

"נשים אשר סובלות ממחלת לב ומעוניינות להרות וללדת ילדים בריאים - אנחנו כאן כדי לעזור לכן"



ד"ר עופר חבקוק | צילום: מירי גטניו

האחראים על אספקת הדם לשריר הלב. מצב נדיר זה עלול להופיע אצל נשים בהיריון סביב הלידה, או מיד לאחריה כתוצאה משינויים הורמונליים ומשינויים במבנה העורקים ותפוקת הלב הקשורים בהיריון. כתוצאה מאירוע זה, נגרמה פגיעה בתפקוד שריר הלב שהותירה אחריה צלקת. היות ובמהלך היריון קיימת נטייה מוגברת להופעת הפרעות קצב לב (שבמרבית המקרים אינן מסכנות חיים), הופי"ע במהלך ההיריון הנוכחי הפרעת קצב מסוכנת, שגרמה לדום לב.

הבנת התהליך המתואר סייעה בקבלת החלטות מורכבות, שכן הובן כי קיים צורך דחוף בטיפול למיניעת אירועים חוזרים שעשויים לסכן את חייה של א'. לאחר דיון רב משתתפים בו לקחו חלק רופאים בכירים מהמחלקה הקרדיולוגית וממחלקת מיילדות, הומלץ על הפסקת ההיריון הנוכחי ממספר סיבות: הסכנה שבהופעת קרע חוזר של העורקים הכליליים או הפרעת קצב נוספת במהלך ההיריון אשר עלולים לסכן את האם, וכן הצורך בטיפול תרופתי למניעת הרדררות נוספת בתפקוד הלב (טיפול שעלול, כא"מורה, לסכן את התפתחות העובר). לאחר שהוסברו הסיכונים הללו לא' ולבעלה, הוחלט על הפסקת ההיריון ולאחריה הותחל טיפול תרופתי תואם. לאור הסיכון בהישנות הפרעות קצב מסכנות חיים, בוצעה גם השתלת קוצב רפיקרילטור שמטרתו מתן שוק חשמלי, במקרה של דום לב נוסף. א' שוחררה לביתה במצב כללי טוב. היא נמצאת כיום במעקב מרפאת מחלות לב בהיריון, מגדלת את ילדיה ומנהלת אורח חיים בריא ופעיל.

ד"ר עופר חבקוק הוא מנהל המרפאה המשולבת למחלות לב בהיריון במערך הקרדיולוגי של המרכז הרפואי איכילוב - ת"א

האשה ההרה יש צורך להתאים את מינוני הטיפול באופן פרטני התואם לשלב ההיריון.

לב האם והעובר

מקרה המהווה דוגמה למצב כרוני הרורש התא"מה להיריון, היא מטופלת שבליבה מושתל מסתם מכני תותב. למטופלת זו קיימת התוויה לנטילה קבועה של קומדין, תרופה נוגדת קרישה ("לדי" לול דם"), שמטרתה מניעת הופעת קרישי דם על פני המסתם התותב. אלא שבזמן היריון, תרופה זו עלולה לפגוע בהתפתחות התקינה של העובה מאידך, תרופות חלופיות לקומדין ניתנות בהזר"קה בלבד וריכוזן ברם מושפע מתפקודי הכליות. היות שתפקודי הכליות משתנים במהלך ההיריון, נדרש מעקב אחר רמת התרופה ברם שבדרך כלל אינו נדרש במצב שגרתי. דוגמה אחרת למחלת לב הקשורה להיריון הינה מצב נדיר יחסית, בו אשה בריאה מתחילה לסבול מהחמרה בנפחיות בגפיים, והופעת קוצר נשימה מיד לאחר סיום היריון תקין. מצב זה עלול לנבוע מפגיעה פתאומית ביכולת ההתכווצות של שריר הלב הקשורה בהיריון. הסיי"בה לפגיעה זו אינה ידועה אך היא דורשת אבחנה וטיפול דחופים.

דוגמאות אלו ואחרות, ממחישות את חשיבותו של צוות מטפלים בעל ידע, נסיון ומיומנות בטיפול במצבים המשלבים היריון ומחלות לב.

