

עושים תקשורת

טעימות מהתקשורת בחודש יולי 2024



מקצועות
כלית

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

כאן



סובלים ממיגרנה? ייתכן שאתם בסיכון לאירוע לבבי או לשבץ

אנשים שסובלים ממיגרנה נמצאים בסיכון מוגבר למחלות קרדיווסקולריות ולאירועים מוחיים. אבל בישראל אבחון המיגרנה נמוך ביחס לעולם

נרית לב

כשמדברים על מיגרנה מיד חושבים על כאב ראש. אמנם כאבי ראש מיגרנטיים עשויים להיות עצמתיים ודרמטיים, אבל מיגרנה היא לא רק כאב ראש. זוהי אחת מהמחלות הנפוצות ביותר בעולם והיא מתחילה לרוב בגיל צעיר. על פי החקריות, במדינת ישראל ישנם יותר ממיליון בני אדם הסובלים ממיגרנה, והיא נפוצה פי שלושה בקרב נשים.

אנשים הלוקים בחתקפי מיגרנה תופים סובלים מפגיעה תפקודית, מפגיעה באיכות חייהם ומעלייה בתחלואה כללית. לפי ארגון הבריאות העולמי, מיגרנה היא המחלה השנייה בשכיחותה הנורמות להגבלה תפקודית הנמשכת שנים (Years Lived with Disability – YLD).

לפי דוח של הכנסת מיוני 2023 בישראל יש כ-383,300 אנשים, בכל הגילים, המאובחנים כסובלים ממיגרנה. מכאן עולה, כי כארץ שיעור האבחון של מיגרנה הוא נמוך, ובהשוואה לא פדמיולוגיה העולמית פחות ממחצית מהישראלים הסובלים ממיגרנה אובחנו ומקבלים טיפול מתאים.

אאורה ותסמינים אחרים

מיגרנה היא מחלה כרונית, המתבטאת בחתקפי כאבי ראש המלווים בתסמינים נוספים הכוללים בחילות, הקאות, רגישות לאור ולרעש. חלק מהחלקים מניעים לעוצמות עזות וגורמים לפגיעה תפקודית עד כדי צורך לשכב במיטה בחדר חשוך ושיקט. החתקף מיגרנטי עשוי להימשך מארבע שעות ועד לשלושה ימים ללא טיפול. לפעמים, למרות הטיפול, כאב הראש חוזר ונשנה לאחר כמה שעות.

אצל חלק מהמטופלים תל-וה המיגרנה כאאורה: תופעות נוירולוגיות חולפות המקדימות את כאב הראש. אלו מנוגות מאוד ומתבטאות בהפרעה בראייה, לששל ראיית הדברים אור קווי ויזג, וכן הפרעות בכוח או בתחושה, או הפרעות בדימוי האאורה השכיחה ביותר

היא זו הראייתית. אחד המאפיינים הבולטים של אאורה הוא שהיא מתפתחת ומתקדמת כמי שך כמה דקות, ולרוב מקדימה את כאב הראש.

תדירות החתקפי המיגרנה משתנה מאדם לאדם, וגם אצל אותו מטופל לאורך החיים. יש אנשים שסובלים מחתקפי מיגרנה בתדירות נמוכה (החתקף יחיד פעם בכמה שבועות או חודשים), ויש כאלו שלוקים בחתקפים בתדירות גבוהה.

מחקרים תצפיתיים עולה כי בקרב חולי מיגרנה יש שכיחות גבוהה יותר של אירועים מוחיים, הכוללים שבץ מוח איסכמי או שבץ דימומי. כמו כן, הם נמצאים בסיכון מוגבר לאירועים לבביים כמו החתקף לב, הפרעות קצב לב ובעיות בלי דם.

מתוך הלוקים במחלה, אנשים הסובלים ממיגרנה עם אאורה נמצאים בדרגת סיכון גבוהה יותר לסיבוכים וסקולריים. עבודת מחקר גדולה ניתח מספר רב של מחקרים שברקו

קשר בין מיגרנה לשבץ. החבר כי הסיכון לשבץ בקרב אנשים הסובלים ממיגרנה ללא אאורה הוא פי 1.23 יחסית לאוכלוסייה שאינה סובלת ממיגרנה, ואילו הסיכון של הסובלים ממיגרנה עם אאורה הוא פי 2.16.

הלוקים בחתקפי מיגרנה תופים סובלים מפגיעה תפקודית ומעלייה בתחלואה כללית

בכנס של החברה האמריקאית לכאבי ראש שנערך בחודש שעבר בסן דייגו הוצג מחקר חדש המעיד על עלייה בסיכון לאירועים וסקולריים לבביים ומוחיים בחולי מיגרנה. האנליזה כללה נתונים של 130,126 מטופלים מתוכם שישה אחוזים עברו אירועים וסקולריים לבביים או מוחיים. גברים סובלים ממיגרנה עם אאורה היו בסך הכל מוגבר לאירועים וסקולריים באופן כללי (לבביים או מוחיים).

חקשר בין מיגרנה לאירוע מוחי איסכמי היה מוגבר במיגרנה עם אאורה, ובפרט בנשים צעירות.

טיפול לא מתאים

גילי (שם בדוי) הגיעה אליי בעקבות החתקפי מיגרנה. היא בת 58, אם לשלושה, עובדת כמנהלת בבניה וסובלת ממיגרנה ללא אאורה מעודית. הסימנים המרכזיים בחתקפי המיגרנה אצל לה היו חוסר שינה, סטרס ויין אדום. כשלמדה באוניברסיטה סבלה מהתקפים שפגעו בתפקודה ובחשינה ופנתה לייעוץ נוירולוגי. הוסלף לה ליטול בעת החתקף תרופה ממשפחת הסטרואידים (תרופות שפותרו לכאבי ראש מיגרנטיים הפועלות על הקולטנים לסרטונין וגורמות לכיווץ בלי דם). הטיפול סירע לה והיא החלה ליטול כדורים אלה בתכיפות רבה מאוד. בכל פעם שהחלה לחוש כאב ראש, אפילו קל, היא נטלה כדור. מכיוון שהיא לא חשבה להעשיר לתפקיד ולא להיעדר מעבודתה. היא הגיעה

למצב שבו היא נטלת יותר מעשרה כדורים כאלו לחדש.

לפני חמישה חודשים נילי חשה כאבים בחזה ונמצא כי עברתה התקף לב. לאחר האירוע הליבני נמצא כי יש לה גורמי סיכון מספיקים – יתר לחץ דם וערכי לא לסטרול מוגברים – שעליהם לא ידעה טרם האירוע. הסיפור שלה ממחיש עד כמה חשוב להיות מודעים לסיבוכים מוגברים, בפרט עם העלייה בגיל.

מחלות וסקולריות (כמו אירועים מוחיים ולבניים) שכיחות יותר בגיל מבוגר, ומטבע הדברים חולי מיגרנה נמצאים בסיכון מוגבר ככל שהם מתבגרים. עם זאת, גם באוכלוסיות צעירות אפשר לראות את הסיכון המוגבר של המטופלים המיגרנטיים. במסגרת מחקר שערכתי יחד עם עמיתתי ד"ר אמילי אלפנט, ממרפאת כאבי הראש בבית החולים מאיר, בדקנו במשך חמש שנים יותר מ-150,000 נשים בהריון שילדו בבתי חורש של כללית ברחבי הארץ.

מצאנו כי נשים מיגרנטייות סובלות יותר מסיבוכי הריון, בפרט מכאלה הקשורים לבעיות וסקולריות. הסיכון היה גבוה יותר בקרב נשים הסובלות ממיגרנה עם אאורה.

להפחית את הסיכון

מדענות לסיבוכים אלה חשוב בה מיון שהיא יכולה להוביל לטיפול רפואי נכון ומותאם יותר ולמעבר לאורח חיים בריא, ועל ידי כך להפחית את הסיכון. חשוב לאנן גורמי סיכון בני השפעה, כמו לחץ דם מוגבר והפרעות במשק הסוכר או השומנים, ולבצע מעקב רפואי. מכיוון שמיטופלים סובלים ממיגרנה עם אאורה נמצאים בסיכון הנכב ביותר, חשוב לדווח לנוירולוג אם מופיעות תופעות אאורה להתאמת טיפול מיטבי.

יש להתאים את הטיפול התרופתי למיגרנה כאופן ספציפי. יש להסתכל על כל הנתונים של המטופלים ולשקול התאמת אישית של הטיפולים הנוספים שהם נוטלים, כמו טיפולים הורמונליים. אם ההתקפים הם בתדירות גבוהה, חשוב להתחיל מטיפול מונע למיגרנה במעדה.

מעבר לטיפולים התרופתיים, גם אורח חיים הוא פקטור מפתח. סיכון, אם שמירה על אורח חיים בריא חשובה לכלל האוכלוסייה, עבור מי סובלים ממיגרנה היא חשובה שבעתיים, כיוון שהיא עשויה להקטין את הסיכון להפרעות המחלות הנלוות. שמיירה על תפריט מאוזן, על משקל תקין, על גרדת פעילות גופנית ועל הפחתת רמות הסטרס יכולה לסייע גם להפחתת תדירותם של החתקפי המיגרנה. בנוסף לכל אלה, אם מקבלת ההחלטות במערכת הבריאות יהיו מודעים לחומרתה של המחלה ולאיתות החיים הירודה של חלקים בה ויפעלו להגשמת חשיפה חדשים, שלמרות המלצות של ועדות שונות, עדיין לא נכנסו לסל התרופות, מצבם של מטופלים רבים במחלה עשוי לקרופז מדרגה.

ד"ר נרית לב היא פנהלת המחלקה הנוירולוגית במרכז רפואי מאיר תל אביב. נקבוצת כללית וידי החברה הישראלית לכאבי ראש

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

פרופ' בן שטרית, העומד החל משנת 2011 בראש המערך הנפרולוגי במרכז רפואי מאיר, הוא מומחה לרפואה פנימית, נפרולוגיה ויתר לחץ דם. הוא נולד בקזבלנקה, בילדותו עבר לפריז, שם גם סיים את לימודי הרפואה שלו לאחר התמחות ברפואת ספורט.

בשנת 1988 עלה בן שטרית לישראל, החל את עבודתו במחלקה פנימית ב' ב"מאיר" וסיים התמחות בנפרולוגיה. פרופ' בן שטרית פרסם מעל 100 מאמרים בעיתונות מקצועית בינלאומית במדע בסיסי, מחקרים קליניים ו-MEGADATA.

"הגשמתי חלום להיות רופא במדינת ישראל", מסר פרופ' בן שטרית עם קבלת הפרס המכובד והוסיף: "זכיתי בתנאים מצוינים ובצוות יוצא דופן ואלה אפשרו לי להגיע להישגים המקצועיים אותם צברתי, כולם במסגרת מי שהיה הבית הראשון שלי בישראל – מרכז רפואי מאיר".

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

פרס מפעל חיים לנפרולוג המומחה פרופ' סידני בן שטרית

האיגוד לנפרולוגיה ויל"ד העניק את הפרס לפרופ' בן שטרית, מנהל המערך הנפרולוגי בבית"ח מאיר | "הגשמתי חלום להיות רופא במדינת ישראל", אמר עם זכייתו בפרס המכובד

מערכת דוקטורס אונלי | 10:22, 14.07.2024



פרופ' סידני בן שטרית, מנהל המערך הנפרולוגי ויתר לחץ דם במרכז הרפואי מאיר. צילום: דוברות ביה"ח

פרופ' סידני בן שטרית, מנהל המערך הנפרולוגי ויתר לחץ דם במרכז הרפואי מאיר בכפר סבא, זכה בפרס מפעל חיים על תרומתו הרבה לנפרולוגיה בישראל בכנס השנתי של האיגוד הישראלי לנפרולוגיה ויתר לחץ דם.



רק לפני כשבועיים [דיווחנו](#) על עלייה חריגה בכמות התחלואה בכל סוגי המחלות, החל משעלת, זינוק בתחלואות קדחת מערב הנילוס, מחלות שלשולים והקאות, קורונה ושפעת. "אני רופא משפחה כבר 35 שנה ואף פעם לא נתקלתי במספר גדול כזה של חולים כמו שנתקלתי השנה", סיפר ל-mako בריאות ד"ר זאהי סעיד, רופא משפחה, ויועץ מנכ"ל הכללית לחברה הערבית. "בדרך כלל תקופת הקיץ היא תקופה די רגועה, כשהרבה אנשים יוצאים לחופש, והיא נותנת לנו אנרגיה לשאר השנה, אבל השנה הזאת הזוויה, והרבה יותר קשה ומאתגרת לעומת שנים קודמות".

חלק מהמחלות, בעיקר שעלת, שפעת וקורונה מתבטאות בשיעול בקרב ילדים שעלול להימשך עד כמה שבועות. הפיתרון האוטומטי הוא להקל על סבלם של הילדים באמצעות סירופ נגד שיעול, אך מומחים רבים לא ממליצים עליהם כתרופה לטיפול בבעיה. "שיעול הוא תופעה נפוצה בקרב ילדים בתקופה הזאת", מצייין ד"ר אילן בלאו, מומחה אא"ג בכללית מחוז שרון שומרון ורופא בכיר במחלקת אא"ג במרכז הרפואי 'מאיר'. "מדובר במנגנון טבעי שעוזר לגוף להיפטר מגופים בלתי רצויים, כמו ליחה למשל והוא עשוי להימשך תקופה ממושכת, לעיתים גם מספר שבועות לאחר ההחלמה. לכן, למרות העובדה שהוא עשוי לגרום לאי-נוחות, לרוב רופאים אינם ממליצים להציע דרכים שמדכאות אותו".

ד"ר בלאו מוסיף כי אף שתרופות הסירופ השונות הנמכרות בבתי המרקחת אולי עשויות לעזור להפחית את השיעול, חשוב להביא בחשבון כמה דברים לפני ששוקלים ליטול אותן. "ראשית, רבים מהסירופים מכילים קודאין שהוא למעשה נגזרת של אופייאט. מעבר לכך, כאמור שיעול הוא תופעה טבעית ויעילה ולכן אם אין סיבה מוצדקת, כמו למשל במקרה של דימום בגלל שיעול ממושך או בקע סרעפתי שעלול להיגרם כתוצאה ממנו – אני לא הייתי ממחר להשתמש בתרופות שמדכאות אותו".

