



בריאות

זיכרון קולקטיבי

■ **רופאים המטפלים בחולי אלצהיימר בישראל מגבשים קווים מנחים למניעת המחלה ולטיפול בה**

השתתפות בפעילות חברתית, לרבות התנדבות בקהילה.

פעילות גופנית היא גורם מרי נע נוסף הידוע בחשיבותו. ואולם, עד היום היא היתה מונח ערטילאי בהקשר של מניעת אלצהיימר ומחלות שיטיון. ההמלצות שיונחו על שולחנם של רופאי הקהילה בישראל יכללו פעילות רציפה ואינטנסיבית של לפחות 150 דקות בשבוע או פעילות של 75 דקות בעצימות גבוהה. בין הפעיי ליוות המומלצות: הליכה מהירה ורכיבה על אופניים במישור, כפי עלות רציפה ואינטנסיבית; או ריצה אטית, שחיה ורכיבה על אופניים בעלייה, כפעילות בעי צימות גבוהה יותר.

ללא ניקוטין

הפעילות החברתית כך שכל אימון יבוצע במשך עשר דקות לפחות. המלצה נוספת היא לשלב תרגילים לחיזוק השרירים לפחות פעמיים בשבוע. יש להתאים את התרגילים למצב הגופני. במקרים של מבווגרים הסובלים מנפילות, מומלץ לחוסף תרגילים לשיפור שיווי המשקל.

בנוגע לתזונה מונעת, מומי לץ להימנע לחלוטין משמעותיים אלקוהוליים, למעט יין בכמויות קטנות, בעיקר יין אדום, במקרים מומלץ לשתות 50 מ"ל שלוש־ ארבע פעמים בשבוע. לפי מדי קרים רבים, אומגה 3 עשויה לסייע במניעת אלצהיימר, אם כי הממצאים אינם מובהקים וההמלצה אינה חרימשמיעית. מחקרים שבוצעו בעבר הציי ביעו על ניקוטין כחומר המשפיר תפקודי זיכרון, מפני שהוא פולט קטלנים במוח. בשנים האחרונות התברר כי זאת סברה שגויה.

מחקרים מראים שמי שלא הפסיק לעשן עד גיל 50 עלול לשלם מחיר קשה גם באלצהיימר, מעבר לנזקי העישון האחרים. חשוב לציין כי אפקט העישון על אלצהיימר יימחק אם אדם הפסיק לעשן באמצע שנות ה-40 לחייו. מובן שדברים אלה מתייחסים רק למחלות שיטיוניות, ולא לנזקים אחרים שגורם העישון.

הצוות השני, בראשותם של ר"ד אליסה אש ור"ד גרי סינוף, עסק באמצעי הערכה הקלינית לאבחון המחלה. לפי המלצות הצוות, יאומצו בישראל קריטי ריונים הרשים לאבחון – אלה של המכון הלאומי לזקנה בארצות הברית, שפורסמו בחודשים האחרונים. אחד השינויים המרכזיים בהערכת המחלה בישראל יהיה

הגדרת שני שלבים מוקדמים למי חלות שיטיון: "שלב ההידרדרות הקוגניטיבית המתונה" (Mild Cognitive Impairment – MCI) – שעלול להוביל לאלצהיימר, ו"שלב הפרודרום", המרי גרר כשלב מקדים למחלה. ויהיו מצבים אלה מאפשר להציע, כבר בשלב מוקדם, התערבויות שאולי ידחו את התפתחות המחלה. המלצה נוספת היא לעבור בעתיד הקרוב לאבחנה שאינה מבוססת רק על בדיקה קלינית – שלעתים מובילה לאבחון שגוי – אלא להוסיף בדיקות הרמיח ובי בדיקות מעברתיות של נוזל שדרה. בשלב ראשון ההמלצה תחול על מקרים יוצאי דופן, דוגמת סימפי טמאים בגיל צעיר במיוחד, סימפי טמאים לא טיפוסיים או ההדררות קוגניטיבית מהירה במיוחד.

