

## למה רופאים חוששים לתת מורפיום

בעיקר בגלל דעות קדומות • תרופות אופיאטיות – משככי כאבים שמופקים מצמח הפרג, והמורפיום בראשם – זכו שלא בצדק לסטיגמה שלילית: הציבור וגם רופאים רבים חושבים שהן ממכרות ומסוכנות לשימוש • אבל מומחים לכאב טוענים שמדובר באופציה טיפולית מצוינת, ושב-99% מהמקרים אין סכנת התמכרות

אריאלה איילון פורסם: 06.09.05, 12:46 [www.ynet.co.il](http://www.ynet.co.il)

רק שימוש במורפיום הקל את כאביו הקשים מנשוא של שמואל, מרצה במכללה בן 58. "מה שלא עשו עשרות סוגים של תרופות וטיפולים הצליחו לעשות תרופות שמכילות מורפיום – להעמיד אותי חזרה על הרגליים", הוא אומר.

לפני שש שנים נפל שמואל מסולם גבוה ונחבל בגבו. "צבעתי את התקרה באחד החדרים בבית", הוא משחזר, "ופתאום איבדתי את שיווי המשקל – הרגליים שלי כנראה לא היו יציבות על השלבים של הסולם – ומצאתי את עצמי על הרצפה". הוא קם בכוחות עצמו, ורק אחרי שעות אחדות התחיל לסבול מכאבים בגב וברגליים.

אשתו הסיעה אותו לחדר המיון. "הגעתי עם תחושה של שיתוק וכשאני נאנק מכאבים", אומר שמואל. "לא יכולתי לזוז, ובעיקר הייתי מבוהל". הוא עבר סקירות וצילומים שהראו שכמה חוליות בגבו נסדקו, וכבר למחרת בבוקר נשלח לחדר ניתוח. "במהלך שנה עברתי שלושה ניתוחים, שבהם הרופאים ניסו לאחות את הסדקים בגב באמצעות החדרת פלטות, אבל הגוף שלי דחה את השתל, והיה צורך בניתוח נוסף להסרתו. זה חזר על עצמו פעמיים, ומאז החיים שלי הפכו לגיהנום".

הרופאים הרבים שאליהם פנה ניסו להקל את כאביו הקשים באמצעות משככים שונים. "אם תרופה כבר פעלה עלי – ההשפעה שלה היתה חלקית וזמנית בלבד", אומר שמואל.

אחרי שלוש שנים של כאבים עזים והגבלות בהליכה הופנה שמואל למרפאת כאב במרכז הרפואי תל אביב (איכילוב). "עברתי בדיקות וסקירות רבות", הוא מספר, "והרופא שטיפל בי המליץ להחדיר לגוף שלי קוצב עם תרופה, שבאמצעות שלט אוכל לווסת את כמות החומר שנפלטת בגוף בזמן כאב אקוטי. בניתי על הטיפול הזה, אבל לצערי גם הוא הכזיב, והקוצב הוצא מגופי. המשכתי להתפתל מכאבים. כל יציאה מהבית לוותה בחרדה שאפול ברחוב או אסבול מחולשה בברכיים, שלא אחזיק מעמד במכללה ואיאלץ ללמד בישיבה וכו'".

מצבו הנפשי של שמואל הורע בעקבות הכאב המתמשך, ובמרפאה לבריאות הנפש באיכילוב אובחן שהוא לקה בדיכאון. "מי שלא סובל מכאב חד ותמידי לא יכול להבין על מה מדובר", הוא מתאר בדמעות. "אין רגעי הפוגה או תנוחות שבהן יותר קל ונוח, כל דבר הופך לקשה, כל מאמץ הוא בלתי נסבל, והחיים נראים קודרים וחסרי תקווה". גם תרופות נוגדות דיכאון לא שיפרו את מצבו.

"לפני שמונה חודשים הופנית למרפאת הכאב בסניף קופת החולים הכללית זמנהוף, והרופא שם החליט לטפל בי בתרופות שמכילות מורפיום. אחרי שהתרגלתי אליהן והגוף שלי פיתח סיבולת, הוקל לי כפי שלא הוקל לי מכל התרופות שנטלתי גם יחד. אני מצליח ללכת, לחשוב על דברים נוספים חוץ מהכאב שלי, השינה שלי השתפרה, חיי השתנו מהקצה אל הקצה. כשניסיתי על דעת עצמי להפסיק ליטול את התרופות, שוב התהפכה הקערה על פיה והכאבים חזרו לתקוף".

