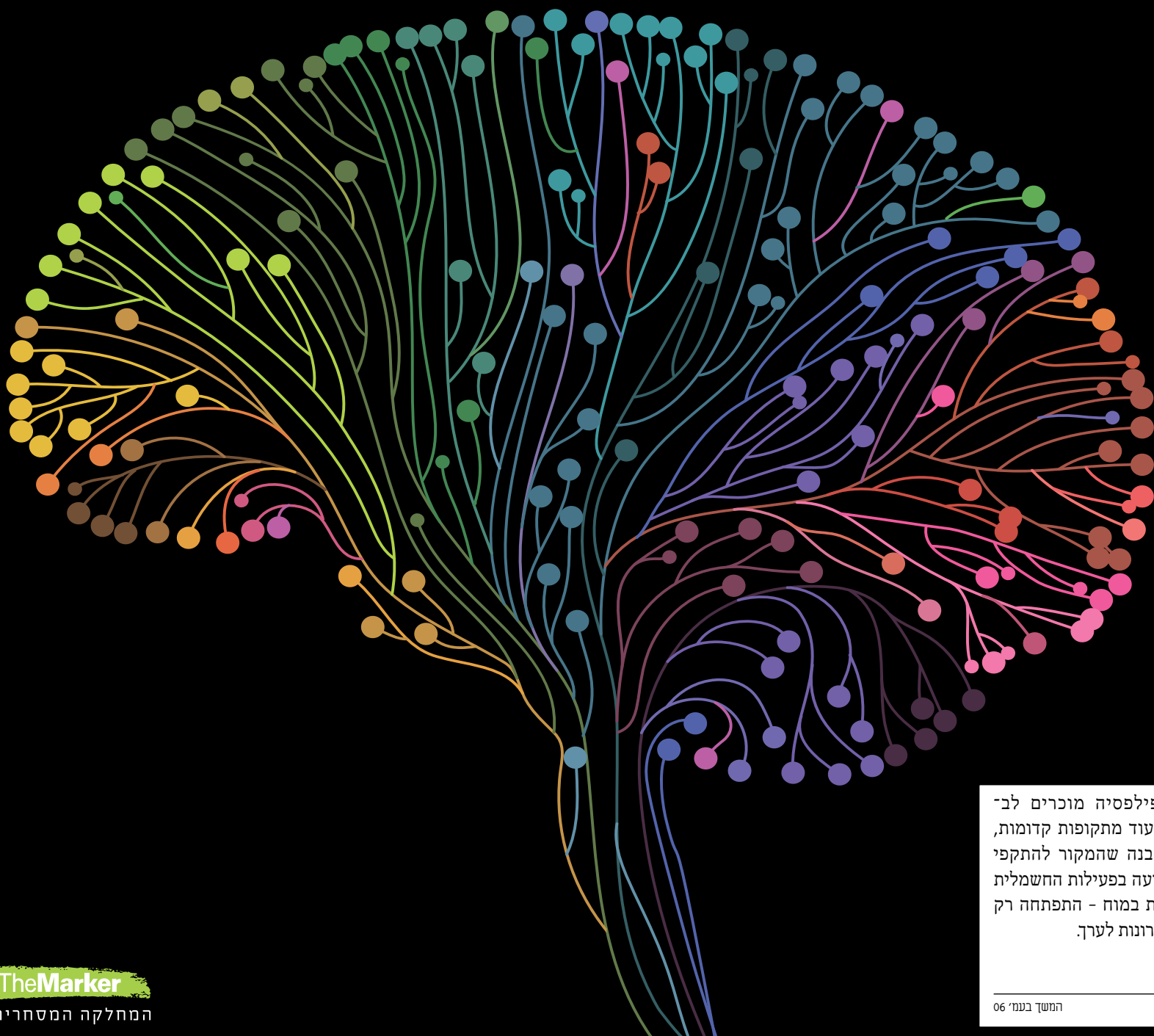


ניתוח לייזר חדשני לצריבת המוקד האפילפטי במוח והפסקת התקפי האפילפסיה

במקרים בהם הטיפול התרופתי אינו מצליח להפסיק את הפרוסים, יכולים חולי אפילפסיה לשקול אפשרות ניתוחית להסרת המוקד ממנו מתחילים הפרוסים. באמצעות טכנולוגיה חדשנית שמוצעת למטופלים במרכז הרפואי איכילוב (תל אביב), ניתן כיום לבצע את הניתוח בגישה זעיר-פולשנית באמצעות טכנולוגיית לייזר מתקדמת בהנחיית MRI, לצריבת המוקד האפילפטי | יובל בן משה



התקפי אפילפסיה מוכרים לבני האדם עוד מתקופות קדומות, אולם ההבנה שהמקור להתקפי הפרוס הוא בהפרעה בפעילות החשמלית של רשתות עצביות במוח - התפתחה רק ב-100 השנים האחרונות לערך.



צילום: סם יצחקוב

קוראים יקרים,

לפני 160 שנה יצאה לאור המהדורה הראשונה של אנטומיית גוף האדם של הנרי גריי. גריי, שחקר את הטחול והבלוטות האנדוקריניות, היה מרצה לרפואה בלונדון וספרו הפך לקלסיקה ללומדי רפואה ולמתעניינים באנטומיה של גוף האדם. כיום מוכרת "האנטומיה של גריי", כאחת מסדרות הטלוויזיה המצליחות של כל הזמנים, ואין זה פלא. הסדרה חושפת את פועלם של רופאים בבית החולים, את ההתמודדויות והאתגרים אותם הם פוגשים בטיפול בחולים ובהצלחת חיים. אין ספק שתחום הרפואה על גווניו והתמחויותיו מחולל את ההבדל בין חיים ומוות וקובע איכות חיים.

את מגזין הרפואה 2020, בחרנו להוציא לאור מתוך תחושת גאווה והוקרה לרפואה ולרופאים בישראל.

רבות מדובר על מערכת הבריאות ועל קשייה, אך אין עוררין על המצוינות והמובי-לות של הרפואה בארץ, אשר ידועה גם כמוניטין הבינלאומי שלה.

המחקר הרפואי, הטכנולוגיות הרפואיות, הטיפולים המתקדמים והצבת המטופל במרכז, עומדים בבסיסה של הרפואה בארץ.

הרופאים המקדישים שנות למידה ארוכות ובהמשך שעות עבודה ממושכות, ניצ-בים בחזית מערכת הבריאות במשימות מורכבות ומתאגרות.

אחד הנושאים המדוברים כיום במערכת הבריאות בישראל הוא השימוש בקנאביס הרפואי. על יתרונותיו המופלאים בראיון מרתק בגיליון זה, עם פרופ' רפי משולם, חתן פרס ישראל לשנת 2000 והחוקר הכי ישראלי של הקנאביס.

פרופ' אבי ריבקין, האיש אשר ייסד את רפואת הטראומה בארץ לפני 27 שנה, טיפל, ניתח והציל אלפי פצועי תאונות, פיגועים ועוד, טוען בנחרצות שניתן להגיע לאפס תמותה מתאונות דרכים. דבריו מופיעים בראיון מרגש בו הוא חושף כיצד התגלגל בדרך מקרה לעולם הרפואה.

עוד בגיליון זה על טכנולוגיה חדשנית ביותר, המאפשרת את צריכת המוקד האפיל-פטי במוח באמצעות לייזר לטובת הפסקתם של התקפים אפילפטיים.

וכמובן על עשייה רפואית מגוונת של מיטב הרופאים בישראל, עשייה שמומלץ שנדע עליה ונספר לאחרים.

מאחלת לכם קריאה נעימה
ובעיקר בריאות טובה, ושניפגש בטוב
גם בגיליון הבא,
שלכם, עינת פרידמן

04 כירורגיה

על רפואת הטראומה בישראל

05 מחקרים חדשים

06 ניתוח חדשני

צריבת המוקד האפילפטי במוח

07 חקר הקנבינואידים

הקנאביס הרפואי

08 פיריון

הטיפול בבעיות פיריון של האישה והגבר

10 קרדיולוגיה

היחידה לניתוחי לב בבית החולים פוריה

11 קרינה

פרוטונים זה כל הסיפור

12 פיריון

דו שיח בין העובר לרחם

13 ביטוחי בריאות

פשוטים, ברורים וברי השוואה

14 נירולוגיה

נירולוגיית ילדים און ליי

15 מעבדות רפואיות

דברים שרואים מכאן

16 אונקולוגיה

בית החולים האונקולוגי הראשון

17 קרדיולוגיה

מרכז לקרדיולוגית ספורט

19 אשפוז

הבחירה לנהל את המחלה / השיקום

20 סרטן ריאה

מקדימים תרופה למכה

20 פיריון

שיטות חדשניות בפוריות

21 כירורגיה פלסטית

בחזה מורם

22 מידע רפואי

המדריך המלא

23 אורוגניקולוגיה

הרמת רצפת האגן

24 כלי דם

ורידים בולטים

25 עור

אסתטיקה למתקדמים

26 אסתטיקה דנטלית

חיוך מושלם

27 טכנולוגיה

מחלות נדירות

28 א.א.ג.

דילמת השקד

29 רפואת שיניים

חוויה מתקנת בלייזר

30 טיפול

להוריד את הכולסטרול

TheMarker

המחלקה המסחרית

בשער: shutterstock | עורכת: אורנה יצחקי בירבך | עיצוב: סמדר פרי | עורכת לשונית: עירית בלוח | ייצום וניהול: פרידמן יחסי ציבור, Einat@friedmanPR.co.il | עורכת: אורנה יצחקי בירבך | עיצוב: סמדר פרי | עורכת לשונית: עירית בלוח | מנהלות הפקה: ליאת אביב, ענת כהנא-ברששת | מנהל מחלקת מוספים מיוחדים: ארז אכטל, ereza@haaretz.co.il | מנהל המגזין: נטליה מיליאבסקי, natalia.milyavsky@haaretz.co.il | מנהל סטודיו הארץ: בני דניאל עיבוד תמונה: עיתון הארץ | מודעות: סטודיו הארץ | דפוס: גרופרינט הארץ | דה מרקר המחלקה המסחרית: שוקן 21, תל אביב, טל' 03-5121188, פקס: 03-5121170

זכויות היוצרים על תצלומים המופיעים במוסף זה שייכות למאגר התמונות shutterstock (אלא אם צוין אחרת).

המערכת אינה אחראית לתוכן המודעות. המערכת מבקשת להבהיר כי המוסף הינו פרסומי ואין לראות במאמרים ו/או במודעות המלצה מכל סוג שהוא.

אבי הטראומה!

"טראומה היא מחלה של צעירים, שפוגעת בעיקר בבני שנה ועד בני 44. למה? כי אנחנו הישראלים לא 'שמים' ויש אצלנו זילות בחיי אדם", מסביר פרופ' אבי ריבקינד, מי שהקים את יחידת הטראומה הראשונה בישראל, בבית החולים הדסה עין כרם. האיש, שנלחם במחלת הטראומה 24/7, 365 ימים בשנה, לא מרים ידיים ודורש אפס תמורה מתאונות דרכים | אורנה יצחקי בירבך



פרופ' ריבקינד (במרכז) במהלך ניתוח, הדסה עין כרם | צילום: יוחאי שלום חדד

לדוּתו ונערותו של פרופ' אבי ריבקינד, כירורג בכיר בבית החולים הדסה עין כרם, עברה עליו בראשון לציון. שם, על חוף הים, היה מביט אל חיילי חיל הצנחנים צונחים אל החור לוח, ומתאוה להיות כמותם ולהתנדב לצנחנים. אלא שלחיים היו תוכניות אחרות, ובשל היותו יתום ובן יחיד, גויס למשטרה הצבאית ושירת כחוקר צבאי. במהלך שירותו נשלח לבה"ד 1, לגבות עדות מרופא בגין פליטת כדור ומותו של אחד הצוערים. סמל ריבקינד שמע את הרופא הצבאי, כתב את כל תיאור הפציעה שהובילה לסיום הטרגי, אך לא הבין אף מילה. הוא שב לביתו, התקשר לד"ר אברהם וייצ' ברד ז"ל, ידיד המשפחה, וביקש עזרה בהבנת הטיפול הרפואי. ד"ר וייצ'ברד התייצב למשימה עם ספר עבה של "האנטומיה של גריי", והסביר לריבקינד במשך כשעתיים את דבריו של הרופא פא הצבאי. בתום ההסבר קבע ריבקינד: "אני אהיה רופא!"

ומכאן הכל היסטוריה: ריבקינד סיים את לימודיו בבית הספר לרפואה של האוניברסיטה העברית. בסיום התמחותו בכירורגיה כללית נסע להשתלמות ביחידת הטראומה של אוניברסיטת מרילנד בבולטימור, ארה"ב.

עם שובו ארצה, הקים את יחידת הטראומה הראשונה בישראל. כעבור מספר שנים יצא להשתלמות באוניברסיטת USC-LAC בלוס אנג'לס, קליפורניה. שם השתלם בניתוחי וטש-קיבה וטראומה. רפואת הטראומה עוסקת בכל הפגיעות החיצוניות לגוף האדם כתוצאה מהדף, דקירה, נפילה, פיצוץ, תאונה, התחשמלות ועוד.

מאז שהקים את יחידת הטראומה, לפני 27 שנה, טיפל פרופ' ריבקינד באלפי חולים ופצועים מתאונות דרכים ונפגעי פעולות טרור. גישתו הח"דשנית ובקיאיותו בנושא הצילו רבבות חיי אדם בארץ ובעולם. בתי חולים רבים בעולם מאמצים את הדרכים החדשניות והליכי הטיפול אותם פי

תח, במיוחד בזיהוי ובטיפול בפציעות הדף. בימיה הראשונים של האינתיפאדה, ב-18 באוקטובר 2000, ירה צלף לעברו של טוראי שמעון אוחנה, שוטר מג"ב, בשכונת גילה. הוא נורה בחזה, קליע חדר לליבו והוא הובהל במצב אנוש אל יחידת הטראומה בהדסה ונותר על ידי צוות אותו הוביל פרופ' ריבקינד.

"זה היה נס רפואי: על פי הספרות המקצועית אחוז ההישרדות במצב כזה קטן מאוד", מסביר פרופ' ריבקינד. אחרי חמישה שבועות בהם נלחמו על חייו, שב אוחנה להכרה ובהמשך שוחרר מבית החולים כאדם בריא.

מוניטין רב יצא ליחידת הטראומה בראשותו של פרופ' ריבקינד, גם בחו"ל. כך, למשל, התמחותו של פרופ' ריבקינד היתה לעזר רב בפיגועי טרור במומבסה, קניה, בבואנוס איירס, ארגנטינה, סרי לנקה לאחר אסון הצונאמי, והפיגוע במרתון בבוסטון, ארה"ב.



צילום: דוברות הדסה

מה תוכל לספר על פגיעות הטראומה בישראל, האם הן בירידה?

"לצערי, מספר הפגיעות מתאונות דרכים מתחילת שנת 2019 נמצא בעלייה בהשוואה לשנה שעברה. הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים מדווחת על 132 בני אדם שנהרגו כתאונות דרכים השנה. מקומם אותי כשמדברים על אחוזים ומספרים. מבחינתי, כל פצוע או הרוג הוא 100 אחוז". **כיצד ניתן להפחית דרמטית את המספרים האלה?** "טראומה היא מחלה של צעירים מלאי אד-רנלין, שחושכים שהם יודעים הכל, והפצועים הינם מגיל שנה ועד 44. הטיפול בטראומה מתחיל עוד בשלב טרום בית החולים, מרגע ההודעה על התאונה לכוחות ההצלה - מד"א ואיחוד הצלה. כל מערך הטראומה מתבסס על שיתוף פעולה בין המערך טרום בית החולים ועד ההגעה לבית החולים. שיתוף הפעולה הזה חשוב וקובע, והוא מגדיר גם את 'שעת הזהב' THE GOLDEN

בהם רופא או פרמדיק, זמן הפינוי לבית החולים מתקצר ומציל חיים. אבל אין מקשיב."

על התסכול הזה מנסה פרופ' ריבקינד לפצות בפעילות עם בני נוער: "בהדסה אנחנו מקיימים פעילות עם תלמידי שביעית ושמינית, רגע לפני שהם מקבלים רישיון נהיגה. אנחנו מסיירים איתם ביחידת הטראומה, מסבירים, מלמדים ומחנכים לנהיגה בטוחה, ללא אל-כוהול וללא סמים".

לדעתו, את הרשות הלאומית לבטיחות בדרכים, יש להעביר למשרד הבריאות:

"כי תאונות דרכים עוסקות בחיי אדם. מניעת פציעה ומוות ראוי שיהיו באחריות משרד הבריאות. המטרה היא אפס תמותה בתאונות דרכים."

בישראל פועלות שש יחידות טראומה שמכונות יחידות-על (שיש בהן את כל השירותים לטיפול בפצועים) בבתי החולים סורוקה, הדסה עין כרם, איכילוב, בילינסון, תל השומר ורמב"ם. גם מספרם של הכירורגים הכלליים המתמחים בטראומה אינו גדול, ועובדה זו לא מעודדת בהתחשב במצב הגיאופוליטי בו נמצאת ישראל. "משרד הבריאות הבטיח לעודד ולתמרץ רופאים להתמחות בטראומה, אך טרם קיים", מסביר פרופ' ריבקינד.

מה נדרש מכירורג כללי כדי שיתאים להיות מומחה לטראומה?

"מחויבות, אמונה יוקדת בקדושת החיים, היכולת לא להתיימש ולהילחם. התמודדותו של מומחה לטראומה איננה פשוטה. הוא צריך לקבל החלטות מהירות, במצבי אי-ודאות קיצוניים. ככל שיהיה מיומן יותר ויידע לעבוד בעבודת צוות מולטי-דיסציפלינרית, יצליח לעבור את המשוכה הכל כך מאתגרת שקוראים לה טראומה".

4 HOUR - מה שקורה בין רגע התאונה ועד קבלת הטיפול. זה הזמן בו ניתן להציל את הפצוע ולהכריע בין חיים ומוות. לכן, המידע אודות תאונה צריך להיות נגיש באופן שווה למד"א ולא יחיד הצלה, ואין מקום למונופול של מד"א על המידע הזה. הוויכוח בין שני הגופים הוא על גבם של הפצועים והחולים - עמך ישראל".

פרופ' ריבקינד מספר כי בארה"ב מתים בכל יום כ-100 איש מתאונות דרכים ו-2.5 מיליון מפונים לבתי חולים. כדי להפחית את המספרים הוחלט להעביר את הדטה מהווייז הנמצא ברכב אל יחידות הטראומה בבתי החולים ואל כוחות ההצלה. נמצא שהמידע הזה חוסך דקות יקרות ומציל חיים.

ומה עושים בישראל לקיצור זמנים והצלת חיים? "לצערי לא הרבה. אנחנו בארץ לוקים בחוסר מודעות. התקשורת לא מקדישה מספיק לסוגיית תאונות הדרכים. רק כשיש אסון גדול מדווחים, כשמשפחה שלמה נמחקת בכביש 90 מדווחים. אין מספיק תוכניות למניעת תאונות דרכים. משיקעים הון בקמפיין של נועה קירל לטובת מבחני רישוי, אבל לא משקיעים בקמפיין למניעת תאונות דרכים. אנחנו מוכרחים לחשוב הרבה יותר על מניעה. המטרה מבחינתי היא אפס תמותה מתאונות דרכים. אפס. הכתובת על הקיר וזו אינה גזירת גורל, היא ניתנת למניעה".

פרופ' ריבקינד כועס על הזילות, על "תרבות הסמוך" ועל חוסר האכפתיות.

גם עניין פינוי הפצועים לבתי החולים אינו מניח את דעתו: "הצעתי להשתמש בהליקופטרים לפינוי פצועים לבתי חולים. רכשו הליקופטרים, זיכורו אותם וייעדו אותם לשריפות. הצעתי שחלק מהשימוש בהם יהיה לטובת פינוי פצועים. כל מה שנחוץ הוא לשדרג את ההליקופטרים, להוסיף

DOC טוב

האם נשים נזכרות כמו גברים? הסיגריה האלקטרונית מועילה או מזיקה יותר?
קנאביס רפואי - מה חושבים האונקולוגים בישראל? | יובל בן משה

האם הקביעה שסיגריה אלקטרונית מזיקה פחות ב- 95% מתגלה כפייק ניוז?

ביקורת קשה נמתחת לאחרונה על רשות בריאות הציבור הב-ריטית ה- PHE, המהווה את זרוע הביצוע של משרד הבריאות בבריטניה. זו פרסמה בעבר דו"ח תמיכה בסיגריות אלקטרוניות והציגה אותן כפחות מזיקות כביכול ב- 95%. ה- PHE מואשמת עתה בהעלמת עין והתעלמות מראיות מצטברות על ידי אנשי רפואה מובילים.

פרופ' מרטין מק'ק, רופא ומרצה לבריאות הציבור ובעל מוניטין בינלאומי באפידמיולוגיה מסביר: "בריטניה איבדה את הדרך לעומת מדינות אחרות בעולם ביחס לבטיחות מכשירי האידי. בעוד ארצות הברית מזהירה בני נוער מפני הסכנות של התמכרות לניקוטין בסיגריה אלקטרונית, ה- PHE הבריטי עשה ככל שביכולתו כדי לקדם סיגריות אלקטרוניות ובחר להתעלם מראיות ואזהרות על הסיכונים". לדברי ד"ר דוד ביטון, רופא ורכז הסברה בכיר באגודה למלחמה

בסרטון, הטענה לפיה ישנה הפחתת נזק משוללת אחיזה מדעית, מכיוון ש- 95% פחות חומרים מזיקים, אינם מעידים על הפחתת נזק באותו שיעור.

"מדובר בטענה שנועדה לפתות מעשני סיגריות רגילות לעבור לסיגריות אלקטרוניות, במקרים רבים על חשבון גמילה מוחלטת, והחמור מכל להכניס צעירים ונוער למעגל העישון, לכן נראה שמדובר בהחלפת נזק יותר מאשר הפחתת נזק. צריך לדייק ולהיצמד לאמת המדעית. לטעון שסיגריה אלקטרונית פחות מזיקה מסיגריה רגילה, בשלב זה, שקול לטענה שהתקף לב פחות מזיק מסרטן. חשוב להדגיש למעשנים שעברו לסיגריות אלקטרוניות או מתקני אייד ואידי ניקוטין מסוגים שונים, במחשבה שהם מהווים כלי גמילה, שחלק מהמחקרים הוכיחו כי השימוש מפחית את הסיכוי להיגמל מסיגריות רגילות ואף המחקרים המחמיאים מצביעים על אחוזי גמילה נמוכים, וגם זאת בליווי טיפולי צמוד. בנוסף יש לזכור שמקור הניקוטין בסיגריות האלקטרוניות הוא גם מטבק, כמו הסיגריות הרגילות".



צילומים: Shutterstock

עיל. יתרה מזו, בעוד שמשרד הבריאות ממליץ על שימוש בקנאביס בחולי סרטן רק כנגד כאב או בחילה, האונקולוגים מצאו אותו יעיל גם לשיפור מצב הרוח, התיאבון וכנגד חולשה ועייפות.

באשר לבטיחות הטיפול, רוב הרופאים ציינו כי מדובר בטיפול בטוח יחסית ונתקלו בתופעות לוואי קלות בלבד כתוצאה מהטי-פול. באופן מעניין, 45% מהאונקולוגים חשבו שהטיפול בקנאביס בטוח יותר מאשר הטיפול באופיאטים (תרופות דומות למורפין הניתנות כנגד כאב ממקור סרטני). בניגוד להמלצות המקובלות, למעלה ממחציתם היו ממליצים על שימוש בקנאביס כבחירה רא-שונה אם היו נזקקים לטיפול בקרוב משפחה.

חסר המידע המדעי לגבי קנאביס בלבד מאד גם בסקר זה. כמעט כל הרופאים ציינו חסר משמעותי בידע והכשרה בתחום. לבסוף, כשליש מהאונקולוגים בישראל ציינו כי הם תומכים בגלליזציה של קנאביס.

פרופ' עידו וולף, מנהל המערך האונקולוגי במרכז הרפואי איכילוב אשר הוביל את הסקר, מסביר: "אין עוד גוף קליני בעולם אשר לו ניסיון בהיקף ובמידה של האונקולוגים בישראל, המנו-סה בשימוש בקנאביס כנגד סימפטומים שונים של מחלת הסרטן ולכן לניסיונם המצטבר יש משמעות רבה. הסקר המדובר מהווה בעצם 'דעת מומחים' ראשונה מסוגה באשר לטיפול בקנאביס רפואי בסרטן".

קנאביס רפואי היא התרופה הנפוצה ביותר בקרב חולי סרטן בישראל

- 90% מהאונקולוגים בישראל מוצאים את השימוש בקנאביס כיי-עיל בטיפול בחולי סרטן.
- 45% מהאונקולוגים אף חושבים שהטיפול בקנאביס בטוח יותר מאשר הטיפול באופיאטים.
- 1/3 מהאונקולוגים בעד לגליזציה של קנאביס.
- רובם מציינים כי לא קיבלו הכשרה מספקת אודות קנאביס כטי-פול רפואי והם חסרים ידע מספק.

חוקרים מהמרכז הרפואי איכילוב תל אביב ערכו סקר מעמיק ראשון מסוגו אשר בחן את עמדותיהם של אונקולוגים בישראל באשר לטיפול בקנאביס בחולי סרטן. קנאביס נמצא בשימוש ע"י חולי סרטן רבים ולמעשה הוא היום התרופה הנפוצה ביותר בקרב חולי סרטן בישראל. בהעדר מידע מדעי בדבר יעילות הטיפול בקנאביס באונקולוגיה, בוצע מחקר שמטרתו לבחון את הניסיון המצטבר וההתרשמות המקצועית של אונקולוגים בישראל, שהם בין הרופאים המנוסים ביותר בעולם בשימוש בקנאביס רפואי. בסקר השתתפו כמחצית מכלל 250 האונקולוגים הפעילים בישראל.

תוצאות הסקר מצאו כי 90% מהאונקולוגים בישראל רושמים קנאביס רפואי לחולייהם ומספר דומה אף מוצאים את הטיפול כיי-



נשים נוטות לדווח באופן חלקי על הנחירות שלהן, מצב שמוביל לתת אבחון של דום נשימה בשינה בקרב נשים

במשך שנים רבות נתפסו נחירות כנחלתם של הגברים. מחקר ישראלי חדש של חוקרים מהמרכז הרפואי סורוקה, בהובלתו של פרופ' נמרוד מימון - מנהל מחלקה פנימית ב', שפורסם לאחרונה בכתב העת Journal of Clinical Sleep Medicine, מראה כי גם נשים נזכרות, אם כי לעיתים קרובות הן לא מודות בכך וגם אם כן, הן מת-עקשות באופן שגוי שהנחירות שלהן אינן חזקות כמו של הגברים.

נחירות הן הסימן השכיח ביותר לדום נשימה בשינה - obstructive sleep apnea - הפרעה אשר מהווה גורם סיכון משמעותי לתלחץ דם ולאירועים מוחיים, לירידה באיכות החיים ולנטייה לישנוניות והירדמות בשעות היום.

מזה שנים ידוע שיש הבדלים מגדריים בהפניית מטופלים למ-עבדות שינה לצורך אבחון הבעיה, ושנשים סובלות מתת אבחון של דום נשימה בשינה מה שחושף אותן לסיכונים בריאותיים מוגברים. המחקר החדש כלל 1,913 משתתפים בגיל ממוצע של 49 שנים, (675 נשים, 1,238 גברים) לפני בדיקה במעבדת השינה. המשתתפים

נתבקשו למלא שאלון ולדרג את חומרת הנחירות שלהם ובהמשך נמדדה עוצמת הנחירות במעבדת השינה באמצעים אובייקטיביים. נמצא שהנשים נזכרות בעוצמה של 50 דציבלים בממוצע והגברים בעוצמה קצת יותר גבוהה של 51.7 דציבלים - בדומה לרעש המופק בעת שיחה בבית או בכל מקום שקט אחר. מהנתונים עלה שלמרות שנשים נזכרות בעוצמה דומה לזו של גברים, בקרב הנשים שהצהירו שהן לא נזכרות - כ-40% נזכרות ואף בעוצמה חזקה או חזקה מאוד. המספרים בקרב גברים אינם כה מרשימים - 6.8% דיווחו כי לא נזכרות, כאשר במציאות רק 3.5% לא נזכרות.