→ המודעה הוצגה על ידי Google

אפשרויות של מודעות

שליחת משו

למה המודעה הזו מוצגת? ⓘ

גם ד"ר ליאת אטשטיין, מומחית לרפואת ילדים במכבי, אינה ממחרת לרשום סירופ שיעול לילדים משתעלים. "אנחנו תמיד מעדיפים להציע אלטרנטיבות אחרות כמו למשל שימוש בתרסיס מי מלח לאף שיכול לסייע, ובמקרים מסוימים ייתכן שיומלץ על שימוש בתרופות מפחיתות גודש שמתאימות לשימוש מעל גיל שנה, אם כי יעילותן מוגבלת. אם כבר משתמשים בסירופ שיעול, אני תמיד מציעה לנסות קודם סירופ טבעי, אבל כזה שהוכח מחקרית. בכל מקרה מוצרי הסירופ השונים מתאימים רק לילדים מעל גיל שנה".

כמו כן, היא ממליצה על טיפ זמין ויעיל שיכול לעזור, לדבריה, לפעמים אפילו יותר משימוש בתרופות, שימו לב – דבש. "כפית דבש ביום אמורה לעזור, אבל אין לתת דבש לתינוקות מתחת לגיל שנה".

לסיום, מבהירה הד"ר כי "לפני שממחרים למצוא פתרון שיקל את השיעול, ראשית חשוב להבין ממה הוא נגרם".

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

44% מחולי מיגרנה: "חוששים מהתמכרות למשככי כאבים"

דורון קופרשטיין
עורך לאחרונה: 18.7.2024 / 21:41

עוד עולה מהסקר שנערך בקרב 400 חולי מיגרנה ישראלים: רבים מהם מאבדים כ-12 ימי עבודה בחודש בגלל התקפות מיגרנה, מחצית מהסובלים אינם מאובחנים ולמעלה מרבע מהם כלל לא מטופלים בתרופות למחלה

מיגרנה היא בין המחלות הנפוצות ביותר בעולם, ומתוארת על פי ארגון הבריאות העולמי כמחלה מגבילה אשר עשויה לגרום לנכות משמעותית. היא מתבטאת בכאבי ראש דרמטיים, המלווים לרוב גם בתסמינים נוספים, כמו בחילות, הקאות, רגישות לאור ולרעש.

על פי ההערכות, במדינת ישראל ישנם למעלה ממיליון אנשים הסובלים ממיגרנה, והיא נפוצה פי 3 יותר בקרב נשים. למרות שמיגרנה היא מחלה נפוצה הפוגעת באופן קשה באיכות החיים, רמת המודעות אליה נמוכה מאוד, ובנוסף לכך טיפולים רבים המיועדים למיגרנה, אשר הוכחו כיעילים ובטוחים לטיפול בה בשנים האחרונות, אינם נמצאים בסל התרופות.

על פי ממצאי הסקר, שערכה חברת הפארמה AbbVie ישראל באמצעות חברת הסקרים Kantar, בקרב 400 נשים וגברים, בגילאי 18-85 שסובלים מהתקפי מיגרנה או כאבי ראש חזקים בתדירות של פעם בשבוע ויותר, רק כמחצית מהסובלים ממיגרנה מאובחנים, כאשר טווח הגילאים העיקרי בו החולים מאובחנים למיגרנה הוא 25-45 (גיל 37 בממוצע) ולאחר מכן יש ירידה משמעותית בשיעורי האבחון.

"משככי כאבים רגילים מובילים לתופעות לוואי והתמכרות"

עוד עולה מהסקר כי 27% מהסובלים ממיגרנה כלל אינם מטופלים בטיפולים המקובלים למחלה, ו-41% מהסובלים ממיגרנה הצהירו כי הם משתמשים במשככי כאבים הזמינים ללא מרשם רופא כטיפול עיקרי. 44% מהסובלים ממיגרנה אף העידו בסקר כי הם חוששים מצריכה לא מבוקרת של משככי כאבים למיגרנה שתגרום להתמכרות.

"משמעות העובדה שמחצית מהסובלים אינם מאובחנים, כאשר ידוע לנו כי לעיתים לוקח שנים לאבחן את המחלה, היא חמורה בשני היבטים",

אומרת ד"ר נירית לב, מנהלת המחלקה הנוירולוגית במרכז רפואי מאיר ויו"ר החברה הישראלית לכאבי ראש, "החולים סובלים באופן משמעותי עד כדי חוסר תפקוד, ובנוסף מחפשים הקלה באמצעות שימוש במשככי כאבים ללא מרשם, שאינם בעלי מנגנון ספציפי לטיפול במיגרנה. בשל כך, לא רק שהם לא מסייעים בהפחתת תדירות התקפי המיגרנה, אלא רק לשיכוך הכאבים בזמן ההתקף וגרוע מכך - זה עלול להוביל לתופעות לוואי ואף להתמכרות, מה שיגביר את כאב הראש בשל שימוש יתר.

"זה מצב אבסורדי ומאכזב בייחוד כאשר קיימים טיפולים בעלי מנגנון ספציפי למיגרנה המסייעים בזמן התקף חריף ואפילו ישנם טיפולים למניעת התקפים. לצערי הרב, מזה שנים לא נכנסו לסל הבריאות תרופות חדשות למיגרנה, למרות שבוועדות שונות הומלץ להכניסן. זה מצער כי חשוב לתת לחולים את המקום הראוי. מלבד הסבל האישי שלהם, זה פוגע גם בחברה ובכלכלה כולה שכן חולי המיגרנה מפסידים ימי עבודה רבים מדי שנה".

הערכה: נגיף קדחת הנילוס המערבי לא עבר שינוי גנטי

זינוק דרמטי בתחלואה: 405 נדבקים ו-31 מתים מקדחת הנילוס • רוב הנפגעים מעל גיל 60 • התפרצות מוקדמת ומשמעותית מהרגיל, בעיקר במרכז הארץ • משרד הבריאות: לא זוהה שינוי גנטי בנגיף • מומחית קוראת לריסוס נגד יתושים בוגרים

מיטל יסעור בית-אור

11:12, 14/7/2024, עודכן 11:12, 14/7/2024



השמעה 0



עשרות נדבקים בישראל. צילום: ויקיפדיה



ד"ר מיכל חוברס. הטיפול ביתושים רק במקורות מים עומדים אינו מספיק, צילום: אסנת קרסננסקי

פרופ' מיכל חוברס, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות בבית"ח מאיר בכפר סבא, מתריעה כי הטיפול נגד יתושים רק במקורות מים עומדים אינו מספיק וכי יש צורך שהרשויות ירססו יתושות בוגרות: "אנחנו באמצע התפרצות שהחלה מחוץ לעונה. בדרך כלל רואים מקרים ראשונים בסוף יולי-אוגוסט, והשנה זה קרה בתחילת יוני. בבית"ח מאיר, לדוגמה, שמצוי בלב אזור השרון, אובחנו בשלושת השבועות האחרונים 66 אנשים, מתוכם נפטרו שמונה ושלושה מונשמים".

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

הערכה: נגיף קדחת הנילוס המערבי לא עבר שינוי גנטי

צילום: Gettyimages

חולים ונפטרים מקדחת הנילוס המערבי לפי גיל

קבוצת גיל	מאובחנים	נפטרים
90+	11	2
80-89	55	8
70-79	78	5
60-69	46	3
50-59	52	0
40-49	32	0
30-39	23	0
20-29	13	0
10-19	17	0
0-9	4	0

מקור הנתונים, הנכונים ל-12.07: מודיעין בריאות משרד הבריאות



מיטל יסעור בית-אור

זינוק במספר הנדבקים והמתים מנגיף קדחת הנילוס במהלך סוף השבוע. בתקופה האחרונה אותרו בישראל 405 נדבקים בנגיף, 31 מתוכם מתו. מדובר בתוספת של כ-20 נפטי רים ו-252 נדבקים בעשרת הימים האחרונים. כל הנפטרים ורוב הנדבקים הם מבוגרים בני יותר מ-60.

התחלואה החריגה ממוקדת בעיקר באזור מרכז הארץ, וממוצע המאובחנים היומי נע בין 20 ל-30. מספר הנדבקים בנגיף בשנה האחרונה הוא הגבוה ביותר שאובחן בישראל מאז שנת 2000.

במערכת "מודיעין בריאות" בשירותי תי בריאות הציבור של משרד הבריאות מציינים כי נראה שהעלייה בתחלואה השנה אינה קשורה לשינוי גנטי בנגיף קדחת הנילוס המערבי: "ניתוח גנומי של רצפי הנגיפים שבודדו בישראל וביעולם במשך השנים מראה כי הדגימות שעלו השנה בישראל שייכות לאותו ענף מקומי, ולא קיימת שונות מהותית בינן לבין הדגימות מהעבר. דגימות של יתושים נגועים, שנדגמו בישראל במשך השנים האחרונות, התגלו כקדובות מאוד לחלק מהרצפים שעלו השנה בישראל". עוד ציינו במשרד הבריאות כי "הת-

שוואה לעבר, לרבות תמותה וסימנים נירולוגיים, אך הנושא עודנו בבחינה". פרופ' מיכל חוברס, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות בביה"ח מאיר בכפר סבא, מתריעה כי הטיפול נגר יתושים רק במקורות מים עומדים אינו מספיק וכי יש צורך שהרשויות ירססו יתושות בוגרות: "אנחנו באמצע התפרצות שהיחלה מחוץ לעונה. בדרך כלל רואים מקרים ראשונים בסוף יולי-אוגוסט, והשנה זה קרה בתחילת יוני. בביה"ח מאיר, לדוגמה, שמצוי בלב אזור השיכון, אובחנו בשלושת השבועות האחרונים 66 אנשים, מתוכם נפטרו שמונה ושלושה מונשמים".

פרצות התחלואה החלה השנה מוקדם מהרגיל. כמו כן, היקף המקרים, ובפרט היקף האשפוזים המדווחים בחודש יוני, מסתמנים כגבוהים באופן משמעותי מהממוצע הרב-שנתי לחודש זה ולתקופה זו של השנה".

"כמו בשנים עברו"

במשרד הבריאות התייחסו לפרסום ב"ישראל היום" על מקרה ראשון שבו דווח על פגיעה בראייה באישה בת 30 בעקבות הידבקות בקדחת הנילוס, וציינו כי "לפי שעה, לא זוהו באופן מובהק מאפיינים קליניים חריגים של מופעי המחלה בקרב החולים השנה בה-

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

קדחת מערב הנילוס: נשללה האפשרות שמוטציה גרמה להתפרצות

נמשך הזינוק במספר החולים והנפטרים

מאת פינחס רובין
במהלך סוף השבוע שעבר, חל זינוק במספר הנדבקים והמתים מנגיף קדחת הנילוס, כך עולה מנתוני משרד הבריאות. בכל תקופה האחרונה אות-רו בארץ 405 נדבקים בנגיף, ומשרד הבריאות דיווח ביום שישי כי 31 מתוכם נפטרו. מדובר בעלייה של כ-20% נפטרים 252 נדבקים רק בעשרת הימים האחרונים. כל הנפטרים ורוב הנדבקים הם מבוגרים בני יותר מ-60. התחלואה התריגה ממוקדת בעיקר באזור מרכז הארץ, וממצע המאוכחנים היומי נע בין 20 ל-30. מספר הנדבקים בנגיף בשנה האחרונה הוא הגבוה ביותר שאובחן בישראל מאז 2000. בישראל היום דווח אתמול, כי במערך "מודיעין בריאות" בשירותי בריאות הציבור של משרד הבריאות מציינים, שככל הנראה העלייה ב-

תחלואה השנה אינה קשורה לשינוי גנטי בנגיף קדחת הנילוס המערבי. "ניתוח גנטי של רצפי הנגיפים ש-בודרו בישראל וכעולם במשך השנים", אומרים מומחי המשרד, "מראה כי הדגימות שעלו השנה בישראל שייכות לאותו ענף מקומי, ולא קיימת שנות מהותית כינון לכין הדגימות מהעבר. דגימות של יהושים נגרעים, שנדגמו ב-ישראל במשך השנים האחרונות, התגלו בקרובות מאוד לחלק מהרצפים שעלו השנה בישראל". עוד ציינו במשרד הבריאות כי "התפרצות התחלואה החלה השנה מוקדם מהרגיל. כמו כן, היקף המקרים, ובפרט היקף האשפוחים המדווחים ביוני, מסתמנים כגבוהים באופן משמעותי מהממצע הרב-שנתי לתודש זה ולתקופה זו של השנה". במשרד הבריאות התייחסו לדיווח שצוטט בעיתוננו כיום

שישי, על כ-30 שנפגעה ב-ראייתה בעקבות הידבקות בקדחת הנילוס, וצינו כי "לפי שעה, לא זוהו באופן מובהק מאפיינים קליניים חריגים של מופעי המחלה בקרב החולים השנה בה-שואה לעבר, לרבות תמותה וסימנים נוירולוגיים, אך הנושא עורנו בבחינה". פרופ' חוברס, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות ב-ביה"ח מאיר בכפר סבא, מתריעה כי הטיפול נגד יתו-שים רק במקורות מים עומדים אינו מספיק, וכי יש צורך שהרשויות ירסו יחויבים בוגרים: "אנחנו באמצע התפרצות שהחלה מחוץ לעתה – בדרך כלל רואים מקרים ראשונים בסוף הקיץ, והשנה זה קרה בתחילתו. ב-ביה"ח מאיר, לדוגמה, שמצוי בלב אזור השרון, אוכחני ב-שלושת השבועות האחרונים 66 אנשים, מתוכם נפטרו שמונה ושלושה מונשמים".

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

זינוק בהיקף הנדבקים בקדחת הנילוס המערבי

כיצד נדבקים? מהם התסמינים? ועד כמה היא מסוכנת?

קדחת מערב הנילוס שמכונה גם **קדחת הנילוס** או **קדחת הנילוס המערבי**, היא מחלה נגיפית שמועברת מבעלי חיים, לבני אדם באמצעות עקיצות יתושים. המחלה מכונה לעיתים בטעות גם "שפעת הנילוס" אך היא אינה שפעת.

בישראל זוהתה המחלה לראשונה בשנות ה-50 של המאה ה-20. ב-1998 ארעה בארץ התפרצות גדולה – חלו בה כמה מאות בני אדם – ומאז יש בה בכל קץ הדבקות וחולים בעיקר באנוסטר שפטמבר.

