

כדי לא לעמוד בסימן שאלה!

האם קיימים אותות מבשרים להופעת התקף לב והאם ניתן לחזותו?

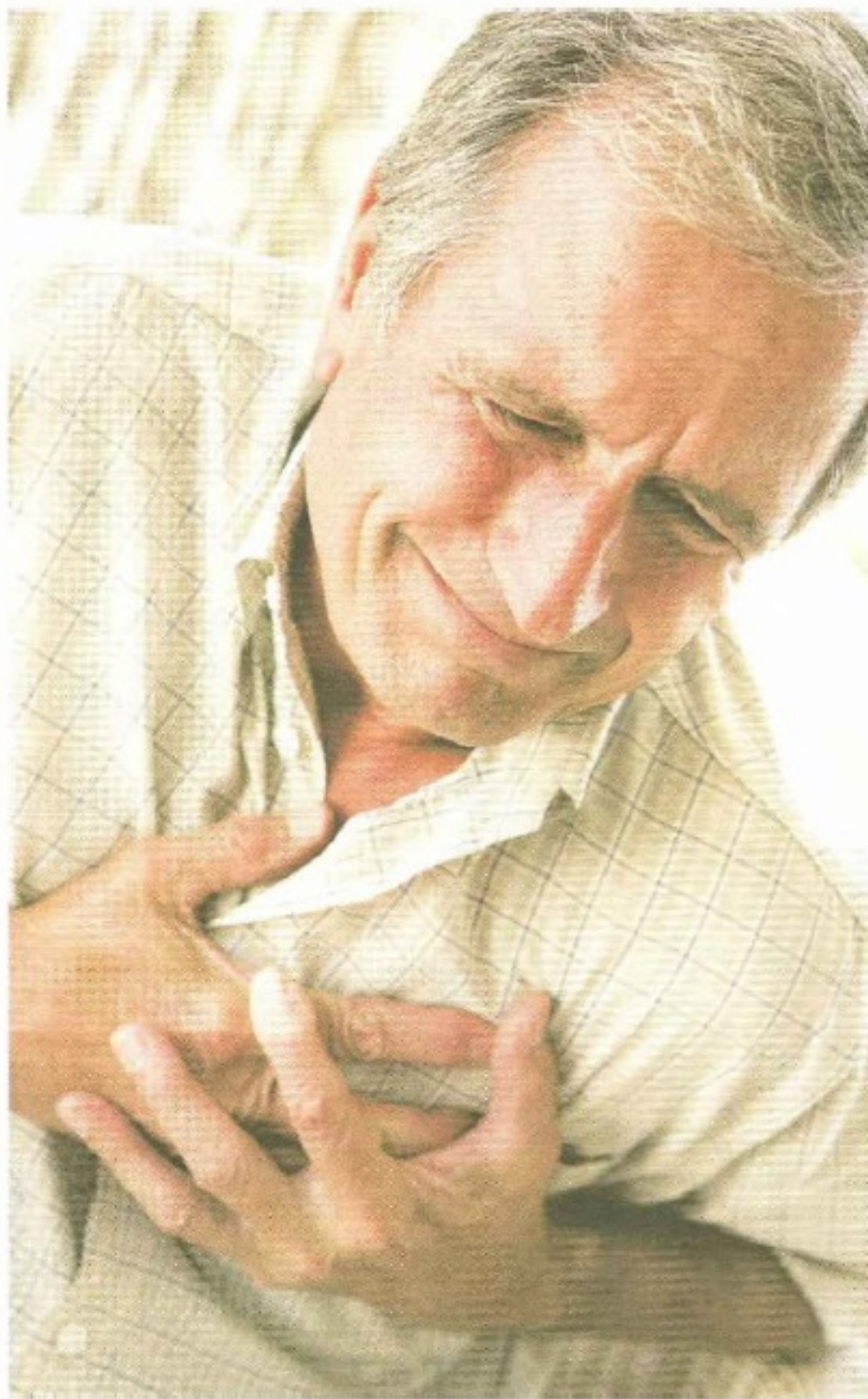
רכים התפתחה החסימה על ידי קריש הדם כאירוע פתאומי שנוצר תוך דקות או שעות מעת שהתבקע הרובד הטרשתי ונוצר מגע בין הדם לחלבון משרה קרישת דם הממוקם בתוך הרובד הטרשתי.

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.

כיצד בודקים?

הבדיקות הנ"ל אמנם רגישות לזיהוי מחלת כלילית משמעותית אך הן יקרות, ובנוסף כרוכות בחשיפה לקרינה מייננת, ולכן במקרה שמדובר בבדיקות 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



לעיתים תכופות לא קיימים אותות מבשרים להתפתחות אוטם שריר הלב או להסתמנות הדרמטית יותר - למוות פתאומי, ועל כן, כמובן, לא ניתן לחזותו

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 כמאמץ, מיפוי לב, וטומוגרפיה ממוחשבת של עורקי הלב, מבצעים שגרתית רק בבדיקות עתידי סיכון או לקראת ניתוח או נוחל רפואי מתוכנן. בירור פולשני כצנתור יבוצע בהתאם לממצאים שיתקבלו.

התקף לב הוא אירוע מפתח, לעיתים אף דרמטי, הוא כרוך בסיכון לחיי הלוקה בו, ותכופות מופיע כפתאומיות 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 לחייו. כבר בשלב זה אפשר לומר, כי לעיתים תכופות לא קיימים אותות מבשרים להתפתחות אוטם שריר הלב או להסתמנות 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 תסמינים האופייניים לאוטם שריר הלב, כגון: כאבים ולחץ בחזה, זיעה קרה, חיוורון, בחילות, וסיכון מוגבר ביותר להופעת הפרעות קצב קטלניות.

דם 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 חירוש 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 כלי הדם, גורמת לתעוקה לא יציבה 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 בתפקודה ומאפשר חדירת תאים דל-קתיים וחלקיקי שומן - הכולסטרול "הרע" לתוך דופן העורק. עם התקדמות תהליך זה נוצר רובד טרשתי שהוא הצטברות מקומית של רקמת שומן, רקמת חיבור (בדומה לצלקת) ומקורים מסוידים.

מו 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

לתת בהם סימנים

הסימן העיקרי להתקף לב: אירוע חדש של כאב או תחושת לחץ בומן מנוחה, או של צרבת, בחזה או באזור שבין הבטן העליונה ללסתות, כאשר לעתים התחושה קורנת ליד שמאל או מופיעה באזור הגב בין השכמות. אם התופעות כולן, או אפילו רק אחת מהן, נמשכות יותר מעשר דקות ברציפות או לסירוגין, קיים חשד להתקף לב.

סימנים אפשריים נוספים או מלווים: קוצר נשימה, בחילה, הזעה או חולשה כללית. בכל מקרה כזה נדרש פינוי מיידי לחדר מיון באמצעות אמבולנס (חיוג 101).

אסור לנהוג לבד, לא להתייבש לפנות לעזרה, לא להמתין יותר מחמש דקות, דחיית טיפול עלולה לגרום נזק רב ללב.

זכור, מחלת לב היא הסיבה השכיחה ביותר למוות!