פרופ' נמרוד מימון, מנהל מחלקה פנימית ב' במרכז הרפואי סורוקה ומומחה במחלות ריאה: "גילינו שלמרות שכמעט ואין הבדל בעוצמת הנחירות בין שני המגדרים, מעט נשים נוטות לדווח על העובדה שהן נזכרות והן ממעיטות בעוצמת הנחירות שלהן. עובדה זו יכולה להיות אחד מהמחסומים שמונעים מהן להגיע למעבדת שינה כדי לבדוק את איכות השינה שלהן. ממצאי המחקר מעידים כי על רופאים לחפש אחר סימנים אחרים לדום נשימה בשינה בקרב נשים ולא להת-בסס על דיווח עצמי של נחירות בלבד שכן נראה שהסטיגמה המגדרית משפיעה על התשובות של הנשים המטופלות".



חקר הקנבינואידים

"השימוש הרפואי בקנאביס, צריך וראוי שיתבסס על עקרונות מחקריים ורפואיים, ויש להפרידו לחלוטין מהשימוש החברתי", קובע פרופ' רפי משולם, חתן פרס ישראל לחקר הכימיה בשנת 2000, המזוהה כחוקר הישראלי של הקנאביס | אורנה יצחקי בירבך



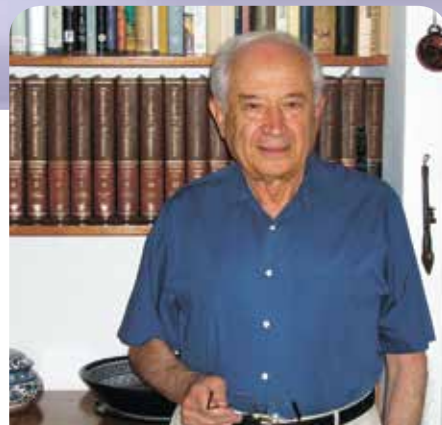
צילום: Shutterstock

תרופות שיש להן אינטרס לרשום פטנט ולהר-וויח. לצער, כאן הפטנטים אינם קיימים. חברות התרופות לא יכולות או לא רוצות להוציא משא-בים יקרים על ניסוי קליני שלא ברור איזה רווח יפיקו ממנו, אם בכלל. לכן, למרות שיש לנו ידע רב מניסוי על בעלי חיים, אין לנו עדיין נתונים קליניים", מבהיר פרופ' משולם.

היכן לדעתך נמצא את הקנאביס הרפואי בעוד עשור?

"אני מניח שבגלל השימוש הקיים כבר כיום בקנאביס הרפואי, השימוש ימשיך ואולי יהיו גם הוכחות קליניות ליעילותו. הייתי רוצה לראות ניי-סויים קליניים של השימוש בקנאביס רפואי כנגד מחלות הסרטן. אלפי חולי סרטן משתמשים בקנאביס הרפואי, אבל אין הוכחות קליניות חותכות לכך".

מהי עמדתך בדיון הרחב על השימוש בקנאביס?
"השימוש הרפואי בקנאביס, צריך וראוי שי-תבסס על עקרונות מחקריים ורפואיים, והוא צריך להיות מופרד לחלוטין מהשימוש החברתי. "בצד החברתי של הקנאביס צריך לטפל כמו שמטפלים בסוגיות חברתיות אחרות", מסכם פרופ' משולם.



פרופ' רפי משולם | צילום פרטי

ליתרונות הקנאביס יש עדויות כבר בספרי ההיסטוריה של עמים שונים ועתיקים: הסינים, האשורים ואפילו האנגלים, השתמשו בקנאביס לצרכים רפואיים. במיוחד ידועים השימושים של הקנאביס כדי להתמודד עם המיגרנות הבלתי נסבלות של המלכה ויקטוריה

פרופ' רפאל משולם, מהמחלקה לרוקחות באוניברסיטה העברית וחתן פרס ישראל לחקר הכימיה בשנת 2000, היה החוקר הישראלי אשר בודד וסנתז את ה-THC (הטטרה הידרוקנבינול) - הרכיב הפעיל בצמח הקנאביס, כבר בשנת 1964. מדובר באחד הרכיבים החשובים בצמח, שגורם לתופעות הפסיכואקטיביות.

הדרך ארוכה

הגילוי לא היה פתאומי ופרופ' משולם עשה זאת במעבדה במכון ויצמן, יחד עם שותפיו למחקר ד"ר יחיאל גאוני וד"ר יובל שבו. הגילוי הזה פתח את חקר הקנבינואידים בישראל והשפעתו על מחלות שונות.

"באותן שנים, גיליתי לתדהמתי שהמחקר על הקנאביס לא היה מעמיק ולא דמה לידע שליווה את המורפין שבודד מהאופיום והקוקאין שבודד מעלה הקוקה. כשביקשנו מימון למחקר הקנא-ביס מהאמריקאים הם סירבו, בטענה שהשימוש בקנאביס אינו נפוץ בארצות הברית. אבל אחרי כשנתיים שבו האמריקאים והביעו הסכמתם לתמוך במחקר שלנו, ואכן כך עשו משך ארבעה עשורים", מספר פרופ' משולם.

חלק חשוב במחקר הקנאביס, שנעשה בשנים האחרונות, היה כאמור בידודו של הטטרה היד-רוקנבינול, הרכיב הפעיל בצמח הקנאביס. אלא שהחוקרים הישראליים הצליחו לבדוד חומר נוסף - הקנבידיאול (CBD) - חומר חשוב ביותר הנמצא בקנאביס, אשר גם לו יתרונות ואיכויות בטיפול הרפואי במחלות שונות, ביניהן סרטן, אפילפסיה, סוכרת ועוד.

ליתרונות הקנאביס יש עדויות כבר בספרי ההיסטוריה של עמים שונים ועתיקים: הסינים, האשורים ואפילו האנגלים השתמשו בקנאביס לצרכים רפואיים. במיוחד ידועים השימושים של הקנאביס כדי להתמודד עם המיגרנות הבלתי נסבלות של המלכה ויקטוריה.

הקנאביס בשירות הרפואה

לפני 3 עשורים הצליח פרופ' משולם ועמיתיו להוכיח כי הקנאביס יעיל בטיפול בחולי אפילפסיה.

"לצער, עד לאחרונה, לא התייחסו למחקר הזה ברצינות, ורק לאחרונה נעשה בארצות הברית ניסוי קליני שמצא שתוצאות המחקר שלנו נכונות", מציין פרופ' משולם.

וזו אינה ההוכחה היחידה ליתרונות של הקנאביס רפואי: "חוקרים בגרמניה הוכיחו שהקנבידיאול (CBD) הנמצא בקנאביס יעיל לחולי סכיזופרניה לפחות כמו התרופות שהמטופלים מקבלים כיום, אך ללא תופעות הלוואי הקשות. הטטרה הידרוקנבינול (THC) הוא חומר שאושר בארצות הברית כתרופה להקלה על הקאות ותו-

פעות לוואי בטיפולים אנטי-סרטניים. עוד נמצא שהחומר טוב גם כתרופה לפוסט טראומה. הוא אמנם לא אושר עדיין, אבל בבית החולים הדסה עין כרם ערכנו ניסוי עם אנשים שסבלו מטראומה, והשתתפו בו חיילים, נשים שנאנסו ואנשים שסבלו מטראומה בשל תאונות דרכים. מצאנו שטיפול בקנאביס רפואי סייע להם. עוד נמצא שהטטרה הידרוקנבינול (THC) יעיל גם בהפחתת כאב. יעילותו של הקנבידיאול (CBD), שטרם אושר כתרופה ספציפית, נמצאה בקרב ילדים הסובלים מאפילפסיה. החומר מפחית את ההתקפים משמעותית, או מפסיק אותם לחלוטין. החומר עוזר גם בטיפול במחלות אוטו-אימוניות בהן הגוף תוקף את עצמו. סוכרת סוג 1 (סוכרת ילדים) היא מחלה כזו. אצל בעלי חיים CBD היא תרופה מצוינת למחלה זו, אך מעולם לא נוסתה בבני אדם", מסביר פרופ' משולם.

אם כן, ולנוכח המחקרים שכבר בוצעו, מדוע עדיין אין חברת תרופות שמקדמת את העניין ומביאה לייצור תרופות מבוססות קנאביס?

"הבעיה הגדולה היא שהידע הקליני אודות הקנאביס דל ביותר. חברות התרופות מתקשות לרשום פטנט על סגולותיו של הצמח. ברוב המ-קרים מחקרים קליניים מתבצעים על ידי חברות

השילוב המנצח

טיפול בבעיות פריון של האשה והגבר במרפאה רב-תחומית, עשוי לשפר את סיכויי ההצלחה בדרך להבאת ילדים לעולם | ענת יפה. צילום: אפרת אשל

בימינו הרפואה התקדמה באופן ניכר בטיפול בבעיות פוריות של האשה, ופרי רוצדורות כמו טיפולי הפריה חוץ-גור פית, הקפאת ביציות, ועוד - ידועות ואינן בגדר חזון נפרץ. בעיות פריון של גברים, לעומת זאת, לרוב אינן מוכרות מספיק. ברם, כשזוג נקלע לבדיקת פריון, וכשחורף המאמצים ההריון מבושש לבוא, הסטטיסטיקה מלמדת כי במחצית מהמקרים ימצא מרכיב של פריון הגבר, ולעתים יש צורך לשלב טיפול בשני בני הזוג כאחד.

לדברי ד"ר שלומי ברק, מנהל המרכז הרב-תחומי לפריון האשה והגבר ברמת החייל בתל אביב, ומנהל היחידה לפריון ולהפריה חוץ-גופית במרפאת הרפואי-אונברסיטאי אסותא אשדוד, הטיפול בבעיות פריון של האשה והגבר במרפאה משולבת עשוי לשפר את סיכויי ההצלחה בדרך להבאת ילדים לעולם. ד"ר ברק, בוגר לימודי רפואה בטכניון, המשיך לאחר סיום ההתמחות בגינקולוגיה ובמיילדות למסלול יוצא דופן באוסטרליה, בו שילב התמחות-על בפריון האשה, בטיפולי הפריה ובאנדרולוגיה עם התמחות-על נוספת בפריון הגבר, אנדרולוגיה (רפואת מערכת המין הזכרית) ובמיקרורקורגיה. בהמשך ד"ר ברק נקים במלבורן וניהל במשך שנים מרפאה רב-תחומית, בה טיפל במקביל ובראייה כוללת בבעיות פריון האשה והגבר באופן שסייע לזוגות עם בעיות פריון, שחלקם כבר הוכיחו על ידי רופאים קודמים כעקרים, להביא ילדים לעולם. לפני שנתיים שב ד"ר ברק ארצה, והקים ברמת החייל את המרפאה הרב-תחומית הראשונה מסוגה בארץ.

"מרפאה רב-תחומית נותנת מענה לשני בני הזוג. שילוב התחומים מאפשר לראות את התמונה ככללותה, ולהבין באופן שלם את בעיות הפריון של בני הזוג, לתת חוות דעת נוספת למטופלים עם כשלונות חוזרים בטיפולי הפריה חוץ-גופית ולתרום רבות לשיפור סיכויי הצלחתם", מדגיש ד"ר ברק.

מודעות נמוכה לטיפולים בפריון הגבר

במקרים בהם זוג נתקל בבעיות בפריון, לצד הבדיקות המקובלות לנשים, נהוג להפנות גם את הגבר לבדיקת זרע. בשנים האחרונות מדווח במדינות המערב על ירידה בספירות הזרע של גברים. קיימים מצבים שבהם לא ניתן כלל לאתר זרע בנוזל הזרע שנאסף בדגימה, והמטופל עשוי לקבל מרפוא הודעה על היותו עקרי.

במקרים כאלה, זוגות רבים בוחרים להמשיך בתהליך באמצעות תרומת זרע, מבלי לדעת שגם גבר שמוגדר כמי שאין לו זרע יכול בכל זאת להביא לעולם ילד משלו. ניתוחים לאיתור זרע ברקמת האשך מאפשרים להפרות את האשה באמצעות זרעו הביולוגי של הבעל.

את תופעת היעדר הזרע בזרמה (ובמינוח הרפואי: "אזוספרמיה") מקובל לסווג לשניים:



ד"ר שלומי ברק

גיל: 48.

מצב משפחתי: נשוי + 3.

לימודי רפואה: למד רפואה בטכניון, מומחה בגינקולוגיה ובעל התמחות-על כפולה מאוסטרליה בפריון האשה ו-IVF (הפריה חוץ-גופית) ובפריון הגבר, אנדרולוגיה ומיקרורקורגיה.

תפקיד נוכחי: מנהל המרכז הרב-תחומי לפריון האשה והגבר ברמת החייל בתל אביב, ומנהל היחידה לפריון ולהפריה חוץ-גופית במרכז הרפואי-אונברסיטאי אסותא אשדוד.

תפקידים בעשור האחרון: מנהל קליני (CLINICAL DIRECTOR) ב"מלבורן IVF" - מרפאת ההפריה החוץ-גופית הגדולה באוסטרליה.

לתופעה שנגרמת כתוצאה מחסימה כלשהי בדרך רכי הזרע, ולכזו שנגרמת ממצב שאינו חסימתי אשר נגרם על רקע סיבות שונות ומגוונות, לרבות ניתוחי אשכים בעבר (כמו ניתוח אשכים טמירים בילדות), הפרעות גנטיות וכרומוזומליות, חשיפה לכימותרפיה בטיפולים בסרטן בילדות, וכן סיבות שאינן ידועות. לכל אחד משני המקרים הללו, אזוספרמיה חסימתית ושאינה חסימתית, יש ניתוח שונה, שעשוי להועיל באיתור הזרע, אך המודעות לכלל סוגי הניתוחים בקהילה הרפואית ובציבור הרחב נמוכה ביותר.

כשיש בעיה חסימתית בדרכי הזרע, נהוג להפנות את הגבר לניתוח הקרוי "טסה" (TESA). ניתוח זה מאפשר מציאת זרע באמצעות שאיבת רקמת אשך ממספר מוקדים בצורה רנדומלית, או על ידי פתיחה מועטה של מעטפת האשך והוצאת פיסת רקמה. משך הניתוח הוא כחצי-שעה עד שעה.

כשהבעיה היא אזוספרמיה לא חסימתית, יש להפנות את הגבר לניתוח מיקרו-כירורגי ארוך, הק-

רוי "מיקרו טסה" (MicroTESE). במהלך הניתוח פנים האשך כולו נמצא מחוץ למעטפת האשך וחוץ שוף לעיני המנתח בצורה שהוא יכול להיטיב לבחור באופן סלקטיבי אזורי רקמה (אבוביות אשך), בהן יש סיכוי גבוה למציאת זרעונים חבויים. מעטים הרופאים המנתחים ניתוחי מיקרו-טסה בעולם. ד"ר ברק, שנמנה עליהם, מסביר: "מדובר בניית תוח של כשעתיים-שלוש, שנעשה תוך שימוש במיקרוסקופ ניתוחי, באמצעותו מביטים המנתח מהצד האחד ועוזרו מהצד השני באזורים שונים, כדי לאתר זרע. הניתוח עדין ביותר ומבוצע באמצעות כלים מיקרו-כירורגיים זעירים, ותוך נזק מינימלי לרקמה, מבלי ליטול רקמות מיותרות ומבלי לצרוב כלי דם, וכל זאת כדי לצמצם ככל האפשר נזק עתידי לאשכים".

לעתים, גברים הסובלים מאזוספרמיה לא חסימתית מופנים לניתוחי "טסה", שהם קצרים ופשוטים יותר. הסיכויים שיימצא זרע בניתוח זה לגברים אלו נמוך משמעותית מאשר בניתוח ה"מיקרו טסה" הנכון להם. בנוסף, כל ניתוח באשכים מעלה בהמשך את הסיכון לירידה ברמות הורמון הטסטוסטרון, וזאת מעבר לירידה ברמות ההורמון שמתפתחת עם העלייה בגיל ולירידה שקשורה במצבו של האשך מלכתחילה. בניתוח ה"מיקרו טסה" הפגיעה ברמות הורמון הטסטוסטרון הינה מינימלית.

עשרות אחוזי הצלחה

לדברי ד"ר ברק, לכל מטופל יש להתאים את הניתוח המתאים לבעיה שלו. לגברים בעלי בעיה חסימתית בדרכי הזרע יש סיכוי של כ-95% לאתר זרע באשכים באמצעות ניתוח מסוג "טסה". אחוזי ההצלחה בניתוחי "מיקרו טסה" קשורים במקור הסיבה לבעיית הזרע. כך, למשל, כשהמקור לבעיה הוא בתסמונת הכרומוזומלית "קליינפלטר", שמתבטאת בכרומוזום מין מסוג X נוסף - ניתן לאתר זרע ב-68% מהמקרים. כשמקור הבעיה בטיפולי כימותרפיה בילדות - אחוזי ההצלחה תלויים במשך החשיפה ובסוג הכימותרפיה, וכשמקור הבעיה אינו ניתן לאיתור - שיעור ההצלחה נאמדים ב-30%-40%.

חשיבות הטיפול הרב-תחומי המשולב באה לידי ביטוי גם בתזמון. ניתוחי ה"מיקרו טסה" לרוב מתוזמנים במדויק עם מועד הטיפול בהפריה חוץ-גופית לאשה, שנקבע לפרק הזמן של בין 10 שעות ליום למחרת הניתוח, במטרה להגדיל את משך זמן חיפוש הזרע, ועם זאת להזריק במהירות את הזרעונים שמאותרים אצל הגבר לתוך ביציות טריות, ובכך לשפר את הסיכוי שאלה יובילו ליצירת עוברים איכותיים. ד"ר ברק משתף פעולה עם רופאי פריון מכל הארץ, כדי להבטיח תזמון אופטימלי בין הניתוחים שאותם הוא מבצע לבין טיפולי ההפריה שבאחריותם.

במטופלי ד"ר ברק מבצע ניתוח "מיקרו

טסה", שאיבת ביציות, ובהמשך החזרת עוברים. "כדי למקסם את הסיכויים למציאת זרע נדרשים שלושה מרכיבים: מנתח מיומן, פרק זמן ממושך לחיפוש זרע, ומעבדה טובה שתומכת בחיפוש הזרע", אומר ד"ר ברק. "אנחנו נוהגים להעביר רקמה מהאשכים גם למעבדה חיצונית נוספת - במטרה להעלות את סיכויי ההצלחה ככל שניתן. חשוב להבין שעבור זוגות רבים ניתוח הוא אופציה אחרונה להביא לעולם ילד ביולוגי, ולא ניתן לחזור עליו כמה פעמים".

לצד הטיפולים לגברים, במרכז הרב-תחומי לפריון האשה והגבר ברמת החייל נצבר גם ניסיון בתחום טיפולי הפריון לנשים מעל גיל 40, גילים שבהם חלה ירידה בכמות הביציות ובאיכותן. בשונה מהמצב המקובל בעולם, בישראל טיפול לפריות ממומנים עד גיל מבוגר ועד לילד שני, כמעט ללא מגבלות.

"כתוצאה מכך יש נשים רבות עם ריבוי מחזורי טיפולי הפריה שנחשפות לתרופות להפריה במינונים גבוהים - מה שעלול לייצר אפקט הפוך, שכן בגיל המבוגר הסוד הוא דווקא לטפל בנשים בתרופות במינונים נמוכים, וכך גדל הסיכוי שייבאו טוב יותר מבחינת כמות הביציות ואיכותן".

"עד ינוב פרי הבטן"

נוסף על המקצועיות, יש לעטוף את התהליך בראיית המטופלים, באנושיות ובחמלה. "חיוני להבין שמדובר במסע מאוד מאתגר מבחינה רגשית", הוא אומר, ומפנה לקטע בתוכחה "אם לפי בחר צורנו", שכתב הרב סעדיה גאון במאה ה-10, פיוט במסגרתו מדבר הרס"ג על דמות האדם בנסיבות שונות, בתוכן על מי שאינו יכול להביא ילדים לעולם:

"לְאַרְץ מְלָחָה נִדְמָה אִם לֶקְחָה לְקַח בְּעֶרְוָת / נִדְרִי נִתְּכּוּ כְּמִים, עַד יָנוּב פְּרֵי הַבֶּטֶן".

"כשקראתי לראשונה את המילים הללו, הן טלטלו אותי. הרב סעדיה גאון מתייחס לחוסר היכולת להביא ילדים לעולם, 'ערורת' (מלשון 'עריריות') כאל לקות. הוא מדמה את חסרי הילדים לאדם מלוחה שדבר לא יכול לצמוח בה, באומרו שהם מוכנים לעשות כל דבר - לנדור ולבנות, בבכיותם לשטוף את המליחות מהאדמה עד שתישא פרי - עד שיזכו לילד.

"אני רואה בעבודתי מדי יום את המאמצים האדירים שאנשים משקיעים כדי לממש את הרצון הטבעי להורות. יש בתהליך קשיים פיזיים, נפשיים, זוגיים, חברתיים, כלכליים - כל מה שרק תחשבו עליו. לכן, בכל מקרה שמגיע אליי, חשוב לי להרגיש ולדעת שאני עושה את כל מה שאני יכול, ונותן את כל מה שיש בידי הרפואה המודרנית להציע - הן בתחום פריון האשה והן בתחום פריון הגבר - כדי לסייע להגיע בהצלחה למטרה המיוחלת. לא בכדי, בחרתי במילים 'עד ינוב פְּרֵי הַבֶּטֶן' כמוטו של המרכז. זה הרעיון שמנחה אותנו, ונעשה כל שרק אפשר עבורו".

הלב פועם בפוריה



ארבע שנים חלפו מאז נפתחה יחידת הלב בבית החולים פוריה - היחידה באזור הגליל, שהצילה עד כה כבר מאות לבבות של תושבי צפון הארץ | ענת יפה, צילום: יח"צ

אהוד רענני. לאחר סיום התמחותו יצא להשתלמות עמיתים של כשנתיים (fellowship) במרכז הרפואי סאניברוק בטורנטו, מהמובילים בעולם לניתוחי לב, וחזר לתפקיד של מנתח לב בכיר בשיבא.

כחלק משיתוף הפעולה ההדוק בין היחידה בפוריה לבין מחלקת ניתוחי הלב בשיבא, שהיא הגדולה בישראל, ואותה מנהל היום ד"ר לאוניד סטרניק, מגיעים לפוריה מידי פעם מנתחי הלב הבכירים של שיבא (פרופ' רענני "מורי ורבי", ד"ר סטרניק וד"ר עמי שינפלד - מנתח לב בכיר ומנהל יחידת האורטה), לשיבות משותפות, להדרכת סטודנטים לרפואה ולניתוחים.

עד כה בוצעו ביחידה בפוריה מעל ל-700 ניתוחי לב פתוח. לדברי ד"ר קכל, "אנחנו מנתחים בפוריה את כל סוגי ניתוחי הלב למעט השתלות לב. מעבר לניתוחי לב שגרתיים כמו ניתוחי מעקפים וניתוחים לתיקון והחלפת מסתמים, אנחנו מבצעים גם ניתוחים מורכבים כמו תיקון ני והחלפות האאורטה (אבי עורקים), ניתוחים חוזרים, ניתוחים משולבים של מסתמים ומעקפים, הוצאת גידולים מהלב, ניתוחים לפציעות טראומה בלב וניתוחי לב מצילי חיים. מכשיר האקמו ביחידה סייע בהצלת חיים רבים".

מערכת מולטי-מדיה

ניתוח הלב הראשון ביחידה לניתוחי לב בפוריה נערך באפריל 2015, והיה לאירוע היסטורי בצפון: היה זה ניתוח לב ראשון ביישראל שנעשה צפונית לחיפה, במסגרתו נותח תושב טבריה בן 50 שסבל ממחלות לב רבות ועבר במשך 14 השנים שקדמו לניתוח מספר התקפי לב ו-19 צנתורים בעקבות סתימות חוזרות בעורק מרכזי שלא ניתן היה להשתיל בו תומכן. פרופ' רענני, ד"ר קכל וצוות היחידה לניתוחי לב בפוריה, ביצעו בו ניתוח מעקפים והצליחו להתגבר על הסתימה החוזרת ולייצב את מצבו.

לאחרונה מתרחבת פעילות היחידה: בתחילת אוגוסט יפתחו בפוריה שלושה חדרי ניתוח חדשים, לרבות חדר ייעודי לניתוחי לב שיהיה מהמשוכללים בארץ, ויכלול כלי ניתוח והדמיה מתקדמים, מערכת מולטי מדיה מתוחכמת מערכות תאורה מתקדמות וציוד הרדמה משוכלל. "כך נוכל להגדיל את כמות הניתוחי הלב שאנו מבצעים ולקצר את תורי ההמתנה לניתוחי לב אלקטיביים", מספר ד"ר קכל.

היחידה בפוריה מסונפת לפקולטה לרפואה בצפת וסטודנטים שמגיעים להתנסות במחלקה (קלרשיפ) מעידים על שביעות רצון גבוהה, כפי שעולה משובים שסיכמו את הפעילות בשנת הלימודים החולפת. לאחרונה אף זכה ד"ר קכל בתואר מרצה מצטיין בפקולטה על ההוראה ביחידה.



בתמונות: ד"ר ארז קכל

ובפיקוד בצה"ל. עד לאחרונה שימש ד"ר קכל מפקד גדוד טנקים במילואים, והשתתף כמג"ד בין היתר במבצע חומת מגן, מלחמת לבנון השנייה, ומבצעי עופרת יצוקה וצוק איתן, ועל חלקם אף זכה בתעודות הצטיינות מהרמטכ"ל ומנשיא המדינה. כיום הוא מכהן בתפקיד בכיר במטה הכללי ומשרת כ-40 ימי מילואים בשנה.

מאות ניתוחי לב

ד"ר קכל, מבכירי מנתחי הלב בישראל, משמש גם סגן מנהל המחלקה לניתוחי לב בשיבא והמזכיר הכללי של האיגוד הישראלי לניתוחי לב חזה מזה כחמש שנים, למד רפואה בפקולטה לרפואה בבאר שבע, והתמחה בניתוחי לב במחלקה לניתוחי לב במרכז הרפואי שיבא אצל פרופ'

בראשית חודש מאי קיבל ד"ר ארז קכל, מנהל היחידה לניתוחי לב במרכז הרפואי פוריה וסגן מנהל המחלקה לניתוחי לב בשיבא, שיחת טלפון בהולה ממנהל המחלקה הקרדיולוגית בבית החולים האנגלי בנצרת: א', בן 22, מיישוב ערבי בצפון הארץ, התחשם מקו מתח גבוה תוך כדי עבודתו, וקיבל מכת חשמל חזקה שלרוב מובילה למוות מיידי.

א' עבר בשטח החיאה ארוכה עם צוות טיפול נמרץ של מד"א, והועבר כשהוא מורדם ומונשם במצב אנוש לבית החולים האנגלי בנצרת. לאחר שטופל בתרופות לשיפור תפקוד הלב, שספג את מנת החשמל החזקה ביותר, בבדיקת אקו לב התברר שליבו מתפקד בתפוקה של פחות מ-10% ועומד לגווע.

בתיאום עם ד"ר קכל, שבדיוק סיים ניתוח מעקפים בשיבא, הובהל א' מיידי לייחידה לניתוחי לב בפוריה, בסמוך לטבריה - יחידה שנפתחה בשיתוף עם המרכז הרפואי שיבא לפני כארבע שנים, כדי להנגיש את הניתוחים וטיפול הלב המתקדמים לתושבי הגליל. ד"ר קכל נסע אף הוא בבהילות לפוריה, ובמהלך מאוד דרמטי, תוך כדי מאמצי החיאה ועיסויי לב, בעזרת צוות היחידה לטיפול נמרץ לב בפוריה, חיבר את א' תוך דקות למכשיר האקמו - מכשיר חדשני שפועל בשנים האחרונות במרכזים הרפואיים הגדולים במדינה, המסוגל להחליף את פעולת הלב והריאות במצבי קיצון ולהציל חיים. המכשיר, שעלותו כמאה אלף דולר, הובא לפוריה משיבא כמתנה ליחידה ביום פתיחתה.

