



The Heart Rhythm Charity

Promoting better understanding, diagnosis,
treatment and quality of life for individuals
with cardiac arrhythmias

היחידה לאלקטרופיזיולוגיה וקוצבים

מכון הלב

מרכז רפואי ע"ש ח.שיבא

תל השומר

פרפור פרוזדורים

חוברת מידע

www.heartrhythmcharity.org.uk

Registered Charity No. 1107496 ©2010

4	..... מבוא
4	..... המחויבות שלנו
6	..... מהו פרפור פרזדורים?
6	..... מהם הגורמים לפרפור פרזדורים?
6	..... מהם הסימפטומים של פרפור פרזדורים?
6	..... האם קיימים סוגים שונים של פרפור פרזדורים?
7	..... מהם הסיכונים הקשורים בפרפור פרזדורים?
7	..... בדיקות
7	..... הטיפול בפרפור פרזדורים
8	..... מניעת קרישי דם ושבץ מוחי
8	..... הטיפול בהפרעת הקצב
8	..... הטיפול בפרפור פרזדורים מתמשך
9	..... פרפור פרזדורים התקפי
9	..... ללא טיפול
9	..... טיפול תרופתי
10	..... תרופות מאטות
10	..... טיפול לא-תרופתי
11	..... צריבה (אבלציה) בפרזדור השמאלי
12	..... שימוש בקוצבים בפרפור פרזדורים
13	..... השתלת קוצב וצריבה של מערכת ההולכה (קשרית ה AV NODE)
14	..... ניתוחים כטיפול בפרפור פרזדורים
14	..... פרפור פרזדורים כרוני
14	..... לסיכום
14	..... טלפונים במשרד
	..... צוות:
15	..... אתרי אינטרנט שימושיים

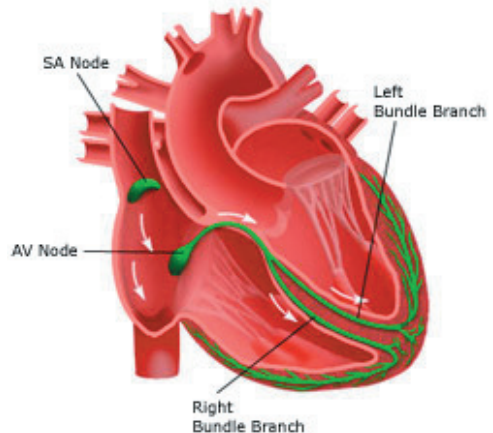
מבוא

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 75 ומעלה, עשרה אחוזים מהאוכלוסייה לוקה בפרפור פרזודורים. פרפור פרזודורים איננה הפרעת קצב שמסכנת את חייו של החולה באופן מיידי, אך היא עלולה לגרום לבעיות שונות המובילות לפגיעה באיכות החיים ולסיבוכים שונים שיפורטו בהמשך, ועל כן היא דורשת טיפול.

