



הודעה לעיתונות

האיגוד הקרדיולוגי בישראל יוצא במסע הסברה להגברת מודעות הציבור לנזקי הכולסטרול לקראת "יום בריאות הלב העולמי" בספטמבר 2007

נרתמו למסע ההסברה צמד הטניסאים הבינלאומיים אנדי רם ויוני ארליך
להעלאת המודעות לכולסטרול כגורם סיכון למחלות לב

כולסטרול הינו גורם הסיכון המרכזי למחלות לב וכלי דם, שהינן גורם התמותה

והתחלואה העיקרי בעולם המערבי ובישראל. יש צורך בהגברת מודעות הציבור לערכי

המטרה, לאורח חיים נכון ולהבטיח זמינות של טיפולים חדשים לציבור

האיגוד הקרדיולוגי בישראל יוצא במסע הסברה להגברת מודעות הציבור לנזקי הכולסטרול, בחשיבות הצורך להביא את רמות הכולסטרול לערכי המטרה המקובלים. כולסטרול הינו גורם הסיכון העיקרי למחלות לב וכלי דם, המהוות גורם התמותה והתחלואה מספר 1 בישראל ובמערב: למעלה מ 17 מיליון איש מתים מדי שנה ממחלות לב, כמחצית ממקרי המוות בעולם המערבי. בישראל, על פי נתוני משרד הבריאות, טרשת העורקים גורמת מדי שנה לכ- 7,000 בישראל מקרי מוות, מהם 2,000 מהתקפי לב ו- 5,000 ממחלות איסכמיות אחרות הנגרמות מטרשת העורקים.

טרשת עורקים היא תהליך דלקתי מתמשך, בו שומן ("כולסטרול רע") ורקמות אחרות מצטברות בדופן העורקים ויוצרים "רבדים שומניים". רבדים שומניים אלו, גורמים להצרות הדרגתית של כלי הדם. בנוסף עלול להתרחש תהליך מסוכן יותר אשר חוסם בבת אחת את החלל של העורק. הצרות או חסימה מלאה של העורק מונעת זרימת דם המכיל חמצן והחיוני לאברים כמו הלב, המוח והרגליים. מצב זה, של חוסר אספקת חמצן, נקרא איסכמיה. כאמור, כלי הדם יכול להיחסם חלקית או באופן מלא, חסימה מלאה בעקבות קרע של הרובד הטרשתי גורמת לשבץ מוחי, התקף לב העלול להוביל לדום לב, חסימה חלקית גורמת לירידה באספקת החמצן ומובילה לכאבים בחזה (תעוקת חזה) או סימפטומים של אירוע מוחי חולף.

חשוב לזכור: עודף כולסטרול הינו גורם סיכון מרכזי בתהליך הטרשת!

לציון "יום בריאות הלב העולמי" ולאור פרסום הנחיות רפואיות חדשות לטיפול ומניעה של טרשת עורקים ע"י האיגוד הקרדיולוגי האירופאי, יקיים האיגוד הקרדיולוגי בישראל במהלך החודשים ספטמבר- דצמבר, בחסות חברות התרופות MSD ושרינג פלאו, מסע הסברה ארצי לכולסטרול ונזקיו. עיקר השינוי בהמלצות החדשות הוא ההנחיה להפחית את רמות הכולסטרול הרע (LDL-כולסטרול) בחולי סוכרת וחולי לב (כלומר חולים בסיכון גבוה), לרמות נמוכות משמעותית מאלה שנחשבו עד כה לרצויות ומספיקות.

למסע ההסברה הצטרפו גם צמד הטניסאים הבינלאומיים יוני ארליך ואנדי רם (אלוף ווימבלדון 2006 ואלוף רולאן גרוס 2007 בזוגות מעורבים) אשר פועלים למען העלאת המודעות לחשיבות הטיפול בעודף כולסטרול ובהגעה לערכי מטרה של רמות הכולסטרול הרצויות בהתאם להנחיות הגופים המקצועיים.