השנה דווח על ריכוז מקרים בלתי צמוי החל ממאי. תחילתה בהיקף כזה בזמן הזה של השנה היא חריגה ומיוחדת לטמפרטורות הגבוהות שנמדדו בתקופה הזאת השנה. לפי נתוני משרד הבריאות, מראשית מאי ועד 5 ביולי 2024 אוכחנו 238 חולים בקדחת מערב הנילוס. 12 מטופלים שאובחנו אצלם הנגיף מתו מהמחלה. הנומרים הם ברובם בני 60 ויותר.

ד"ר גוטסמן, רופאה בכירה ביחידה למחלות זיהומיות בבית החולים מאיר מקבוצת כללית מסבירה על המחלה ומציגת שחולים מאובחנים הם רק קצה הקרחון של מספר הנדבקים, כיוון שהריב הגדול של הנדבקים עוברים מחלה קלה ואינם מגיעים לבתי החולים. המאובחנים הם רק מי שלקו במחלה קשה והגיעו לאשפוז.

העברה של נגיף מערב הנילוס לאדם, נעשית לרוב באמצעות עקיצה של נקבות יתושים שניזונו קודם לכן מציפור שנגועה בנגיף.

המחלה אינה עוברת מאדם לאדם, בני אדם שנדבקים בקדחת מערב הנילוס אינם מפתחים בדרך כלל תסמינים וסימפ-טומים) כלשהם. בכרבע מהמקרים מופיעות מחלת חום, עייפות, חולשה, כאבי ראש, כאבי מפרקים ולעיתים גם פריחה ושלשול.

רק בחלק קטן מהמקרים (כ-10%) מתנדבקים) עלולה להופיע מחלה חמורה שמוגעת במערכת העצבים וגורמת לזלזות קרום המוח ולזלזות ברקמת המוח (אנצפליטיס). התסמינים לפגיעה מחיות הם חום, כאבי ראש, קושי להתרכז, הפרשת ביכרוון, רעד, חולשה נגיפיים (שיתוק רפה), בלבול והכרה מעורפלת. לעיתים לא יופיעו תסמינים האלה עם תחילת המחלה, אלא רק לאחר כמה ימים של חום גבוה.

קדחת מערב הנילוס בצורתה הקשה עלולה לגרום לפגיעות נוירולוגיות ארוכות טווח ואף למוות. גם בקרב מי שמחלים מהמחלה הקשה עלולים להישאר נזקים שארית-יים קבועים. כל מחלת חום שכוללת תסמינים של פגיעה נוירולוגית (בלבול, דיסאוריי-טציה, איטיות חריגה במחשבה ובתודעה, שיתוק חדש) מחייבת לפנות בדחיפות לרופא.

המחלה פוגעת לרוב בבני 60 ויותר ובמדוכאי חיסון (למשל, מושגלי איברים), תקופת הדגירה – מרגע העקיצה ועד להופעתם של סימני המחלה – נעה בין 5 ימים ל-21 יום (בדרך כלל 6 ימים). כאמור, רוב הנדבקים אינם מפתחים אות

תסמיני המחלה, ובמקרים שבהם מתפתחים תסמינים מדובר לרוב במחלת חום קלה, דמוית שפעת, שחולפת בתוך 3 עד 6 ימים. לעומת זאת, מחלה שבה נפגע המוח עלולה להיות ממושכת (כמה שבועות), והפגיעות נוירולוגיות עלולות במקרים רבים להיות קבועות.

לרוב, מחלת חום קלה לא תאובחן ותחלוף מעצמה. לחולים קשים, שמגיעים לאשפוז בשל תסמינים נוירולוגיים, ערשים ניקור מותני (ניקור להוצאת נוזל שדרה) ובדיקים אם מצויים בו נוגדנים לנגיף. כמו כן, לענף בדם. נוסף על כך ניתן לעשות בדיקה מולקולרית (PCR) שבאמצעותה ניתן לבדל ישירות את הנגיף בדם ובשתן בזמן אמת.

יש להדגיש כי מכיוון שמדובר במחלה שלא ניתן לספל בה, לרוב אין ערך לאבחונה בקהילה בחולים קלים, ויש למקד את מאמצי האבחון בחולים שמגיעים לאשפוז. מדובר בחולים קשים, לרוב עם סימנים נוירולוגיים.

למרבה הצער, אין טיפול לקדחת מערב הנילוס. חולים קשים יש לאשפז כדי לתת להם טיפול תומך: נוזלים, שמירה על דרכי אוויר פתוחות ושמירה על מדדים חיוניים שונים. לאורך השנים נעשו ניסיונות לספל במחלה בתכשירים שונים, אך לא הוכחה יעילותו של אף אחד מהם, וישוים קליניים שמתחילים כעת בכמה בתי חולים באזור המרכז אמורים לשטח אור על שאלת מציאתו של טיפול.

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב



צעד לפני
בשביל הבריאות שלך

ד"ר נירית לב, מנהלת המחלקה הנורולוגית במרכז רפואי מאיר מקבוצת כללית ויו"ר החברה הישראלית לכאבי ראש: "משמעות העבודה שמחצית מהסובלים אינם מאובחנים, כאשר ידוע לנו כי לעיתים לוקח שנים לאבחן את המחלה, היא חמורה בשני היבטים: החולים סובלים באופן משמעותי עד כדי חוסר תפקוד, ובנוסף לכך מחפשים הקלה באמצעות שימוש במשככי כאבים ללא מרשם, שאינם בעלי מנגנון ספציפי לטיפול במיגרנה. בשל כך לא רק שהם לא מסייעים בהפחתת תדירות התקפי המיגרנה, אלא רק לשינוי הכאבים בזמן ההתקף אלא גרוע מכך – עלולים להוביל לתופעות לוואי ואף להתמכרות מה שיגביר את כאב הראש בשל שימוש יתר. זה מצב אבסורדי ומאכזב בייחוד כאשר היום קיימים טיפולים בעלי מנגנון ספציפי למיגרנה המסייעים בזמן התקף חריף ואפילו ישנם טיפולים למניעת התקפים. לצערי הרב מזה שנים לא נכנסו לסל הבריאות תרופות חדשות למיגרנה, למרות שבועדות שונות הומלץ כן להכניסן. זה מצער כי חשוב לתת לחולים את המקום הראוי. מלבד הסבל האישי שלהם זה פוגע גם בחברה ובכלכלה כולה שכן חולי המיגרנה מפסידים ימי עבודה רבים מדי שנה".



לכתבה המלאה

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

יש לכם כאב ראש? 10% מתוך חולי המיגרנה מתגוררים באזור השרון

כך עולה מסקר שערכה חברת הסקרים Kantar; עוד עולה מהסקר כי בקרב חולי המיגרנה יש אף כאלה שסובלים בממוצע מכ-12 ימי מיגרנה בחודש, כמעט 3 ימים בשבוע

אשר אטדגי | עודכן 30.07.24, 08:39

לרגל חודש המודעות למחלת המיגרנה שצוין לאחרונה, ערכה חברת הפארמה AbbVie ישראל באמצעות חברת הסקרים Kantar, סקר אינטרנטי הבדק את מצבם של חולי המיגרנה בישראל. הסקר נערך בקרב מעל 400 נשים וגברים, בגילאי 18-85 שסובלים מהתקפי מיגרנה או כאבי ראש חזקים בתדירות של פעם בשבוע ויותר. על פי הסקר, 10% מתוך חולי המיגרנה מתגוררים באזור השרון.



חולי מיגרנה באזור השרון (צילום המחשה: shutterstock)

מיגרנה היא מבין המחלות הנפוצות ביותר בעולם, ומדורגת על פי ארגון הבריאות העולמי כמחלה מגבילה אשר עשויה לגרום לנכות משמעותית. היא מתבטאת בכאבי ראש דרמטיים, המלווים לרוב גם בתסמינים נוספים, כמו בחילות, הקאות, רגישות לאור ולרעש. על פי ההערכות, במדינת ישראל ישנם למעלה ממיליון אנשים הסובלים ממיגרנה, והיא נפוצה פי 3 יותר בקרב נשים. למרות שמיגרנה היא מחלה נפוצה הפוגעת באופן קשה באיכות החיים, רמת המודעות אליה נמוכה מאוד, ובנוסף לכך טיפולים רבים המיועדים למיגרנה, אשר הוכחו כיעילים ובטוחים לטיפול בה בשנים האחרונות, אינם נמצאים בסל התרופות.

חותרת הקיאק, אירן שפיר, מצטרפת למשלחת הפראלימפית לפריז.

שפיר היא רופאה במקצועה, המתמחה ברפואת משפחה. את הבשורה על קבלת הכרטיס לפריז קבלה בשעה שקיימה ביקור רופאים במחלקה בבית החולים מאיר: אין לי מילים"

חותרת הקיאק אירן שפיר מצטרפת למשלחת הפראלימפית לפריז. רק אתמול הודיע הוועד הפראלימפי על סגירת המשלחת לפריז, והנה הבוקר, התבשר על ידי הוועד הבינלאומי האמון על חלוקת הכרטיסים למשחקים בפריז, כי התפנה מקום בקטגוריית הקאנו.

שפיר, חברת בית הלוחם תל אביב, המתאמנת עם ויטלי דרוזד, במרכז דניאל לחתירה בת"א, נפצעה קשה לפני חמש שנים בעת ביצוע תרגיל אקרובטיקה זוגית, ענף בו עסקה באופן חובבני. הפציעה שארעה בירקון, הותירה אותה בכיסא גלגלים.

החיפוש אחר ספורט שיאפשר לה לצאת מכיסא הגלגלים, ולהיות באוויר החופשי, הביא אותה לבחור בחתירה בקאנו (בשונה מסירת הקיאק, שתיהן שייכות לענף הקיאקים)

עושים סדר בחדשות  **ערוץ הוואטסאפ של y net**

שפיר היא רופאה במקצועה, המתמחה ברפואת משפחה. את הבשורה על קבלת הכרטיס לפריז קבלה הבוקר בשעה שקיימה ביקור רופאים במחלקה בבית החולים מאיר.

שפיר: "ככל שעברו הימים, הבנתי שאני לא חלק מהמשלחת לפריז. הבוקר הטלפון צלצל שוב ושוב ולא עניתי כי הייתי בביקור רופאים במחלקה. אבל אז שלחו לי הודעת טקסט 'תעני מיד', נבהלתי, חשבתי שקרה משהו רפואי, צלצלתי ושמעתי את הבשורה שהתפנה כרטיס בקטגוריה שלי ואני נוסעת לפריז. פשוט לא היו לי מילים."

מצאתם טעות? כתבו לנו | המייל האדום גם בוואטסאפ



מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

מרפואת משפחה לתחרויות בפריז: אירן שפיר מצטרפת למשלחת הפראלימפית

אביחי חיים
31.7.2024 / 9:32

אירן שפיר, רופאת משפחה במקצועה, נותרה משותקת לפני חמש שנים בגלל תאונת אקרובטיקה. כעת היא תגיע לפריז ותתחרה בקיאקים: "שלחו לי הודעת טקסט 'תעני מייד', נבהלת, חשבתי שקרה משהו רפואי, צלצלתי ושמעתי את הבשורה שהתפנה כרטיס בקטגוריה שלי"



רק אתמול הודיע הוועד הפראלימפי על סגירת המשלחת לפריז, והבוקר, התבשר על ידי הוועד הפראלימפי הבינלאומי האמון על חלוקת הכרטיסים למשתתפים בפריז, כי התפנה כרטיס בקטגוריה של אירן שפיר, חותרת הקאנו הפראלימפית.

שפיר, חברת בית הלוחם תל אביב, המתאמנת עם ויטלי דרזדז, במרכז דניאל לחתירה בת"א, נפצעה קשה לפני חמש שנים בעת ביצוע תרגיל אקרובטיקה זווית, ענף בו עסקה באופן חובבני. הפציעה שאירעה בירקון, הותירה אותה בכיסא גלגלים.

החיפש אחר ספורט שיאפשר לה לצאת מכיסא הגלגלים, ולהיות באוויר החופשי, הביא אותה לבחור בחתירה בקאנו (בשונה מסירת הקיאק, שתיהן שייכות לענף הקיאקים).

שפיר היא רופאת משפחה במחוז דן פ"ת כללית. את הבשורה על קבלת הכרטיס לפריז קיבלה הבוקר בשעה שקיימה ביקור רופאים במחלקה בבית החולים מאיר מקבוצת כללית.



המזמותים הרפואיים



מידע רפואי, אמין ומעודכן
בטוח זה כללית

על מחלת המונו פיברומיאלגיה ודלקת פרקים

פרופ' שי קיזי, מנהל היחידה לראומטולוגיה וד"ר רחל שצמן שטורמן, מומחית במחלות זיהומיות בילדים במרכז רפואי מאיר מקבוצת כללית מה ההבדל בתסמיני מחלת המונו (תסעקליאוזיס זיהומי) בין ילדים ומבוגרים? איך מאבחנים פיברומיאלגיה? מהם הסוגים השונים של דלקות פרקים? הגורמים, גישות הטיפול ודרכי ההתמודדות בכתבה שלפניכם.

מחלת המונו (מאטוקליאוזיס זיהומי)

מחלת המונו היא מחלה ויראלית (נגיפית), ישנם מספר וירוסים שעשויים לגרום להתפתחותה. השכיחים ביותר שבהם הם: וירוס EBV וכן וירוס CMV. מלבדם, ישנם מזיהומים נוספים שעלולים לגרום למחלה להתרחש.

בעבר סברו הרופאים כי מדובר במחלה רגשית ולא ידעו לאבחן אותה כזאת. החולים סומנו כאדישים, חסרי מוטיבציה עד מצב דכאוני. חולי מחלת המונו סבלו אפוא פעמיים: גם מחסמי המחלה עצמה וגם מהעדר המידע הרפואי הנכון אודותיה. כיום, חשוב מאד לאבחן מחלה זו בהקדם, כדי לאפשר התמודדות וטיפול בהתאמה.

מחלת המונו יכולה להופיע ללא תסמינים כלל, לרוב אצל ילדים צעירים יותר, או עם תסמינים קלים בלבד, כמו: סחלת חום קצרה, דלקת גרון מינורית וכדומה. לעומת זאת, בגילאים המבוגרים יותר, בערך רבע מהנבדקים בוודאי יפתחו את כל התסמינים הקליניים של המחלה, לעתים משך זמן המחלה עלול להגיע עד כמחצית השנה.

