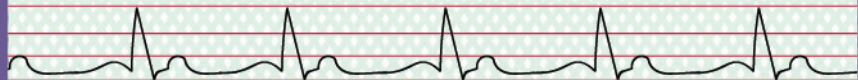


פרפור פרוזדורים

חוברת מידע



היחידה לאלקטרופיזיולוגיה וקוצבים
מרכז הלב המשולב
מרכז רפואי שערי צדק - ירושלים



המרכז הרפואי
שערי צדק
SHAARE ZEDEK
MEDICAL CENTER



מבוא 3

המחויבות שלנו 3

מהו פרפור פרזודורים? 4

מהם הגורמים לפרפור פרזודורים? 4

הסימפטומים של פרפור פרזודורים 5

סוגים של פרפור פרזודורים 5

מהם הסיכונים הקשורים בפרפור פרזודורים? 5

בדיקות לאבחון פרפור פרזודורים 6

הטיפול בפרפור פרזודורים 6

מניעת קרישי דם ושבץ מוחי 6

הטיפול בהפרעת קצב 6

הטיפול בפרפור פרזודורים מתמשך 7

הטיפול בפרפור פרזודורים התקפי 7

ללא טיפול 7

טיפול תרופתי 7

טיפול לא-תרופתי 8

צריבה (אבלציה) בפרוזדור השמאלי 9

שימוש בקוצבים בפרפור פרזודורים 10

השתלת קוצב וצריבה של מערכת ההולכה 10

ניתוחים כטיפול בפרפור פרזודורים 11

פרפור פרזודורים כרוני 11

לסיכום 12

מידע נוסף למטופל 13

צור קשר 13

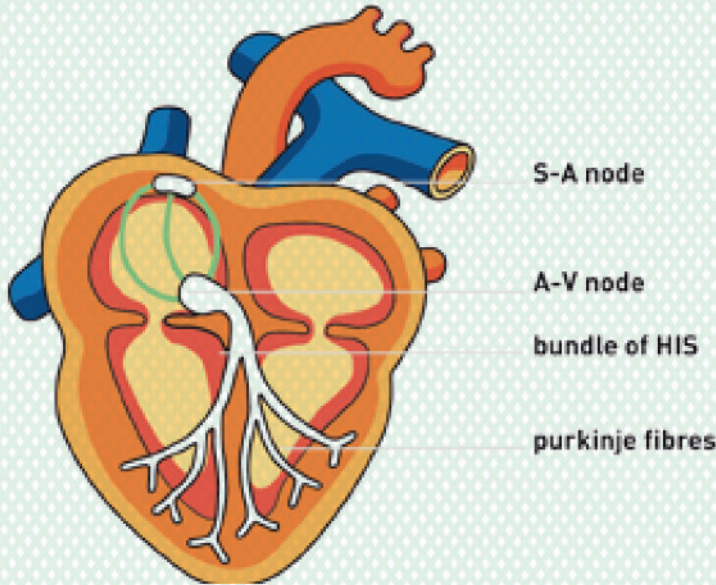
צוות 13

פרפור פרזודורים היא הפרעת הקצב השכיחה ביותר בה נתקלים הרופאים. היא עלולה להופיע אצל מבוגרים בכל גיל, אך שכיחותה עולה בגיל מבוגר. בקרב אנשים בני 80 ומעלה, עשרה אחוזים מהאוכלוסייה לוקה בפרפור פרזודורים. פרפור פרזודורים איננה הפרעת קצב שמסכנת את חיו של החולה באופן מיידי, אך היא עלולה לגרום לבעיות שונות המובילות לפגיעה באיכות החיים ולסיבוכים שונים שיפורטו בהמשך, ועל כן היא דורשת טיפול.

המחויבות שלנו



אנו ביחידה לאלקטרופיזיולוגיה של מרכז הלב המשולב במרכז הרפואי שערי צדק לקחנו על עצמנו לעשות כל מאמץ להקל על סיבלם של החולים הרבים הסובלים מפרפור פרזודורים ולהפוך למרכז של ידע וטיפול כוללני בבעיה. כפי שיפורט להלן, ישנם טיפולים רבים ושונים בפרפור פרזודורים ביניהם תרופות, פעולות צריבה, קוצבי לב ואף ניתוחים. ביחידתנו קיימת המומחיות והידע לבחור עבור המטופל את הטיפול המתאים ביותר מבין הטיפולים השונים האפשריים, וגם לבצע כל אחד מהטיפולים הללו במיומנות המרבית.



