



atrialfibrillationassociation

www.atrialfibrillation.org.uk

ATRIAL FIBRILLATION (AF)

חוברת מידע על תרופות לפרפור פרזדורים



תוכן עניינים

- מה הוא פרפור פרוזדורים?
- טיפול תרופתי בפרפור פרוזדורים
- שליטה בקצב הלב
- תרופות עבור פרפור פרוזדורים ארעי
- שליטה במהירות פעימות הלב
- אמידארון (PROCOR.)
- תרופות נוגדות-קרישה
- תרופות אחרות
- מה עליי לעשות אם אני חש ברע כתוצאה מן השימוש בטבליות?
- כמה זמן עליי ליטול טבליות אלה?
- מה עליי לעשות אם טבליות אלה אינן פועלות?

מילון מונחים

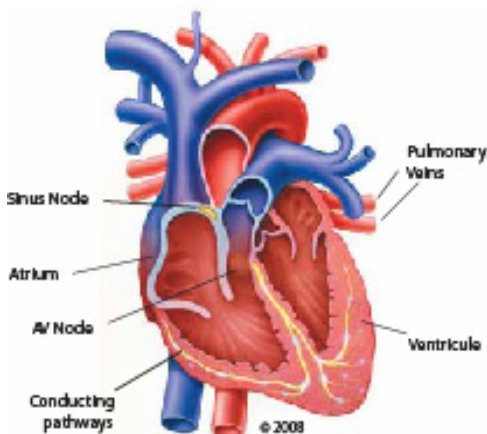
אח מומחה לטיפול באריתמיה	אח אשר עבר הכשרה מיוחדת לטיפול בחולים הסובלים מהפרעות קצב.
קרדילוג	רופא המתמחה באבחון ובטיפול בחולים הסובלים מבעיות לב
אלקטרופיזיולוג	קרדילוג המתמחה בהפרעות קצב
אריתמיה	הפרעת קצב בלב
נוגדי-קרישה	תרופות המשמשות לדילול הדם
פרפור פרוזדורים	קצב לב בלתי סדיר שמקורו בעלייה בלב.
צריבה באמצעות קטטר	יצירת כוויה ההורסת חלק זעיר מן הלב הגורם להפרעת קצב.קצב סינוס - קצב לב תקין
תרופות אנטי-אריתמיות	תרופות המשמשות להסדרת וייצוב קצב הלב התקין

מה פרפור פרזדורים?

פרפור פרזדורים הינו הפרעת הקצב השכיחה ביותר. זוהי מחלה הנעשית שכיחה עם הגיל וללא טיפול היא עלולה לגרום לסיבוכים חמורים כגון אי ספיקת לב ושבץ מוחי.

פרפור פרזדורים נובע מממוקדים לא תקינים והפרעות בנתיבי ההולכה החשמליים התקינים של הלב (תרשים 1). נתיב ההולכה החשמלית התקין והרצוף מופרע ע"י זרימה חשמלית מחזורית ובלתי סדירה, הגורמת לקצב לב מואץ ובלתי סדיר. הדבר עלול לגרום להופעת תסמינים כגון דפיקות לב, קוצר נשימה, כאבים בחזה, סחרחורות, עילפון או תשישות. עם זאת, ישנם חולים אשר אינם סובלים מתסמינים כלל.

מטרת הטיפול בפרפור פרזדורים היא השבת הקצב התקין של הלב. במקרה שהדבר אינו מתאפשר, שליטה על התגובה החדרית, מהירות הדופק הבלתי סדיר. זאת, על מנת להקל על תסמיני המחלה. בנוסף, למנוע סיבוכים הקשורים בפרפור פרזדורים, כגון שבץ מוחי ואי ספיקת לב.



