



15.2.15

פריצת דרך דרמטית בטיפול באירוע מוחי במצב בינוני-קשה:

לראשונה הוכח כי צנתור דחוף לשליפת קריש דם מוחי

מציל חיים ומונע נכות

פרופ' דוד טנה, מזכיר האיגוד הנוירולוגי ומנהל מרכז לשבץ המוח במרכז הרפואי שיבא, תל השומר: "זו פריצת הדרך הגדולה ביותר בטיפול בשבץ המוח בשני העשורים האחרונים, ומהווה בשורה חשובה ללוקים באירוע מוחי קשה אשר אינם מתאימים או אינם מגיבים לטיפול ממיס קרישים"

4 מחקרים פורצי דרך אשר הוצגו כינוס השבץ הבינלאומי בנשוויל ארה"ב מוכיחים לראשונה באופן מובהק כי טיפול דחוף בצנתור לשליפת קריש דם החוסם כלי דם מוחי באירוע מוחי חריף יעיל באופן דרמטי בהצלת חיים ובמניעת נכות קשה.

בכל 4 המחקרים (ESCAPE, EXTEND-IA, SWIFT-PRIME ו-MR-CLEAN) נעשה שימוש באמצעים חדישים לשליפת הקריש החוסם בצנתור ובבדיקות דימות חדישות (כגון CT אנגיוגרפיה לאיתור כלי דם מוחי ראשי חסום), והטיפול ניתן במהירות רבה משלב הופעת תסמיני השבץ. בחלק מהמחקרים נעשה בנוסף שימוש בבדיקות דימות מתוחכמות להעריך האם עדיין קיימת רקמת מוח ברת הצלה. כל ארבעת המחקרים הוכיחו באופן דומה את היעילות המרשימה והבטיחות הגבוהה של הצנתור המוחי בחולים אילו.

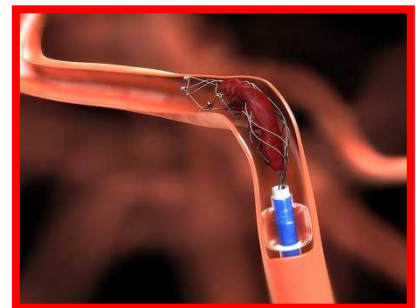
פרופ' דוד טנה, מזכיר האיגוד הנוירולוגי ומנהל מרכז לשבץ המוח במרכז הרפואי שיבא, תל השומר: "ממצאים אילו מהווים את פריצת הדרך הגדולה ביותר בטיפול בשבץ המוח מאז הוכחת יעילות הטיפול בתרופה ממיסת קריש בהזלפה דרך הוריד לפני קרוב לשני עשורים. זוהי בשורה רבת חשיבות ללוקים באירוע מוחי קשה אשר אינם מתאימים או אינם מגיבים לטיפול ממיס קרישים. הליך שליפת הקריש יכול להגדיל במידה ניכרת את שיעור המטופלים אשר נחסכת מהם נכות קשה וטיפול סיעודי. בזכות הצנתור הם יכולים לחזור לעבודתם ולחיהם."

סוג שבץ המוח השכיח ביותר (שבץ מוח איסכמי) נגרם בשל חסימה של כלי דם מוחי. כתוצאה מהפגיעה בזרימת הדם התקינה לתאי המוח ופגיעה באספקת חמצן ואנרגיה לתאי המוח באזור הפגוע נגרמת הפרעה תפקודית כגון חולשה או שתוק ביד וברגל, הפרעה בדבור או בהבנה או הפרעה בראיה. ללא טיפול מהיר, הנזק שגורם שבץ המוח עלול להיות קבוע ובלתי הפיך – עד כדי מוות או נכות קשה.



כיצד מתבצע ההליך הצנתורי לשליפת הקריש?

ההליך הצנתורי לשליפת הקריש החוסם מתבצע בעזרת אמצעים מכאניים ייעודיים חדישים המאפשרים להגיע עד לכלי הדם החסום במוח, להיחזק בקריש, ולשלוף אותו החוצה. כך ניתן לחדש את זרימת הדם בכלי הדם ולהציל רקמת מוח. בצנתור נכנסים דרך העורק במפשעה, על-פי רוב בהרדמה, מטפסים במעלה העורק ומנווטים בזהירות עד לכלי הדם במוח החסום ע"י הקריש, לוכדים את הקריש באמצעות התקן דמויי סטנט (תומכן) ובעזרתו שולפים את הקריש מחוץ לכלי הדם דרך העורק במפשעה.