הלב הוא משאבה שרירית המספקת דם עשיר בחמצן לתאי הגוף. הלב מחולק לשתי מחיצות עליונות, "פרוזדורים", האוספים דם החוזר מהגוף דרך הוורידים הגדולים, ושתי מחיצות תחתונות, "חדרים", המזריקים דם אל מחוץ ללב דרך האאורטה (העורק הראשי) והריאות. באופן נורמאלי הלב פועם בקצב קבוע של 60-100 פעימות בדקה. קצב זה מושפע מקשרית הסינוס (SA NODE) שהיא הקוצב הטבעי של הלב. קשרית הסינוס היא צבר של תאים מיוחדים המייצרים אותות חשמליים שמפעילים את יתר הלב. קצב ייצור האותות על ידי קשרית הסינוס הוא זה שקובע את קצב הלב. קשרית זו ממוקמת בפינה הימנית העליונה של פרזודור הלב הימני.

»» הסימפטומים של פרפור פרוזדורים

« תחושת דופק מהיר ובלתי סדיר (פלפיטציות)

« עייפות

« קוצר נשימה

« סחרחורת

« כאבים בחזה

« אצל חלק מהחולים בפרפור פרוזדורים לא מופיעים תסמינים כלל,

והפרפור מתגלה רק במקרה בבדיקה רפואית שגרתית.

»» סוגים של פרפור פרוזדורים

פרפור פרוזדורים יכול להיות התקפי, מתמשך, או כרוני:

« פרפור פרוזדורים התקפי מתרחש לתקופות זמן קצובות, שלאחריהם הלב יחזור לפעום בקצב סדיר. התקפי הפרפור הללו יכולים להימשך שניות, דקות, שעות, או אפילו ימים ולחלוף מעצמם או לאחר טיפול.

« פרפור פרוזדורים מתמשך - הלב נשאר במצב של פרפור למעלה משבוע עד שהחולה יקבל טיפול על-מנת להפסיק את הפרפור.

« פרפור פרוזדורים כרוני - הטיפול שניתן לחולה על-מנת לתקן את הפרעת הקצב לא הצליח, או שהחולה כלל לא קיבל טיפול (מסיבות שונות) והוא נשאר במצב של פרפור קבוע.

»» מהם הסיכונים הקשורים בפרפור פרוזדורים?

« **קרישי דם** - הסיכון העיקרי הנובע מפרפור פרוזדורים הוא תסחיף (זרימה של קריש דם מתוך הלב אל אברי הגוף השונים, ובעיקר למוח). החולה עלול ללקות בתסחיף משום שהפרוזדורים מפרפרים ולא פועמים באופן מתואם. כתוצאה מכך הדם שמגיע לפרוזדורים נשאר שם זמן רב, הופך להיות סמיך יותר, ותאי הדם עשויים להידבק אחד לשני וליצור קריש דם (המכונה תסחיף) שעלול להיסחף בזרם הדם אל המוח או אל איברים אחרים וליצור נזק. הביטוי השכיח ביותר של בעיה זו הוא תסחיף מוחי, אשר גורם לשבץ מוחי (CVA).

« **פגיעה בתפקוד הלב** - כאשר לחולה יש קצב לב מהיר ולא מבוקר למשך תקופת זמן ארוכה (שבועות או חודשים), הדבר עלול לפגוע בתפקודו של הלב. במקרים קיצוניים, כאשר הלב פועם בקצב מאוד מהיר, או כאשר הפרעת הקצב מתגלה בלב שכבר נפגע בעבר, פרפור פרוזדורים יכול לפגוע בתפקוד הלב ולגרום לאי ספיקת לב, שביטוייה הם קוצר נשימה במאמץ ובמנוחה קוצר נשימה לילי וקושי לשכב שטוח, בצקות ברגלים ועוד. (למידע נוסף בנושא אי ספיקת לב, ראה חוברת מידע נפרדת).



האותות החשמליים הללו מתפשטים מהפרוזדורים דרך מערכת הולכה חשמלית, אל חדרי הלב, המהווים את המשאבה העיקרית המזרימה דם לגוף. בין פרוזדורים לחדרים נמצאת קשרית נוספת המכונה (AV NODE) המהווה את ה"שוער" השולט על קצב מעבר הגירויים מהפרוזדורים לחדרים.

במצב רגיל קשרית הסינוס שולטת על תזמון קצב הלב, בהתאם לצרכיו של הגוף. בשעת פעילות גופנית, למשל, קשרית הסינוס מאיצה את קצב הלב. למצב שבו הלב מתזמן את קצב פעימותיו באופן נורמלי אנו מתייחסים כ"קצב סינוס" או "קצב סינוס נורמלי".

»» מהו פרפור פרוזדורים?

