

שבץ מוחי: לדלל את הסיכון

מאת: הלנה לוסקי, דוקטורס
יום שבת, 29 בדצמבר 2012, 9:30

החשש הגדול ביותר בשימוש במדללי דם הוא מתופעת הלוואי המסוכנת ביותר: דימום תוך מוחי. לכן צריך לבחור את התרופה המתאימה לכל חולה בהתחשב בצרכים המיוחדים שלו

תגיות: שבץ מוחי



שבץ מוחי נגרם לאחר הליך מתמשך של טרשת עורקים
(צילום: shutterstock)

"שבץ מוחי הופך לשכיח יותר עם הגיל אך נוטה להופיע בגילאים יותר צעירים לנוכח גורמי סיכון. ניתן למנוע אותו בחלק גדול מהמקרים" – כך אומר ד"ר אהרן לובצקי, רופא בכיר במרכז הארצי להמופיליה ובמכון לקרישת הדם בבית החולים שיבא. מספר קבוצות עיקריות מצויות בסיכון לשבץ מוחי כמו אנשים הסובלים מכולסטרול גבוה, יתר לחץ דם, סוכרת, השמנת יתר הגורמת לשומנים בדם, ועישון, הגורמים כולם לטרשת עורקים וסתימת כלי דם. הפרעות קצב כמו פרפור פרוזדורים והפרעות קרישה הן סיבות חשובות נוספות לשבץ מוחי".

שבץ מוחי נגרם לאחר הליך מתמשך של טרשת עורקים. מה שגורם בסופו של התהליך לחסימת כלי הדם הוא קריש דם וכתוצאה מחוסר אספקת דם לרקמת המוח נגרם אוטם מוחי, זאת בדומה לתהליך שגורם לאוטם בשריר הלב.

"הטיפול התרופתי במשתייכים לקבוצות הסיכון לשבץ מוחי נעשה באמצעות מגוון תרופות נוגדות קרישה שקיבלו את השם מדללי דם, שחוטא לאמת מאחר שהפעולה שלהן אינה דילול הדם, אלא הפחתת מנגנון הקרישה במטרה למנוע קריש שיסתום את כלי הדם ויגרום לאוטם" - כך מסביר ד"ר אשר וינדר, מנהל המחלקה ההמטולוגית בוולפסון.

3 קבוצות תרופות

יש 3 קבוצות של תרופות אשר מתערבות בפעילות מנגנון הקרישה והן ניתנות בהתאם לשלבים השונים של מנגנון הקרישה. קבוצה ראשונה הן תרופות שנקראות תרומבוליטיות (מפרקות קרישי דם כמו התרופה TPA) והן ניתנות למגוון מצומצם של פציינטיים עם שבץ

מוחי חריף / אקוטי.



תרופות אשר מתערבות בפעילות מנגנון הקרישה

קבוצה שנייה של תרופות קרויה אנטי קואגולנטים (הפריין, קלקסון, קומדין, דביגטרן, ריורוקסבן, אפיקסבן) והן פועלות על פקטורי הקרישה ועל מניעת היווצרות קרישים. תרופות אלו יעילות במקרים של הפרעות במנגנון הקרישה שגורמות ליצירת קרישים במערכת העורקית ובמערכת הוורידית ובמקרים של פרפור עליות. בדרך כלל הטיפול שניתן בתרופות אלו הוא לטווח ארוך.

קבוצת המטופלים הגדולה ביותר בנוגדי קרישה כוללת חולים הסובלים מפרפור פרזדורים. לדברי ד"ר לובצקי, "במצב תחלואה זה פרזדורי הלב מפרפרים ואינם מתכווצים כראוי. התכווצותם האקראית והבלתי יעילה, שאינה מסונכרנת עם יתר חלקי מערכת הלב וכלי הדם, גורמת לדם לנוע בצורה מערבולתית ולא מאורגנת. אצל חולים אלה, החשש העיקרי הוא להיווצרות קריש דם בחללי הלב שיסחף למוח. התרופות ניתנות לחולים הן למניעה ראשונית והן למניעה משנית והטיפול נקבע בהתאם לאומדן הסיכון שנמדד על ידי סולם CHADS2 שמדרג את מידת הסיכון של המטופל ללקות בשבץ מוחי בהתאם למשתנים שונים כמו: גיל, יתר לחץ דם, סוכרת, ואחרים".

