ולכן מומלץ להוסיפו לטיפול.

■ לעיתים נאלץ החולה להתאשפז עקב החמרה באי ספיקת הלב. במצבים אלה בנוסף לטיפול התרופתי שהחולה מקבל בביתו, ניתן להשתמש בתכשירים אחרים הניתנים תוך ורידית ושתפקידם לחזק את פעילות הלב באופן זמני. שמותיהם של חלק מהתכשירים הללו הם: דוביוטמין, נוראדרנלין או דופמין.

■ לאחרונה הוכנס לשימוש טיפול בתכשירים חדשים שעשויים לעזור בטיפול בחולה המאושפז עקב החמרה בתסמיני אי ספיקת לב: ה"סימדקס" - **Simdax** (לבוסיםנדן) וה"נורטק" - **Noratac** (נסיריטייד). אך עדיין קיימת מחלוקת בספרות לגבי יעילותם בעבודות השונות.

חשוב

- זכור את שמות התרופות
- מטרת התרופה
- תדירות ושעות לקיחה
- תופעות לוואי נפוצות

7. לאור העלייה בסמני הדלקת בדם בחולי אי ספיקת לב, ובידיעה כי עלייה זו גורמת לפגיעה נוספת בתפקוד הלב, מתפתח מחקר ענף בנושא טיפול בשיטות שונות לשינוי במערכת החיסון (אימונו-מודולציה) במחשבה שנטרול מדדי הדלקת הללו יביא לשיפור קליני. הניסיון הטיפולי בתכשירים ניסיוניים חדשים עדיין לא הגיע לידי מימוש קליני נרחב.

טיפול בקוצבים



קיימים שני סוגים של קוצבים אשר נעשה בהם שימוש ייחודי לטיפול בחולי אי ספיקת לב. הראשון הינו קוצב בעל תכונות של דפיברילטור (D) כלומר, המכשיר מזהה התחלה של הפרעת קצב המסכנת חיים (העלולה להופיע בחולי אי ספיקת לב) ומטפל בה באמצעות "מכת חשמל" ובכך מציל את חיי החולה. ראשי התיבות של מכשיר זה באנגלית הם AICD. סוג נוסף של קוצב ייחודי הינו הקוצב הדו חדרי. במצבים מסוימים ההעברה החשמלית בלב החולה אינה תקינה וגורמת להפעלה לא סינכרונית של דפנות הלב. כאשר שריר הלב לא פועל בצורה אחידה ההתכווצות מאבדת מיעילותה. עם זיהוי המצאות פעילות לא אחידה של שריר הלב אצל החולה יומלץ על השתלת קוצב דו חדרי. קיצוב דו חדרי בחולה המתאים עשוי להביא לשיפור משמעותי הן באיכות החיים והן בתוחלת החיים. ראשי התיבות של מכשיר זה באנגלית הם CRT.

ניתן אגב במכשיר אחד לקבל את שתי התכונות: גם של הדפיברילטור (D) וגם הקיצוב הדו חדרי (CRT) כלומר D-CRT.

טיפול ניתוחי



בחולה עם פעילות ירודה של שריר הלב ניתן לפעמים לבצע תיקון ניתוחי של הלב ולהביא לשיפור בתפקודו. קיימים מספק ניתוחים אשר השכיח ביותר מהם הוא ניתוח המעקפים. במהלכו מבצע המנתח מעקף של היצרות בעורקים הכליליים. ניתוחים נוספים הם ניתוחים לתיקון מסתמים פגועים, ניתוח לשחזור חדר שמאל של הלב – DOR וכן השתלות של לב מלאכותי.

קיימת תעשייה מתקדמת ביותר המייצרת סוגים שונים של לבבות מלאכותיים המסוגלים לתת מענה לחולה הקשה בהמתנה להשתלה, בחלק מהמקרים כטיפול לקראת התאוששות הלב (בעיקר במצבים של דלקת בשריר הלב: מיוקרדיטיס) ובחלק מהחולים אשר אינם מסוגלים להיות מושתלי לב, אף כטיפול קבוע (Destination therapy).

השתלת לב

למרות כל ההתקדמות העצומה באמצעי הטיפול בחולי אי ספיקת לב קשה, לפעמים, השתלת לב היא הטיפול היחיד בחולה המתאים לכך. פירוט מלא לגבי השתלת לב ניתן לקבל מהרופא לאי ספיקת לב.

פסיכוא:

אי ספיקת לב היא מצב רפואי אשר הולך ונעשה שכיח יותר ויותר. למרות היותו מורכב ולעיתים קשה היא ניתנת בדרך כלל לטיפול, תוך השגת איכות חיים טובה יותר ותוחלת חיים ארוכה יותר. לידיעה מהי אי ספיקת לב, לשמירה על הרגלי חיים מסוימים ופשוטים, להשגחה רפואית צמודה ולהקפדה על טיפול רפואי נכון חשיבות מכרעת בהשגת שיפור באיכות החיים, ולהארכת תוחלת החיים.

עותק מקורי של החוברת יינתן לכל מבקש בדואר:
היחידה לאי ספיקת לב,
מרכז רפואי רבין, בית החולים בילינסון,
רחוב ז'בוטינסקי 39, פתח תקווה.
טלפון: 03-9377417