התאוששות דרמטית

לאחר כשלושה ימים החל ליבו של א' להתאושש באופן דרמטי. בחלוף חמישה ימים נותק מהמכשיר, חזר להכרה מלאה, נותק ממכשירי ההחיה וההנשמה והמשיך בטיפול תרופתי אינטנסיבי, עד לשיקום פעולת הלב. בהמשך נדרש לעבור ליחידה לטיפול נמרץ כללי בבית החולים רמב"ם, לטיפול בכוויות מהן סבל - פצעי כוויות קשים ביד וברגל במקומות מהם נכנס זרם החשמל ויצא מגופו. בסוף החודש שוחרר א' מרמב"ם במצב טוב. "ללא טיפול אינטנסיבי בליבו, לא היה לו סיכוי", משחזר ד"ר קכל.

היה זה סיפור דרמטי נוסף ביחידה שהוקמה לצורך מתן מענה שוטף ולמקרי חירום לבביים לתושבי צפון בקעת הירדן, הגליל, רמת הגולן ועמק יזרעאל - אוכלוסייה של כחצי מיליון תושבים, שנדרשו עד אז לנסיעה של 2-3 שעות לבתי חולים בחיפה או במרכז הארץ, כדי לעבור ניתוחי לב, ובמקרי חירום חלקם לא שרדו.

את הקמת היחידה יזם פרופ' אהוד רענני, אז מנהל מערך ניתוחי הלב בשיבא וכיום מנהל מרכז הלב יחד עם ד"ר ארז און, מנהל המרכז הרפואי פוריה, ופרופ' עופר אמיר, מנהל המחלקה הקרדיולוגית בפוריה.

למשימה המורכבת של הקמת היחידה בפוריה יש מאין גוייס ד"ר קכל על ידי פרופ' רענני בין השאר על רקע ניסיון שצבר ד"ר קכל בניהול

ד"ר ארז קכל

גיל: 52

מצב משפחתי: נשוי + 2

לימודי רפואה: הפקולטה לרפואה בבאר שבע, התמחות בניתוחי לב-חזה.

תפקיד נוכחי: סגן מנהל המחלקה לניתוחי לב בשיבא, מנהל היחידה לניתוחי לב בפוריה, מזכ"ל האיגוד הישראלי לניתוחי לב-חזה.

תפקידים בעשור האחרון: מנתח לב בכיר בשיבא, מנתח לב בקבוצת "קרדיולוגיה - ניתוחי לב-חזה וכלי דם" באסותא.

עיסוקים נוספים: "בקושי נשאר זמן לנשום ולישון..."

פרוטונים זה כל הטיפול

חברת "היל אפלייד מדיקל" הישראלית מפתחת מערכות מתקדמות להקרנות באלומת פרוטונים לחולי סרטן, טיפול המאפשר למזער את הפגיעה ברקמות הבריאות. "המערכת נמצאת בפיתוח והצפי שתהפוך למוצר קליני תוך שלוש-ארבע שנים", מסביר ד"ר רפי פפר, רופא קרינה בכיר ומנהל המכון האונקולוגי באסותא, וחבר בוועדה המדעית המייעצת לחברת "היל אפלייד מדיקל". עוד הוא מבטיח, כי תוך עשור צפויים להיות מכשירי קרינה בעלי יכולות שונות, לרבות מכשיר פרוטונים, כך שיתאימו לכל חולה את טיפול ההקרנה האידיאלי עבורו | אור חי



צילום: יח"צ

ד"ר רפי פפר

גיל: 66

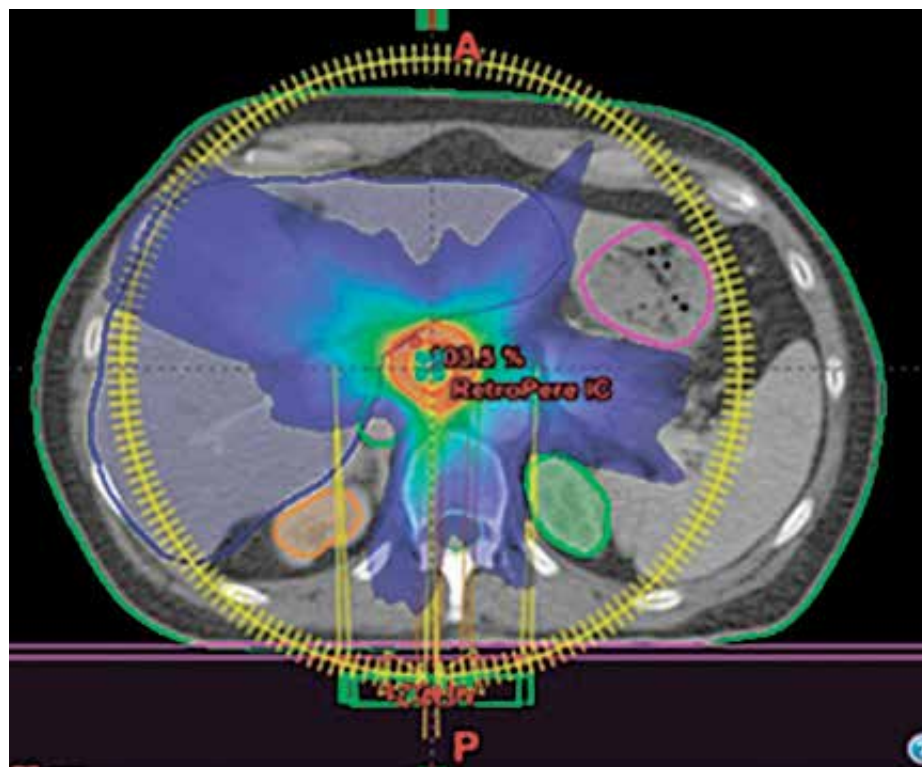
מצב משפחתי: נשוי + 7.

לימודי רפואה: אוניברסיטת לונדון, אונקו-לוגיה קלינית וקרינתית.

תפקיד נוכחי: מנהל המכון האונקולוגי, בית חולים אסותא.

תפקידים בעשור האחרון: מנהל יחידה לרדיותרפיה, בית חולים שיבא 1995-2012.

עיסוקים נוספים: רכיבת אופני הרים, סקי ומוזיקה קלאסית.



טיפול קרינתי

למשל - בילדים, בגידולי מוח וכדומה. עם זאת, בשל עלות בניית והפעלת המכשירים הקיימים, וכן גודל עלויות הבינוי והתשתיות הנדרשות, מעטים בתי החולים שיכולים להרשות לעצמם מערכת הקרנות בפרוטונים. המפסידים הגדולים הם כמובן החולים. בישראל מכשיר שכזה לא נכנס עדיין לשימוש, בעיקר בשל העלות הגבוהה הנאמדת כיום בכ-30-40 מיליון דולר, וכן תחזוקה קה יקרה.

הקרנות ותרופות

לדברי ד"ר פפר, המכשיר של חברת "היל" עדיין אינו מוכן לשימוש קליני: "הצפי שיהפוך למוצר קליני תוך שלוש-ארבע שנים. בעתיד של טיפולי ההקרנות, תוך עשור, צפויים המכונים האונקולוגיים הגדולים לשלב מספר סוגים של מכשירי קרינה בעלי יכולות שונות, לרבות מכשיר פרוטונים ומאיץ מכון MRI - כדי להתאים לכל חולה סרטן, בהתאם לסוג הגידול את טיפול ההקרנה האידיאלי עבורו".

אין ספק שתחום טיפולי ההקרנות מוסיף להתקדם, ובשנים האחרונות מתרבות העדויות על התועלת של שילוב טיפולי הקרנות בטיפולים התרופתיים - לשיפור התגובה לטיפול אצל חולי סרטן. נכון להיום אף הוכחה יעילות בשילוב הקרנות עם טיפולים בתרופות המתקדמות לסרטן,

בשנים האחרונות מודגשת חשיבותם של טיפולי הקרנות לחולי סרטן, שניתנים כטיפול יחיד או בשילוב עם הטיפולים התרופתיים, לרבות בתרופות החדשות המתקדמות שמותאמות אישית בהתאם, להרכב הגנטי של הגידול.

אלומה ממוקדת

בעתיד הלא רחוק צפויים להשתנות טיפולי ההקרנות, בזכותה של חברת "היל אפלייד מדיקל" הישראלית, המפתחת מערכת מתקדמת להקרנות פרוטונים לחולי סרטן, שהיא פחות מסורבלת מהמכשירים הקיימים. "המכשיר החדש, שמתבסס על טכנולוגיה שפותחה באוניברסיטה העברית, משתמש באלומת פרוטונים ממוקדת, שמקורה באלומת לייזר בעוצמה גבוהה מאוד. מקור הפרוטונים - מטרה פיזיקלית בעלת מאפיינים מיקרוניים וננו-מטריים בה פוגע אור הלייזר - קטן בהרבה ממכונות לייזור פרוטונים הקיימות היום, ועשוי למנוע את הצורך בתפעול מכשיר כבד ויקר מדי. בטכנולוגיה החדשה, שמצויה עדיין בשלבי פיתוח ומחקר, גם המערכת שמובילה את הקרן לחולה זולה יותר, וצפויה להפוך את מחיר הטיפול בהקרנות פרוטונים לדומה למחיר הנהוג כיום בטיפולי הקרנות פרוטונים הקיימים", מסביר ד"ר רפי פפר.

טיפול הקרנות בחלקיקי פרוטונים צפויים לחולל מהפכה, שכן הם כוללים קרניים מדויקות בהרבה, שפוגעות ישירות במטען הגנטי של הגי-



צילום: Shutterstock

לרבות טיפולי אימונות רפיה, שמיועדים לחזק את מערכת החיסון הטבעית של הגוף במלחמה בגידול הממארי.

"מחקרים רבים מצביעים על שיפור ביעילות תרופות באימונות רפיה, כשאלה ניתנות לאחר טיפול בהקרנות. בנוסף, עבודות שונות הצביעו על תועלת בשילוב של הקרנות לפני מתן טיפול לים בתרופות הביולוגיות - אלה שמכוונות כנגד מנגנון ספציפי של הגידול הסרטני, במטרה לכ-לום את התפשטותו ולהוביל לדעיכתו/או להש-מדה עצמית של תאים סרטניים".

לדברי ד"ר פפר, טיפולים ביולוגיים לרוב דורשים אספקת דם כדי להגיע לגידול, ולכן במצבים רבים לא מגיעים לגידול כולו ומותרים תאים שאינם חשופים למנגנון התרופה. לכן מקובל לבצע שילוב של הקרנות לגוש הגדול והמרכזי בגידול, יחד עם טיפול ביולוגי שניתן בכדי לטפל בגרורות מיקרוסקופיות של הגידול - ושני סוגי הטיפולים שניתנים יחד משפרים באופן משמעותי את תוצאות הטיפול ואת הסיכויים להצליח ולרפא את הגידול הסרטני.

דו-שיח בין העובר לרחם

פרופ' מרתה דירנפלד, מומחית ברפואת נשים ומיילדות, הקימה את היחידה לפרויות והפריה חוץ-גופית (IVF) במרכז רפואי כרמל. היחידה, מהוותיקות בארץ, מעניקה את שירותיה לאוכלוסייה של כ-750,000 במחוז חיפה והגליל המערבי, ומאז הקמתה נולדו בה יותר מ-7,000 תינוקות מטיפולי פריון. עשרות ילדות מבחנה ילדו בעצמן את בני הדור השני | ענת יפה

של מחלות מתבצעות על ידי ביופסיה של העור ברים ובחירת עובר תקין להחזרה לרחם, ובעתיד הבדיקות האלה ישתכללו ואולי יגרמו לכך שכל עובר ייבדק, ולא רק אלה החשודים לנשאות של מחלה ידועה.

מה ניתן לעשות במקרים של איכות ירודה של הזרע?

"מחקרים רבים מראים שיש ירידה בספי"ר הזרע של גברים ב-3 העשורים האחרונים. הסיבות כנראה סביבתיות ורבות משתנים. הוכח קשר הדוק בין ירידה בספירת הזרע ומקצועות מסוימים בהם יש חשיפה ממושכת של האשך לחום: טבחים, נהגים, ישיבה ממושכת מול מחשב, או מדברים החשופים לחומרי ריסוס. חשוב לדעת שבקרוב גברים המטופלים בטסטוסטרון (הורמון הגבר) ייצור הזרע יכול להיפגע באופן קשה ולפעמים זה לא הפיך. לכן יש לשקול הקפאת מנות זרע לפני התחלת טיפול כזה. גם עיישון - אקטיבי ופאסיבי - הוכח כגורם אשר עלול להביא להידרדרות בכושר ההפריה של הזרע. חשיפה ממושכת לחום מהטלפון הסלולרי, החזקתו קרוב לאזור האשכים וכן שימוש במחשבים ניידים על הברכיים, הראו ירידה בספירת הזרע ותנועתו. רק במיעוט (כ-1% מהגברים) הסיבה לאי יצירת הזרע נובעת מגורמים הורמונליים, אבל אם מאבחנים זאת בזמן - טיפול מתאים יכול לשפר את ספירת הזרע.

"במסגרת טיפולי הפריה במבחנה, במקרים בהם יש מיעוט זרע קיצוני, יש לבחור זרע בודד ולהזריקו לביצית בשיטת המיקרומניפולציה".

מהי הבשורה בתחום השתרשות העובר ברחם?

"במעבדת ה-IVF בכרמל ד"ר שירלי להב וצוות האמבריולוגיות פיתחו מודל מתאי רירית הרחם, שהוכיח כי גם לעובר בן יומיים או שלושה יש את היכולת לדו-שיח עם הרירית, והוא מסוגל לגרום לה להפריש את אותם אנזימים שיאפשרו את השתרשותו ברחם. מחקרים אחרים הראו כי ביצוע שריטה קטנה של רירית הרחם לפני ביצוע השתלת העוברים לרחם, מעלה את סיכויי ההשרשה של העובר ברחם. הנושא הזה עדיין בוויכוח, אך במקרים של כשלונות חוזרים בהשרשה יש לא מעט מחקרים שהראו שלאחר נזק עדין מכוון לרירית הרחם, יש עלייה בהפרשת גורמי ריפוי, ושיפור בקליטה".

כיצד ניתן להתמודד עם מועקה וסטres של מטופלים עם כשלונות חוזרים?

המרכז לפריון ו-IVF בכרמל ידוע בדגש שלו על רפואה הוליסטית והחשיבות של גוף ונפש בתהליך טיפולי פריון.

ד"ר נירית פליבצקי, עו"ס ומטפלת מקצועית, מכירה היטב את תהליכי הטיפול והסטres של מטופלי פריון, ועומדת לרשות כל מטופל.

לא מעט נשים שהשתתפו בקבוצות לתמיכה נפשית של כרמל מעידות שעל ידי כלים להתמודדות עם סטרס הן הצליחו להפוך קושי לחוויה.



צוות היחידה לפריון והפריה חוץ-גופית IVF, מרכז רפואי כרמל | צילומים: רפואי כרמל



פרופ' מרתה דירנפלד

לימודי רפואה: בוגרת הפקולטה לרפואה בטכניון, מומחית לרפואת נשים ומיילדות, פרופ' חבר קליני ונמנית על הסגל האקדמי בפקולטה לרפואה בטכניון.

תפקידים שונים: הקימה ומנהלת את היחידה לפריון והפריה חוץ-גופית במרכז רפואי כרמל מ-1986 בעלת מוניטין עולמי בשטח. עבדה מעל 5 שנים במסגרות בינלאומיות, באוניברסיטה החופשית של בריסל ULB בלגיה, שם השתתפה בהקמת אחת מיחידות IVF הראשונות בעולם. בלונדון ניהלה מכון לפריון ו-IVF מהגדולים בבריטניה, עם מרכז גנטיקה בינלאומי.

עיסוקים נוספים: פרסמה עבודות מחקר בעיתונים בינלאומיים ובספרים מקצועיים. חברה במועצה הלאומית לרפואת נשים, ילדים וגנטיקה. ויועצת למשרד הבריאות בנושאי פוריות.

3. מניעת שהות ממושכת של הביצית מחוץ לאינקובטור.

4. שימוש במכשור חדשני המאפשר ניטור 24/7 של קצב ואיכות גדילת העוברים ללא צורך להוציאם מהאינקובטור.

שיא של 1,000 מטופלות שעברו טיפולי פריון באמצעות ה"אמבריוסקופ" נחגג השנה ביחידת ה-IVF במרכז הרפואי כרמל. "האמבריוסקופ מאפשר בחירה אופטימלית של עוברים והתוצאה מתבטאת באחוזי הצלחה מרשימים".

האם ניתן לשמר פריון אצל האשה?

"ניתן היום להקפיא ביציות ולשמר פריון. אמנם זו לא תעודת ביטוח, אולם הסיכויים להרות מביציות שהוקפאו בגיל 32 גבוהים משמעותית מאשר בגיל הריון מאוחר יותר. בישראל ניתן להקפיא ביציות לשימור פריון רק עד גיל 41. מימון של הקפאת ביציות לשימור פריון ניתן במקרים של חולות סרטן המועמדות לטיפולים כימותרפיים ו/או הקרנות, ובמקרים בהם ניתן להוכיח ירידה ברזרבה השחלתית עקב ניתוח, מחלה וכו'. הקפאת ביציות לשימור פריון מתוך בחירה נקראת 'הקפאה סוציאלית', והיא לא בסל השירותים. לאחרונה, עם העלייה בגיל הנישואים ובגיל בו נשים מביאות ילד לעולם, יש עלייה חדה בקרב נשים רווקות המקפאות ביציות בגיל צעיר על מנת לשמר פריון".

האם בעתיד יומלץ לכל אשה לעבור תהליך של הוצאת הביצית מגופה, הפריית במבחנה והחזרת עובר לרחם רק לאחר שנמצא שהוא תקין?

"כיום ניתן על ידי בדיקת דם פשוטה לאבחן נשאות של מאות מחלות גנטיות ואלפי מוטציות באשה ובגבר, עוד לפני שמתחילים טיפולים. בעתיד הקרוב תתאפשר בדיקת כל הפרופיל הגנטי שלנו.

"כיום הבדיקות הגנטיות במקרה של נשאות

לפו מעל 40 שנים מאז הולדתה של לואיז בראון, ילדת המבחנה הראשונה בבריטניה.

ישראל היא המדינה החמישית בעולם, בה בוצעה הפריה במבחנה ותינוקת המבחנה הראשונה בארץ נולדה ב-1982. מאז נולדו קרוב ל-10 מיליון ילדי מבחנה בעולם.

ישראל נחשבת לאימפריה בנושא פריון. כיום, כ-4.9% מכלל הלידות בישראל הן לאחר טיפול IVF.

אל המרכז הרפואי כרמל בחיפה הביאה את הבשורה הזו פרופ' מרתה דירנפלד, בוגרת הפקולטה לרפואה בטכניון ומומחית ברפואת נשים ומיילדות אשר הקימה ומנהלת את היחידה לפריון והפריה חוץ-גופית (IVF).

"מטופלים רבים ניזונים היום מהרשתות החברתיות וממידע ברשת. מידע אשר איננו בהכרח מדויק ולעתים אף מטעה וגורם למתח מיותר בקרב הזוגות המבקשים להרות. בכרמל, שימוש בטכנולוגיות חדשניות עתירות ידע, טיפול פורטני מותאם-אישי, ניתן על ידי צוות רופאים מומחים. צוות אחיות IVF מנוסות ומקצועיות, בנייהולה של האחות ליאת ברגמן, מאפשרת הקפדה על כל פרט במהלך הטיפול. הנגשת מידע מדויק ושיתוף פעולה של המטופלים הוא חלק מהחזון שלנו ויכול לתרום רבות להעלאת הסיכוי להריון ולידת תינוק בריא", מסבירה פרופ' דירנפלד.

למרות ההתקדמות הגדולה בטיפול הפריון, יש זוגות אשר עוברים טיפולים חוזרים ללא הצלחה.

האם ניתן לשפר את סיכויי ההצלחה להרות?

"כדי שלזוג יהיה סיכוי טוב להרות באופן טבעי, נדרשים 4 תנאים: ביצית בשלה ותקינה, זרע פורה להפרותה, אפשרות פיזית ופיזיולוגית למפגש של הזרע עם הביצית, ובהמשך התפתחות תקינה של עובר שצריך להיקלט ולהתפתח בתוך רחם. טיפולי IVF פותחו כדי לפתור בעיות הקשורות במקום המפגש של זרע-ביצית, אשר מתרחש באופן טבעי בחצוצרות. באופן טבעי, ללא טיפולים, הסיכוי להרות בחודש אחד הוא כ-25%. לזוגות עם בעיות פריון אחוז ההצלחה נמוך בהרבה. בטיפולי IVF היום אנו משיגים אחוזי הצלחה גבוהים וכ-30% לידות חי, מותנה בגיל האשה" מסבירה פרופ' דירנפלד.

בשנים האחרונות עולה הגיל בו נשים בוחרות להרות וללדת והדבר פוגע בסיכויים. מה חלקם של הטיפולים הרפואיים לטובת השגת הריון?

"גיל האשה הוא הגורם המכריע שקובע את מספר הביציות שניתן להשיג ולהפרות במבחנה וגם את איכותן וסיכויי ההצלחה להרות. את הגיל לא ניתן לשנות. יחד עם זאת ניתן כיום לשפר את הטיפול בביציות במעבדה. ניתן למנוע השפעות שליליות על סביבת הביצית, זאת על ידי:

1. טיפול תרופתי מושכל ומותאם-אישי.
2. הקפדה על עיתוי נכון של שאיבת הביציות.

"המטרה: מוצרי בריאות פשוטים, ברורים וברי-השוואה"

אורית קרמר, משנה למנכ"ל חברת "מנורה" ומנהלת תחום בריאות בחברה, בראיון מקיף על הרפורמה בביטוח הבריאות, על יתרונות ועל חסרונות הפוליסה האחידה, וגם: על סוכני הביטוח בעידן הדיגיטלי | אור חי



אורית קרמר | צילום: יח"צ

הביטוחים המשלימים של קופות החולים. אם הלקוח מחזיק בביטוח המשלים של הקופה, יש בכלל צורך בביטוח בריאות פרטי?

"חד משמעית כן! הביטוח המשלים מספק פיתרון חלקי לקטסטרופות רפואיות, כגון הש"תלות, ניתוחים בחו"ל ותרופות שאינן בסל הב"ריאות. כמו כן, בתחום הניתוחים בארץ קיימת בעיה גדולה של זמינות תורים, ההשתתפות העצמית גבוהה, וקיימות פרוצדורות וכיסויים שאינם מכוסים כלל, כגון טיפולים מחליפי ניתוח ותרופות מצילות ומארכות חיים".

בשנים האחרונות מוקמות יותר ויותר חברות ישירות, ואילו החברות הקיימות מאמצות את הדיגיטציה בתהליכי הביטוח. "השוק מתחיל להיכנס לעולם הדיגיטציה", מאשרת קרמר. "הדיגיטציה בעולם הבריאות מתמקדת כיום בעיקר בהגשת תביעות באופן דיגיטלי ואישור תביעה באופן מיידי, ואנחנו במנורה מבטחים משיקים יישום דיגיטלי ביולי הקרוב. אנו מאמינים שהמהלך ישפר מאוד את השירות ללקוחות, ויסייע לסוכנים שמשווקים את מוצרינו המתקדמים, האיכותיים והתחרותיים - במחיר ובשירות".

יש עדיין מקום לסוכני הביטוח בעולם הבריאות הדיגיטלי?

"בוודאי. המורכבות בהיצע המוצרים, והרגולציה המשתנה חדשות לבקרים, מצריכות בעל מקצוע מיומן ועדכני, שיידע לבצע התאמת צרכים וילווה את המבוטח בכל נקודות ההשקעה - החל מהמכירה וכלה בטיפול בתביעה, וסוכן הביטוח הוא כתובת מובילה לכך".

נות, שמחזיקות פחות מ-5% מנתח השוק, להחזיר כסף ללקוח גם על מנתחים שאינם בהסדר. קרמר מסכימה כי יש בזה יתרון לצד חיסרון מובהק: "ביתרון הזה קיימת גם בעיה נסתרת, מאחר שלחברות הקטנות יש פחות תמריץ להגדיל את רשימות המנתחים בהסדר, ולכן סכרי להניח כי המבוטח יידרש לעתים להשלים סכומים לא מבוטלים לשכר המנתח, שמוגדר כתקרה לפרוצדורה הנדרשת. ובשל רשימות ההסכם הצרות יחסית, יידרש כך כמעט בכל ניתוח".

העתיד: בדיגיטל

חברת מנורה מבטחים מובילה בשנים האחרונות חדשנות בשוק, לדוגמה, במוצרי הפיצוי על מחלות קשות, עם "קרן אור TOP" - ביטוח שמעניק פיצוי בעקבות גילוי מחלה קשה או מצב רפואי מתוך 35 מחלות המכוסות בפוליסה. ביטוח ייחודי זה הינו אחד מהגורמים לגידול המשמעותי שחוות החברה במכירות ביטוחי הפרט והביטוחים הקולקטיביים. גידול זה קיבל ביטוי גאה בשנה האחרונה, כאשר מנורה מבטחים זכתה בשני קולקטיבים גדולים של ביטוח סיעודי, עם פרמיות בשווי כולל של כ-230 מיליון שקל בשנה.

בעידן הפוליסה האחידה, מה את ממליצה היום ללקוח לבדוק לפני שהוא רוכש ביטוח בריאות פרטי?

"קודם כל הייתי מציעה לו לברר מיהי חברת הביטוח שמעניקה את רשימת ההסכמים העניפה ביותר של מנתחים, בשל הכפפות למנתחי הסכם בלבד. חשוב לא פחות, בעידן שבו אין כמעט בידול במוצר, לבחור חברה ששמה דגש על מצוינות ושירות מעל ומעבר. הפוליסה האחידה מתייחסת למרכיב ניתוחים בלבד, אך יש כיוויים נוספים חשובים, כגון תרופות מחוץ לסל ותרופות בהתאמה אישית - שבהם קיימים הבדלים בהיקף הכיסוי בין החברות. גם זה קריטריון חשוב".

האם ובמה הפוליסה האחידה טובה יותר מהפוליסות הישנות?

"לפוליסה האחידה יתרונות למבוטח, משום שהיא מתעדנת טכנולוגית כל שנתיים בברות-ביטוח מלאה, וגם התקרות וסכומי הביטוח מתחדשים כל שנתיים. בנוסף, הפוליסה כוללת ניתוחים מניעתיים ואבזרים מושתלים ללא תכרה - מה שלא קיים בפוליסות הישנות - ובמקביל צומצמה גם רשימת ההחרגות. יחד עם זאת, הפוליסות הישנות הן אומנם עם הגדרות פחות טובות ולא מתעדנות באופן אוטומטי, אך קיימת בהם בחירה חופשית של מנתח, ובפוליסות לפני ינואר 2014 קיים גם סעיף פיצוי אם הניתוח בוצע בבית חולים ציבורי או באמצעות

עם חידוש אוטומטי. בנוסף, פוליסת הניתוחים בישראל הפכה לפוליסה אחידה בכל חברות הביטוח, ונקבע כי ניתוח בישראל ימומן רק אם הוא מתבצע על ידי רופא הסכם. מאידך, חלה פגיעה בחדשנות מוצרית על ידי הורדה מהמדף של חלק ממוצרי הפיצוי על ימי אשפוז/ניתוחים, ימי החלמה, וכן על חלק מכתבי השירות ששווקו, כגון ביקור רופא בבית".

מה היתה מטרת השינויים והאם היא הושגה?

"מטרת הרפורמה היא הפיכתם של מוצרי הבריאות לפשוטים, ברורים וברי-השוואה. כלומר, ליצור מוצרי בסיס ברורים וניתנים להשוואה, שיאפשרו למבוטח לבנות את הרכב הביטוח הרשוי לו. כמו כן, המטרה היא ליצור מנגנון התחדשות של הפוליסות מדי שנתיים - מה שישאיר את פוליסת המבוטח עדכנית להתפתחויות טכנולוגיות - ולתמוך מוצר זול יותר לחברות הביטוח בשל התחייבות לשנתיים, בשונה מהתחייבות לכל תקופת הביטוח בפוליסות הישנות".

במסגרת השינויים אושר לחברות ביטוח קט-

לוח שנים מאז שהרפורמה בביטוח הבריאות נכנסה לתוקף, והדעות לגביה בקרב מומחי הביטוח עדיין חלוקות. מתנגדיה טוענים, בין היתר, כי שינוי ההגדרות ביטל את התחרות בין החברות וכי ההחלטה לפעול רק באמצעות רופאים שבהסכם - הזיקה רבות לתעשייה. התומכים, מצדדים ברפורמה וטוענים שהביאה לשינוי מבורך בשוק ביטוחי הבריאות.

