

## חדשות בריאות

לראשונה בישראל: טכנולוגיה שמונעת נריתת רגל

# טיפול חדשני שבוצע בביה"ח אסף הרופא הצליח לרפא חולה שהתמודדה עם פגם גנטי נגיר בקרישיות הדם

המרכז הרפואי שמיר אסף הרופא ביחידה לרדיולוגיה פולשנית בראשותו של ד"ר זלמן יצחקוב, ערך השבוע צנתור ווריד מורכב באישה בת 26, הסובלת מפגם גנטי בקרישיות הדם, כזו המתבטאת בסיכון מוגבר לייצור קריש דם וחסימת כלי הדם בגופה. זו הפעם הראשונה בישראל בה מבוצע שימוש בטכנולוגיה מתקדמת זו במטופלת הסובלת מבעיה רפואית כזו.

## חולי פיברומיאלגיה יהיו זכאים לקצבת נכות

ישראל תהיה המדינה הראשונה בעולם שתכיר בזכויות לשיעורי נכות לסובלים מהמחלה • מנכ"ל הביטוח הלאומי: "תעודת כבוד עבורנו"

מאת: מ. יוד

לליקויים, שלפיו עובדות כלל הוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי.

יש לציין כי בארה"ב מכירים במחלה זו רק בקרב חיילים, בעוד בישראל ההכרה וזכויות הקצבה מיועדות לכלל האזרחים שסובלים מהמחלה, דבר שהוא פריצת דרך בעולם. הכרה זו תקנה זכויות לקצבת נכות כללית מרבית של עד 50 אחוזים, ללא תלות בליקויים נוספים.

הביטוח הלאומי יפרסם את התיקון ממוצע לידעית הציבור ולהערתו למשך 21 ימים, ולאחריהם יעבירו לשר הבי"א, למשרד המשפטים ולשר הרווחה כדי לקבוע בתקנות. ההלך זה צפוי להסתיים בתוך חודשים ספורים.

לדברי מאיר פפילגר, מנכ"ל הביטוח הלאומי: "העובדה שהביטוח הלאומי הוא החלוץ בראש המחנה בתחום זה, ושמדינת ישראל תהיה הראשונה בעולם שמכירה שירות בחולי הפיברומיאלגיה כזכאים לקבלת קצבאות והטבות מהביטוח הלאומי, היא תעודת כבוד עבורנו. זהו צעד נוסף במדיניות שאותה אני מקדם למיצוי זכויות ולמתן מענה לצורכי האוכלוסייה".

תקנות הביטוח הלאומי קובעות את יעורי הנכות הניתנים בעבור מחלות לליקויים שונים לצורך קצבאות הביטוח הלאומי במסגרת נכות כללית או נפגעי עבר.

עד היום מחלת הפיברומיאלגיה לא ופיעה ברשימת הליקויים המזכים בקצבה, ובשל כך הוועדות הרפואיות של הביטוח הלאומי ניסו לפתור את הקושי באמצעות קביעת שיעורי נכות חליפיים המתאימים לסימפטומים השונים של המחלה.

במהלך השנים האחרונות ישבו נציגי הביטוח הלאומי עם נציגי חולי הפיברומיאלגיה, וכן עם האיגוד הרפואי הישראלי בתחום הראומטולוגיה, כדי לגבש סעיף ליקוי ספציפי וייחודי לתסמונת זו.

הסיבה שעדיין אין הכרה גורפת במחלה היא בשל הערבדה שרופאים רבים בעולם סבורים כי מדובר בליקוי נפשי. בביטוח הלאומי מתנגד לקביעה זו, ובסיום בחינה מקצועית של ופאי המוסד, הלשכה המשפטית ואגף הגמלאות הוחלט כי יש מקום להוסיף את תסמונת הפיברו לספר

ייתן להעריך את מידת הצלחת הטיפול מיד בסיום הפעולה בזמן אמת, כך שניתן תמיד לתקן במידה ונתגלה צורך לכך, ולא לגלות בדיעבד אזור שלא טופל.

צנתור ווריד בוצע השבוע בהרדמה מלאה, בסיוע צוות הרדמה מהמחלקה בראשות ד"ר זויה חאיתוב, וארך כ-6 שעות, בזמן זה ד"ר זלמן יצחקוב וצוות היחידה לרדיולוגיה פולשנית הצליחו לחדש את זרימת הדם בווריד החסום. כבר למחרת חל ייפוי ניכר בבצקת של הרגליים, הכאבים פחתו ומספר ימים לאחר הצנתור שוחררה לבינה המטופלת הצעירה במצב טוב ומעתה תישאר במעקב צמוד של ד"ר איגור רבין.

