



סימנים מהלב

האם קיימים אותות מבשרים להופעת התקף לב והאם ניתן לחזותו? | פרופ' שמחה מיזל

כיצד בודקים?

הבדיקות הנ"ל אמנם רגישות לזיהוי מחלה כללית משמעותית אך הן יקרות, ובנוסף כרוכות בחשיפה לקרינה מייננת, ולכן במקרה שמדובר בבדיקים שאין להם תסמינים והם נמצאים בסיכון נמוך עד בינוני, אין התוויה לבצע אותן שגרתית כבדיקות סקר. לעיתים אוטם שריר הלב נגרם בשל חסימה חדה של עורק כלילי המתרחש בסביבת היצרות משמעותית של העורק שהלכה והחמירה. ההערכה כי תהליך זה נגרם בכ-40%-30% מהמקרים.

אצל נבדקים ללא כל מגבלה וללא תסמינים, ובהיעדר גורמי סיכון בולטים להתפתחות מחלת כלי דם של הלב, כגון, סוכרת, עישון כבד, יתר שומני דם משמעותי, יתר לחץ דם, וסיפור משפחתי בולט של מחלת לב כלילית בגיל צעיר, ניתן לבצע בדיקת מאמץ שגרתית להערכה כללית. בדיקה זו זולה ואינה כרוכה בחשיפה לקרינה מייננת, אך היא אינה רגישה. במידה וזו תקינה, יש להסתפק בה ולנקוט, עד כמה שניתן, בהרגלי חיים נכונים הכוללים פעילות גופנית אירובית סדירה ותזונה בריאה. את הבדיקות המדויקות יותר, כגון, בדיקת אקו-לב במאמץ, מיפוי לב, וטומוגרפיה ממוחשבת של עורקי הלב, מבצעים שגרתית רק בנבדקים עתירי סיכון או לקראת ניתוח או נוהל רפואי מתוכנן. בירור פולשני כצנתור יבוצע בהתאם לממצאים שיתקבלו.

כמו תאונה פתאומית

בחלק משמעותי של החולים הלוקים באירוע לב, הופעת התסמינים היא ההתייצגות הראשונה של מחלת עורקי הלב הסמויה שעד אותו הרגע הייתה קיימת רק מתחת לפני השטח. ניתן להתייחס לאירוע לב זה כאל "תאונה", וזאת בשל העובדה שבמקרים רבים התפתחה החסימה על ידי קריש הדם כאירוע פתאומי שנוצר תוך דקות או שעות מעת שהתבקע הרובד הטרשתי ונוצר מגע בין הדם לחלבון משרה-קרישת דם הממוקם בתוך הרובד הטרשתי.

זאת אומרת שתוך זמן קצר נוצרת חסימה או תת-חסימה באתר שהתאפיין בהיצרות קלה שלא היוותה תנגודת לזרימת הדם קודם לאירוע הלב. באם היינו בודקים את העורק הכלילי קודם להתפתחות התקף הלב, סביר שלא היינו מגלים במקרה זה, כל בעיה. בדיקת הדמיה המבוססת על זרימת דם כאפקט פיזיולוגי (למשל, מיפוי לב) הייתה מפוענחת כתקינה בשל העובדה שהיצרות מזערית אינה מעכבת זרימה. בדיקת הדמיה המבוססת על המבנה האנטומי של העורק הכלילי (למשל, הבדיקה המכונה על ידי הציבור "צנתור וירטואלי") לא הייתה מגלה כל בעיה ראויה לטיפול.

קדם אוטם

לעומת זאת, חסימה חלקית, בעיקר זו המלווה עווית של דופן כלי הדם, גורמת לתעוקה לא יציבה כמצב קדם-אוטם, המתאפיין בהחמרה והקלה לסירור גין בעוצמת המיחושים הנ"ל בהתאם למידת ההיצרות של העורק הכלילי ומצבו הרפואי של החולה. בהעדר טיפול מיידי ונמרץ עלול מצב זה להידרדר לאוטם מלא בשריר הלב, וללא חידוש מהיר של זרימת הדם בעורק נוצר נזק בלתי הפיך עד כדי נמק של שריר הלב.

הטרשת

חשוב לדעת כי טרשת העורקים הינה מחלה דל-קתית כרונית של דופן העורק הנמשכת שנים, שב-תחילתה מתבטאת כפגיעה בשכבה הפנימית ביותר של העורק, זו המורכבת מתאים שטוחים הנמצאים במגע צמוד עם הדם הזורם בחלל העורק. פגיעה זו נגרמת בשל מחלות רקע, כגון, עודף שומני הדם, סוכרת ויתר לחץ דם, וביתר שאת ללא טיפול הולם, וכן במצב של הרגלי חיים לקויים כמו עישון וחוסר פעילות גופנית אירובית.

שכבת התאים המצפה את העורק מבפנים מגינה על דופן כלי הדם ונזק מתמשך לשכבה זו פוגם בתפ-קודה ומאפשר חדירת תאים דלקתיים וחלקיקי שומן-הכולסטרול "הרע" לתוך דופן העורק. עם התקדמות תהליך זה נוצר רובד טרשתי שהוא הצטברות מקר-מית של רקמת שומן, רקמת חיבור (בדומה לצלקת) ומוקדים מסוידיים.

התקף לב הוא אירוע מפתח, לעיתים אף דרמטי, הוא כרוך בסיכון לחיי הלוקה בו, ותכופות מופיע בפתאומיות וללא כל אזהרה או סימנים מבשרים. והרי אנו רוצים, כמו בכל עניין דובר, להיות ערוכים, להתכונן, ואולי אף להקדים את פני הרעה ולמנוע נזק לשריר הלב וסכנה לחיינו. כבר בשלב זה אפשר לומר, כי לעיתים תכופות לא קיימים אותות מבשרים להתפתחות אוטם שריר הלב או להסתמנותו הדרמטית יותר- למוות פתאומי, ועל כן, כמובן, לא ניתן לחזותו. יחד עם זאת, חשוב להבין את התהליך הפתולוגי והמנגנון הגורמים להופעתו של התקף הלב.

האוטם

אוטם שריר הלב, או התקף לב בשפת העם, נגרם על ידי חסימה או היצרות קריטית של אחד מהעורקים הכליליים המספקים דם לשריר הלב. חסימה פתאומית כזו נגרמת, לרוב, על ידי פקיק (או "קריש דם" בשפה עממית) הנוצר בתוך חלל העורק הכלילי באזור נגוע בטרשת עורקים, וזו עלולה להפחית או אף למנוע, לעיתים קרובות, אספקת חמצן ומרכיבי תזונה החיוניים לשריר הלב. כתוצאה, מופיעים הת-סמינים האופייניים לאוטם שריר הלב, כגון: כאבים ולחץ בחזה, זיעה קרה, חיוורון, בחילות, וסיכון מוגבר ביותר להופעת הפרעות קצב קטלניות.