

מדוע אין לטפל בעציר עם כיסוי עיניים?

צבי בנינגה¹
רות סטלניקוביץ²
בטינה שטיינר-בירמנס³

¹המחלקה לרפואת משפחה, קופת חולים כללית, ירושלים
²המחלקה לרפואה דחופה, הדסה הר הצופים, פקולטה לרפואה, אוניברסיטה עברית, ירושלים
³מחלקה נוירולוגית, מרכז רפואי שערי צדק, ירושלים

Why should we not be treating a detainee who is blindfolded?

Zvi Benninga¹
Ruth Stalnikowicz²
Bettina Steiner-Birmanns³

¹Department of Family Medicine, Clalit Health Services, Jerusalem
²Department of Emergency Medicine, Hadassah Mount Scopus, Faculty of Medicine, Hebrew University, Jerusalem
³Department of Neurology, Shaare Zedek Medical Center, Jerusalem

לכבוד העורך

כוחות הביטחון והצבא בישראל מרבים לכסות את עיניהם של אנשים שנעצרו על ידיהם. כשעולה צורך בבדיקה רפואית, עצירים מועברים לעיתים לבתי חולים לשם הערכה וטיפול, ולעיתים העצירים מגיעים כשעיניהם עדיין מכוסות. ייתכן שלכוחות הביטחון יש נהלים והצדקות לשימוש בכיסוי עיניים, אך אלו אינם ידועים ואינם זמינים לציבור. אנו יודעים כי השימוש בכיסוי עיניים מעורר בעצור רגשות של חוסר אונים וחרדה. הוא מעלה את הסבירות למעוד, ומייצר תלות בלתי סבירה בסביבתם שיובילו אותם בלא שיפגעו או יפלו. אדם שעינו מכוסות אף אינו יכול להתגונן מחבלה. הוועד נגד עינויים באו"ם, ארגון הבריאות העולמי ומספר ערכאות משפטיות בינלאומיות הצהירו, כי השימוש בכיסוי עיניים מהווה צורה של עינויים וצריך לאסרו, אך הנחיות משפטיות ורפואיות מקומיות אינן מתייחסות במפורש לעניין [1]. יחד עם זאת, הניסיון מלמד, כי בישראל מצב זה עשוי להיות רלבנטי לצוות העובד בבתי חולים בעת שעציר מובא לחדר המיון כשהוא עודנו בכיסוי עיניים.

לנהל אותו ולא חוו ירידה במספר התרופות ממשפחת האופיואידים שלקחו [3]. זמינות רבה של קנביס תוביל לעלייה בשכיחות השימוש בקרב בני נוער, מה שמעלה את הסיכון להתפתחות הפרעת שימוש באופיואידים [4]. לסיכום, קנביס איננו תרופת פלא. כמו בכל המלצה רפואית, חשוב לגבותה במחקרים מדעיים על פי סטנדרטים רפואיים. בכל מקרה, העלייה בזמינות הקנביס מחייבת השקעה בתוכניות חינוך אשר יעניקו כלים לשימוש אחראי וזהיר. על אחת כמה וכמה חשיבות זו גדולה בכל הקשור לבני נוער, אשר מוחם עוד מתפתח.

ביבליוגרפיה

1. Reiman A, Welty M & Solomon P, Cannabis as a Substitute for Opioid-Based Pain Medication: Patient Self-Report. Cannabis Cannabinoid Res [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 20];2.1. Available from: <http://online.liebertpub.com/doi/10.1089/can.2017.0012>.
2. Shover CL, Davis CS, Gordon SC & Humphreys K, Association between medical cannabis laws and opioid overdose mortality has reversed over time. Proc Natl Acad Sci [Internet]. 2019;201903434. Available from: <http://www.pnas.org/lookup/doi/10.1073/pnas.1903434116>.
3. Campbell G, Hall WD, Peacock A & al, Effect of cannabis use in people with chronic non-cancer pain prescribed opioids: findings from a 4-year prospective cohort study. Lancet Public Heal [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2019 Jun 20];3(7):e341-50. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266718301105>.
4. Kaminer Y, The denial of the association between youth cannabis and opiate use: A "Split Brain Syndrome"? Subst Abus [Internet]. 2017 Oct 2 [cited 2019 Jun 20];38(4):367-8. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08897077.2017.1380456>.

מחבר מכותב: יפרח קמינר
 Farmington Avenue 195
 Farmington, CT, USA, 06030-6326
דוא"ל: Kaminer@uchc.edu

קנאביס להפרעת שימוש באופיואידים - תרופת פלא?

