

כירורגיה כללית בישראל - איגוד הכירורגים כמודל

יורם קלוגר

המערך לכירורגיה כללית, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה
המחבר הוא יו"ר איגוד הכירורגים בישראל

איגוד הכירורגים בישראל חוגג 60 שנים להיווסדו. בגיליון הנוכחי של 'הרפואה' זכה האיגוד להזדמנות להציג הישגים במחקר, לקבוע יעדים בחינוך ולחשוף מגמות להתפתחות המקצוע בעתיד. המחקרים המתפרסמים בגיליון הנוכחי, המוקדשים כולם לכירורגיה בישראל, הם פרי עמלם של כירורגים ממוסדות שונים. המחקרים הללו משקפים את הפעילות הכירורגית במיטבה.

מרה (hepato-biliary system), כדוגמת IPMN של הבלב ר-IPNB של דרכי המרה. בדומה, הודגם הרצף "אדנומה-קרצינומה" בהתפתחות שאתות פולשניות באיברים התואמים. פרשות החולים המובאות כאן מלמדות בדיוק רב על הרצף אדנומה-קרצינומה בשאתות כיס המרה. **לויט** וחב' [7] מדווחים על חולה שלקה בלימפומה על שם בורקיט שהתקבל במחלקה לרפואה דחופה עם התקבות הכרכשת (מעיי הגס) כביטוי ראשון למחלה. לימפומה מסוג בורקיט היא תת קבוצה של לימפומות מסוג שאינו-הודג'קין. השאת נפוצה בעיקר באפריקה, במדינות הנמצאות דרומית לסהרה ויכול להסתמן, באופן אקראי, בשאר העולם. למרות שלימפומה מסוג בורקיט נחשבת למחלה של קשריות הלימפה, בחלק ניכר מהחולים מאותרת מעורבות חוץ קשרית. במחצית מאלה מתגלה מעורבות במערכת העיכול כפי ששמתואר בפרשת החולה המוצג. במערכת העיכול לימפומה מסוג בורקיט יכולה להתייצג בדימום, איסכמיה של הכרכשת (המעיי הגס) ואף התפשלות.

ברדה וחב' [8] דנים במאמרם על ההשפעה של טיפול הורמונאלי חלופי על צפיפות השד בממוגרפיה ועל ממצאים חריגים המחייבים המשך הערכה ובירור. במחקר הנוכחי לא נמצא קשר בין עלייה בצפיפות השד או בין עלייה בסיכוי לסרטן ולטיפול תחליפי בתרופות ההורמונאליות. המחברים אף מציינים היארעות נמוכה יותר של ממצאים ממוגרפיים חריגים בנשים תחת טיפול הורמונאלי חלופי. המחקר התבסס על 2,784 נשים שבדיקתן בוצעה בבית חולים אחד (תל השומר). מסקנות המחקר מפזרות את העננה על הטיפול החלופי בהורמונים ומאששות מחקרים נוספים המפריכים קשר בין הטיפול ההורמונאלי החלופי ועלייה בשכיחות סרטן השד.

ציטורדוקטיבי בשילוב עם הזלפת כימותרפיה מחוממת לחלל הצפק כטיפול בגרורות ציפקיות ממקור סרטן החלחולת והכרכשת. המחברים ציינו כי מדד הפיזור הציפקי (PCI) וסיבוכים לאחר הניתוח הם מדדים מנבאים להישרדות. ניתוח ציטורדוקטיבי והזלפת כימותרפיה מחוממת לחלל הצפק, כשאלה נעשים בידיים מיומנות ובמרכזים רפואיים מתמחים, אינו מגביר את שיעור הסיבוכים בהשוואה לניתוחים אונקולוגיים מורכבים אחרים [5].

הלפטק וחב' [6] מדווחים על שלושה חולים שלקו בשאת תוך-אפיתלית (intra-epithelial tumor) בכיס המרה. האפיון הקליני והפתולוגי של שאתות תוך אפיתליות בכיס המרה דל יחסית בהשוואה לאלה שבמכלול הבלב ודרכי המרה. בספרות ניכר הבדל בהגדרת המחלה ובמינוחים המתארים את הפתולוגיה. נגעים טרום ממאירים של כיס מרה סווגו בעבר לאדנומות, לרוב מיקרוסקופיות. אלה נחשבות טבות (benign) וללא משמעות קלינית. הקבוצה השנייה הן שאתות פפילריות שהן תת קבוצה או סוג של אדנוקרצינומה פפילרית. קבוצת השאתות מסוג Intracholecystic papillary-tubular neoplasm (ICPN), נושא המאמר המוצג, כוללת שאתות תוך אפיתליות מתבלטות (אקוזטיפיות) של כיס מרה, גדולים מס"מ אחד.

