

גולשים באינטרנט, וחוטפים התקף לב

רבים מושפעים ממידע לא מקצועי שקורא להפסיק עם נטילת סטטינים וכך מסתכנים בתחלואה ותמותה

רן קורנובסקי

האחרונות – שקובעות רף קשוח יותר לערכי LDL. ביחס לעבר ובהתאמה לפרופיל המטופל – כמחצית מאוכלוסיית ישראל מעל גיל 50 תודקק לטיפול בסטטינים להורדת כולסטרול בשנים הקרוי בות. זאת לצורך מניעה ראשונית ושניונית של מחלות לב וכלי דם. במחקר רחב היקף שפורסם בחודש שעבר, שבו היו שותפים גם חוקרים מבית הספר לרפואה של הרווארד ופורסם בכתב העת *Annals of Internal Medicine*, נמצא הבדל בתחלואה ובתמותה בין כאלו שהפסיקו לנטל סטטינים בגלל תופעות הלוואי שלהם לבין אלו שהמשיכו לנטל אותם למרות זאת. המחקר ניתח נתונים של מטופלים בסטטינים מבית חולים בבוסטון בשנים 2000 עד 2011. בתקופה זו מעל 200 אלף מבוגרים טופלו בו בתרופות אלו. 45 אלף מתוכם דיווחו על תופעות לוואי ששייכו לתרופות, בעיקר כאבי שרירים

עקב הנחיות מחמירות, כמחצית מהישראלים בני 50 פלוס ידדקקו לסטטינים בעתיד הקרוב

וכאבי בטן. מתוך 45 האלף, החוקרים התמקדו ב-28,266 איש; 19,989 מתוכם המשיכו לנטל סטטינים למרות תופעות הלוואי והשאר הפסיקו. כארבע שנים לאחר תחילת הדיווחים על תופעות הלוואי, מתוך אלה שהמשיכו לנטל טול את הסטטינים 12.2% עברו התקף לב או שבץ מוחי או שמתו. זאת לעומת 13.9% בקבוצה שהפסיקה לחלוטין לנטל את התרופות. הבדל זה נמצא משמעותי החוקרים מציינים כי למחקר אמנם יש מגבלות, בהן אי היכולת לקבוע אם החולים אכן נטלו בפועל את הסטטינים. עם זאת הם מסכמים כי המשך לקיחתם למרות תופעות הלוואי נקשר עם שכחות נמוכה יותר של מחלות לב וכלי דם ומוות.

ולסיכום, מטופלים בסיכון מחויבים להקפיד לנטל סטטינים כדי למוער את הסיכון לתחלואה ותמותה. בנוסף עליהם להקפיד על אורח חיים בריא, הכולל תזונה מתאימה ופעילות גופנית.

פרופ' רן קורנובסקי הוא נשיא האיגוד הקרדיולוגי בישראל, מנהל המערך לקרדיולוגיה במרכז הרפואי רבין, ופרופ' מנחם בנין בפוליסה לרפואה באוניברסיטת תל אביב

א', בן 58, עבר לאחרונה צנרת דחוף בליבו בשל התקף לב – שהתווסף לשני צנתורים שכבר עבר מחלת הלב הכלילית שממנה הוא סובל התפרצה לראשונה לפי ני 13 שנים. באותה תקופה עישן וסבל מעודף משקל ורמת הכולסטרול בדמו היתה גבוהה. בנוסף לכן, ההיסטוריה המשפחתית שלו אינה מעודדת: אביו מת מהתקף לב בגיל 58. לכן בשלב כלשהו החליט א' להפסיק לעשן, לעשות דיאטה ופעילות גופנית פעמיים בשבוע וליטול תרופות – בהן תרופה להורדת הכולסטרול ממשפחת הסטטינים. תרופות אלו מתמקדות בכלימת פעילותו של האנזים האחראי לייצור הכולסטרול בכבד.

שבעה חודשים טרם התקף הלב, נתקל בכתבה באינטרנט שדיווחה על "הונאת הסטטינים". היא כללה ראיון עם דובר שאינו רופא, ולכאורה נטען בה שלסטטינים יש תופעות לוואי והם לא תורמים לבריאות המטופלים. מכאן לי להשוב פעמיים, הפסיק א' לנטל טול את התרופה. ההתקף שעבר שבעה חודשים לאחר מכן נגרם מרובד טרשתי שחסם עורק כליאי (המספק דם לשריר הלב) ראישי. רובד זה היה למעשה הצטברות עודפת של כולסטרול בדפנות כלי הדם. למזלו, א' לא התעלם מהתסמינים, פנה בזמן לבית החולים ועבר צנתור מציל חיים, שבו נפתח העורק והושלם בו סטנט (תרומה) מצופה בתרופה. בקבלתו לבית החולים רמות הכולסטרול בדמו היו גבוהות מאוד. כמה ימים לאחר שהשתחרר מהאשפוז, בניקרה במרפאתי ושאל אם הפסקת הטיפול בסטטינים גרמה להתקף הלב. ענית לו שככל הנראה כן. המקרה של א' הוא אחד מני רבים שבהם אני נתקל לאחרונה. המידע הלא מקצועי ששוטף את האינטרנט הופך לסכנה ברורה ומיידית. כיום יש הסכמה בקרב הקהילה הרפואית כי ככל שעורך הכולסטרול בדם יופחת, כך יקטן הסיכון לפתח אירוע לב. ובניגוד לנאמר בתכנים שמציפים את הרשת, ערכי הכולסטרול ("הטוב" ו"הרע", HDL ו-LDL) שמצריכים נטילת סטטינים נקבעים על ידי איגודים קרדיולוגיים מובילים בעולם, ובהם האיגוד הקרדיולוגי בישראל. ההערכה היא כי בעקבות ההנחיות המחמירות שהוציאו האיגודים בשנים