פרפור פרוזדורים הוא מצב של פעילות חשמלית מהירה מאוד ובלתי סדירה המתפתחת בפרוזדורים, ומשתלטת עליהם תוך שהיא מדכאת את הקיצוב של קשרית הסינוס. כתוצאה מכך הפרוזדורים פועלים באופן מהיר ובלתי מאורגן, ושואבים ביעילות פחותה את הדם, וגם הגירוי העובר לחדרים דרך קשרית ה AV NODE הוא מהיר ובלתי סדיר ופוגע בתפוקת הלב.



»» מהם הגורמים לפרפור פרוזדורים?

הסיבות להתפתחותו של פרפור פרוזדורים עדיין אינן מובנות במלואן, אך ידוע שקיים קשר בין התפתחותו לבין מחלות לב וכלי דם שונות כגון לחץ דם גבוה, מחלות של העורקים הכליליים או מחלות של שסתומי הלב.

כמו כן פרפור פרוזדורים עלול להיות קשור גם לבעיות בבלוטת התריס, צריכת אלכוהול מופרזת וזיהומים בחזה. במקרים רבים הסיבה להתפתחותו של הפרפור אינה ידועה. מצב זה נקרא "פרפור פרוזדורים בודד" (LONE ATRIAL FIBRILLATION).

» בדיקות לאבחון פרפור פרוזדורים

מצב של פרפור פרוזדורים מאובחן בוודאות ע"י בדיקת אק"ג המתבצעת בזמן הפרפור. במי שסובל מפרפור התקפי יש לבצע את האק"ג בזמן האירוע על מנת להוכיח שאכן מדובר בפרפור.

לעתים קרובות יש צורך בביצוע רישום אק"ג ממושך באמצעות מכשיר המכונה הולטר. המדובר במכשיר קטן עם אלקטרודות המודבקות על הגוף ל- 24 שעות ומעלה. המכשיר רושם אק"ג רצוף במשך כל היממה ומתעד אם וכמה פרפורים יש במהלך היום, מה מהירות הקצב שלם והאם קיימות גם הפרעות קצב נוספות. מרבית החולים עם פרפור מופנים גם לבדיקת אקוקרדיוגרם (סריקת אקו), שתפקידה להעריך את המבנה ואת רמת התפקוד הכוללת של הלב.

» הטיפול בפרפור פרוזדורים

הטיפול בפרפור פרוזדורים מתחלק, לשני תחומים שונים:

1. מניעת היווצרות קרישי דם ושבץ מוחי.
 2. הטיפול בהפרעת הקצב עצמה.
- אם ישנן מחלות לב נוספות הן עלולות להצריך טיפול בפני עצמן.

» מניעת קרישי דם ושבץ מוחי

על מנת לצמצם את הסיכון להיווצרות קרישי דם שגורמים לשבץ מוחי הרופא עשוי להמליץ על תרופות שמטרתן לדלל את הדם. הבחירה בין התרופות תלויה בנסיבות האישיה של כל חולה.

» אספירין: נטילת אספירין אינה מלווה ברוב המקרים בתופעות

לואוי. לפעמים קיימת אי נוחות בבטן. בחולים הסובלים ממחלת כיב היא עלולה להיות בעייתית. עם זאת כמעט בכל המקרים הזקוקים למדללי דם אספירין אינו מספיק

» קומדין: היא תרופה חזקה יותר לדילול הדם, ונטילתה יותר

מורכבת, משום שהמינון היומיומי שעל החולה ליטול משתנה בהתאם לתוצאות בדיקת דם הנקראת "INR". בדיקת ה-INR (international normalized ratio) מתבצע בתחילת הטיפול, כל כמה ימים ובהמשך, כשהטיפול מתחיל להשפיע וה-INR מתייצב, הבדיקה מתבצעת אחת לכמה שבועות. אם מינון הקומדין נמוך מדי, הדם לא יהיה מספיק דליל, והתרופה לא תמנע שבץ. אם המינון גבוה מדי, הדם יהיה דליל מאוד וייתכנו בעיות של דימום.

» אלקוויס, קסרילטו, פרדקסה: או בשמם הכללי NOACS

(New Oral AntiCoagulants) מהווים טיפול לדילול דם במטופלים עם פרפור פרוזדורים שלא על רקע מסתמי. בקבוצת תרופות אלה אין צורך בבדיקת INR ובאופן כללי הן גם יעילות כמו קומדין או יותר ממנו

» הטיפול בהפרעת הקצב

הטיפול בהפרעת הקצב במצב של פרפור פרוזדורים משתנה בהתאם לאופיו של סוג הפרפור-התקפי, מתמשך או כרוני ותלוי בקיומם (או אי-קיומם) של סימפטומים נוספים.



