

ליבו של חג

כיצד שתייה מוגזמת בחג עלולה להשפיע על המטופל

בערב השנה האזרחית החדשה אתם נקראים למסיבה שהחלה לפני מספר שעות עבור מישהו שחש מסוחרר. לאחר שפילסתם את דרככם בין הסמטאות והרחובות, הגעתם לכתובת. אתם מובלים לחדר שינה אחורי שבו אתם פוגשים את הדוד ביל.

דוד ביל בן 52 ושוכב במיטתו. הוא מסתכל עליכם ואומר "משהו לא בסדר, ילדים". אתם מושיטים יד על מנת לחוש את הדופק שלו ושואלים אותו למה הוא מתכוון בהצהרתו. אתם שמים לב לריח האלכוהול הבוקע מנשימתו כשהוא מספר לכם שהערב עבר נהדר עד שהוא חש באופן פתאומי שהוא עומד להתעלף וליבו החל לדפוק במהירות. הוא התיישב ושתה כוס מים, אך הסימפטומים לא חלפו. אחותו סייעה לו להגיע לחדר השינה ולהזעיק את שירותי החירום.

הוא מספר לכם כי הוא מעולם לא ממש התעלף ומעולם הוא לא נפל או ניסה לפגוע בעצמו וכאשר הוא נשאל, הוא מדווח כי תחושה כמו זו, מעולם לא הייתה לו בעבר. הדופק שלו עומד על 130 בדקה ולא סדיר. עורו קר ולח והוא טוען ש"קצת קשה לו לנשום". דוד ביל מדווח על היסטוריה רפואית של יתר לחץ דם המטופל ע"י פריניביל- ליזינופריל { PRINIVIL- LISINOPRIL } וכולסטרול גבוה המטופל ע"י זוקור- סימבסטטין { ZOCOR- SIMVASTATIN }. כמו כן, הוא מדווח כי הוא על גבול הסוכרת, אך הוא לא מקבל טיפול תרופתי למצב זה.

כאשר הוא נשאל לגבי הרגלי צריכת האלכוהול הוא עונה "הי, זה ערב השנה האזרחית החדשה, כמובן ששתיתי!", אך לאחר מכן הוא אומר שהוא כמעט אף פעם לא שותה יתר על המידה. לחץ הדם של דוד ביל עומד על 100/68 ורמת הסוכר עומדת על 200 מ"ג/ד"ל. שאר ההיסטוריה והבדיקה הפיזיקלית לא מעלים שום ממצא חריג. אין כאבים בחזה והריאות נקיות, אך הוא נותר טאכיקרדי ומסוחרר.

איש הצוות שלכם מספק חמצן דרך קנולת משקפיים ואתם מעמיסים את דוד ביל לאמבולנס שבו אתם משיגים גישה ורידית. הפינוי לבית החולים חולף ללא אירועים מיוחדים. הסימפטומים של דוד ביל לא משתנים עד שאתם מעבירים אותו לצוות המלר"ד.

מהלך בבית החולים

צוות המלר"ד מבצע א.ק.ג המדגים פרפור עליות מהיר. בדיקות דם לא מדגימות סימנים לאיסכמיה לבבית ואקו לבבי מדגים כי תנועת קירות חדרי הלב תקינים. רמת האלכוהול בדם { BAC } של דוד ביל עומדת על 0.198 { עפ"י החוק 0.08 נחשב לכמות רעילה }, כך שהוא מקבל ליטר נוזלים במתן תוך ורידי, דבר שמעלה את לחץ הדם שלו ל- 124/80.

לאחר כשעה מהגעתו, קצב הלב שלו הופך לקצב סינוס תקין. הוא מושאר במלר"ד לזמן קצר נוסף לצורך השגחה, כאשר בזמן זה רמות האלכוהול יורדות ולחץ הדם שלו וקצב הלב נותרים תקינים, ללא שינויים. דוד

ביל משוחרר עם המלצה לייעוץ קרדיולוג ואבחנה של הפרעת קצב לבבית ותסמונת לב החג { HOLIDAY }
{ HEART SYNDROME- HHS }.

דיון

צריכת כמויות קטנות של אלכוהול יכולה להיות מועילה, אך ההשפעות הלבביות של צריכה מוגזמת של אלכוהול ידועות היטב וכוללות התפתחות קרדיومیופטיה הגורמת ללב לעבוד באופן לא יעיל. השפעות לטווח רחוק של קרדיومیופטיה ע"י שימוש באלכוהול כוללות כשל לבבי והתפתחות הפרעות קצב. לרוב, דבר זה נצפה אצל צרכני אלכוהול כבדים. בשנת 1978, רופא בשם פיליפ אטינגר זיהה את הקשר בין שתייה במהלך חגיגות לבין התפתחות הפרעות קצב לבביות במטופלים בריאים. מצב זה כונה "תסמונת לב החג", מכיוון ששתייה בחגיגה מתרחשת לעיתים קרובות סביב חגים כמו שנה אזרחית חדשה. רוב הפרעות הקצב המזוהות בתסמונת לב החג היו עלייתיות. פרפור עליות היא הפרעת הקצב הנפוצה ביותר, אך גם רפרוף עליות, טאכיקרדיה עלייתית, והפרעות קצב חדריות נצפו במסגרתה.

כאשר הלב מפתח קצב כמו פרפור עליות, העליות מפסיקות להתכווץ בהתאמה, תהליך המוריד את כמות הדם שזורם דרך הלב. תהליך זה מוביל לירידה בלחץ הדם שעלולה להוביל להתעלפות או תחושת סחרחורת, ובתגובה, הגוף מאיץ את הדופק. המכניזם של תסמונת לב החג לא מובן במלואו, אך ידוע כי אלכוהול משפיע על מסלולי ההולכה בלב ולרוב, ישנה תגובה סימפטטית שייתכן ושילובה, הוא המוביל להתפתחות הפרעות הקצב העלייתיות.

הטיפול בתסמונת לב החג הוא תומך בעיקרו, תוך ניטור קצב הלב על מנת לזהות הפרעות קצב קטלניות, ירידות מסוכנות בלחץ הדם וסימנים לכשל לבבי חריף. יש לטפל במטופלים שלא מצליחים לפצות ע"י שימוש בפרוטוקולים הרגילים.

למטופל שתואר במאמר זה היו מספר גורמי סיכון וייתכן כי הסימנים והסימפטומים שלו נגרמו כתוצאה משילוב של מספר דברים. בדיוק כפי שעל המטופלים לא להניח כי כל המטופלים המסוחררים הינם "רק שיכורים", כך אין להניח כי כל הפרעות הקצב שנמצאות אצל שיכורים נגרמות כתוצאה ישירה מהאלכוהול. סיבות נוספות כגון אוטם שריר הלב חייבות להילקח בחשבון. יש לבצע הערכה מלאה ומקיפה, כולל ההיסטוריה הרפואית ובדיקה פיזיקאלית מלאה.

[המאמר פורסם בגיליון JEMS- 1/16, תורגם ונערך ע"י איתי טילינגר-](#)

[פרמדיק מרחב ירקון](#)