

# "סיבת התמותה העיקרית בקרב מחלימות סרטן שד הינה מחלת לב וכלי דם"

בשנים האחרונות התפתח תחום הקרדיו-אונקולוגיה, העוסק באופן ייעודי בפגיעה הטוקסית בלב כתוצאה מהתרופות והטיפולים לסרטן. מדובר בקרדיולוג מומחה עם הבנה מעמיקה בטיפולים לסרטן והשלכותיהם על תפקוד הלב. אפשר לנצח את הסרטן מבלי לצאת עם לב שבור

ד"ר מיכל לאופר-פרל



צילום: shutterstock

חשוב לציין, כי הפגיעה בתפקוד הלב לא מתרחשת דווקא במהלך הטיפולים. מרבית המקרים מתגלים במהלך השנה הראשונה, גם לאחר השלמת הטיפול, ובמקרים נדירים יותר יכולים להופיע גם שנים רבות לאחר מכן. אי לכך ישנה חשיבות גבוהה למודעות לפגיעה הפוטנציאלית והעלאת חשד במקרים של תלונות כגון כאבים בחזה, קוצר נשימה, ירידה ביכולת לבצע מאמצים או בצקות בגליים. פעמים רבות חולות סרטן חוות סימפטום מים דומים שאינם נובעים מבעיה בתפקוד הלב, אך חשוב תמיד לשלול את האפשרות הזו של פגיעה בלב כדי לא לפספס את המקרים שאכן קשורים. התפתחות של כל אחד מהסימפטומים האלו מצריכה השלמת בירור קרדיאל הכולל אקו לב ובדיקת קרדיו-אונקולוג.

חשוב להדגיש כי לא כל מטופל אונקולוגי זקוק למעקב קרדיאל. יש לאתר את המטופלים אשר נמצאים בסיכון מוגבר, בהתחשב ברקע הרפואי של המטופל והמשלב התרופתי המתוכנן. לשם כך הוקם מה בשנת 2016 המרפאה הקרדיו-אונקולוגית בבית החולים איכילוב, שכיום נותנת מענה לכ-1,400 מטופלים בשנה עם ליווי צמוד של בדיקות דם ואקו לב סטריין.



ד"ר מיכל לאופר-פרל | צילום: דוברות המרכז הרפואי איכילוב ת"א

חון מוקדם של פגיעה בתפקוד הלב, וכוללים בין היתר בדיקות דם של מרקרים של הלב (טרופונין) במקביל לבדיקות אקו לב רגישות מתקדמות (אקו סטריין - Global Longitudinal Strain). בדיקות אלו הינן פשוטות, ללא תופעת לוואי או קרינה. שימוש רוטיני במהלך הטיפולים בכלים אלו יכול לזהות פגיעה מוקדמת ראשונית בלב ולאפשר פשר שינוי פרוטוקול טיפולי אשר יביא למניעה של פגיעה בלתי הפיכה בתפקוד הלב, וכן מניעה של הפסקת הטיפול לסרטן.

וברוב המקרים מדובר על תופעות לוואי בחומרה קלה, אם כי במקרים נדירים יחסית יש לתופעות לוואי אלו פוטנציאל פטלי.

עם העליה במודעות לפגיעה הטוקסית הפוטנציאלית בלב, התפתח בשנים האחרונות תחום הקרדיו-אונקולוגיה, העוסק באופן ייעודי בפגיעה הטוקסית בלב כתוצאה מהטיפולים לסרטן. מדובר בקרדיולוג מומחה עם הבנה מעמיקה בטיפולים לסרטן והשלכותיהם על תפקוד הלב. חשיבות תפקיד הקרדיו-אונקולוג נובעת מכך שעל אף השימוש הנרחב בטיפול לסרטן, המודעות לפגיעה הטוקסית בלב עדיין נמוכה, הן בקרב הרופאים והן בקרב המטופלים, ומתבטאת גם בחסר במחקרים מדעיים, ובהעדר הנחיות ברורות של מניעה וטיפול.