» הטיפול בפרפור פרוזדורים מתמשך

היפוך חשמלי: אם המטופל סובל מסימפטומים שונים כתוצאה מפרפור הפרוזדורים, הרופא עשוי להמליץ על היפוך חשמלי, כדי להשיב את קצב הסינוס לקצב נורמלי. פעולה זו נקראת היפוך חשמלי, והיא בד"כ מבוצעת בבית החולים. הפעולה נעשית באמצעות מכשיר הנקרא דפיברילטור. תחילה תינתן למטופל זריקת הרדמה לטווח קצר (5-10 דקות). בזמן שהמטופל נמצא תחת השפעת ההרדמה, הרופא נותן לו שוק חשמלי באמצעות הדפיברילטור, שתפקידו להסדיר את קצב פעימות הלב ולהשיב אותו ל"קצב סינוס נורמלי".

על מנת להעלות את הסיכויים לשמירה על קצב לב תקין, סביר שהרופא ימליץ או נטילת תרופה המייצבת את קצב הלב, כגון ריתמקס, טמבוקור, פרוקור מולטאק או סטלול כהמשך טיפול לאחר ההיפוך החשמלי. בנוסף כל מטופל העובר היפוך חשמלי צריך ליטול תרופות לדילול דם למשך חודש אחד לפחות לפני ההיפוך, ולמשך מספר חודשים אחריו.

היפוך תרופתי: כתחליף להיפוך חשמלי יבחר לעתים הרופא בהיפוך תרופתי המתבצע לרוב באשפוז. הטיפול מתבסס על מתן מנה גדולה חד פעמית של תרופה המסדירה את קצב הלב. שיטה זו אינה מצריכה הרדמה אך היא פחות יעילה מהיפוך חשמלי.

» הטיפול בפרפור פרוזדורים התקפי

ישנן מספר שיטות לטיפול בפרפור פרוזדורים, המשתנות ממטופל למטופל. הרופא דן עם המטופל על הטיפולים המוצעים, הטיפולים העיקריים מפורטים להלן בחוברת.

1 ללא טיפול

במקרים מסוימים, כאשר התקפי הפרפור הם קצרים ולא תכופים, ייתכן שנטילת תרופות לא תהיה כדאית, משום שתופעות הלוואי הכרוכות בנטילת התרופות יגברו על התועלת שהן יביאו לחולה.

2 טיפול תרופתי

תרופות המונעות פרפור

המטרה הראשונית של הטיפול התרופתי היא להגדיל את פרקי הזמן בין ההתקפים ו/או למזער את חומרתם בעזרת תרופות, הנקראות תרופות אנטי-אריטמיות.

ישנן תרופות שונות הזמינות לטיפול בהתקפי פרפור פרודוריים:

« פלקאניד (טמבוקור): יכולה להיות יעילה בצמצום חומרת

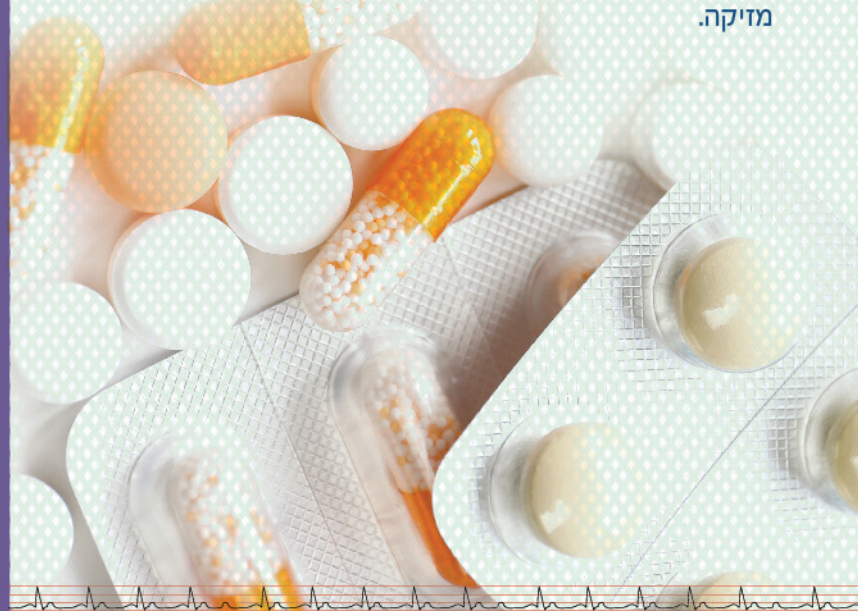
ההתקפים ובהגדלת פרקי הזמן ביניהם. התרופה הזו מתאימה רק לחולים שאין להם מחלות בעורקים הכליליים או מחלת לב מבנית. חולים המטופלים בפלקאניד נוטלים אותו פעמיים ביום.