מסע ההסברה יכלול קמפיין אינטרנטי והעלאת אתר מידע חדש לציבור www.cholesterol.co.il האתר יציע בין השאר מחשבון אינטראקטיבי לחישוב הסיכון לחלות במחלות לב, ומידע מפורט לציבור הרחב בנושא כולסטרול. כמו כן, יקרא הציבור לפנות לקרדיולוגים ורופאי משפחה לבדוק את רמות הכולסטרול שלהם.

נמוך יותר הוא טוב יותר

האיגוד הקרדיולוגי האירופאי (ESC) פרסם לאחרונה (ספטמבר 2007) בכנס האירופאי השנתי שחל השנה בוניה את ההנחיות האירופאיות החדשות לטיפול בשומני הדם. הצורך בשינוי ההנחיות בא בעקבות פרסומן של תוצאות ממספר מחקרים בינלאומיים רבי משתתפים שהתפרסמו לאחרונה. מחקרים אלו הוכיחו כי חולים בסיכון גבוה "נהנים" מהפחתה נוספת בערכי ה-LDL-כולסטרול לרמה נמוכה. עיקרי השינויים בהנחיות החדשות, הם ערכי מטרה נמוכים יותר מאי פעם, בעיקר בחולים בסיכון גבוה כגון חולי לב עם גורמי סיכון נוספים או חולי סוכרת עם מחלת לב. בחולים אלו ההמלצה היא להגיע לערכי LDL-כולסטרול נמוכים מ-80 מ"ג/דצ"ל לעומת 100 מ"ג/דצ"ל בעבר. ערכי המטרה של קבוצות אחרות גם הן הופחתו בהתאמה.

חוסר מודעות בקרב הציבור

לפי סקר שערך האיגוד הקרדיולוגי בישראל (באוגוסט 2007) ע"י מכון הסקרים TNS, בקרב מדגם מייצג של 300 גברים ונשים בגילאים 45-65 נמצא כי "מחלת לב" דורגה ע"י המשיבים כגורם העיקרי לתמותה בישראל רק ע"י 17% מהגברים, ו-29% מהנשים (קיים הבדל מובהק בין נשים וגברים). למרות כי מחלות לב מהוות גורם תמותה עיקרי בישראל. כאשר נשאלו לגבי גורמי הסיכון העיקריים ל"מחלת לב" עולה כי "השמנת יתר" נתפסת כגורם הסיכון העיקרי למחלת לב ואילו כולסטרול דורג רק במקום השביעי, למרות שעודף כולסטרול הוא גורם הסיכון העיקרי ללקות במחלת לב. רק כ-40% מהנסקרים העידו כי סובלים מעודף כולסטרול בדם (למרות כי לפי נתונים אפידימיולוגיים השיעור באוכלוסייה גבוה יותר), אך מדאיג מכך היא העובדה כי 40% מהסובלים מיתר כולסטרול אינם יודעים מהי רמת המטרה אליה צריכים להגיע, (ראו נספח תוצאות הסקר מצורפת). לדברי פרופ' בזיל לואיס, נשיא האיגוד הקרדיולוגי בישראל: "רוב החולים כלל אינם מודעים לסיכון בו הם נמצאים, האיגוד הקרדיולוגי שם לו למטרה לשפר את המודעות ובכך למנוע מהאדם הבא לקבל את ההתקף לב הבא. אפילו חולים שמטופלים עם תרופות להורדת כולסטרול עדיין לא מאוזנים ולכן נמצאים עדיין בסיכון"

