היערכות נכונה לעתיד אופטימי

מהי רפואת מחלימי סרטן, לרגל יום המודעות למחלימי סרטן, שחל היום

עופר כספי

- **סרטן אינו גזר דין מוות.** אמנם ב–50 השנים האחרונות עלה מספרם של החולים במחלה פי חמישה, אבל מספרם של המחלימים מסרטן עלה פי תשעה. יותר משני שלישים מהחולים יחיו חמש שנים לפחות לאחר האבחון, ורבים יחלימו לחלוטין. בישראל חיים כיום כ–300 אלף מחלימי סרטן ומספרם רק עולה.

- **מחלים סרטן (Cancer Survivor) הוא כל מי שקיבל טיפול למחלת הסרטן, ושכעת אין עוד עדות לקיומה.** במינוח "מחלים" אין משום הכרזה סופית על הבראה מהמחלה, מאחר שאצל חלק מהאנשים היא תחזור עם הזמן. נהוג לכלול בקבוצת המחלימים אנשים שמקבלים שנים טיפולים מניעתיים נגד הישנות המחלה, כמו מחלימות סרטן שד המקבלות טיפול הורמונלי.

- **למחלימי סרטן יש בממוצע יותר בעיות רפואיות ואחרות בהשוואה לבני גילם שלא חלו במחלה.** בעיות אלה נובעות לא רק מפגיעת המחלה, אלא גם מתופעות הלוואי של הטיפולים. בשנה הראשונה לאחר תום הטיפולים יש למחלימים בממוצע חמישה צרכים לפחות שלא מקבלים מענה ראוי מהמערכת הרפואית, ובהם פחד מהישנות המחלה, בעיות בדימוי הגוף ובתפקוד המיני, תפקוד לקוי של מערכות גוף שטרם חזרו למצבן טרום המחלה, כאב ותשישות.

מחלימי סרטן רבים גם ניצבים בפני דילמות במישור הרגשי, החברתי, התעסוקתי והכלכלי. בין היתר הם מתמודדים עם שאלות כמו מתי לשוב לעבודה, באיזה היקף, מתי לגלות בדייט את עברם הרפואי ואם לקנות נכס חדש. בארצות הברית, שם טיפולים רבים ממומנים על ידי החולה ולא על ידי הביטוח הרפואי, מחלימים רבים סובלים גם מקשיים כלכליים, בעיקר בשל הצורך להחזיר הלוואות מתקופת הטיפולים.

- **מחקרים מראים שאצל מחלימי סרטן שנחשפו לכימותרפיה ולקרינה קיימת הזדקנות מואצת של רקמות גוף רבות ולא רק של האיבר שחלה.** הזדקנות מואצת זו באה לביטוי בירידה קוגניטיבית (Chemo Brain), בפגיעה הורמונלית (למשל, בלות מוקדמת), ירוד (קטרקט), פגיעה לכבית ועוד. כלומר, אצל מחלימי סרטן הגיל הביולוגי והגיל הכרונולוגי אינם זהים בהכרח: במשרד הפנים המחלים רשום כבן 20 או 50, אך גופו יכול להיות זקן ב–20 שנה.

- **שתי אוכלוסיות מיוחדות של מחלימים הן אלה שאובחנו בילדותם (עד גיל 15) ואלה שאובחנו בגיל צעיר (15–39).** יותר משני שלישים מהם יסבלו מבעיה בריאותית כרונית אחת לפחות כחמש שנים לאחר תום הטיפולים. בגופם של כ–8% ממחלימי הסרטן שהתגלה בילדות יאובחן סוג סרטן אחר בתוך 30 שנה, שיעור גבוה עד פי שישה מאשר באוכלוסייה הכללית. תוחלת החיים הצפויה למחלימים אלה קצרה בכ–30% מזו של האוכלוסייה הכללית.