תרשים 1
הלב והולכת חשמל תקינה

טיפול תרופתי בפרפור פרזדורים

הטיפול העיקרי בפרפור פרזדורים נעשה באמצעות תרופות. טיפולים בלתי-תרופתיים כגון קוצבי לב וטיפולי צריבה בד"כ משמשים חולי פרפור פרזדורים אשר אינם מגיבים לטיפול תרופתי. מומלץ לשקול את אפשרויות הטיפול השונות עם הרופא האישי שלך. התרופות משמשות להשיב את קצב הלב התקין ידועות בשם "תרופות אנטי-אריטמיות" תרופות אלה פועלות ע"י חסימת תעלות מסוימות בלב. תרופות אנטי-אריטמיות שייכות למספר קבוצות תרופות וזאת משום שהן פועלות בדרכים שונות. חלק מן הקבוצות הנ"ל ואף תרופות מסוימות בתוך קבוצה כלשהי יעילות בטיפול בהפרעות קצב מסוימות, ולכן הרופא האישי שלך ישקול את התרופה המתאימה לך ביותר בהתבסס על התסמינים האישיים שלך. אף על פי שהוצעו מספר שיטות מיון עבור התרופות האנטי-אריטמיות, השיטה המקובלת ביותר המשמשת רופאים כיום היא שיטת המיון לפי וון-וויליאמס (Vaughan-Williams). שיטת מיון זו מתארת 4 סוגים שונים של תרופות אנטי-אריטמיות - (טבלה 1).

שיטת המיון לפי וון-וויליאמס לתרופות אנטי-אריתמיות

מחלקה 1		
הולכה איטית מתונה, משך דחף עצבי ממושך באופן מתון.	קווינידין (Quinidine), פרוקינימיד (Procainamide), דיסופירמיד (Disopyramide)	תרופות החוסמות תעלות נתן - קבוצה א'
הולכה איטית ביותר, משך דחף עצבי מקוצר	לידוקאין (Lidocaine), מקסילטין (Mexiletine), טוקיניד (Tocainide), פניטוין (Phenytoin)	קבוצה ב'
הולכה איטית מובחנת, משך דחף עצבי מתמשך מינימלי.	פלנקייד (Flecainide), אנקייד (Encainide), פרופפנון (Propafenone), מוריסזין (Moricizine)	קבוצה ג'
קבוצה 2		
	חוסמי-קולטני בטא – ביסופרולול (Bisoprolol), מטופרולול (Metoprolol), אטנולול (Atenolol)	
קבוצה 3		
משך דחף עצבי ממושך	אמידארון (Amiodarone), ברטיליום (Bretylium), סוטאלול (Sotalol)	תרופות חוסמות תעלות-אשלגן
קבוצה 4		
	ורפמיל (Verapamil), דילטיאזם (Diltazem)	תרופות חוסמות תעלות-סידן

טבלה 1: שיטת המיון לפי וון-וויליאמס עבור תרופות אנטי-אריתמיות

שליטה בסדירות קצב הלב (RHYTHM CONTROL)

אסטרטגיית הטיפול זו מכוונת לשימוש בתרופות על מנת להשיב את קצב הלב לתקינותו. זוהי המטרה העיקרית של הטיפול בפרפור פרזדורים. כיום קיימות מספר תרופות המשמשות למטרה זו. תרופות אלה הינן יעילות, אך עלולות לגרום לתופעות לוואי משמעותיות, כך שהן דורשות מעקב סבילות. פנה לרופאך לקבלת ייעוץ אם הנך חושש להתחיל בטיפול. תרופות מסוג 1 ו-3 בד"כ שמורות לטיפול בקצב הלב במצבים של פרפור פרזדורים.

תרופות קבוצה 1 עובדות ע"י חסימת תעלות הסידן בתא הלב. תרופות השייכות לקבוצה 1א' כגון דיסופירמיד וקווינידין הינן יעילות בהשבת וייצוב קצב הלב התקין, אך השימוש בהן מוגבל כיום עקב נטייתן לגרום להפרעות קצב נוספות. תופעות לוואי אלה ככל הנראה אינן תלויות-מינון.

תרופות קבוצה 1ב כגון לידוקאין ופניטוין אינן משמשות על פי רוב לטיפול בפרפור פרזדורים. הן בד"כ משמשות רק חולים בעלי בעיות לב וקצב נוספות מלבד פרפור פרזדורים.

תרופות קבוצה 1ג המשמשות לטיפול בפרפור פרזדורים כוללות פרופפנון (RHYTMEX) ופלקינייד (TAMBOCOR). עבור חולים ללא היסטוריה של מחלת לב כלילית ותפקוד לב תקין, תרופות אלה הינן יעילות ביותר בהשבת קצב הלב התקין. פלקינייד בד"כ ניטלת פעמיים ביום בעוד פרופפנון נלקחת עד 3 פעמים ביום. עם זאת, תופעות הלוואי הנלוות לתרופות אלה עלולות לכלול קצב לב בלתי יציב, האטה מופרזת של קצב הלב ואי ספיקת לב. לפיכך, תרופות אלה, בעודן יעילות, בד"כ ניתנות רק לחולים צעירים בפרפור פרזדורים וחסרי מחלות לב מבניות..

