

פרופ' משה פרנקל

פרופ' חבר קליני באוניברסיטת טקסס ארה"ב
מייסד המרפאה לרפואה משלימה ואינטגרטיבית במרכז הרפואי לסרטן ע"ש מד אנדרסון ביוסטון טקסס
מנהל היחידה לרפואה משלימה במכון האונקולוגי במרכז הרפואי מאיר בכפר סבא
www.moshefrenkelmd.com

הספר "רפואת יתר" הוא ספר מרתק שנוגע בבעיה שהולכת ומקבלת הדגש הולך וגובר בקהילות הרפואיות השונות בארץ ובעולם.

לא מעט מדובר לאחרונה על מהימנות המחקר הרפואי והקשר לאבחון וטיפול יתר ברפואה. הספר בדיק נוגע בבעיה כאובה זו. המחבר, שהינו רופא ומצוי בקהילייה האקדמית באנגליה, מציג את הבעיה בשפה ישירה והומוריסטית, ולעיתים אף בצורה ישירה מדי. לא תמיד אני מסכים עם כל מה שהוא טוען אך בהחלט הוא מעלה הרבה מחשבות והתמודדות עם חששות הקשורים במחקר ובריאות. יש מקום להעלות מחשבות אלו לדיון הציבורי כדי להתמודד עם הבעייתיות של מחקרים רפואיים, המובילה לאבחון וטיפול יתר במערכת הבריאות שלנו.

בארה"ב ההערכה הרווחת כיום היא שעלות טיפול היתר מוערכת בשליש מעלות כל הוצאות מערכת הבריאות (מדובר על 750 ביליון דולר מתוך הוצאה כוללת של מעל 2.6 טריליון דולר). בארץ אין לנו מספרים והערכה ברורה להיקף הבעיה והעלויות הקשורות בכך. אך בתחושה כללית ניתן להגיד שאנחנו נעים לכיוונה של ארץ האפשרויות הבלתי מוגבלות והיקף הבעיה הולך ומחמיר משנה לשנה.

מחקרים רפואיים לעיתים מובילים לאבחון יתר, כאשר אנשים מאובחנים עם בעיה רפואית שלא תגרום להם בעצם שום סבל, אבל תתייג אותם עם בעיה שמובילה לטיפול ומעקב רפואי מיותר. מסתבר שבעיית אבחון היתר מתקיימת בלא מעט אבחנות ובעיות רפואיות ואף במצבים קיצוניים של מחלות ממאירות. חלק מהבעייתיות נובעת מכך שמערכת הרפואה לעיתים מתוגמלת כלכלית וכספית על ידי אבחון יתר, ולעיתים בעקבות הובלה סמויה של מחקרים לכיוון של גורמים בעלי אינטרס כלכלי. לעיתים, המנוע שמניע מערכת זו נובע מפחדים וחששות, אם בתוך מערכת הבריאות ואם מחוצה לה, לגבי טעויות ותביעות משפטיות.

חלק מהאנשים עוברים מסכת בדיקות שמובילות לאבחון מחלות שבאופן טבעי לא היו יוצרות בעיות מיוחדות או מצבי מחלה ומצוקה. דוגמאות לכך צצות בשנים האחרונות בספרות הרפואית שמעלות ספקות לגבי בדיקות הסקירה לאבחון סרטן שד, ערמונית ובלוטת התריס.

לעיתים הגדרות המחלות משתנות עם הכללת חלקי אוכלוסייה והגדרתם כחולים הדורשים מעקב וטיפול, ויש המטילים ספק במהימנות הגדרות אלה, כמו בילדים המוגדרים כסובלים מהפרעות קשב או מטופלים הסובלים מאוסטאופורוזיס.

הנושא של אבחון וטיפול יתר מקבל תאוצה הן בפרסומים המדעיים המופיעים בנושא והן בעניין הרב שנושא זה נמצא בקרב הרופאים והמטופלים כאחד. הנושא מקבל תהודה גלובלית ואף אצלנו בארץ נוסדה לאחרונה חברה למניעת אבחון יתר וטיפול יתר בתוך ההסתדרות הרפואית של הרופאים בישראל (הר"י), עם מטרה עיקרית של העלאת המודעות לנושא בקרב הרופאים והציבור בישראל.

