

עוברות צנתור בעקבות לב שבור

תסמונת הלב השבור, שנגרמת בשל דחק נפשי או פיזי ופוגעת בעיקר בכנים, גורמת לאבחונים שגויים. יוזמה חדשה מנסה לאמוד את היקפה

זוד חסאי

הדם המזינים את הלב.

המנגנון הנפשי-פיזיולוגי העיקרי המשוער של התסמונת הוא הורמונים ומוליכים עצביים ממריצים ומעוררים מסוג קטכר לאמינים, כגון אדרנלין, גוראדרין גלין ודופמין, שמשחררים באופן מוגבר (עד פי 34 מהרמה הנורמלית) במצבי דחק נפשי או פיזי – ומסיבה שאינה ידועה דיה על-כך לים לגרום לשריר הלב להתרחב ולפגוע בהתכווצותו. זאת מכיוון שמצבים רגשיים כדוגמת דיכאון ומתח עלולים לחולל תגובת שריר עציבת והורמונלית שמכרינה את הנוף להתמודדות עם מצב

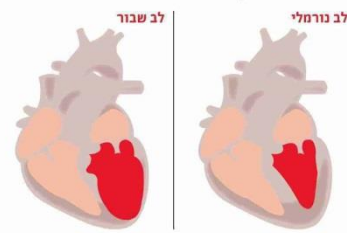
זכורות לי מטופלות שלקו בתסמונת בעקבות אהוב שמת או אף בשל השגחה על נכדים קטנים

סכנה (מנגנון "הילחם או ברח"). במצב כזה, שבו הנוף והמות מתמודדים עם איום, ישתנו התגובות הפיזיולוגיות בהתאם – כדי להיכין את הנוף למנסה או מאבק. מחקרים מראים כי בירוב המקרים ניתן לזהות גורם מאיים שגרם לתסמונת, פיזי או נפשי, כגון כאב, חרדה, פחד ומצוקה. הברות לי מטופלות שלקו בתסמונת לא חר שהודיעו להן על אהוב שהן לך לעלמן, או לאחר הלווייתה, או בעקבות תאונת דרכים, או אף לאחר מסיבת הפתעה או השגחה על שלושה נכדים קטנים. כנראה, מחקרים הראו כי התפרצות התסמונת שכיחה יותר בימי שני בבוקר, מה שמכריח ביש"ר אל כ"דיכאון יום א".

90% מן הלוקים בתסמונת – שמהווה 1%-2% מאירועי הלב – הן נשים, רובן לאחר גיל המעבר. הסיבה לכך אינה ידועה דיה, אך ההשערה היא שהפרופיל ההורמונלי של נשים מחמיר את המנגנון הנפשי-פיזיולוגי שתואר

מה קורה ללב שנשבר

שריר הלב מתרחב, התכווצותו נפגעת והוא לא יכול לספק דם כהלכה לאיברי הנוף



נשים בנות +55 מאובחנות בה 9.8 מנשים צעירות	נשים מאובחנות בתסמונת 9.8 מנשים מבוגרות	1%-2% מאירועי הלב הם תסמונת הלב השבור
כ-5% חלו בה שוב בעתיד מסיבה לא ברורה	1% מהחולים ימותו מן התסמונת	22% מהחולים יפתחו הלט לבבי, 9%-10% הפרעות קצב

לעיל. לאחרונה קיימתי הרצאה בנושא בכנס "Cardio Femme" – הממשק בין גינקולוגיה, קרדיולוגיה ופסיכולוגיה לאבחון וטיפול במחלות לב בכנים. החדשות הטובות הן שתסמונת הלב השבור אינה מותירה נזק ארוך טווח כמו התקף לב, ולרוב

לכבו – כשל מסכן חיים באספקת הדם למוח – 1%-9% יפתחו הפיכת רעות קצב מסכנות חיים. בנוסף, כאחר ימותה, ובשל סיבה שאינה ידועה דיה עד כ-5% ילקו באירוע חוזר בעתיד.

בעשור האחרון, עם העלייה במודעות לתסמונת, נפתחו במדינות המערב מרפאות ייחודיות לטיפול בה. בישראל נרקמת כיום יוזמה של החוג לטיפול נמרץ לב באגוד הקרדיולוגי לניהול רי"ר של כללי-ארצי של המאובחנים (ובעיקר המאובחנות) כדי לאתר מיד את היקף התופעה. במקביל, מחקרים בעולם מנסים להעמיק את הבנת התופעה, במחקר שפורסם בכתב העת European Heart Journal הצביעו מחקרים על רמות גבוהות של שאריות של חומר נגטי בשם microRNA, המצוי בדם היקפי ומשתמש בו בסמן ביולוגי למצב תחלואה שונים, המעידות על תסמונת הלב השבור בעקבות תגלית זו מחקרים עמלים כעת על פיתוח בדיקות דם שיאבחנו את תחסי הסיכון, שיתגנים כיום שלא יצורוך בשל אבחנה שגויה.

פרופ' דוד חסאי הוא מנהל יחידת טיפול נמרץ לב בבית חולים בילינסקי וסגן ניהולית לראש באוניברסיטת תל אביב