המחוייבות שלנו

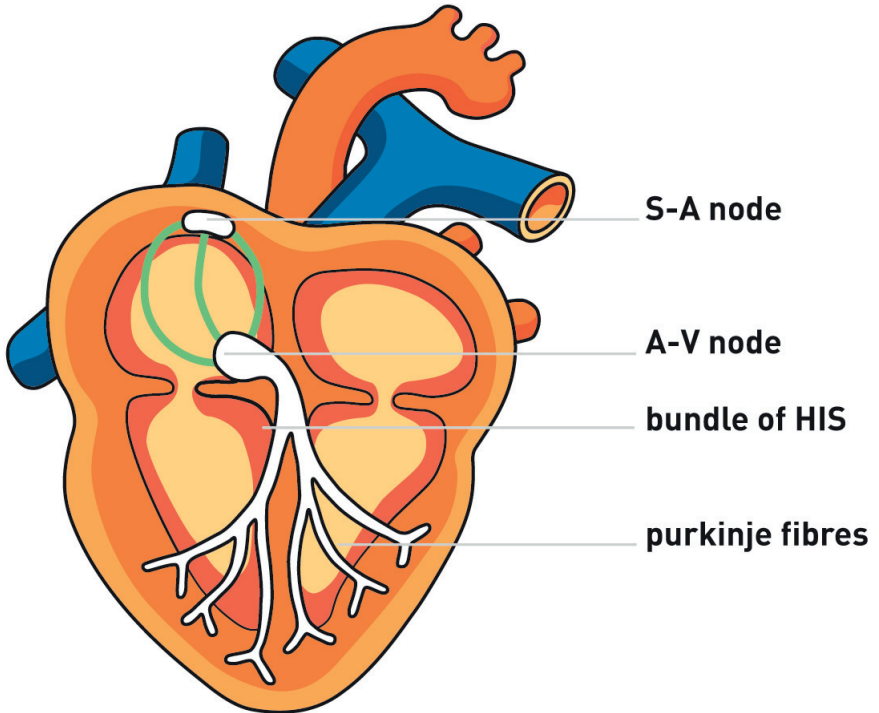
אנו ביחידה לאלקטרופיזיולוגיה של מכון הלב בבי"ח שיבא לקחנו על עצמנו לעשות כל מאמץ להקל על סיבלם של החולים הרבים הסובלים מפרפור פרזודורים ולהפוך למרכז של ידע וטיפול כוללני בבעיה. כפי שיפורט להלן, ישנם טיפולים רבים ושונים בפרפור פרזודורים ביניהם תרופות, פעולות צריבה, קוצבי לב ואף ניתוחים. ביחידתנו קיימת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

Electrical System of the Heart



הלב הוא משאבה שרירית המספקת דם עשיר בחמצן לתאי הגוף. הלב מחולק לשתי מחיצות עליונות, "פרזודורים", האוספים דם החוזר מהגוף דרך הוורידים הגדולים, ושתי מחיצות תחתונות, "חדרים", המזריקים דם אל מחוץ ללב דרך האורטה (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 שקובע את קצב הלב. קשרית זו ממוקמת בפינה הימנית העליונה של פרוזדור הלב הימני. הדחפים החשמליים הללו מתפשטים מהפרוזדורים דרך מערכת הולכה חשמלית, אל חדרי הלב, המהווים את המשאבה העיקרית המזרימה דם לגוף. בין העליות לחדרים נמצאת קשרית נוספת המכונה AV NODE המהווה את ה"שוער" השולט על קצב מעבר הגירויים החשמליים מהעליות 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 פרזדורים?

פרפור פרזדורים הוא מצב של פעילות חשמלית מהירה מאוד ובלתי סדירה מתפתחת בפרזדורים, ומשתלטת עליהם תוך שהיא מדכאת את הקיצוב של קשרית הסינוס. כתוצאה מכך הפרזדורים פועלים באופן מהיר מאוד 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 פרזדורים?

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

מהם הסימפטומים של פרפור פרזדורים?

תחושת דופק מהירה ובלתי סדירה (פלפיטציות)

עייפות

קוצר נשימה

סחרחורת

כאבים בחזה

אצל חלק מהחולים בפרפור פרזדורים לא מופיעים כלל תסמינים והפרפור מתגלה רק במקרה בבדיקה רפואית שגרתית.

האם קיימים סוגים שונים של פרפור פרזדורים?

פרפור פרזדורים יכול להיות התקפי, מתמשך, או כרוני. פרפור פרזדורים 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. בפרפור פרזדורים 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 צמיג יותר, ותאי הדם עשויים להידבק אחד לשני וליצור קריש דם (המכונה תסחיף) שעלול להיסחף בזרם הדם אל המוח או אל אברים 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.