« ריטמיקס: היא תרופה דומה לפלקאניד הנמצאת בשימוש בחולים

דומים לאלה שמקבלים פלקאניד, ונלקחת 2-3 פעמים ביום. בחולים מסוימים עם פרפור פרודוריים, שהתקפי הפרפור שלהם אינם חולפים מעצמם אך אינם שכיחים, ניתן לתת מנה חד-פעמית של תרופה (לרוב ריתמקס או טמבוקור) בתחילת התקף. בדרך כלל שיטה זו תנוסה בפעם הראשונה בבית החולים ואם יתברר שהיא עובדת היטב, החולה יונחה להשתמש בטיפול זה בעצמו כאשר הוא חש בתחילתו של התקף של פרפור על פי צורך ולא באופן קבוע.

« סוטלול: תרופה נוספת הנמצאת בשימוש נרחב כנגד פרפור והיא

נלקחת פעמיים עד שלוש ביום. בתחילת הטיפול בתרופה זו יש צורך לבצע רישומי אקג כעבור מספר ימים, על מנת לוודא שהיא לא מזיקה.



« מולטאק: תרופה הנלקחת פעמים ביום במינון קבוע נחשבת

לתרופה בטוחה ועם תופעות לוואי לא רבות פרט לירידת קצב הלב. מותר לתת אותה גם לחולים עם מחלה כלילית כל עוד שתפקוד הלב שלהם תקין או קרוב לתקין

« אמיודרון (פרוקור): תרופה הנמצאת בשימוש נרחב הניטלת

בתחילת הטיפול במינונים גבוהים יחסית, מספר כדורים ביום, ובהמשך ניתן, לרוב, כדור אחד ביום. זוהי תרופה חזקה בעלת יעילות גבוהה, אך יש בה יותר תופעות לוואי וסיכונים. המטופלים באמיודרון נדרשים לעבור בדיקות דם וצילום חזה כל שנה כדי לוודא שהם לא נפגעו מתופעות הלוואי השונות של התרופה.

ישנו סיכון קטן שהתרופה תפגע בריאות, בעיניים, בבלוטת התריס או באיבר אחר בגוף, ועל כן היא דורשת מעקב צמוד. האמיודרון גורם גם לרגישות מוגברת לשמש, כך שהמטופלים בתרופה זו מתבקשים להשתמש בקרם הגנה בעל מקדם הגנה גבוה, ולכסות את עורם בימים שטופי שמש. למרות תופעות הלוואי המרובות זוהי התרופה היעילה ביותר כנגד פרפור פרודוריים. הרופא המטפל ידון עם המטופל בסיכונים פוטנציאליים מול התועלת האפשרית לפני התחלת נטילת התרופה.

ייתכן שבעבר המטופל טופל בתרופות מסוימות שלא הובילו לשיפור במצבו. חשוב לזכור שישנן תרופות מסוגים שונים המיועדות לטפל בפרפור פרודוריים, ונדרש זמן עד למציאת הטיפול (בעזרת תרופה אחת או שילוב של תרופות) שיתאים למצבו האישי.

« תרופות מאטות

קבוצות נוספות של תרופות שיכולות להיות יעילות מאוד בשליטה על הסימפטומים של פרפור פרודוריים הן קבוצות של "חוסמי בטא" ושל "חוסמי סידן". תרופות אלה משמשות לרוב להאטת הפרפור, כאשר הוא מתמשך, אך אינן יעילות במיוחד במניעתו. תרופה נוספת הניתנת לעתים למטרה זו היא דיגוקסין.

