

נשים עדיין מתות יותר ממחלות לב מאשר גברים

העובדה שגברים סובלות ממחלות לב בדומה לגברים כבר ידועה, אז למה הן עדיין פחות מאובחנות, מקבלות טיפול מציל חיים באיחור ועוברות פחות טיפולים חדשניים?



הזמן לביצוע תרשים א.ק.ג. לפני ניתן לבסס אבחנה של התקף לב, הן במרפאות בקהילה והן בחדר המיון, ארוך במובהק בנשים יחסית לגברים

אביטל פורט

כבר כמה שנים שבקהילה הרפואית מודעים לכך שמחלות לב הן לא רק נחלתם של גברים. אמנם, שיעור התקפי הלב גבוה יותר בקרב גברים ו-75% מהמאושפדים ביחידות לטיפול נמרץ לב לאחר אוטם שריר הלב הם גברים, אבל הנתונים מראים כי נשים מתות יותר מהתקפי לב וממחלות לב, סובלות יותר משבץ מוחי ומאי ספיקת לב.

גיל, ואת העובדה שגברים שעברו התקף לב חזרות מאוחר יותר למעגל העבודה, נאלצות לעבור יותר אשפוזים וסובלות יותר מתופעות של דיכאון. במסמך נדון הפער המטריד בטיפול בעת התקף לב (תרופתי ופולי-שני כגון צנתור), וזאת על אף שהספרות הרפואית לא מראה הבדל ביעילות טיפולים אלה בין נשים לבין גברים, והקווים המנחים הרפואיים מורים על מתן טיפול דומה לנשים וגברים בעת התקף לב.

בישראל, בדומה לעולם המערבי, נשים מפתחות מחלה לבבית בממוצע כעשור עד שנים מאוחר יותר מגברים, בעיקר בשנים שלאחר הפסקת המחזור ובדומה לגברים, זו סיבת המוות העיקרית אצלן. עקב השיפור באבחון ובטיפול נראית מגמת ירידה במהלך השנים בתמותה ממחלות לב גם אצל גברים וגם אצל נשים. מחקרים רבים מראים כי חלה ירידה משמעותית בתמותה של נשים שמגיעים לצנתור דחוף. יחד עם זאת, התמותה מהתקף לב בכל גיל גבוהה בנשים יחסית לגברים, כאשר קבוצת הגיל הצעיר (נשים מתחת לגיל 60) מדאיגה במיוחד. בקרב נשים צעירות, התמותה מהתקף לב נותרה גבוהה במהלך השנים האחרונות בשונה במובהק מגברים.

רופאי משפחה עוסקים בהערכת סיכון לתחלואת לב בצורה מובהקת יותר בקרב נשים מאשר בקרב נשים

מבין הפרסומים בנושא, ראוי לציין מחקר צרפתי שפורסם בשנה האחרונה ב-European journal of preventive cardiology, שהראה כי רופאי משפחה עוסקים בהערכת סיכון לתחלואת לב בצורה מובהקת יותר בקרב גברים מאשר בקרב נשים. נשים גם מתודרכות פחות מגברים באשר להגלי חיים בריאים.

ניתן להבין נתונים אלה לאור ההנחה השגויה, שנשים "מוגנות" מפני מחלות לב בשל פעילות ההורמון הנשי אסטרוגן. בשל הנחה זו, יש תת אבחון ותת טיפול במחלות לב בקרב נשים, בעיקר בעת התקף לב. אפשר לראות שתי סיבות עיקריות לתת אבחון והטיפול החדשניים עומן, שאינן מודעות לכך שהן יכולות ללקות

הכנסת המתאימות. כדאי גם לפרסם שוב ושוב את התסמינים הייחודיים לנשים בעת התקף לב באמצעי המדיה השונים. שנית, חשוב להעלות את המודעות של צוותים רפואיים לחשיבות של רפואה מניעתית בהיבט שמירה על הלב בצורך בשיוויינות מגדרית. רצוי ללמד רפואה מגדרית בהיבט תחלואה לבבית כבר משנה א' בבתי הספר לרפואה ובתי הספר לסייעה, וללמד רופאים מתחומי קרדיולוגיה, רפואת משפחה ורפואה פנימית על גורמי הסיכון הייחודיים לנשים ועל התסמינים הייחודיים. רק מא' מן משותף ברמה לאומית של מובילי דעה במערכת הבריאות, האוניברסיטאות ובראשן הפ' קולטות לרפואה וסייעה, יוביל לשינוי.

