

הרצאה בכנס השנתי של האגודה הישראלית לגרונטולוגיה – 2005

השפעת הפסקת חוקנים ומעבר לטיפול אחר בעצירות בחולים במחלות סיעודיות

דר' דורון גרפינקל, דר' סבטלנה זלודקוב, סמירה ג'מאל ורונית הר - נוי

מחלקת אבחון ושיקום ומנהל הסיעוד, מרכז גריאטרי שהם פרדס חנה

מטרה: עצירות מהווה בעייה שכיחה בקשישים בכלל ובמחלקות סיעודיות בפרט כאשר שכיחות הבעייה וחומרתה עלות עם הגיל ובנוכחות חוסר פעילות. בהרבה חולים מוגבלים המאושפזים במחלקות סיעודיות, ניתנת העצירות להקלה רק באמצעות חוקנים. בספטמבר 2004 הספקת הגריאטרי שלנו הופסקה באופן בלתי צפוי, עובדה שחייבה אותנו להשתמש ברזרבות שהיו בבית המרקחת, או לחילופין - לעבור לטיפול בלאקטולוז. בעבודה זו מוצגות ההשלכות של הניסיון להפסקת טיפול בחוקנים (הט"ח) על חולים במחלקות סיעודיות.

שיטות: ההערכה בוצעה בחולים סיעודיים בעשר מחלקות סיעודיות במרכז הגריאטרי שהם בפרדס חנה, כאשר נופו חולים עם תוחלת חיים שהוערכה כפחות מחצי שנה. החל ב- 1 לספטמבר 2004, בכל החולים אשר טופלו בחוקני FE בוצע ניסיון להפסקת טיפול זה וכולם טופלו בלאקטולוז 30 סמ"ק 4 פעמים בשבוע. השתמשנו בדווחי המעקב הרפואיים והסיעודיים להשוואת מספר מדדים בין החודשים יולי- אוגוסט לחודשים אוקטובר- נובמבר 2004 (לפני ואחרי ניסיון הט"ח, בהתאמה).

תוצאות: ההערכה בוצעה ב- 270 חולים. מתוכם, רק 16 חולים (6%) לא קיבלו שום טיפול לעצירות, 60 (22%) טופלו בלאקטולוז ו- 194 (72%) בחוקני FE בהם בוצעה הט"ח. תוך שבועיים מהט"ח והמעבר לטיפול בלאקטולוז, הופיעו תסמינים בלתי נסבלים אשר חייבו החזרת הטיפול ב FE ב- 120 חולים (62%). האחרונים ביחד עם 76 החולים שמלכתחילה לא טופלו ב- FE (סך הכל 196) הוגדרו כקבוצת הביקורת והשוו ל- 76 החולים בהם בוצעה הט"ח בהצלחה (קבוצת הטח"ה). בקבוצה זו (הטח"ה) נצפתה עלייה משמעותית במספר הבדיקות הגופניות שבוצעו ע"י הרופאים (123 לפני 226 אחרי הט"ח, ללא שינוי משמע ותי בקבוצת הביקורת $p < 0.01$) וגם עליה בשכיחות המקרים בהם היתה עליה משמעותית במשקל הגוף (35% לעומת 15% בקבוצת הביקורת, $p < 0.001$). לא היה שום שינוי משמעותי בין הקבוצות בתקופות השונות, לגבי המדדים הבאים: תסמינים בדרכי השתן, תיאבון, הפרעות שינה, אי שקט, זיהומים בדרכי הנשימה או השתן, מספר תכשירי הרגעה / סדציה ומספר ההפניות לבתי חולים. הממצאים בבדיקה רקטלית שבוצעה בכל החולים בנובמבר 2004 היו דומים בשתי הקבוצות.

מסקנות: בחולים מוגבלים המטופלים בחוקנים במחלקות סיעודיות, ניתן להפסיק טיפול זה ולהחליפו בלאקטולוז בפחות מ- 40% מהמקרים ללא תועלת משמעותית, רפואית או כלכלית.