הספר מתייחס בדיק לבעיה זו, ומעלה הרבה ספקות לגבי התייחסות למידע רפואי כמידע חד משמעי. המחבר מעלה שאלות רבות לגבי מהימנות המידע הרפואי ונותן דרכים להעריך זאת. אם כי לעיתים קרובות בדיקת מהימנות מידע מדעי היא לא כל כך פשוטה, הן לאנשים הנמצאים במקצוע הרפואה והן לאנשים הנמצאים מחוצה לו. אך בהחלט בשלב ראשון יש צורך להעלות את המודעות וההבנה, להעלות את השאלות הנכונות ולהגביר את המודעות לחוסר הוודאות הקיים במקצוע הרפואה.

הבנת נקודות אלו דורשות מהמטופלים כיום להיות יותר מעורבים באבחון ובטיפול, ולעיתים אף לחפש אפשרויות יעילות נוספות בעלות פוטנציאל נמוך לנזק, שלא תמיד מוזכרות. אנחנו יודעים בצורה חד משמעית שמטופלים המעלים שאלות ומעורבים יותר בטיפול הניתן להם הם יותר בריאים, עם תוצאות טיפוליות הרבה יותר יעילות וטובות מאשר מטופלים פסיביים, שמקבלים את הטיפול הניתן להם ללא כל שאלות ותהיות.

מאמר שהתפרסם לאחרונה בחסות האקדמיה הרפואית הבריטית וקיבל תהודה לא מעטה במדיה בארץ, סיכם 40 טיפולים רפואיים שלא משפיעים כלל על המטופל. סקר אחר בבריטניה הראה כי 82% מהרופאים טוענים שהם רושמים למטופליהם טיפולים מיותרים, רק בשל הלחץ שהמטופלים מפעילים עליהם. בארה"ב, האיגוד האמריקאי לרפואה פנימית התייחס לתהליך הבדיקות הרפואיות שחלקן מוביל לאבחון וטיפול יתר. במסמך שפרסם איגוד זה נמצאו עשרות בדיקות שאינן מוסיפות מידע בעל ערך למטופל, כלומר עשרות בדיקות מיותרות, ועלותן מגיעה לסכום נכבד של מעל 600 מיליארד דולר.

כל מטופל העומד לפני בדיקה רפואית צריך לברר עם רופאו, שאלה פשוטה אחת:

האם הבדיקה המוצעת תוביל לשינוי במהלך הבריור הרפואי והאם תוצאות הבדיקה יובילו לשינוי בטיפול....

במידה והבדיקה לא תוביל לשינוי כלשהו בתוכנית הטיפולית, ייתכן ויש מקום להעלות את השאלה אם בדיקה זו הכרחית ואולי ניתן לוותר עליה.

וכאשר נבחר הטיפול, מטופלים צריכים לשאול את עצמם ואת הצוות הרפואי המטפל בהם ארבע שאלות:

- 1. האם אני באמת זקוק לטיפול?** (איזה תועלת אפיק מהטיפול? מה היעילות של הטיפול?)
- 2. עד כמה הטיפול בטוח?** (האם יש סיכונים בלקיחת הטיפול? מהם הסיכונים ומה השכיחות להופעתם? מהן תופעות הלוואי המתקשרות לטיפול ובאיזה היקף תופעות אלה קורות?)
- 3. האם יש אופציות טיפוליות אחרות?** **האם הן יותר בטוחות?**
- 4. מה יקרה אם לא אקח את הטיפול?**

תשובות כנות לשאלות אלה בהחלט יכולות להוביל לירידה בבדיקות והורדת הלחץ מהרופא לספק בדיקות וטיפולים שלעיתים אינם הכרחיים. אינני חושב שבעייתיות זו מחייבת הססנות לגבי כל טיפול רפואי, אך בכל מצב שאין בו דחיפות ואינו מהווה מצב חירום, ובכל מצב כרוני שעולות שאלות לגבי אבחון, מעקב וטיפול, יש מקום להעלות חלק מהשאלות שהספר מעלה, ולברר האם יש מקום לשילוב אפשרויות נוספות של התמודדות וטיפול.

הסתכלות ביקורתית והעלאת השאלות הנכונות יכולות להיות שלב ראשון שמטופלים צריכים לשאול את עצמם בדרך להורדת היקף הבעיה של אבחון וטיפול יתר, בדרך לבריאות שלמה.

פרופ' משה פרנקל,

פרופ' חבר קליני באוניברסיטת טקסס ארה"ב

מייסד המרפאה לרפואה משלימה ואינטגרטיבית במרכז הרפואי לסרטן ע"ש מד אנדרסון ביוסטון טקסס מנהל היחידה לרפואה משלימה במכון האונקולוגי במרכז הרפואי מאיר בכפר סבא

www.moshefrenkelmd.com

להזמנת הספר בעברית היכנסו לאתר מימונה בכתובת:

www.mimoona.co.il/Projects/3761