

מאי 2016



מידעון



דבר יו"ר החוג, דר' ורד סימוביץ'

פער !

פער היה המניע המרכזי להקמת החוג לטיפול בכאב בתוך איגוד רופאי המשפחה, לפני קצת יותר משלוש שנים. הפער קיים בין הרצוי למצוי בתחום הכאב; השכיחות הגדולה של תלונה זו במרפאת רופא המשפחה (הרבה יותר מכל תלונה אחרת באופן מובהק), המספר הנמוך של רופאי הכאב בארץ, זמינות נמוכה ומשכי המתנה אין סופיים למרפאות הכאב (יש בארץ קצת מעל 100 רופאי כאב מומחים וכמה אלפי רופאי משפחה...), שינויים ותמורות בתרופות לטיפול בכאב – בעוד חדשות נכנסות או שתרופות מוכרות מתווספות באינדיקציות לטיפול בכאב, הרי שתרופות ותיקות ומוכרות נגרעות. מחד, החולים נהיים יותר מודעים, דורשים (ובצדק) מזור לכאבם. מאידך, מספר הטכניקות הישימות לעשות זאת – מצוי בקצות אצבעות הרופא, במרפאתו, לאחר השקעה לא גדולה ברכישת ידע ומיומנות !

הצורך בהקמת החוג נשען גם על סקר שערך החוג ב- 2013 בקרב רופאי משפחה מומחים, במדגם ארצי ומייצג, שממנו עולה כי 30% מרופאי המשפחה בישראל אינם מבצעים הערכת כאב בחולים הלוקים בכאב כרוני. מחקר זה נערך בקרב 100 רופאי משפחה מומחים, באמצעות מחקר כמותי טלפוני, ממרכז המראיינים הטלפוני הממוחשב של TNS טלסקר, תחת פיקוח מלא על תהליכי הדגימה והראיון להבטחת מהימנותם ועילותם. עוד עולה מהסקר כי:

- שליש מרופאי המשפחה, ציינו כי הם חשים, שאינם מצוידים כיום בכלים, ידע, ופתרון להערכה ולטיפול בכאב הכרוני.
- שליש מהרופאים אמרו כי תנאי העבודה שלהם, עומס היתר במרפאות וחוסר הזמן גורמים להם לדלג על ביצוע הערכת כאב יזומה, וכאשר היא מתבצעת, הערכת הכאב הכרוני מבוצעת על-פי רוב או דרך תיאור עצמי של החולה, או ע"פ בדיקה גופנית. שימוש בסולם להערכת כאב פחות נפוץ.
- רוב הרופאים - 77% - הציגו פתיחות לרעיון של ביצוע הערכת כאב יזומה באופן קבוע לחולים עם כאב כרוני. עם זאת ביחס לביצוע יזום של הערכת כאב דעותיהם של רופאי המשפחה היו חלוקות, מחציתם סברו כי הכרחי לבצע, ומחציתם סברו שזה לא הכרחי.

כל הנ"ל הולידו את החוג, שקם בתחילת שנת 2013, ע"י רופאי משפחה מומחים מכל הקופות ומכל הארץ, ששמו להם למטרה את המטרות הבאות, כפי שבא לידי ביטוי בחזון החוג :

- **קידום מעמדו ותפיסת תפקידו של רופא המשפחה, כמנהל טיפול כוללני, בגישה ביו-פסיכו-סוציאלית, בחולה הסובל מכאב, תוך פעילות יוזמת להעצמת המיומנויות והידע של הרופאים.**
- **הגדלת המודעות ומיצוב רופא המשפחה כמטפל בכאב בקרב החולים.**
- **הפעילות תתבצע במסגרת מרפאות כאב קהילתיות בהן יעבדו רופאי המשפחה, תוך שיתוף פעולה עם מטפלים נוספים.**
- **החוג יהווה אמצעי קשר של האיגוד לרפואת המשפחה מול גופים נוספים, מקצועיים ואחרים, לקידום החזון.**



דבר יו"ר החוג, דר' ורד סימוביץ' - המשך

מאז ועד היום החוג מגייס כל יום חברים חדשים לתוכו ומונה כיום מעל 220 רופאי משפחה מומחים חברים, פעיל מאוד בארגון ושותפות בכנסים, סדנאות, קורסים, לימודי המשך, פעילות אקדמית באוניברסיטאות, פרסום מאמרים, שותפות ופעילות עם איגודים וחברות נוספות שעוסקות בתחום הכאב בארץ, עבודה מול מובילי דעה בקופות החולים ובבתי החולים למיצוב מעמדו של רופא המשפחה כמוביל ומנהל הטיפול בכאב.