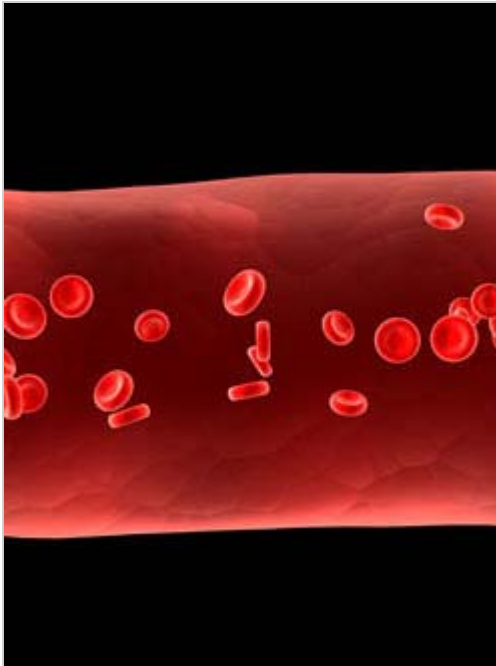
הטיפול הקלאסי בחולים אלו הוא בתרופה הוותיקה קומדין, אולם לדברי ד"ר וינדר "תרופה זו דורשת תחזוקה שוטפת ומעקב דקדקני אחרי המטופלים. למעשה נדרשת בדיקת דם מדי מספר שבועות כדי לבדוק את רמת פעילות התרופה בדמם של החולים ובמידת הצורך יש לבצע התאמות של מינונים, על מנת לא לחרוג מערך המטרה שנקבע לחולה. בנוסף, יש תרופות חדשות בקבוצה (דביגטרן, ריורוקסבן, אפיקסבן) שנבחנו במחקרים קליניים מול הקומדין ונמצאו טובות לפחות כמו הקומדין, שתיים מהן נמצאות בסל הבריאות והן ניתנות לחלק מהחולים שסובלים מפרפור פרזדורים. היתרון בתרופות החדשות הוא בטיחותן הגבוהה והנוחות בנטילתן מאחר שהן לא מצריכות מעקב וניטור רמת הקרישה".

לדברי ד"ר וינדר, ניטור רמות הקרישה בקומדין מסרביל אותו בזמן שהתרופות החדשות נוחות לשימוש. מנגד, ד"ר לובצקי רואה בניטור רמות הקרישה יתרון, שכן לדבריו התרופה היחידה שמצריכה זאת היא קומדין והיא זו שמאלצת את הרופאים לבצע מעקב אחרי החולים, שהוא נחוץ ומבורך, מה גם שניטור של התרופות האחרות אינו זמין כלל ועדיין לא נקבעו ערכי טיפול אופטימליים לתרופות אלה.

הקבוצה שלישית של התרופות היא נוגדי טסיות (אספירין ופלויקס). מטרתן של תרופות אלה היא לעכב את טסיות הדם, שכן קריש הדגם נוצר מפקטורי קרישה וגם מטסיות הדם. תרופות המשתייכות לקבוצה זו מונעות את איגור הטסיות לצבר שגורם לקריש.

תופעות לוואי

ד"ר וינדר מדגיש כי "חשוב להבדיל בין מניעה ראשונית לבין מניעה משנית. בכל הקשור למניעה משנית קיים קונצנזוס לפיו לאחר אירוע מוחי חייב להינתן טיפול תרופתי על מנת



החשש הגדול ביותר בשימוש במדללי דם הוא מתופעת הלוואי המסוכנת ביותר: דימום תוך מוחי

למנוע אירוע שני. לגבי מניעה שניונית ניטש ויכוח. הגישה האמריקאית גורסת כי לכל גבר מעל גיל 45 ולכל אישה מעל 55 יש לתת טיפול ראשוני מונע באמצעות אספירין כי הסיכון לשבץ הוא הגיל. באירופה ובישראל ההמלצה נגזרת בהתאם לסיכון שבו נמצא המטופל ונגזר לא רק מגילו אלא מגורמי סיכון נוספים כגון סוכרת וכולסטרול".

החשש הגדול ביותר בשימוש במדללי דם הוא מתופעת הלוואי המסוכנת ביותר: דימום תוך מוחי. לכן צריך לבחור את התרופה המתאימה לכל חולה בהתחשב בצרכים המיוחדים שלו, שכן לכל תרופה יתרונות וחסרונות.

[לפורום נירולוגיה ושבץ מוחי.](#)

לצפייה בכתבה המלאה
סרקו את ה-QR קוד
וואלה! איתך בכל מקום, הורד לנייד



אפליקציית וואלה! ל-iPad
כל החדשות, כל העדכונים וכל הכתבות באיפד שלכם
[להורדה חינם](#)