רופא המשפחה מצייד את שמואל במרשם חדש אחת לעשרה ימים, כפי שמורה החוק. "זה טרטור נוראי, להתייצב כל עשרה ימים במרפאה ולחכות בתור כדי לקבל מרשם, אבל זה עוד כלום לעומת אזהרות הרופא מפני התמכרות. בכל פעם במהלך החודשים שבהם אני מבקר במרפאה לשם קבלת מרשם הוא מנסה להציע לי תרופה חלופית, ובעיקר – שאפסיק את השימוש במורפיום. גם הרוקח שואל אותי בכל פעם מחדש 'נו, שמואל, עוד פעם מורפיום? מה יהיה?'. אז לא מספיק שאני כאוב ושנמצאה לי התרופה המתאימה, אני גם חשוד כנרקומן?".

## רופאים פוחדים מאופיאטים

דעה קדומה, מקובעת היטב, היא המפרידה בין רופאי הקהילה לרופאים המומחים לכאב בדבר השימוש במורפיום לצרכי שיכון. ד"ר אילון אייזנברג, מנהל היחידה לשיכון כאב במרכז הרפואי רמב"ם ויו"ר האגודה הישראלית לכאב, מסביר: "הדעה הרווחת בקרב רוב הרופאים והציבור היא ששימוש בתרופות אופיאטיות מוביל בהכרח להתמכרות. הסטיגמה מושרשת כל כך, עד שרופאי הכאב נאלצים ליזום ימי עיון לרופאי הקהילה ולהסביר להם מתי השימוש נכון, מהי יעילותו וכדומה".

לדבריו, להשרשת הסטיגמה לא אחראים רק הדעה הקדומה וחוסר ההתמצאות. "גם חוקי השימוש באופיאטים, לפי תקנות משרד הבריאות, הם דרקוניים. כך, למשל, התרופות האלה נכנסות להגדרת 'תקנות הסמים המסוכנים', ועל הרופא חלה הגבלת מינון, למעט בחולים אונקולוגיים ובחולים שמקבלים את החומר בעירוי במהלך אשפוז. זה הרי אבסורד מאין כמוהו", מלין ד"ר אייזנברג, "שחולה שעבר פריצת דיסק ושוכב בביתו אפוף כאבים יצטרך להגיע לרופא בכוחות עצמו כל עשרה ימים לצורך חידוש המרשם או העלאת המינון, דבר שדורש את אישור הרוקח המחוזי".

תרופות אופיאטיות הן תרופות שמופקות מצמח הפרג – מורפין, קודאין, פטידין, טלאוין, פרקודין, תרופות כמו אלגולוזין שמכילות את החומר, פרופוקסיפן ועוד. ד"ר אייזנברג מסביר מהי השפעתן: "התרופות האלה יעילות בשיכון כאבים, כיוון שהן מזכירות חומרים שהם שמופרשים בגוף האדם ושחסרים בגופו של האדם שסובל מכאבים. קולטני המוח משחררים באופן טבעי אנדורפינים, שמשמשים מעין מערכת פנימית טבעית לשיכון כאב. הקולטנים מגיבים היטב לחומרים דומים, כלומר לאופיאטים שפועלים באופן זהה ומשככים כאבים".

רק אחרי שמוצו כל התרופות לשיכון כאבים, ונשקלו פעולות התערבותיות בגוף – חסימה, החדרת קוצב וכדומה – רק אז, כשהרפואה הרימה ידיים במלחמתה בכאב, מוצעת לחולה אופציית האופיאטים.

ד"ר ריטה לקר, מנהלת היחידה לכאב במרכז הרפואי בילינסון, מסבירה: "מי שנוטלים את האופיאטים השונים הם חולים שסובלים מכאב כרוני בגב או חולי סוכרת שנגרם נזק לכלי הדם שלהם. מצד אחד", היא מתקוממת, "עומדת לפנינו אופציה טיפולית מצוינת שמחזירה את החולה למעגל העבודה. מצד שני, הסטיגמה כל כך מושרשת, שרוב הרופאים פוחדים מפני השימוש בתרופות וגוזרים על החולה: 'תלמד לחיות עם זה'. מקוממת אותי העובדה שהחרדה מפני השימוש בתרופות האלה עמוקה כל כך, שרופאים מניחים לחולים לסבול, העיקר שלא יתמכרו".

