טיפול הורמונאלי והשפעתו על הלב שלנו

Androgen Deprivation Therapy and the Heart

על השפעות הטיפול ההורמונאלי (ADT) על תפקוד הלב ומערכות נוספות בגופנו.

מתוך ראיון שערכה ד"ר שאה ([Aman Shah MD](https://www.practiceupdate.com/author/aman-shah/324)) עם ד"ר מקגרגור ((Dr. McGregor למגזין practiceupdate.

פורסם בדצמבר 2019.

המקור נמצא בכתובת הבאה:

<https://www.practiceupdate.com/c/90899/3/1/?elsca1=emc_enews_top-10&elsca2=email&elsca3=practiceupdate_onc&elsca4=oncology&elsca5=newsletter&rid=NTU2MjE4MTIwOTIS1&lid=10332481>

ד"ר שאה: ד"ר מקגרגור, רציתי לדבר איתך על תופעות לוואי שליליות או בעיות שאתה רואה אצל גברים המטופלים ב ADT-. האם אתה יכול לתאר כמה מהנושאים האלה?

ד"ר מקגרגור: כן, בהחלט. אז כידוע, מרבית הטיפולים הללו מפחיתים את רמות הטסטוסטרון הכוללות בגוף, טיפול אשר הוכח כמגביר את שכיחות התפתחות התסמונת המטבולית, במיוחד עלייה בהיקף המותניים, דיסליפידמיה, כמו גם עמידות לאינסולין.

(דיסליפידמיה היא הפרעה בחילוף החומרים של השומנים בדם שלרוב מתבטאת ברמות גבוהות של שומנים בדם. אחת הדרכים להילחם בה היא באמצעות תזונה ים תיכונית).

לקריאה נוספת על דיסליפידמיה -

<https://www.clalit.co.il/he/lifestyle/nutrition/Pages/dyslipidemia_dietary_directions.aspx>

אלה, כפי שרובנו יודעים, הם גורמי סיכון משמעותיים למחלות לב וכלי דם. למעשה, אני חושב שאם היית מסתכל על מחקרי INTERHEART (מגזין רפואי העוסק בבעיות לב) דיסליפידמיה היא גורם הסיכון המוביל להתפתחות לאירוע לב וכלי דם.

ד"ר שאה: אם כן, כאשר חולה עובר טיפול ADT האם היית ממליץ לאונקולוג לתת לו משטר לדיאטה, פעילות גופנית, פיקוח? איך זה צריך להתקדם?

ד"ר מקגרגור: כן. אני חושב שזו שאלה נהדרת. אני משתמש בגישה של. ABCDE

A מייצג מודעות ((Awareness. אני חושב שזה מאוד חשוב במיוחד עבור רופאים פנימאים להיות מודעים לחלק מהסיכונים לתפקוד הלב האלה. A גם מייצג אספירין. אנו יודעים שאספירין כמניעה ראשונית המפחיתה את הסיכון לאוטם שריר הלב. לאלו שכבר סובלים ממחלת לב, שימוש בו הוכח כמפחית את התמותה. כעת, בסרטן הערמונית, הוכח כמפחית גם את התמותה הסרטן הערמונית בקרב אנשים עם סרטן בסיכון גבוה.

ד"ר שאה: אני מבינה. בסדר.

ד"ר מקגרגור: כעת B, הוא מייצג את לחץ דם, שאנו יודעים שהוא גורם סיכון חשוב שיש לדאוג שיהיה תקין.

C - מייצג כולסטרול וסיגריות, שלדעתי השניים האלה די מסבירים את עצמם.

ד"ר שאה: ברור.

ד"ר מקגרגור: D מסמל את מחלת הסוכרת והתזונה ((Diabetes and Diet. רצוי מאד שההמוגלובין A1C יהיה פחות מ- 7, אבל אני חושב שחשוב לא פחות, עלינו להדגיש את נושא התזונה כדי להגדיל את צריכת הפירות, הירקות, דגנים מלאים.

