

מגפת הקורונה – נזקים היקפיים בטיפול בהתקפי לב בישראל

בספרות מוכר היטב, כי במצבי חרום לאומיים כרעידות אדמה, אירועים מלחמתיים יש עליה במספר האירועים הכליליים. יתרה מזאת אנו יודעים, כי וירוס הקונה קשור בתגובה דלקתית ופרו-תרומבוטית (קרישתית) בולטת, שעלולה לתרום אף היא להיארעות של אירועי לב בעת הזאת.

מנגד מדובר בחרום לאומי שלא הכרנו כדוגמתו ב-100 שנים האחרונות הנוגע למערכת הרפואית עצמה. בקרב רבים מאתנו קיימת תחושה שבשל החשש להיחשף למקרי קורונה חולים רבים הלוקים באירועי לב אינם מגיעים לבתי החולים ומסכנים בכך את עצמם. ממצאים שפורסמו לאחרונה ע"י מד"א מלמדים על עליה בשיעור המקרים של מוות פתאומי בקהילה.

סקר ה- ACS Corona - "התקפי לב בזמן הקורונה" נועד כדי לאמוד את התופעות הנ"ל, שלהן עלולה להיות משמעות כבדה בהיבט של בריאות הציבור. בסקר שערכנו בחדשים מרץ-אפריל נכללו היחידות לט"נ לב ב-13 מרכזים רפואיים עם ייצוג של בתי החולים הגדולים לצד בתי חולים בינוניים, בתי חולים בערים הגדולות ובפריפריה, כך שהסקר שיקף היטב את כל ספקטרום הרפואה הישראלית ולמעשה מדובר בסקר לאומי.

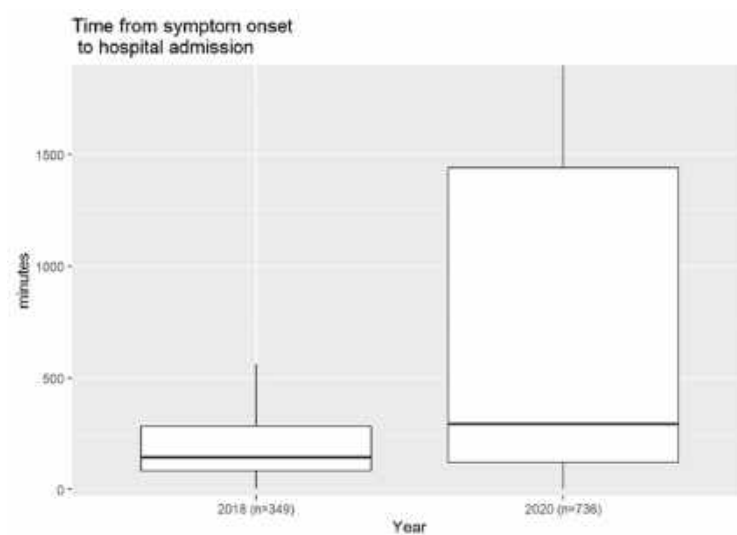


במהלך החדשים מרץ-אפריל 2020 (תקופת הקורונה) אושפזו 775 חולים עם התקפי לב. החולים השוו ל-690 חולים עם התקפי לב, שאושפזו באותם מרכזים רפואיים בתקופה מקבילה (מרץ אפריל) בשנת 2018, במהלך הסקר הלאומי של התקפי לב בישראל האחרון.

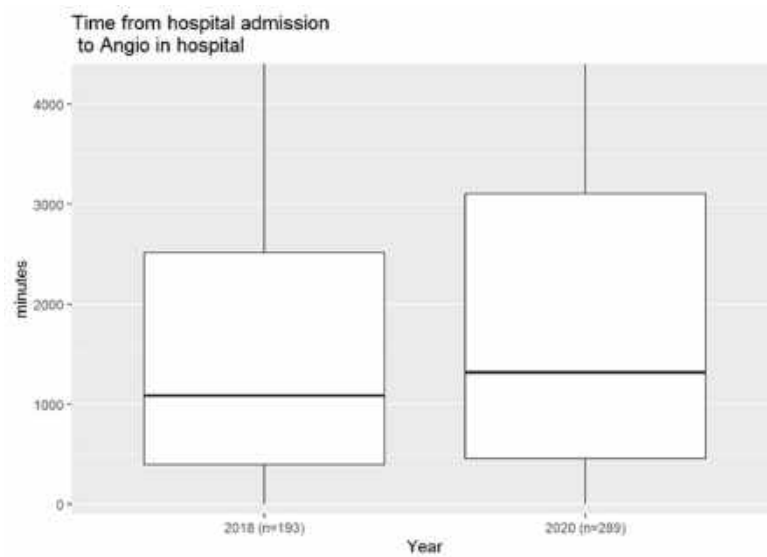
בנגוד לסקרים דומים מאירופה (אוסטריה, צרפת) וארה"ב שהצביעו על ירידה במספר החולים המאושפזים בשל התקפי לב במהלך התפרצות הקורונה, בישראל כפי שהמספרים מעידים, לא צפינו בירידה דומה ואף הייתה עליה במספר האוטמים, כצפוי בתקופות של חרום לאומי.