מחקרים המנתחים באופן רטרוספקטיבי שאתות מסוג זה הצביעו על דמיון רב לשאתות התוך אפיתליות המאופיינות היטב במערכת כבד-דרכי

בויעז וחב' [1] מציגים את הקשר בין דלדול שרירים לאחד הסיבוכים השכיחים לאחר ניתוח לכריתת ראש הבלב (ניתוח על שם Whipple) - התרוקנות איטית של הקיבה [2]. המחברים אספו נתונים מ-40 חולים באופן פרוספקטיבי. דלדול שרירים (סרקופניה) מוגדר כירידה במסת שריר השלד וניתן למדידה באמצעות הקוטר של שריר הפסואס בחתך רוחבי בבדיקת טומוגרפיה מחשבית (CT). נמצא, כי דלדול שרירים הוא מנבא למגוון רחב של סיבוכים בתר-ניתוחיים (post-operative). המחברים מצאו כי דלדול השריר מנבא איחור בהתרוקנות הקיבה, אך לא סיבוכים אחרים בתר-ניתוחיים. התערבות תזונתית בחולים עם דלדול שרירים עשויה לשפר את תוצא הניתוח ושכך התצפית של המחברים רבת חשיבות.

גפן וחב' [3] מסכמים במאמרם חמש שנות טיפול בחולים שלקו באכלזיה. אכלזיה היא מחלה נדירה הגורמת לפרע בליעה (דיספגיה) מתקדם כתוצאה מחוסר עצבוב שרירי הוושט ומהיעדר הרפיה של סוגר הוושט התחתון. הניתוח המקובל הוא חיתוך שריר הוושט בגישה לפרוסקופית (מיוטומיה על שם ה-Per Oral Endoscopic Myotomy-POEM שיושמה ב-86 חולים. המחברים מציינים שיעור הצלחה גבוה ושיעור סיבוכים נמוך ומשערים כי שיטת ניתוח זו תתקבל בעתיד כשיטת הבחירה לטיפול בלוקים באכלזיה.

ברגר וחב' [4] מסכמים את ניסיונם במאה חולים שטופלו בניתוח

מילות מפתח:
כירורגיה; חינוך
כירורגי; אנדוסקופיה
גמישה; כירורגיה
אונקולוגית.

Key words:
Surgery; Surgical
education; Flexible
endoscopy;
Surgical oncology;
Competence
based education.

חורש וחב' [11] בוחנים במאמרם האם דלקת סעיפית של הכרכשת (דיברטיקוליטיס) היא עדיין "מחלה כירורגית". המחברים מציינים כי הגישה הטיפולית לדלקת סעיפית עברה שינויים ברבות השנים – ממחלה שעיקר הטיפול בה היה ניתוח, לטיפול לרוב שמרני, תוך בחירת החולים לא באופן גורף, אלא על פי הנחיות ברורות ומוגדרות. שינויים משמעותיים בטיפול אירעו לא רק במצבי דלקת "פשוטה", כלומר ללא סיבוכים, אלא גם בחולים שפיתחו סיבוכים ונזקקו בעבר לניתוח דחוף. המחברים טוענים כי מאחר שניתן לטפל בחולה גם מבלי לבצע ניתוח, הרי שחובה לשנות את הגדרתה כ"מחלה כירורגית". חולים הלוקים בתחלואות נוספות, המחייבות הפניה לניתוח, מטופלים באופן שמרני ואינם חייבים לעבור ניתוח כבר בשלבי המחלה הראשונים, ויחד עם זאת התחלואות הללו עדיין נחשבות למחלות מתחום הכירורגיה (כולנגיטיס עולה, דלקת הלבלב).

