

"אנו רוצים לרפא את החולים מסרטן, אך לא להותיר אותם עם לב פגוע"

איך משפיע הטיפול בסרטן על תפקוד הלב? חמש שנים מאז הוקמה המרפאה הקרדיו-אונקולוגית במרכז הרפואי איכילוב, היא מעניקה מענה לכ- 1,400 מטופלים ומטופלות בשנה

ד"ר מיכל לאופר פרל

בהעדר קווים מנחים לטיפול, ומדגיש את חשיבות תפקידו של הקרדיו-אונקולוג וניסיונו הפרקטי. השאיפה היא שהמעקב יתקיים במרפאה קרדיו-אונקולוגית ייעודית, ויבצע ע"י קרדיו-אונקולוג מומחה אשר מכיר את סוגי הטיפולים השונים ובפרט את השפעתם של טיפולי הסרטן על תפקוד הלב, ובייחוד שיתוף פעולה צמוד עם האונקולוגים.

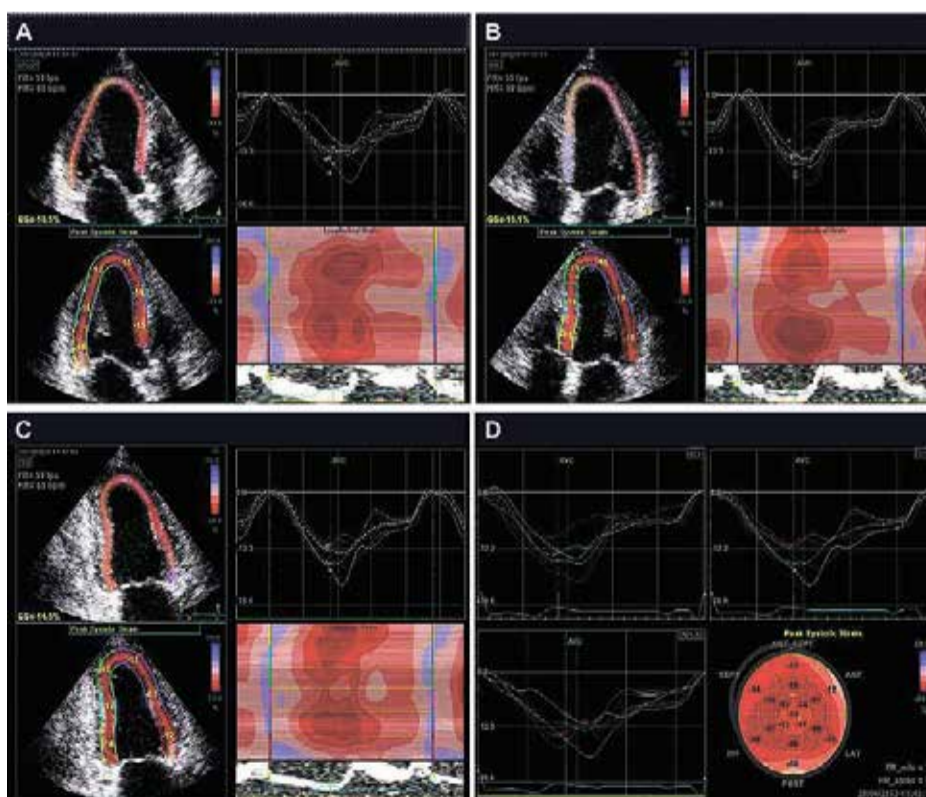
במסגרת המעקב במרפאה הקרדיו-אונקולוגית המטופלים עוברים הערכה ואיזון של גורמי סיכון למחלות לב וכן מעקב צמוד לזיהוי מוקדם של פגעי לב בתפקוד הלב. הזיהוי נעשה כיום בעיקר ע"י בדיקות הדמיה של הלב. ישנם מספר סוגי בדיקות, כשאקו לב - בדיקת אולטרסאונד של הלב, הינה המקובלת ביותר, והיא מדויקת ופשוטה, לא פולשנית, זמינה ואמינה אשר אינה מצריכה שימוש בקרינה או חומר ניגוד. כיום, קיימת בדיקת אקו לב רגישה יותר הנקראת סטריין (Global Longitudinal Strain) אשר ביכולתה לזהות נזק מינימלי ומוקדם בשריר הלב. בדיקה זו מבוצעת באופן שגרתי בכל החולים המופנים למעקב במרפאה הקרדיו-אונקולוגית במוסדנו.

במקרים של עדות לפגיעה בלב ישנן מספר אפשרויות טיפול הכוללות מתן תרופות בעלות השפעה מגנה על שריר הלב ובמקביל התאמה של הפרוטוקול האונקולוגי, כולל שינוי מינון ו/או צורת מתן, ולעיתים אף שינוי של המשלב התרופתי. לעיתים רחוקות, יש צורך בהפסקה זמנית של הטיפול האונקולוגי.

