

12 מה אומר הלב שלה? למגדר יש מה לומר

נקודה דוק

מה אומר הלב שלה?

על ההבדלים ועל החשיבות שבהתייחסות לנושא המגדר ברפואת הלב | ד"ר אביטל פורטר, מנהלת אשפוז קרדיולוגיה ומרפאת לב האישה, בילינסון

על תחלואת הלב, ולכן הנחת היסוד הייתה שהשפעתם זהה. ואולם בשנים האחרונות גוברת ההבנה כי ישנו הבדל מגדרי בהשפעת גורמי סיכון שונים (עישון, סוכרת) על התחלואה והתמותה, על פי רוב לרעת נשים.

תקופות בחיי האישה

בנוסף לגורמי הסיכון המוכרים, ישנם גורמי סיכון המשפיעים רק על אוכלוסיית הנשים. תקופת ההריון מעמידה את גופה של האישה ההרה בפני אתגר פרי זילוגי ומטבולי. בנשים המפתחות סיכון הריוני, כגון יתר לחץ דם, רעלת/קדם רעלת, סוכרת או לידה מוקדמת - תפקוד כלי הדם בשלייה ובמחזור הדם האימהי אינו תקין.

יתר לחץ דם בהריון, בדרגות חומרה שר נוח, נמצא כקשור לעלייה בתחלואה ותמותה לבבית בטווח ארוך. סוכרת בהריון קשורה לסכר כון מוגבר פי 4-7 להתפתחות סוכרת קבועה. כמו כן, הסיכון להתקף לב או שבץ מוחי גבוה ב-60% עד 85% מנשים ללא סוכרת בהריון. לכן תקופת ההריון מהווה "חלון הזדמנויות" לזיהוי מוקדם של נשים המצויות בסיכון מוגבר להתפתחות יתר לחץ דם, סוכרת ומחלות לב וכלי דם בעתיד.

תקופה ייחודית נוספת הינה גיל המעבר. הפסקת המחזור החדשי והשינויים ההורמון נאליים המלווים תקופה זו, מהווים נקודת ציון משמעותית בהתפתחות התחלואה הלבבית בנשים. או עולה שיעור גורמי הסיכון למחלות לב וכלי דם, וכן התמותה מהם. תקופה זו מהווה ציון דרך משמעותי בחיי האישה, והיא בעלת השלכות קריטיות לבריאותה הנפשית והגופנית כאחד. קיים מידע רב על הקשר בין גורמים פסיכולוגיים לתחלואת לבבית.

חרדה, דיכאון וסטריס כרוניים קשורים לעלייה בתחלואה ותמותה ממחלות לב, בעיקר בנשים. קיימים הבדלים מגדריים בולטים לרעת נשים בהשפעות חרדה, דיכאון וסטריס כרוני. הערכה נפשית, זיהוי מוקדם של מצבי סטריס, דיכאון או חרדה והטיפול בהם יכולים להאריך חיי נשים ולהקטין תחלואת לב וכלי דם. הבנת ההבדל המגדרי בתחלואת הלב, העלאת מודעות לגורמי סיכון ייחודיים לנשים ואבחון וטיפול מהירים יותר יכולים להציל חיים ולהוריד משמעותית תחלואת לב בנשים.

מחלת לב וכלי דם עדיין נתפסת כמחלה גברית, למרות שהיא אחת מהסיבות המובילות לתחלואה ותמותה בקרב שני המגדרים בעשורים האחרונים בישראל ובעולם. קיימת ירידה בשכיחות ובתמותה ממחלות לב בנשים בדומה לגברים, אולם על אף השיגים משמעותיים אלה, התמותה נותרה גבוהה בקרב נשים צעירות (מתחת ל-60).

בעת התקף לב, הזמן לקבלת טיפול מציל חיים (א.ק.ג.) בעת התקף הלב, צנתור טיפולי או טיפול ממיס קריש) ארוך בנשים צעירות ביחס לגברים באותו גיל ניתן לייחס

פערים אלה להיעדר תסמינים "טיפוסיים" - נשים בעת התקף לב חוות תחושת כאבי חזה "טיפוסיים" (כאב לוחץ במרכז החזה המקדין לזרוע שמאל), והן חוות מגוון תסמינים אחרים (קוצר נשימה, בחילה, כאב גב, סחרחורת, עייפות) - ואבחון יתר של מצבים נפשיים לכאורה בנשים. הבדלים אלה גורמים לאיחור יחסי אצל נשים בבקשת עזרה רפואית, ומקשים על האבחון והטיפול במצבים מסכני חיים. במשך שנים רבות לא היו מחקרים שדנו בהבדלים מגדריים בהשפעת גורמי הסיכון השונים