רודניצקי וחב' [13] סוקרים באופן מפורט את התמורות המתרחשות והעתידות להתרחש בתחום הכירורגיה, תוך דיון על השינויים החלים בהשוואה להתמחויות במדינות אחרות. המחברים מציינים, כי תוכניות ההתמחות בעולם הרחב משתנות כדי להתמודד עם הדרישות המוצדקות לשמירה על רווחת המתמחים מחד גיסא, כמו ההגבלה בשעות עבודתם, ועם הצורך בחשיפת המתמחים לקלינאיות נאותה מאידך גיסא. המחברים מציינים, כי ההתמחות בכירורגיה כללית בישראל השתנתה ללא היכר בעשור האחרון וכי תנאי ההתמחות השתנו משמעותית. זמן השהות והחשיפה של המתמחים במחלקה, בעיקר בחדר הניתוח, קטן בהשוואה לעבר, ואילו מנעד המשימות שבאחריותם התרחב. בסקירה מועלים פתרונות ומובאות דוגמאות לפתרונות ישימים להתמחות שתהא מותאמת לדרישות העדכניות.

איגוד הכירורגים בישראל מוביל מהלך לשינוי פני ההתמחות בהנחיית המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית, במטרה לשמר ולשפר את איכות ההכשרה ולאפשר לכלל המתמחים גישה שווה להכשרה זו. ההתמחות בתצורתה החדשה מכונה התמחות מבוססת תוצאים ובה מפורטות משימות רכישת הידע הקוגניטיבי והמיומנות הטכנית הנדרשת מהמתמחים בשלבי

רחב מעבר לקיים כיום. התפתחות הכירורגיה ההיברידית (עבודה בחלל הבטן באמצעות לפרוסקופ או רובוט) ובמקביל עבודה ותצפית בנהור האיבר המנותח, תאפשר לפירוץ למזער התערבויות, לדייק בביצוען ובוודאי להפחית את הסיבוכים והתחלואה הנלווים. גינקולוגים, אורולוגים, כירורגים של כלי הדם ואחרים, אימצו יכולות וטכנולוגיות שבעבר היו נחלת התמחויות לא מנתחות (רדילוגיה לדוגמה). אימוץ היכולות וניצולן באופן הראוי בשטחי העבודה של המקצועות המנתחים שיפרה ושידרגה את מגוון ההתערבויות באותם מקצועות. לדוגמה, סקירת על שמע (ultrasound), הפכה מכלי ששימש את הרדילוגים בלבד, לכלי עבודה בלתי נפרד של הגינקולוגים, האורולוגים, ולאחרונה נפוץ גם בקרב הפנימיאים, המרדמים ואחרים לאבחון מצבים חולניים וצנתור של כלי דם.

למרות שעדיין נותרה ככלי אבחון בידי הרדילוגים, הפכה סקירת העל שמע לכלי שימושי בידי דיסציפלינות נוספות, ועולם הכירורגיה בדעה אחת שכך צריך לקרות גם לשימוש באנדוסקופ הגמיש בתחום הכירורגיה. הגם שיישאר כלי אבחון ראשי ועיקרי בידי הגסטרואנטרולוגים, השימוש באנדוסקופ הגמיש בחדר הניתוח חייב להיות כלי אבחוני גם בידיהם של הכירורגים שיעברו הכשרה מתאימה. מיקום שאתות קטנות שאינן נראות בניתוח ומיקומן המדויק באזורים חיוניים כמו מעבר ושט-קיבה או הפפילה של ואטר; מיקום אזורים אנטומיים כמו מעבר ושט-קיבה בתחילת ניתוח לפתולוגיות כמו בקע גדול בסרעפת או ניתוח בריאטרי, במיוחד בניתוחים נשנים; הנחייה תוך כדי מהלך הניתוח של הכירורג למיקום מדויק של שולי הנגע; קביעת קווי כריתה והשקה; התבוננות באתר של השקת מעי בתום ההשקה כדי לוודא מעבר תקין, היעדר דלף או דמם מקו הסיכות; ובדיקת תקינות רירית הוושט לאחר מיוטומיה לאכלזיה; וידוא שהמיוטומיה עברה את מעבר ושט-קיבה והיא כוללת לפחות מיוטומיה של 2 ס"מ על הקרדיה – כל אלה הם רק מקצת היישומים לאנדוסקופיה גמישה בחדר הניתוח ובידי הכירורג. היישומים הללו במתכונתם המתוארת ובתדירות המתבקשת, מחייבים את ביצועי בידי הכירורג המנתח בפועל.