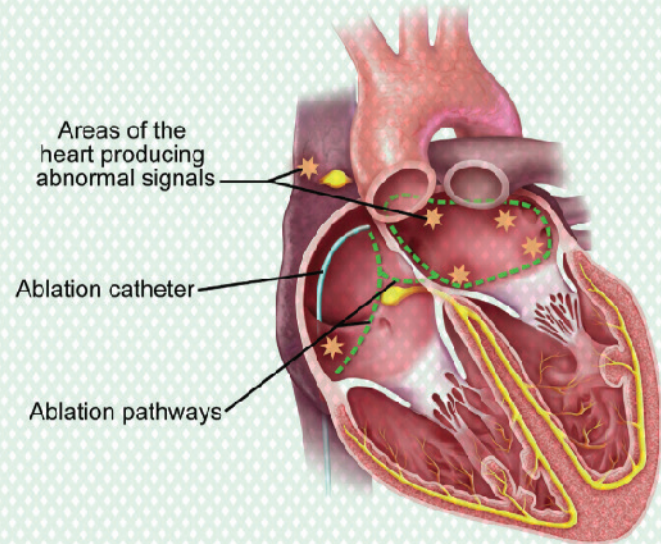
3 טיפול לא-תרופתי

בקרב חולים מסוימים, שהפרפור שלהם הוא חמור ותכוף, הפרפור יכול להוביל לפגיעה באיכות החיים. כאשר הטיפול התרופתי לא מביא לשיפור במצבם של חולים אלה, או גורם להם לתופעות לוואי בלתי נעימות, ייתכן שידרש פתרון אחר כדי לשמור על קצב סינוס נורמלי. כך גם בחולים שאינם סובלים תרופות לטיפול בפרפור או שאינם מעוניינים לקחתן

4 צריבה (אבלציה) פרודור השמאלי

אבלציה, מתבססת על צריבות עם קטטר של אזורים שונים בפרודור השמאלי של הלב, שמטרתן למנוע את פרפור הפרודורים.

Atrial Fibrillation Ablation



בפעולה זו נצריבים אזורים בתוך הפרודור השמאלי וע"י כך מונעים את תחילתו של פרפור הפרודורים. בשנים האחרונות התגלה שמקורו של פרפור פרודורים יכול להיות באזורים שמסביב לכניסות הוורידים הריאתיים (כלי דם המחברים את הלב עם הריאות), הממוקמים בפרודור השמאלי.

הפעולה מתבצעת באמצעות הכנסת אלקטרודה לווריד במפשעה ומשם לצדו הימני של הלב. לאחר יצירת נקב זעיר בשריר המפריד את הפרודור הימני מהפרודור השמאלי האלקטרודה או שתי אלקטרודות מועברות אל הפרודור השמאלי. באמצעות אלקטרודה זו מתבצעות צריבות מרובות במקומות שונים בעלייה השמאלית סביב ורידי הריאה. ישנן טכניקות שונות לביצוע הפעולה שתי העיקריות הן צריבה בחום (בגלי רדיו) וצריבת הקפאה (קריו אבלציה). יעילותן דומה ברוב המקרים.

סוג זה של אבלציה מומלץ, בד"כ, לאחר שנכשל ניסיון תרופתי אחד לפחות לטפל בפרפור, והמטופל חש בפרפור וסובל ממנו, באופן משמעותי. לחילופין היא מוצעת לחולים שאינם יכולים או אינם יכולים לקחת תרופות לטיפול בפרפור. הפעולה נמשכת לרוב שעתים עד שלוש שעות ושיעורי ההצלחה שלה במועד הכנת חוברת זו נעים סביב 80% יש לפעולה זו גם סיבוכים אפשריים, כולל סיבוכים חמורים, אך שכיחותם נמוכה.

חולים המטופלים באמצעות אבלציה בפרודור השמאלי נדרשים לרוב ליטול תרופה לדילול דם למשך חודש אחד לפחות לפני האבלציה, ולפחות למספר חודשים אחריה. חולים רבים יאלצו, אחרי האבלציה, להמשיך לקחת נוגדי קרישה באופן קבוע וכן להמשיך לקחת את התרופות האנטי-ארייתמיות שנטלו לפני האבלציה, ואף ייתכנו התקפי פרפור בחודשים שלאחר האבלציה, עד שהמצב יתייצב.

אבלציה זו מביאה לשיפור משמעותי בתסמינים של מרבית החולים שעוברים אותה, וחלק מהחולים אף נרפאים מהפרפור לחלוטין. למרות מגבלותיה זו האופציה היחידה היום הנותנת סיכוי לרפא לגמרי את הפרפור ולהימנע מלקיחת תרופות, לפחות למספר שנים אם הקרדיולוג ממליץ על ביצוע אבלציה זו, הוא ידון עם המטופל בפירוט על הסיכויים והסיכונים הגלומים בכך במהלך פגישה אישית, כך שהמטופל יכול לקבל החלטה מושכלת באשר לביצוע הפעולה.

אפשר גם להחליט על צריבה של הפרפור אחריה ניתן יהיה להפסיק את הטיפול התרופתי המאט

2. קיימים גם קוצבי לב המצוידים במנגנונים שונים שמטרתם למנוע או להפסיק פרפור מיד עם התחלתו. לעתים נדירות יוצע שימוש בקוצב כזה למניעת פרפור. שיטה זו מתאימה רק לחלק קטן מן המטופלים.

3. המצב השלישי בו נעשה שימוש בקוצב כטיפול בפרפור, הוא כחלק מפעולה של צריבת מערכת ההולכה קשרית (AV NODE) המהווה מוצא אחרון לחולים שסובלים מאוד מהפרפור ולא מגיבים לטיפול אחר.