בדיקות

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

לעתים קרובות יש צורך בביצוע רישום אקג ממושך באמצעות מכשיר המכונה הולטר . המדובר במכשיר קטן עם אלקטרודות המודבקות על הגיף ל- 24 שעות ומעלה. המכשיר רושם אקג רצוף משך 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: מניעת היווצרות קרישי דם (וע"י כך מניעת שבץ מוחי), והטיפול 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 הרופא עשוי להמליץ על תרופות כגון אספירין או קומדין שמטרתן לדלל את הדם. נטילת אספירין אינה מלווה ברוב המקרים בתופעות לוואי. לפעמים קיימת אי נוחות בבטן. בחולים הסובלים ממחלת כיב היא עלולה להיות בעייתית. קומדין היא תרופה חזקה יותר לדילול הדם, ונטילתה יותר מורכבת, משום שהמינון היומיומי שעל החולה ליטול משתנה בהתאם לתוצאות בדיקת דם הנקראת INR (international normalized ratio) בדיקת ה-INR מתבצעת, 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. למרות חסרונותיו של הקומדין, התגלה שהוא יעיל ביותר במניעת שבץ, ויעילותו אף גוברת בקרב חולים הנמצאים בסיכון מוגבר לשבץ (לדוגמה חולים עם יתר לחץ דם, חולים מעל גיל 75 או חולים עם מחלות לב שונות). הבחירה בין אספירין לקומדין תלויה בניסיונות האישיות של כל חולה. ההנחיות הבינלאומיות עומדות לנגד עיניהם של הרופאים כאשר הם בוחרים בין אספירין לקומדין כטיפול האישי לכל חולה.

הטיפול בהפרעת הקצב

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

הטיפול בפרפור פרזודורים מתמשך

אם המטופל סובל מסימפטומים שונים כתוצאה מפרפור הפרזודורים, הרופא עשוי להמליץ על טיפול 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 רגיל, סביר שהרופא ימליץ על נטילת תרופה המייצבת את קצב הלב, כגון ריתמקס, טמבוקור פרקור או

סוטלול, כהמשך טיפול לאחר ההיפוך. כל מטופל העובר היפוך חשמלי צריך ליטול קומדין למשך חודש אחד לפחות לפני ההיפוך. לאחריו ימשיך ליטול קומדין למשך מספר חודשים.

היפוך תרופתי – כתחליף להיפוך חשמלי יבחר לעתים הרופא בהיפוך תרופתי המתבצע לרוב באישפוז או באישפוז יום. 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.

פרפור פרוזדורים התקפי

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

ללא טיפול

במקרים מסוימים, למשל 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.

טיפול תרופתי

תרופות המונעות פרפור –

המטרה הראשונית של הטיפול היא להגדיל את פרקי הזמן בין ההתקפים ו/או למזער את חומרתם בעזרת תרופות, הנקראות תרופות אנטי - אריתמיות. ישנן תרופות שונות הזמינות לטיפול בהתקפי פרפור פרוזדורים. אחת מהן, הנקראת 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. Rhythmex היא תרופה דומה לפלקאניד הנמצאת בשימוש בחולים דומים לאלה שמקבלים פלקאניד. בחולים מסוימים עם פרפור פרוזדורים, 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.

תרופה נוספת הנמצאת בשימוש נרחב כנגד פרפור נקראת סוטלול והיא נלקחת פעמיים עד שלוש ביום. בתחילת הטיפול בתרופה זו יש צורך לבצע רישומי אקג כעבור מספר ימים, על מנת לוודא שהיא לא מזיקה.

תרופה נוספת הנמצאת בשימוש נרחב היא האמיודרון (פרקור) הניתלת 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 נטילה של 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

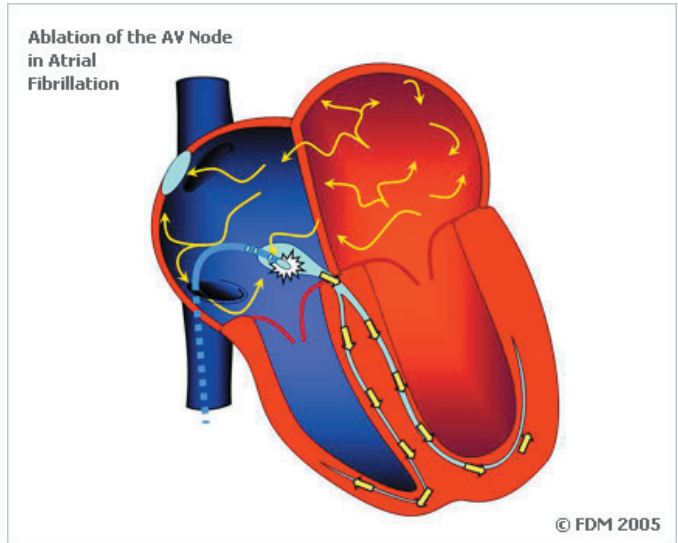
קבוצות נוספות של תרופות שיכולות להיות יעילות מאוד בשליטה על הסימפטומים של פרפור פרודוריים הן קבוצות של "חוסמי בטא" ושל חוסמי סידן. תרופות אלה משמשות לרוב להאטת הפרפור, כאשר הוא מתמשך, אך אינן יעילות במיוחד במניעתו. תרופה נוספת הניתנת לעתים למטרה זו היא דיגוקסין.