כדי לברר דברים לאשורם, ביקשנו לשוחח עם אורית קרמר, משנה למנכ"ל חברת "מנורה מבטחים ביטוח" ומנהלת תחום הבריאות בחברה, שצברה ידע נרחב ומומחיות לא מבוטלת במהלך שנותיה הרבות בתחום ביטוחי הבריאות.

בשנים האחרונות נעשו שינויים רבים בתחום ב"טוחי הבריאות. מה הם עיקרי השינויים?

"ראשית, המוצרים הופרדו וניתנת ללקוח אפשרות לרכוש מוצר בודד ולא חבילה, הכיוויים בפוליסה שופרו ללא תוספת פרמיה, והוחלט שתקופת הביטוח תהיה לשנתיים בלבד,



איור: Shutterstock

על קו ישראל-יוון

אורית קרמר הצטרפה ל"מנורה מבטחים" בשנת 2011, לאחר קריירה עניפה בענף הביטוח, והצליחה להוביל מאז לשינוי ניכר ברמת השירות ללקוחות החברה - ממקום חמישי בדירוג השירות בענף הביטוח בישראל, אל צמרת הדירוג, מזה מספר שנים ברציפות.

את קריירת הניהול שלה בענף הביטוח החלה קרמר כמנהלת אגף הפוליסות והתביעות ב"דקלה", חברה-בת של "הראל", כשבמקביל היתה שותפה בהקמת הביטוח המשלים של "שירותי בריאות כללית". בהמשך שימשה כמנהלת הפיתוח העסקי של "כללית מושלם", והיתה אחראית לכלל ההתקשרויות עם ספקי השירות של הביטוח.

בשלב הבא הציעה חברת הראל לקרמר, בעלת תואר ראשון בכלכלה מאוניברסיטת תל אביב ותואר שני במנהל עסקים מאוניברסיטת בן גוריון, אתגר שאין לסרב לו: להקים, בשליחות הראל, ענף ביטוחי בריאות עבור חברה יוונית, שעסקה עד אז בביטוח אלמנטרי בלבד. כעבור שלוש שנים, משהושלמה המשימה, שבה קרמר מיוון הישר לתפקידה הבא בהראל - כסגנית ראש חטיבת הבריאות. שנתיים אחרי כן עברה למנורה מבטחים.

נוירולוגיית ילדים אונליין

נוירוכאן הוא מיזם חדשני היודע לאבחן ולטפל בבעיות נוירולוגיות אצל ילדים אונליין, באמצעות שיחת וידאו בין הרופא והילד. השירות החדש שהקימה ד"ר הלה בן פזי, נוירולוגית ילדים, מקצר תורים ומזרז אבחון וטיפול בפריפריה הגיאוגרפית והחברתית | ענת יפה. צילום: בעז אופנהיים



ד"ר הלה בן פזי

גיל: 49

מצב משפחתי: נשואה + 4

לימודי רפואה: האוניברסיטה העברית.

תפקיד נוכחי: נוירולוגית ילדים.

התמחויות: הדסה עין כרם ילדים, שערי צדק נוירולוגית ילדים, סטנפורד קלי-פורניה - הפרעות תנועה ילדים.

עיסוקים נוספים: יזמות רפואית.

NeuroCan.co.il

וכך בודקים את התנועה ואת הסימטיות. כשילדים סובלים מבעיות מוטוריקה עדינה ו/או גסה, אנחנו מבקשים מהילדים לקפוץ, לרוץ, ללכת ולבצע שכיבות סמיכה. המאבחן מביט על הביצוע והמיומנות בהתאם לגיל. במערכת התנועה יש חשיבות לכוח ולהבדלי צד. כמו כן נבדקים שיווי משקל, רצף תנועתי וקואורדינציה.

ובמקרים בהם נדרש אבחון פיזי, כמו זה בפטיש רפלקסים?

"אכן, יש דברים שלא ניתן לבדוק באופן מקוון, כגון החזורים בפטיש רפלקסים. במקרים כאלה, ואם הבדיקה נחוצה, הילד מופנה לרופא הילדים או המשפחה."

אם כן, מה תציעי להורים שחושדים שיש לילד שלהם בעיה נוירולוגית או תנועתית, בכל גיל?

"דבר ראשון להגיע לבדיקת נוירולוג ילדים בקופת חולים או בבית חולים. אם התור ארוך מדי, או שיש צורך בחוות דעת נוספת, בדיקה אונליין היא דרך מצוינת להתמודד עם כשלים אלה. השירות זמין ויעיל לאבחנה ולטיפול עם יכולת לתת מענה נוירולוגי מהיר על ידי מומחים בעלי שם בתחום."

"כן. בזכות הקדמה הטכנולוגית ניתן לערוך בדיקות מרחוק במגוון תחומים רפואיים. בתחום הנוירולוגי, במרבית המקרים הבדיקה מבוססת על הסתכלות, במיוחד בילדים, ואגב גם במבוגרים. לכן, בדיקה אונליין חוסכת את הצורך בהגעה פיזית למרפאה ובהתניידות לעיתים בכיסא גלגלים. הבדיקה אונליין חוסכת זמן ומקצרת תורים ארוכים, דבר המייעל את האבחון ולעתים אף את הטיפול. השירות גם מצמצם פערים בין מרכז לפריפריה. לנוירוכאן יש ניסיון מוכח שמרפאות אונליין מחליפות את המרפאה הרגילה."

ד"ר בן פזי הקימה את נוירוכאן בשנת 2017 ומשולבים בו שירות נוירולוגי מומחה עם טכנולוגיות מתקדמות לשיפור השירות הקליני בפריפריה.

איזה בדיקות נוירולוגיות מבוצעות באמצעות נוירוכאן?

"אנחנו מבקשים מהילדים לבצע פעולות שונות ומעריכים את הביצוע. במקרים של בעיות נוירולוגיות בעצבי הפנים, אנחנו מבקשים מהילדים לעצום עיניים, להניע לשון, לחייך ועוד,

ד"ר הלה בן פזי, נוירולוגית ילדים ומומחית להפרעות תנועה בילדים, ידעה כבר כילדה שהיא רוצה להיות רופאה. כשהגיעה לבית הספר לרפואה באוניברסיטה העברית, החליטה להתמחות בתחום נוירולוגיית ילדים, ומזה עשור היא מנהלת את המרפאה הרב-צוותית לילדים עם בעיות מוטוריות (תנועה) מורכבות, במרכז הרפואי שערי צדק, וכן מובילה את מיזם נוירוכאן, להנגשת שירותי אבחון וטיפול נוירולוגיים בילדים לפריפריה הגיאוגרפית והחברתית, באמצעות רפואה מקוונת.

מהי מטרתו של מיזם נוירוכאן?

"נוירוכאן עוסק בנוירולוגית ילדים אונליין. נוירולוגיית ילדים היא אחת מתת-ההתמחויות העיקריות ברפואה, ותחום נדרש כיום בישראל. דרושה מחשבה חדשנית כיצד ליעל משאבים לאבחנה לטיפול ולמעקב, זאת בשל העובדה שקיים מחסור במומחים בנוירולוגיית ילדים בארץ, והוא אף חמור יותר בפריפריה, מסבירה ד"ר בן פזי.

מדובר בעצם באבחון ילדים על ידי הסתכלות בלבד, באמצעות מצלמה המותקנת במחשב?



יזמות קנאביס רפואי

הועידה לקיבוצים ולמושבים

AVENU | 9.7.19



אהוד ברק
רו"מ לשעבר ויו"ר קנדוק



ניר מאיר
מזכ"ל התנועה הקיבוצית



מאיר צור
מזכ"ל תנועת המושבים



יואל לנדשט
ראש היקר (היו"ר לקנאביס רפואי)



חגי הילמן
יו"ר BOL (שאיפה לחיים)



עו"ד חגית ויינשטין
משרד ויינשטין זרבי



ח"כ תמר זנדברג
יו"ר מרצ



ד"ר ניר ברנשטיין
חוקרת בכירה במכון הוולקני

מנחה: חיים חבלין, מנהל תחום חקלאות בתנועה הקיבוצית

פאנל בנושאי מחקר ופיתוח לעולם הפרמה



חסות ראשית:

יזמות והפקה:



לפרטים והרשמה לתערוכה צרו קשר: טל': 04-6369720 | דוא"ל: office@energety.co.il
להרשמה באתר הועידה: www.cannabis-event.co.il

מחיר השתתפות לצרכן: ₪450 + מע"מ מחיר משתתפי קיבוצים ומושבים: ₪350 + מע"מ
* התוכנית כפופה לשינויים

גיבורי המעבדות

עובדי המעבדות הרפואיות פועלים מאחורי הקלעים, אך הינם בעלי תפקיד משמעותי ביותר בקבלת החלטות רפואיות. על רקע המהלכים לחיזוק המקצוע, התכנסו ארבעה בעלי תפקידים משמעותיים בתחום מדעי המעבדות הרפואיות בישראל לראיון משותף | ענת יפה. צילומים: מוביט הפקות

בעלי התפקידים המרואיינים בכתבה זו:

פרופ' סיגל סדצקי - ראש שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות.
ד"ר רותי ישי - מנהלת המחלקה למעבדות, שירותי בריאות הציבור במשרד הבריאות.
ד"ר אבי פרץ, נשיא אילמ"ר - האיגוד הישראלי למדעי המעבדה הרפואית ומנהל המעבדה למיקרוביולוגיה במרכז הרפואי ע"ש פדה, פוריה, והפקולטה לרפואה ע"ש עזריאלי, אוניברסיטת בר אילן.
ד"ר מריאל קפלן - מנהלת אגף המעבדות והמעבדה לכימיה קלינית בקריה הרפואית לבריאות האדם, רמב"ם, והפקולטה לרפואה ע"ש רפפורט הטכניון, וי"ר המועצה למעבדות המייעצת להנהלת משרד הבריאות.



מעבדות רפואיות: מדע, רפואה וטכנולוגיה

אילמ"ר

האיגוד הישראלי למדעי המעבדה הרפואית - פועל לחיזוק מעמדם האקדמי של עובדי המעבדות הרפואיות במדינה. הארגון מאגד אקדמאים העוסקים במדעי המעבדה הרפואית.

הארגון פועל לקידום הרמה המקצועית וטיפוח ההיבטים המדעיים של מקצוע המעבדות הרפואיות, בין השאר באמצעות ימי עיון, סדנאות ופורומים משותפים לקביעת ערכי ייחוס לבדיקות שונות, התמודדות עם בעיות מקצועיות, למידת עמיתים והטמעה של בדיקות וטכנולוגיות חדשות.

אילמ"ר מקדם שיתופי פעולה בין עובדי המעבדה לבין קלינאים ומקצועות נוספים בתחום הרפואה.

"עובד המעבדה הוא חוליה אחת בשרשרת של מטפלים, ומשתתף בצמתים חשובים בהחלטות אבחנתיות וטיפוליות. אינטראקציה טובה עם הרופאים ואנשי מקצועות הבריאות היא המפתח למתן טיפול רפואי נאות", מסכם ד"ר פרץ.

www.ilmar.org.il

כ-500 מעבדות רפואיות פועלות כיום בישראל, לפי נתוני משרד הבריאות, רובן ציבוריות ו-12% פרטיות, וכן חמש מעבדות לבריאות הציבור, שפועלות בתחומי מוחיות שונים.

"מעבדות פועלות כיום בכל ארגון רפואי - קופת חולים או בית חולים - ומספקות לצוותים הרפואיים ולמקבלי ההחלטות ממצאים ומידע חיוני בחירום ובשגרה, ברפואה מונעת ולמטרת מחקר. המעבדות מבצעות בדיקות שגרתיות בכמויות הולכות וגדלות, ובנוסף עובדות בשנים האחרונות לביצוע בדיקות ייחודיות בטכנולוגיות חדשניות המסייעות באבחון מחלות, קבלת החלטות על טיפולים, ובמקרים מסוימים גם הערכת התגובה הצפויה לטיפול. אנו מפענחים את תוצאות הבדיקות, ובהמשך הקלינאי משלב את המידע עם נתונים נוספים שאסף על המטופל. בשנים האחרונות מוטמעות במעבדות בדיקות שמאפשרות התאמה של טיפולים למחלות בהתאם לפרופיל גנטי, למשל התאמה אישית של טיפולים לסרטן בהתאם למוטציות גנטיות שמופיעות בגידול. זה חלק ממגמת 'רפואה מותאמת אישית', מצינת ד"ר קפלן.

התאמה מתמשכת

עובדי המעבדות הרפואיות - אקדמאים וחלקם בעלי תוארים מתקדמים (שני ושלישי) - שמתמקצעים בתחומים השונים של המקצוע: המטבוליזם, הנקאות, ביוכימיה, אנדוקרינולוגיה, אימונולוגיה, פוריות, מיקרוביולוגיה, וירולוגיה, גנטיקה, פתולוגיה ועוד. הם משלבים ידע ומיומנות מקצועית עם מחויבות אישית למתן שירות ברמה גבוהה בזמני תגובה רלוונטיים לטיפול בחולה. הפעילות במעבדות עולה כל הזמן לא רק בהיקפה, אלא גם במורכבותה, והעובדים מאותגרים כל הזמן ללמוד תחומים חדשים, להתעדכן בהנחיות בינלאומיות של האיגודים המקצועיים, ולהתאים את העבודה המקצועית והארגונית לתחומי הרפואה החדשים. למעבדות הרפואיות נוספו בשנים האחרונות תחומי עיסוק חדשים, כגון התמודדות עם חידקים עמידים במעבדות למיקרוביולוגיה ואחריות על בדיקות המתבצעות בנקודת הטיפול על ידי אחיות ורופאים (POCT=Point of Care Testing). המעבדות מדריכות ומפקחות על עבודת הצוות הרפואי, מבצעות בקרת איכות, ודואגות שהתוצאות יהיו מדויקות ואמינות, ועוד. איכות תוצאות הבדיקות מושפעת מאופן לקיחת הדגימות, זמן השינוע והטמפרטורה בה נמצאת הדגימה בעת השינוע. לעובדי המעבדות תפקיד בהדרכת הצוותים הרפואיים בנושאים אלה והבנת ההשלכות האפשריות על התוצאה המקבלת. "המעבדות לומדות להתאים את עצמן לדרישות

למעשה תפקיד משמעותי בתחום הניהול הרפואי - הן בהיבט הפרטני והן בהיבט של בריאות הציבור."

"באחד הימים במרץ 2013 התקבל במשרד הבריאות דיווח מהמעבדה הארצית לנגיפים שכתל השומר - מעבדה שמנטרת באופן קבוע דגימות ממי השפכים במדינה - על זיהוי מפתיע של זן פרא של נגיף הפוליו, שבשנים האחרונות נעשים מאמצים להכחידו בכל העולם. לא האמנו שזה קורה, ולאחר אימות הממצאים, בדיקות המעבדה הובילו לצורך לצאת למבצע חיסונים ארצי למיגור הנגיף", מספרת ד"ר ישי. ארוץ "מכונן" זה, כהגדרתה, מהווה דוגמה נוספת לחשיבות פעילותם של עובדי המעבדות הרפואיות בישראל. "תחום המעבדות הרפואיות מתחדש כל העת ולמעשה הוא המתפתח ביותר ברפואה. על רקע החידושים בתרופות ובטכנולוגיות, עובדי המעבדות חייבים להתעדכן לגבי ממצאים מהעולם, ולהביא למוסדות הרפואיים את הבדיקות החדשניות ביותר לצורך החלטות אבחנתיות וטיפוליות", מסבירה ד"ר קפלן. "האופי של המקצוע הפך עם השנים ליותר ויותר מדעי, והאקדמיזציה של המקצוע מתרחשת בעולם כולו."

בישראל פועלות כיום ארבע תוכניות שמאפשרות הכשרה ייעודית לתואר ראשון במעבדות רפואיות באוניברסיטאות בן גוריון, מכון לילית הדסה בירושלים, בטכניון ובמכללת צפת. מעבר למקצועיות, תכונות כמו אחריות, מסיבות, אכפתיות ונכונות להישאר מעבר לשעות העבודה בעת הצורך, מאפיינות רבים מעובדי המעבדות. כתבה זו הינה הזדמנות להוקיר תודת לכלל ה"חיילים האלמוניים" העומדים מאחורי תוצאות הבדיקות שבלעדיהם לא יכולה להתקיים רפואה מודרנית.

עובדים 'מאחורי הקלעים', בחצר האחורית של מערכת הבריאות, ולרוב לא מקבלים קרדיט על פעילותם, אך בפועל יש להם תפקיד קריטי בתהליכי קבלת החלטות רפואיות. לא ניתן כיום לדמיין מערכת בריאות שפועלת ללא מעבדות."

מעבר לתפקידן האבחנתי משמשות מעבדות גם כלי ניטור, "לא רק ברמת הפרט, אלא גם בהיבט של בריאות הציבור", מדגישה פרופ' סדצקי. "מעבדות אחראיות לשמירה על איכות האוויר ועל איכות המים לסוגיהם השונים - לרבות מי שתייה, מי נחלים, מי ים ועוד, וכן בטיחות המזון. גם בעתות חירום, למשל בהתפרצות מגפת שפעת, המעבדה הרפואית היא זו שאנו מצפים שתעביר את ההתראות בזמן, תבצע אבחון ובהמשך ניטור לגבי היקף התופעה, וקביעותה יסייעו למקבלי ההחלטות לפעול בכיוון הנכון."

עמיתתה, ד"ר ישי, מוסיפה כי הניטור במעבדות לבריאות הציבור מתבצע על בסיס יומיומי ומקנה למשרד כלים בקבלת החלטות, למשל במקרים של הרעלת מזון או ירידה באיכות המים.

לדברי פרופ' סדצקי, "אם יש חשד למקרה של תחלואה שמקורה למשל בביצים או בטחינה, ואנשים נדבקים בחיידק מסוים, תבוצע חקירה אפידמיולוגית לקביעת היקף התופעה, ובמקביל יישלחו דגימות מהמזונות החשודים למעבדה. שילוב החקירה ובדיקות המעבדה יסייע לקבל החלטה כיצד לפעול, למשל - האם להוריד מוצר מהמדף ו/או להפיץ הנחיות לציבור. למעבדה יש

השירות", מסבירה ד"ר ישי. "יש הבדל בין בדיקות מעבדה שביצוען ופירושן התוצאות מורכב יותר, ולכן לוקח זמן ארוך יותר למתן תוצאה, לבין בדיקות שגרה דחופות, שנלקחות בחדר מיון או במרפאה ממינית, באמצע ניתוח או בטיפול נמרץ שהמעבדות מחויבות ופועלות למסור תוצאות מהירות ביותר. פעילות הפיקוח של משרד הבריאות על המעבדות כוללת כיום התאמה של זמני הבדיקות לדרישות הקליניות."

פרופ' סדצקי מוסיפה: "לכל בדיקה יש שיעוריים של תוצאות חיוביות/שליליות מוטעות, ועלינו להבטיח שהן נעשות באופן נכון ועל פי הנדרש."

"המעבדות חייבות להיות מדויקות בעבודתן, כמו 'אגף מודיעין' שעליו מתבסס מבצע צבאי, כי על פי המידע שהן מספקות מתקבלות בהמשך החלטות חשובות ביותר", מחדדת ד"ר קפלן.

מקצוע אקדמי לכל דבר

נושאי איכות ובטיחות הם מרכיב מרכזי בעבודת המעבדות. כל המעבדות הרפואיות משתתפות בתוכניות בקרת איכות בינלאומיות, המשוות את תוצאותיהן למעבדות אחרות בעולם. כולן עברו תהליכי התעדה או הסמכה לתקני איכות, כגון ISO 900 או ISO 15189, ובבתי החור-לים גם אקרדיטציה על ידי ארגון JCI.

"מדובר כיום במקצוע מדעי אקדמי לכל דבר", אומר ד"ר פרץ. "עובדי המעבדה אמנם

הבית של חולי הסרטן בישראל

בית חולים אונקולוגי ראשון מסוגו בישראל מתוכנן בימים אלה במרכז הרפואי שיבא תל השומר. בבסיס הקמתו ניצבת השקפת עולם המעניקה לחולה הסרטן שירות מקצועי אופטימלי, לצד חווית מטופל ברמה הגבוהה ביותר, והכל תחת קורת גג אחת. הקמת בית החולים תחל במהלך שנת 2020, ותימשך כשנתיים וחצי. עד אז ממשיכים במרכז הסרטן בשיבא לחקור, לטפל ולהוביל את רפואת הסרטן בישראל | יובל גמליאל

מרכזים ייעודיים לטיפול בחולי סרטן כבר קיימים בבתי החולים המובילים בישראל. אבל בית חולים אונקולוגי, המתמחה בטיפול בסרטן, טרם נבנה כאן עד כה. במרכז הרפואי שיבא תל השומר, הוחלט להציע את הטיפול האונקולוגי צעד אחד קדימה ולה- קים בית חולים המתמחה כולו במחלות הסרטן. לאחרונה נחתמה התוכנית לבניית "בית החולים האונקולוגי" הראשון בישראל, שהעבודות לה- קמתו צפויות להתחיל ברבעון השני של 2020 וימשכו כשנתיים וחצי.

מדובר על מתחם על שטח של 24,000 מ"ר, ובו יקבלו המטופלים את כל השירותים הר- פואיים הנדרשים תחת קורת גג אחת. "הרעיון הבסיסי להקמתו של 'בית החולים האונקולוגי' הוא להקים 'בית' לחולי הסרטן, בית שילווה אותם לאורך כל המסלול האבחוני והטרי- פולי, ועד סוף המסלול", מסביר פרופ' רענן ברגה, מנהל המערך האונקולוגי במרכז הרפואי שיבא תל השומר.

בבית החולים יפעלו שלוש מחלקות אש- פוז: אונקולוגית, המטואונקולוגית והשתלות מוח עצם. בנוסף ייבנו בו שלושה מתחמי אש- פוז יום, שיכפילו את התשתית הקיימת לקליטת מטופלים, מערך לטיפול תומך ורפואה אינטגר- טיבית ומערך למחקרים קליניים. מערך המחקר ימוקם בסמוך למרכז שיבא לחקר הסרטן, וכך יתקיים קשר רציף בין המחקר הקליני במטופ- לים לבין המחקר הבסיסי במעבדות המחקר. יוקמו בו גם חדר מיון אונקולוגי חדש ובית מר- קחת עצמאי בשטח של 700 מ"ר, שיציע שירות מבוסס רובוטיקה שיחסוך זמן למטופלים. "זהו 'בית החולים האונקולוגי' הראשון

הדמיה של בית החולים האונקולוגי החדש | הדמיה: משרד אדריכלים לופוביץ-וייסנר אדריכלים

מה הן תוצאות הטיפול? "באמצעות הטיפול בתאי T אנו מצליחים בשנתיים האחרונות לרפא כ-40% מהמטופלים שעד לפני כן לא היה ניתן להציל אותם. הפרו- צדורה נכנסה לסל הבריאות רק בשנה האחרונה אך היתה קיימת בשיבא לפני כן. יתרה מכך: בעוד שבמרכזים רפואיים אחרים התאים הסרטניים נשלחים למעבדות בחו"ל בתהליך שאורך כחודש ימים, הרי שבשיבא יש מעבדות מתקדמות להנד- סה גנטית, כך שיש לנו את היכולת לייצר את תאי CAR-T בעצמנו ולחסוך זמן יקר למטופלים", מד- גיש ד"ר אברהם.

מחקר פורץ דרך נוסף שערך המרכז הר- פואי שיבא, בשיתוף עם מרכזים מובילים בעו- רם, מעורר תקווה לחולי סרטן הלבלב. המחקר, שפורסם לאחרונה ב-New England Journal of Medicine, גילה כי תרופה שניתנה עד כה לטי- פול בסרטן השד והשחלה יעילה לטיפול גם בחו- רי סרטן לבלב גרוותי. התרופה הצליחה לעצור באופן מובהק את המחלה בקרב חולים בעלי מו- טציה בגן 1/2 BRCA.

"עד היום האפשרויות למתן טיפול ביולוגי מכוון מטרה לחולי סרטן לבלב היו מאד מו- גבלות. כעת יש הוכחה מבוססת מחקרית כי לאוכלוסיות חולים מסוימות ניתן להתאים טיפול מותאם אישית", מסבירה ד"ר טליה גולן, רופאה מומחית לסרטן הלבלב שעמדה בראש המחקר. לצד המחקרים פורצי הדרך, ניצב מרכז הסרטן בשיבא גם בקדמת הפיתוחים הטכנולוגיים. אחד הבולטים שבהם הוא תחום הרדיותרפיה הידועה גם כ"הקרנות".

"הרדיותרפיה המודרנית מתאפיינת בשני אלמנטים עיקריים: יכולת דיוק גדולה וריי-



גילוי ואפיון טובים יותר של מחלת הסרטן והתא- מת טיפול אישי לנבדקים. במרכז יוקם ציקלוטרון המייצר איזוטופים שונים עם מעבדה בה יפותחו חומרים המאפשרים מחקר מתקדם וחדשנות בא- כחון ובטיפול של מחלת הסרטן. ייחודיות נוספת של המרכז היא בהיותו מרכז המאחד את כל היכר- לות תחת קורת גג אחת, מתהליך הייצור, המחקר והפיתוח ועד לשימוש הקליני שיותאם לכל נבדק.

רפ תחומיות - כירורגיה ואונקולוגיה יד ביד "מדברים רבות על מהפכות והתקדמות בטי- פול, בטכנולוגיה ובמחקר בתחום הסרטן. אבל,



ד"ר עינב גל-ים וד"ר אורי עמית עם המטופלת בלה קראוטהמר | צילום: אילן ספירא

לא פחות חשוב הוא הנושא הרב-תחומי", אומר פרופ' מרדכי גוטמן, מנהל מחלקה כירורגית ב, "למדנו במהלך השנים שעבודת צוות רב-מקצועי, הכולל אונקולוג, כירורג, מקרין ואיש דימות, תביא לתוצאות הטובות ביותר לחולה. מדובר בשכלול טכנולוגיות, סיעור מוחות ונקודות מבט שונות שהשלם שלהם גדול מסך חלקיו".

עמיתו, פרופ' אבירים ניסן, מנהל מחלקה כיי- רורגית ג, מדגים איך זה קורה בפועל. "אם בעבר ניתוח, כימותרפיה, הקרנות ואימונותרפיה היו הליכים נפרדים, הרי שבעשור האחרון הגענו למצב בו אנו מבצעים הכול ביחד בעבודה עם צוות רב-תחומי. נכון להיום, תוך כדי ניתוח כירורגי בחולה סרטן, אנו נוטנים לו סימור- לטנית את הטיפול הכימותרפי המתקדם ביותר. צורה אחת של טיפול היא ה- HIPEC - טיפול של תמיסת כימותרפיה מחוממת שנועדה למנוע את חזרתם של גידולים בחלל הבטן. אפשרות שנייה בה אנו משתמשים היא ניתוח PIPAC - שבו אנו מזליפים תרופות כימותרפיות בלחץ גבוה ישי- רות לחלל הבטן", מסביר פרופ' ניסן.

זה עובד טוב גם בשילוב של ניתוח וקרינה.

היום נעשה שימוש במאיץ קווי, המאפשר לכ- מחקרים מראים שחווית המטופל משפ- יי עה על אפקטיביות הטיפול הרפואי ותוצאותיו. בדיקו לשם כך הוקם בשיבא שירות CASE MANAGEMENT, אשר נועד לסייע למטופל לנהל את המחלה בצורה אידיאלית.

כפעם הראשונה בחייו במערכת ובשפה שהוא לא מכיר, ונאלץ לגייס את כל כוחותיו כדי לה- תמודד עם קשיים בירוקרטיים או אפילו קשיים בהבנת התהליכים הרפואיים אותם הוא נזקק לעבור.

"מטרת השירות היא ליווי הוליסטי לחו- רה, הכולל גם את ההיבט הרפואי אך גם את זה האישי והמשפחתי. ההיבט האישי-משפחתי, כולל אלמנטים כמו ייעוץ פסיכולוגי, ייעוץ תזו- נאי, תיאום עובדת סוציאלית, תיאום מענה סיי- עודי מהאחיות לגבי תופעות לוואי, כאבים, ועוד. השירות שלנו מעניק בעצם את החיבור השלם הזה עבור החולה", מסבירה סאלי זיסמן, מלווה אישית ומשפחתית במכון האונקולוגי.

