



נשיא,  
דן צביעוני  
ירושלים

נשיא יוצא,  
צבי ורד  
צריפין

נשיא נבחר,  
בזיל לואיס  
חיפה

מזכיר כללי,  
מיכאל גליקסון  
תל-השומר

חברי ועד:  
דודן זגר  
באי-שבע  
רחל מרום-קליבנסקי  
פתח-תקוה  
מנחם נהיר

פרייה  
איתור פולק  
ירושלים

נציג כירורגית לב,  
דניאל פינק  
ירושלים

נציגת קרדיולוגית ילדים,  
נילי צוקר  
באי-שבע

מזכירת האיגוד,  
בתיה זין  
רמת-גן

President:  
Dan Tzivoni  
Jerusalem

Past President:  
Zvi Vered  
Zerifin

President Elect  
Basil S. Lewis  
Haifa

Secretary General:  
Michael Glikson  
Tel-Hashomer

Committee Members:  
Doron Zahger  
Beer-Sheva  
Rachel Marom-Klibansky  
Petach-Tikva  
Menachem Nahir

Poriya  
Arthur Pollak  
Jerusalem

Representative of  
Cardiac Surgery:  
Daniel Fink  
Jerusalem

Representative of  
Pediatric Cardiology:  
Nili Zucker  
Beer-Sheva

Executive Secretary  
Batia Ziv  
Ramat-Gan

## מידע למצונתר על טיפול באמצעות תומכון (Stent) משחרר תרופה

צנתור לב מתחיל כצנתור אבחנתי שמטרתו לבחון את עורקי הלב ולראות האם קיימות בהן היצרויות או חסימות הפוגעות באספקת הדם לשריר הלב. בסיום הצנתור האבחנתי במידה ונמצאו חסימות בעורקי הלב הרופא המצנתר יבחר אחת מהאפשרויות הטיפוליות הבאות: מתן טיפול ע"י תרופות בלבד, הרחבה של ההיצרויות ע"י בלון או תומכון (סטנט) או הפניה לניתוח מעקפים.

באותם מקרים בהם ניתן לפתור את הבעיה באמצעות בלון או תומכון (סטנט), הופך הצנתור האבחנתי לצנתור טיפולי (PTCA) הנמשך מטבע הדברים זמן רב יותר ומצריך שימוש בציוד ואמצעים מתוחכמים יותר. אחד האביזרים הוא התומכון (STENT) שהוא מעין קפיץ – סליל מתכתי הנפתח בתוך העורק המוצר במטרה למנוע קריסה שלו לאחר הוצאת הבלון.

השתלת התומכון משפרת באופן ניכר את תוצאת פעולת פתיחת העורק לעומת בלון, אך לא מונעת באופן מלא היצרות חוזרת של העורק בתוך התומך. בכ-10%-20% מהמקרים קיימת היצרות חוזרת בתוך התומך תוך חצי שנה מהשתלתו, כלומר, ב-80% - 90% הרחבת העורק בעזרת תומכון מצליחה לטווח ארוך. ההיצרות החוזרת נגרמת ע"י התפתחות רקמת צלקת בתוכו, והיא שכיחה יותר בחולה עם היצרויות מסובכות וארוכות.

מאז גילוי תופעת ההיצרות החוזרת (Restenosis) חיפש העולם הרפואי פתרון למנוע או להקטין את התופעה. בשנים אחרונות הסתיימו בעולם בהצלחה מספר מחקרים עם תומכון מצופה תרופה המשתחררת באיטיות ומקטינה במידה ניכרת את תופעת ההיצרות החוזרת בתוך התומכון, וע"י כך משפרת את התוצאות של הצנתור הטיפולי לאורך זמן.

תוצאות ניסויים באלפי חולים עם מעקב שנמשך למעלה משנה, מעודדות ביותר ומצביעות על יעילות גבוהה מאוד של התומכון החדש במניעת היצרות חוזרת. שיעור ההיצרות החוזרת ירד לכדי 5%-9%. יש היצרויות מסוימות שבהן לא הוכח באופן מובהק היתרון של תומכון משחרר תרופה לעומת תומכון ללא תרופה (למרות שמסתמנת מגמה חיובית ממחקרים הנערכים בתקופה זאת). **ראוי לציין שלא הוכח ששימוש בתומכון משחרר תרופה מקטין את שיעור תמותה או התקפי לב בהשוואה לתומכון רגיל.**

לצערנו התומכון החדש נמכר במחיר גבוה בהרבה מהתומכון הרגיל ולכן **נכנס לסל הבריאות באופן חלקי רק לחולים אשר הסיכוי להצרות חוזרת גבוה באופן משמעותי מהמוצע, וזאת לפי כללים שנקבעו ע"י האיגוד הקרדיולוגי בישראל. כללים אלו קיימים רק אצל כ-40% מהחולים הנזקקים לתומכונים.** לחולים אשר לא עומדים בקריטריונים של האיגוד הקרדיולוגי, ביה"ח מממן רק תומכונים מתכתיים רגילים, ואינו מממן תומכונים מן הסוג החדש. **לתשומת לבך:** בחולים אצלם הושגת תומך הרגיל, העורק נשאר פתוח לטווח ארוך ב-80% - 90% מן המקרים (לעומת כ-95% בשימוש בתומכון המשחרר תרופה).

**בכל מקרה ההחלטה הסופית על סוג הטיפול שינתן בחדר הצינתור כולל סוג התומכון שיושתל היא של הרופא המצנתר בזמן הצינתור מתוך שיקול רפואי מקצועי בלבד.**

**הערה:** לפי הנחיות משרד הבריאות, אם אינך זכאי על פי כללי סל הבריאות לקבל תומכון משחרר תרופה, חל איסור על רכישת תומכון זה באופן פרטי בבתי החולים הציבוריים.

**צוות המחלקה/המערך הקרדיולוגי ויחידת הצנתורים של בית החולים, מאחל לך טיפול מוצלח ובריאות מלאה, נשמח לענות על כל השאלות בנושא זה.**