מטפלים בדיכאון חודרשים האחרונים נודע כי וחו הנגים הגורמים לאלצהיימר. הויתוי יסייע לברוק קיום של נגים מעלים את הסיכון למחלה, באמצעות בדיקות גנטיות. עם זאת, ההמלצה הגורפת היא להימנע מבדיקות אלה, למעט במקרים משיטיון, על קריטריונים ברורים כדוגמת תורשה (כמה בני משפחה חולים במחלה) והופעת המחלה בגיל צעיר מאוד. זהו דיון מורכב מאוד מבחינה אתית, וכל מטפל יתייחס לנושא בצורה שונה. יש שיעדיפו לברוק הליגות, בעוד אחרים יעדיפו לרעז.

במציאות הנוכחית, שבה אין פתרון אחר, יומלץ למטופלים שרכיבה שעברו הנגיח אבחנה חיובית להקפיד שבעתיים על אורח חיים בונע.

הצוות השלישי, בראשותם של ר"ד אלכס למברג ור"ד זאב מיינר, נחק את הטיפולים התרופתיים הקיימים בתחום. הצוות המליץ כי מעקב אחר יעילות הטיפול יבוצע על ידי רופא מקצועי בשיתוף רופא המשפיע. זה לאחד היעישון האחרים. טיפול, תבוצע הערכת יעילות. אחד השגת איוון תרופתי, תיעשה הערכת יעילות הטיפול מדי שישה חודשים, לכל היותר. מעקב חייב לכלול מדידים להערכת תפקוד יומייומי (ADL – activities of Daily Living).

בנוגע לקבוצות התרופות הממשות לטיפול במחלה, ההמלצה המסתמנת היא להשימש תרופות מקבוצת בולמי האצטילכולין, המונעים את פיי רוק הויתור במוח, לשלב המקדים והבינוני של המחלה, ובתרופה ממנטי (שם נגרי) לשלבים הבני

נוניים והקשים של המחלה. נושא נוסף שהוערה התייחסה אליו הוא הקריטריונים להפיסקת טיפול תרופתי בשלבים המתקדמים של המחלה, כשהי טיפול מפסיק להשפיע. זוהי קביעה חשובה, שעשויה להקל על המשפחה את קבלת ההחלטה לחיוב או לשלילה. גם ההיענות לטיפול התרופתי נדונה בוועי דה. ממחקרים עולה כי ההיענות לטיפול לאורך זמן נמוכה יחסית. לכן חשוב הרופאים המטפלים יקפידו להבחיר למשפחת החולה את חשיבות ההתמדה בטיפול.

הצוות הרביעי, בראשותם של ר"ד מיכאל חייגרסט ור"ד בוריס פינקל, עסק בטיפול הלא־תרופתי ובתמיכה בחולה ובמשפחתו. המלצות הצוות מגדירות כמה מהלכים חדשניים, ביניהם מיי קוד הטיפול גם במטפל העיקרי, בשל העומס המוטל עליו. במי קרים רבים המטפל העיקרי אף לוקה בדיכאון בשל הקושי במגע יומייומי עם אדם קרוב שסובל משיטיון.

ההמלצה החרימשמיעית היא להעניק למשפחה טיפול פסיכרי לוגי קצר טווח, ממשפר משמיעותית את יכולות המטפל ואת תמיכת המשפחה בחולה ובמטפל העיקרי. הניסיון מראה כי טיפול לים אלה עשויים לרוחת בשנה וחצי את העברת החולה במינו למוסד, בהשוואה למשפחות שלא קיבלו טיפול כזה.

הטיפול הלא־תרופתי בחור

לה מתמקד בשיפור איכות חיים באמצעות התאמת סביבת הבית לחולה והקפדה על סביבה הביתית ערה, תוך טיפוח קשרים חברתיים ומניעת בדידות. מטגי רות יום ייעודיות לחולים הללו עשויות לשפר את איכות חייהם. יש שלושה סוגי טיפולים לא־תרופתיים נוספים: מוסיקה, מגע ועיסוי והבעה ביצירה. יעילותם טרם הוכחה חרימשמיעית, אולי משום שהם פחות אטרקטיביים להשקעה במקרה. ההמלצה בנושא זה היא בשמך הבריאות, קופות החולים וארגונים פילנתרופיים ישקיעו את הסכומים הנדרשים למחקר של הנושא, בעקבות עדויות מצטברות ליעילות הטיפול.

מצאצי התהליך, שנעשה בתמיכתם הפעילה של הסתררות הרופאים, איגודי הרופאים ועמיר תת עמדה המייצגת את החולים ובני משפחותיהם, יוגשו למשרד הבריאות כדי להקנות להם משנה תוקף כהוראה בישראל.