כאשר הוידבקו מתרחשת בגיל מבוגר יותר, המחלה תמשך לרוב פרק זמן ארוך יותר, לעתים מספר שבועות. התסמינים שעלולים להופיע הם: חום, חולשה משמעותית, כאבי גרון, תיתכן דלקת גרון עם שקדים אדומים וגקודות לבנות (כמו למסמני סטרפטוקוקוס). הגדלת בלוטות לימפה והגדלת הכבד והטחול.

הוידבקות במחלה מתרחשת בעיקר בילדות המוקדמת. למעשה, מעל ל-90% מהאוכלוסייה חלתה במחלה זו כבר בילדות, לעתים ללא מודעות לכך. ההדבקה מתרחשת דרך נוזלים והפרשות כגון: רוק וכדומה.

אין גישת טיפול למחלת המונו בוורוס EBV. למחלת המונו בוורוס CMV יש טיפול רפואי ספציפי שנועד, למעשה, לטפל במדוכאי חיסון או בתגובות שגולדו עם הוורוס. באופן

רגיל, רוב האוכלוסייה הבריאה לא זקוקה לטיפול במחלת המונו והיא חולפת מעצמה בהמשך, מסיבה זו, מרבית הילדים יתוו את המחלה כמחלה ויראלית שיגרתית, לא יבצעו בדיקות דם והוורוס יחלוף כשם שהופיע.

האבחנה הרפואית נדרשת כאשר מופיעים תסמינים למחלות אחרות ואנו רוצים לשלול הימצאותן כגון: הגדלת הכבד, הטחול, הבלוטות הלימפיות, במקרים אלו הרופאים יבקשו לבדוק האם מדובר במחלה זיהומית ולא חלילה במחלה חמורה ומסוכנת יותר.

האבחנה למחלת המונו מתבצעת באמצעות זיהוי נוגדנים בבדיקות דם. למעשה, מרגע החשיפה לוורוס חולפים מספר שבועות עד להופעת סימנים קליניים, במידה וישנם, או אז, על המטופל לעבור לפחות 5 עד 7 ימים של תסמינים פעילים לפני בדיקת הדם. בדיקת דם מוקדמת מדי עלולה שלא להבחין בנוגדנים.

בכל מחלה זיהומית, נוצרים בגוף נוגדנים חיוביים אשר נשארים בו למשך כל החיים. למעשה, הם שומרים עלינו מפני התפרצות המחלה בשנית בחשיפה חוזרת. לפי עליית הנוגדנים ניתן לאבחן בבדיקות הדם האם מדובר במחלה שקרתה לאחרונה או לפני זמן רב. כאשר המטופל מתחיל להרגיש טוב יותר, הדבר מהווה סימן לכך שהמחלה הפעילה נסוגה.

שני הוורוסים, וירוס EBV וכן וירוס CMV, היום וירוסים ממשפחת ההרפס, מה שמאפיין אותם, באופן כללי, הוא העובדה שלעולם לא יעלמו, הם עלולים להתעורר שוב וכןראה לא נרגיש בכך.

במקרים של חולשה ממושכת עקב המחלה, וכן הגדלת הכבד והטחול (המתבטאת ככאבי בטן בעיקר), יש להפסיק על הגבלת פעילות בהתאמה ליכולת, למעשה, הכבד והטחול מוגנים באמצעות הצלעות בהגנה טבעית. כאשר הם יורדים מטה ללא הגנת הצלעות, הם חשופים לכל מכה ישירה או פגיעה וללא הגנת הצלעות,

יש להמנע מפעילות מוגברת שעלולה להזיק לגוף ואף לגרום לדימום עקב חבלה ההמלצה הרפואית להתמודדות עם מחלת המונו היא בעיקר שמירה על מנוחה והימנעות מפעילות שהגוף לא יכול לעמוד בה בתקופת המחלה.

תסמונת פיברומיאלגיה

תסמונת פיברומיאלגיה מתבטאת ככאב כרוני שנמשך לפחות שלושה חודשים, כאשר אין הסבר אחר לחופעה. לאחר בירור רפואי נרחב, הכאב מלווה לרוב בתסמינים נוספים כגון: חולשה כללית, עייפות, קשיי שינה, מצב רוח ירוד וחזרה, אלה הסימפטומים המרכזיים המביאים לאבחנת סינדרום פיברומיאלגיה. בנוסף, ישנם תסמינים המשתנים בביטויים מאדם לאדם בדרך כלל, המטופל יתאר כאבים מפושטים בכל הגוף, רגישות למגע, כאבים שיכולים להתמיד לאחר מאמץ מינימלי, מקשים על השינה ולרוב לא מגיבים למשככי כאבים. לכאבים הללו יש מרכיב קבוע, וגם התקפים של החמורה שחוזרים ונשנים מעת לעת. בנוסף, לעיתים ישנה גם החושה נימול בידיים וברגליים.

הרפואה כיום לא יודעת מהו הגורם לסינדרום פיברומיאלגיה, מעבדות וחוקרים רבים ניסו ומנסים להבין את מנגנון המחלה, אין קביעה רשמית האם מדובר בסוג של מחלה אוטואימונית (הגוף תוקף את המערכת החיסונית), מחלה נוירולוגית או פסיכיאטרית, לכל דיסציפלינה כזו יש מספר רמזים קלים אך אין סיבה מוכיחה. הרפואה כן מבחינה שהתסמונת מופיעה לעיתים קרובות בקבוצות של אנשים שחוו טראומה פיזית, נפשית וכדומה וגם אצל אנשים שחוו מחלה אחרת או כאב כרוני, מחלה ויראלית, זיהום, משבר משמעותי או תקופה קשה באופן קיצוני.

פיברומיאלגיה מאובחנת אצל מומחים לראומטולוגיה, מטרת האבחנה היא לשלול נחלה אוטואימונית אחרת, כמו: דלקת פרקים, שיכולה להתבטא בתסמינים דומים כמו: עייפות, כאב וכדומה. עד 20% מהחולים ברלכת פרקים סובלים גם מפיברומיאלגיה.

האבחנה של פיברומיאלגיה נעשית באמצעות הקשבה לסיפור הקליני של המטופל, לעתים גם בדיקות דם וצילומי US או MRI, בכדי לשלול דלקת פרקים. את המטופלים יפנו הרופאים להמשך הטיפול במרפאת כאב או לרופא המשפחה.

הטיפול האפשרי בתסמונת פיברומיאלגיה מבקש לנסות להוידד את רמת הכאב אצל המטופל, לפי סיווג התסמינים נתן, כמוכר במידת הצורך, לנסות טיפול תרופתי מותאם, למעשה יש עשרות גישות טיפול שנוסו לצורך הקלה על פיברומיאלגיה: תרופות, רפואה משלימה, מפגשים עם

מפסולוג, טיפולים רגשיים, הידרותרפיה ועוד ועוד. אנו ממליצים לכל מטופל לאבחנה רפואית, לעתים יתעורר צורך בצילומים ובבדיקות נוספות לצד בדיקות דם מורכבות.

מחקרים מוכיחים כי פעילות גופנית מסוימת לסובלים מפיברומיאלגיה, לעתים, מתופלים חוששים לבצע פעילות, כי התנועה תעצמה גורמת לעליה בכאב, בכל זאת, מומלצת פעילות בהדרגה, משום שהיא מסייעת לשלוט בכאב. גם שינה טובה הוכחה כמסייעת להפחתת כאבים במהלך היום.

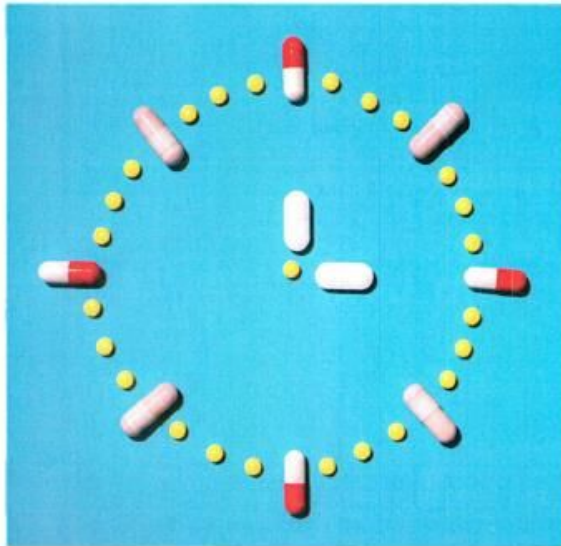
המחקרים מוכיחים, כי אצל כשליש מהחולים מפיברומיאלגיה, התסמונת חולפת, אצל שליש מהם התסמונת נותרת כשיתוה ואצל השליש הנותר התסמינים מתחזרים. בכל מצב, חשוב מאוד להשאר במסגרת הלימודים, העבודה והחברה, עד כמה שניתן, כדי לאפשר שליטה עצמית על המצב ולא חלילה לייצר חוסר תקשורת, שמוביל להידרדרות רגשית ונפשית.

דלקת פרקים

דלקת פרקים היא מחלה אוטואימונית שבה הגוף תוקף את המפרקים בגוף, במחלה זו נצפים תסמינים בדרגות שונות של כאב במקום המפיק, מלווה אודם ונפיחות במפרקים, הגבלה בתנועה, עד למצב של פגיעה בתפקוד המפרקים, לעתים מעורבים ברלכת המפרקים גם העור, הריאות ואיברים נוספים.

בכל חשד קליני לדלקת פרקים, יש לבקש הסנה לרופא ראומטולוג, במרבית המקרים מאבחנים הרופאים הללו את גורמי המחלה

בשיתוף כללית



ומטפלים בהתאמה, לרוב, המראה הקליני, סיפור המטופל ובדיקות הדם יביאו לאבחנה רפואית, לעתים יתעורר צורך בצילומים ובבדיקות נוספות לצד בדיקות דם מורכבות.

ישנם מספר סוגים של דלקות פרקים, הנפוצים שבהם:

דלקת פרקים שגונית זו הדלקת המוכרת והשיגרנית, פוגעת בעיקר במפרקי הידיים ורגליים.

דלקת פרקים מקשחת דלקת הפוגעת במפרקי עמוד השדרה.

זאבת (לופוס) דלקת פרקים היכולה לערב גם את העור, הכליות ואיברים נוספים, במסגרת הטיפול התרופתי לדלקות פרקים, ישנם טיפולים מדכאי מערכת חיסון וטיפולים אנטי תלכתיים, המכונים סטורואידים, הם מעניקים הקלה מידית אך אי אפשר לצרוך אותם לאורך זמן בשל תופעות הלוואי שלהם, לכן ינתנו גם תרופות אחרות בהתאמה.

xxx

במיוחד בימים אלה, חשוב שנשמור על גופנו, המתנה היקרה כל כך שקיבלנו, עלינו לסייע לו להמנע ככל הניתן מהדבקות במחלות ובוורוסים, חלק ניכר מהאחריות כלטי עצמנו וכלפי הסביבה מתבטא בזכות ובחובה להתחשן בחיסוני השיגור והחיסונים העונתיים, כדי לקיים את האמון: ונשמרם מאוד לנפשותיכם, בריאות שלמה!

המעמדות הרפואיות



מידע רפואי, אמין ומעודכן
בטוח זה כללית

על סף הכאב

ד"ר גיא פייגין - מומחה ברפואת כאב והרדמה במרכז רפואי מאיר
מקבוצת כללית

דוקטור, כואב לי! מה מסתתר מאחורי המשפט הרווח אצל החולים?
• חוויות הכאב מוגדרת כיום כמחלה רשמית. כיצד מאבחנים אותה?
מתי יש לפנות למרפאת כאב? מהם סיווגי הכאב? מהן הגישות השונות
לטיפול בכאב? מהם ההבדלים בין סוגי הרדמה למניעת כאב?
הכתבה שלפניכם סוקרת בהרחבה את רפואת הכאב וההרדמה
ומצעה אסכולה מרתקת ומתקדמת בתחום

מרפאת כאב

איגוד הכאב העולמי העניק לאחרונה, ב-2020, הנדרה מעודכנת לכאב: חוויה חושית ורגשית שאינה נעימה ומתארת נזק ממשי או פוטנציאלי לרקמות. הרי כל אדם סובל מכאב באופן אחר. יתכן מישור שיקבל מכה מקצה השולחן ויכאב לו עד כדי בכי, ואחר יקבל אותה מכה מאותו שולחן ולא ירגיש כלל כאב.

כאב הוא חוויה סובייקטיבית, נפוצה מאד, קרוב ל-90% מהאוכלוסייה האנושית חווה סוג כלשהו של כאב. כאשר ילד קטן רץ ונפול, אם יש מבוני שמחבוגו בו, הוא מתחיל לכתוב. אך כאשר נראה לו שאיש לא הבחין בו, הוא ממשיך הלאה. הילד לא מניח, למעשה, שעצם הנפילה עוללה להיות נזק. כך, כל אחד תופס את חוויות הכאב בצורה שונה.

העיסוק ברפואה לחוויות הכאב קיים במרפאות כלליות כבר למעלה מ-30 שנה. מרפאות הכאב תפסו תאוצה יותר ויותר בעשר השנים האחרונות, אף שהיו קיימות עוד קודם לכן. למעשה, כאב הוגדר כבר כחור מחלה רשמית. לכן, מרפאות הכאב עוסקות באבחון, בהתמודדות ובמניעה רפואי רחב למחלה הזו.

סוג הכאב

ניתן לחלק את חוויות הכאב למספר קבוצות עיקריות: כאבי גב, כאבי ראש, כאבים בעקבות גידולים, כאבים מודלקות. כאב פסיכוגני (כאב ללא סיבה ברורה, לעיתים בא בעקבות פגיעה או מחלה, אבל אין הלימה בין עוצמת הכאב למחלה) ועוד.

הרפואה מסווגת את הכאב לפי משך הזמן: כאב אקוטי (חד) או כאב כרוני. כאב אקוטי - כאב חד זמני, המשמש כמעין 'צ'אלי' עשן, שמצפצף ומאותת בכל פעם שיש נזק לרקמה או לאיבר, ומגן עלינו מפני נזק מתמשך. כאב כרוני - כאב הנמשך מעבר לשלושה חודשים, ולפיכך נחשב כמחלה בפני עצמה ולא כתסמין.