פרופ' ארנון אפק, המשנה למנהל המרכז הרפואי ולשעבר מנכ"ל משרד הבריאות, מסכם זאת היטב: "מרכז הסרטן בשיבא הוא שילוב של רפואה מתקדמת, טכנולוגיה חדשנית, מרכז מיד- קר עולמי והחשוב מכל מקום אנושי שבו מנצחת רוח הצוות, האכפתיות ואהבת האדם".

בבית החולים יפעלו שלוש מחלוקת אשפוז: אונקולוגית, המטואונקולוגית והשתלות מוח עצם. בנוסף, ייבנו בו שלושה מתחמי אשפוז יום, שיכפילו את התשתית הקיימת לקליטת מטופלים, מערך לטיפול תומך ורפואה אינטגרטיבית ומערך למחקרים קליניים

צע הקרנה בדיוק רב ביותר של כחצי מילימטר "בשבועות הקרובים אנו מתחילים בבית החולים בפרויקט של מאיץ קווי נייד והיתרון הגדול של- נו הוא שנוכל לבצע ניתוח להסרת הגידול ולאחר השלב הכירורגי הזה יתבצע טיפול קריינתי ממוקד שלאחריו הניתוח יימשך. התפיסה הטיפולית הכר- ללת הזו היא דוגמת מיקרו לתפיסה שעליה יתב- סס בית החולים האונקולוגי", מסביר פרופ' ניסן.

המטופל במרכז

כל הקידמה, הפיתוח, המומחים, הכול בסו- ר פו של דבר נועד לשרת מטרה אחת - טובת המטופל.

"המיקוד המחלט של חולי הסרטן צריך להיות במאבק במחלה, וזו גם המטרה הכללית העומדת מאחורי הקמת 'בית החולים האונקולוגי' - להוות בית לחולים שיעזור להם להתמודד אך ורק במ- חלה ולהעניק למטופלים את מכלול הטיפולים המתקדמים ביותר בדרך להחלמה", מסבירה ד"ר גולן.

מחקרים מראים שחווית המטופל משפ- יי עה על אפקטיביות הטיפול הרפואי ותוצאותיו. בדיקו לשם כך הוקם בשיבא שירות CASE MANAGEMENT, אשר נועד לסייע למטופל לנהל את המחלה בצורה אידיאלית.

כפעם הראשונה בחייו במערכת ובשפה שהוא לא מכיר, ונאלץ לגייס את כל כוחותיו כדי לה- תמודד עם קשיים בירוקרטיים או אפילו קשיים בהבנת התהליכים הרפואיים אותם הוא נזקק לעבור.

"מטרת השירות היא ליווי הוליסטי לחו- רה, הכולל גם את ההיבט הרפואי אך גם את זה האישי והמשפחתי. ההיבט האישי-משפחתי, כולל אלמנטים כמו ייעוץ פסיכולוגי, ייעוץ תזו- נאי, תיאום עובדת סוציאלית, תיאום מענה סיי- עודי מהאחיות לגבי תופעות לוואי, כאבים, ועוד. השירות שלנו מעניק בעצם את החיבור השלם הזה עבור החולה", מסבירה סאלי זיסמן, מלווה אישית ומשפחתית במכון האונקולוגי.

פרופ' ארנון אפק, המשנה למנהל המרכז הרפואי ולשעבר מנכ"ל משרד הבריאות, מסכם זאת היטב: "מרכז הסרטן בשיבא הוא שילוב של רפואה מתקדמת, טכנולוגיה חדשנית, מרכז מיד- קר עולמי והחשוב מכל מקום אנושי שבו מנצחת רוח הצוות, האכפתיות ואהבת האדם".

בלב אחד

מרכז ראשון מסוגו בישראל לקרדיולוגיית ספורט, מציע לספורטאים מקצועיים וחובבים סדרת בדיקות תוך שימוש במכשור מתקדם להערכת הפעילות הלבבית ולצמצום הסיכון לדום לב פתאומי, והכל תחת קורת גג אחת במרכז הרפואי שמיר אסף הרופא | ענת יפה



מימין לשמאל: ד"ר ולדימיר וסילנקו, ד"ר סער מנחה, ד"ר דן הדס, פרופ' שמוליק פוקס, גב' רחל קליפא | צילום: יח"צ

ד"ר דן הדס

גיל: 48.

מצב משפחתי: נשוי + 3

לימודי רפואה: בוגר אוניברסיטת פייף בהצטיינות, מומחה ברפואת ילדים, קרדיולוגיית ילדים, הפרעות קצב ילדים וספורטאים וקרדיולוגיית ספורט.

תפקיד נוכחי: מנהל קרדיולוגיית ילדים והמרכז הישראלי לקרדיולוגיית ספורט.

עיסוקים נוספים: איגורף תאילנדי, מי-לואיס, אבא ובעל (לאו דווקא בסדר הזה...).

צע במרכז החדש, אלא גם שלילת חשד לארוע שכזה. לאחרונה הגיע לבירור באסף הרופא בחור בשנות השלושים לחייו שנוהג לרכוב מדי שבוע עם כאבים בחזה כחשד לארוע לבבי, אולם בבדיקה התברר כי אינו סובל מבעיה בלב אלא משריר תפוס, והוא יכול להמשיך ולרכוב בקביעות להנאתו וללא חשש.

דום לב פתאומי בפעילות ספורטיבית עלול להיגרם על רקע בעיות מבניות מולדות בלב או בעקבות הפרעות קצב מולדות או נרכשות. במרכז החדש לרפואת ספורט פועל בשיתוף פעולה עם המכון הגנטי באסף הרופא לביצוע בדיקות גנטיות במקרים ספציפיים לאיתור מוטציות גנטיות שמעלות את הסיכון למצבי סיכון אלה.

הבדיקות והטיפוליים במרכז החדש אינם כלולים עדיין בסל הבריאות, אולם מוכרים בביטוחים פרטיים רלוונטיים.

"ספורטאים לא מוכנים שיגידו להם שאי אפשר, שמסוכן, שאסור, ולא משנה אם אלה ספורטאי עילית ומדליסטים אולימפיים, או לוחמי סוף השבוע שרוכבים או שמשחקים כדורגל עם החברים בפארק ונותנים את נשמתם בכל גול", אומר ד"ר הדס. "פילוסופיית חיי היא שספורטאים תפקידם לפרוץ את גבולות היכולת האנושית הגופנית והמנטלית, ואנו, אנשי קרדיולוגיית ספורט - תפקידנו להגן עליהם בדרך".

אק"ג במאמץ (ארגומטריה) בפרוטוקול מיוחד המותאם לספורטאים, ובדיקות דם לרמות סוכר, ריב, שומנים (כולסטרול) ומלחים. בהמשך עורכים המטופלים במרכז בדיקת אקו לב, שהיא בדיקת אולטרסאונד במכשיר חדשני במיוחד בעלות של כ-150 אלף דולר, שפועלים כמוהו בודדים בישראל ובעולם, המאפשר צפייה במבנה הלב ויכולת ניתוח של התפקוד הלבבי תוך קבלת תמונת הלב בארבעה ממדים - אורך, רוחב, עומק ותנועה.

כמו כן פועל במרכז הישראלי החדש לקרדיולוגיית ספורט מכשיר ייחודי CPET נייד, שרק ספורים כמוהו קיימים בישראל, המאפשר לכל ספורטאי לברר את צריכת החמצן המקסימלית תחת פעילות מאומצת המותאמת-אישית לספורטאי, למשל הדמיה של ריצה בעלייה בחוף ולא רק על ההליכון הייעודי. לדברי ד"ר הדס, "ממצאי הבדיקה במכשיר זה משולבים בממצאי אק"ג במאמץ, וההשוואה ביניהם מאפשרת לקבוע את היכולת המקסימלית של הספורטאי בתנאי שטח ולאמוד את תפקודו הלבבי בתנאים אלה. כך ניי-תן לברר האם קיימות הפרעות קצב או סיבוכים נוספים שעלולים להוביל לדום לב פתאומי אצל הספורטאי". מחקר שנערך באיטליה העלה כי שילוב ממצאי בדיקות אקו לב, במכשיר VO2max ואק"ג במאמץ הובילו להפחתה של 90% בסיכון לתמותת ספורטאים מארועי לב.

במקרה הצורך מופנים המטופלים במרכז לבדיקות נוספות, לרבות הולטר 12 ערוצים, MRI לב ומכשיר הבדוק הפרעות קצב לבביות דרך הוושט וללא צורך בצנתר ללב.

שילוב קרדיולוגים המכוונים לתחום קרדיולוגיית הספורט מאפשר בחינה מעמיקה לתוצאות הבדיקות המבוצעות במרכז החדש. לדברי ד"ר הדס, "רק לקרדיולוג המומחה בטיפול בספורטאים יש את המיומנות להערכת שינויים בלב. למשל, אנשים רגילים עם לב במנוחה בדופק של 30 פעימות בדקה יאבדו את ההכרה, אולם יש אתלטים שאצלם זה מצב רגיל, למשל האצן האולימפי יוסיין בולט.

לא רק איתור של בעיות בלב עשוי להתב-

עוניינים לבצע פעילות גופנית סדירה וזקוקים להערכה מקיפה, וכן לאלו שמעוניינים בפעילות ספורטיבית ורוצים לברר האם הלב שלהם כשיר במידה מספקת. כיום קיים מחסור בשירותים מסוג זה בישראל".

הצורך בהערכה לבבית מקיפה לפני פעילות ספורטיבית מאומצת עולה על רקע ריבוי הדיווחים על ארועי לב פתאומיים של ספורטאים שחלקם מסתיימים באופן טרגי. רק בסוף חודש מרץ האחרון דווח על שני ספורטאים מוכרים מקרב קהילת רוכבי האופניים בישראל שמתו מדום לב במהלך רכיבה בהפרש של פחות מ-שעה. לפי מחקרים, התופעה עלולה להופיע אצל אחד לכל 1,000 עד 3,000 אתלטים, ולא רק בגיל המבוגר, אלא גם אצל ספורטאים צעירים בשיא הכושר. בארה"ב אחת לשלושה ימים מדווח על ארוע לב אצל ספורטאי עילית, ואיגוד הלב האמריקאי (AHA) מדווח על כ-7,000 מקרים בשנה בקרב ילדים ונוער עד גיל 18.

ד"ר הדס, מומחה ברפואת ילדים וקרדיולוגיה ומנהל המחלקה לקרדיולוגיית ילדים באסף הרופא (שמיר), מחזיק בשלוש התמחויות על-פואיות בקרדיולוגיית ילדים, הפרעות קצב בילדים ובספורטאים וקרדיולוגיית ספורט - תחום התמחות ייחודי באיטליה, שכללה ליווי וטיפול לצוות הנבחרת האיטלקית האולימפית, וכמו כן משמש מומחה לקרדיולוגיית ספורט בוועד האולימפי הבינלאומי (IOC) וקרדיולוג ספורט מטעם האיגוד האירופאי לקרדיולוגיה (ESC). לצדו פועלים במרכז החדש צוות מומחים המונה שלושה קרדיולוגים בכירים: פרופ' שמוליק פוקס - מנהל מכון הלב, ד"ר סער מנחה - מנהל היחידה לקרדיולוגיה פולשנית, וד"ר ולדימיר וסילנקו - מנהל יחידת הקוצבים, וכן ד"ר יעל מלמוד - מומחית לפיזיולוגיה של המאמץ.

אקו לב ארבעה-ממדי

המגיעים למרכז עוברים בדיקות קבועות וכן בדיקות המותאמות לנתונים האישיים ולתפקודם הגופני והלבבי. בין השאר עוברים המתקבלים מדידת לחץ דם על ידי אחות, בדיקת אק"ג,

פני חודש פיתח א', כדורגלן עבר מאחת הקבוצות המוכרות במדינה בשנות ה-30 לחייו, התקף לב פתאומי בזמן ששיחק כדורגל עם חברים בפארק במרכז הארץ. א' התמוטט ונזקק להחייאה בשטח, ובאורח נס הצליחו הפראמדיקים שהוזעקו למקום לייצב את מצבו. הוא פונה בבהילות למרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) שבצריפין.

בבית החולים אושפז א' ביחידה לטיפול נמרץ, ושם הועבר סדרת בדיקות במטרה לברר האם קיים ליקוי לבבי שעשוי להסביר את הארוע יוצא הדופן.

בבדיקה שעבר, שכללה שילוב MRI לב, מכשיר לבדיקת מאמץ ייחודי ובדיקות גנטיות ספציפיות, אכן התברר כי א' סובל ממום גנטי מולד, שמתבטא בהפרעות קצב בחדר הימני של הלב. בזכות הגילוי קיבל א' ייעוץ והתאמה אישית לסוגי הספורט שיוכל לבצע מעתה והלאה. בנוסף עבר א' השתלה של "דפיברילטור אוטומטי חוץ לבבי" - מעין מכשיר החיאה תוך גופי (מחוץ ללב) שיאפשר מתן אוטומטי של מכות חשמל, במידה וישוב ללקות בליבו.

צוות מומחים

ריבוי הדיווחים בשנים האחרונות על ספורטאים שעוברים ארוע לב פתאומי הוביל את המרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) ליזום את הקמת המרכז הישראלי לקרדיולוגיית ספורט - מרכז מתקדם וראשון מסוגו במדינה שיושק במבנה חדש בתחילת אוגוסט הקרוב - מרכז שמבקש להציע שירותי בדיקות להערכת הפעילות הלבבית עבור ספורטאים ואנשים מהאוכלוסייה הכללית שמעוניינים לבצע פעילות ספורטיבית קבועה כחלק מאורח חיים בריא, ומבקשים לברר אם גופם יעמוד בעומס.

לדברי ד"ר דן הדס, שיעמוד בראש המרכז החדש, "אנו פונים לספורטאים מקצועיים וחובבים שזוהתה אצלם בבדיקה קודמת בעיה לבבית המעוניינים בהערכה כוללת של פעילות הלב כדי לאמוד את יכולת האימונים המקסימלית, לאנשים מהשורה שעברו התקף לב ומ-

הבחירה לנהל את המחלה/השיקום גם בבית

המהפכה בעולם הבריאות מחזירה את בית החולים - הביתה. צבר רפואה, מערך אשפוז הבית הגדול בישראל, מציגה למטופליה אשפוז וטיפול רפואי בבית. ראיון עם ד"ר רוני צבר, המייסד והמנהל רפואי, וד"ר איתמר עופר, המנכ"ל של צבר רפואה, שמחוללת מהפכה בשירותי הבריאות בישראל | אורנה יצחקי בירבך



צילום: חן דמרי

ד"ר איתמר עופר

מצב משפחתי: נשוי + 3.

לימודי רפואה: דוקטור ברפואה מאוניברסיטת תל אביב. בעל תואר שני במינהל ציבורי מאוניברסיטת הרווארד, במסגרת קרן ווקסנר. **עיסוק כיום:** מנכ"ל צבר רפואה - מערך אשפוז הבית הגדול בישראל. בעבר מילא שורת תפקידי ניהול בכיר במערכת הבריאות, ביניהם סגן מנהל מרכז שניידר לרפואת ילדים, מנהל רפואי של מחוז תל אביב בכללית ומנכ"ל הרצליה מדיקל סנטר.

פנימית בבית - שירות זה מתחלק לשני סוגים:

פנימית בבית - למטופלים עם מחלה כרונית שאינה מאוזנת, ונאלצים להתאשפז לעתים תכופות. המטרה היא צמצום אשפוזים בבתי החולים, מניעת הידבקות מזהומים, ואיזון מצב המטופל.

טיפול אקוטי - למטופלים המתמודדים עם מצב רפואי אקוטי (חריף ונקודתי) וזקוקים לאשפוז במחלקה פנימית, אך מצבם הרפואי מאפיין אשפוז-בית. דוגמאות למצבים אקוטיים בהם ניתן לטפל בבית: דלקת ריאות, דלקת בדרכי השתן, זיהומים שונים ועוד.

מה הם היתרונות באשפוז הבית של צבר רפואה? "השירות של צבר ניתן ללא עלות למבוטחים בהסדר. צוותי צבר מגיעים לבתי מטופלים בכל קצוות הארץ, מעניקים טיפול סביב השעון 24/7, 365 ימים בשנה, ובזמינות מיידית ומלאה. "כמו כן, רצף טיפולי מול קופות החולים - לכל מטופל יש מנהל תיק, העורך את התיאומים הנדרשים לאורך הטיפול מול גורמים בקהילה ובקופת החולים. לכל מטופל מוצמד צוות רב-מקצועי קבוע, בעל ניסיון מקצועי ורב-שנים בנוסף להכשרה ייחודית באשפוז בית".

www.sabarhealth.co.il



צילום: באדיבות צבר רפואה

ד"ר רוני צבר

מצב משפחתי: נשוי + 3.

לימודי רפואה: בעל תואר דוקטור ברפואה מאוניברסיטת בן גוריון בנגב, בעל תואר MBA, והתמחות ברפואת משפחה וברפואה פליאטיבית ב-INSEAD פונטנבלו בצרפת. **עיסוק כיום:** מייסד ומנהל רפואי - צבר רפואה. מומחה ברפואת משפחה וברפואה פליאטיבית. **עיסוקים נוספים:** בנוסף להיותו המייסד והמנהל הרפואי וחלק מהצוות המטפל של צבר רפואה, ד"ר צבר מעניק ייעוץ והדרכה על רפואה פליאטיבית ואשפוז-בית לגורמים כמו משרד הבריאות, משרד האוצר, התוכנית הלאומית לטיפול פליאטיבי, ועוד. מרצה בכנסים בכל רחבי העולם, ונחשב מומחה בינלאומי לאשפוז-בית ולרפואה פליאטיבית.

לצבר רפואה מספר מחלקות אשפוז-בית:

הוספיס-בית וליווי פליאטיבי - מטרתו לאפשר לחולה לסיים את חייו בכבוד בביתו, במינימום סבל, תוך סגירת מעגל ופרידות. על פי החלטת משרד הבריאות, לכל מטופל החורג במחלה חשוכת מרפא ונמצא בשלב מסכן חיים, יש הזכות לקבל טיפול זה בביתו, בזמינות מלאה וללא כל עלות. צבר מעניקה טיפולים מסוג זה גם למתמודדים עם מחלות קשות, כגון אי ספיקת לב, ריאות או כבד, סרטן, או מחלות ניווניות.

שיקום בית - חלופה לשיקום מוסדי. השירות ניתן תוך 24 שעות מרגע ההפניה, ללא המתנה. המחלקה כוללת מספר תחומי שיקום - אור-תופדי, נוירולוגי, אונקולוגי, ושיקום קימון, המיועד למטופלים שעברו אשפוז ארוך וסובלים מירידה משמעותית בתפקוד.

קום גם בבית, ולא רק בבית החולים או בקהילה", מדגיש ד"ר צבר. "אנחנו מאפשרים לחולה במגוון מצבים רפואיים בחירה של סביבת הטיפול בו". **כיצד צבר רפואה משתלבת בבחירה לנהל את של-בי המחלה, הטיפול והאשפוז?**

"חברת צבר רפואה היא בעצם בית חולים ללא קירות. השירותים הרפואיים הנדרשים למטופל מוענקים לו בסביבתו הטבעית - בבית. "אנחנו פועלים מתוך הבנה שאשפוז בבית עדיף על פני אשפוז מוסדי - גם בשל הירידה המשמעותית בסיכון להידבקות במחלות, שמירה על הרצף הטיפולי בין בית החולים לבית החורג, ושמירה על שגרת חיים תקינה עבור החולה ושאר בני המשפחה", מציין ד"ר צבר.

מה כולל המערך של צבר רפואה?

ד"ר עופר: "צוות צבר כולל מערך של כ-550 אנשי צוות הכולל רופאים, אחיות, עו"ס, קלי-נאיות תקשורת, פיזיותרפיסטים, מרפאים בעיסוק, רוקחים ותזונאיות. הצוות עובד בפריסה ארצית בזמינות 24/7, בכל ימות השנה. **שירותי צבר ניתנים במסגרת הסכמים עם קופות החולים, ואינם כרוכים בעלות נוספת למבוטחי הקופות שבהסדר.** אנחנו מטפלים מזה כ-15 שנה באנשים בבתי-הם - מכל רחבי הארץ ומכל המגזרים".

כיצד מתנהל הקשר של צבר רפואה עם המטופל ויקיריו?

"כל מטופל חדש משויך לצוות מקצועי קבוע שילווה אותו ואת בני משפחתו לאורך כל תהליך הטיפול. הצוות עובד בתיאום מלא ומטפל בכל צורכי המטופל, בניהולו של הרופא המנהל את תיק המטופל, ובונה למטופל תוכנית טיפול מותאמת אישית", מדגיש ד"ר צבר.

זכות הרפואה המתקדמת והטכנולוגיות האבחוניות והטיפוליות בעשורים האחרונים, נרשמת עלייה משמעותית בתוחלת החיים. זהו מצב מבורך, אולם פעמים רבות הוא מציב אתגרים לא מבוטלים למערכת וכן לבני המשפחה של הקשישים, שעליהם מוטל עיקר הטיפול ביקיריהם.

לא אחת מתמודדים בני המשפחה עם מצב שבו הורה מבוגר מאושפז בבית חולים לעתים תכופות, או עם מחלה קשה של בן משפחה המצריכה אשפוז ארוך. מצב כזה מטלטל את המשפחה כולה, מוציא אותה מהשגרה ומציב את השאלה מהו הפיתרון הטוב ביותר עבור המטופל ועבור הקרובים לו.

"עד השנים האחרונות הכרנו את הפרדיגמה לניהול כשצרכים להתאשפז - האופציה היחידה היא בבית חולים. אלא שלאחרונה כללי המשחק השתנו, במערכות הבריאות בעולם המערבי וגם בישראל, ואפשרות נוספת נכנסה לזירה: אשפוז בית", מסביר ד"ר איתמר עופר, מנכ"ל צבר רפואה. "מעשה, כל אדם שזקוק לטיפול כלשהו צריך לשאול את הצוות המטפל 'האם אני חייב לה-תאשפז כאן בבית או שאני יכול להיות מאושפז בביתי?' מחדד ד"ר רוני צבר, המייסד והמנהל הרפואי של החברה.

צבר רפואה שינתה את כללי המשחק בארץ, כך שכל אדם הזקוק לאשפוז יכול לבחור בביתו שלו כמרחב טיפול חלופי למחלקה פנימית, מוסד שיקומי או הוספיס.

"חשוב שמטופלים ובני משפחותיהם, וכן הצוותים הרפואיים, ידעו שנתונה בידיהם הבחירה לנהל את השלבים של המחלה, הטיפול או השי-



מטופלת צבר מקבלת טיפול רפואי אקוטי בביתה מידי אחות מצוות צבר רפואה. צילום: תומר ארבל

מקדימים תרופה למכה

במרכז הרפואי וולפסון פועלת תוכנית מתקדמת לאבחון מוקדם של סרטן הריאה. נוכח העובדה כי סרטן הריאה הינו סרטן קטלני ונפוץ, התוכנית נחשבת למצילת חיים של ממש בקרב תושבי האזור | יובל גמליאל, צילום: דוברות וולפסון



האם ידעתם שסרטן הריאה הוא הסרטן הקטלני ביותר בישראל ובעולם, כאשר בישראל מתגלים כ-1,500 מקרים חדשים מדי שנה? 70% מהחולים בסרטן הריאה הקטלני מגיעים לטיפול בשלב מתקדם וגורתי של המחלה, בו לא ניתן להעניק להם טיפול מיטבי, אומר פרופ' אורן פרוכטר, מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי במרכז הרפואי וולפסון. "90% מהחולים בסרטן הריאה לוקים במחלה עקב הרגלי עישון, ו-10% מהם עקב חשיפה סביבתית לעישון פסיבי, זיהומי אוויר תעשייתיים או רקע גנטי", מדגיש פרופ' פרוכטר.

האם קיים סוג אחד של סרטן ריאה?

"לא. המחלה נחלקת לשתיים: סרטן הפור-ג'ק בתאי ריאה קטנים; ומגד סרטן הפוגע בתאים שאינם קטנים. הסוג הראשון, בו לוקים 20% מהחולים, הוא החמור מבין השניים ואין בו כמעט מקום לטיפול ניתוחי. 80% מהחולים לוקים בסרטן מהסוג השני, וכאן הזדמנות משחק את התפקיד הקריטי במחלה. אם החולים מגיעים בשלב מוקדם יחסית ניתן לבצע בהם טיפול ניתוחי, כמו כריתת ריאה או אונה, וזו אחוזי הריפוי גבוהים יחסית. מנגד, אדם המגיע אלינו בשלב 3 ו-4 המתקדמים יחסית, יקבל לרוב טיפול כימותרפי, שמלבד תופעות הלוואי שלו הוא פחות יעיל מהטיפול הניתוחי."



פרופ' אורן פרוכטר

גיל: 52.

לימודי רפואה: תואר ראשון ברפואה בהדסה ירושלים.

תפקיד נוכחי: מנהל מחלקת ריאות וטיפול נמרץ נשימתי במרכז הרפואי וולפסון.

תפקידים בעשור האחרון: סגן מנהל מכון ריאות במרכז הרפואי בילינסון.

עיסוקים נוספים: שחייה וקריאת ספרים.

אמרת "לרוב", יש עוד סוגי טיפולים בשלבים אלו?

"כן. יש כיום טיפולים ביולוגיים חדשניים, העושים שימוש במערכת החיסונית של הגוף, במטרה להילחם במוטציות גנטיות המחוללות את המחלה, אך בשטח רק מיעוט מהחולים מתאימים לטיפול הזה."

סרטן הריאה נחשב כאמור לסרטן הקטלני ביותר, וזאת הודות לעובדה כי מרבית החולים מגלים את המחלה רק לאחר הופעת סימפטומים של ירידה במשקל או שיעול דמי. "הסימפטומים למחלה אינם מופיעים בשלבים המוקדמים שלה, דבר שהקשה מאוד את אבחונה המוקדם בעבר", מציין פרופ' פרוכטר. "יחד עם זאת, יש כיום בדיקת CT מתקדמת שעל ידי שימוש בקרינה נמוכה סוקרת את הריאות ומאפשרת לגלות את הגידולים הסרטניים כשהם מאוד קטנים. עבודות מחקר עולמיות, שכללו בתוכן עשרות אלפי נבדקים, הוכיחו כי הסקירה הזו הורידה את שיעורי התמותה בסדר גודל של 25% בקרב כלל האוכלוסייה (גברים ונשים), וב-60% בקרב הנשים."

הבדיקה נעשית גם בישראל?

"לדאבוני הבדיקה לא נכנסה לסל הבריאות, אבל בבית החולים וולפסון, מתוך מחויבות לאוכלוסיית האזור בה פועל בית החולים, יזמנו עצמאית סקירות הכוללות בדיקות CT לריאות, כולל תפקודי נשימה לאוכלוסיית הסיכון באזור - גברים ונשים בגילי 55-75 עם היסטוריה של 30 שנות עישון. הבדיקות מבוצעות אחת לשנה, כאשר המטרה היא לזהות את התפרצות המחלה בשלביה המוקדמים ולצמצם את מספר מרי המוות. נכון להיום המרכז הרפואי וולפסון הוא המרכז הרפואי היחיד בו מבוצעת הבדיקה המקיפה הזו כדבר שבשגרה, ואנו מקווים שעוד מרכזים רפואיים ילכו אחרינו בנושא אקוטי זה."

לא גזירת גורל: על השיטות החדשות להגברת הפריון והשגת הריון

הריון בהפריה חוץ גופית, איתור חריגות גנטיות בעוברים, הקפאת ביציות, הקפאת עוברים, הפקת זרע מהאשך לגבר ללא זרע, ועוד; שיטות חדשניות בפוריות להבאה המיוחסת של ילדים לעולם | יובל גמליאל, צילום: דוברות וולפסון



פרופ' אריה ריזא

גיל: 63.