הטיפולים הקיימים

התרופות ממשפחת הסטטינים הנם אבן הבניין הראשונה בכל טיפול ברמות כולסטרול גבוהות, כפי שהוכח במחקרי תחלואה ותמותה בינלאומיים רבי משתתפים. על פי הנחיות סל הבריאות, יש להתחיל טיפול תרופתי בסטטינים במינון שיביא להפחתה של כ-30-40% ב-LDL כולסטרול, לדוגמא סימבאסטטין או פרבאסטטין. במקרים רבים, טיפול זה אינו מספיק בכדי להוריד את הכולסטרול לרמות הרצויות. אולם כאשר מכפילים את מינון הסטטין, מקבלים ירידה נוספת ברמת הכולסטרול, אך בסדר גודל של 6% בלבד. בנוסף, ככל שעולים במינוני הסטטינים, שכיחות תופעות הלוואי עלולה לעלות אף היא. על פי הנחיות סל הבריאות, כאשר המטופל אינו מגיע לערך המטרה שלו בטיפול ההתחלתי, יש לשנות את התרופה לסטטין יעיל יותר ובשלב שלישי אם עדיין לא הגיע למטרה אזי ניתן להוסיף תרופות חדשות.

איזיטרול פריצת דרך בטיפול בכולסטרול

איזיטרול היא תרופה חדשה המהווה פריצת דרך לראשונה מאז הוצגו הסטטינים לפני 17 שנה. איזיטרול הינה תרופה ראשונה בקבוצה פרמקולוגית חדשה, **מעכבי ספיגת כולסטרול** (Cholesterol Absorption Inhibitor), לעומת הסטטינים, המונעים את יצור הכולסטרול בכבד, מונעת איזיטרול את ספיגתו במעי. איזיטרול, ניתנת בד"כ בשילוב עם סטטינים, ומביאה לשליטה בשני מקורות הכולסטרול בגוף גם יחד. תוספת של איזיטרול לכל סטטין במינון הנמוך ביותר מביאה ליעילות מקבילה למינון הגבוה ביותר של אותו סטטין. לאיזיטרול פרופיל סבילות ובטיחות טובים.

איזיטרול אם כן כלול בסל ביטוח הבריאות הממלכתי בישראל אך באופן מוגבל מאוד רק לחולי סוכרת הסובלים גם ממחלה כלילית פעילה בשנה האחרונה, או חולים שסבלו ממחלה כלילית חדה בשנה האחרונה אשר **מיצו טיפול תרופתי מירבי בסטטינים** ולא הגיעו לערך LDL נמוך מ-100 מ"ג/דצ"ל. מסלול "מיצוי הסטטינים" הינו מסלול ארוך, מסורבל, מוריד משמעותית את ההיענות החולים לטיפול ומאריך את הזמן עד להגעת החולה לטיפול המיטבי מבחינה רפואית.

לדברי פרופ' לואיס, "המצב בארץ ובעולם דומה מאוד. כשני שלישי מהסובלים מעודף כולסטרול אינם מגיעים לערכי מטרה, למרות הטיפולים הקיימים, לכן חיוני להרחיב את השימוש בסטטינים יעילים יותר ובאיזיטרול בסל ביטוח בריאות ממלכתי.

ההנחיות החדשות הממליצות על ערכי מטרה של כולסטרול רע (LDL) ל-80 מ"ג לדציליטר לחולי לב ולחולי סוכרת, יוצרות אתגר גדול במיוחד למערכת הרפואית, שהתקשתה עד כה לעמוד אפילו בערכי המטרה הקודמים של 100 מ"ג לדציליטר. על מנת להתמודד עם האתגר החדש והקשה יותר יש לאפשר בחירה של טיפולים חדשניים יותר בסל ביטוח בריאות ממלכתי ליותר חולים.

יש להותיר בידי הרופא המטפל את ההחלטה באיזו דרך הוא רוצה להמשיך ולהוריד את ערכי ה-LDL של החולה שלו אל המטרה."

לדברי פרופ' לואיס, "מדובר בכלי נשק יעיל בידיהם של הרופאים, שיאפשרו להביא יותר חולים לערכי המטרה של רמות LDL-כולסטרול. מערכת הבריאות משקיעה הון בטיפול בנזקי הכולסטרול, בדמות התקפי לב, אירועים מוחיים וצנתורים. רפואה מונעת משופרת – הכוללת אורח חיים בריא, סטטינים יעילים ומעכב ספיגת כולסטרול - איזיטרול אינה רק רפואה טובה יותר: היא גם עניין משתלם יותר".