ביטרמן וחב' [9] דנים במאמרם בקרינה תוך כדי ניתוח (intra operative radiotherapy) כאמצעי למתן מנת קרינה בודדת במינון גבוה ישירות למיטת השאת בשד. המחברים מציינים יתרונות כהפחתת משך הטיפול ושימור רקמה בריאה והפחתה בהשפעות לוואי לאזורים סמוכים [10]. המחברים מדווחים על ניסיונם ב-500 מטופלות ומסכמים כי הטיפול בקרינה במהלך הניתוח ולאחר כריתת השאת, באוכלוסייה נבחרת של נשים עם סרטן שד מוקדם, הוא טיפול יעיל, וההוכחה לכך היא השיעור הנמוך של הישנות המחלה בשד. ניסיון המחברים מלמד לדבריהם, כי הטיפול אומנם מלווה בשיעור גבוה יותר של סיבוכים מקומיים, אך הם מוגבלים והרבה פחות משמעותיים לטווח ארוך מסיבוכי קרינה חיצונית לשד כולו.

המחברים טוענים כי המפתח להצלחה הוא בחירה נכונה של המטופלות על פי גורמי סיכון ידועים ועבודה בצוות מומחים רב מקצועי. **סולד וחב' [11]** מלמדים במאמר סקירה על התפתחות האנדוסקופיה הגמישה ככלי נוסף בידי הפירוץ לשפר את תוצאות הניתוחים. האנדוסקופ הגמיש הוא כלי שפותח כבר לפני למעלה מ-50 שנים לאבחון נגעים במערכת העיכול. במהלך השנים פותחו פעולות אנדוסקופיות טיפוליות רבות, מרביתן על ידי פירוץ. בעשור האחרון, בעקבות שיפורים במכשור האנדוסקופי, מחליפות פעולות כירורגיות באמצעות אנדוסקופ גמיש את הכירורגיה המסורתית, בעיקר של מערכת העיכול העליונה והתחתונה. אנדוסקופ גמיש מאפשר אבחון מדויק יותר במהלך הניתוח, הנחיית פעילות כירורגית במהלכו, מעקב אחרי חולים כירורגיים בטווח הקצר, טיפול במחלות שכיחות של מערכת העיכול וטיפול בסיבוכי ניתוח. קיימת שונות רבה בשימוש באנדוסקופ גמיש על ידי כירורגים בעולם.

בישראל אין לפירוץ גמיש אפשרות לעבור הכשרה מסודרת בשימוש באנדוסקופ גמיש, ועל כן בניגוד למנתחים בצפון אמריקה, באוסטרליה, באנגליה ובמספר מדינות באסיה, הם מוגבלים ביכולתם להשתלב במהלכים חשובים אלו. האנדוסקופ הגמיש חיוני מאוד לכלי העבודה של הפירוץ במטרה לאפשר לו, בעבודתו בחדר הניתוח, חופש פעולה

באמצעות ועדת החינוך שלו למיזם המועצה המדעית לשינוי פני התמחויות בישראל לתבנית מבוססת תוצאים. תבנית מרעננת זו תאומץ באופן הדרגתי ומותאם לדרישות בישראל, ולא תוטמע באופן מוחלט כפי שמקובל במדינות אחרות, שבהן בעיית כוח האדם והתקנים במחלקה אינה כה משמעותית כפי שהיא בישראל. במבט לאחור, שישים שנים מאז שהוקם האיגוד לכירורגיה, ניתן לסכם כי רבות הושג בתחום הכירורגיה, וכי הכירורגיה הישראלית במיטבה. העתיד מאתגר לא פחות – התאמת ההתמחות לצו השעה ויישומן של טכנולוגיות חדשות לנוכח קשיי התקציב אינם דבר של מה בכך. הצורך בשינוי בהתמחות בכירורגיה כללית עלה זה מכבר [17,18].

מחבר מכותב: יורם קלוגר

המערך לכירורגיה כללית
מרכז רפואי רמב"ם, חיפה

דוא"ל: y_kluger@rambam.health.gov.il

חלל הצפק ממקור הכרכשת והתוספתן, יחד עם תוצאות מההווה וכיוונים לעתיד. המחברים אף מפרטים את ניסיונם ביישום הטיפול ביותר מ-380 חולים.

לסיכום

איגוד הכירורגים בישראל מאגד את הכירורגים הכלליים בישראל, וכפי שניתן להבחין משלל המאמרים בגיליון הנוכחי של "הרפואה", אלה מטפלים במגוון רחב של מחלות שרק מקצתן מובאות במאמרים.