חשוב לי לציין פה את שמות השותפים המעולים שלי לדרך, רופאים שממקום של שליחות ואמונה ורצון "להפיץ ידע ובשורה" בתחום הכאב, תוך השקעת זמן, מוטיבציה, ידע, חניכה ושיתוף – והכל בהתנדבות כמובן... :
פרופ' פסח שוורצמן – חבר של כבוד בוועד החוג, דר' אלון מרגלית ודר' אביבה אלעד, דר' ריטה משוב, דר' אייל בן בסט, דר' יוליה גורסקי, ועדת ביקורת – דר' יעקב פוגלמן, דר' ורדינה שומלה. אני מודה לכל אחד ואחת מהם.

תודה מיוחדת ארצה להקדיש גם **לפרופ' שלמה וינקר**, יו"ר איגוד רופאי המשפחה, על התמיכה, הסיוע, און קשבת ויד מושטת לעזרה בכל אשר נדרש ומתבקש. תודה.

לסיום, אציין עוד כי בשנים אחרונות קיימת התמחות ברפואת הכאב, אותה יכולים לעשות גם רופאי משפחה מומחים – ולשמחננו, אך לא מעט מהמתמחים והמומחים החדשים בתחום הינם רופאי משפחה, רובם ככולם גם חברי החוג, שלצד היותם רופאי משפחה, ובזכות היותם בעלי גישה ביופסיכוסוציאלית בהווייתם, יתנו את השירות המיטבי למטופלי הכאב שלהם – בבית החולים ובקהילה. כן ירבו.

מידעון זה הינו הראשון שמתפרסם מטעם החוג, עם סיום 3 שנות פעילות ענפות והבטחה לשנים רבות נוספות... מקווה כי תיהנו מן המידעון – זה המקום להודות **לדר' יעקב פוגלמן ודר' אלעד ויזל**, על הקמת מידעון חשוב זה. נשמח לקבל משוב ורעיונות נוספים.

ועוד יותר נשמח לפגוש את כולכם בכנס השנתי השלישי, שיערך ב 26-28/05, במלון דן קיסריה ויעמוד בסימן הזיהוי, טיפול ומעקב אחר חולים עם כאב שלצד מחלות כרוניות משמעותיות. (ראו פירוט בסוף המידעון)

בברכה,
דר' ורד סימוביץ'
יו"ר החוג



מאמר עיקרי

אופיואידים או לא אופיואידים? זאת השאלה!
הנחיות ה CDC

רבות נאמר ונכתב לגבי הטיפול בכאב כרוני לא סרטני והשימוש באופיואידים. קיימות דעות שונות בנושא, ואף לא מעט ויכוחים. הגישה הרווחת בטיפול בכאב בארץ מעודדת שימוש באופיואידים בכאב בעוצמה חזקה, כמובן שבאותה נשימה מודגשת החשיבות בהחלטה על תזמון הפסקה של הטיפול על מנת למנוע תופעות לוואי, ותלות.

לעומת זאת, בקרב רופאים אמריקאים, וגם בקרב חלק מרופאי הכאב בארץ, המתבוננים בתהליכים הקורים בארה"ב, ב 15 השנים האחרונות, ומתחזקת התפיסה כי קיימת תופעה מדאיגה של שימוש לא מבוקר ומסוכן באופיואידים. בארה"ב, על פי נתונים מה CDC (Centers for Disease Control and Prevention) ישנה עלייה במוות ממנות יתר של אופייטים - פי 4 ב 15 השנים האחרונות. עלייה זו ככל הנראה קשורה למספר גורמים, ובין השאר לעלייה

במודעות לטיפול בכאב שהתחילה משנות התשעים, ורישום מוגבר של מרשמים לאופייטים. על פי מאמר דעה מה NEJM ממרץ 2016, בכאב כרוני-לא סרטני קיימות יותר הוכחות מחקריות להתמכרות ומינון יתר מאשר ליעילות הטיפול באופיואידים. השכיחות של תלות באופיואידים במטופלים אמריקאים מגיע עד כ 25% ואין בנמצא היום כלים מספיק מדויקים להעריך סיכון להתמכרות. לכן, לאחר תהליך ארוך של בדיקה שיטתית של מחקרים רבים, התייעצות עם מומחים רבים, וארגונים שונים, נכתבו על ידי ה CDC קווים מנחים לרישום אופיואידים. (ראה מסגרת). בעבור קוראי השורה התחתונה בלבד, היא תופסת גם כאן;

"PRIMUM NON NOCERE".