דפנה רובין-כהנא¹
יפרח קמינר²

¹המרכז להתמכרות ובריאות הנפש, טורונטו, קנדה
²אוניברסיטת קונטיקט, הפקולטה לרפואה, פרמינגטון, ארה"ב

Cannabis, a magic bullet for opioid use disorder?

Dafna Rubin-Kahana¹
Yifrah Kaminer²

¹Centre for Addiction and Mental Health, Toronto, ON, Canada
²University of Connecticut, Faculty of Medicine, Farmington, CT, USA

לכבוד העורך

לנוכח העלייה בשימוש באופיואידים, הכריז משרד הבריאות בחודש מרץ האחרון על הקמת ועדה בנושא. ברצוננו לשתף מהנעשה בארה"ב, שבה משתוללת מזה מספר שנים מגפת שימוש באופיואידים. מספר מדינות שוקלות להתיר שימוש בקנביס רפואי לטיפול בהפרעת שימוש באופיואידים. זהו צעד תמוה, שכן הוא מבוסס על מחקר הכולל מספר מועט של מטופלים. במחקר נבחנו דיווחים עצמיים של נבדקים הסובלים מהפרעת שימוש באופיואידים ומכאב כרוני, אשר דיווחו על שיפור באיכות חייהם ועל הפחתת שימוש באופיואידים לאחר שהחלו טיפול בקנביס רפואי [1]. המלצה על שימוש בקנביס רפואי לאוכלוסיית המכורים לאופיואידים צריכה להיות מגובה במחקר מדעי מעמיק תחת סטנדרטים מחמירים, כמקובל בעולם הרפואה, ובניתוח סיכון-תועלת ולא להתבסס על מחקר מועט משתתפים, אשר הינם תת קבוצה בקרב המכורים לאופיואידים ואשר מבוסס על דיווח עצמי בלבד. מספר מחקרים נוספים מהווים נורת אזהרה לגבי אישור קנאביס רפואי להפרעת שימוש באופיואידים, לדוגמה: במחקר אוכלוסייה מהשנה האחרונה נמצאה עלייה של 23% במקרי התמותה הקשורים לשימוש באופיואידים במדינות המתירות שימוש במריחואנה [2]. במחקר ברמת הפרט נמצא, כי נבדקים אשר ניסו להחליף קנביס רפואי באופיואידים לניהול כאב, חוו יותר כאב, פחות יכולת

מחברת מכותבת:
בטינה שטיינר-בירמנס
מחלקה נויורולוגית
מרכז רפואי שערי צדק
ת.ד. 3235, ירושלים 9103102,
דוא"ל: bbirmanns@szmc.org.il

ביבליוגרפיה

1. International Forensic Experts Group. Statement on Hooding. Torture 2011;21:186-189.
2. מנהל רפואה, משרד הבריאות. חוזר מס 44/2005 כבילת אסירים ועצירים במוסדות רפואה. 2005 https://www.health.gov.il/hozer/mr44_2005.pdf
3. ועדה אתית של ההסתדרות הרפואית בישראל. 2008. נייר עמדה על כבילת אסירים ועצורים בבתי חולים <https://www.ima.org.il/MainSiteNew/EditClinicalInstruction.aspx?ClinicalInstructionId=157>

אף אין לקחת כמובן מאליו את יכולתו לתת הסכמה מדעת באופן חופשי. חוזר משרד הבריאות [2] מורה לטפל במטופלים במשמורת כשהם חופשיים מהגבלות, ומציין כי בכל מצב שבו הכבילה עשויה לפגוע במטופל או בזכויותיו או איננה נחוצה, על הרופא לדרוש את שחרור המטופל מהכבילה. באופן דומה, הוועדה לאתיקה של ההסתדרות הרפואית בישראל עמדה על כך שיש להסיר כבילה בעת טיפול רפואי בנייר עמדה משנת 2008 [3]. אנו רואים בכיסוי עיניים הגבלה בעלת אופי דומה שיש תמיד להסירה בעת טיפול רפואי. בעוד שאין מדובר במחזה שכיח, רופאים וצוות רפואי עשויים להיתקל בעצירים המובאים לטיפול כשהם אזוקים ומכוסים עיניים. עלינו לזכור לטפל במטופלים אלה כשהם חופשיים מהגבלות ובאופן מכבד, כפי שאנו שואפים לעשות עם כל מטופלינו. על מנת לעזור לנו בכך, כך אנו ממליצים על פיתוח ויישום נהלים בעניין זה והכללתם במערכת החינוך הרפואית. המכתב עבר את אישור ועדת האתיקה של הר"י.