התווית קווים מנחים להי תייחסות לאלצהיימר ולמחלות שיטיון אחרות תציב את ישראל בשורה אחת עם מדינות העולם המערבי שכבר מפעילות תוכי ניות כאלה, כמו ארה"ב, צרפת, גרמניה, בריטניה, ספרד, איטי ליה, קנדה, פולין ונורווגיה.

הכותב הוא הפסיכיאטר מוחמד, מנהל חטיבת הפסיכיאטריה בבית החולים הפסיכיאטרי אברבנאל ור"ד החברה לפסיכיאטריה של חיפה. נכתב בשם ועדת הצינון של כנס הסתמפה למניעה, אבחון וטיפול באלצהיימר ובמחלות השיטיון



אהוד מנור

הצוות השני, בראשותם של ר"ד אלכס למברג ור"ד זאב מיינר, נחקר את הטיפולים התרופתיים הקיימים בתחום. הצוות המליץ כי מעקב אחר יעילות הטיפול יבוצע על ידי רופא מקצועי בשיתוף רופא המשפיע. זה לאחד היעישון האחרים. טיפול, תבוצע הערכת יעילות. אחד השגת איוון תרופתי, תיעשה הערכת יעילות הטיפול מדי שישה חודשים, לכל היותר. מעקב חייב לכלול מדידים להערכת תפקוד יומייומי (ADL – activities of Daily Living).

הכותב הוא מנהל מכון הקרינה במרכז הרפואי תל אביב ויושב ראש עמותת "חשקפת"

חדשות 11

מילים אחרונות

פרופ' בן קורן

חסד ואמת

■ **המפגש בין רבנים ורופאים עשוי להעשיר את שני הצדדים. הזמנה פתוחה לרבנים ליטול חלק פעיל יותר בעולם החולי**

ראשית נובמבר ערך המכון הישראלי לרמוקרטיה כנס על האתגרים שבפניהם ניצבים הרבנים בחברה המודרנית. ברומה לרבנים, גם רופאים נדרשים לעמוד בסטנדרטים תובעניים. אני מוצא עניין בממשק שבין שני התחומים. אני דוגל באינטראקציה הזאת, בהנחה ששני המקצועות יכולים להיעשר זה את זה, מה גם שמטופלים רבים צמאים למזג מעט רוחניות בטיפול הרפואי.

אני מומין רבנים להיות שותפים פעילים יותר בעולם החולי, אבל בוהדות. אמנם יש יותר מדי התערבות דתית ביוסיום שלנו (שליטה בטקסי קבורה, אטימות בתהליכי גיור וכדומה), אבל בכל הקשור בתמיכה בחולים, עולה קול רממה צורם מכיוון הרבנים. כמה חבל. הרי הרב יכול לשמש מוקד לאמונה – גם בכוח עליון וגם בבני אדם וביכולתם לאהוב. אחד הבודדים שלא התחמקו מהוויקה הקדושה שבין החולה לבין רבו בשאף רוח הוא הרב בנימין איינר, שהלך לאחרונה לעולמו בטרם עת.

לפני כשלושים שנה פגשתי לראשונה את הרב בני (כינוי לא מפתיע לרב רגול, שהקפיד תמיד להצניע את כבודו). קודם להי שתעברותי הטוטלית לבית הספר לרפואה, ביליתי שנה כתלמיד בישיבה ירושלמית. באותה עת לקיתי בשתי מחלות. ראשית, תסי מונת הציונות שהביאתני עד הלום. שנית, נדבקתי במזנוקוליאוויוס (המכונה "מחלת הנשיקה"), אף שלא הודמנ לי להתנשק עם יותר מדי אנשים באותה שנה. זה היה בתחילת שנות ה-80, שחר עידן האיידס, והפאניקה הגגה. איש לא ידע כיצד להתייחס לתופעה של חום גבוה המלווה ב"גזילת יתר כבדית־טחולית" ולכן החליטה הנהלת המוסד להעביר אותי לבידוד. הרגשתי שאני נתפש כמצוער בעיני כולם. כולם, למעט הרב בני. ויוסיום הוא המיר את אירוחת הערב שלו בביקור אצלי. הוא נהג להיכנס לותוכי חדר הבידוד, ולעתים אף לשבת על סף מיטתי. שאבתי נחמה מנוכחותו. כשהוברתי לו שמדי בר במחלה וזהימית, ושלא כדאי לו להסתכן, הוא ניטרל את חששותי בהיגיון פשוט. "אילו נזקי המחלה היו כה חמורים, עולמנו יתיכף היה כלה", הוא אמר לי. "אפילו פרעה לא חווה מכה מסוג זה במצרים".