ניתן לסווג את הכאב, מבחינה רפואית, גם לפי סוג המחלה: כאב נירופטי (נצבני) - כאב המוחזר כשעצבים פגיעים מדווחים על כאב באופן שאינו

מתאר בצורה מדויקת את הנזק שנגרם לרקמה. כאב נויסיפטבי - כאב שנובע מנזק לרקמות, כמו כוויה או עצם שבורה, ומטרתו להתריע מפני המשך הפגיעה. כאב נויסיפטבי - כאב כרוני שנגרם כתוצאה מעיבוד לקוי של מערכת העצבים, ללא פגיעה פיזית נוכחית ברקמה או בחאי עצב מאובחן במידה ונמשך מעל למספר חודשים. לאחר שגשלו נרמז פגיעה שיכולים להסביר אותו.

כל כאב שמתרשש פחות מחודש או בחור תקופת ההחלמה הצפויה, מוגדר כאב חד. זהו כאב צפוי, כמו למשל: בעקבות ניתוח, לרוב חולף עם הפסקת הגירוי או בתום תקופת ההחלמה. לרוב, כאב זה מוגדר או מוגבל לאזור הפגיעה או לסביבתה הקרובה, כאב נקודתי או מקומי.

כאב כרוני הוא כאב מתמשך מעבר ל-3 חודשים (משך זמן איריאלי לריפוי רקמות לאחר פגיעה) ואינו חולף עם הפסקת הגירוי או בתום תקופת ההחלמה. כאב זה פוגע במהלך היומיומי של המטופל והופך למחלה בפני עצמה.

אבחון ראשוני

חוויות הכאב מושפעת מגורמים רבים: גורמים פסיכוסוציאליים ומצב נפשי - חברתי, גורמים סביבתיים, פיזיים וכדומה. לכן, גישות מחקריות שונות מוכיחות כי אין גישה אחת נכונה לטיפול בכאב. יש צורך בגישה כוללת. מרפאות הכאב של כללית מעצבות גישה בין-מקצועית לנהל כאב ולהתמודד עמו.

מרפאת הכאב באה לתת מענה רפואי, כאשר הרופאים האחרים לא מצליחים לתת תשובה לכאבו של המטופל. אין ציפיה שכל מטופל שעבר ניתוח וחלף שבועיים מאז, והוא עדיין חש כאב, יבא למרפאת הכאב. הרי הצפי הוא שהכאב יחלוף, לרוב, מטיפול פיזי למרפאת כאב כאשר רופא משפחה, אורתופד או רומטולוג מפנה אותו אליה.

עם הופעתו הראשונה של המטופל במרפאת הכאב, רופא הכאב המקביל אותו יפתח בשיחה שתאריך תחילת השעה, במהלך השיחה יבדוק הרופא מתי החל הכאב להופיע, כיצד הכאב הובטא, לראשונה, האם המטופל



חווה כאב בעבר, האם טופל בתחום הכאב, האם יש מחלות רקע או נורמים אחרים המשפיעים על הכאב, גם המצב הסוציו-אקונומי (חברתי - כלכלי) גורם, המצב הפיזי-סוציאלי וכדומה, למעשה, הרופא אוסף ככל הניתן מידע רב על המטופל, כדי להחליט על גישה טיפולית לכאב.

אין גישה אחת לכאב. הטיפול הניתן מורכב ורב-מימדי. פעמים רבות הוא נעשה לכלול טיפול פיזיותרפטי, רפואי בעיסוק, טיפול פסיכולוגי ו/או פסיכיאטרי לפי הצורך, שילוב של טיפול ורופאים אחרים ועוד, בכלל. במרפאת הכאב, הרופאים לא מסתכלים על המחלה עצמה אלא על המטופל, מחזק תפיסת גוף-נפש, ורואים באדם מכלול ולא מחלה.

לאחר שיחת האבחון הראשונית, הרופא מסביר למטופל מה לדעתו הוא הגורם לכאב. חשוב לציין, כי לא תמיד יש תשובות מוחלטות. לעיתים מדובר בהשערה, לאחר מכן האבחנה, הרופא משתף את המטופל בדרכי הטיפול לכאב ובשיטה כנה, מבין יחד עמו מה הוא רוצה, ומתווה יחד אתו את אופציית הטיפול המועדפת.

דרכי הטיפול לכאב

דרכי הטיפול לכאב נחלקים לשלושה: טיפול רפואי, טיפול פולשני וטיפול ברפואה משלימה.

טיפול תרופתי

יש קבוצות רבות של תרופות, ולפי סוג הפגיעה עצמה רופא הכאב מחליט על התרופה. ישנם משככי כאבים הניתנים לפי רמת הכאב. לכאב קל, נעזר משככי כאבים קלים, לכאב בינוני, התרופה תעלה ברמת החזק, נוגדי דלקת ללא סטירואידים, לכאב חזק, נעזר תרופות חזקות, המובילות מאד למשך זמן צריכתן מפני סכנת התמכרות ומפגיעה בבריאות.

כללית שמה דגש חזק מאוד על מניעת התמכרות לתרופות ואף הקימה צוות מיוחד בשיחון משרד הבריאות לחינוך נושא זה.

ישנן תרופות עצבניות המרגיעות את מערכת העצבים. הן לא תרופות הרגעה בהגדרתן, חלקן ניתנות על ידי רופאים פסיכיאטרים גם. אם רופא הכאב משתמש בהם במינוגים נמוכים הרבה יותר, כדי להרגיע את אותות הכאב הנשלחים למוח.

המוח רגיל לקבל אותות רציפים של כאב ויש צורך לשבור את המעגל ולהגיע להסקת חושות הכאב. כדי להגיע לתוצאה זו, הטיפול התרופתי אורך, לרוב, מספר חודשים ואז מופסק בהדרגה. יחד עם המטופל מחליט הרופא מתי מורידים את מינון התרופה ובאיזה קצב, ועל מיננה רפואי במידה שרואה צורך.

טיפול פולשני

טיפול פולשני מתקיים כאשר מוזהה פגיעה בעצב מסוים. כמו למשל: פריצת דיסק נמוגה, במקרה זה, לרוב, הדיסק עצמו או החומר הנמצא בתוכו, הולך אחורה ופוגע באחד משורשי העצב. מצב זה גורם לכאב גב ולכאבים שמקרינים לרגליים.

לאחר אבחון הבעיה, ניתן להכניס מחט באמצעות מכשיר שיקוף (רנטגן) לאזור עמוד השדרה (תהליך בטיחותי עם תופעות לוואי מינוריות) ובכונתה להחדיר חומר הרדמה מקומי ומאלחש כדי להרגיע מעט את העצב, וסטירואידים כדי לטפל בדלקת שנוצרה כתוצאה מהגידור.

לעיתים יש צורך לשוב על התהליך זה פעמיים או שלוש עד לתוצאה המבוקשת. אף פעם לא מתיימרים רופאי הכאב להעלים את הכאב כולו. הצלחה בטיפול נחשבת לירידה של 50% ברמת הכאב או ירידה ברמת הכאב המאפשרת למטופל להמשיך לתפקד בחיי היום-יום.

אם רופא מחרשם שאין מענה במסגרת מרפאת הכאב לא יסייע לעצירת הכאב. הוא יפנה את המטופל לניתוח שיתקיים על ידי רופא מומחה בהתאם לפגיעה הספציפית: אורתופד, כירורג וכדומה.

ישנן פעולות פולשניות מתקדמות בתחום רפואת הכאב, כמו: השחלת קוצבים, פעולה זו מבצעים בחדר ניתוח בבית חולים כאשר כל מענה אחר לא הצליח להבס את הכאב. זהו תהליך של הכנסת אלקטרודה חשמלית בחלל האפידורלי, מחוץ לחוט השדרה עצמו, על מנת לחולל גירוי עצבי שיחסום את אותות הכאב.

אצל חולים במצב רפואי קשה ביותר, לטיפול באיכות החיים, משתילים רופאים משאבה מחזיקה מורפיום (תרופה חזקה לטיפול בכאב) לתוך חוט השדרה עצמו.

טיפול ברפואה משלימה

כאמור, במרפאות הכאב יש גישה הרגולת בחיבור גוף ונפש. המלצה למטופלים היא להשאיר פעילים, ברגע שהמטופל מקפיד

בשיחון כללית לשמור על פעילות גופנית ותנועה. הוא מונע מעצמו כניסה למעגל הרסני. לאורה, אם כואב, זזים פחות, רקמת השריר נחלשת. הנפש מסתגרת... חובה לשבור את המעגל הזה. כאן נכנסת לתמונה הרפואה המשלימה, לה יש פנים רבות וצדדים מגוונים, למשל: דיקור יבש בנקודות הכאב, לרוב זהו טיפול בכאב שרירי, כמו בפציעה 'צליפת שוט' שהיא פציעה בצינור שנגרמת על ידי תנועה מתאומית של הראש קדימה, אחורה או לצדדים. וזה פציעה שכיחה יחסית אצל אנשים שעברו תאונת דרכים.

אין פתרון קסם, זו עבודה. לעיתים קשה מאד, לפעמים של המטופל עצמו.

אחר התפקידים של מרפאת הכאב הוא, להשיב את המטופל למעגל החיים, לחברה, לעשייה, לתרומה לקהילה ולסביבה, לכן, הטיפול ישלב במידת הצורך, גם טיפולים פסיכולוגיים או פסיכיאטריים.

xxx

הרדמה למניעת כאב כל פעולה רפואית פולשנית מצריכה הרדמה. פעולה פולשנית עשויה להיות ניתוח, הכנסת קוצב לב, בדיקת גסטרוסקופיה (בדיקה נפוצה המבצעת לצורך אבחון וטיפול במחלות של מערכת העיכול העליונה). הנשמה עשוי.

מטרת ההרדמה היא למנוע את כאב המטופל וכן לאפשר לרופא לבצע את מלאכתו ללא תקלות או הפער, לדוגמה, בטיפול רפואי המצריך הרדמה שרירית של המטופל. ההרדמה נשמעת כפעולה פשוטת אך למעשה היא תהליך מורכב, תפקיד ההרדמה הוא לשכן כאב, להוריד את המיקום המבקש וכן להפחית סכנה, כלומר, שהמטופל לא יזכור את חוויות הטיפול הלא נעימה.

סוגי הרדמה הרדמה כללית - הרדמה של כל הגוף, תרופות ההרדמה עוברות כרומט מערכת העצבים המרכזית על המוח.

הרדמה אזורית - הרדמה של חלקים מהגוף, כמו הרדמה אפידורלית או ספגילית. ההרדמה האזורית יכולה להיות בפלג גוף עליון או תחתון, או באיבר מסוים כמו גפה (יד או רגל) או חלק ממנה, באמצעות חסימה עצבית.

הרדמה מקומית - הרדמה ברמת חתך או פגיעה, למשל, בטיפול שיעים שינור, שטטוש.

בתוך מכלול ההרדמה, ישנה גם סרציה (טטטוש) וזה מצב בגיני שאינו מוגדר הרדמה עמוקה, כי הפעולה הפולשנית אינה בה מכאבה, או שאין צורך בשיחון השרירים.

שטטוש יכול להתבצע ע"י גזים או על ע"י תרופות, בגז צחוק משתמשים רופאי השיניים, בטיפולים לילדים, וגם לפני הרדמה כללית. כדי שלא יגרם סבל מחויות ההרדמה. השילוב בין גזים לתרופות מעניק השפעה חזקה להרדמה וכן ניתן להפחית את המינון גם בגזים וגם בתרופות אצל המטופל.

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

המחלות הרפואיות



מידע רפואי, אמין ומעודכן
בטוח זה כללית

23

עצמאות בגיל השלישי בשיגרה ובחירות

גב' מרים גרשטיין, פיזיותרפיסטית במחלקה הגריאטרית אקוטית במרכז רפואי מאיר, תקבוצת כללית.

העצמאות חשובה לבני הגיל השלישי, לבטחון ולשמירה על תפקודי החיים • כיצד ניתן לסייע לקשישים לפעול במרחב המוכר לצד מגבלות פיזיות? • מהם האתגרים הנוספים שמתחת תקופת חירום? • כללים לסייע נוצר המעודד עצמאות פיזית, לצד הפיכת הבית למרחב בטוחות לתנועה ולפעילות בריאותית במי שגירה ומשבר

פגיעות, יש לכך השפעות חיוביות רבות על הבריאות ככלל ועל שמירה על עצמאות בפרט. חשוב לשים לב, שהפעילות הבריאותית בגיל השלישי תהיה מורכבת גם מאימון אירובי, מהליכות, מתרגילי כח כמו: הרמת משקולות, עליית מדרגות ועוד, ומתרגילים המתאגרים את שיווי המשקל.

סייע המעודד עצמאות

בנוסף, גם כאשר יש קושי בתפקוד, חשוב מאד לשמור על עצמאות ביתר התפקודים הפעילים, לעתים, מתוך רצון טוב, המשפחה הקרובה מנהיגת, כמובן, לסייע ולהקל, לפעמים יש נטיה לעזור יותר מדי, למשל, אם לאדם קשה לצאת לקניות או הסכיבה הקרובה הולכת בשביל לקניות ובינתיים כבר מכינה לו אוכל מבושל, העדיפות היא לפי היכולת, ללכת יחד אתו לקניות או לבשל אתו ביחד.

העזרה חשובה ונחוצה, אך חשוב לשים לב שלא לקחת מהאדם את התחומים שבהם הוא מסוגל לתפקד עצמאית, יש לעזור כמה שצריך ולא כמה שלא נחוץ. אפשר ורצוי לבדוק מול האדם עצמו, מה הוא מסוגל לעשות בכוחות עצמו ומה כרגע לא בוחזק, מומלץ להתייעץ עם איש מקצוע לגבי כל שינוי בתפקוד, פעמים רבות השינוי הוא הפוך, ובעזרת תרגול נכון, אפשר להחזיר את התפקוד לאדם עצמו.

יש אנשים שקשה להם לקבל עזרה מאתרים, ובצורה זו הם עלולים לפגוע בעצמאותם. אם אדם צריך לקבל עזרה ומסרב לכך, הוא עלול להגות ולא יועיל לעצמו בדרך זו, כלומר, יש לדעת לקבל עזרה היכן שצריך, אך לשמור על עצמאות היכן שאפשר. בכלל, חשוב לשמור על כמה שיותר תנועה, השרירים לא יורדים לעומד במקום. אם מפעילים אותם, מסייעים להם לשמר את כוחם.