הכירורגים בישראל בוחנים שיטות וגישות חדשניות [16], אינם מהססים ליישמן בעשייה הקלינית תוך בחינת תוצאותיהן באופן ביקורתי. ניכר כי המקצוע אינו קופא על שמריו, ומיומנויות חדשות נרכשות ונבחנות כדי למזער את הניתוחים ולצמצם תחלואה וסבל לחולים. על מנת להתאים את ההתמחות בכירורגיה כללית, הצטרף איגוד הכירורגים בישראל

ההכשרה השונים, תוך התוויה ברורה של האמצעים לבחינת רכישות אלה. **בן יעקב** וחב' [15] מסכמים בסקירתם על הטיפול בממאירות חלל הצפק ממקור מערכת העיכול באמצעות כריתת גרוורת מחלל הצפק והזלפת כימותרפיה מחוממת. סקירה זו משלימה מאמר נוסף באסופה המובאת בפניכם [3]. המחברים מסכמים, כי מחלות ממאירות בחלל הצפק נחשבות לבלתי ניתנות לריפוי וכרוכות בתמותה מהירה ורבת ייסורים. ניתוח לכריתת כל מוקדי המחלה בחלל הצפק (cytoreductive surgery, CRS) במשולב עם הזלפת כימותרפיה תוך ציפקית מחוממת – HIPEC, בחולים נבחרים, משפרת פרוגנוזה עגומה זו. במאמר הסקירה מסבירים המחברים את ההיגיון העומד מאחורי הניתוח, תהליך בחירת החולים, צורת הטיפול בכל מחלה והתוצאות המדווחות. כמו כן דנים המחברים בהיסטוריה ובהתפתחות של CRS+HIPEC כטיפול בממאירויות

ביבליוגרפיה

- Boaz E, Tankel J, Dagan A & al, Sarcopenia is an independent risk factor for delayed gastric emptying after pancreaticoduodenectomy. Harefuah, 2019; 158:28-221.
- Murata Y, Tanemura A, Kato H & al, Superiority of stapled side-to-side gastrojejunostomy over conventional hand-sewn end-to-side gastrojejunostomy for reducing the risk of primary delayed gastric emptying after subtotal stomach-preserving pancreaticoduodenectomy. Surg Today. 2017 Aug;47(8):1007-1017.
- Gefen R, Jacob H, Hershkovits T & al, Per-oral Endoscopic Myotomy- Summary of Five Year Experience. Harefuah, 2019; 1558:22-226.
- Berger Y, Jacoby H, Zager Y & al, Cytoreductive surgery and hyperthermic intraperitoneal chemotherapy for peritoneal carcinomatosis of colorectal origin – first 100 cases. Harefuah, 2019;158:227-232.
- Foster JM, Sleightholm R, Patel A & al, Morbidity and Mortality Rates Following Cytoreductive Surgery Combined with Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy Compared with Other High-Risk Surgical Oncology Procedures. JAMA Netw Open. 2019;2(1):7.
- Halfteck G, Doviner V, Dagan A & al, Intracholecystic Papillary-tubular Neoplasm A new pathology of the gall bladder? Harefuah, 2019;158:233-236.
- Levit B, Dubin D, Neymark M & Gilshtein H, Perforation of large bowel as first presentation of Burkitt's lymphoma. Harefuah, 2019;158:237-238.
- Barda L, Nevler A, Rosin D & al, The effects of hormonal replacement therapy (HRT) on mammographic breast density and abnormal mammograms prompting further investigation. Harefuah, 2019;158:239-243.
- Bitterman Fisher S, Steiner M, Goldman I & al, Intraoperative Radiotherapy (IORT) in Early Breast Cancer- 500 patients, one center experience. Harefuah 2019;158:244-247.
- Kaplinsky A, Pyatigorskaya V, Granot H & al, RPM inspiration gating: improving radiotherapy for left breast cancer patients with anterior heart position. IMAJ 2018; 20: 548-52.
- Szold A, Kopelman D, Gefen R & Mintz Y, Flexible Endoscopy in the Hands of the Surgeon – The Israeli Surgeon's Point of View. Harefuah, 2019;158:248-252.
- Horesh N, Klein Y & Gutman M, Acute diverticular disease- Is it still a "surgical" condition? Harefuah, 2019;158:253-257.
- Rudnicki Y, Avital S & Kluger Y, Residency in General Surgery – past, present and future. Harefuah, 2019;158:258-262.
- EJFM Custers, OT Cate. The History of Medical Education in Europe and the United States,