תרופות קבוצה 3 פועלות ע"י חסימת תעלת האשלגן בתא הלב. תרופות אלה כוללות את התרופות סוטאלול ואמיודארון. סוטאלול גם חוסם קולטניי בטא ולכן גורם להאטת קצב הלב, אך במינונים גבוהים מסוגל לייצבו. תרופה זו ניטלת פעמיים או שלוש פעמים ביום. תופעות הלוואי העיקריות מן התרופה נובעות מקצב הלב המואט ומלחץ הדם הנמוך הנגרמים כתוצאה מן השימוש בה, ואלה גורמים לתסמינים כגון תשישות, סחרחורות, ועילפון. אמיודארון נחשבת לאחת מן התרופות האנטי-ארייתמיות היעילות ביותר במחקרים השוואתיים. היא נחשבת גם כתרופה בטוחה עבור חולים מבוגרים יותר ועבור חולים בעלי מחלות לב נוספות.

חולים הנוטלים את התרופות הנ"ל נדרשים למעקב רפואי צמוד ואין לקחת תרופות אילו ללא השגחה של רופא מטפל.

תרופות עבור פרפור פרזדורים ארעי/התקפי

עבור חולים מסוימים בעלי פרפור פרזדורים ארעי או בלתי-רצוף, גישת ה"גלולה בכיס" עשויה לשמש את החולה, כלומר, שימוש במנה את של התרופה לעת התקף פרפור פרזדורים. עם זאת, גישה זו שמורה עבור קבוצה מסוימת של חולים, ויש לבחון את יעילותה בבית החולים תחילה כדי להבטיח את בטיחותה, סבילותה ויעילותה. הנחיות המוסד הלאומי הבריטי לבריאות ומצוינות קלינית ממליצות על אסטרטגיית "הגלולה בכיס" עבור אותם חולים אשר:

- אין להם היסטוריה של מחלת לב או מחלת לב כללית,
- יש להם היסטוריה של פרפור פרזדורים סימפטומטי,
- לחץ הדם הסיסטולי שלהם גבוה מ-100 מ"מ כספית ומדד הדופק שלהם במנוחה עולה על 70 פעימות לדקה,
- הם מסוגלים להבין כיצד ומתי לקחת את התרופה.

עליך להתייעץ עם רופא ולשקול האם הינך מתאים לסוג זה של טיפול ולקחת טיפול זה רק בהנחייה ואישור רופא מטפל..

שליטה במהירות פעימות הלב (RATE CONTROL) עבור חולים בפרפור פרזדורים

השליטה במהירות פעימות הלב מתייחסת להאטת הדופק הבלתי-סדיר מבלי הנסיון להשיב את קצב הלב התקין. גישה זו אינה נחותה לשליטה בקצב הלב, והיא מהווה תחליף טוב עבור חולים בעלי סיכון רב להופעה מחודשת של פרפור פרזדורים. התרופות המשמשות להאט את מהירות הדופק נועדות לשכך תסמינים ולמנוע את ההשפעות של קצב לב בלתי נשלט מואץ.

תרופות קבוצה 2

חוסמי בטא הינם תרופות סוג 2 המשמשות לרוב על מנת להאט את קצב פעימות הלב והן אפקטיביות עבור חולים פעילים בעלי כושר גופני רב יותר. תרופות אלה כוללות אטנוולול (נורמיטון, נורמולול), מטופרולול, ביסופרולול (קרדילוק, קונקור) וכו'. הן אינן מומלצות לחולים בעלי אסטמה, או נפחת הריאות (COPD) ובחולים בעלי דופק מואט. חולים הנוטלים תרופות אלה נדרשים למעקב רופא קבוע אחר שינויים בדופק ובלחץ דם.

תרופות קבוצה 4

ורפמיל ודילטיאזם הינן תרופות קבוצה 4 אשר משמשות גם הן להאטת הדופק. תרופות אלה אינן מתאימות עבור חולים בעלי אי ספיקת לב. תופעות הלוואי הנפוצות הינן האדמה, כאבי ראש, לחץ דם נמוך והתנפחות קרסוליים.

יש להתייעץ עם הרופא בעניין מחלות וטיפול תרופתי קיימים על מנת לקבוע האם ישנם טיפולים המפריעים אחד לשני. יש לדווח על הופעתה של כל תופעת לוואי לרופא האישי שלך באופן מיידי. חולים הנוטלים תרופות אלה חייבים למדוד את לחץ דמם ואת הדופק שלהם בקביעות אצל הרופא.