בית יכול לעודד פעילות ותנועה, או למעשה, ישיבה ללא תנועה. לפעמים בני המשפחה רוכשים לאדם מוגבר כורסה מתכווננת המסייעת למצבי קימה וישיבה וניתן לנחש עליה, מצד אחד, זו כורסה נהדרת המעניקה

בשנים האחרונות אנו נוכחים לראות כי הרפואה מתקדמת בצעדי ענק: תחולת החיים ארוכה הרבה יותר מבעבר, כרוך ה' יותר ויותר אנו שמים דגש בעולם הרפואה על שימור איכות חיים, שנקראת במילים מקצועיות: תחולת בריאות, כלומר, חתימה מתחדדת לחיים ארוכים בבריאות איתנה וטובה.

עם השנים, כל המערכות הולכות ומתבגרות, מה שעשוי להביא לשינויים פיזיים, כך למשל, עשויה להתרחש שחיקת מפרקים, ירידה בכח השריר, בתפקוד מערכות הקשורות לשיווי משקל ועוד, בכוחו של כל שינוי להשפיע על התפקוד היומיומי ועל היכולת.

בגיל צעיר רגילים לתפקד מלא, ונתקלים בקושי רק כאשר מציבים יעדים פיזיים שאפתניים, בגיל השלישי, לעתים, כפי שצינו לעיל, גם פעולות פיזיות ובסיסיות הופכות למאתגרות, עם הוספת, לעתים, בעקבות אירוע מחלה או נפילה, חלילה, עשויה להתרחש פגיעה ביכולת לבצע תפקודים מורכבים כמו: לצאת לקניות, לנקות את הבית, לבשל וכדומה, ובהמשך, גם ירידה בתפקוד בסיסי: היכולת להתנייד עצמאית ועוד.

תנועה ופעילות בריאותית

כפי שפחתנו, כולנו מבקשים לשמר את תחולת החיים ותוחלת הבריאות. חברי החשוב ביותר הוא שמירה על אורח חיים פעיל ועל פעילות בריאותית, הנושא חיוני בכל גיל וגם בגיל השלישי.

כאשר בני המשפחה הקרובה, ובכללם ההורים, הסבים והסבתות, מניעים לבני השלישי, וזוכים לאיכות ימים מכובדת, וזוהי זכות גדולה לקיים מוצת כיבוד הורים ולסייע להם בכל הניתן, חשוב לדעת, כי חלק מהסיבות הוא דווקא המאמץ לאפשר להם לשמור על עצמאות פיזית ופעילות בריאותית ככל האפשר.

במידה ויש אתגרים, יש לבצע התאמות ולהתייעץ עם איש מקצוע להתאמת הפעילות למצב הספירי. כמעט בכל מצב אפשר למצוא דרך לשמירה על

מענה כשזקוקים לה. מצד שני, היא עלולה לגרום לאדם המבוגר לשבת עליה שעות רבות ללא תנועה.

גם במהלך השחיה בבית, חשוב לנוח ולהרבות בתנועה, לא להשאר באותו מקום זמן רב, אפשר לשבת פעם על הספה, פעם על הכסא בחדר, פעם במרפסת וכדומה.

חשוב להכיר במגבלות הקיימות, יש להקפיד על געלים בטוחות, נעל בטוחה זו נעל שתופסת את הרגל גם בחלקה האחורי, אחרת, חלה פגיעה ביעילות האגרנטית של ההליכה וגם שיווי המשקל נפגע, בנוסף, יש לברוק שהסוליה אינה חלקה, כדי שלא תגרום למעידות.

אם חלה ירידה בשינוי המשקל ויש חשש לפגיעה ראשונית או חוזרת, לפעמים יש צורך להשתמש באבזר עזר, כמו: הליכון, מקל הליכה וכדומה, חשוב לפגוש פיזיותרפיסט מקצועי ולהתייעץ לגבי העזרה הנצרכת לפי הערכת שיווי המשקל שתקבע.

התאמת מרחב בטיחותי

כאשר בני הגיל השלישי מתמודדים עם מגבלה פיזית, חשוב למנוע ככל האפשר קיום מכשולים ברחבי הבית, כך לדוגמה, שטיחים עלולים לגרום לפילות, כאשר נתקלים בקצה שטיח המתרומם והוא מכשול, מומלץ להסיר את השטיחים לחלוטין או לקבע אותם לרצפה, גם חוטי חשמל ומטענים למיניהם יש להסיר מהרצפה וממסלולי ההליכה בבית, והימים עם גרלים בלילות, כמו מאורר עם רגלי אקס, עלולים להוות מכשול ויש לפתוחם.

אם יש מדרגות בניהל לבית, או גם בתוך הבית, חשוב מאד לדאוג שיהיה לצידן מעקה בטוחות הקני, שמקובע טוב ואינו מתנדנד, אם יש מדרגות רבות עד לבית, ניתן לשים סכא למנוחה בין הקומות, חשוב לודא שיש תאורה פעילה לאורך כל הדר המדרגות.

תיעוד החלקה

אם הכניסה לבית היא ישירות מן הרחוב, חשוב, במיוחד בעונת החורף, לודא שהכניסה לבית לא גורמת להחלקה בזמנים שגומים, הן מחוץ לדלת הכניסה והן פנימה, לרוב, כשבילי גישה לבית יש ריצוף שהוא נגד החלקה, כמו גם בחדרי רחצה, לעתים, אף שהריצוף עומד בתקן הרשמי, הוא לא נוגד החלקה בפועל, חשוב לבדוק זאת, אם חלילה ניתן להחליק, כדאי להשתמש במדידות למניעת החלקה תינתן לריכשה, בנוסף, גם בחדרי רחצה, אף אם הריצוף נוגד החלקה, יש לשים לב כי היציאה ליתר חדרי הבית תהיה כרגילים יבשות ולא רטובות, ישנם מצרי עזר המתאימים לסייע, ניתן לנשל למשורר יד רחצה ובשירותים מומלץ להוסיף מעקה לנקודת אחיזה במקרה הצורך.

מטבח בטיחותי

חשוב לאפשר למי שאוהב לבצע עבודות מטבח, כמו אפיה, בישול וכדומה, להמשיך ולעשות זאת, כדאי להכין מקום ישיבה

מתאים במטבח, המאפשר את המשך העשייה, מקום הישיבה יכול להיות כסא רגיל במטבח, או כסא מוגבה המאפשר ישיבה ליד השיש, כל זאת בהתאם לצורך, מי שמסוגל לעמוד, עדיף שלא יישב, כדי לעודד תנועה ותחושה.

גם במטבח חשוב לשים לב לנושא ההחלקה, בשיטת הכלים, הרצפה עלולה להחליק, יש להקפיד שהיא לא תהיה רטובה.

במטבח קיימים לעתים ארונות גבוהים ובגדלים שונים, יש לשים לב שהמוצרים בעלי השימוש התדיר, לא יהיו במדף הכי גבוה, חשוב לשים אותם במקום נגיש ובטיחותי, כדי שהאדם לא יצטרך לעלות על שרפון או כסא גבוה שוב ושוב.

שינה

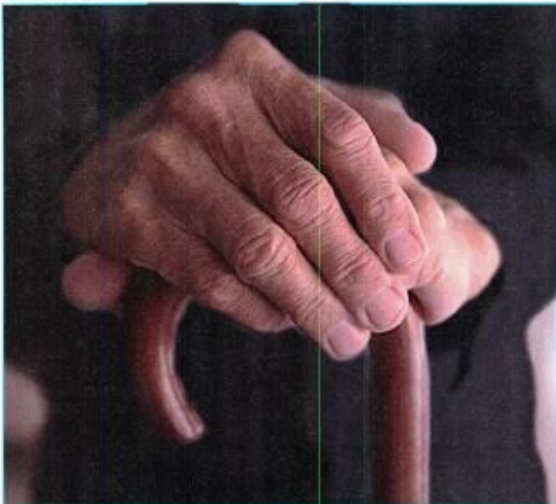
אם יש קושי בקימה מהשינה, חשוב להתייעץ עם איש מקצוע, לעתים מדובר בשינוי טכניקה בלבד, שיאפשר פעולות ישיבה וקימה עצמאיות, לעתים, יהיה צורך באבזר עזר, כמו ידית אחיזה למיטה, בנוסף, חשוב שגובה המיטה לא יהיה נמוך יותר מגובה הברכיים, כדי שלא להקשות על הקימה.

הרבה נפילות עלולות לקרות בדרך מסביבת השינה לחדר השירותים, לכן, חשוב שכל הדרך תהיה חפה ממכשולים ומזארה גם בלילה, שהמעבר יהיה חלק ובטיחותי.

בכל שינוי ביכולת התפקודית, חשוב לדעת כי מבוסתי קופות החולים יכולים להזמין הביתה איש מקצוע, פיזיותרפיסט או מרפא בעיסוק, בהתאם להפניית רופא, לצורך התאמת הבית ומתן המלצות בטיחות לגיל השלישי, בנוסף, כשיש קושי משמעותי בתפקוד, במצבים מסוימים, ניתן לקבל גם השתתפות כספית ממשלתית בשיפוץ החדר.

xxx

בשיתוף כדלית



עצמאות פיזית בימי מלחמה

בימים אלה קיימות התמודדויות רבות לבני הגיל השלישי, שגירת היום-יום השתבשה לאנשים מבוגרים, רבים מתרכזי הפעילות הדינמית לקשישים נסגרו ואינם פועלים זמנית, בנוסף, ישנם המעדיפים להשאר בבית ופחות לצאת החוצה, מסיבות שונות, ישנם קשישים המגלים מבחינת הליכה למרחב מוגן, לעתים, המהירות הגברת להגעה למרחב מוגן, יחד עם מוגבלות פיזית, עלולה לגרום לפילות או למעידות, המצריכות החליק שיקום ארוך, על כן, חשוב לדאוג מראש לפנות ממכשולים את הדרך למרחב המוגן, כדי להותירה בטיחותית עבור קשישים ומבוגרים.

לאנשים שמחות יוצאים כרגע מהבית, מסיבות שונות, חשוב למצוא חלופות לעשייה משמעותית בתוך הבית, כמו כן, חשוב שהמרחב המוגן יכל מקום לישיבה ולתנועה וזהיה בו תאורה לשעות הלילה, אם המרחב המוגן ממוקם במקלט מחוץ לבית, יש לברוק את המסגרות לרדת למטה ולבקש מהשכנים להגיש עזרה במידת הצורך.

חשוב לשים לב להגביל את עדכוני החדושות, המביאים לדאגה עמוקה ולחרדה, גם המצב המנטלי הוא חלק חשוב מאד בשמירה על איכות חיים, היומנויות מסוּסרם מאפשר לבני הגיל השלישי לעסוק בדברים מטיבים, מפעילות ובעשייה חיונית.

ליסיום, עצמאות פיזית חשובה בכל גיל ובפרט לבני הגיל השלישי, יש לתת את הדעת והמחשבה על התאמת המרחב הביתי הקיים בבית למגבלות שנוצרו אצל הקשישים, הן בימי שגירה והן בזמני חירום, ולעודד אותם ככל האפשר לשמור על תנועה ותחושה המסיבות עם הגוף והנפש, בריאות שלמה!

מרכז רפואי מאיר

מוסוף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

המחלות הרפואיות



מידע רפואי, אמין ומעודכן
בטוח זה כללית

מחלות זיהומיות

ד"ר רחל שצמן שטורמן, מומחית במחלות זיהומיות בילדים במרכז רפואי מאיר מקבוצת כללית
כיצד מגיעות מחלות זיהומיות? איך מטפלים באבעבועות רוח? מדוע מתחוללת מחלת שלבית חוגרת? איך נדבקים במחלת הפה והגפיים? מדוע תוקעות נדבקים בשעלת? כל זאת ועוד בכתבה מרתקת על מחלות זיהומיות נפוצות, גורמים, טיפול והתמודדות

מחלות זיהומיות

מחלה זיהומית נגרמת כתוצאה מחידרת מזהם לגוף, יש קבוצות שונות של מזהמים: חיידקים, וירוסים, פרייטים, פטריות ועוד. לרוב, ההידבקות במחלה זיהומית מתרחשת עקב חשיפה או מגע עם הפרשות כמו: רוק, העברת רסס טיפתי באוויר באמצעות שיעול, העדר הגיינה וסטרייליות מספקת וכדומה.

ההידבקות במחלה זיהומית עוברת מאדם לאדם, אך עלולה להתקיים גם בחשיפה לבעלי חיים דרך: עקיצות, נשיכות וכו'.

חשוב לציין, שבחלק עיקרי בגוף האדם ישנם בקבועות חיידקים, וירוסים ופטריות מסוגים שונים. הם חיים עם האדם בשלום ואפילו יש להם תפקיד משמעותי וחשוב בתפקוד הפנימי מדי דם. לא כל חיידק או וירוס הינו מסוכן, לעיתים, גם החיידקים או הוורוסים 'הטובים', עוברים מקום ויוצאים מהסביבה הטבעית שלהם, ואז עלולים להוות בעיה.

לדוגמה: מערכת העיכול מלאה בחיידקים שמסייעים במלאכת פירוק המזון, בייצור ויטמינים שהאדם איננו יכול לייצר בלעדיהם ובמלחמה בחיידקים 'הרעים' והמזיקים שהאדם אוכל. אך גם חיידקים אלה, אם יתרבו יתר על המידה, או חלילה יחדרו לתוך זרם הדם, הם עלולים לגרום להתפתחות מחלה. דוגמה נוספת: על שכבת העור החיצונית ישנם חיידקים 'טובים', אך אם נפצעים או נחתכים חלילה, החיידקים הללו עלולים לתרום לשכבות עמוקות יותר ולהביא להתפתחות של זיהום.

לרוב, המחלה הזיהומית מתחילה בצורה חדה, פעמים רבות יופיע חום גבוה מהרגיל, לעיתים יופיעו תסמינים של מערכת אחת ולעיתים יהיה זה שילוב תסמינים במספר מערכות. למשל: במחלה זיהומית במערכת הנשימה, עלולים להופיע תסמינים של שיעול, נזלת, קוצר נשימה, ליחה מוגברת. במחלה זיהומית במערכת העיכול עשויים להופיע תסמינים של בחילות, הקאות וכדומה. במחלה זיהומית בעור עלולים להופיע

ממצאים מקומיים של אודם, נפיחות ורגישות. יש סוגים רבים של תסמינים התלויים במיקום המחלה הזיהומית ובמערכת הפיזית שבה היא מופיעה.