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 שיידרש פתרון אחר כדי להחזירם לקצב סינוס נורמלי.

צריבה (אבלציה) בפרוזדור השמאלי

אבלציה, נקראת גם left atrial circumferential או pulmonary vein isolation ablation, (PVI ABLATION), מתבססת על צריבות עם קטטר של אזורים שונים בעלייה השמאלית של הלב, שמטרתן למנוע מהעליות לפרפר. בפעולה זו נצרכים אזורים בתוך הפרוזדור השמאלי וע"י כך מונעים את תחילתו של פרפור הפרוזדורים. בשנים האחרונות התגלה שמקורו של פרפור פרוזדורים יכול להיות באזורים שמסביב לכניסות הוורידים הריאתיים (כלי דם המחברים את הלב עם הריאות), הממוקמות בפרוזדור השמאלי.



פעולה זו כוללת החדרת צנתרים לצדו השמאלי של הלב. הפעולה מתבצעת באמצעות הכנסת אלקטרודה לווריד במפשעה ומשם לצדו הימני של הלב. לאחר יצירת נקב זעיר בשריר המפריד את הפרוזדור הימני מהפרוזדור השמאלי באמצעות האלקטרודה או שתי אלקטרודות מועברות אל הפרוזדור השמאלי. באמצעות אלקטרודה זו מתבצעות צריבות מרובות במקומות שונים בעלייה השמאלית סביב ורידי הריאה.

סוג זה של אבלציה מומלצת, בד"כ, לאחר שנכשל נסיון תרופתי אחד לפחות לטיפול בפרפור, והמטופל חש בפרפור וסובל ממנו, באופן משמעותי. הפעולה נמשכת מספר שעות ושיעורי ההצלחה שלה במועד הכנת חוברת זו נעים סביב 70%. יש לפעולה זו גם סיבוכים אפשריים, כולל סיבוכים חמורים, אך שכיחותם נמוכה.

חולים המטופלים באמצעות אבלציה בפרוזדור השמאלי נדרשים לרוב ליטול קומדין למשך חודש אחד לפחות לפני האבלציה, ומספר חודשים לאחריה. חולים

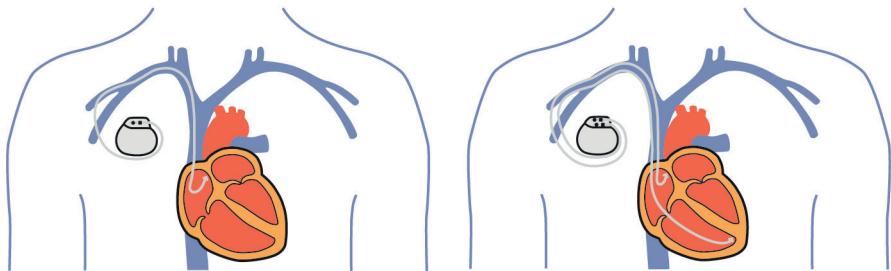
רבים יאלצו, אחרי האבלציה, להמשיך לקחת את התרופות האנטי-אריתמיות שנטלו לפני האבלציה, ואף ייתכנו התקפי פרפור בחודשים שלאחר האבלציה, עד שהמצב יתייצב.

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 (אין עדיין מעקב של יותר מ 10 שנים אחרי התוצאות). 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.

שימוש בקוצבים בפרפור פרוזדורים

אף שהשתלת קוצב לב איננה מהווה לרוב טיפול בפרפור פרוזדורים, ישנם מספר מצבים בהם יש צורך בהשתלת קוצב לב, שהוא מכשיר המונע ירידת הדופק .