במקרה של א', התבצעה כאמור, הערכה רפואית נרחבת שכללה בדיקות מעבדה ובדיקות הרמיה מתקדמות, שבסופן התקבל הרושם למהלך הקליני הבא: במהלך אחד ההריונות הקודמים, סבלה א' מאוטם שריר הלב כתוצאה מקרע שגרם להפר"דה בין שכבות הרופן של אחד העורקים הכליליים

היריון עלול לגרום להפרעות בתפקוד הלב. מעקב וטיפול רפואי על ידי צוות מומחה בנושא, ימנעו את הסכנה לאם ולעובר

ד"ר עופר חבקוק

3. כיצד ניתן לטפל באופן המיטבי בפגיעה שנגרמה לתפקוד הלב?

4. האם קיים קשר בין הפגיעה בלב לבין היריון והאם ניתן להמשיך בהיריון בבטחה בתנאים אלה? כדי להתמודד עם שאלות אלו, יש צורך להכיר ולהבין את כלל השינויים החלים בלב ובכלי הדם במהלך היריון תקין, וכן את ההפרעות הספציפיות בתפקוד הלב וכלי הדם, שעלולות להיות קשורות להיריון ואת מידת מסוכנותן. בנוסף, יש לקחת בחשבון ולהכיר את השפעת הטיפול הרפואי על מהלך ההיריון ואת הצפי להצלחתו.

כדי להשיב על שאלות אלו ואחרות, פועלת במרכז הרפואי תל אביב מרפאת מחלות לב בהיריון, מרפאה המורכבת מצוות מטפלים אשר רכשו ידע ונסיון בטיפול במצב מורכב זה. אנשי הצוות ע"קבים באופן שגרתי אחר נשים הסובלות ממחלות לב כרוניות, המעוניינות להביא ילדים לעולם, וכן אחר נשים אשר אצלן אובחנה מחלת לב במהלך ההיריון או לאחריו. במסגרת מרפאת מחלות הלב בהיריון מתבצעת הערכת הסיכון הכרוך בהיריון, והמטופלות מופנות לבדיקות הנחוצות ומקבלות טיפול תרופתי תואם במידת הצורך.

בהקשר זה נציין כי תרופות רבות שנועדו לטיפול במחלות לב שונות ואשר נעשה בהן שימוש שגרתי, בקרב חולי מחלות לב (שאינן בהיריון), עלולות לס"כן את העובר, דבר המקשה על השימוש בהן במהלך ההיריון. בנוסף, בשל השינוי בחילוף החומרים אצל

אל חדר המיון באיכילוב הובאה בבהילות א', בת 32, בריאה ואם לשני ילדים, בשבוע ה-14 להריונה. א' נמצאה על ידי בעלה בסלון ביתם כשהיא מחוס"רת הכרה. משלא הגיבה לקריאותיו, הזעיק ניידת של מד"א והחל בהדרכת המוקדנית בניסיונות החייה. צוות ניידת טיפול נמרץ שהגיע למקום מצא כי א' סובלת מדום לב כתוצאה מפרפור חודרים. פעולות החייה שכללו עיסויי חזה, מתן תרופות, ושוק חשי"מלי, השיבו את ליבה של א' לפעום בקצב סדיר, היא שבה להכרה והובאה בדחפיות אל חדר המיון לצו"רך המשך הערכה וטיפול. א' נבדקה במיון על ידי קרדיולוג תורן ואושפזה ביחידה לטיפול נמרץ לב. תשאול מפורט שלה ושל בני המשפחה, תו"צאות בבדיקות המעבדה, תרשים האק"ג, ובדיקות אקו לב ו-CT לב, העלו כי א' סבלה ככל הנראה מאוטם שריר הלב בעברה, מבלי שידעה עליו ומי בלי שאובחן. האוטם הותיר אחריו צלקת שפגעה בתפקוד הלב והיותה מוקד להופעת הפרעת הקצב מסכנת חיים אותה חוותה הפעם.

בפני הצוות המטפל עמדו כעת מספר שאלות ודילמות טיפוליות:

1. מדוע סבלה א' מאוטם שריר הלב למרות גילה הצעיר, וכיצד ניתן למנוע אירוע נוסף?
2. מדוע סבלה א' מהפרעת קצב מסכנת חיים דווקא כעת, וכיצד ניתן להגן עליה מפני הפרעות קצב דומות?



צילום: shutterstock