חיסוני שגרה

בתקופות משבר כמו סגרי קורונה או מלחמות, ישנה ירידה בהתחסנות בחיסוני שגרה, שעלולה להשפיע לרעה על בריאות האוכלוסייה. יתכן שהשינוי קורה עקב חוסר אפשרות או פחד לצאת החוצה מהבית בימים אלה, אחרים פונו מבתיים ומתקשים כרגע לבצע מעקבי חיסונים כבימי שגרה. מצב זה גורם להתפרצות של מחלות זיהומיות שהיו בשליטה טובה יותר בימים כתיקונם. לכן, חשוב מאד לעשות מאמץ ובכל זאת להקפיד להתחסן. המחלות הללו פה ואורבות לאדם בפינה, אם לא דואים לעשות השתדלות ולהתחסן מפניהן.

מחלת הפה והגפיים

מחלת הפה והגפיים היא דוגמה למחלה זיהומית ויראלית. היא מופיעה בעיקר בגילאי הילדות, אולם ישנם הורים רבים הנדבקים מילדיהם. מחלה זו מדבקת באמצעות הפרשות נוזלים כמו רוק. המחלה גורמת להופעת פצעים בחלל הפה והלשון, ולעיתים גם באברים מאחרים, ומוכא שהם: מחלת הפה והגפיים. לעיתים תופיע רק פריחה ולעיתים היא תתפתח לשלפוחיות של ממש המופיעות גם ביימים וברגליים.

אין טיפול קונבנציונלי למחלה זו, לרוב היא לא מסכנת, לעיתים תופיע עם חום. הבעיה העיקרית במחלה זו היא העובדה, שלעיתים הפצעים שבפה נה כואבים, עד שהילדים מסרבים לאכול ולשתות ואז נוצרת סכנת התייבשות ורגמת סוכר נמוכה בגוף. חשוב להבין, שהילדים לא אוכלים ולא שותים בגלל הכאב החזק, ולכן כדאי לתת במקרים כאלה משככי כאבים, ישנם גם הכשירים מאלחים מקומיים שניתן להעזר בהם, כך שהחולה יוכל לשתות ולאכול. העדיפות היא למוצקות קרים ורכים ולא חמוצים, כדי להמנע מגירוי הפה ככל האפשר. אם חלילה, גם אפשרויות אלה לא תצלחנה,

יתכן שיהיה צורך לבצע עירוי נוזלים דרך הווריד כדי למנוע התייבשות מסוכנת. יש לעקוב שהילד לא מראה סימני התייבשות, ובמידה שיש חשש לכך, לפנות מידית לטיפול רפואי.

אבעבועות רוח

מחלת אבעבועות רוח היא ממשפתת הרפס, מרגע החשיפה הראשונית לוורוס הוא נשאר למשך כל החיים, במצב של 'שינה'. מחלה זו מופיעה בלוי חום ופריחה שלפוחיות, המאפיינים במחלה זו הם נגעים בשלבים שונים של המחלה, ניתן לראות על האדם בו זמנית גם שלפוחיות ראשוניות וגם נגעים בשלבי הגלדה, זוהי תופעה ייחודית למחלה זו. הנגעים המופיעים במחלת אבעבועות רוח מגרדים ומציקים מאד, אפשר לתת אנטי-היסטמינים המקלים על הגירוד, וכן תכשיר להקלה הניתן לרכישה בבתי מרקחת (על בסיס קלמין).

לאבעבועות רוח ניתן חיסון שיגרה. החיסון ניתן בשתי נזות: בגיל שנה ואחר כך בבית הספר, בכיתה א'. ההגנה הטובה יותר היא לאחר מתן שני חיסונים. המחלה יכולה להופיע לפני גיל שנה או בגילאי הביניים לפני החיסון השני. החיסון אינו מגן לחלוטין מהדבקה, אבל מקל על המחלה בעת הדבקות. החיסון לא מונע הדבקה האחרים.

למחלה זו קיים טיפול תרופתי שנקרא אציקלוביר (תרופה נוגדת וירוסים ממשפתת הרפס). ניתן לקבל אותה דרך הפה או דרך הווריד, לפי המצב הקליני של המטופל. כדאי להתחיל את הטיפול מוקדם ככל האפשר, כך הסיכוי להחלמה מהירה יהיה גבוה הרבה יותר. הטיפול הוא בעיקר למי שנמצא בסיכון להחמרה במחלה: ילדים מחמת לגיל שנה, ילדים מעל גיל 12, אנשים בעלי ריכוזי חיסוני, ובמקרים של הידבקות שניה בבית. כאשר כל בני המשפחה מצויים בסיכון להדבקה חוזרת ומחלה משמעותית יותר.

במחלה זו ישנה סכנה לזיהומים משניים, בעיקר זיהומים עוריים בעקבות נזל, וכן סכנה לנזק ריאות. הטיפול התרופתי נועד למנוע גם סיבוכים אלה.

שלבית חוגרת

כאמור, גם בחלוף המחלה האקוטית של אבעבועות רוח, הוורוס נשאר 'לישון' באחד משורשי מערכת העצבים וממתין לשעת כושר, כאשר מערכת החיסון תהיה חלשה מעט יותר או בעת הופעת מצב של סטרס נפשי או מתח ולחץ. במקרה כזה הוורוס עלול להתפרץ במחלת שלבית חוגרת. לעיתים נדירות מאד, מופיעה מחלת שלבית חוגרת גם בעקבות מתן חיסון חי מוחלש של אבעבועות רוח.

למעשה, הוורוס מתעורר ומופיע בתפרחת על העור. בהתאם למקום בגוף



בו ישן הוורוס על מערכת העצבים, הפריחה יכולה להופיע בפנים, בצוואר, ביד, הכל תלוי במיקומו של הוורוס, שם המתין. המחלה מתעוררת באמצעות כאב שורף ומגרד, ואז מופיעות שלפוחיות על פני העור. מחלה זו מדבקת במגע עם השלפוחיות על פני העור.

הטיפול להתפרצות שלבית חוגרת עשוי להיות דרך משהה מקומית של אציקלוביר או תרופה דרך הפה, תלוי לפי סך הנגעים ומיקומם.

שעלת

שעלת היא מחלה חיידקית, לרוב היא מתחילה בתסמיני נזל, שיעול, הפרשות טיפחיות, לעיתים גם חום. המחלה עלולה להמשיך לשיעול התקפי קשה מאד, עד כדי האדמה, הכחלה ואף השתנקות והקאה. השיעול יכול להמשיך תקופה ארוכה של 100 ימים, הכיפוף ועוצמת השיעול עלולה להביא לסדקים בצלעות.

למחלת השעלת יש טיפול אנטיביוטי של אציל, שמפחית את הסיכוי להדבקה המחלה ואף מקצר את משך הזמן שלה (תרופה זו מתאימה למחלות זיהומיות נוטפות כמו דלקות אוזניים, ועוד, כמוכן רק במרשם רופא) במידה והוא ניתן בשלב מוקדם של המחלה.

xxx

כמה המלצות רפואיות לשימרה ומניעה מהידבקות במחלות זיהומיות:

- שימור על הגיינה יריים בשיטתה במים עם סבון לאחר מגע אפשרי עם מזהם.
- כאשר יש הרגשה כללית לא טובה ותסמינים כמו: חום, שיעול, נזל וכדומה, יש להתרחק מסביבה שעלולה להסתכן אם יתבק בוורוס זיהומי חינוכות קטנים, קטנים ומדוואי חיסון, מאז תקופת הקורונה למרנו להצטייד במסכות.
- אם יש צורך חיוני לצאת מהבית כשלא מרגישים טוב, חשוב מאד לעטות מסכה כדי למנוע הדבקה.
- הילדים הקטנים לא חשים בטוב? השארו אתם בבית ואל תשלחו למסגרות הלימוד כדי שלא ידביקו את הבריהם.
- גם בבית כדאי לנסות להפריד ככל הניתן בין הילדים שלא מרגישים טוב לשאר המשפחה ולכל המפות שלא יחללו במבוקי שחיה, סכום וכלי אוכל וכדומה.
- יש להזהר ולנסות פצעים בעור, שעלולים להדביק במגע.
- הקפידו לחסן ולהתחסן בחיסוני השיגרה וכן בחיסונים שנחשבים של קורונה ושפעת מדי שנה, יש לוודא שבכל שנה יש חיסון שפעת המותאם במיוחד לזנים הפעילים בשנה הנוכחית.
- זכרו, כי בעקבות מחלת הקורונה, היה ניתן להכיר את כוחה החשוב והמשמעותי של המסכה, המסכה מגנה על האדם ועל הסובבים אותו, מסייעת במניעת הדבקה ובמניעת הפצת מחלות, בריאות שלמה!

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

"הטריגרים העיקריים של מחלת המיגרנה הם הורמונליים"

ד"ר אמילי אלפנט טוויג: "כיום יש פתרונות חדשים למיגרנה, וכדאי להיוועץ ברופא כדי לקבל טיפול מתאים למחלה"

■ שומר כהן, תוכן שיווקי

השבוה כי מיגרנה נגזרת עם המחלות הנשיות היא כנעריי של הטיי פול המחלה. מיגרנה שכיחה יותר באופן מובהק בקרב נשים, משום שהטריגרים העיקריים של מיגרנה הם הורמונליים, אמרה ד"ר אמילי אלפנט טוויג, מנהלת בנרולוגיה ומנהלת מרפאת כאב ראש במרכז הרפואי מאיר.

בפאנל יגומחה לחיים ארזיכובי ובריאויים כבנס בריאות האשה של הארץ Labels המכירה אלפנט טוויג שפצבים הורמונליים נשים, כמי צניחת אסמירטן משמעותית לפני הוסת, קשורים בהרשנות המחלה. מיגרנה היא מחלה עם סימפטומים פיזיולוגיים לכל דבר ועציון, קבעה ד"ר אלפנט טוויג. יתהליך אביצו המחלה, לא אחת קורה שהמודים כפי ביצים על ערכים תקינים – אך האשה צדין מלינה על כאבים חזקים ומתארת שכל של מטיש, אסור. יזו גם הסיבה שרופאים שאינם מודעים לכך עשויים לפטור את האשה בכך שכובר במשוא נפשי. אבל חשוב לדעת שכיום יש פתרונות חדשים וכדאי להיוועץ ברופא כדי לקבל טיפול מתאים למיגרנה, הדגישה.

לדבריה, המדינות לכך מהוות מרכיב חשוב מאוד לשם התאמת הטיפול הרפואי במיגרנה לנוף האשה, לנהיג החדש, וכן להקפדות הדבר מליות שונות בחייה של אישה דוגמת ילדות, פרידות, גיל המעבר ועוד. ד"ר אלפנט טוויג הוסיפה כי על סמך ההבנה שמיגרנה היא מחלה הורמונלית נגזרת ממצאו כל מיני משתנים בעלי אפקט הורמונלי – עשויים להשפיע על תדירות והצטת ההתקפים של המחלה. יספארי, למשל, מגביר מאוד מיגרנה, העידה, כיטו גם חסר ועודף שינה.

טלי רוזין, מנהלית עמותת אחת מתשע, אמרה כי יקוימת מחלוקת באשר לייעילות השימוש העצמי לצורך אבחון של פרטן חשד. לדבריה, מחקרים הוכיחו כי בדיקה באופן זה אינה מונעת תחלואה ומבטחת במחלה. ילכן חשוב מאוד ללכת לבחירת לצורך בדיקות לאבחון מוקדם של פרטן חשד, הסבירה רוזין, אולם לא מהסיבה שכולם חושבים – לבדיקת טיסוס על ידי כירורג שזי יש אפס אחוזי תרומה באבחון מוקדם ומניעה של המחלה – אבל לביצוע שאלון תערכת הסיכון למחלה, שטבעים יחד עם הרופא. יש חשיבות עצומה לארץ שיעור.

ימבדונה במחלות, ישראל היא מעצמת של טיפול פוריות, אמר פרופ' ראול אורביטין, יזר האגודה הישראלית לחקר הפוריות ומנהל המכון לפריות והפרית חוץ-גופית במרכז הרפואי שיבא. אורביטו תולה נתון זה מעובדת שהרופאים הללו ניתנים בישראל ללא קלות. ילעשה, אחת מעצמת של טיפולים חסרי תוחלת, אטק. כי הטיפול מוטמן עד שכי יל' דים, ועד גיל 45. כז אישה בגיל 44 ימילה לקבל טיפולים על אף שהסיכוי הטבעי להריון מוצג היה נמוך מאוד. לפי אורביטין, ערוך שההפכים לטיפולים אלה יעברו לטיפולים באמצעות הרחבת מציאת אי להקטאת כציוד לשיפור פוריות בגילים צעירים יותר. יהחסיכון הכלכלי מנהיך הזה ידית אדיר – וכך גם הסיכויים להיכנס להיירידן, קבץ.

תחנה: מרב חיל, העה כן, מתחמפים פיל רחין מבידיל נעומת שחת תחמאן; ד"ר אמילי אלפנט טוויג, מנהלת בנרולוגיה, מנהלת מרפאת כאב ראש, מרכז רפואי מאיר; מרפי רואל אורביטין, יזר האגודה הישראלית לחקר הפוריות, מנהל המכון לפריות והפרית חוץ-גופית, מרכז רפואי שיבא



מרפי רואל אורביטין, ד"ר אמילי אלפנט טוויג, פיל רחין ומרפי מילר

קוֹקִי

yael-k@yedtik.co.il

מתוק ב"מאיר". עובדי בית
החולים נהנו בשבוע שעבר

ממגוון טעמי גלירות. זאת
בעקבות היוזמה של מנהלת
התפעול הרפואי סימה רובס
וצוות המטבח ששימוצ את
הצוותים במיון ואת כלל באי
המלר"ד החדשה בגלירה
טעימה. גם שירלי ליאור
ליאני טעמה ונהנתה.