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.
2. קיימים גם קוצבי לב המצויידים במנגנונים שונים שמטרתם למנוע או להפסיק פרפור מייד 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 יצליח להביא לשיפור בסימפטומים של המטופל, ייתכן שיתאים לצריבה של מערכת ההולכה לאחר השתלת קוצב לב. באמצעות פעולה זו ינותק לגמרי הקשר שבין פרוזדורי הלב לחדרי הלב. הפרוזדורים ימשיכו אמנם לפרפר אך הפרפור לא ישפיע על קצב החדרים. הפרפור ולא הקצב הפרוזדורי, הוא זה שמשפיע על הרגשת החולה. 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 שבפרוזדורים. לרוב יושתל 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 תצרוב 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 דחפים חשמליים לחדרי הלב. פעולה זו היא בלתי הפיכה. פרפור הפרוזדורים 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.

ניתוחים כטיפול בפרפור פרזדורים

קיימת כיום מגמה ההולכת ומתרחבת לטפל בפרפור פרזדורים באמצעות ניתוחים המכונים ניתוחי מבוך (MAZE). המחלקה לניתוחי לב ביה"ח שיבא צברה נסיון רב והצלחות לא מבוטלות בטכניקות אלה כנגד פרפור פרזדורים. 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 פרזדורים כרוני

ישנם חולים שלבם נמצא כל הזמן במצב של פרפור פרזדורים, 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 (אספירין או קומדין) ולרוב בתרופות המאטות את קצב פעימות הלב (דיגוקסין או חוסמי בטא או חוסמי סידן).

לסיכום

פרפור פרזדורים 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 הרפואי שיבא מסייעים לבחור בטיפול המתאים ביותר ומלווים את ומטופל בכל מהלך הטיפול בפרפור. לכל מטופל עם פרפור פרזדורים ניתן למצוא את הטיפול שיפתור את הבעיה או לפחות ימזער את סבלו וימנע סיבוכים בעתיד.

טלפונים במשרד:

היחידה לאלקטרופיזיולוגיה וקוצבים--מכון הלב
טל משרד: 03-5302608 או 03-5305330

פקס: 03-5305804

טל' לאחות: 03-5305353

צוות:

מנהל מכון הלב: פרופ. מיכאל אלדר

מנהל היחידה לאלקטרופיזיולוגיה: פרופ. מיכאל גליקסון

רופאים ביחידה: ד"ר דוד בר-לב, ד"ר אסנת גורביץ, ד"ר דוד לוריא

אחות: גייל רוזנפלד, MSN, RN

טכנאיות: חוה גרנית, שרונה בכר, שרה כהן

מזכירות: חגית יקיר, ורד סקאל

אתרי אינטרנט שימושיים

www.biotronik.com

אתר מכון הלב: <http://heart.sheba.co.il/74/>

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

www.arrythmiaalliance.org.uk

הבהרה:

חוברת זו מנוסחת בלשון זכר אך מיועדת לגברים ונשים כאחד

החוברת מבוססת על מידע המופיע ב:

ARRHYTHMIA ALLIANCE AFIB - ותורגם ע"י חן וינטרוב



Executive Committee

President

Prof A John Camm

Mr Pierre Chauvineau	Dr Mathew Fay	Dr Gerry Kaye	Dr Francis Murgatroyd
Dr Derek Connelly	Dr Adam Fitzpatrick	Dr Nick Linker	Dr Kim Rajappan
Dr Campbell Cowan	Dr Michael Gammage	Mrs Trudie Lobban	Dr Richard Schilling
Dr Wyn Davies	Mrs Angela Griffiths	Ms Nicola Meldrum	Dr Graham Stuart
Dr Sabine Ernst	Dr Guy Haywood	Prof John Morgan	Mrs Jenny Tagney
Mr Nigel Farrell	Mrs Sue Jones	Mrs Jayne Mudd	Mr Paul Turner

Trustees

Dr Derek Connelly Mr Nigel Farrell Dr Adam Fitzpatrick Mrs Trudie Lobban

Patrons

W B Beaumont, OBE Rt. Hon Tony Blair Prof Silvia G Priori Prof Hein J J Wellens



Arrhythmia Alliance

PO Box 3697 Stratford upon Avon
Warwickshire CV37 8YL

Tel: +44 (0) 1789 450 787

e-mail: info@heartrhythmcharity.org.uk

www.heartrhythmcharity.org.uk

Please remember these are general guidelines and individuals should always discuss their condition with their own doctor.