

מעקב וטיפול בחולים עם אי ספיקת לב בעידן מגפת הקורונה

הכוונה והמלצות של החוג לאי ספיקת לב, האיגוד הקרדיולוגי בישראל

מאי 2020

מגפת הקורונה

נגיף הקורונה SARS-CoV-2 גורם לפנדמיה עולמית ולמחלת COVID-19 המלווה בתחלואה ותמותה משמעותיים. לנגיף יכולת התפשטות מהירה ומקדם ההדבקה הוא גבוהה. ההערכה שכ-40% מההדבקה מתרחשת לפני הופעת תסמינים כלשהם, דבר שמקשה מאוד על מניעה ומגביר את הסיכון להדבקות במידה ולא מקפידים על אמצעי זהירות משמעותיים. COVID-19 הינו מחלה המתבטאת לרוב כמחלת חום עם תסמינים נשימתיים. ברוב הנדבקים המחלה הינה קלה ועוברת ללא תחלואה משמעותית, אם כי משך נשאות הנגיף ואתו הסיכון להדבקה הוא ארוך ובממוצע נמשך שבועיים ויותר. בחלק מהנדבקים הוא גורם לדלקת ריאות נגיפית אינטרסטיציאלית היכולה להוביל למחלה סיסטמית קשה עם מעורבות ריאתית ממושטת עד כשל ריאתי, כשל רב-מערכתי ומוות. אחוז התחלואה המשמעותית הינו ב-10% מהנדבקים ואחוז התמותה נע בין 1% ל-10%, בתלות בגורמי סיכון של הנדבקים לתחלואה משמעותית הכוללים גיל מבוגר וגורמי סיכון קרדיווסקולריים.

גורמי סיכון קרדיווסקולריים, אי ספיקת לב ונגיף הקורונה

גורמי הסיכון שנמצאו בהקשר לתחלואה משמעותית ממחלת COVID-19 הינם גיל מבוגר, מחלת לב, סכרת, יתר לח"ד, השמנת יתר, מחלה ריאתית כרונית, עישון ומחלות כרוניות אחרות כדוגמת מחלות ממאירות ודיכוי חיסוני. אומנם ברוב הדיווחים שפורסמו עד כה אין התייחסות מפורשת לאי ספיקת לב כגורם סיכון אך לאור המנגנונים המעורבים בתחלואה במחלה זאת, יש להניח שאי ספיקת לב הינה גורם סיכון משמעותי להתפתחות מחלה נגיפית קשה ואף למוות. פרסום עדכני ב-NEJM ממאגר נתונים כלל עולמי מראה שאי ספיקת לב מגביר באופן משמעותי את הסיכון לתמותה מהנגיף. הסיבה שגורמי סיכון קרדיווסקולריים ומחלות לב קשורות לתחלואה משמעותית נובעת מכך שהנגיף גורם לתחלואה קרדיווסקולרית במהלך ההדבקות. לפי הנתונים המצטברים בספרות, יש מעורבות קרדיאלית במחלה, בעיקר במחלה מתקדמת, הגורמת לפגיעה בתפקוד הלב עם כשל לבבי וצורך בטיפולים מתקדמים כולל תמיכה בלב הכושל ושימוש במכשיר ECMO. המנגנונים המשוערים לפגיעה בתפקוד הלב כוללים פגיעה עקיפה וישירה. פגיעה בלב באופן עקיף, כנראה עיקר הפגיעה, נגרם מתגובה דלקתית סיסטמית עם סערת ציטוקינים, היפוקסיה, אי יציבות המודינאמית ועומס על חדר ימין עקב לחצי דם ריאתיים מוגברים מהכשל הריאתי. נזק ישיר ללב מהנגיף יכול להיגרם כתוצאה ממיוקרדיטיס, נזק מיקרו ומאקרו ווסקולארי לעורקים הכליליים עם ביטוי של תסמונות כליליות וכן מתואר מחלת טקצובו. בנוסף תוארו מקרים של מיוקרדיטיס כביטוי העיקרי של המחלה, אם כי זה כנראה במקרים מועטים. יש לציין שאף זוהתה מיוקרדיטיס בביופסיה שביטויה דלקת לימפוציטרית עם נזק ובצקת בתאי הלב אך עדיין לא הוכחה חדירה של הווירוס למיוציטים. במחלה זאת יש כנראה קרישיות יתר, דבר המגביר את הסיכון להתפתחות תסחיפים ריאתיים ולתסמונות כליליות.