לימודי רפואה: תואר ראשון ברפואה באוניברסיטת תל-אביב

תפקיד נוכחי: מנהל היחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי וולפסון / אוניברסיטת תל-אביב

תפקידים בעשור האחרון: מנהל המכון לפוריות הגבר ובנק הזרע אסה"ר

עיסוקים ותחביבים: הליכה בטבע, קריאת ספרים

עוד מימי התנ"ך נחשבה הבאת ילדים לעולם לאחת המטרות הנעלות בחיים ועל אבות האומה מסופר כי נשותיהם היו עקרות ועל כן התפללו וייחלו לפרי בטן. אם בעת העתיקה היו התפילות את מפלטם היחיד של אותם זוגות אשר התקשו להרות, הרי שכיום עם התפתחות הטכנולוגיה ניתן לבצע טיפולים שונים ולקבל תוצאות שאפילו עד לפני עשור נחשבו למשאלת לב. אחד העיקריים הוא תהליך ה-IVF (הפריה חוץ גופית) הידוע בשמו העממי יותר "הפריית מבחנה".

"טיפול ה-IVF החל בשלהי שנות ה-70 ונועד מלכתחילה לנשים שסבלו מהעדר או חסימת חצוצרות שאינו מאפשר מפגש זרע-ביצית", מספר פרופ' אריה ריזא, מנהל היחידה להפריה חוץ גופית במרכז הרפואי וולפסון.

"פריצת הדרך הגדולה נעשתה בשנת 1992 כאשר הצליחו לעקוף לגמרי את בעיית פוריות הגבר על ידי הזרקת זרעון בודד היישר לביצית של אישה. ההליך אמנם אינו מטפל ישירות בבעיית הפוריות הבסיסית של הגבר אבל בסיוע האישה מביא להיווצרות עוברים, הריון ולידה".

לדברי פרופ' ריזא, "מאז שנות ה-90 עברו הרבה מים בנהר והתחום הלוחט כיום בתחום ה-IVF הוא אבחון טרום השרשה (PGD). במסגרת זו אנו דוגמים עוברים של זוגות נשאים למחלה גנטית כמו למשל סיסטיק פיברוזיס או טאי וקס, טרם החזרתם לרחם. יש לציין כי אם עד השנים האחרונות יכולנו לזהות באמצעות הטכנולוגיה הזו רק מחלות ספציפיות, הרי שכיום ניתן לבצע בדיקה הנקראת PGS המאפשרת חריגות גנטיות באופן מקיף ומלא בהשוואה לעבר. זה נחוץ בנשים בגיל פוריות מבוגר, נשים עם הפלות חוזרות ונשים עם כישלונות חוזרים בהשגת הריון. כך ניתן להזיר רק עובר אחד בריא, להעלות את שיעור ההריונות ולהימנע מהריונות מרובי עוברים."

התפתחות דרמטית נוספת עליה מספר פרופ' ריזא מתייחסת לדגימה התאית עצמה: "העולם הרפואי נמצא בעיצומו של מחקר פורץ דרך שייתר את הצורך לקחת דגימה מהעובר עצמו, פעולה הגורעת מיכולת ההשרשה של העובר. במקום לקחת דגימה מהעובר, מאתרים DNA עוברי מהתמיסה בה הוא שרוי. הגענו כיום למצב בו ניתן באופן מחקרי לעשות זאת במידת התאמה גבוהה וברגע שזה

יתקרב ל-100% הבדיקה הזו תחליף את הבדיקה התאית. כך נוכל להחזיר רק עובר אחד תקין בעל שרידות - אחד בכל פעם ולהימנע מתאומים ושלישיות."

מה עוד חדש בתחום?

"שני נושאים בהם יש פריצת דרך בשנים האחרונות הם הקפאת ביציות מבחירה לשימור פוריות והפקת זרע מהאשך לגברים נטולי זרע. הנושא הראשון מתקשר לדחיית גיל ההורות, נשים צעירות המעוניינות ללמוד/לפתח קריירה, מקפאות ביציות כדי לשמר את יכולת הפוריות בגיל מבוגר יותר. תחום נוסף הוא השגת הריון מזרע האב בזוגות בהם הגבר נטול זרע בדגימות אותן הוא נותן. הזרע מושג בכל זאת במקרים רבים מפעולה ניתוחית של הפקת זרע מהאשך. הזירעונים הבודדים הנמצאים מוזרקם לביציות האישה, מוחזרים לרחם ומשיגים הריון ולידה. כך זוג שנאלץ בעבר להביא להולדת ילד מזרע של תורם, מצליח אף בהעדר זרע בבדיקה להביא להולדת ילד משלו."

בחזה מורם

פיתרון לתסכול שמתלווה להתרוקנות החזה ונפילתו: שיטה חדשנית להרמת חזה מאפשרת להשיג תוצאות מוצלחות לאורך זמן. השיטה מאפשרת להימנע מהכנסת שתל סיליקון. הטיפול, שפותח בישראל, עשוי להתאים גם לנשים שעברו בעבר הגדלת חזה ומעוניינות בהוצאת השתלים | ענת יפה. צילומים: גיא גלעד



ד"ר ביאנקה רוזנברג-הגן

תפקידים בעשור האחרון: מנהלת מרכז Astra - מרכז רב-תחומי לניתוחים אסתטיים ורפואיים, ובעלת ניסיון של 40 שנה בתחום הכירורגיה הפלסטית. מומחית במיקרו-כירורגיה, ומובילה בתחום ניתוחי שדיים ופנים.

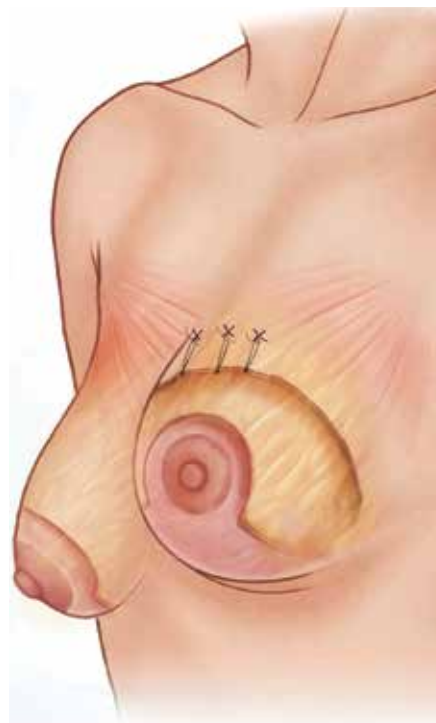
מבנה סיליקון בצורת "רוגטקה" שמונח בתחתית השד, כשחוטים נמשכים ממנו ומחזקים בברגים על הצלעות, כדי להחזיק את המבנה החדש יציב לאורך זמן. אולם מטופלות רבות לא הסכימו לעבור פעולה מורכבת כל כך למטרה אסתטית.

מבנה טבעי דמוי טיפה

שיטה חדשה, שמבוצעת בישראל מזה כש-לש שנים ופותחה על ידי ד"ר ביאנקה רוזנברג-הגן, כירורגית פלסטית בכירה בתל אביב וירושלים ומנהלת מרכז 'אסטרה מדיקל' (ASTRA) המומחית בעיקר בניתוחי הרמות שד ופנים, מייצרת מבנה טבעי שמאפשר להרים שדיים נפולים - ללא צורך בשתלים וללא פגיעה בתפקודי השד, לרבות בהנקה ובתחושה.

"בשיטה החדשה יוצרים מרקמת מעטפת השד צורה של טיפה שמחזיקה את השד המורם מבפנים, ותוך שימוש בתפרים בודדים, השד מקובע לשריר בצורה אסתטית. המבנה מהודק בחלקו העליון המדיאלי והתחתון, ולא נתלה על העור, כדי שלא ליצור נפילה נוספת", מסבירה ד"ר רוזנברג-הגן. השיטה החדשה אינה פוגעת בשד ובצינורות החלב, ולכן מתאימה גם לנשים צעירות, ואינה פוגעת ביכולת העתידית להניק.

"על רקע המגמה הנוכחית של נשים רבות שעברו הגדלות חזה בעבר ומבקשות כיום להוציא את השתל בגלל סיבוכים שונים, השיטה החדשה עשויה להתאים גם עבורן. לנשים עם שתל, שמעוניינות להוציאו ול-



איור: סטודיו הראל ירושלים

פתרונות יצירתיים שונים הוצעו ברבות השנים על ידי כירורגים פלסטיים, כדי לתת מענה טיפולי למצבים של שדיים נפולים. בין השאר הוצע להחדיר לשדיים רשת שתחזיק את העור מורם, אולם מדובר בגוף זר שעלול לגרום לסיבוכים. ברעיון "נועז" נוסף הוצע להחדיר לשד

שדים רבות מתמודדות עם מבנה של שדיים נפולים שמשמעותם ירידה בנפח השד ועור דפי עור שנוצרים, כתוצאה מכוח הכבידה. נשים אלה, הנמנעות לרוב מלבישת חולצות פתוחות ובגדי ים, מבקשות להרים את השדיים כדי לשפר את המראה החיצוני, מבלי להחדיר לגופן שתלים, ולקבל תוצאות שמחזיקות מעמד לאורך זמן.

פתרונות יצירתיים

עד לאחרונה נשים שביקשו להשיב לשדיים מראה טיפתי יפה, נדרשו במקרים רבים להחדיר שתלים, ומעבר לתופעות הלוואי - לעתים נדרשת החלפת השתל כעבור מספר שנים. סיליקון אף נוטה להכביד על החזה ומושך את השד כלפי מטה, כך שהוא עשוי באופן תיאורטי להחמיר את צניחת השדיים וכמו כן הופך את העור לדק יותר.

לחלופין, נשים שנמנעו מהחדרת שתלים פנו לטיפולי הרמות שד. במקרים של נפח מספק וללא שאיפה להגדלת השד - הפיתרון היחיד הוא הרמת חזה: הרמות החזה השמרניות נעשות תוך הוצאת עודפי עור ותפירה של מעין "חזייה" צפופה מעור השד הקיים. אולם העור הטבעי נותר במקרים רבים בלוי וללא יכולת להחזיק את המבנה החדש לאורך זמן. התוצאה עשויה להיות מאכזבת ומתסכלת: כעבור שנים ספורות החלק העליון של החזה המורם מתרוקן, והחזה עלול לצנוח מחדש.



צוות המרפאה

שוב למצב נוח יותר ללא הכבדה על השד, ניתן לבצע את הניתוח החדש ללא צורך בהכנסה של שתל חדש. אמנם במקרים שבהם לא נותר לא-חר הוצאת השתל די נפח, לא תמיד נוכל למצוא כמות מספקת של רקמה לביצוע הניתוח, אולם כשקיים רק חסר מועט ברקמה, ניתן להשלימו בעזרת הזרקות שומן עצמי שנלקח למשל מאזור האגן, הבטן או הירכיים", מסבירה ד"ר רוזנברג-הגן.

הניתוח החדשני מבוצע בהרדמה כללית, ואורך כשעתיים וחצי, והמטופלת משוחררת לביתה באותו יום עם חזייה ואיסור על הרמת משאות כבדים למשך חודש. הניתוח אמנם כרוך בצלקות, אך בטיפול עצמי נכון בשנה הראשונה לאחר הניתוח הן מיטשטשות.

ד"ר רוזנברג-הגן מדגישה כי הצלקות מחוירות, ובאופן כללי המראה שלהן בטל בשישים לעומת מראה של שדיים צנוחים ונפולים.

ד"ר רוזנברג-הגן: "מדובר בניתוח חיצוני, שאינו כרוך בסיבוכים מורכבים, מאחר שאינו מערב את פתיחת בית החזה ואין בו פגיעה באיברים פנימיים, ובנוסף לא מוחדר בו שתל, והוא אינו פוגע באנטומיה הטבעית של השד".

מרכז Astra Medical משלב כיום כירורגים פלסטיים בכירים, ומבוצעים בו ניתוחים פלסטיים אסתטיים ורפואיים-שחזוריים

חלב קוקוס באמת מרפא סרטן?

אם אתם סובלים מדלקת בעין או ממחלה ממארת, האינטרנט הוא כלי יעיל ומקצועי שיכול לספק עבורכם מידע רפואי ברגע. הבעיה היא, שלעיתים מידע כזה עלול להזיק יותר מאשר להועיל. מה עושים? בודקים מי חתום על המידע, משווים מקורות, ולא מהססים לפנות לרופא בעת הצורך. המדריך המלא לחיפוש מידע רפואי ברשת | מערכת זאפ דוקטורס



איור: Shutterstock

זכור שבדרך כלל רופא מקצועי לא ימהר להמליץ על טיפול גורף או על טריק קסם.

חפשו אתרים אינטראקטיביים: חלק מהאתרים מציעים לגולשים כלים שונים שיכריזו לים לסייע להם בקבלת החלטות צרכניות נבונות, בנוסף למידע הנגיש. בין הכלים היעילים: מער-כת לאבחון עצמי מבית הרווארד ארה"ב, סרטוני וידיאו, מחשבוניס ופענוח בדיקות דם.

בררו לגבי האתר שבו אתם גולשים: מי הם המומחים המצוטטים בו? מהי מידת הפופולריות שלו? מה הוותק שלו? מהי כמות (ובעיקר איכות) החומרים המפורסמות בו? עד כמה הוא שיווקי והאם הפרסומות המופיעות בו מעניקות ערך מוסף לגולש? האם הוא מופיע בראש תוצאות החיפוש שאינן ממומנות? האם רוב המידע שבו נמתך על ידי מידע מגופים מקצועיים ומוכרים כמו עמותות, בתי חולים או משרד הבריאות למשל? האם ניתן ליצור קשר עם האתר למקרה שמתעוררות שאלות? כל השאלות האלה יסייעו לכם לוודא שאתם בידיים טובות.

לסיכום, האינטרנט מכיל מידע רפואי עצום, העומד לרשותכם בכל רגע נתון. אולם, אם ברצונכם לזכות במידע אמין ומקצועי ולהימנע מסיכונים מיותרים, חשוב לברר היטב אודות מקור המידע שבו אתם גולשים וכן אודות מי שמספק את המידע המצוטט בכתבה הרלוונטית, או לחלופין בפורום שבו אתם מבקשים מענה מקצועי לשאלתכם. בכל מקרה, זכרו שבד"כ אין תחליף לייעוץ רפואי פרונטלי.

שונים וארגונים מובילים.

בחנו היטב מקורות מחקריים: לעתים רבות מידע אמין וטוב יגובה במחקר אמין ומקיף שתומך בו. עם זאת, חשוב לבחון מי ביצע את המחקר ואיזו "קבוצת ביקורת" נכללה בו, כלומר - על כמה אנשים הוא בוצע. מחקר המעיד על כך שסויה מועילה ללב, שבוצע על ידי חברת מוצרי טבע המשווקת סויה למשל, באופן טבעי לא בהכרח יהיה אמין. במקרה כזה, כדאי לחפש מקורות מחקריים נוספים ואובייקטיביים התומכים בטענותיו.

השוו מקורות: אל תסתפקו בתוצאות החיפוש הראשונות. הצליבו מידע, וכן ודאו שהמידע שקראתם אודות הבעיה שלכם מגובה גם באתר מקצועי אחר, כמו למשל אתר "משרד הבריאות".

התייעצו גם עם רופא במקרה הצורך: אם יש לכם שאלה קטנה לגבי סימפטום שכיח, תמיד אפשר לבצע חיפוש ראשוני ברשת, שיעזור לכם לקבל מידע בנושא. עם זאת, כדאי לקחת כל מידע בערבון מוגבל, ולגשת באופן פרונטלי לרופא, בעיקר כאשר אתם ממשיכים לסבול מהבעיה.

אל תלכו שולל אחר הבטחות גרנדיוזיות: מבטיחים לכם שחלב קוקוס מרפא סרטן? מוכרים לכם תה שיעזור לכם לרזות בשלושה ימים? עצרו! בעולם הרפואה אין קסמים. תה משלשל למשל עלול לגרום לכם איבוד נוזלים עד כדי התייבשות וצורך באשפוז, וחלב קוקוס לא באמת מרפא סרטן. מוטב להיזהר מהבטחות גדולות ול-



משה דן גורי | צילום: רמי זורנגר

פונים למומחה בפורום? בדקו מי אחראי על המענה: דרך נוספת לזכות במידע היא להיות פעילים בפורומים רלוונטיים, או בדפי הרשת החברתית. פלטפורמות אלה מהוות דרך יעילה ולגיטימית, המאפשרת לגולש לשאול שאלה ממוקדת ועניינית הקשורה במצבו האישי. אולם, גם במקרים אלה חשוב לבדוק היטב מי אחראי על ניהול העמוד או הפורום ומי בפועל עונה על שאלות הגולשים. גופים מקצועיים מוכרים הנוטלים חלק פעיל בפורומים מעין אלה, לרוב מהווים אסמכתה לטיב ולמהימנות האתר. באתר "זאפ דוקטורס", למשל, תמצאו 4 פורומים המנוהלים על ידי משרד הבריאות, וכן פורומים מקצועיים נוספים המנוהלים על ידי בתי חולים

מתם בבוקר עם כאב ראש נוראי? קליק על עכבר המחשב יוביל אתכם לאינספור תוצאות חיפוש רלוונטיות, בעזרתן תוכלו "לאבחן" את הבעיה.

מחד, נראה שמדובר בפיתרון נהדר, קל וזמין: במקום לתאם תור, לצאת מהבית ולהמתין בתור עמוס בחולים, אתם זוכים לייעוץ VIP, שאינו מצריך מכם לזוז אפילו מילימטר מהספה הביתית הנוחה; מאידך, כדאי לדעת שלעיתים מידע המוצג כרפואי, בפועל עלול לגרום יותר נזק מאשר תועלת, ואף לעורר תחושות פאניקה מיותרות. אם נחזור למשל לתוצאות החיפוש למילים "כאב ראש", נגלה במנוע החיפוש המוכר של "אבחנות" - החל מהתייבשות ועד לגידול ממאיר.

אז מה עושים?

"האינטרנט הוא בסך הכל כלי יעיל ונגיש המאגד מקורות מידע רבים. בהחלט ניתן להיעזר בשירותיו במקרים מסוימים", אומר משה דן גורי, מנהל תחום הבריאות בקבוצת זאפ ומנהל אתר "זאפ דוקטורס".

"עם זאת, חשוב לדעת כיצד עושים זאת בצורה חכמה, יעילה ובעיקר בטוחה".

דן גורי מפרט מספר כללים חיוניים, בעזרתם אפשר לוודא שהגעתם לאתר המספק מידע אמין, יעיל ומקצועי:

אף אחד לא מאבחן אתכם באופן אישי: מידע רפואי שבו אתם נתקלים, לא תמיד יתאים לבעיה ממנה אתם סובלים. לכן, כדאי להביא בחשבון שהמאמר שאתם קוראים מיועד לאוכלוסייה הכי לית, ולא בהכרח למקרה האישי שלכם. לעומת זאת, אם כבר אובחנתם במחלה או בבעיה רפואית מסוימת על ידי רופא, בהחלט תוכלו לחפש מידע כללי אודותיה. זאת, כל עוד אתם עומדים בכללים הבאים:

אתם לא רופאים: אם לא למדתם רפואה, (ואם כן, הרגישו חופשיים לדלג על הסעיף), אתם חייבים להבין שהזמינות הרבה של המידע הרפואי ברשת דורשת "פרשנות". בהיעדר השכלה רלוונטית, לא תמיד ניתן לפרש נכון את הכתוב, וכך, לעתים מידע - אמין ככל שיהיה - לא יהיה רלוונטי לגבי המקרה שלכם.

בדקו מי חתום על המאמר: בדקו מי חתום או מי מצוטט בכתבה, וכן ודאו כי הוא מומחה בעל תואר רלוונטי. בדרך כלל מידע רפואי אמין יימסר אך ורק על ידי רופא בעל הסמכה בתחום. כך, למשל, אם אתם סובלים מכאב ראש, סביר להניח שאסטרולוג הוא לא בדיוק המומחה אותו אתם מחפשים, וגם לא גינולוג. אגב, בחלק מהאתרים תמצאו כתבות "תגית", המרכזות את כל המידע הנוח לגבי תופעה או מחלה מסוימת. גם במקרה הזה חשוב לוודא שמי שעומד מאחורי המידע הוא גורם מוסמך ורלוונטי.

הטיפול החדש להרמת רצפת האגן

אחת הבעיות הנפוצות בקרב נשים לאחר לידות וגילניות, כמו גם נשים מבוגרות, היא צניחת איברי האגן. רשתות תמיכה בהן נעשה שימוש עד היום מעניקות אמנם פיתרון לבעיה, אך שתל חדש בשם SRS לוקח את הטיפול צעד אחד קדימה | יובל גמליאל



ד"ר אנה פדואה | צילום: מיכל קריגר-מוטולה

ד"ר אנה פדואה

גיל: 49.

לימודי רפואה: בית הספר לרפואה ע"ש סאקלר, אוניברסיטת תל אביב.
עיסוק כיום: מנהלת שירות תחלואות רצפת אגן, חטיבת נשים ויולדות, במרכז רפואי שמיר - אסף הרופא, ובקבוצת "איה מדי" קל", תל אביב.
התמחות: במיילדות וגנינקולוגיה, במרכז רפואי אסף הרופא.
תת-התמחות: באורוגינקולוגיה ברומא, איטליה, בשנת 2007-2008.
עיסוקים נוספים: עורכת הספר "The Overactive Pelvic Floor" בהוצאת Springer-Switzerland. שירה במקהלה, ציור, שחייה.

יש לציין כי בשוק קיימות היום רשתות די טר-בות ואחוז הסיכויים נמוך יחסית.
האם חלה התפתחות כלשהי בתחום זה בשנים האחרונות?

"כן, שתל מתקדם, פרי פיתוח ישראלי שנקרא SRS (Self-Retaining-Support) מיוצר על ידי חברת ליירה מדיקל וכולל רשת עדינה יותר המקטינה את הסיכויים של הניתוח. הרשת מתוחה בתוך מסגרת קשיחה שמבטלת את הצורך בקיבוע הרשת לרקמות באגן. תהליך כי קיבוע אלה יוצרים סיכון לפגיעה באיברים סמוכים ולעתים לכאב כרוני באגן או כאב בזמן קיום יחסי מין. ביטול העגינה מפשט את הפרוצדורה ומקטין משמעותית את הסיכון לסיכויים. מחקרים הראו ששתל SRS יכול לתת מענה לדרישות הרגולטוריות הגבוהות ביותר. בשונה מהשתלים האחרים, בהם נעשה שימוש עד כה, שתל SRS אושר לשימוש בישראל ובאירופה רק לאחר שהוכחה יעילותו ובטיחותו, בשני מחקרים קליניים."

איזה פתרונות היו קיימים עד היום עבור אותן נשים?

"אם ניקח את דוגמת צניחת האגן, הרי שיש טיפולים שמרניים, כמו למשל פי-זיטרפיה לחיזוק רצפת האגן במקרים הקלים. במקרים חמורים יותר ניתן להציע לאשה שימוש בסוגים שונים של תומכני נרתיק (פסרי) העשויים מסיליקון ומוכנסים לנרתיק ומחזיקים אותו. החיסרון בתומכים האלו, שהם דורשים טיפול עצמאי של החדרה והוצאה, דבר שקשה במיוחד לנשים מבוגרות, או ביקורים יחסית תכופים אצל רופא הנשים לצורך הטיפול בתומכן."

שתי הרופאות מסבירות כי אפשרות אחת העומדת לרשות המטופלות היא האופציה הניתוחית. "הניתוחים מתחלקים לשתי גישות - הגישה הנרתיקית והגישה הבטנית", הן מסבירות. "לכל גישה יש חסרונות ויתרונות משלה והבחירה בגישה היא תלויה סוג הצניחה הקיימת וצורכי האשה, כל כל מקרה לגופו. יחד עם זאת יש לציין כי 70% מהניתוחים הינם ניתוחים נרתיקיים. במסגרת ניתוחים אלו היה מקובל בעבר לבצע הסרת רחם, אך כיום הגישה המקובלת היא שאין הכרח בכך."

מהי ההתקדמות הגדולה ביותר בתחום?

"השינוי הגדול בתחום ניתוחי צניחת האגן הוא השימוש ברשת בתיקון וגילי. למעשה הרשתות האלה נלקחו מתיקוני בקעים שהרי צניחה היא סוג של בקע, וכבר בשנות ה-90 התבסס הנוהג להשתמש בשתל סינטטי לחיזוק בקעים מסוימים. השתל מנע את חזרת הבקע, שכן הוא גרם לגירוי של רקמת החיבור והיא צמחה סביבו. הדבר הזה תפס תאוצה רבה עד שבתחילת שנות ה-2000 התחיל גל של התקנת שתלים לצניחת נרתיק. בסופו של דבר מה שהחל כהבטחה גדולה סיפק בסופו של יום מענה לא תמיד אידיאלי עקב זיהומים או פגיעות באיברים סמוכים תוך כדי ניתוח. יחד עם זאת,



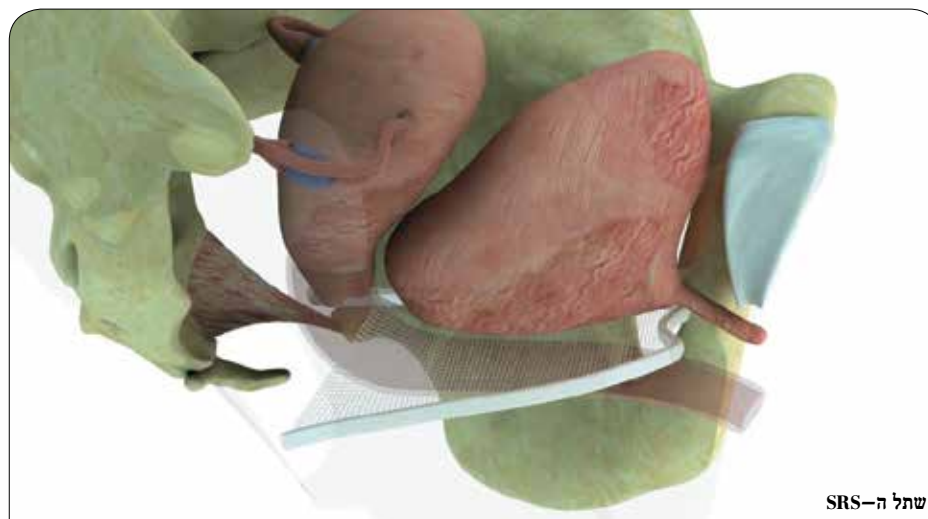
ד"ר נעמה מרקוס | צילום: סמדר בלילתי

ד"ר נעמה מרקוס

גיל: 46.

לימודי רפואה: אוניברסיטת בן גוריון בנגב, באר שבע.
עיסוק כיום: מנהלת השירות האורוגינקולוגי במרכז הרפואי זיו, הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת בר-אילן, צפת, אחראית תחום אורוגינקולוגיה, מרכז מומחים אינפנייטי, אסותא חיפה.
התמחות: התמחות במיילדות וגנינקולוגיה במרכז האוניברסיטאי סורוקה, באר שבע.
תת-התמחות: באורוגינקולוגיה ואנדוסקופיה מתקדמת בנורמנדי, צרפת, בשנים 2008-2010.
עיסוקים נוספים: קריאת ספרים וטוילים בעולם.

של צניחות אגן, יש המון בושא ואפילו בורות המונעת מנשים להגיע לבדיקות, והרבה פעמים מגיעות אלינו נשים הסובלות חמש ועשר שנים מהתסמינים המתוארים."



הדמיה: ליירה מדיקל

אורולוגיה וגנינקולוגיה. מי מאיתנו לא מכיר את ההתמחויות הרפואיות הנפוצות הללו, העוסקות במערכות השתן והרבייה בקרב גברים ונשים. לעומת זאת, לא רבים מכירים את מקצוע האורוגינקולוגיה אשר מתמקד באופן רב-תחומי בכל קשת הבעיות הקשורות לאגן האשה, כמו למשל בעיות במערכת השתן, במערכת הרבייה ובמערכת העיכול. אחת הבעיות הנפוצות בקרב נשים לאחר לידות וגילניות, כמו גם נשים מבוגרות, היא צניחת איברי האגן, אומרת ד"ר אנה פדואה, אחראית תחום אורוגינקולוגיה במרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) ובקבוצת "איה מדיקל" בתל אביב. "צניחה זו דומה למדי למצב של הרנייה (בקע) והיא מתבטאת במצב בו איברי האגן - שלפוחית, רחם ורקטום - יורדים למטה ממקומם התקין באגן, היא מסבירה, "התופעה מתרחשת בעיקר עקב התרופפות של רקמות החיבור המחזיקות את האיברים האלו במקומם, ובמקרים מסוימים עקב נזק בשרירי האגן (למשל כתוצאה מלידה), שרירים המעניקים תמיכה תחתונה המונעת מתח עודף במנגנון וברקמה".