מנתונים המגיעים מארה"ב עולה כי סך כל הבעיות הורידיות משפיעות על כ-40% מהאוכלוסייה, כאשר קרישים עמוקים משפיעים על כמעט מיליון אנשים בשנה בשוק הבריאות האמריקאי.

זו הפעם הראשונה בישראל בה מבוצע שימוש בטכנולוגיה מתקדמת זו במטופלת הסובלת מבעיה רפואית כזו.

מנהל היחידה לרדיולוגיה פולשנית בשמיר.

"הפתרון כיום הינו שילוב של מערכת השיקוף בחדר הצנתורים יחד עם בדיקה המכונה IVUS של פיליפס. בעזרת הפתרון המשולב אנו משפרים את התוצאה הקלינית לטווח ארוך, ובד בבד משיגים גם חסכון בקיצור זמן השיקוף וחסכון בקרינה מייננת לגוף".

בניגוד לאולטרסאונד החיצוני המוכר לכולם המתעד את כלי הדם מחוץ לגוף ומאפשר קבלת תמונה דו ממדית בלבד, שהמידע שניתן להפיק ממנה הוא חלקי, בדיקת ה-IVUS היא בדיקת אולטרסאונד מתקדמת יותר. מתמר האולטרסאונד של ה-IVUS מורכב על קצהו של קטטר ייחודי המוחדר אל כלי הדם ומאפשר את ביצוע ההדמיה מתוך כלי הדם עצמו.

לכן, הדמיית ה-IVUS מספקת לרופא תמונה המקיפה את כלי הדם ב-360 מעלות ו"המידע הפנימי" הזה מאפשר קבלת נתונים רבים ומדויקים יותר (מידת ההיצרות ומיקרמה, מבנה, גודל ואורך כלי הדם). כך ביצוע הפרוצדורה הרפואית מתנהל באופן יעיל ומדויק יותר. בנוסף, באמצעות הטכנולוגיה

המטופלת עברה במהלך 7 השנים האחרונות מספר רב של פעולות, בהן: ניתוח קיסרי, ניתוחים בכלי דם בבטן והאגן לצורך הטיפול ההחזרי הוורידים מהרגליים וצנתור במטרה לחדש את הזרימה בכלי הדם החסומים. בשנים אלו ליווה אותה ד"ר איגור רבין, אז רופא בכיר וכיום מנהל מחלקת כלי דם במרכז הרפואי.

ששנת 2012 הוחדר לווריד הנבוב התחתון - הווריד המרכזי בבטן שהוא הווריד הגדול ביותר בגוף אליו מתנקז הדם מהרגליים ודרכו עובר ללחץ - משתל מתכתי אשר מטרתו לסנן את הדם המגיע מהוורידים ברגליים ולמנוע תסחיף ריאתי, מצב מסכן חיים אשר יכול לגרום למוות.

בשנת 2016 המשתל נחסם לאור ריבוי הקרישים שנצברו בין זרועותיו. מצב זה עלול לקרות כ-30% מהמקרים. במהלך השנים לאחר מכן החלה לסבול מאי ספיקה של המסתמים בוורידים הרגליים, בצקות קשות ברגליים וכאבים שהתגברו. לאחרונה הופיע בשוק השמאלי פצע שאינו נרפא תוצאה מאי-ספיקה וורידית, והבצקת הקשה, מצב זה עלול להוביל לזיהום ברגל שלא ניתן לרפוי ואף לעיתים לכריתה של הרגל. הגישה הטיפולית עד לאחרונה לתופעות אלו הייתה טיפול תרופתי במדללי דם וניתוח מעקפים וורידים.

בשנים האחרונות חל מפנה בטיפול מחלות בכלי הדם הוורידים, כעת ניתן גם לבצע צנתורים בכלים אלו על מנת בכל זאת לנסות ולעזור לאותם מטופלים עם שיעורי הצלחה טובים למדי.

"החלטנו לסייע למטופלת בעזרת שיטת הצנתור הווריד, אשר למדתי בבית החולים Guy's and St Thomas בלונדון אצל ד"ר סטיב טרפן בלאק, מהמובילים בעולם בתחום הצנתורים הוורידים המיישם אותה בהצלחה במטופלים בעזרת מכשיר ה-IVUS של חברת פיליפס", מדגיש ד"ר זלמן יצחקוב,



בתמונה: ד"ר זלמן יצחקוב מנהל היחידה לרדיולוגיה פולשנית. ואני היחידה בעת פעולת הצנתור. קרידיט לתמונות: דבורת שמיר.