הממצאים העיקריים:

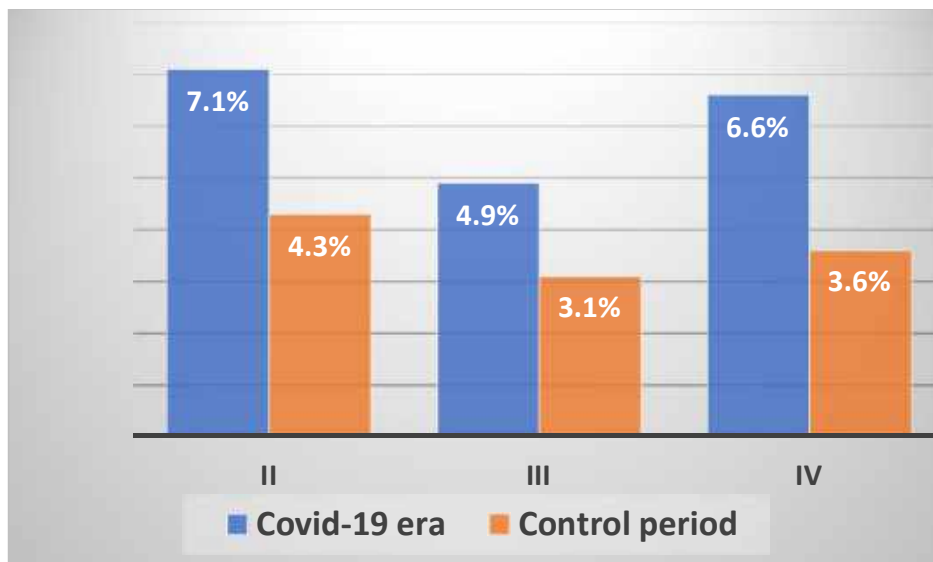
1. בתקופת הקורונה החולים התעכבו בהגעה לבתי החולים ואושפזו בממוצע כשעתיים באיחור בהשוואה לשנת 2018 (בממוצע 4.9 שעות לעומת 2.4 שעות בשנת 2018) אנו יודעים שהשעות הראשונות הינן תקופת הסיכון הגבוה ביותר לדום לבוכל עיכוב בהגעה לבי"ח ולקבלת טיפול רפואי עלול לסכן חיים ולגרום לנזק רב יותר. אין ספק שהחשש מהגעה לבי"ח וההנחיה לריחוק חברתי תרמו לכך.



2. גם התגובה של המערכת הרפואית הייתה איטית יותר והזמן שחלף מההגעה לבי"ח ועד שהחולה נלקח לחדר צנתורים היה משמעותית ארוך יותר בהשוואה ל- 2018, 22 לעומת 18 שעות בכלל המקרים. למרות שהזמן הנ"ל פעמים רבות הוא מכריע לעתיד החולה.

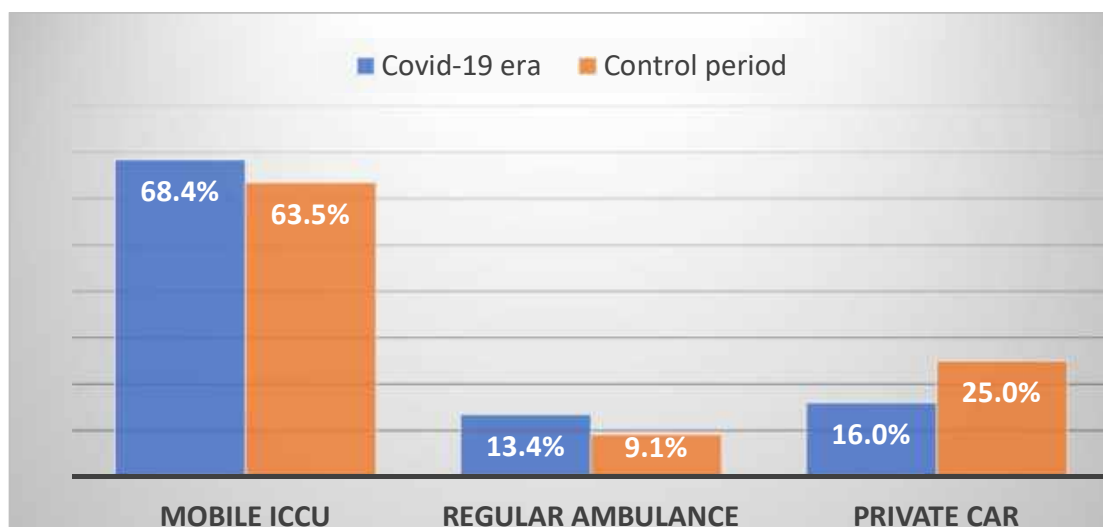


3. בהגעה לבי"ח (יתכן מאד בשל העיכוב בהגעה לבי"ח) בתקופת הקורונה החולים סבלו בהגעתם בשיעור גבוה כמעט פי 2 מאי-ספיקת לב ולא שוק, כביטוי לנזק נרחב יותר (19% מהחולים לעומת 11% בלבד).