● ביולי יצרך כנס לב האשה הרביעי (קרדיופם 4), כנס רפואי לקרדיולוגים רופאי מש' פחה, מומחים מתחום הרפואה הפנימית, גניקולוגים ופסיכיאטרים. מטרת הכנס להעלות נושאים מהתחום לדיון רב תחרי מי במטרה ללמוד ולהעלות את המודעות להבדלים בין נשים וגברים, ובכך להוביל לשינוי.

קרב נשים צעירות. שילוב העי' דר המודעות אצל נשים, ועיכוב באבחון תורם לתמותה הגבוהה יותר ושיעור סיבוכים גבוה יותר הנצפים בנשים. יש לציין כי פערים והבד' לים בין נשים וגברים קיימים גם בתחומים אחרים של בריאות הלב. כך למשל: בתחום הפרעות קצב – נשים עוברות פחות טיפולים חדשניים פולשניים לפרפור עלייתי. בתחום קוצבים ואי ספיקת לב – נשים עוברות פחות השתלת קוצבים מיוחדים לטיפול באי ספיקת הלב (קוצב דו חדר'), על אף שהספרות מראה שהן נהנות רפואית יותר מגברים מטכנולוגיה זו. למרות שבשנים האחרונות התפרסמו כמה כתבות בתקשורת על הנושא, עדיין אין שינוי כדי לשנות את המצב צריך לפעול בכמה רבדים. קודם כל, חשוב להשקיע בחינוך והעלאת המודעות בקרב נשים, הן לגבי משמעות תחלואה לבבית אצלן, והן לגבי חשיבות איתור וטיפול בגורמי סיכון ושמירה על אורח חיים בריא. יש לשקול להעלות קמפיין בריאות בדומה לקמפיין למניעת סרטן שך ומחלות מעי, לכתוב נייר עמדה עליידי האיגוד הקרדיולוגי ולפרסמו במדיה בוועדות

במחלות לב, ולכן מתייחסות פחות לגורמי הסיכון שלהן, ולצורך לעבור הערכת סיכון (בדומה לצורך בביצוע בדיקות סקירה למניעת סרטן השד וב' דיקות גניקולוגיות תקופתיות). הנשים גם לא מספיק מודעות לתסמינים הייחודיים להן בעת התקף לב, דבר הגורם להגעה מאוחרת לבית חולים ועיכוב בקבלת טיפול מציל חיים. הסיבה השנייה קשורה למ' ערכת הרפואית שלוקה עדיין במודעות לא מיטבית, ומאחרת באבחון התקף לב בקרב נשים. עבודות שונות מראות למ' של, כי הומן לביצוע תרשים א.ק.ג. (לפיו ניתן לבסס אבחנה של התקף לב), הן במרפאות בקהילה והן בחדר המיון, ארוך במובהק בנשים יחסית לגברים. מאמר סקירה שפורסם בנובמבר 2016 ב-Journal of American Heart Association, שכלל 21 פוסט' מים שנערכו במהלך שנות האל' פיים, ומידע על עשרות אלפי נשים וגברים, הראה כי בעת התקף לב, הומן לקבלת טיפול מציל חיים (צנתור טיפול/טי' פול ממיס קריש), ארוך במובהק בנשים יחסית לגברים. הבדל זה תואר גם בעבודות רבות אחרות בארץ ובעולם ובוולט בעיקר

ר"ר אביטל פורט היא מנהלת יחידת אשפוז קרדיולוגיה ומרפאת לב האשה בבילינסון