אמנם אנו רוצים לרפא את החולים מסרטן אך לא להותיר אותם עם לב פגוע, מטרת המרפאה היא לאפשר לחולי הסרטן לקבל את הטיפול המיטבי עבור מחלתם העיקרית, תוך כדי מעקב צמוד וזיהוי מוקדם של כל פגיעה מינימלית בתפקוד הלב, דבר שיאפשר טיפול ראשוני מוקדם ומניעת הדרדרות. וכך היה עם המטופלת הצעירה. המעקב הצמוד והמודעות להשפעת הטיפול האונקולוגי על הלב הביאו לזיהוי מוקדם והתחלת טיפול תרופתי מתאים. לאור החשיבות בהשלמת הטיפול האונקולוגי באופן מלא, הוחלט בדיון משותף לחדש את הטיפול בהרצפטין ופרג'טה תוך מעקב קרדיאלי צמוד של אקו סטריין ובדיקות דם. נכון להיום, החולה השלימה את הטיפול עם החלמה מלאה של מחלת הסרטן וללא שייר של פגיעה בתפקוד הלב. סיפורה של המטופלת הצעירה הינו אחד מיני רבים, אך חשוב להדגיש כי לא כל מטופל אונקולוגי זקוק למעקב במרפאות הלב. יש לאתר את המטופלים אשר נמצאים בסיכון מוגבר להתפתחות פגעי לב בתפקוד הלב, ובהתחשב ברקע הרפואי שלהם והמשלב התרופתי המתוכנן להפנותם לפי הצורך למרפאה קרדיו-אונקולוגית ייעודית.



ד"ר מיכל לאופר פרל | צילום: מירי גטניו



טכנולוגיית STRAIN | צילום: באדיבות המרכז הרפואי איכילוב - ת"א

קרדיו-אונקולוגיה ואונקולוגיה הינן שתי הסיבות המובילות לתחלואה ותמותה בעולם המערבי, אך קיים גם קשר הדוק בין שתי מחלות אלו. ראי-שית, שתי המחלות חולקות גורמי סיכון משותפים להתפתחותן (עישון, השמנה, סוכרת, יתר לחץ דם ועוד). שנית, הטיפולים השונים למחלת הסרטן עלולים לפגוע בתפקוד הלב. כך למשל, במקרה של מטופלת שהופנתה למרפאתי. אשה צעירה בת 40, אמא לשני ילדים קטנים, ללא רקע קרדיאלי, אשר אובחנה עם סרטן שד והחלה טיפול בפרוטור-קול משולב כימותרפי וביולוגי הכולל בין היתר אדריאמיצין, הרצפטין ופרג'טה. עם סיום הטיפול באדריאמיצין ולאחר המנה הראשונה של הרצפטין ופרג'טה המטופלת החלה לסבול מקוצר נשימה הולך וגובה. היא הופנתה לביצוע בדיקת אקו, בחשד לפגיעה אפשרית בתפקוד משני לטיפול הכימותרפי, וכחלק משיגרת המעקב אחרי מטופלות כאן-לו במסגרת מעקב המרפאה הקרדיו-אונקולוגית. בדיקת האקו לב אכן הדגימה ירידה משמעותית בתפקוד הלב. לאחר בירור מקיף עלה כי המטופלת פיתחה אי ספיקת לב כתוצאה מהטיפול הכימותרפי, מה שהביא להפסקה מידית של הטיפול הכימותרפי והתאמת טיפול תרופתי שמטרתו לתמוך בלב הפגוע ולאושש את תפקודו. תחת טיפול קרדיאלי זה חל שיפור ניכר בהרגשתה של המטופלת וכן שיפור במדדים אובייקטיביים של תפקוד הלב בבדיקות המעקב. בשלב זה עמדה בפני הצוות המטפל התלבטות קשה: האם לחדש את הטיפול לסרטן ולהסתכן בנזק נוסף לתפקוד הלב והירידה דרות נוספת בתפקודו, שעלול להיות בלתי הפיך ומסכן חיים בטווח הארוך, או לחלופין, להפסיק את הטיפול לסרטן ולהסתכן בהתקדמות מחלת הסרטן שיכולה אף היא להיות קטלנית?

בשנים האחרונות חל שיפור משמעותי באבחון מוקדם ובאפשרויות הטיפול לסוגי הסרטן השונים, דבר שהביא לירידה משמעותית בתמותה מסרטן, אך מנגה, הוביל לחשיפתן של תופעות לוואי של הטיפולים בטווח הקצר והארוך. בעוד שבבעבר טיפול בכימותרפיה, ובאדריאמיצין בפרט, נחשבו כטיפולים העיקריים העלולים להביא לפגיעה בתפקוד הלב, כיום אנו ערים לכך שגם הטיפולים הביולוגיים והאימונולוגיים גייס החדשים עלולים להוביל לפגיעה בתפקוד הלב. הפגיעה עלולה להתרחש בשלב מוקדם אך גם בחלוף עשרות שנים לאחר סיום הטיפול וההחלמה ממחלת הסרטן, ולרוב לא תלויה בתסמינים עד לשלב מתקדם של פגיעה בלב. הפגיעה בלב יכולה להתבטא במספר דרכים, כגון ירידה בכושר ההתכווצות של הלב והתפתחות פתחות אי ספיקת לב, אוטם בשריר הלב, הפרעות בקצב הלב, יתר לחץ דם, היווצרות קרישי דם בכלי דם, דלקת שריר הלב ועוד.

מדובר בתחום חדש ומתפתח, ולכן קיים עדיין חסר משווע של מחקרים מדעיים, דבר שמתבטא

ד"ר מיכל לאופר פרל היא מנהלת מרפאות הלב והמרפאה הקרדיו-אונקולוגית במערך הקרדיו-אונקולוגי של המרכז הרפואי איכילוב - ת"א