על המוגלובין A1C נתן לקרוא כאן <https://www.wikirefua.org.il/w/index.php/%D7%94%D7%9E%D7%95%D7%92%D7%9C%D7%95%D7%91%D7%99%D7%9F_-_Hemoglobin_-_A1C>

ד"ר שאה: צודק.

ד"ר מקגרגור: ולבסוף E המסמל פעילות גופנית Exercise. מחקרים הראו כי פעילות גופנית לא רק משפרת את הסימפטומים של האדם, במיוחד עייפות, אלא גם משפרת את איכות החיים וזה נכון גם לתרגילים אירוביים וגם לאימוני התנגדות.

( **אימון התנגדות** - פעילות שרירית המבוצעת כנגד משקולות, גומיות, קפיצים וכדומה. עייפות שריר מקומית נגרמת בתוך שניות. אימון כוח מבוקר תורם לאיזון רמות הסוכר, מפחית עמידות לאינסולין, ומפחית שומני דם ו[לחץ דם](https://www.wikirefua.org.il/w/index.php/%D7%9C%D7%97%D7%A5_%D7%93%D7%9D). האימון יעיל במיוחד לשימור מסת השריר בתהליכי הרזיה, ובכך מתאפשר המשך הוצאה אנרגטית גבוהה יותר במנוחה ובמאמץ(.

ד"ר שאה: אוקיי, העצה הזו ניתנת, יש להניח שהמטופלים האלה צריכים להיות במעקב אחר התסמונת המטבולית שלהם כדי לראות מה קורה?

ד"ר מקגרגור: נכון. כן. חשוב להקפיד על בדיקות שגרתיות רלוונטיות. בדיוק.

ד"ר שאה: נכון, והאם יש מצב שהתסמונת המטבולית משנה את אופן הטיפול בסרטן הערמונית, או שהדברים האלה קורים במקביל לרוב?

ד"ר מקגרגור: כן. רוב הדברים אכן קורים במקביל. אני לא חושב שאם חולה מסוים יפתח תסמונת מטבולית, זה אינדיקציה להפסיק את הטיפול בכלל, אבל אני חושב ש צריך להתייחס לכך ביתר תשומת לב רפואית.

ד"ר שאה: צודק.

ד"ר מקגרגור: אם אתה מסתכל על אירועי הלב וכלי הדם, חלק מהמחקרים מצביעים על כך שהם מתרחשים בעיקר אצל אנשים עם מחלה ידועה, מחלת לב וכלי דם ידועה. אז אני חושב שזו אוכלוסייה ספציפית שצריך לזהות אותה.

ד"ר שאה: צודק. בסדר.

ד"ר מקגרגור: מתנהל כרגע ניסוי - PRONOUNCE זהו ניסוי בקרה אקראי רב-מרכזי, שלב 3, הבוחן את MACE, ((Major Adverse Cardiac Events , שבודק אירועי לב משמעותיים בקרב אנשים עם מצבים קרדיווסקולריים קיימים אצל חולים בסרטן הערמונית המטופלים בטיפול הורמונאלי עם זריקות פירמגון ( degarelix) לעומת אלו המטופלים באמצעות זריקות leuprolide (לופרון, זולדקס, דקפפטיל ודומיהם).

תוצאות הניסוי אמורות להתקבל במהלך שנת 2020. יהיה זה מרגש לראות. זה כנראה ייתן לאונקולוג כלי להחלטה באיזה תכשיר לטפל בחולים עם סיכון גבוה למחלה קרדיווסקולרית.

ד"ר שאה: בהחלט. בהחלט, וזה הגיוני לחלוטין.

ובכן, תודה רבה, ד"ר מקגרגור.

ד"ר מקגרגור: העונג כולו שלי.

תרגם – איצי באר, 1/2020

[itzyb11@gmail.com](mailto:itzyb11@gmail.com)