הנטייה הפסיכולוגית של המערכת הרפואית לטפל באוכלוסיות הצעירות באגרסיביות רבה יותר "מפני שיש להם עוד שנים רבות לחיות" הביאה לא במתכוון ליותר תחלואה עתידית, מצב שפוגע באיכות חייהם ובהישרדותם. מחקר שבחן את אגרסיביות הטיפולים בילדים חולי סרטן בעשורים האחרונים הראה ירידה של 50% בתמותה ושל 30% בתחלואה כתוצאה משימוש בפרוטוקולים שמרניים יותר. כלומר, טיפולי יתר בחולים צעירים אינו מביא בהכרח ליותר בריאות, ולעתים ההפך הוא הנכון.

- **סוף מעשה במחשבה תחילה: כיום רוב הטיפול ניתן למחלימי סרטן בדיעבד.** אם יש כאב מאזנים אותו ואם יש חרדה ממליצים על תרופה או על טיפול פסיכולוגי. אבל יש תחומים שבהם טיפול מאוחר עלול להוביל למצב בלתי הפיך. הרעיון של Pre-habilitation במקום Re-habilitation, כלומר שיקום מתוכנן מראש ומזעור פוטנציאל הנזק עוד לפני שהוא נגרם, מייצג כיוון פורץ דרך ברפואת מחלימים. זה יכול להיעשות על ידי הימנעות מתרופות שאינן מתאימות לגנטיקה של החולה, או טיפולים לשימור הפוריות לצעירים שאובחנו כחולי סרטן. חלק מתכנון הטיפול יכלול שימור זרע טרם חשיפה לכימותרפיה, שאיבת ביציות והקפאת עוברים, ובמקרה של תינוקות גם השתלה של רקמת שחלה מחוץ לאזור שבו הם קיבלו טיפולים בקרינה.

חולת סרטן בטיפול כימותרפי. במינוח "מחלים" אין משום הכרזה סופית על הבראה מהמחלה

צילום: אייל טואג

- **רפואת מחלימי סרטן היא תחום חדש ומתפתח.** לפי המלצות הארגונים הבינלאומיים והעקרונות שאימצנו בארץ, רפואת המחלימים עוסקת במניעה ובאיתור מוקדם של הישנות המחלה הראשונית ושל הסיבוכים קצרי הטווח וארוכי הטווח הנובעים מהמחלה ומהטיפולים בה כמו כאב, ירידה בתיאבון, פעילות לא סדירה של מערכת העיכול וספירות דם נמוכות.

- **בתחום זה מתמקדים במניעה ובאיתור מוקדם של מחלות סרטן אחרות שעלולות להופיע אצל מחלימים שכבר ניצחו פעם אחת את המחלה, ועתה הם חשופים לסוגים נוספים.** לדוגמה סרטן שד בגיל צעיר יחסית במחלימות לימפומה שטופלו בילדותן. הרופאים גם מעניקים טיפול תומך ומשקם בסיבוכים שנותרו מתקופת הטיפולים הראשונית במחלה, כמו נוירופתיה, כדי לסייע למחלים לשוב למעגל החיים הבריא.

הטיפול במחלימי הסרטן כולל קידום אורחות חיים בריאים על ידי הדרכה לתזונה בריאה ולפעילות גופנית שיכולות להקטין את הסיכון להישנות המחלה. עניין חשוב הוא תיאום הטיפול בין הגורמים השונים במערכת הרפואית — רופא המשפחה, האונקולוג והמומחים השונים — ומחוצה לה, כמו שירותי הרווחה, כדי למנוע מהמחלימים ליפול בין הכיסאות. בנוסף מבוצע מחקר העוסק בהבנת המנגנונים ובאיתור גורמי הסיכון המנבאים סיבוכים ובעיות מאוחרות כדי ליצור קווים מנחים עדכניים המבוססים על רפואה מותאמת אישית.