ליאור ליאני | צילום מהפייסבוק

מרכז רפואי מאיר

מסונף לפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב



צן רשת

ד"ר יעקב חן, סגן מנהל ביה"ח מאיר - פיגוע ירי בשומרון: 3 פצועים בפיגוע ירי בכביש 55 בשומרון, מד"א פינה את הפצועים לביה"ח
09:08 - 25/07/2024 | העולם הבוקר (רשת 13)

פרופ' דני נמט, מנהל מרכז הספורט והבריאות לילדים ונוער במרכז הרפואי מאיר (קבוצת כללית) והמנהל הרפואי של הוועד האולימפי בישראל: הכנת נבחרת ישראל לאולימפיאדה בפריז. מרכז הספורט לילדים- טיפול בילד הספורטאי- הקשר בין פעילות גופנית והטיפול והסיוע במחלות ילדים. מוזכרים: עודף משקל, השמנה, אסטמה, מחלות מפרקים, הפרעות מנטליות, הפרעות קשב וריכוז, אולימפיאדת טוקיו, הכדורגל, הכדורסל, הספורטאים הרבים ו- 15 ענפי הספורט. מעטפת מקצועות הבריאות והרפואה לספורטאי עילית.
10:33 - 19/07/2024 | רופא פרטי (רדיו צפון)

104.5
רדיו צפון

מיכאל פרוסמושקין ופרופ' מיכל חוברס, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות בבית חולים מאיר מקבוצת כללית: התפשטות והתפרצות קדחת מערב הנילוס בשרון. עשרות מאשופדים בבתי חולים כולל בדלקת מוח וכאלה שנשלחו לשיקום. משרד להגנת הסביבה. רשויות מקומיות. נתוני משרד הבריאות. רמת השרון, הרצליה, פתח תקווה, דרום השרון אבן יהודה, נתניה.
13:11 - 17/07/2024 | יומן 90 (אמצע הדרך)



ד"ר מאיר קסטנבאום, סגן מנהל מחלקה נזירולוגית ומנהל מחלקת הפרעות תנועה במרכז רפואי מאיר מקבוצת כללית על מחלקת הפרקינסון. הייחודיות בהשלכות של מחלת הפרקינסון והטיפוליים הקיימים כיום להתמודדות עם המחלה ותסמיניה.
10:05 - 26/07/2024 | רופא פרטי (רדיו צפון)

104.5
רדיו צפון

טעימות מהדיגיטל

יולי 24





Meir Medical Center

מרכז רפואי מאיר

מיוסס על ידי Anat Maor

31 ביולי ב' 11:22

קבלו את ד"ר אירן שפיר, רופאת משפחה במחוז דן פר"ת בכללית, המתמחה בימים אלו ברפואת משפחה בפנימית. ד"ר אצול במרכז רפואי מאיר 🏥

גאים בך, מתבקשים אותך ומאחלים לך הצלחה רבה במשחקים הפראלימפיים.

ההתאחדות הישראלית לספורט נכים - Israel Paralympic Committee

כללית Clalit

Irene ... ראה עוד

NET.CO.IL

חותרת הקיאק, אירן שפיר, מצטרפת למשלחת הפראלימפית לפריז.

שפיר היא רופאה במקצועה, המתמחה ברפואת משפחה. את הבשורה על קבלת הכרטיסים למריץ קבלה בשעה ש...

Meir Medical Center

מרכז רפואי מאיר

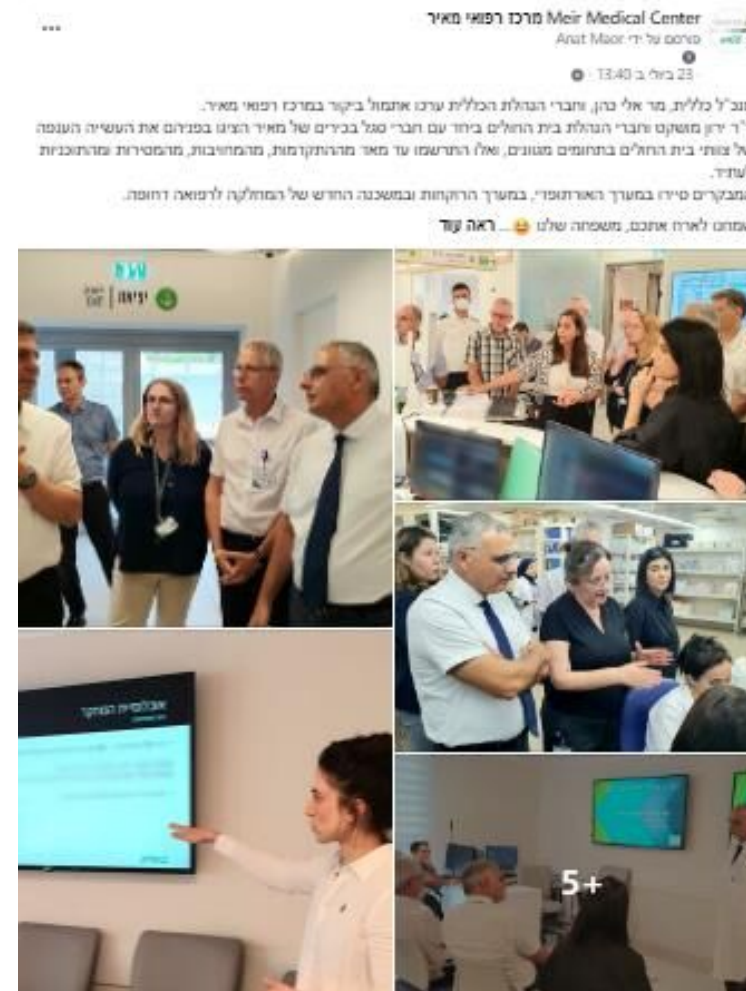
מיוסס על ידי Anat Maor

29 ביולי ב' 14:31

הנבחרת של הנבחרת!
סגל הספורטאים המובילים ביותר בישראל בחרים כבר 20 שנה בסגל הרפואי המעולה של מרכז רפואי מאיר -
במלונים הרפואיים הרשמיים 🏥

אנו גאים לשחק את הקמפיין החדש שעלה בתקשורת, ומאחלים לסגל האולימפי הישראלי הצלחה רבה במשחקי
פריז 2024

ראה עוד



Meir Medical Center מרכז רפואי מאיר
Anat Maar על ידי Anat Maar
18 ביולי 1900

הטובים שבמרצים! מרכז רפואי מאיר גאה בדופאיו שנבחרו כמרצים המצטיינים מבין מאות מרצים בשנת 2024. הרופאים נבחרו על סמך איכות ההוראה שלהם, הידע והדיוק לסטודנטים ולמטופלים.

פרופ' רני נעם שלום, מנהל מרכז הספרים לילדים ונוער במאיר וסגן דקאנית הפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב מסר, "אנו במרכז רפואי מאיר, המספק לאוניברסיטת תל א, מבינים את החשיבות העצומה של הכשרת דור העתיד. הרופאים שלנו, מצוינים בתחומם, מביאים את היכולות הנבונות שלהם גם אל התיכון באקדמיה, ואנו גאים בהם על כך..." **ראה עוד**



Meir Medical Center מרכז רפואי מאיר
Anat Maar על ידי Anat Maar
21 ביולי 10:56

מרכז רפואי מאיר שמח לחגוג עם חברי הצוות את הדגשים המשמחים והמרגשים של הילדים בשבועות האחרונים התכנסו, עובדי מאיר וילדים, לשני ארועים משמחים: ב"שבילי הבריאות" חגגנו את העלייה המרגשת כל כך של ילדי הגן לכתה א', וב-"lack tlv" חגגנו לבני 13 ובנות 12 את המעבר המשמעותי מילדות לבגרות. הילדים הנו משולל פיטוקים, מותקים מיליקים והפיתעות שארגנו לנו משאבי אנוש יחד עם ועד העובדים בהפקות משקטות במיוחד... **ראה עוד**



Meir Medical Center מרכז רפואי מאיר
פורסם על ידי Anat Maor
17 ביולי ב-13:12

לתת למטופלי מרכז רפואי מאיר להרגיש הכי בבית שאפשר!
בשנה האחרונה, זכים במערך השירות במאיר לעבוד לצד עמותת "משהו קטן וטוב" אשר מכינה מארזי שי
למטופלים בבתי-החולים.
הנשים המקסימות והעוצמתיות של העמותה הגיעו למרכז רפואי מאיר, וביחד עם נציגות מערך השירות עברו
במחלקות השונות וחילקו למטופלים מארזים יפייפים הכוללים בתוכם תמרוקים שונים כגון: תיק רחצה, שמפו, קרם,
מברשת שיער, שפתון, גרביים, כוסות שתייה עם קפה וזה.
המטופלים התרגשו ושמחו לקבל התייחסות כזו גם לפרטים הקטנים הכרוכים בשהייה... ראה עוד



Meir Medical Center מרכז רפואי מאיר
פורסם על ידי Anat Maor
18 ביולי ב-12:28

מחלקות מצטיינות בחווית המטופל!
אנו גאים במחלקות שלנו במרכז רפואי מאיר, שזכו במקום הראשון מבין כל בתי החולים של כללית בסקר שירות
וחווית המטופל!
מחלקה אורתופדית א'
מחלקה אורולוגית... ראה עוד



Meir Medical Center מרכז רפואי מאיר
מרכז על ידי Arat Maar

11 ביולי

"דברים שרציתי לספר עליך - סל האהוב, הנהגות מסלול ליום ב' חמש אצבעות" ומשם התגייסתי ליחידה המובחרת מגן, בשבועי לאוקטובר הוחזקת לעזה, מאז לחזת. חבריך מספרים שלחמתי בגבורה ובאומץ, שתמיד ביקשתי לעצמך עוד ועוד תפקידים. הייתה לי אינטליגנציה רגשית גבוהה, והיית עבור חבריך ה"לחמים משעמם ואוח קשבת. בחולף שבועות של לחימה, הוצע לי קידום צבאי שממשמעותו הייתה השתתפות בקורס של כמה שבועות. אולם היית כל כך מחובר לצוות שלך, וסירבת "לנאש" את חבריך בלחימה.... ראה עוד



רב סמל טל להט ז"ל
יהי זכרו ברוך

Meir Medical Center מרכז רפואי מאיר
מרכז על ידי Arat Maar

10 ביולי

ההנהלה וסגל מרכז רפואי מאיר משתתפים בצערה הכבד של חברתנו לעבודה רונית להט מנהלת מחקרים קליניים בבית המרקחת על נפילתו בקרב של בנה רב סמל טל להט ז"ל. יהי זכרו ברוך.

ההנהלה וסגל מרכז רפואי מאיר משתתפים בצערה הכבד של חברתנו לעבודה רונית להט מנהלת מחקרים קליניים בבית המרקחת על נפילתו בקרב של בנה רב סמל טל להט ז"ל
יהי זכרו ברוך



מרכז רפואי מאיר
מרכז רפואי מאיר

Meir Medical Center מרכז רפואי מאיר
Anat Maor על ידי

10 ביולי

כנס לחולי סקלרודרמה
יתקיים ביום א' הקרוב, 14.7 בשעה 15:00
באודיטוריום קוט, בניין האשפות, מרכז רפואי מאיר.
תוכנית הכנס... ראה עוד



יום עיון לחולי סקלרודרמה

טרשת רב מערכתית

הנושאים שיוצגו ביום העיון:

- ביטויים ריאליים של סקלרודרמה
- ביטוי סקלרודרמה במערכת העיכול, כיצד להקל
- פגיעה במפרקים ושרירים בחולי סקלרודרמה
- רפואת הפה וסקלרודרמה
- חידושים ומחקרים בעולם הסקלרודרמה
- זכויות רפואיות במחלות ראומטיות

Meir Medical Center מרכז רפואי מאיר
Anat Maor על ידי

11 ביולי

ד"ר פאול סגיו, ממלאי של המערך האורתופדי, זכה להוקרה על ידי הפדרציה האירופאית (ארגון הגג) של כל החברות המקצועיות בתחום האורתופדיה על תרומתו הבולטת לתחום ניתוחי כף היד.
אחרי ארוצי השבעה באוקספורד, בחר ד"ר פאול סגיו לשלב לביה"ח כמותנב, ולסייע בטיפול בפצועי המלחמה, את מקורו לזדה על כך וגמים בזכיותו בבכרז המשמעותי הזה.






Meir Medical Center

מרכז רפואי מאיר

סניף על ידי Arut Maor

5 בילי

כבוד גדול! פרופ' אלעד מויסייב, מנהל מחלקת עיניים במרכז רפואי מאיר, נבחר לאחרונה לתפקיד י"ר האיגוד הישראלי לרפואת עיניים.

האיגוד הישראלי לרפואת עיניים, אגודת רופאי העיניים ובריאות העין, מפעיל לפיתוח וקידום התחום בישראל. כחלק בלתי נפרד מכך הוא אחראי על קביעת סטנדרטים מקצועיים, גיבוש עמדות מקצועיות ופרסום גידות עמדה, פעילות מול משרד הבריאות, הגשת המלצות לועדות סל הבריאות, ארגון כנסים ופעילויות הוראה למתמחים, קיום בחינות שלב א' ושלב ב', קשר עם איגודים בינלאומיים, תפעול אתר האי... **ראה עוד**

פרופ' אלעד מויסייב

מנהל מחלקת עיניים

מרכז רפואי מאיר

מסוף לקליטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

Meir Medical Center

מרכז רפואי מאיר

סניף על ידי Arut Maor

4 בילי

גאים בד"ר ניב מרום, רופא בכיר בשירות לעצירת סמורס במערך האורתופדי אצלנו במרכז רפואי מאיר, שנבחר ליו"ר החברה הישראלית לכירורגיה של הברך, פגיעות סמורס, וארתרוסקופיה.

החברה הישראלית לכירורגיה של הברך, פגיעות סמורס וארתרוסקופיה היא החברה המאגדת את כלל האורתופדים המנתחים בארץ העוסקים בתחום רפואת הספורט האורתופדית הכוללת אבחון וטיפול בפגיעות סמורס, כירורגיה משמרת מפרק של הברך ומפרקים נוספים וכירורגיה ארתרוסקופית (עיר פולשנית) במפרקי הגוף השונים. מבין יעדי החברה קידום מציאות... **ראה עוד**

ד"ר ניב מרום

המערך האורתופדי

מרכז רפואי מאיר

מסוף לקליטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב

