

שיפור איכות החיים של חולים סיעודיים באימוץ גישה פליאטיבית - גריאטרית ללחימה בטיפול תרופתי בלתי הולם וריבוי תרופות

ד"ר דורון גרפינקל

מחלקת אבחון ושיקום ויחידה פליאטיבית, המרכז המשולב לרפואה גריאטרית שהם, פרדס חנה

הקדמה: ההתקדמות בטכנולוגיה הרפואית גרמה לשיפור הטיפול במחלות אקוטיות ולהארכת תוחלת החיים אך גם ליצירת מספר גדל והולך של חולים עם איכות חיים ירודה הסובלים משילוב מספר מחלות כרוניות תלויות בגיל (GERIATRIC BOOM CATASTROPHE). ריבוי מחלות קשור בעליה במספר ומגוון התרופות הניתנות ע"י מומחים שונים, לרוב ללא גורם מקצועי המווסת ומתאם הטיפול התרופתי. מספר הולך וגדל של חולים כרוניים סובלים מתופעות לוואי ואינטראקציה בין תרופות וגם אשפוז מיותר בבי"ח. התופעה גוברת עם: העלייה בגיל, מספר המחלות ומספר התרופות, וחומרתה גוברת בבתי אבות ובמחלקות סיעודיות. היעדר פתרון הולם נובע מחוסר התמקדות בנושא, חוסר זמן, רצון, יכולת או לקיחת אחריות ע"י הרופא המטפל להתמודד עם הנושא ולהשקיע בניסיון להקטין כמות ומינון התרופות. השאיפה לטיפול תרופתי הולם טומנת בחובה שיפור משמעותי באיכות החיים והשפעות כלכליות חיוביות (חסכון בתרופות, בדיקות ואשפוזים מיותרים).

שיטות: בהתבסס על התפיסה הפליאטיבית והגריאטרית (פ"ג), פותחו גישה שיטתית ואלגוריתם לטיפול בבעיית ריבוי התרופות. הנחת היסוד בגישה - כל חולה סיעודי מקבל טיפול תרופתי מיותר ויש לנסות ולהפסיק או להקטין מינון למספר גדול ככל שניתן של תרופות, אלא אם כן צפוי סבל/סיכון משמעותי לחיים. השיטה הופעלה בשש מחלקות סיעודיות ב"שהם" וכקבוצת בקורת שימשו חולים מאותם מחלקות שטופלו ע"י אותם צוותים ובהם לא הופסקה כל תרופה. נופו חולים עם תוחלת חיים צפויה של פחות מחצי שנה. כקבוצת בקורת שנייה להערכת השיפור הכלכלי, שמשו חולים מארבע מחלקות סיעודיות אחרות במרכז. הערכת התוצאות בוצעה שנה לאחר ההתערבות.

תוצאות: התערבות בגישה הפ"ג בוצעה ב- 119 ובקבוצת הבקורת נכללו 71 חולים סיעודיים מאותן 6 מחלקות. לא נמצא הבדל משמעותי בין שתי הקבוצות לגבי גיל, מין או סוגי התחלואה השונים. סך הכל 332 תרופות שונות הופסקו ב- 119 חולים (ממוצע 2.8, טווח 1 - 7 תרופות לחולה). לא היו כל תופעות לוואי משמעותיות להפסקת התרופות שכללו תכשירים להורדת ל"ד, ניטרטים, משתנים, נוגדי חומצת קיבה, תוספי ברזל ואשלגן, תכשירי הרגעה ואחרים). בחלק מהחולים נצפה שיפור תפקודי או קוגניטיבי. כשלוש הגישה (הצורך להחזיר תרופה) היה ב- 18% מהחולים וב- 10% מכלל התרופות. לאחר שנה, התמותה בקבוצת הבקורת היתה 45% ובקבוצת המחקר 21% ($p < 0.001$). קצב שנתי של הפניות לאשפוז בבי"ח היה 30% בקבוצת הבקורת ו-11.8% בקבוצת המחקר ($p < 0.002$). הגישה היתה קשורה גם בחסכון משמעותי בעלות התרופות.

מסקנות: ניתן להקטין משמעותית עומס התרופות שצורכים קשישים סיעודיים בלי לפגוע בבריאותם ולרוב תוך שיפור באיכות חייהם. הטמעת השיטה הפ"ג גם בבתי אבות אחרים ואף בקהילה, עשויה לשפר איכות החיים בתת אוכלוסייה סובלת זו. במקביל, החיסכון המשמעותי בהפסקת תרופות מיותרות עשוי להיות מנותב לצרכים בריאותיים חיוניים יותר.