השתלת קוצב וצריבה של מערכת ההולכה (קשרית ה-AV NODE)

אם שום טיפול אחר לא הצליח להביא לשיפור בסימפטומים של המטופל, ייתכן שיתאים לצריבה של מערכת ההולכה לאחר השתלת קוצב לב. באמצעות פעולה זו ניתן לגמרי הקשר שבין פרודורי הלב לחדרי הלב. הפרודורים ימשיכו אמנם לפרפור אך הפרפור לא ישפיע על קצב החדרים. קצב הלב לאחר הצריבה, ייקבע על ידי קוצב הלב. המטופל, לאחר צריבה כזו, הופך להיות תלוי לחלוטין בקוצב הלב, כיוון שחדרי הלב מנותקים ממקורות הקצב הטבעיים שבפרודורים.

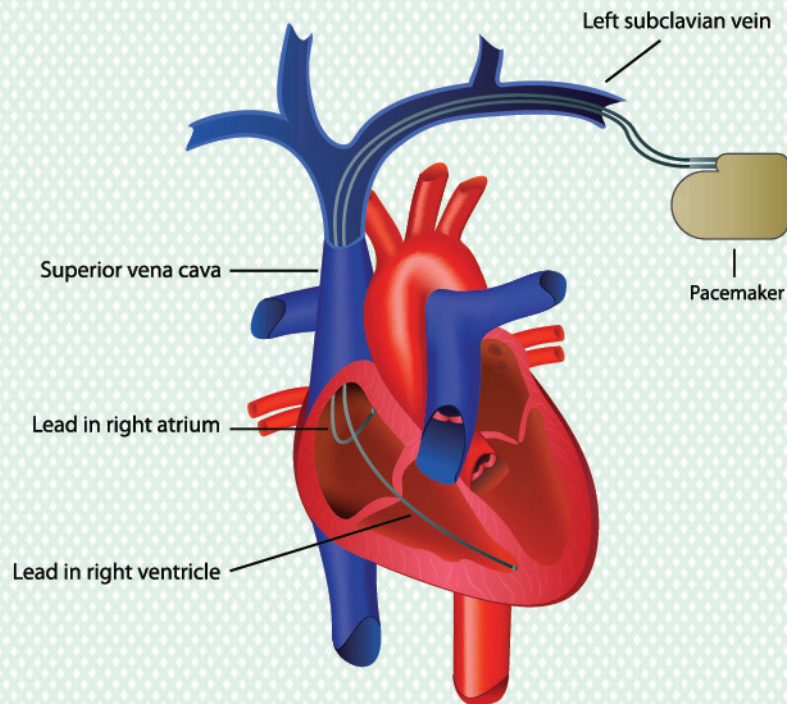
לרוב יושלל הקוצב מספר שבועות לפני הצריבה. הצריבה מתבצעת תחת הרדמה מקומית וטשטוש, והיא כוללת העברת אלקטרודות דקות, המוכנסות דרך הוורידים בצדה הימני של המפשעה, אל תוך הלב. אחת מהאלקטרודות תמוקם על יד מערכת ההולכה קשרית ה (AV NODE) - והיא תצרום ותהרוס, את רקמת המטרה, שבמקרה הזה היא קשרית ה-AV NODE. פעולת הצריבה הזו (בניגוד לצריבת העלייה השמאלית עליה דובר קודם) היא פשוטה מאוד מבחינה טכנית וכמעט תמיד מצליחה. לאחר ביצוע פעולה זו המטופל הופך להיות תלוי בקוצב לב שישלח אותות חשמליים לחדרי הלב. פעולה זו היא בלתי הפיכה.

פרפור הפרודורים אמנם לא ייעלם, אבל הוא איננו מורגש יותר. חולים רבים מוצאים שפעולה פשוטה זו מקלה עליהם ומשחררת אותם מתלונותיהם. צריבה מבוצעת בבית החולים, ביחידת הצנתורים. הצריבה כרוכה, לרוב, באשפוז של לילה אחד.

אם המטופל מתאים לביצוע אבליציה, הקרדיולוג שלו ידון איתו באופציה הזו בפירוט בזמן המתאים לכך. התועלת והסיכון שבביצוע אבליציה יוסברו לו ע"י הרופא, כך שיוכל להגיע להחלטה מושכלת.

שימוש בקוצבים בפרפור פרודורים

אף שהשתלת קוצב לב איננה מהווה לרוב טיפול בפרפור פרודורים, ישנם מספר מצבים בהם יש צורך בהשתלת קוצב לב, שהוא מכשיר המונע ירידת הדופק. (למידע נוסף בנושא קוצבי לב, ראה חוברת מידע נפרדת).