אנזים ACE2 ותחלואה מנגיף הקורונה

מרכיב נוסף של המעורבות הקרדיווסקולארית במחלה זאת הינו הפגיעה באנזים ACE2 על ידי הנגיף. אנזים זה משמש כקולטן של הנגיף לכניסה לתאים ובהתקשרות ישנו ירידה ברמות ובפעילות ה-ACE2. ACE2 הינו אנזים מרכזי באיזון של מערכת הרנין-אנגיוטנסין-אלדוסטרון (RAAS). איזון מערכת זאת חשובה במחלת COVID-19 מכיוון שחומרת הנזק הריאתי והלבבי מושפעים ישירות מפעילות Angiotensin-II שמווסט על ידי ACE2. פעילות האנזים מופחתת באנשים עם גורמי סיכון למחלת COVID-19 המתוארים לעיל. מכאן ההשערה שנדבקים עם גורמי סיכון הקשורים לחוסר איזון של ACE2 סובלים ממחלה נגיפית קשה יותר. פעילות ה-ACE2 בעלת תפקיד חשוב גם בחולי אי ספיקת לב ומכאן הסברה שחולים אלה בסיכון יתר למחלת COVID-19 חמורה. טיפול בחוסמי ACE-I ו-ARB באופן היפותטי עשוי להגן במחלה הריאתית והלבבית הקשה, ולאחרונה פורסם מהניסיון בסין שחולי יתר לחץ דם שטופלו במעכבי אנגיוטנסין נהנו מתמותה מופחתת. בהתאם, כל האיגודים המקצועיים ממליצים על המשך הטיפול במעכבי אנגיוטנסין באם כבר ניתן. אין בשלב זה המלצה על התחלת טיפול בחולי קורונה והדבר נבדק במחקרים קליניים.



ניהול חולי אי ספיקת לב במהלך מגפת הקורונה

חולי אי ספיקת לב הינם חולים כרוניים הדורשים תמיכה ומעקב רפואי צמוד וקבוע וחלקם אף זקוקים לטיפולים דרך הוריד ולהתערבויות שונות. שינויים בהרגלי החיים, הפסקת טיפול או בדיקות תקופתיות כתוצאה מהמצב והבידוד החברתי וכמוכן דחיית מעקב מרפאה, בדיקות וטיפולים נחוצים, עלולים לגרום הרעה במצב הרפואי של חולים אלו. מנגד, חולי אי ספיקת לב הם בסיכון גבוה לתחלואה ותמותה מנגיף הקורונה וזקוקים להגנה מרבית מהדבקות. יש צורך לאזן בין שני צרכים אלו בעידן הנוכחי לאור הימשכות המגפה לתקופה בלתי ידועה.

מומלץ לבצע מעקב רפואי קבוע בעת הזאת בכל חולי אי ספיקת לב תוך הורדת מספר הביקורים הפיזיים למינימום והקטנת הסיכון להדבקות.

חולה אי ספיקת לב שנדבק בקורונה: על פי רוב יאושפז ויטופל במחלקת קורונה. אין מניעה מטיפול החמלה הנהוגים כיום אך מומלץ לוודא אינטראקציות בין-תרופתיות. מומלץ לשקול בחיוב טיפול נוגד קרישה, בהינתן שאין סיכון יתר בדימום.

חולים כרוניים: חולים הנמצאים במעקב קבוע ומוכרים לרופא, יש העדפה לבצע מעקב טלפוני / מקוון בצורה מסודרת תוך הקפדה על זהירות רפואית ותיעוד מתאים. ניתן לקבל מידע רב בדרך זו, כולל מצבו הקליני של החולה, איזה תרופות הוא נוטל, מעקב משקל, דופק ולחץ דם וכן מעקב בדיקות דם. מעקב זה הינו יעיל ויכול למנוע הידרדרות החולה. במטופלים שזה לא מתאפשר או שיש שאלה לגבי מהימנות הנתונים והמצב הקליני או שיש חשיבות משמעותית לבדיקה הגופנית, יש מקום לביקור מרפאתי מתאים תוך נקיטת כל האמצעים הנדרשים למניעת הדבקות המטופל. במידה ויש צורך במעקב בדיקות דם, יש לנסות לתאם לקיחת הדם בביתו של המטופל, שרות הקיים בחלק מקופות החולים.

מומלץ לבצע התקשרות יזומה עם מטופלים שלא נוצר עמם קשר בתנאי ביקור ולו רק בכדי להקל את העומס הנפשי הרב בעת קשה זו. מומלץ לעודד הרגלי חיים בריאים ופעילות גופנית מתאימה למרות המגבלות וחשוב גם להעריך האם יש צורך בתמיכה נפשית ולהפנות לגורם מתאים.