VITAMIN D₃ 1000

Colecalciferol

מונע כ- 30% מהשברים האוסטאופורוטיים¹

רק טיפול בתרופה מבטיח קבלת מינון ויטמין D₃ מדויק!!!
על פי מחקר שפורסם ב-JAMA¹:

- תוספי תזונה אינם מכילים כמות נדרשת של חומר פעיל
- בין התוספים שנבדקו נמצאו טבליות המכילות רק 9% מהחומר הפעיל

VITAMIN D₃ 1000 היחיד בישראל הרשום כתרופה

- ✓ תכולת החומר הפעיל מדויקת ואחידה בכל טבליה
- ✓ מוצר באיכות גבוהה ומבוקרת
- ✓ עומד בכל הבדיקות המחמירות הנדרשות על ידי משרד הבריאות כולל בדיקת תכולה של החומר הפעיל בטבליה

מחיר: **16.20 ₪ בלבד** לאריזת 30 טבליות

ניתן להשיג בכל בתי המרקחת בארץ

מכבי - בסל המוצרים

מבוטחי כללית, מאוחדת ולאומית -

יש להפנות את המטופל עם מרשם ידני

ל-VITAMIN D₃ 1000 לרכישה בכל אחד

מבתי המרקחת הפרטיים ורשתות הפארם



Vitamin D3 1000-DR-001-07/18

1. "Over-the-Counter and Compounded Vitamin D: Is Potency What We Expect?". JAMA Intern Med. 2013 Apr 8;173(7):585-6

מדיטק

בריאות מתקדמת אליך

1-800-800-678 | www.meditec.co.il

With Respect to Time and Proficiency. Academic Medicine. 2018; 93(3S):49.

15. Ben-Yaacov A, Nevo Y & Nissan A, Cytoreductive Surgery and Hyperthermic Intraperitoneal Chemotherapy

(HIPEC) for Peritoneal Metastasis of Gastro-Intestinal Origin. Harefuah, 2019;158:263-267.

16. Gibor U, Z Perry, D Tirosh & al, Comparison of the Long-Term Oncological Outcomes of Stent as a Bridge to

Surgery and Surgery Alone in Malignant Colonic Obstruction. IMAJ 2017: 19: 736-740.

17. Freund HR, Fragmentation of general surgery: burning to death or rising

from the ashes. IMAJ 2011; 13: 521-3.

18. Kluger Y, Shortage of Surgeons, Fragmentation of General Surgery, and the Need for a General Surgery Specialty. IMAJ 2011; 13: 558-560.

כרוניקה

פעילות ואופי שונים של סוגי מאקרופגים ברקמת הריאה



חאקארו וחב' (Science 2019;363:1190) זיהו שתי אוכלוסיות מאקרופגים בריאות. אוכלוסיות אלה היו שונות לא רק מבחינה פנוטיפית, אלא גם במיקומם ברקמת הריאה. אחת האוכלוסיות ממוקמת קרוב לצברי רקמת עצבים, בעוד שהשנייה סמוכה לכלי דם ומבצעת תפקיד חשוב בשמירה על שלמות כלי הדם ובפעילות נוגדת לייפת בעת מחלה, ומונעת הסננה של תאים יוצרי דלקת לתוך הרקמה.

איתן ישראלי

בעשור האחרון, המחקר בביווגיה של מאקרופגים עבר מהפכה בהבנת התפתחותם ותיפקודם. מאקרופגים הם מעין שומרי סף של מערכת החיסון, הממוקמים בכל רקמות היונקים, שם הם בולעים ומעכלים חומרים זרים וחלקי תאים, ועוזרים לפקח על התגובה החיסונית. המאקרופגים ברקמות חולקים תיפקודים כלליים, אך יש שונות בתפקוד בין אוכלוסיות מסוימות, דבר המצביע על החשיבות של הסביבה בריקמה המשפיעה על התפקוד.