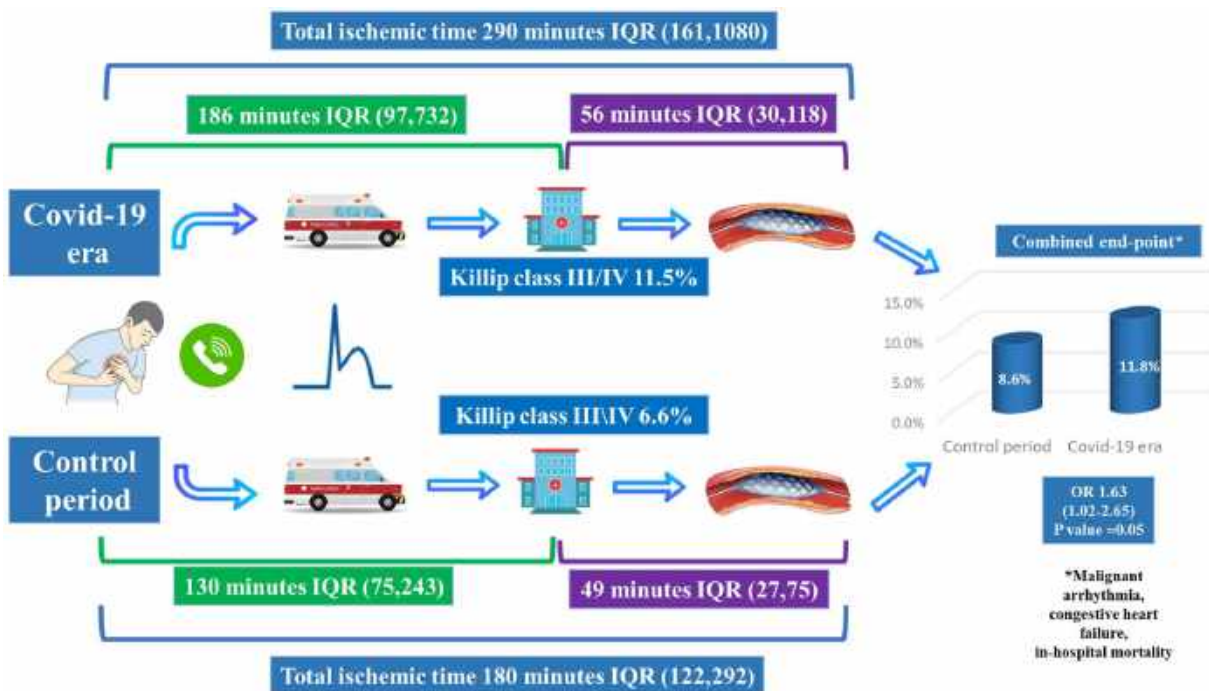


מקרא: שלב II – אי-ספיקת לב, שלב III – אי-ספיקת לב קשה, שלב IV – שוק

4. באופן מעודד שיעור גבוה יותר של חולים פונו באמצעות מד"א ולא פונו בכוחות עצמם, דבר שאנו מטיפים לו כבר שנים ארוכות (מן הסתם לא רק בשל חינוך הציבור אלא ובעקב בשל החשש להגיע בצורה עצמאית לחדרי המיון).



5. הממצא החשוב ביותר שנמצא בסקר היה, כי בקרב החולים שהגיעו באיחור במהל תקופת הקורונה הייתה עליה בשיעור של 60% במקרים שסבלו מהפרעות קצב מסכנות, חיים, כשל לבבי ולא נפטרו במהלך האשפוז.



לסיכום: תקופת הקורונה מהווה אתגר מהגדולים שהמערכת הרפואית ידעה ב-

100 השנים האחרונות בישראל כמו ברחבי תבל והעולם המערבי כולו. מדובר בחרום לאומי שלא התנסינו בו בישראל מעולם, בו בתי החולים הופכים למעשה למוקד החרום והסכנה ולא רק אזור של סעד, הגנה וטיפול רפואי.

בנוסף תקופת הקורונה גרמה להפניית עיקר המשאבים הרפואיים לברור והטיפול בחולה הקורונה, דבר שהפחית את הקשב המערכתי לחולים עם מחלות אחרות כולל לפי ממצאי הסקר הנוכחי מחלות מסכנות חיים כהתקפי לב.

ממצאי הסקר מצביעים על נזק היקפי רפואי בטיפול בהתקפי לב הנגרם הן בשל התנהגות הציבור והן בשל המענה המערכתי החסר, המחייב הדרכה של הציבור לצד התארגנות מחודשת והגדלת משאבי מערכת הרפואה.