עם השנים התחוק הקשר ביני לבין הרב בני ומשפחותינו התקרבו. לכן הבעייתא אותי ישיחת הטלפון שקיבלתי ממנו באביב שחלף, שבה בישר כי חלה בטרטן אלים. מילמלתי לקט של עצות רפואיות, אך לשנינו היה ברור שזמנו קצוב.

הפעם האחרונה שראיתא את הרב בני היתה בערב שבת בראשית. רעיייתי אפתה חלות טריות שהאננו לו לבית החולים. עלינו למכון האונקולוגי, ושם נאמר לנו שהוא בעיצומה של תפילה. התנחו את החלות לידו, וכשנוצר קשר עין בינינו הוא אותל לי לשוב מאוחר יותר. לנוכח הכאב שהשתקף ממראו העגום, חששתי שלא אוכל לציות לבקשתו. ברם, שעות ספורות לפני כניסת השבת מצאתי את עצמי מתניע את הרכב ונוסע לבקרו.

נכנסתי לחדרו והרגשתי כמו אן, אלא שהתפקידים התחלפו. לא חשבתי שתחזור, הוא הורה בלחוצה. היו שם תלמידים נוי ספים, שאותם הוא סילק בנימוס. "חשוב היה לי להבחיר לך עוד שיעור חינוי אחר". אט אט קיפל כלפי מעלה את מכנסי הפיג'מה שלו וחשף את רגליו הנפוחות. הגידול חסם את הוורידים הגדולים שאחראיים לניקוח האור, וכתוצאה מכך נגרמו "פקקים" משמעותיים ככלנ גופו התחתון. קוטר רגליו דמה לזה של רגלי פיל, והבצקת מתחה את העור כמעט עד גבול קריעה.

"עם כל הכבוד, ויש כבוד, אתם, הרופאים, איברתם את הצפון", הוא אמר. "חלק ניכר מכם התסמינים נשארו בגדר מושג מופשט, שניתן לקרוא עליו ככתבי העת המקצועיים. לא כן הרבי". הבנתי שאני סופג טירות לחי בשם הגילדה הרפואית כולה וידעתי שלמרות שהגיופה אינה אישית, עלי להפנימה.

הוא המשיך: "אתה משמש עכשיו עד לכאבי, עד לסבל. אך אל תיתמם. למרות יכולתי לשאת בייסורים – לא כולם יחזו ביכולת הוואת. עלך להויתר עד לך, אך בעיקר רגיש לכך". המלים עדיין מהדהדות בלבי. נדמה היה לי שהרב, כדרכו, מונע על ידי אמונתו: אמונה בי כאדם שמוכן לקבל ביקורת ואמונה בכך שמצוקותו תוכל להעצים אחרים. בשיא מאבקו תיעל מודי את כוחותיו האחרונים כדי לקיים את ייעודו – ההוראה.

דקות ספורות לפני שקיעת החמה, הרב בני הומין את שאר החבריה חזרה פנימה. כשהפצרנו בו, "אנא, הענק לנו קמצוץ תורה לכבוד שבת", העדיף הוא לגלגל את ההוראה הלאה, עלינו. בעודו מתקרב למבחו הסופי של חייו, הוא חזר ברבע הזה כדי לבחון אותנו, את תלמידיו. "הגיע הזמן שאתם תעבירו לי תורה". וכך עשינו. המפגש הבא שלנו היה בהלווייתו.

הכותב הוא מנהל מכון הקרינה במרכז הרפואי תל אביב ויושב ראש עמותת "חשקפת"

הסלסול הגואל

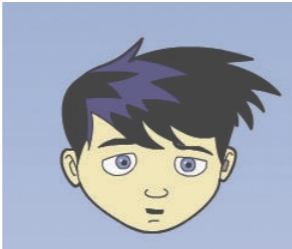
חוקרים ישראלים מצאו כי ריקודי בטן תורמים להפתחת תרירות הביקורים אצל רופאי המשפחה

נוצאם של ריקודי הבטן במצרים העתיקה, שם שיי משו לפולחן דתי. לפי סברה היסטורית, הייליו של נפוליאון שנחשפו לריקודים במצרים בעבריו אותם לזירת מועדוני הלילה. ואולם באחרונה מתברר כי לא מדובר בבידוד בלבד, אלא בפעילות מקרמת בריאות.