דר' אלעד ויזל

סיכום הנחיות ה CDC לטיפול באופיואידים מרץ 2016

! התחל טיפול רק אם התועלת גוברת על הנזק

! בצע הערכת סיכון למנת יתר (היסטוריה של מנת יתר, אלכוהול וסמים, מינון אופיואידים $MME > 50$, שימוש בבנוזודיאזפינים)

! קבע יעדים לטיפול והפסקת הטיפול

! יידע את המטופל לגבי הסיכונים וחשיבות ההפסקה

! התחל באופיואיד בשחרור מיידי ולא מושהה

! בחר במינון הנמוך ביותר האפקטיבי

! תן מרשם לזמן קצר כפרק הזמן הצפוי לכאב חמור הדורש אופיואידים

! בצע הערכה מחדש כ 1-4 שבועות לאחר התחלת טיפול ושקול הפסקה

! שקול ביצוע בדיקות שתן לרמות סמים ותרופות שונות

! המנע מטיפול במקביל לבנוזודיאזפינים

! כאשר מתחילה הפרעת שימוש באופיואידים (התמכרות למשל) יש לשקול טיפול ב METHADONE או BUPRENORPHINE במקביל לטיפול התנהגותי

סיפור מקרה – גברת ע'

דר' יעקב פוגלמן

ע' בת 47 נ+3 פסיכולוגית במקצועה. בשנה האחרונה החלו להופיע כאבי גב תחתון, ללא בעיות גב בעבר. במשך השנה האחרונה הגבירה את עצימות הפעילות הגופנית אך הכאבים החלו ללא גורם מיוחד במינו. ללא סיפור של טראומה או פציעה. טופלה בארקוקסיה 90 מ"ג עם שיפור במצב כאבי הגב. המצב החמיר לאחר התעטשות כ-3 חודשים טרם התקבלה למרפאתי. ע' סיפרה שלאחר התעטשות הגונה הופיעו כאבים עזים בגב תחתון עם הקרנה לרגל ימין כזרם חשמלי לאורך כל הרגל עד כף הרגל. לאחר תחתון עם ע' פנתה לאורטופד שהחל טיפול עם ליריקה 75 מ"ג שהועלה ל 150 מ"ג ללא הועיל. עקב כאבים בלתי נסבלים ברמה VAS 10 החלה ליטול 40 מ"ג טארגין פעמיים ביום בתוספת 20 מ"ג של אוקסיקונטין. עברה 2 זריקות אפידוראל: הראשונה ב 9/2011 ללא שיקוף, הזריקה החמירה את מצבה וזריקה נוספת בערב

יום כיפור ללא הטבה משמעותית.

גורמים מקלים מעט:

הידרותרפיה. בנוסף טופלה ע"י כירופראקט במרפאת כאב, ואוסטיאופאת- ללא הועיל.

תפקוד: הגיעה במצב קשה מבחינת סבל וכאב נתמכת ע"י בן משפחה מוגבלת בתנועות, ולא מסוגלת לעמוד יותר מ 2 דקות על רגליה, וכמעט ללא יכולת הליכה עצמאית. חווה כאבים דמויי זרם חשמלי בהקרנה מהגב לאורך כל הרגל עד כף הרגל. הכאב מעט מוקל בשכיבה ומחמיר בעמידה.

מבחינה נפשית: נמצאת בתסכול קשה. הפסיקה לעבוד כעצמאית לפני כחודש וחצי עקב היותה מרותקת למיטה, והפסידה פרויקטים חשובים. מצב רוחה קשה עד דכאוני ואיננה מאמינה שטיפול כלשהוא כבר יכול לעזור לה.

בעיות בעברה:

סרטן השד לפני 9 שנים. מיפוי עצם לאחרונה תקין. אסטמה.

בבדיקה הגופנית:

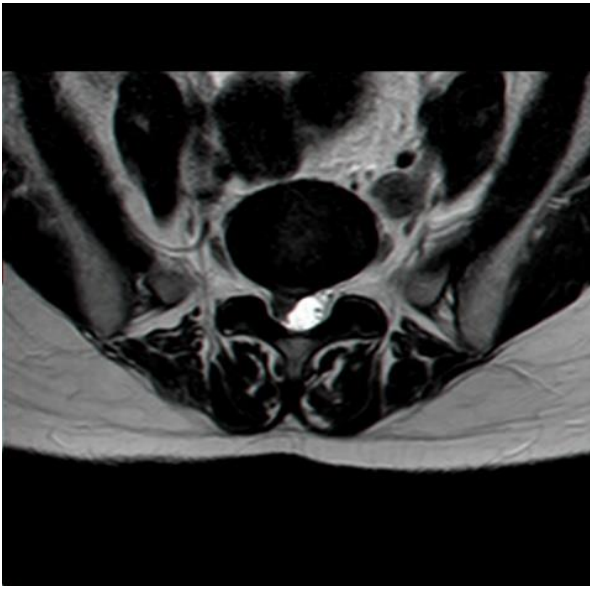
תנוחה אנטאלגית לשמאל. יש קושי

ניכר בדריכה על רגל ימין. הזזת הגו ימינה ושמאל לא מוגבלת. עמידה על קצות אצבעות ועקבים תקינה. טרנדלנבורג חיובי לימין. כוח גס תקין. בבדיקת הפאסטים ללא ממצא. תחושה ירודה בעקב ובכף רגל ימין. EHL בגדר הנורמה. החזרי הפיקה – תקינים. החזר האכילס הופק מוחלש מאד מימין. ללא קלונוס או בבינסקי. דפקים תקינים. תנועתיות המפרקים בברכיים ובירכיים תקינה. SLR 15 מעלות ימין עם לסג חיובי. 90 מעלות משמאל.

בבדיקה מיופאציאלית:

סימני איריטציה עם TAUT BAND על פני ה QL דו צדדית. רגישות שרירית ניכרת באזור הגלוטיאוס מדיוס ומינימוס מימין. רגישות על פני זוקפי הגב בגובה L2-L4.

הדמיה: "פריצת דיסק" קשה עם סימני דלקת חריפה ולחץ על השורש בגובה L5-S1. (ראה הדמיה מצורפת)



לסיכום: ע' סובלת מרדיקולופאתיה מימין עקב לחץ על השורש בגובה L5-S1, מלווה ב תסמונת מיופאזיאלית של זוקפי הגב QL ושרירי מיצבי האגן (GM) עם החמרה לאחרונה וכאבי לילה.

טיפול: התחלתי טיפול ב IMS, בתחילה עקב עוצמת הכאב הרבה אך ורק בשרירים הפארא-ורטברליים ובהמשך בשרירים הרלבנטיים כמו שפורטו בבדיקה הגופנית.

מהלך : לאחר 2 טיפולים בהפרש של שבוע היה שיפור ב 30-40 אחוזים בעוצמת הכאב ובתפקוד.

כמו כן היה שיפור בעמידה והליכה וחוסר התחושה בכף רגל ימין נעלמה. גם בהמשך מצבה השתפר מאד.

מדוע הבאתי מקרה זה ? ע' הגיעה אלי כשנה וחצי לאחר שהתחלתי לטפל ב IMS בקהילה . הטיפול ב ע' הדגים לי את יעילות הטיפול ב IMS אפילו במקרים שנראים קשים, ושעברו את כמעט כל מדורי האורטופדיה הקונבנציונאלית. מכיוון שמדובר בטיפול פשוט, כמעט ללא תופעות לוואי, וניתן לטיפול בקלות במרפאות הקהילה, שווה לנסות!!!!



מדור 'הכר את הרופא':

שמי דר' יעקב פוגלמן, אני מטפל בכאב, רופא משפחה מומחה. מוביל את מרפאת הכאב של קופת חולים לאומית במחוז צפון הנמצאת במרפאת קרית אתא. אני משמש כמרצה בבית הספר לרפואה של הטכניון, מדריך רופאים מתמחים וסטודנטים לרפואה. פעיל בקידום נושאים רפואיים נבחרים:

חבר הוועד בחברה הישראלית לרפואת שריר ושלד , וב'קבוצת הענין' בכאב של איגוד רופאי המשפחה בישראל . מתעניין במחקר, לאחרונה פרסמתי עם דר' יונתן קנט מאמר על שיטת ה IMS:

Efficacy of dry needling for treatment of myofascial pain syndrome, Fogelman,)
(Kent, Journal of Back Musculoskeletal rehabilitation 2015:28(1):173-9

כל המעוניין במאמר במלואו מוזמן לפנות אלי ל yfogelman@gmail.com

בנוסף, ולא פחות חשוב, אני סבא גאה לנכדים, נשוי ואב לשלושה ילדים מקסימים, נגר חובב העוסק בבניית רהיטים, ומטפח בוסתן עצי פרי.

מדור הכנס:

הכנס השנתי השלישי של
החוג לטיפול בכאב
באיגוד רופאי המשפחה



החוג
לטיפול
בכאב
של איגוד רופאי המשפחה
לרמת השרון, 31.3.16

הצל שלי ואני...