במחקר שנערך בארה"ב נשאלו רופאים, רוקחים וחולים מהו הפחד הדומיננטי שלהם בטיפול. יותר מ-80% מהנשאלים הודו שהחשש העיקרי הוא מפני התמכרות לתרופות. "ולכן", מסבירה ד"ר לקר, "לפני שאני ממליצה על טיפול באופיאטים, אני מסבירה לחולה במה מדובר ומבהירה לו שהתמכרות היא כמעט בלתי אפשרית. החולה, כמו גם רופאים לא מעטים, מפתח אנטי, חושש שיהפוך לנרקומן. וכך אני מוצאת את עצמי מציעה את הטיפול הכי טוב, אבל צריכה לשכנע ולעקור דעות קדומות מוצקות".

לדבריה, גם אחרי שהחולה כבר השתכנע שמוצע לו הטיפול היעיל ביותר לכאביו, רופא המשפחה או הרוקח מנסים להניא אותו מהשימוש ומתוצאותיו הקשות. "אני תמיד אומרת לחולה: 'ואם היית חולה סוכרת, לא היית פוחד להתרגל לאינסולין?'. ומה על חולי הלב, שבלי טיפול תרופתי קבוע לכל חייהם יהיו בסכנת מוות? וחולים ביתר לחץ דם? למה דווקא לקבוצת התרופות הזו נוצרה כזו סטיגמה איומה?".

החולים שמקבלים ממנה אופיאטים מתבקשים לנהל רישום ומעקב של תחושתם, של מספר הפעמים ביום שהם נזקקים לתרופות, של שיפור בתפקוד ובשינה וכדומה. "באמצעות התשובות אני יודעת האם אפשר להוריד את המינון או שצריך להשאיר אותו כפי שהוא".

### פיקוח מונע התמכרות

לשימוש באופיאטים אין מגבלת זמן. מקצת החולים ייטלו תרופות לפרק זמן מוגבל ואז יוחלף הטיפול באחר, אחרים ייטלו אותן לאורך חודשים ואף שנים. "תופעות הלוואי", מסביר ד"ר אייזנברג, "יופיעו כבר בימים הראשונים ויכללו עייפות, טשטוש, בחילה, עצירות, שינוי במצב הרוח, הפרעות בריכוז וכדומה, אבל במשך הזמן, כשהגוף מפתח התרגלות, נעלמות כל התופעות".

עיקר החשש הוא, כאמור, מהתמכרות. "רק פחות מ-1% מקרב מי שנוטלים אופיאטים עלולים לפתח תלות גופנית או התמכרות נפשית לתרופה", מסביר ד"ר איתי גור אריה, מנהל יחידת הכאב במרכז הרפואי שיבא. "כשאדם מפתח תלות גופנית לחומר, אנחנו גומלים אותו באמצעות הפחתה הדרגתית במינון לאורך מספר שבועות, תוך קבלת טיפול שמונע את תופעות הלוואי. לא פעם אנחנו מחליפים בין התרופות כדי למנוע את התרגלות הגוף אליהן. אצל המעטים שמפתחים תלות נפשית אנחנו נעזרים בפסיכיאטר שגומל אותם. אבל באופן מובהק נראה שלחולה כאוב אין בעיה להשתמש בתרופות האלה כל עוד יזדקק להן. מינון קבוע ופיקוח רפואי ימנעו התמכרות, וכך החולה יוצא נשכר".

קבוצת הסיכון לנטילת אופיאטים:

- מי שהיה מכור בעבר, או שבן משפחה שלו מדרגה ראשונה מכור לחומר או לאלכוהול.
- מי שסובל מהפרעת אישיות.
- מי שסבל או סובל מהפרעת למידה או התנהגות.
- מי שעושה שימוש לרעה בתרופה ומשתמש בה לא רק לשיכוך כאב.

אזהרה: רק הרופא שהמליץ על השימוש בתרופה רשאי להוריד או להעלות מינון, או להחליף אותה באחרת.