תרופות נוספות לשליטה במהירות הדופק

עבור חולים פעילים פחות, ניתן לתת דיגוקסין. הצירוף של דיגוקסין וחוסמי בטא עשוי להדרש על מנת ליצור שליטה אפקטיבית בדופק הלב. עם זאת, הואיל ולתרופה זו יש היסטוריה של תופעות לוואי, היא איננה ניתנת באופן שגרתי כאמצעי לשליטה במהירות הדופק.

למרבה הצער, אין "פתרון קסם" המתאים לכל החולים הסובלים מפרפור פרזדורים. ייתכן ויהיה ניסיון ליטול מספר תרופות שונות במינונים שונים, עד אשר ימצא השילוב המתאים ביותר המשיג את היעד הרצוי: קצב לב מיטבי או שליטה מיטבית בליווי מינימום תופעות לוואי.

רופאים וחולים צריכים לעבוד יחד על מנת להתאים את התרופה המתאימה ביותר עבור כל חולה. חשוב מאוד להתייעץ עם רופא המשפחה במקרה ותסבול מתופעות לוואי הנובעות מן הטיפול ולבצע מעקב שגרתי ובו תבצע בדיקות לחץ דם, דופק, אק"ג או כל בדיקת דם אחרת הנדרשת לעקוב אחר מצבך.

אמידארון (Amiodarone)

אמידארון משמשת לייצב את קצב הלב התקין (סינוס). כמו כן, היא משמשת, במצבים של אריתמיה, להשבת קצב הלב התקין.

תופעות לוואי

למרות שהשימוש בתרופה על פי רוב אינו גורם לתגובות בלתי רצויות, קיימות מספר תופעות לוואי אשר משפיעות בדרכים שונות על איברי הגוף השונים שלנו. בין התופעות הבולטות:

העור: במהלך הטיפול באמידארון, העור עלול לשנות את צבעו לגוון כחול-אפרפר. תופעה זו בד"כ תיעלם בהדרגה לאחר הפסקת השימוש באמידארון.

בזמן שימושך באמידארון, ייתכן ותהיה רגיש יותר לכוויות שמש. שימוש במקדם הגנה וחבישת כובע עשוי למנוע תופעת לוואי זו. אמידארון נשארת בגוף למשך זמן ממושך,

ולכן יידרש להמשיך בשימוש במקדם ההגנה למשך מספר חודשים לאחר הפסקת הטיפול.

בלוטת המגן/ תריס: בלוטת התריס מפיקה הורמון השולט בחילוף החומרים של הגוף. אמיודארון עשויה לגרום לבלוטה זו להיות פעילה יותר על המידה (דבר זה מתרחש אצל כ-2% מן החולים הנוטלים אמיודארון), או להיות תת-פעילה (דבר זה מתרחש אצל כ-6% מן החולים הנוטלים אמיודארון). הרופא שלך יבצע בדיקות דם שגרתיות על מנת לבדוק האם כל אחת מן התופעות הנ"ל קיימת. אם הינך חווה תסמינים של עייפות קיצונית או חוסר מנוחה, עלייך לפנות לרופא המשפחה שלך ולשקול ביצוע טיפול כירורגי עימו. הרופא שלך עשוי להורות לך לבצע בדיקת דם אם זו לא התבצעה לאחרונה. פעילות יתר או תת-פעילות של בלוטת התריס ניתנת לטיפול תרופתי

העיניים: עלולים להוצר משקעים זעירים בקרנית העין (המשטח השקוף המכסה את האישון, את הקשתית ואת השטח הלבן בעין). משקעים אלה אינם מזיקים לגוף. עם זאת, ייתכן שתבחין בהשפעתם של משקעים אלו כאשר תחשף לאור בהיר בשעות הלילה, למשל, במהלך נהיגה ברכב. מבין האנשים הנוטלים את התרופה, אחד מכל עשרה עלול להבחין בהילה כחלחלה. יצוין שוב כי תופעה זו אינה מסוכנת.

הריאות: אמיודארון עלול לגרום לבעיות הנובעות מהתעבות (פיברוזיס) של כמה ממרכיבי הריאות. אם הינך חש בקשיי נשימה, עלייך לפנות אל רופא המשפחה שלך בהקדם האפשרי.

הכבד: אמיודארון עלול במקרים נדירים לגרום לבעיות בתפקודי הכבד, אשר ניתנות לטיפול ע"י הפחתת מינון התרופה. רופא המשפחה שלך יוכל לוודא כי לא קיימות השפעות שליליות על הכבד באמצעות בדיקות דם שגרתיות כל שישה חודשים.