חולים חדשים: מטופלים אלו דורשים ראייה בלתי אמצעית והערכה מקיפה של החולה כולל בדיקה פיסיקאלית ולכן מומלץ בחולים אלו לבצע בפעם הראשונה ביקור מרפאתי עם אמצעי הזהירות הנדרשים. במקרים מסוימים ניתן לשקול ביקור עם וידיאו ו/או קבלת מידע מקדים ומקיף מרופא הראשוני המכיר את המטופל ובדק את החולה.

חולים הדורשים טיפול דרך הוריד במסגרת אשפוז יום: יש עדיפות לצמצום מספר הטיפולים למינימום ההכרחי. במידה וניתן להעביר חלק מהטיפולים לטיפול ביתי דרך טיפולי בית או שירות אחר הניתן בקהילה, יש להעדיף על אשפוז יום. כמו-כן, הגברת הטיפול התרופתי הניתן דרך הפה יכולה לעזור בהורדת מספר הביקורים באשפוז יום. במידה ומופעל אשפוז יום, מומלץ לבצע תוך שמירה מירבית על החולים מפני הדבקה כולל שמירת מרחק בין החולים, מיגון הצוות הרפואי, חיטוי הציוד ולבישת מסיכות על המטופלים. יש לשקול ביצוע סקר בדיקת PCR בקרב המטופלים (ניתן לבצע איגוד-POOL של בדיקות בהינתן מחסור בערכות בדיקה)

הפניית חולים דחופים לאשפוז: חולי אי ספיקת לב המגיעים למיון עשויים להיות מופנים למיון קורונה שם הם בסיכון גבוה להדבק בנגיף. מומלץ להיוועץ ברופא המטפל במידה וההפניה אינה דחופה או במקרים גבוליים כגון עליה הדרגתית במשקל, בצקות וצבירת מיימת. לעומת זאת, אין לעכב הפניית חולים דחופים כגון בצקת ריאות או סימני היפופרפוזיה, ויש להפנות ללא דחייה לחדר המיון או לאשפוז.

אין לדחות חולים הזקוקים לטיפול דחוף, דבר העלול לסכן את המטופל.

בדיקות עזר: כעקרון החלטה לבצע בדיקות נוספות כגון אקו, מיפוי CT-מבוסס על נחיצותה ודחיפותה של הבדיקה לצורך קבלת החלטות. אין מקום להפנות חולים לבדיקות שגרתיות בעת הזאת במידה ואין לזה משמעות להחלטות הטיפוליות למטופל. אקו לב יש לבצע רק אם יש לבדיקה השלכות טיפוליות. בדיקות אקו דרך הוושט מומלץ להגביל למקרים דחופים בלבד, לאור הסיכון המוגבר לחשיפה לנוזל טיפתי של דרכי הנשימה. יש להעדיף אמצעי הדמיה אחרים כדוגמת CT במידת הצורך.



פרוצדורות: יש לשקול נחיצותה של כל פרוצדורה בעת הזאת ולבחור את המקרים המתאימים הדורשים התערבות ללא דחיה. לדוגמא, השתלת דפיברילטור במקרים שיש סיכון גבוה למטופל. פרוצדורות פולשניות אחרות כדוגמת אבליציות חשמליות, צנתורים, רק במקרים שאין אפשרות אחרת. טיפול במסתמים במקרים דחופים או שהמטופל סימפטומטי מאוד או שחומרת המחלה המסתמית איננה סובלת דיחוי. השתלת VADS או השתלת לב המבוצע בחולי אי ספיקה מתקדמים שאינם יכולים להידחות יש לבצע, תוך התחשבות במשאבי בית החולים.

סיכום

חולי אי ספיקת לב הם בסיכון גבוה לתחלואה משמעותית ממחלת COVID-19. עם זאת, יש חשיבות שחולי אי ספיקת לב ימשיכו לקבל מעקב רפואי רציף אך מותאם לאור הנסיבות. יש להעדיף טיפולים מקוונים במטרה להוריד את כמות החשיפה של המטופל אך יש להמשיך לתת טיפולים והתערבויות על בסיס צרכי המטופל. **יש להדגיש שניהול רפואי מתמשך הוא בעל חשיבות עליונה לבריאות המטופלים.**

מידע מפורט והמלצות נוספות ניתן למצוא באתר האיגוד האירופאי על נגיף הקורונה* וכן בעדכונים שוטפים של צוות המשימה לנגיף הקורונה של האיגוד הקרדיולוגי.

יש לציין שהיקף וחומרת המגפה צפוי להשתנות בחודשים הקרובים ואיתו הסיכון להדבקות באוכלוסייה ויש צורך להתאים את ההתנהלות בטיפול בחולי אי ספיקת לב בהתאם לנסיבות.

* <https://www.escardio.org/Education/COVID-19-and-Cardiology/ESC-COVID-19-Guidance>