עד כמה הדבר דורש טיפול?

"לא לכולן הצניחה מפריעה ואצל מי שההפרעה קלה יחסית - תרגילים פיזיותרפיים יכולים בהחלט לשפר זאת. אליי מגיעות נשים כשהתסמינים גובים רים ופוגעים באיכות חייהן. על תסמינים אלו אפשר למנות הרגשת כובד באגן או בנרתיק, גוש בולט מהנרתיק, קושי בריקון שלפוחית השתן, ריקון לא מלא של מערכת העיכול התחתונה, תחושת שפשוף של רקמה ודימומים, ולעתים הפרעה בדימוי גוף לאור צורת האגן השונה".

ד"ר פדואה מבקשת לציין כי במרבית המקרים המתוארים אין מדובר על מצבים מסכני חיים, "אך יחד עם זאת ישנם מקרים, כמו למשל הפגיעה בניקוז הכליות, היכולים להוביל לאי-ספיקת כליות, שהיא מצב רפואי קריטי הדורש טיפול".

ד"ר נעמה מרקוס, אחראית השירות האורוגינקולוגי בבית החולים זיו, מוסיפה על הדבר רים ומספרת: "מקצוע האורוגינקולוגיה מטפל גם בכל מה שקשור לדליפות שתן. בניגוד אולי לתפיסה הרווחת לפיה נשים מבוגרות סובלות מדליפת שתן, זה ממש לא צריך להיות כך ואפשר לטפל בזה", היא מסבירה. "אנו כרופאות אורוגינקולוגיות מעניקות בעצם פתרונות להעלאת איכות החיים בקרב נשים רבות שאיכות חייהן נפגעת קשות, הן מבחינת נוחות והן מבחינה קוסמטית. אגב, נושא דליפת השתן הוא לא תמיד רק עניין של נוחות. אצל נשים מבוגרות יותר הנושא של דליפת שתן יכול לסכן חיים, כי אם אותה אשה תרוץ בלילה לשירותים מחמת העובדה שהיא לא יכולה להתאפק, היא יכולה להחליק ולהיפצע".

עוד מציינת ד"ר מרקוס: "בכל הקשור לבעיות הקשורות למערכת המין הנשית, ובפרט מקרים

לא מתלבטים כשהוורידים בולטים



ד"ר אלכסנדר קנטרובסקי | צילום: עופר עמרם

דבק ביולוגי, טיפול בחוס או הזרקות קצף, כל אלה ועוד מהווים פתרונות וטיפולים מתקדמים לוורידים בולטים | ענת יפה

מגוון שיטות לטיפול בדליות

בעבר נודעה שיטה אחת בלבד לטיפול בדליות, היתה זו השיטה המסורתית: כניתוח, במהלכו נשלף הווריד הפגוע. השיטה הניתוחית דורשת הרדמה מלאה; אלא שכיום מציעה הרפואה מגוון שיטות מודרניות ומתקדמות - זעיר-פולשניות: באמצעות חום, דבק או באמצעות הזרקות לטיפול בדליות. שיטות אלה מבוצעות בהרדמה מקומית בלבד ומאפשרות החלמה מהירה וחזרה מהירה לאורח החיים הרגיל.

שיטות כירורגיות

ניתוח כריתת דליות אמבולטורי (Ambulatory Phlebectomy) הוא ניתוח להוצאת הוורידים הפגומים. זהו ניתוח זעיר-פולשני, שמבוצע דרך פתחים קטנים בעור, שנוצרים מדקירות מחט. לעתים שיטה זו מיושמת בשילוב עם שיטות מתקדמות נוספות, כדי להעניק פיתרון הולם גם לענפים מפותלים של ורידים ראשיים ישרים, שטופלו בשיטות החדשות.

שיטה כירורגית נוספת מיועדת לדליות חוזרות, והיא מתבצעת בטכנולוגיית TRIVEX. טכניקה ניתוחית זו מתאימה במיוחד לנשים אחרי מספר לידות ו/או עם עודף משקל ודליות מרובות, כשהווריד הראשי (Saphenous) תקין או טופל בעבר.

גלי רדיו, לייזר וקייטור

טיפול אנדותרמי הינו טיפול בשיטה חדשה, המשתתכת לקבוצת הטיפולים המתקדמים בדליות ברגליים ומבוצעים על ידי רופא מומחה בהרדמה מקומית בלבד.

"הטיפול האנדותרמי (באמצעות חום) נחשב ליעיל מאוד כטיפול בוורידים בולטים ברגליים

גליים יפות הן מושא הערצה בגיל הנעור, רים, כמו גם בגילים מבוגרים יותר. אלא שחשיפת זוג רגליים מטופחות לא תמיד אפשרית, בעיקר בשל היווצרותם של ורידים כחולים ובולטים ברגליים, המכונים "דליות". מדובר בתופעה מוכרת אצל גברים ונשים, המהווה פגם בריאותי ואסתטי, הפוגע באיכות החיים.

בעיות בוורידים הרגליים אינן חריגות: אי ספיקת ורידית - שנוצרת על רקע הפרעה במסתמי הוורידים - עולה בשכיחותה עם הגיל, ובעוד שעד גיל 50 היא מאפיינת בעיקר נשים ונגרמת על רקע הריונות, מעל גיל 50 היא מופיעה בשכיחות דומה בין המינים, ומעל גיל 60 כבר מאפיינת מעל ל-40% מהאוכלוסייה, בדרגות חומרה משתנות.

דליות ברגליים גורמות כאבים, גרד ותחושת עייפות ברגליים. בשלב מתקדם יותר עור השוקיים משתנה ומופיע פצע (כיב) כרוני קשה לריפוי. רבים הסובלים מדליות מספרים כי הם מתקשים לעמוד או לשבת לאורך זמן, ופעילות פיזית ממושכת עלולה לגרום להם כאבים בלתי נסבלים.

"דליות הן לא גזירת גורל והסבל בגינן מיותר לחלוטין", מסביר ד"ר אלכסנדר קנטרובסקי, מומחה לכירורגיית כלי דם, מנתח בכיר ביחידה לכירורגיית כלי דם במרכז הרפואי הלל יפה, ואחד המומחים המובילים בארץ לטיפול בוורידים פגומים.

"הרפואה מציעה מגוון שיטות לטיפול בדליות ברגליים. המומחים בכירורגיית כלי דם יודעים להתאים את הטיפול לסוג הוורידים שיש למטופל וכן למצב בריאותו הכללי. גיל, מחלות רקע, אורח חיים וכו'", מציין ד"ר קנטרובסקי.



צילום אילוסטרציה: Shutterstock

דבק ביולוגי

בין השיטות החדשות והפופולריות נמצא גם טיפול באמצעות הזרקות דבק. זהו טיפול פשוט ונוח המבוצע ללא צורך בהרדמה. הדבק הביולוגי שמוזרק לתוך הווריד החולה מפסיק את זרימת הדם בתוכו ואוסט את הווריד, בדומה לטיפול בחוס. טיפול זה אינו מצריך חבישת גרב אלסטי בסיומו.

"בכל מקרה של חסימת הווריד, בין אם הדבר בוצע באמצעות חום או באמצעות הזרקה, זרימת הדם מנותבת לוורידים בריאים הסמוכים לאזור הטיפול", מציין ד"ר קנטרובסקי.

הזרקות (הטרשה)

כאשר מדובר במספר ורידים בולטים ברגליים, יציע הרופא שיטת הזרקות הנקראת סקלרוטרפיה (הטרשה). אם מדובר בוורידים, התרופה מגיעה בצורת קצף, ואם מדובר בנימים (ורידים קטנים מ-3 מ"מ), התרופה מוזרקת בצורת חומר נוזלי.

שיטת הסקלרוטרפיה מומלצת במקרים רבים למטופלים שסובלים מדליות רבות, במיוחד בוורידים מפותלים, בהם לא ניתן לטפל באמצעות חום למשל. ייחודיותה בדרך ביצועה - בהנחיית אולטרסאונד. הנחיית אולטרסאונד מבטיחה דיוק רב של הטיפול המבוצע. המטופלים מעידים על החלמה מהירה לאחר הטיפול, שלא אורכת זמן רב ולרוב לא כרוכה בכאבים.

"סקלרוטרפיה מונחית אולטרסאונד יכולה להיות מיושמת כשיטה היחידה לטיפול בדליות, או לבוא בשילוב שיטות אחרות להעלמת ורידים ברגליים, למשל טיפולים באמצעות גלי רדיו או לייזר", מסכם ד"ר קנטרובסקי.

ד"ר אלכסנדר קנטרובסקי

גיל: 64.

מצב משפחתי: נשוי + 2.

לימודי רפואה: באוניברסיטת תל אביב, התמחות בכירורגיה של כלי דם.

תפקיד נוכחי: מנתח בכיר בהלל יפה.

בעשור האחרון זכה להיות בין עשרת הרופאים המובילים בתחומו לפי מגזין פורבס ישראל.

עיסוקים נוספים: משמש נציג ישראל בארגון מנתחי כלי דם בינלאומיים.

ומוגדר כטיפול 'בחירה' בחולים המתאימים ברפואה המערבית, מסביר ד"ר קנטרובסקי.

הטיפול בווריד פגום באמצעות חום המופעל עליו גורם לחסימתו. הווריד הבולט נחסם ובהמשך נספג בגוף ונעלם, כשזרימת הדם מנותבת לוורידים אחרים בסביבה. החום מועבר באמצעות גלי רדיו, קייטור או בעזרת מכשיר לייזר. הטיפול נמשך כשעה, בהרדמה מקומית בלבד ומאפשר תוצאות מצוינות - בוורידים ראשיים, שטחיים וישרים. במקרים בהם המטופל סובל מדליות ברגליים, שמורכבות מוורידים ראשיים בולטים וגם ענפים מפותלים, השיטה האנדותרמית משולבת גם בהזרקות (הטרשה) או ניתוח Phlebectomy שתואר קודם, למשל טיפול באמצעות גלי רדיו בשילוב הזרקות קצף.

"במקרה של דליות גדולות ניתן להיעזר גם בשיטת הקייטור. במהלך הטיפול מוזרקם אדי מים בטמפרטורה של 120 מעלות. כך ניתן להפחית חום על הווריד הגדול והמפותל יותר ובעצם לסגור אותו. טכנולוגיית קייטור מאפשרת טיפול בענפים מפותלים גדולים על ידי הקייטור, בלי להזדקק להזרקות קצף, ובכך להגיע לטיפול מייטבי בענפים הגדולים", מדגיש ד"ר קנטרובסקי.

אסתטיקה, למתקדמים

טיפול לייזר, טכנולוגיות אולטרסאונד, עיצוב ומיצוק הפנים, עיצוב הגוף, פילינג לייזר, ועוד: ד"ר להבית אקרמן, מומחית מובילה בתחום רפואת העור, מספרת על הטרנדים והחידושים החמים בתחום האסתטיקה, ועל שיטתה ההוליסטית השמה דגש על המראה הטבעי | יובל גמליאל



ד"ר להבית אקרמן | צילום: מירי שמענוביץ

“תחום הרפואה האסתטית הוא אחד הענפים הרפואיים המתפתחים ביותר בימינו. אם עד לפני מספר שנים טיפולי הרפואה האסתטית היו מסתכמים בהזרקת בוטוקס או חומצה היאלורונית, הרי שהיום אנחנו עדים למגוון טכנולוגיות שמסוגלות – בצורה מדויקת, יעילה ובעיקר איכותית – לטפל במגוון אינדיקציות שעד לא מזמן נותרו ללא מענה”, אומרת ד"ר להבית אקרמן, מומחית לרפואת עור ובעלת רשת מרפאות אסתטיקה.

“כיום, בשונה מהעבר, קיים מגוון טיפולים רחב הכולל, בין השאר, אפשרויות כמו למצק את העור, לטפל בצוואר נפול, להצר היקפים, לטפל בצלקות, לשפר את מרקם העור, ועוד. חשוב לדעת שרק מי שיש לו הבנה עמוקה בעור, מכשור וכלים מתאימים – יכול לתת טיפול מגוון ומור-תאם אישית”, מדגישה ד"ר אקרמן.

כבר 15 שנה שד"ר אקרמן עוסקת בתחום הרפואה האסתטית, והקימה רשת מרפאות מצליחה לאסתטיקה ולייזר. את השכלתה רכשה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב, ואת התמחותה עשתה במחלקת העור של בית החולים בילינסון. לאחר מכן עבדה שנה ביחידת לייזר בבית חור-לים השרון, וכיום מנהלת את מחלקת העור בקור-פת חולים שירותי בריאות כללית, כפתח תקווה.

אסתטיקה למתקדמים

“ברשת המרפאות הפרטית שלי אנו מציעים מגוון של רחב של טיפולי אנטי-אייג'ינג חדשניים בתחום רפואת העור והאסתטיקה. טיפולים אלו מבוססים על הטכנולוגיות הכי מתקדמות ועל חומרים איכותיים, עליהם ניתן למנות טיפולים כגון הצרת עור הפנים ומניעת הזדקנות העור, עיצוב ומיצוק הפנים, עיצוב הגוף, טיפולי בוטוקס, מילוי קמטים, פילינג לייזר ושלל שילובים בשיטות חדשניות. כמו כן, במרפאה מתבצעים גם טיפולי לייזר מתקדמים למגוון בעיות, כמו כתמי שמש וגיל, פיגמנטציה, צלקות אקנה, צלקות כירורגיות, קמטים, סימני מתיחה, מיצוק עור ועוד”.

בין הטיפולים המתקדמים ביותר בהם נעשה שימוש במרפאה ניתן למנות את הבאים: חוטי אפסוס לחידוש עור הפנים והגוף ומיצוק קמטים – חוטים משוננים המיועדים לקבע רקמה רפואית ולמשוך אותה ללא צורך בניתוח ובצלקות. החומרים שמהם הם עשויים מעוררים את הגוף לייצר קולגן ואלסטין ותוצאות המתחיה ניכרות מיד לאחר הטיפול. אולתרה – מכשיר אולטר-סאונד מאושר FDA המשמש להרמה ולמיצוק של עור העפעפים והצוואר. לרוב אפשר לראות כבר בתום הטיפול הראשון תוצאה ניכרת לעין. במשך שלושת החודשים הבאים ימשיך העור להתמצק ולהתהדק, והתוצאות שמתקבלות ארוכות טווח ומרשימות. רסטילן סקינבוסטרס

– חומצה היאלורונית משולבת המעניקה, באמצעות הזרקת מתחכמת, מראה עור אלסטי, זוהר וקורן כבר אחרי הטיפול הראשון. טיקסל – טכנולוגיה ישראלית מהפכנית המבוססת על אנרגיית חום טבעי. המכשיר גורם לפגיעה מבוקרת בעור בצורה של נקבים זעירים, כאשר כל נקב מתרפא במהירות תוך שתהליך הריפוי מייצר קולגן – עור בריא. בשורה התחתונה, המכשיר מצליח להשיג שיפור יפה במראה הכללי של עור הפנים ללא הזרקות או פילינג אגרסיבי.

מהי הייחודיות של הרשת בעיניך?

“הייחודיות בקליניקות שלי היא המגוון הרחב של מכשירים וחומרים שמאפשרים לתת פיתרון כוללני עם דגש מיוחד על מראה טבעי. זה מתקשר גם לשיטת הטיפול במרפאה, שכן כרופאה ותיקה בתחום אני נחשבת למובילת שיטת הטיפול ההוליסטית בארץ, המשלבת הרבה מאוד מכשור וטכנולוגיות שונות באותו מטופל. אני מאמינה גדולה בטיפולים מגוונים ומשולבים, על מנת להגיע לפתרון הבעיה באופן איכותי אך יחד עם זאת לא אגרסיבי. אני נוקטת בגישה של טיפולים מותאמים-אישי לכל מטופל שלי, וש-מירה על המראה הטבעי, בטח כשמדובר בפנים. אנו אחת מהקליניקות הבודדות בארץ שמעניקה למטופלים שלה את כלל הטיפולים האסתטיים

ד"ר להבית אקרמן

לימודי רפואה: לימודי רפואה באוניברסיטת תל אביב.

תפקיד: מנהלת שירות העור בשירותי בריאות כללית, ובעלת רשת מרפאות אנטי-אייג'ינג בהרצליה, נווה סביון וראשון לציון.

שנת הקמת הקליניקה: 2006.

עות בגיל 60 ומבקשות לעשות שינוי דרסטי – זה אפשרי, אבל בהדרגה. המטרה היא לא לחזור להיראות כמו בנות 20, כי הניסיון להגיע לשלמות יוליד תוצאות מוגזמות. בדיוק בגלל הגישה הזו אפשר לראות תוצאות ממש מוגזמות ולא טבעיות. חשובה ההבנה שאין דרכי קיצור. הטי-פול בפנים שלנו אמור להיות שגרת חיים שבה כל אחת צריכה לבחור את ההליך שמתאים לה”.

הזכרת בתחילת דבריך טיפולים מתקדמים, כמו הזרקות ולייזר. איזה טכנולוגיות עומדות להיכנס לתחום בעתיד הקרוב?

“אני מאמינה כי השנים הקרובות יתאפיינו בטיפולים משולבים. הבוטוקס והחומצה ההיאלורונית לא ילכו לשום מקום וימשיכו להיות הבסיס לכל הטיפולים, אך שילוב טכנולוגיות מתקדמות יגדיל את תפריט הפתרונות ויעצים את התוצאה ואת שביעות הרצון של המטופלים”.

כיצד את מגיבה באופן אישי להתפתחויות הדינמיות המתחוללות כל הזמן בתחום האסתטיקה?

“השאיפה שלי כעת היא להמשיך ללמוד כל הזמן – להביא חידושים ושילובים חדשים, ולהתמקצע בטכנולוגיות החדשות והמתקדמות ביותר, על מנת להעניק למטופלים ולמטופלות שלי את הטיפול האופטימלי ביותר עבורם”.

הקיימים, כמו גם הטכנולוגיות המתקדמות ביותר תחת קורת גג אחת”.

תחום הרפואה האסתטית גדוש בסטיגמות, שרלטנים ומה לא. מהי ההמלצה המקצועית שלך לאנשים שמגיעים לטיפולים אסתטיים?

“קודם כל לא לחכות עם הטיפולים יותר מדי זמן. הדרך הנכונה היא להתחיל מוקדם: ברגע שניכרים על העור סימני הגיל הראשונים, לתחזק בעדינות באמצעות טיפולים, דרך קוסמטיקאית ועד רופא, תוך שילובי שיטות טיפול שונות, כדי שגם התוצאה תיכנה בהדרגה. יש נשים שמגי-

חיוך מושלם בעידן הדיגיטלי

“רפואת השיניים עוברת בעשור האחרון שינויים דרמטיים, ובראשם המהפכה הדיגיטלית, שמאפשרת לצוות דנטלי מיומן וקפדן לעצב מראש חיוך מושלם, בעזרת תוכנות סימולציה שממפות במדויק את מבנה הפה, ולהעניק למטופלים תוצאות אסתטיות מרהיבות”, מסביר פרופ' ניצן ביצ'צ'ו, רופא שיניים בכיר | ענת יפה. צילומים: מרפאת ביצ'צ'ו

פרופ' ניצן ביצ'צ'ו

גיל: 61

מצב משפחתי: נשוי ואב לחמישה.

לימודי רפואה: בוגר הפקולטה לרפואת שיניים של האוניברסיטה העברית והדסה בירושלים משנת 1984.

תפקידים בעשור האחרון: רופא שיניים כללי, פרופ' מומחה בשיקום הפה (Expert Professor) מטעם האוניברסיטה העברית, וחבר סגל המחלקות לשיקום הפה של שני בתי הספר לרפואת שיניים באוניברסיטה העברית והדסה בירושלים, ובאוניברסיטת תל אביב. כיהן כנשיא האקדמיה האירור-פאית לרפואת שיניים אסתטית (EAED) היוקרתית, וחבר כבוד באיגודים מקצועיים רבים בארץ ובחו"ל.

פעילותו הקלינית מתמקדת בשיקומי פה מורכבים ובשיקום נתמך שתלים, עם דגש מיוחד על שילוב פונקציה, דיוק ואסתטיקה. בנושאים אלה פרסם עשרות מאמרים מקצועיים והרצה במאות רבות של כנסים. פיתח שיטות עבודה, מכשור וחומרים המיושמים בשימוש נרחב ברחבי העולם.



פרופ' ניצן ביצ'צ'ו בסביבת עבודה. חדר הטיפולים המודרני ממוחשב ומצויד בטכנולוגיות דיגיטליות שונות

למשל - בהתאמת שתלים לשיניים חסרות או העומדות להיעקר. בנוסף להדפסת מבנה חלל הפה והשיניים במדפסת תלת-ממד - ניתן כיום להדפיס "סדים" שונים בהתאם לתכנון הממוחשב, ולבצע את החדרת השתל במיקום המתאים ביותר ברמת דיוק שלא ניתן היה לחלום עליה בעבר.

בטיפולים אסתטיים, תוכנות מחשב מתקדמות מאפשרות כיום לסרוק את חלל הפה ולהציג מראש את השינוי המתוכנן בשיניים, לרבות השפעות הטיפול העתידי על מבנה החיוך ואפילו על אפיון הדיבור של המטופל.

בהבדל מהמצב שהיה מקובל בעבר בתחום, כשטופלים נסמכו בעיקר על הניסיון והחוש האסתטי של רופא השיניים המטפל - כיום התורנות מאפשרות לפני טיפול מקיף בשיניים לה-תאים את תוכנית הטיפולים גם לאופי שהמטופל מעוניין להקרין כלפי חוץ. לדברי פרופ' ביצ'צ'ו: "המטופל מתבקש מראש למלא שאלון אישיות, ובהמשך אם הוא מעוניין להקרין אופי רך יותר או אופי יותר קשוח. בהתאם לתשובותיו, התוכנה בשילוב אנליזה של מבנה הפנים, תציע מבנה של שיניים שיותאם באופן אישי עבורו ועבור תכונות האופי המוקדמות. השימוש בתוכנות מתקדמות שכאלה מאפשר לרופאי שיניים רבים להתקרב לרמת ביצועים אסתטית גבוהה, שהיתה בעבר נחלתם של רופאי שיניים בודדים".

שיפור בשביעות הרצון

אמנם ניסיון, ידע, אחריות ויכולת ביצוע גבוהה של רופא השיניים והצוות המטפל הם עדיין הדרישות המהותיות והחשובות ביותר כדי להבטיח את הצלחת טיפול השיניים המ-תוכנן, אך מעבר לכך, ההתקדמות ביכולות הדי-גיטליות ברפואת השיניים משפרות משמעותית את התוצאות ושביעות הרצון.

לצד אלה, בעשור החולף חל שיפור משמעותי בפיתוח חומרים לשיקום מראה השיניים, שמא-

הטיפול אצל רופא השיניים עובר בעשור האחרון שינויים מרחיקי לכת, שמשפ-רים את היכולת להציע טיפולי שיניים מתקדמים באיכות גבוהה בהרבה מזו שהיתה מוכרת ומקובלת בעבר.

בקרב ניתן יהיה לזהות גנים ספציפיים שמ-שפיעים על הפגיעות (Susceptibility) למחלות שיניים נפוצות, כמו מחלות חניכיים ועששת. במקביל, נערכים מחקרים בתאי גזע לצורך גידול רקמות חסרות בחלל הפה, ותוכנות בינה מלאכותית מפותחות על מנת לסייע באבחון מדויק ובתוכנית טיפול מיטבית למטופל. לצד אלה חל מהפך בטיב החומרים שמשמשים לשחזור ולשי-קום שיניים פגועות. אלה משפרים משמעותית את היכולת לא רק לשקם שיניים שנהרסו כתוצאה מתאונה או מחלה דנטלית, אלא גם לשפר את המראה האסתטי של הפה, השיניים והחיוך. אך המהפכה המשמעותית ביותר שחלה בת-

קופתנו בתחום רפואת השיניים והאסתטיקה הדנטלית היא המהפכה הדיגיטלית: במרכז ש-מוש גובר בטכנולוגיות ממוחשבות חדשות ופ-רצות דרך, שמאפשרות תכנון וסימולציה ברמת דיוק גבוהה ביותר למבנה חלל הפה והשיניים ולתוצאותיו העתידיות של הטיפול המתוכנן, ועד ביצוע רובוטי מדויק של השחזורים למיניהם, בכרסום, חריטה או הדפסת תלת-ממד.

לתכנן את החיוך

"במרפאות השיניים ובמעבדות השיניים נכ-נסו לשימוש סורקים, מדפסות ותוכנות מחשב תלת-ממדיות, שמאפשרים מיפוי של הפה ברמת דיוק גבוהה במיוחד, עד לרמה של עשרות מיק-רונים בודדים", מספר פרופ' ניצן ביצ'צ'ו, מרופאי השיניים הבכירים בישראל, בעל מוניטין עולמי



לאחר טיפול בסיוע טכנולוגיות דיגיטליות מתקדמות

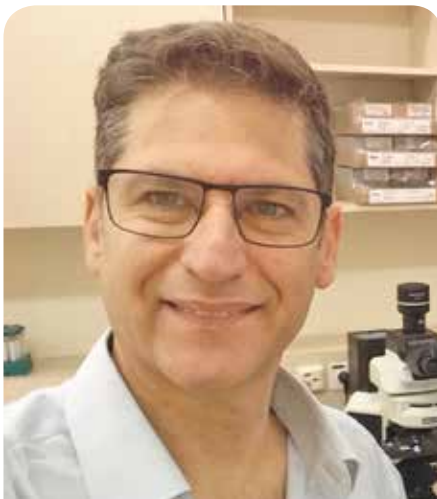


לפני



העתיד כבר כאן: הטכנולוגיה זוכת הנובל שתציל ממוות

עמילואידוזיס משפחתית הינה מחלה נדירה וקטלנית, שמרגע גילוייה מסתיימת תוך כעשור בפטירתו של החולה תוך ייסורים קשים. ההליכים הטיפוליים עד היום לא היו אפקטיביים במיוחד, ותרופה ביולוגית חדשה בשם ONPATTRO מהווה כיום את תקוותם הגדולה של הסובלים מהמחלה | שירות לציבור מוגש בחסות חברת מדיסון



צילום: פרטי

ד"ר אמיר דורי

גיל: 51

לימודי רפואה: בוגר בית הספר לרפואה של אוניברסיטת בן גוריון בנגב, ובעל תואר שלישי בביולוגיה.

תפקיד נוכחי: נירולוג בכיר, מנהל מרפאת עצב-שריר, בית החולים שיבא תל השומר.

תפקידים בעשור האחרון: התמחות בנורולוגיה במרכז הרפואי שיבא, השתלמות בטיפול ובאבחון פתולוגי של מחלות עצב-שריר באוניברסיטת וושינגטון של סיינט-לואיס, מיזורי, ארה"ב.

עיסוקים נוספים: רכיבת אופני שטח ונגינה על גיטרה.

מדובר במחלה גנטית, כיצד הדבר בא לידי ביטוי?

"אכן. מדובר על מחלה תורשתית דומיננטית, והמשמעות שלה היא שאדם בעל מוטציה גנטית שכזו יעביר את הנשאות למחצית מילדיו. יש לציין עוד כי לא כל הנשאים אכן הופכים לחולים, אך התפרצות המחלה עולה בשכיחותה עם העלייה בגיל האדם, כך שלנשא בן 70 יש כ-70% סיכוי לחלות בה".

פריצת הדרך הדרמטית בטיפול במחלה החלה בשנת 2018, עם יציאתה לשוק של תרופה מתקדמת בשם ONPATTRO, המבוססת על טכנולוגיית siRNA זוכת פרס נובל, העושה שימוש בביולוגיה מולקולרית מהפכנית. התרופה, המיוצרת על ידי חברת Alnylam, יצאה לשוק לאחר סדרת ניסויים מקיפה, שכללה יותר מ-200 חולים במחלה, עם תוצאות לא-פחות ממדהימות: התרופה לא רק שעצרה את המחלה בקרב החולים, אלא אף שיפרה את התפקוד הנורולוגי בקרב רבים מאלו הנמצאים בשלבים המתקדמים שלה".