מעקב רפואי

אמיודארון הינה תרופה שימושית ביותר, והיא משמשת לטובתך בלבד. למרות שתופעות הלוואי המצוינות לעיל הן נדירות, חשוב לבצע מעקב רפואי במהלך השימוש בתרופה. עלייך להבדק לפחות מדי חצי שנה ע"י רופא המשפחה שלך במהלך השימוש באמיודארון ויהיה עלייך לבצע בדיקות דם על מנת לוודא כי תפקודי בלוטת התריס והכבד שלך תקינים, וכן כי לא קיימות בעיות נוספות אשר נובעות מן השימוש בתרופה.

דיגוקסין (Digoxin)

דיגוקסין הינה תרופה אשר נעשה בה שימוש מזה שנים רבות. היא תוארה לראשונה ע"י רופא מברימינגהם בשם וויליאם וויתריג בשנת 1785 כאשר הוא גילה שתמצית לשד האצבעונית יכולה לסייע לחולים הסובלים ממיימת (מה שכיום מכונה אי ספיקת לב). לפיכך, תרופה זו מכונה לעיתים התרופה המודרנית הראשונה. הדיעות בנוגע לשימוש בדיגוקסין מגוונות והמחלוקת בעניינה קיימת עד היום.

דיגוקסין היא תרופה אשר משמשת על פי רוב לטיפול בפרפור פרזדורים וברפרוף פרזדורים (ATRIAL FLUTTER). עבור חולים מסוימים באי ספיקת לב (החדר השמאלי מאבד מכוחו) הוא יכול לשמש להגברת כוח ההתכווצות וזאת כדי לסייע בשיפור תסמיני החולה.

מינון

בד"כ מומלץ ליטול אותה פעם לא יותר מפעם ביום. לעיתים בימים הראשונים לטיפול בלבד ימליצו רופאים ליטול פעמים את התרופה יותר מפעם ביום על מנת להגיע לרמה הבסיסית הרצויה בגוף ובכך להאיץ את תחילת השפעת התרופה

תופעות לוואי

דיגוקסין היא תרופה אשר עשויה לגרום לסימני רעילות (רמות גבוהות של דיגוקסין בדם, אפילו כאשר המינון נותר ללא שינוי). תסמיני הרעילות כוללים; אובדן תאבון, בחילות, הקאות, שלשול, ראייה מטושטשת, הפרעות בראיה (הילות צהובות-ירוקות מסביב לאנשים או חפצים, ישנם המתארים אותן כהילות), ערפול חושים, עייפות, סחרחורות, סיוטים, עצבנות.

אם הינך חושש כי טבליות הדיגוקסין שאתה נוטל גורמות לבעיות, חשוב כי תפנה לייעוץ רפואי בהקדם.

מעקב רפואי

דיגוקסין הינה תרופה בטוחה לשימוש ארוך-טווח. תמיד מומלץ לבצע בדיקות דם שגרתיות במהלך השימוש בתרופה להעריך את הרמה בגוף. על פי רוב ניתן לבצע מעקב אחר ההשפעות של הדיגוקסין על ידי בדיקה גופנית בלבד אך כאמור לעיתים הרופא עשוי להורות על ביצוע בדיקות דם וזאת כדי לוודא כי רמת הדיגוקסין בדם תקינה,

תרופות אחרות

הנוטים לפרפור פרוזדורים עלול לסבול במקביל גם ממחלות אם כי אין בכך הכרח. לכן ייתכן ותדרש ליטול תרופות שונות במקביל. תרופות אלה חיוניות, ולכן יש להמשיך ליטול אותן, עם זאת, עלייך להוועץ לרופאיך בדבר התרופות שהינך לוקח כעת. אנא זכור ליטול את תרופותייך עם האריזות/ קופסאות המקוריות. בכל ביקור אצל האחות או אצל הרופא. הרגל זה יעזור לך להמנע מטעויות בנטילת התרופות ויסיע לרופא או לאחות כאשר אלה יזדקקו לשוחח עמך בנוגע לטיפול.

כאשר הנך לוקח "קוקטייל" מורכב של תרופות, ייתכן ותתקשה לזכור אילו טבליות יש לקחת ומתי; אם כן, מומלץ לשקול את רכישתה של קופסת טבליות ובה ימוקמו כל הטבליות אותן תדרש ליטול במשך היום או השבוע, אשר תסייע לך ליטול את התרופות הנכונות בזמן המתאים. כמו כן, מומלץ לבחון את הטבליה אותה נוטל בכל פעם שאתה מקבל מרשם חדש - רוקחים עלולים לטעות מדי פעם ולפעמים הטבליות שלך עשויות להראות אחרת משום שהן יוצרו ע"י יצרן אחר (וזאת אף אם מדובר באותה התרופה).