כרוניקה

נייר עמדה של האגודה הקנדית לרימטולוגיה על טיפול בקנביס



כמו כן, המסמך מציין קבוצות אוכלוסיה שרישום קנביס עבורן צריך להיעשות בזהירות:

- א. אנשים בגיל זקנה; ב. אנשים שאינם יציבים נפשית;
- ג. מטופלים עם רקע של מחלות לב וכלי דם או מחלות ריאות;
- ד. אנשים המועסקים בעבודה הדורשת ריכוז גבוה, תיפקוד מדויק ומהיר; ה. מטופלים בתרופות אחרות, להרגעה, או תרופות המשפיעות על מערכת העצבים.

לגבי השתתפות מטופלים בניסויים רפואיים, מסמך האגודה נוקט גישה זהירה ומתנה שעל הרופא להיות בקי בכל ההיסטוריה הרפואית של המטופל; יש לקבוע בדיוק את מטרת הניסוי; יש ליידע את המטופל לגבי תופעות שליליות; אין לרשום קנביס בעישון אלא באידי או בבליעה; יש לרכוש את החומר ממשווק מורשה, תוך ידיעת הרכב החומר במדויק; יש להעדיף תוצר בעל תכולה נמוכה של THC וגבוהה של CBD; מאחר שהמינון המתאים לכל מטופל אינו ידוע, יש להתחיל במנה לילית ולהגביר בהדרגה עד מינון מרבי של 3 ג'יום; יש לעקוב אחר המטופלים במשך 4-8 שבועות; יש להפסיק את הטיפול במקרה של חוסר תגובה או השפעות לוואי; יש לבצע הערכה רפואית של המטופל כל שלושה חודשים (file:///C:/Users/user/Downloads/1-Canadian-Rheumatology-Association-CRA-Position-Statement-on-Medical-Cannabis-Use-in-Rheumatic-Disease.pdf).

איתן ישראלי

הלוקים במחלות שיגרונתיות סובלים מכאבים בחלקי גוף שונים, ולא תמיד תרופות משככות כאבים יעילות או פעילות. מטופלים אלה מנסים ליטול מוצרי קנביס כדי להתמודד טוב יותר עם מחלות אלה. האגודה הקנדית לרימטולוגיה פרסמה עתה את עמדתה בנושא זה. נצטט כאן חלק מההנחיות וההצהרות המופיעות במסמך זה.

1. נטילת קנביס אינה חלופה לטיפולים תקינים, ויש להצמד להנחיות הקיימות.
2. אין מחקרים מבוססים על השפעת הקנביס על הלוקים במחלות שיגרונתיות, ובמעטים שפורסמו, מדווח על השפעות לוואי מסוימות.
3. אין לרשום תכשירי קנביס לאנשים מתחת לגיל 25 שנים.
4. יש לנסות לרשום תחילה תרופות מאושרות להקלת כאב ולשיפור השינה.
5. נטילת קנביס עלולה לגרום תופעות פסיכומוטוריות, כמו במחלות אחרות.
6. על רימטולוגים לנקוט גישה אמפתית למטופל, להמנע מהטייה אישית ולהבטיח הפחתת הסיכון להשפעות לוואי למטופל ולחברה.

המסמך מונה גם קבוצות אוכלוסיה שאין לרשום להן קנביס:

- א. מטופלים מתחת לגיל 25. ב. מטופלים אלרגיים לתוצרי קנביס.
- ג. נשים בהיריון או מיניקות. ד. מטופלים עם רקע של מחלה פסיכוטית, התמכרות לסמים או ניסיון התאבדות.

חדש בלאומית ומאוחדת!

המיקל.

להקלה בטוחה בטחורים בכל שלב בחיים



משחת המיקל על אי הנוחות, הכאבים, הצריבה והגרד הנגרמים ע"י טחורים

יעילה

- בעלת יעילות מוכחת והתוויה קלינית לטחורים.
- משחה על בסיס טבעי המכילה זדלין, לנולין, תמציות פרופוליס וקמומיל.

בטוחה

- בטוחה לשימוש לנשים הרות או מניקות.
- פועלת מקומית ללא ספיגה או השפעה סיסטמית.
- שימוש בטוח ללא הגבלת זמן.
- באישור משרד הבריאות ובעלת אישור אירופאי (תקן CE).

נוחה

- בצרוף מוליך, לנוחות שימוש ושמירה על היגיינה.

ניתן להשיג בבתי המרקחת, קופות החולים ורשתות הפארם



1-800-800-678 | www.meditec.co.il