מי החולים המתאימים לטיפול צנתורי לשליפת הקריש?

לא כל חולה מתאים לעבור הליך צנתורי לשליפת הקריש. הטיפול מתאים למטופלים עם אירוע מוחי בינוני עד קשה המגיעים מהר לבית החולים (בסמיכות להופעת התסמינים הראשונים לאירוע מוחי) ואשר אובחן אצלם עורק מוחי ראשי חסום בעזרת שיטות דימות מתקדמות. חשוב להדגיש כי במקרים בהם אזור רקמת המוח אשר היה בסיכון כבר נפגע וניזוק באופן בלתי הפיך הטיפול הצנתורי אינו מועיל ואף מסוכן, כך שיש חשיבות רבה לבחירת מושכלת של המועמדים לטיפול.

האם ישראל ערוכה לעידן מהפכת צינתורי המוח?

על-פי נתוני רשם השבץ הלאומי NASIS אשר נערך ע"י האיגוד הנוירולוגי, כ-9,000 גברים ונשים מאושפזים מדי שנה בשל שבץ מוח איסכמי וקרוב ל-700 מתוכם מטופלים בתרופה ממיסת קריש בהזלפה לווריד (TPA). לכשליש מהחולים עם אירוע מוחי חד צפוייה להיות חסימה של כלי דם מוחי ראשי ועד 1000 מתוכם עשויים להתאים להליך צנתורי דחוף לשליפת קריש. בישראל טופלו בשנת 2014-כ-130 מטופלים בשנה בצנתור טיפולי, כך שפוטנציאל הטיפול עדיין מאוד גדול.

משרד הבריאות התווה בשנת 2011 תכנית היערכות לטיפול בשבץ מוח חד הכוללת מרכזי שבץ ראשוניים בהם ניתן טיפול בהזלפה לווריד של תרופה ממיסת קריש וכן מרכזי-על לשבץ המוח בהם קיימות בנוסף תשתיות לצנתור כלי הדם



המוחיים, יחידות שבץ ייעודיות וצוותים סיעודיים ורפואיים אשר כוללים מצנתרים ונורולוגים וסקולאריים. מספר המרכזים המציעים צנתור כלי הדם המוחיים גדל בשנה האחרונה והטיפול ניתן ב- 8 מרכזים רפואיים בישראל.

פרופ' נתן בורנשטיין יו"ר האיגוד הנירולוגי ומנהל מרכז שבץ המוח במרכז הרפואי ע"ש סוראסקי בת"א: " בישראל נדרשת השקעה בתשתיות של יחידות שבץ ייעודיות, הגדלת מספר המצנתרים במרכזי העל, הכשרת נורולוגים וסקולאריים נוספים וכוח אדם סיעודי מיומן. לאור התוצאות המרשימות של המחקרים הללו יהיה על משרד הבריאות ובתי החולים להחיש את תהליך ההיערכות במרכזי-על לשבץ המוח, לשדרג ולהתאים את מדיניות ההפניה לאותם מרכזי-על. במרכזי העל נדרשת נוכחות קבועה של צוותים רב-מקצועיים בכדי להבטיח זמינות גבוהה של הטיפול בכל שעות היממה"

פרופ' דוד טנה, מזכיר האיגוד הנירולוגי ומנהל מרכז לשבץ המוח במרכז הרפואי שיבא, תל השומר: אין ספק כי ההשקעה בטיפול בשלב החריף של האירוע המוחי תאפשר למערכות הבריאות והרווחה חיסכון ניכר בעלויות שיקום, קצבאות נכות וטיפול סיעודי ארוך טווח."

פרופ' ג'פרי סאבר (Saver), מנהל מרכז העל לשבץ המוח באוניברסיטת קליפורניה והחוקר הראשי במחקר SWIFT-PRIME , יציג את תוצאות המחקרים ומשמעותם ביום ג', 17.2.15 , ביום עיון על שבץ המוח שיתקיים בחסות האיגוד הנירולוגי הישראלי במלון שרתון בת"א.

למידע נוסף ותיאום ראיונות – סלעית כץ אפודי, יועצת תקשורת לאיגוד הנירולוגי, 054-6762131