מה עליי לעשות אם אני חש ברע כתוצאה מן השימוש בטבליות?

פנה לרופאך **בטרם** תחדול מנטילת כל תרופה, שכן הפסקה פתאומית של הטיפול עלולה לעיתים לגרום לחזרה בלתי נעימה של פרפור פרוזדורים, ואף חמור מכך בטרם תזכה לטיפול נאות.

הרופא שלך יקבע איתך פגישה או יספק לך ייעוץ רפואי כיצד לטפל בענייך באופן מיטבי.

אם הינך חש מאוד ברע, ואינך מסוגל ליצור קשר עם רופא המשפחה שלך, מומלץ כי תשקול לפנות לחדר המיון הקרוב אלייך, כאשר אתה מצויד בכל התרופות אותן אתה נוטל.

תרופות מסוימות המיועדות לשליטה בפרפור פרוזדורים נותרות בגוף למשך זמן רב לאחר הפסקת השימוש בהן וכל תופעת לוואי נלווית עלולה להוות זמן מה בטרם תעלם. אמיודארון (Amiodarone) (היא התרופה הידועה ביותר הגורמת לבעיה זו. ייתכן ויעברו שבועות רבים בטרם גופך ישוב לרמות יציבות וקיימת אפשרות שתאלץ להמתין למעלה מ 3 חודשים עד שהתרופה תתפנה מגופך לחלוטין. משמעות הדבר היא ששינויים במינון עשויים לגרום להשפעתן הרצויה רק לאחר פרק זמן מסוים, וכן תופעות לוואי הנלוות לשימוש בתרופה עלולות להתמיד זמן מה לאחר הפסקת השימוש

בתרופה. מרבית התרופות האחרות אינן גורמות להתמדת תופעות לוואי במשך זמן כה רב, אך ייתכן וידרשו מספר ימים על מנת שיגרם שינוי במצבך כתוצאה משינוי המינון.

אם קיים ספק כלשהו בלייבך, פנה לרופא המשפחה, לקרדיולוג, אלקטרופיזיולוג או לאח מומחה בהפרעות קצב

במשך כמה זמן עליי ליטול טבליות אלה?

להבדיל מאנטיביוטיקה ותרופות אחרות, התרופות הניתנות לשליטה בפרפור פרזודורים אינן לפרק זמן קצר ומוגדר. תרופות אלה ניתנות על מנת לדכא את הפרפור הפרזודורים ולא על מנת לרפאו. לפיכך, הינך צפוי להמשיך ליטול את הטבליות הללו לצמיתות אלא אם כן רופא המשפחה שלך משנה את המינון או ממליץ על טיפול אחר. זכור כי טיפולים חדשים לפרפור פרזודורים נחקרים כל הזמן, כך שיתכן ותהינה אפשרויות נוספות בעתיד.

מה עליי לעשות אם טבליות אלה אינן פועלות?

אם התרופה הראשונה שטיטול לא תעבוד, או שהשימוש בה יגרור תופעות לוואי בלתי-נסבלות, קיימות תרופות אחרות וייתכן והרופא שלך יאלץ לרשום לך מספר תרופות שונות בטרם תמצא התרופה הטובה ביותר בשבילך. לא מדובר בנסיון וטעיה, הרופא ידע בדיוק איזה תרופה מתאימה לך, אך ניבוי התרופה המתאימה ביותר בעלת המספר המינימלי של תופעות לוואי, תוך שליטה בפרפור פרזודורים שלך, הוא כמעט בלתי אפשרי מראש עבור כל חולה אינדבידואלי.

לאחר שניסית את התרופות המתאימות לך, אך זכית להצלחה מוגבלת או אפסית, הרופא שלך עשוי לשקול טיפולים חלופיים. טיפולים אלה עשויים לכלול היפוך קצב לב או צריבה באמצעות קטטר, וייתכן גם השתלת קוצב לב. צריבה באמצעות קטטר הינה טיפול הניתן ע"י קרדיולוג מומחה הנקרא אלקטרופיזיולוג, ולעיתים תאלץ לעבור את הטיפול בבית חולים אחר. הקרדיולוג שלך ידון עמך בנוגע לעניין זה לעת הצורך.