אם כן, מדוע אסור שיהיה בבית החולים עציר כשעיניו מכוסות?
מערכת היחסים בין הרופא והמטופל נוצרת באמצעות המפגש ביניהם ועל ידי בנייה של תקשורת המטפחת אמון במערכת היחסים הטיפולית, ובהיעדר תחושת אוטונומיה וקשר עין, קשה מאוד לבנות את אלו. המטופל עשוי לחשוך ברופא שאף פעם לא ראה ולא הסתכל אל תוך עיניו ועשוי לראות אותו כשותף לעבודתם של כוחות הבטחון ושל כל עולה שנקרתה לו בהקשר זה. הרופא, מצדו, עשוי לקבל באופן עיוור את השימוש בכיסוי עיניים מתוך כבוד לנציגי מערכת הבטחון, ואף להבין אותו כסימן למסוכנות של העצור. כיסוי העיניים עשוי לחזק דעה קדומה שלילית (implicit bias) מצידו של המטפל כנגד המטופל ולראות בו פושע, אדם שיש לחשוש ממנו ולחשוך בו. תחת חוק זכויות החולה מטופל זכאי למידע בדבר זהותו ותפקידו של כל אדם שמטפל בו. עליו להסכים לטיפול רפואי וזכותו לסרב לטיפול. אדם שעניו מכוסות נשללות ממנו זכויות אלה ולנוכח מצבו,

כרוניקה

תאי סרטן מפתחים מוטציות כתגובה לתרופות



בנוסף מצאו החוקרים, כי תיקון של טעויות שאינן תואמות בסיסים בדנ"א אף הוא מעוכב, בשתלים ובדגימות שאתות של אנשים שטופלו בתרופות מדכאות סרטן. עיכוב של EGFR השרה פגיעה בדנ"א, הגביר את שיעור המוטציות, וגרם לחוסר יציבות בגנום. החוקרים מסכמים כי איתרו בתאי סרטן מנגנון מקביל לזה של חיידקים, המסוגל להגביר את תדירות המוטציות כתוצאה מלחץ תרופתי (Science 2019;366:1473).

איתן ישראלי

חיידקים מפתחים עמידות בזמן חשיפה לחומרים אנטיביוטיים, תוך שהם מגבירים את קצב המוטציות שלהם. רוטו וחב' מצאו, כי גם בתאים סרטניים קיימת תופעה דומה. החוקרים מצאו, כי תאי סרטן החלחולת מנצלים את כושר ההסתגלות שלהם כדי להימלט מהלחץ התרופתי. המנגנון בבסיס התופעה כולל מיתון של תיקון טעויות בדנ"א על ידי הקולטן של גורם גדילה EGFR, שבמקביל מעודד את פעולת האנזים פולימראזה המועד לטעויות בתוך תאים אלה.

כרוניקה

התגובה של נשים הרות לחיסון נגד שפעת



זאת, נמצאה רמה נמוכה של ויסות חיסוני (HLA-G, PIBF), וכן תחזוקה מופחתת של תאי B יוצרי נוגדנים (TGF- β). נתון היכול להצביע על תגובה חיסונית נמוכה יותר בקרב הנשים הרות לעומת חברותיהן. החוקרים טוענים כי עד עתה המחקרים בנושא התחסנות של נשים הרות נגד שפעת התמקדו בתגובת הנוגדנים, אך הבנת התגובה התאית לחיסון חשובה לא פחות בהערכת יעילות החיסון (Clin Immunol 2019;208:108254).

איתן ישראלי

נשים הרות נמצאות בסיכון מוגבר להידבק בשפעת, ולמרות רמת נוגדנים האמורה להגן בפני הנגיף, הן אינן חוות מחלה קלה יותר לעומת חברותיהן שאינן בהריון. כדי להבין תופעה זאת, שהחב' חקרו את התגובה התאית הסגולית לחיסון ואת הפנוטיפים של הליקוציטים בנשים הרות ולא הרות. החוקרים מצאו כי בהריון, התגובה הדלקתית הסגולית לאנטיגן, כלומר הופעת איטרפרון גאמא, הייתה טובה יותר בנשים ההרות, וכך גם שגשוג תאי זיכרון מסוג T, לאחר החיסון. יחד עם