- **בכמה מרכזי סרטן בישראל מתגבשות מרפאות ייעודיות למחלימי סרטן, הפועלות על פי העקרונות הללו.** המרפאות מתמקדות בעיקר במחלימים מורכבים בסיכון גבוה, שהם אנשים שכבר סובלים מתחלואה משנית למחלה ולטיפול בה, או שנמצאים בסיכון גבוה לתחלואה עתידית. המרפאות בישראל אינן מחליפות בדרך כלל את המעקב האונקולוגי או ההמטו-אונקולוגי הסדיר, המתמקד במעקב אחר הסרטן הראשוני שהיה, אלא משלימות אותו.

בחלק מהמרפאות יש צוות רב תחומי שעבר הכשרה ברפואת מחלימים הכולל רופא משפחה או פנימאי, אחות, תזונאית, עובדת סוציאלית ופיזיותרפיסט. במרפאות אחרות הצוות מבוסס על אונקולוג או אחות שמקדישים זמן נוסף להערכה כוללנית של המחלים ושל צרכיו. הביקור במרפאת מחלימים מכוסה בחלק מהמקרים בטופס 17, ואם אתם מחלימים שאלו את הצוות על התאמתכם למרפאה כזו.

- **תקופת ההחלמה כוללת "עונות שנה" שונות.** כפי שלכל עונה מאפיינים ייחודיים, אי אפשר להשוות את מי שאך זה סיים את הטיפול והוא מחלים טרי המנסה להשתקם מהתקופה האינטנסיבית ומשנת סדרי החיים באשפוזי היום, למי שנמצאת שנים רבות אחרי המחלה ועדיין מתמודדת עם סוגיות בריאותיות, רגשיות, תעסוקתיות ואחרות.

מחלימים רבים אינם נזקקים לטיפול רפואי מורכב מאוד, אך יש להם צרכים אמיתיים הקשורים להחלמה, ובשבילם מפעילה האגודה למלחמה בסרטן שירותים קהילתיים רבים בכל רחבי הארץ. מומלץ להיעזר בשירותים אלה הניתנים בחינם.

- **החלמה היא כמו מרוץ שליחים, והצלחת התהליך תלויה ברצף הטיפולי.** אם רופא המשפחה לא יידע אילו בדיקות שנתיות לערוך למחלים סרטן המעי הגס, או אם לרופא העיניים לא יוצג מידע על תרופות שניתנו למחלימה, "המקל ייפול", כלומר, האבחון והטיפול יהיו שגויים.

גם אם חלף זמן רב מאוד והמחלה כמעט נשכחה מן הלב, ייתכן שהבעיה הרפואית הנוכחית קשורה בטיפול שניתן בעבר. למשל, אי ספיקת לב או מחלת לב כלילית יכולות להופיע שנים רבות אחרי שהבחילות וההקאות קצרות הטווח של הכימותרפיה נעלמו. לכן חשוב שכל המחלימים, ללא תלות בסוג המחלה, בשלב או בטיפול שניתן להם, יקבלו עם תום הטיפולים סיכום מסודר הנקרא Survivorship Care Plan. ייכתבו בו פרטי המחלה כולל הפתולוגיה, האיברים שהיו מעורבים והתמונה הקלינית, פרטי הטיפול שניתן עם סוג התרופות, המינון, המועד והסיבוכים שהיו ושדה הקרינה, הסוג והכמות שלה. עוד חשוב שיפורטו סוג הניתוחים ומועדם, כולל סוג השתל במקרה של שחזור שד וכל פרט דומה אחר, והנחיות למעקב עתידי.

עם הופעת פרטים חדשים רלוונטיים צריך לעדכן את הסיכומים. בהמשך יש להעביר אותם לרופא המשפחה ולהביאם לכל ייעוץ רפואי עתידי. באופן הזה יישמר רצף טיפולי שיאפשר אבחון וטיפול המותאמים אישית.

ד"ר כספי הוא מנהל הרפואה האינטגרטיבית ומרפאת המחלימים על שם ד"ר ישראל (רולי) יובל שבמרכז דוידוף, בית החולים בילינסון, המרכז הרפואי רבין, בשיתוף עם האגודה למלחמה בסרטן