תרופות מדללות דם

מחלת פרפור הפרזודורים גורמת לפעילות חשמלית לא סדירה, הגורמת לפרזודורים (החללים העליונים של הלב) להתכווץ באופן בלתי-מתואם, ובמקום, השריר רועד כשק מלא בתולעים. החוסר בהתכווצות יעילה של שריר הלב גורם לדם שמצוי בתוך הפרזודורים להפוך לבלתי נייד, והוא עלול ליצור קרישי דם. קרישי דם אלה יכולים לנדוד

לכל מקום בגוף, אך באופן המדאיג ביותר, הם מסוגלים לנדוד אל המוח ולגרום לשבץ מוחי. אכן, הסיכון לשבץ מוחי כתוצאה מפרפור פרודורים גדול פי חמישה מן הסיכון הקיים במהלך קצב סינוס תקין (קצב לב תקין). זוהי הסיבה מדוע אנשים הסובלים מפרפור פרודורים נדרשים להשתמש במדללי דם על מנת להפחית מן הסיכון להיווצרות קרישי דם ובכך להפחית את הסיכון לשבץ מוחי.

אילו אפשרויות לדילול דם קיימות לשימוש הרופאים?

קרישי דם עשויים מ-2 רכיבים עיקריים של הדם. רכיבים אלה הם (1) פיברין, חלבון ארוך אשר נקשר עם חלבוני פיברין אחרים כדי ליצור רשתות ו-(2) טסיות הדם, חלקיקי תא זעירים הנדבקים לרשת זו ומאפשרים את ייצוב הרשת לאחר הווצרותה. ניתן לדלל את הדם ברמות שונות על ידי תקיפת כל אחד מן הרכיבים הנ"ל. תרופות כגון וורפארין והפרין פועלות כדי למנוע את התלכדות הפיברין והן מכונות תרופות נוגדי-קרישה, בעוד אספירין וקלופידוגרל הן תרופות המונעות את הפעלתן של טסיות הדם, והן מכונות תרופות נוגדי-טסיות.

נוגדי-קרישה

על ידי דיכוי ייצור רשת הפיברין, וורפארין (Warfarin) והפרין (Heparin) פועלות לדילול הדם ביעילות רבה והן מסוגלות להפחית את הסיכון לשבץ מוחי בעד כ-60 אחוז.

וורפארין (Warfarin)

לפי שעה, וורפארין הינה התרופה היחידה הזמינה בטבליות, ולכן היא משמשת לדילול דם ארוך-טווח. וורפארין פועלת על הכבד כדי למנוע את יצירת החלבונים המרכיבים את הפיברין. מכיוון שבגופינו קיימים מאגרים של חלבונים אלו השורדים ימים ספורים, וורפארין מתחילה לדלל את הדם באופן יעיל רק לאחר חיסול מאגרים אלה. לפי אותו משקל, כאשר תחדול מנטילת וורפארין, יקח לגוף מספר ימים להחליף את החלבונים הנ"ל ולכן אפקט דילול הדם ימשך עוד מספר ימים לאחר הפסקת התרופה. מלבד היותה תרופה הפועלת על הכבד, היא גם מסולקת על ידו. כולנו שונים מעט ברמת היעילות בה הכבד מסלק את הוורפארין וכן כולנו שונים במעט בגילנו, מימדנו, במין שלנו, בתפריט המזון שלנו, בסוג התרופות שאנו נוטלים ובכמויות האלכוהול אותן אנו צורכים. זוהי הסיבה מדוע מינון הוורפארין חייב להיות מותאם באופן אישי לכל חולה וזוהי גם הסיבה מדוע יהיה צורך לשנות את מינון הוורפארין מפעם לפעם, למשל, כאשר נצרכת כמות גדולה יותר של אלכוהול במהלך חג או כאשר נוטלים אנטיביוטיקה במקרים של דלקת. יעילות הוורפארין נמדדת על פי מדד ה- INR (International Ratio), המשווה את

מהירות קרישת הדם בהשוואה לתקן בינלאומי. קרישת דם תקינה הינה בעלת ערך INR השווה ל-1.