מחקר המתגלה בשנים האחרונות בשירותי בריאות כללית, בראשות ר"ד קלרה פרידמן ממפתא ליכטנשטיין בכפר סבא, נחק את תרומתם של ריקודי הבטן לבריאות האשה. המחקר בו צע בקרב 129 משתתפות בסרנאות לריקודי בטן מאוור השרון, שגילן 49 בממוצע.

הממצאים הסופיים, המתפרסמים בכתב העת הישראלי לרפואת המשפחה, העלו כי ריקודי הבטן תרמו לירידה במספר הביקורים אצל רופאי המשפחה: לפני הסרנאות ביקרו 53.6% מהנשים אצל רופא המשפחה אחת לחודש עד שלושה חודשים, אך כעבור שנה של ריקודים ירד השיעור ל-7.3% מתנשים בלבד. מרבית המשתתפות (92.7%) הפחיתו בעקבות הסרנה את תרירות הביקורים לריקוד אחד בכל חצי שנה עד שנה. בתום שנה של השתתפות בקבוצת ריקוד, שהחברותיה עסקו בריקודי בטן שעתיים בשבוע, הערכת מצב הבריאות הכללית של הנשים עלתה ממוצע ב-5.3 נקודות, לעומת 9.09 נקודות בסולם ש-0 עד 10. מרד ההשמנה הממוצע (BMI) שלחן ירד מ-25.34 ל-24.65. יחידות, וקרב 70% מהמשיתתתפות הביקורים לריקוד במשקל. "ריקודי בטן הם פעילות גופנית בטוחה ונעימה, שמשפיעה באופן חיובי על הבי ריאות הנפשית והגופנית, וניתן להמשיך בה ללא הגבלה", מבהירים החוקרים.

דן אבן



דמות מתוכנת
המושג MOXO

בימים אלה נערכים מחקרים נוספים העוקבת יעילותו של המברק, לרבות מחקר בינלאומי בשיתוף קבוצות מבית החור לים הסה הר הצופים והמולנד, מהונגריה, מאוסטרליה ומארצות הברית.

משרד הבריאות מרווח על עלייה ניכרת בשימוש בריטלין בשנה האחרונה. ד"ר ברנר סבור כי "אחד הגורמים לכך הוא אבי חון יתר, הגורם למתן טיפול תרופתי שלא לצורך". לרבריו, המבחן הראש מאפשר להשתמש בריטלין באופן מושכל ומדויק יותר. "לרבים מהנבדקים אני עורך את מבחן ה־MOXO לפני אבחון ולאחר מתן טיפול כריי טלוי. כשיש אצלם שיפור בכל המודים במברק השני, שבשילוב זאת אינדיקציה לכך שהם אכן הזמן ותחת השפעתם של המסיי חים השונים. לרברי ברנר, "המברק לא בא במקום המידע האחר שמתקבל בתהליך האבחון, שהוא מידע חשוב, אלא ככלי עוז משלים". את נכונות האבחנה.

עת קשב וריכוז ו-369 ילדים היו קבוצת ביקורת. מתוצאות המיחקר, שנשלח לאחרונה לפרסום והוצג במאי ככנס כברלין, עולה כי אחוז הריק של המברק הוא כ-90%.

רנעי צלילות

ד"ר ברנר מסביר כי "הצור רך כבדיקה אובייקטיבית מרדיה נובע מכך שחלק גדול מהאבחון של הפרעת קשב וריכוז הוא טרי בייקטיבי. שאלונים המתבססים על תשובות סובייקטיביות של חורים מורים עוליים שלא לש"קת את המציאות בצורה מדויקת. המבחנים הממוחשבים הקיימים כיום, כמו TOVA, אינם רגישים ואינם ספציפיים ולכן אחוז אובחנו לפני כן כלוקים בהפרי העליון של הצג.

צריכת תרופות להפרעות קשב וריכוז בישראל