1. המצב השכיח ביותר הוא כאשר חולה עם פרפור התקפי או קבוע, זקוק לתרופות שמאטות את הדופק שעולה לעתים לקצבים מהירים בעת הפרפור, אך תרופות אלה גורמות להאטה מוגזמת של הדופק בזמנים אחרים. כך נוצר מצב בו לא ניתן לתת טיפול תרופתי יעיל בפרפור, ויש צורך להשתיל קוצב לב שימנע את ירידת הדופק. זה מאפשר לתת טיפול יעיל בתרופות כנגד הקצב המהיר, מבלי להסתכן בירידת הדופק בזמנים אחרים. יש לציין שבחלק מהמקרים האלה

» ניתוחים כטיפול בפרפור פרודורים

קיימת כיום מגמה ההולכת ומתרחבת לטפל בפרפור פרודורים באמצעות ניתוחים המכונים ניתוחי מבוך (MAZE) ברוב המקרים נעשה שימוש בטכניקות אלה כטיפול בחולים עם פרפור העוברים ממילא ניתוחי לב למטרות אחרות) מעקפים, תיקון או החלפת מסתם ועוד). במקרים נדירים מאוד יש מקום גם לשקול טיפול ניתוחי כטיפול בפרפור לבד. קיים מגוון רחב של טכניקות ניתוחיות למטרה זו שחלקן משתמשות בפתיחה מינימלית בלבד של בית החזה. הרופא המטפל ביחידתנו יכול להסביר על אפשרויות אלה ולהפנות במקרה הצורך למנתח לב לדון על אפשרות זו.

» פרפור פרודורים כרוני

ישנם חולים שלבם נמצא כל הזמן במצב של פרפור פרודורים, כיוון שהניסיונות להחזירם לקצב סינוס נורמלי כשלו, או כיוון שתסמיני הפרפור שלהם אינם מטרידים אותם במידה מרובה. מצב זה הוא נפוץ למדי ולרוב נסבל היטב על ידי החולה, אך הוא מותנה לרוב בכך שהחולה יטופל בתרופות למניעת שבץ (תרופות לדילול דם) ולרוב בתרופות המאטות את קצב פעימות הלב (דיגוקסין או חוסמי בטא או חוסמי סידן).

» סיכום

פרפור פרודורים הוא בעיה נפוצה שאיננה מסכנת את חיי המטופל באופן ישיר אך עלולה לגרום לסיבוכים שונים ולהרעה באיכות החיים ועל כן יש לטפל בה. השיטות לטיפול רבות ומגוונות ויכולות לכלול תרופות, היפוך חשמלי, פעולות של צריבה, השתלת קוצב ואף ניתוחים.

אנו ביחידה לאלקטרופיזיולוגיה במרכז הלב המשולב שבמרכז הרפואי שערי צדק מסייעים לבחור בטיפול המתאים ביותר ומלווים את ומטופל בכל מהלך הטיפול בפרפור. לכל מטופל עם פרפור פרודורים ניתן למצוא את הטיפול שיפתור את הבעיה או לפחות ימזער את סבלו וימנע סיבוכים בעתיד.

» מידע נוסף למטופל

אתר מרכז הלב המשולב: www.szmc.org.il

האיגוד הקרדיולוגי בישראל www.israel-heart.org.il

www.arrythmiaalliance.org.uk

www.hearthrhythmcharity.org.uk

www.biotronik.com

» צוות:

רופאי היחידה להפרעות קצב:

מנהל מרכז הלב המשולב: פרופ' מיכאל גליקסון

מנהל היחידה להפרעות קצב: ד"ר אהרון מדינה

רופאים ביחידה: ד"ר מיכאל אילן, ד"ר משה רב אחא

טכנאי אחראי תחום: שלום אבו חצירה

טכנאיות: ריקי אלון אברהמי, נטלי כהן

אח אחראי מרכז הלב המשולב: אליאס מזאווי

» צור קשר:

היחידה לאלקטרופיזיולוגיה וקוצבים במרכז הלב המשולב

הנהלת מרכז הלב המשולב: 02-6555975

מרפאות (זימון תורים): 02-6555955

לתיאום פרוצדורות: 02-6555320

מחלקת אשפוז: 02-6666186



מהפכה ברפואת הלב:

מרכז הלב המשולב בשערי צדק

כל שירותי בריאות הלב תחת גג אחד



גיליון

המרכז הרפואי
שערי צדק
SHAARE ZEDEK
MEDICAL CENTER



מהיום: מערך הקרדיולוגיה מהמתקדמים בארץ עומד לרשותכם במלואו **בראשות פרופ' מיכאל גליקסון**
ברגע האמת. **שערי צדק**