## מזהים את הסיכון

כמו כל דבר ברפואה, הטיפול הטוב והיעיל ביותר הינו מניעה וזיהוי מוקדם. מטרתה של המרפאה הקרדיו-אונקולוגית אשר הקמנו במערך הקרדיולוגי של בית החולים איכילוב היא זיהוי המטופלים והמטופלות שנמצאים בסיכון מוגבר יותר לפגיעה טוקסית בלב, והפנייתם למעקב צמוד ולטיפול מונע עוד טרם התחלת הטיפול האונקולוגי. הברור וההערכה המוקדמים כולל בדיקות דם ובדיקות הדמיה, אשר יכולות להביא לירידה משמעותית בסיכון לפגיעה בתפקוד הלב. בשנים האחרונות התפתחו מספר כלים המסייעים בא-

סרטן שד הינו הסרטן השכיח ביותר בקרב נשים, ומהווה כשליש מכלל הגידולים הסרטניים המאובחנים בישראל. החל משנת 1990 נצפית ירידה המשכית של כ-40% בשיעור התמותה מסרטן שד, הנובעת משילוב של תוכנית לגילוי מוקדם והתפתחות בפרוטוקולי הטיפול. השיפור בהישרדות הביא לעליה במספר הנשים המתמודדות ומחלימות מסרטן שד, שנכון לשנת 2020 עומד על כ-23,500 נשים בישראל. עם השיפור בתוחלת החיים של חולות ומחלימות מסרטן שד, מגיע ה"מחיר" של תופעות הלוואי בטווח הקרוב והרחוק של טיפולי הסרטן, כשמבין תופעות הלוואי השונות, פגיעה בתפקוד הלב היא המשמעותית ביותר. מספר מחקרים מרווחים כי סיבת התמותה העיקרית בקרב מחלימות סרטן שד הינה מחלת לב וכלי דם.

סרטן ומחלות לב הינן המחלות המובילות בשיעור התחלואה והתמותה בעולם המערבי. מחקרים מראים, שמעבר להיותן מחלות שכיחות, מתקיים שיח חוצה בין המחלות שבא לידי ביטוי בשכיחות גבוהה יותר של סרטן בקרב חולי לב, וכן שיעור גבוה יותר של מחלות לב בקרב חולי סרטן.

השכיחות הגבוהה של האירועות שתי המיחלות במקביל נובעת משני פקטורים מרכזיים:

- לשתי המחלות גורמי סיכון דומים, הכוללים גיל מבוגר, עישון, צריכת אלכוהול מוגברת, העדר פעילות גופנית, השמנה, סוכרת ועוד.
- פגיעה טוקסית בתפקוד שריר הלב כתוצאה מתופעות הלוואי של הטיפול התרופתי בסרטן.

## שמירה על הלב

הפגיעה הפוטנציאלית בתפקוד הלב ידועה עוד משנות ה-60 ומיוחסת בעיקר לירידה ביכולת ההתכווצות שריר הלב, והתפתחות אי ספיקת לב כתוצאה מהטיפול באדריאמיצין, המהווה עד היום אבן יסוד בטיפול בסרטן השד. תרופות נוספות להן פוטנציאל טוקסי של פגיעה בלב הן קבוצת הנוגדי-נים ל-HER2 הכוללות את הרצפטין ופרג'טה, אשר הביאו לשיפור ניכר בהישרדות של חולות סרטן שד עם HER2 חיובי. עם זאת, בעוד שישנה הכרה גבוהה בפוטנציאל המזיק ללב של אדריאמיצין והרצפטין, מחקרים עדכניים מרווחים גם על פוטנציאל טוקסי ללב של תרופות נוספות, ביניהן ציקלופוספמיד, אבסטין, קסלודה וטיפולים אימונו-תרפיים חדשניים, וכמובן גם להקרנות. בנוסף, חשוב להכיר שהפגיעה בלב אינה מוגבלת לירידה בהתכווצות שריר הלב והתפתחות אי ספיקת לב בלבד. הפגיעה יכולה לבוא לידי ביטוי במגוון מחלות אחרות, כגון טרשת עורקים, התקפי לב, הפרעות בקצב הלב, לחץ דם מוגבר, היווצרות קרישי דם בלב ובריאות, ודלקת קרום ושריר הלב. שכיחות תופעות הלוואי שונה,

ד"ר מיכל לאופר-פרל היא רופאה בכירה, מנהלת מרפאות הלב ומנהלת השרות הקרדיו-אונקולוגי, במערך הקרדיולוגי, במרכז הרפואי איכילוב ת"א