כאב, מחלה כרונית ורופא המשפחה שביניהם...

26-28.5.2016 מלון דן קיסריה

יום חמישי | 26.5.2016

16:45 ביקור בתערוכה

17:10 ברכות

ד"ר יעקב פוגלמן, מומחה ברפואת משפחה - יו"ר הכנס
ד"ר ורד סימוביץ, מומחית ברפואת המשפחה, מנהלת מערך הרפואה הראשונית וסגנית ראש אגף רפואה, מכבי שירותי בריאות, יו"ר החוג לטיפול בכאב שבאיגוד לרפואת המשפחה
ד"ר סילביו בריל, מנהל מכון לטיפול בכאב, מרכז רפואי תל אביב, יו"ר אמנה ישראלית לכאב
פרופ' שלמה וינקר, יו"ר איגוד רופאי המשפחה, ראש חטיבת הבריאות, לאומית שירותי בריאות
נציג בכיר של פיזר
נציג בכיר של רפא

17:50 סיכום פעילות רטרוספקטיבית - מרפאות כאב שניוניות בקהילה: הסתכלות על אפידמיולוגיה, אבחון ויעילות הטיפול ב-IMS
ד"ר יעקב פוגלמן, מומחה ברפואת משפחה, לאומית שירותי בריאות ומרפאת כאב, רמ"ם

הכאב שלצד מחלות כרוניות

18:20 על הכאב שבמחלות נירולוגיות

פרופ' אילון אייזנברג, מומחה בנורולוגיה ורפואת כאב, מנהל היחידה לחקר הכאב, רמ"ם והפקולטה לרפואה, הטכניון, חיפה

הכאב שלצד מחלות אורתופדיות

18:50 על הכאב האורתופדי

ד"ר אמיר רובין, מומחה באורתופדיה, היחידה להחלפת מפרקים, המרכז הרפואי שערי צדק

19:20 על החלק המיופציאלי והמעורבות של רופא המשפחה

ד"ר בר נגב, מומחה ברפואת משפחה, המחלקה לרפואת המשפחה בחיפה וגליל מערבי, יו"ר החברה הישראלית לרפואת שריר-שלד

19:50 כאב לצד מחלות ראוטטיות - אופציות

פרופ' משה טישלר, מומחה בפנימית וריאומטולוגיה, מנהל פנימית ב' והשירות הראוטולוגי, מרכז רפואי אסף הרופא, צרפין

20:20 הסבר על הפעילות של חחר

ד"ר יעקב פוגלמן

21:30 על כאב והומור

ד"ר גבי גולן, פסיכולוג קליני ורפואי בכיר

יום שישי | 27.5.2016

08:30-13:30 סדנאות מחלפות

א. כאב לצד מחלות וירולוגיות

פרופ' אילון אייזנברג

ד"ר אלון מרגלית, מומחה ברפואת משפחה

ד"ר וילה גורסקי, מומחית ברפואת משפחה

13:30 סיכום במליאה

14:00 בחירות ליו"ר ועד החוג, בניהולו של פרופ' וינקר שלמה

21:30 מציינות במעגלי החיים

ד"ר צבי ברק, מנכ"ל גישות

ב. כאב לצד מחלות אורתופדיות

ד"ר אמיר רובין

ד"ר בר נגב

ד"ר ריטה משוב, מומחית ברפואת משפחה

ד"ר סילביו בריל

ג. כאב לצד מחלות ראוטטיות

ד"ר אביבה אלעד, מומחית ברפואת משפחה

ד"ר יעקב פוגלמן

ד"ר איתי גור אריה, מנהל המכון לרפואה לשיכור

כאב, המרכז הרפואי ע"ש חיים שיבא, תל-יש, נציג

האגודה הישראלית לכאב

פרופ' משה טישלר, מומחה בפנימית וריאומטולוגיה,

מנהל פנימית ב' והשירות הראוטולוגי,

מרכז רפואי אסף הרופא, צרפין

יום שבת | 28.5.2016

10:30-11:30 על הכאב בעולם המשפט

עו"ד וד"ר שי פוירינג

(ללא חילול שבת)

ההזמנה הינה אישית ואינה ניתנת להעברה.



שלכם, עד למידעון הבא:

ד"ר יעקב פוגלמן - yfogelman@gmail.com \ 050-6821277

ד"ר אלעד ויזל - eladwi@gmail.com \ 050-7495111

החוג
לטיפול
בכאב
של איגוד רופאי המשפחה
לרמת השרון, 31.3.16



לתגובות והבעת רצון להשתתף בכתיבת המידעון הבא ניתן לפנות לעורכי המידעון.