כיצד פועלת התרופה?

"התרופה מבוססת על גילוי פורץ דרך הקשור לתהליך ייצור חלבונים בגוף. באופן כללי ה-DNA שנמצא בגרעין התא הוא בעצם הנוסחה לייצור חלבון, ומי שמעביר את המידע מגרעין התא לצורך ייצור החלבון הוא מולקולת RNA. בשנת 2001 התגלה כי בתאי הגוף שלנו יש סוג נוסף של RNA,

העצבים ההיקפית, והסימפטומים של החולים הם עקצוצים, כאבים ותחושת נימול באצבעות הידיים והרגליים. עם הזמן המחלה הולכת ומחמירה כשהיא פוגעת באיברים חיוניים נוספים, שהבולט בהם הוא הלב, ולכן בקרב החולים חלה ירידה בתפקוד הלבבי. פגיעה במערכת העצבים האוטונומית (זאת שאיננו חשים אבל שולטת באיברי גוף פנימיים) גם היא שכיחה, ומאופיינת בשלשול ותת-לחץ-דם במעבר לעמידה, ובגברים בבעיות זקפה. בתוך שנים בודדות מההתפרצות יש פגיעה ניכרת בתפקוד החולים אינם יכולים ללכת עצמאית ואז גם מופיע שלב של בעיות עי-כול קשות וירידה מתמדת במשקל, בשל שקיעת העמילואיד במעי. בתוך 10 שנים מתים החולים תוך ייסורים ומכאובים, בעיקר מתת-התזונה, כמו גם בגלל הפרעות בתפקוד הלב".

מה הם הטיפולים שהיו נהוגים עד כה?

"כיוון ש-95% מהחלבון הפגום והמזיק מיוצר בכבד, עד שנת 2014 הטיפול המקובל היה השתלת כבד, דבר מסוכן כשלעצמו. ההשתלה הועילה בעיקר במקרים של גילוי מוקדם יחסית של המחלה, ובשלבים מתקדמים כבר לא היתה דרך חזרה. באותה שנה נכנסה לשוק תרופה שצמצמה את קצב יצירת החלבון המזיק, אבל גם פה היה מדובר רק על האטת קצב המחלה, וגם היא יעילה בעיקר בשלבים המוקדמים של המחלה".

עמילואידוזיס משפחתית. קרוב לוודאי שלא שמעתם על המחלה הקטלנית הזו כיוון שהיא נדירה יחסית, אך אם אתם בני העדה התימנית - יכול להיות ששמה נישא מפה לאוזן בקרב בני משפחתכם, שכן חלק ניכר מהחולים והנשאים שלה בארץ הם בני העדה. אם בעבר גורלם של החולים היה נחרץ למות בייסורים מהמחלה הנדירה, הרי שבשנה האחרונה נכנסה לתמונה תרופה חדשה ומבטיחה במיוחד, המבוססת על מחקר מתקדם בביולוגיה מולקולרית. "עמילואידוזיס משפחתית נגרמת כתוצאה מפגם גנטי בחלבון ספציפי שמיוצר ברובו בכבד. לחלבון זה יש בסך הכל מעט תפקידים בגוף, בין השאר כנשא של הורמונים שונים. בקרב החולים בעמילואידוזיס משפחתית החלבון הפגום משנה את צורתו ויוצר שרשרות לא מסיסות אשר שוקעות במגוון רקמות בגוף וגורמות שם נזק", מסביר ד"ר אמיר דורי, נירולוג בכיר ומנהל מרפאת עצב-שריר בבית החולים שיבא תל השומר. "לחלבון בצורתו המזיקה קוראים עמילואיד ומכאן בא שמה של המחלה. שכיחותה באוכלוסייה הכללית היא עשרה למיליון בלבד, אך באזורים מסוימים, במדינות כמו פורטוגל, איטליה, יפן וארצות הברית, קיימים ריכוזי אוכלוסיות בהן השכיחות גבוהה יותר", מוסיף ד"ר דורי.

היכן המחלה פוגעת בגוף?

"בדרך כלל הראשונה להיפגע היא מערכת



צילום אילוסטרציה: Shutterstock

שהוא קצר מאוד, ותפקידו לנטרל באופן ספציפי ביותר את ה-RNA של גן בודד, ובכך מונע מהתא לייצר את חלבון המסוים שלו. זה מנגנון בקרה טבעי, שהביא לרעיון של ייצור תרופות שעשויות מ-RNA מנטרל, וכך ימנעו ביטויים ספציפיים של חלבונים מזיקים. חברת Alnylam מייצרת את התרופה ONPATTRO לאחר שרכשה את הזכויות לשימוש בטכנולוגיה הזו, ומשתמשת בה כדי לפגוע במולקולת RNA ספציפית הנוצרת בכבד, ובכך מונעת מהכבד לייצר את החלבון הפגום והמזיק, אשר גורם לעמילואידוזיס משפחתית".

"זו התרופה הראשונה מסוג זה בארץ, והראשונה שמצליחה להביא מרפא לחולים במחלה נדירה זו, כך שמדובר בהתפתחות יותר ממדהימה. בשנה שעברה אושרה ONPATTRO לשימוש בארצות הברית ובאירופה, ואני מקווה שבקרוב תאושר גם בישראל", מסכם ד"ר דורי.

דילמת השקד

בכל כמה שנים חוזרת הקהילה הרפואית לדון באפשרות לבצע ניתוחים לסיבוכים בשקדים ובאדנואידים ללא צורך בהסרתם המוחלטת, אולם בפועל - פיתרון אחר עלול להוביל בהמשך לסיבוכים מיותרים | ענת יפה



צילום: ST media

ד"ר דן מילט

מצב משפחתי: נשוי + 3 ילדים.

לימודי רפואה: סיים לימודי רפואה בפקר

לטה לרפואה של האוניברסיטה העברית

- בית החולים הדסה בירושלים.

עיסוק כיום: מרכז רפואת אף אוזן וגרון במרכז הרפואי הרצליה.

תפקידים בעשור האחרון: לפני שלוש שנים עבר שנת השתלמות ועבודה בארצות הברית. בעל רישיון לעסוק ברפואה בארצות הברית במדינות ניו יורק, אוהיו ואילינוי.



כיתוב כיתוב כיתוב | צילום: עידו שרף

קטנטנה של מספר מילימטרים של רקמת שקד, שנותחה ללא הסרה מוחלטת חזרה להזדהם, והיה צורך בפעולה כירורגית חוזרת להרחיק שארית זו, מספר ד"ר מילט, ומוסיף: "גם במקרה של שקדים מוגדלים יש לשקול את סוג הניתוח בהתייעצות עם הרופא".

אמנם ניתוחים להסרת שקדים עלולים להיות כרוכים בסיבוכים, כמו כל ניתוח, כשהשכיחים שבהם כוללים דימום בשבועות הראשונים לאחר ניתוח וכאב מקומי עז, אולם סיבוכים אלה בריי טיפול - כשקיים שיתוף פעולה נכון מצד המנותח ומשפחתו הקרובה, בהתאם להוראות הרופא המנתח. "חשוב להאזין לרופא ולקבל את חוות דעתו לגבי דרך ביצוע הניתוח, ולא לנסות להכתיב לו את הכלי שבו הייתם רוצים שיבצע את הניתוח. יש חשיבות רבה להצלחת הניתוח באווירה שקדמת לניתוח, בעיקר כשמדובר בילדים. ככל שהמנותח מגיע לניתוח רגוע יותר, יש סיכוי טוב יותר לארוע פחות טראומטי", אומר ד"ר מילט. "יש לזכור כי נכון להיום אין כלי ניתוחי שמור נע ב-100% דימום או כאב לאחר ניתוח, ולכן איכותו של המנותח וביטחונכם בו, כמי שבוחר את הכלים המתאימים למנותח - הם שקובעים בסופו של דבר את התוצאות המקוות".

מהפה, או גידול שפיר או ממאיר בשקד. עם השנים פותחו כלים ניתוחיים חדשים ששימשו גם להקטנת שקדים, בין השאר באמצעות מחט חשמלית, לייזר, ולאחרונה בשיטה חדשה להסרה באמצעות גלי רדיו (קובלציה). אלא ששיטות אלה מתאימות במיוחד לשימוש במקרים שבהם ניתן להסתפק בהקטנת השקדים, כשהשקדים מגיעים לממדים גדולים במיוחד, מקשים על הנשימה, וגורמים לאיכות חיים ירודה שמתבטאת בירידה ניכרת באיכות השנה ובנחירות, או לחילופין במצבים בהם נוצרים חללים בתוך השקדים שנוטים לצבור שאריות אוכל. אולם רוב הניתוחים החדשים, גם אם הם פופולריים, לא מתאימים לכל מקרה ואינם חפים מסיבוכים. יש לזכור שבעיקר באותם מקרים של זיהומים חוזרים - יש להרחיק את השקדים בצורה מוחלטת, דבר שלא תמיד מתאפשר בשיטות החדשות. "כבר עברו תחת ידי מקרים שבהם שארית

נואידים), שגורמים לחסימת דרכי הנשימה העליונות מהאף, ולפעמים גם מהפה, ועשויים להתבטא בנשימה דרך הפה, בנחירות ובנזלת מתמשכת.

מבחן התוצאה

במשך מאות בשנים השיטה המקובלת בניית תוחי שקדים בפעולה להסרתם המוחלטת, עד עידן האנטיביוטיקה שהביא פיתרון טיפולי יעיל לזיהומים חוזרים. כיום, בהמשך להנחיות האמריקאיות מ-2011, שאומצו גם בישראל, מקובל להציע ניתוח שקדים במקרה של שב-עה זיהומים מוכחים של השקדים במשך שנה למרות טיפול אנטיביוטי, 4-5 זיהומים בשנה במשך שנתיים ויותר, שני ארועים ומעלה של אבצסים בשקדים, וכן במצבים של שקדים ואדנואידים גדולים במיוחד, וכן בסיבות פחות שכיחות: הצטברות שאריות אוכל בשקדים, הגורמות לתחושה לא נוחה בגרון ולריח רע

בשני העשורים החולפים סערה הקהילה הרפואית האמריקאית עם הופעתם של פרסומים על כמות רבה מדי של ניתוחים להוצאת שקדים בארצות הברית. עלתה הסברה שחלק מהניתוחים שמתבצעים חדשות לבקרים עלולים להיות מיותרים ולחשוף מטופלים לסיבוכים שלא לצורך. את הדיון קידמו, בין השאר, חברות ביטוח אמריקאיות שעוסקות בביטוחי בריאות, כדי להקטין את ההוצאה שלהן בענף.

מאחר שעד סוף שנות ה-90 של המאה הקודמת, ותחילת שנות ה-2000 ההנחיות היחידות בקשר לסוג זה של ניתוחים היו תוצאה של עבודתה של שני רופאים אמריקאים (BLUESTONE & PARADISE), בשנת 2011 חברה ועדה שמונתה על ידי ארגון הגג של רופאי אף-אוזן-גרון בארצות הברית (AAO & HNS) מזכר שמכיל בתוכו את ההוראות לביצוע ניתוחים אלה.

זיהומים וחסימות

בד בבד עם הופעתם של ניתוחים שמבקשים לחסוך את הצורך בהוצאה מלאה של שקדים, מתברר כי במקרים מסוימים הניתוחים החלופיים עלולים להותיר שרידים של שקד חולה ולחשוף בעתיד את המטופל לסיבוכים שלא לצורך.

השקדים הם למעשה מבנים בעומק הלוע משני צידי בסיס הלשון, והם חלק מהטבעת הלימפית שמקיפה את חלל הלוע ומהווה חלק מהמערכת החיסונית של האדם. קיימים למעשה חמישה גושים שכאלה: שני השקדים בעומק הלוע, שניים על בסיס הלשון ואחד מאחורי האף - האדנואיד, המכונה בפי העם "השקד השלישי". הסיבות השכיחות להרחקת השקדים והאדנואידים, בעיקר אצל ילדים, הם עדיין זיהומים חוזרים וחסימה של דרכי הנשימה העליונים, כפי שמסביר ד"ר דן מילט, מומחה בכיר למחלות אף-אוזן-גרון, ויועץ ראשי ב"מרכז רפואי הרצליה", ששהה שנים בארצות הברית והיה הראשון בישראל שהשלים שם השתלמות נוספת במחלות אף-אוזן-גרון לילדים, ובעבר שימש שנים רבות רופא בכיר במרכז רפואי "שיבא" ויועץ למחלקות ילדים גם בנייתוחי שקדים. "יש לזכור שהאדנואידים גדלים עד גיל 5-8, ובהמשך הולכים ונעלמים, כך שבגיל 10 ומעלה לרוב הילדים אין כבר אדנואידים. השקדים, לעומתם, נותרים לכל החיים", מסביר ד"ר מילט.

כשמדובר בזיהומים בשקדים, החשובים ביותר הם זיהומים בחיידק סטרפטוקוקוס מקבוצה A, שעלול לא רק לגרום לכאב גרון ניכר, אלא גם להוביל לסיבוכים מאוחרים בכ-ליות, בלב, בפרקים ועוד. סיבה נוספת לניתוח היא שקדים מוגדלים במיוחד (עם או בלי אד-

החוויה המתקנת של טיפולי הלייזר לשיניים

הכנסת טכנולוגיית הלייזר לטיפול השיניים גורמת למהפכה של ממש בתחום: אפשר לוותר על המקדחה המוכרת ועל הכאבים. קרן הלייזר מאפשרת טיפולי שיניים מגוונים, ללא זריקת הרדמה, מקצרת משמעותית את זמן הטיפול, מונעת צורך בטיפול שורש ובעלת מגוון יתרונות נוספים. ד"ר אמיל ליטבק, רופא שיניים המתמחה בתחום, מספר איך זה עובד | גליה היפש



צילום: פרטי

ד"ר אמיל ליטבק

גיל: 62.

לימודי רפואה: בית הספר לרפואת שיניים הדסה - האוניברסיטה העברית בירושלים.
תפקיד נוכחי: רופא שיניים פרטי - מייסד ומנהל קליניקה לרפואת שיניים המתמחה בטיפולים בלייזר. מרצה ומאמן רופאי שיניים בתחומי הלייזר הדנטלי בארץ ובעולם.
עיסוקים נוספים: חובב שייט וימאות.

ניכיים. כיס החניכיים הוא המרווח בין החניכיים לשן: אם הכיס עמוק, נכנסות לתוכו שאריות מזון ולא ניתן לנקות את זה, ואז המחלה מתפתחת בצורה משמעותית הרבה יותר. קרן לייזר יכולה להיכנס לכל כיס, לחטא אותו, ולעודד צמיחה של תאים, להפוך כיס מ-8 מ"מ ל-3 מ"מ, וזה הבדל עצום עבור המטופל. הייתי מסכם ואומר שללייזר חוסך ניתוחי חניכיים. מטופל שעבר טיפול בלייזר לא ירצה לחזור אחורה - המטופלים יוצאים מהמרפאה ואומרים שזו חוויה מתקנת. אגב, מדובר בטיפולים שמתאימים לכל גיל, לכן הם מתאימים מאוד גם לילדים.

טיפול בשתלים דנטליים ובנחירות

בעידן שבו השתלים הדנטליים הפכו לטיפול שגרתי ונפוץ, לטיפול בלייזר יש פתרונות גם לב-עיות שעלולות לצוץ מטיפולים אלה: "לעתים, סביב השתלים הדנטליים נוצרת דלקת הדומה מאוד למחלת חניכיים", מסביר ד"ר ליטבק, "ולכן לא כל השתלים מצליחים להיקלט לאורך זמן. קרן הלייזר היא האמצעי היעיל ביותר היום לטיפול בדלקת הזו. היא מבצעת הליך חיסוי גם לאזור סביב השתל וגם לשתל עצמו, ולכן היא יכולה להציל מכישלון שתלים שנגועים בדלקת. כל פיתרון אחר שנעשה כדי להתמודד עם הדלקת, פוגע בשתלים עצמם".

ד"ר ליטבק מסביר שלא כל קרן לייזר יכולה להתאים למשימה הזו, "בדיוק כפי שלכל מכון נית יש נפח מנוע שונה, כך גם לקרני לייזר יש אורך גל שונה". הוא עצמו משתמש במכשירים מתוצרת FOTONA, וממליץ למטופלים לבדוק שמי שמטפל בהם משתמש בקרן לייזר שאורך הגל שלה הוא 2,940 ננומטר, ושמה הוא ארביום: "זוהי הקרן שנותנת את מגוון הטיפולים הרחב ביותר", הוא מסביר.

כדוגמה לכך, הוא מספר שלקרן הלייזר יש יכולת טיפול נוספת: בנחירות. "כיום מעל 50% מהאוכלוסייה סובלים מנחירות ודום נשימה בשינה. ניתן לטפל בכך באמצעות טכנולוגיה ייחודית של FOTONA - קרן לייזר בשם SMOOTH, ב-3-6 טיפולים של 15-20 דקות כל אחד, ללא זריקה וללא כאבים".

מדוע השימוש בלייזר לטיפול שיניים עדיין לא נכנס לשימוש רחב?

"זו כבר שאלה לפסיכולוגים. אני מניח שמדובר בשמרנות רפואית, גם מצד המטופלים וגם מצד רופאי השיניים. הטכנולוגיה קיימת

שהמקדח נוגע בשן. הלייזר פותר את כל החסרונות האלה".

מה לגבי מחלות חניכיים?

"הלייזר הוא קסם גדול עבור אנשים עם בעיות חניכיים, כיוון שעבורם זו פעולה מתמשכת, לא סתימה אחת. באמצעות קרן לייזר אנחנו יכולים לחטא את האזורים הפגועים בחניכיים, שזה הדבר החשוב ביותר - חיסוי האזור, והיא מעודדת צמיחה של רקמות חדשות בכיסי הח-

אם אתם מאלה שלא ישנים טוב בלילה רק מהמחשבה שלמחרת היום מחכה לכם תור לרופא שיניים - יש לד"ר אמיל ליטבק, רופא שיניים, חדשות טובות עבורכם: כיום ניתן לעשות 90% מטיפולי השיניים באמצעות קרן לייזר, המחליפה את מקדחת השיניים המוכרת. טיפול בקרן לייזר מאפשר לקצר את זמן הטיפול, להפחית משמעותית את חוויות אי-הנעימות שיוצרת המקדחה, וב-80% מהמקרים גם לא צריך להשתמש כלל בזריקת הרדמה לצורך הטיפול.

ד"ר ליטבק הוא בעל ניסיון של יותר מ-30 שנה כרופא שיניים, ואת מכשיר הלייזר הראשון שלו רכש עוד בשנת 2000, מאז כבר שדרג מספר פעמים את מערכות הלייזר שלו, והיום הוא כבר בדור הרביעי שלהן לטיפול בשיניים. כל המכשירים והטיפולים מאושרים על ידי משרד הבריאות ומכון התקנים הישראלי.

כיצד ניתן לטפל בעששת (סתימה) או בטיפול שורש באמצעות קרן לייזר?

"סתימה היא למעשה שחזור שן. לפני שאנו משחזרים את השן, יש לנקות את הריקבון בשן, שנקרא עששת. את הפעולה הזו עושה באופן מסורתי המקדחה. זה החלק הכואב של הטיפול. השלב הבא, של מילוי חומר הסתימה, הוא פחות בעייתי וכואב. עיקר העבודה זה הניקיון. אנחנו עושים את הניקיון הזה באמצעות קרן לייזר ולא באמצעות מקדחה. זה מהיר יותר, קל יותר, כמעט ללא כאב, וקיים יתרון נוסף - קרן הלייזר גם מעבירה את המקום תהליך חיסוי מכיוון שחת התכונות שלה היא שהיא משמידה חיידקים. בטיפול שורש, שכולם חוששים ממנו, זמן הטיפול מתקצר ב-50%-30%. יש פחות עבודה מכנית, לכן גם הכאב - שבדרך כלל מתלווה לזמן שאחר טיפול שורש - נעלם. השן היא גליל שבאמצעו יש תעלה עם כלי דם ועצבים. בטיפול שורש מנקים את התעלה הזו באמצעים מכניים. קרן הלייזר מבצעת את הניקוי הזה עם חיסוי טוב יותר, ללא אמצעים מכניים. צריך לזכור שהתעלה אינה בצורת קשת, יש לה קומפלקס של תעלות קטנות וגדולות שאי אפשר להגיע לכולן באמצעים מכניים, גם אם הטיפול הוא טוב. קרן הלייזר מפעילה נוזל מיוחד באמצעות טכנולוגיית PIPS אשר מוזרם לתוך התעלה הראשית וזה מגיע לכל הקומפלקס המורכב של תעלות השורש. לפני השימוש בלייזר, טיפולי שורש וסתימות נעשו רק על ידי שימוש באמצעים מכניים, שגורמים לרגישות רבה, רעידות וגם תחושה של חום בזמן



מערכת לייזר דנטלית מסוג: FOTONA LightWalker AT-S | זכויות אנומדם בע"מ

לוקחים תרופות והכולסטרול לא יורד? מה מומלץ לעשות

כולסטרול גבוה הוא אמןס מדד מבהיל למדי, אך למרבה המזל יש מספר דרכים יעילות לטיפול בו. התרופות המוכרות מצליחות לסייע לרוב האנשים להתמודד עם הבעיה, אך מה אפשר לעשות במקרה שהן פשוט לא עומדות במשימה?

שירות לציבור מוגש בחסות חברת מדיסון

צילום: Shutterstock

לגבש ולהתאים בהתאם לצרכים ולהעדפות שלכם, כש, בשילוב עם גורמים מוסמכים כמו רופאים ודיאטנים קליניים.

אם תשאלו אותם, למטופליו הוא ימליץ במקרים רבים על סוג מסוים של דיאטה: "אני חושב שדיאטה דלת פחמימות עם הימנעות משומנים מהחי וצריכה של שומנים טובים מהצומח, או מדגים, תעזור להורדת הכולסטרול". בנוסף, הוא ממליץ להימנע כמובן משומן תעשייתי, כמו זה שנמצא במרגרינה, ולגבש דיאטה שגם תוכלו להתמיד בה לאורך זמן ולא תרגישו שהיא מגביה אתכם יותר מדי.

מי שמתנסה בדיאטה יודע שקל להתחילה אך קשה מאוד להתמיד בה. לאנשים שכבר ניסו מספר דיאטות ונכשלו, ממליץ ד"ר דורסט לשקול את האפשרות של סיוע תרופתי. "כיום יש מספר תרופות בשוק שעוזרות מאוד בירידה במשקל. לאנשים שסובלים מעודף משקל ולא מצליחים לדבוק בדיאטה, כדאי להתייעץ עם הרופא גם על האפשרות הזאת."

ולסיום, הוא חותם עם עצה שתקפה לכל הקוראים, אך על אחת כמה וכמה למי שצריך להוריד את רמת הכולסטרול בדמו: "פעילות גופנית מתונה, מספר פעמים בשבוע, והפסקת העישון – הן פעולות חשובות מאוד במלחמה בכולסטרול ובשמירה על הבריאות."

למטופל, ישנה אופציה שלישית יעילה מאוד. מדובר בתרופות ביולוגיות מסוג מעכבי החלבון PCSK9, הפועלות במנגנון שונה מזה של הסטיינים והוכחו במחקרים כבעלות יכולת להפחית משמעותית גם כולסטרול גבוה שלא יורד באמצעים אחרים. "כיום יש דור חדש של תרופות שממשות כקו הגנה שני במלחמה בכולסטרול. התרופות האלו מאפשרות להגדיל את הזמינות של הקולטנים לכולסטרול מסוג LDL בכבד", אומר ד"ר דורסט. כך ניתן לשפר את הספיגה של הכולסטרול מכלי הדם אל הכבד שמפרק אותו.

לא בטוח שכדאי להתנזר משומנים

בכל טיפול רפואי, מידת הרצינות והאחריות של המטופל משפיעה מאוד על התוצאות ועל השמירה עליהן לאורך זמן. הקביעה הזאת מתחזקת אפילו יותר כשמדברים על ממד הכולסטרול. הדבר החשוב ביותר שיש להקפיד עליו בהיבט הזה הוא כידוע התזונה, אך אם תשאלו את ד"ר דורסט, לא בטוח שהדבר הכי חכם יהיה להימנע מצריכת שומן בכל מחיר.

"עד לפני כמה שנים, ההמלצה למטופלים שסובלים מכולסטרול גבוה היתה לדבוק בדיאטה דלת שומן, אבל ככל שאנחנו לומדים יותר על הנושא אנחנו מבינים שגם לדיאטות דלות פחמימות יש השפעה טובה על המטופל", הוא מעריך. לדבריו, אין "חוקי ברזל" שתקפים לכולם. דיאטה היא עניין מאוד אישי שחשוב

חסור בכולסטרול בתוך התא בכך שהוא 'לוקח' אותו מהדם בשיעור גבוה יותר. בכך התרופות מקטינות את כמות הכולסטרול שנעה בחופשיות בכלי הדם."

לדברי ד"ר דורסט, תרופות אלו נמצאות בשימוש כבר עשרות שנים ומתאימות לרוב האוכלוסייה. "אבל חשוב לזכור שכמו לכל תרופה, גם להן יש תופעות לוואי", הוא מדגיש. "כאבי שריריים יכולים להופיע ב-5% עד 10% מהמטופלים. לפעמים גם יש הפרעות בתפקודי הכבד, אבל נדיר שזה גורם לנזק משמעותי קבוע."

עם זאת, לצד תופעות הלוואי, חשוב להבין שכל אדם מגיב לתרופה באופן שונה ולפעמים היא בכלל לא תספק את התוצאה הרצויה. "אני חנו רואים לפעמים מטופלים שאצלם למרות הטיפול בסטיינים, הכולסטרול לא יורד לרמות שציפינו", אומר ד"ר דורסט. מצב כזה מאתגר את הצוותים הרפואיים ומצריך לחפש פתרונות שונים לבעיה, מסביר ד"ר דורסט.

אז מה עושים כשהתרופות לא משפיעות כצפוי?

"רוב האנשים מכירים את הטיפול בסטיינים הודות ליעילות הרבה שלו ומאמינים כי זו הדרך היחידה לטפל בבעיה מההיבט הרפואי. חשוב להבין שגם אם התרופה לא עובדת, ניתן בהחלט לנסות גישות טיפול אחרות. "במחקרים שבהם הסטיינים לא מורידים את הכולסטרול לרמה הרצויה, נמליץ על תוספת של תרופות אחרות שמונעות ספיגה של הכולסטרול במעי", מדגיש ד"ר דורסט. אם גם הטיפול הזה לא יעיל או לא מתאים

טבעי יש כל מיני סוגים של שומנים, שמיוצרים בצמחים ובגופם של בעלי חיים. השומנים חיוניים לקיום שלנו וממלאים תפקיד חשוב במגוון תהליכים בגוף האדם. כולסטרול הוא סוג נוסף של שומן חיוני. הכולסטרול מוסע בדם בתוך שני סוגי חלקיקים הנבדלים זה מזה על פי מידת הצפיפות שלהם. הראשון, כולסטרול בצפיפות גבוהה (HDL), מכונה בפי רבים כ"כולסטרול הטוב". אלה מולקולות שנושאות שומנים מכל הגוף אל הכבד, שם הם מתפרקים.

כולסטרול בצפיפות נמוכה נקרא LDL, או "כולסטרול רע", בשפת העם. "הכולסטרול הזה נוטה לשקוע בדפנות של כלי הדם ולעודד תהליכים דלקתיים שמכונים טרשת עורקים", מסביר ד"ר רונן דורסט, קרדיולוג בכיר בבית החולים הדסה ויו"ר החברה הישראלית לטרשת עורקים. "בהיעדר טיפול, הכולסטרול הזה יכול לחסום יותר עורקים בגוף, ליצור סתימה ולגרום לה תקף לב, לארועים מוחיים ולמצבים מסוכנים נוספים."

ברוב המקרים יש פיתרון יעיל

רוב האנשים שסובלים מרמות גבוהות של LDL מטופלים בתרופות ממשפחת הסטיינים. ד"ר דורסט מספר כי אלה תרופות שנחשבות מאוד בטוחות ויעילות. "הסטיינים מונעים יציאה של כולסטרול בתאי הגוף. לכן, ברגע שאנשים נוטלים אותם, הגוף מנסה לפצות על המ-