על מנת למנוע את הסיכון לשבץ מוחי הנובע מפרפור פרוזדורים, על הדם להיות מדולל פי 2-3, כך שידרש לו פי 2-3 יותר זמן להקריש, כלומר, ערך ה-INR יהיה שווה ל-2-3. על ידי מדידת ה-INR, מרפאות נוגדי-קרישה מבטיחות שדמך מדולל בדיוק ברמה המתאימה. מעט מדי וורפארין יגרום לכך שלא תוכל לנצל את התרופה למניעת שבץ, ומאידך, כמות מופרזת של וורפארין ($INR < 3$) תגרום לכך שהדם יהיה דליל ביותר, מה שיגרום לסכנת דימום כבד כתוצאה מחתך או לחבלה חמורה ביותר במקרה של נפילה.

לכשתתחיל ליטול וורפארין, יהיה עלייך לגשת למרפאת נוגדי-קרישה פעם בשבוע כדי לקבוע את המינון המתאים לך. עבור רוב האנשים לאחר קביעת מינון הוורפארין המתאים, בדיקות הקרישה (INR) שלהם מתייצבות והודות לכך הם נדרשים לגשת למרפאה רק פעם ב-6-8 שבועות. עם זאת, יהיה עלייך לנהוג בזהירות כלפי גורמים העלולים לשנות את רמת הוורפארין שלך, כגון: צריכת אלכוהול, מוצרי מזון מסוימים ותרופות אחרות, לרבות תרופות נגד שיעול, צמחי מרפא ותרופות ללא מרשם אחרות. בקצרה, לא יאונה לך כל רע אם תיטול מספר כדורי פאראסטרמול (Paracetamol) נגד כאב ראש, אך בכל עניין אחר מומלץ כי תיוועץ ברופא או ברוקח.

מאחר ורמת הוורפארין בגופך עלולה להשתנות מבלי שתשים לב לכך, מומלץ כי תמנע ככל הניתן מחתכים ומחבלות; למשל, השתמש באצבעון בעת תפירה, השתמש במכונת גילוח כדי להתגלח, וזכור כי אף על פי שהנחיות אלה מרתיעות, מרבית האנשים הנוטלים וורפארין כמעט ואינם סובלים מכל בעיה.

הפרין (Heparin)

לפי שעה מוצרים מבוססי-הפרין יכולים להנתן אך ורק בזריקה לתוך העור או דרך הוריד, ולכן הם אינם שימושיים לדילול דם לאורך טווח. הפרין מדלל את הדם ע"י חסימת החלבונים המרכיבים את הפיברין, ופועל במהירות. לפיכך, הפרינים מאוד שימושיים כאשר רמת דילול הדם דורשת שינוי מיידי. למשל, עבור אנשים מסוימים הנמצאים ברמת סיכון גבוהה לשבץ בתחילת מחלת פרפור הפרוזדורים מומלץ לקבל טיפול בהפרין על מנת לספק להם הגנה מיידי.

אספירין וקלופידוגרל פועלות בדרכים מעט שונות על מנת למנוע את הפעלת טסיות הדם. בעודן פועלות על טסיות הדם אשר נעות במחזור הדם, הן גורמות להשפעתן הרצויה באופן כמעט מיידי. עם זאת, מאחר וטסיות הדם אינן חיוניות באותה המידה להיווצרותם של קרישי דם בפרוזדורי הלב, תרופות אלה יעילות פחות מנוגדי-קרישה למניעת שבץ מוחי, והן מפחיתות מן הסיכון ללקות בשבת ב-20 אחוזים בלבד. עבור אנשים המצויים ברמת סיכון נמוכה מאוד לשבץ, רמת סיכון זו ראויה. אין קיימות סיבות הנובעות משינויי מינון האספירין או הקלופידוגרל, ולכן אין צורך לגשת בקביעות למרפאות וחסרות הדאגות הנלוות לתרופות אחרות והסיכונים לפציעה. למרות שגם אספירין וגם קלופידוגרל אכן מאריכות את משך הדימום, ולפיכך מגבירות את הסיכון בפציעה, סיכון זו פחות במידה רבה מן הסיכונים המלווים לשימוש בוורפארין. הבעיה העיקרית הנובעת מן השימוש בתרופות נוגדי-טסיות היא כיב קיבה וזהו סיכון הנובע רק מן השימוש באספירין. ניתן לצמצם סיכון זה באופן משמעותי ע"י נטילת תרופות אשר מפחיתות את חומציות הקיבה, וייתכן והן תוצענה לך ע"י הרופא.

'איזו תרופה מתאימה לי ביותר?'

הפרמטרים שעליך לבחון בבחירת התרופה המתאימה לך ביותר הינם: (1) רמת הסיכון האישית שלך ללקות שבץ מוחי ו-(2) האם מתוכנן טיפול בלתי-תרופתי כגון היפוך קצב לב או אבליציה.