

# מכונה משומנת שכל בורג בה משמעותי: תפקידו של הרוקח בטיפול המולטידיסציפלינרי ב-HIV

מאת: מתן מילס, שירותי הרוקחות, המרכז הרפואי האוניברסיטאי סורוקה

ממים אינטרנטיים (Memes) הם דרך נפלאה (ולא מתלהמת!) להבין את הלך הרוח של הציבור. מאז שאני סטודנט אני מנהל עמוד ממים לרוקחים בלבד, שהוא מצחיק ועצוב בו זמנית. אם מנתחים את הממים האלו, אפשר למצוא שחלק לא קטן מהם עוסק בהבדל בין הפרקטיקה לתיאוריה, או: איך מה שלמדנו באוניברסיטה על טיפול שלם ומולטידיסציפלינרי לא בא לידי ביטוי בתרחיש של בית מרקחת קהילתי עמוס לעיפה ביום ראשון בבוקר.

לא רק רוקחים, בכל המקצועות הפרא-רפואיים מרגישים קצת Overqualified לעבודת קהילה. בחלק גדול הזמן אנחנו מתעסקים באישורים, בירוקרטיה והשלטת סדר על תור של אנשים שלא מרגישים במיטבם.

ובכן רבותי, מצאתי את הפתרון, ומי שהתמזל מזלו לעסוק במקרים שהם על קו התפר בין רוקחות קהילה לרוקחות של בית-חולים יבין על מה אני מדבר:

בביה"ח סורוקה, קיימת מרפאה למחלות זיהומיות הנותנת שירות לכלל מטופלי הקהילה, למבוסחי הקופות וגם לאלה שלא, ועיקר פעילותה הינו מתן טיפול רב מקצועי לנשאי HIV וחולי AIDS. רופאים מומחים במחלות זיהומיות, אחות, רוקח, עו"סית, אחות מתאמת ומזכירה רפואית – כולם תחת קורת גג אחת, בביקור אחד ("One-stop shop"), על מנת לייצר רצף טיפולי קצר ויעיל ולשמור באופן מקסימלי על פרטיות המטופלים שלנו:

מלבד ההתמודדות עם המחלה והטיפול – נשאי HIV סובלים גם מקשיים חברתיים שמקורם בסטיגמה קשה. באוכלוסייה הכללית, ואף בקרב צוותים רפואיים, קיימת רתיעה מנשאי HIV. כל הטיפול, משלב הבשורה, דרך ניפוק התרופות ועד הליווי והמעקב, חייבים להתבצע בדיסקרטיות ותמיכה מלאה במטופלים – אחרת הם עלולים להימנע מטיפול. מתוך ראייה הוליסטית זו של המטופל והבנת החשיבות של קיום שגרת חיים תקינה (המתאפשרת בזכות התקדמות המחקר התרופתי), אנחנו חוסכים למטופל את ההמתנה בתורים במרכזים רפואיים שונים, את הבירוקרטיה והעברת הטפסים ואת החיפוש אחרי תרופות נדירות שמחייבות רצף טיפולי ללא הפסקה.

מלבד העובדה שהמטופלים שלנו מרוצים (הם הרי ממשיכים לחזור) אומר בפה מלא שגם אני מרוצה. מסתבר שאפשר לתת טיפול פרטני, המתמקד במטופל, גם בתרחיש של מרפאה "קהילתית" ולהשיג תוצאות גורפות. הנה כמה דוגמאות:

- טיפול (אמיתי!) באי-היענות: מטופלת שהייתה מיוצבת על טיפול שכלל מספר מנות ביום הועברה ע"י הרופאה לטיפול מסוג STR (Single Tablet Regimen) של תרופה בשם Gendevra. מספר שבועות לאחר שינוי הטיפול, המטופלת עלתה מספר קילוגרמים, במשקלה והחליטה על דעת עצמה להפסיק ליטול את הטיפול. חשוב לציין בשלב הזה,

שהפסקת טיפול רציף לנשאות HIV היא קריטית ובעייתית מאוד, מכיוון שהיא מאפשרת לוורוס לפתח עמידות לחלק מהתרופות במשלב. בתשאל שגרת הרוקחת מצאה שאין רציפות טיפולית ושהחולה חוששת מעלייה נוספת במשקל. הרוקחת הסבירה לחולה את החשיבות בנטילה רציפה, ושוחחה איתה על העלייה במשקל שהיא לא אינסופית. כשהמטופלת מצוידת במידע העדכני והמהימן היא חזרה ליטול את התרופה באופן רציף, לפני שהתפתחו עמידויות.

- ליווי ומשגוח רוקח: מטופלת בגיל הפוריות נוטלת על בסיס קבוע תרופה בשם Dolutegravir. זהו מעכב אינטגרז, שלא מומלץ להרות בזמן הטיפול בו, ושקיימת חלופה בטוחה יותר עבורו. הרוקחת שמה לב לבעייתיות ושוחחה עם הרופאה-דבר שהביא להחלפת הטיפול ל-Raltegravir, שבטוחה יותר עבור מטופלת זו.
- מבצעי חיסונים: מטופלי HIV הינם מדוכאי חיסון ולכן עליהם לקבל את החיסון העונתי לשפעת בעדיפות עליונה. כידוע לכולנו, יש קושי להשיג בתחילת העונה את החיסונים במרפאות הקהילתיות. לכן, כאשר האצוות הראשונות משתחררות אנחנו דואגים לשריין מבעוד מועד מלאי עבור כל המטופלים שלנו, ומזמינים אותם אקטיבית להתחסן. כמובן, גם אצלנו, יש מטופלים שמעדיפים טיפולים "אלטרנטיביים" ו"טבעיים" ולא מוכנים לשמוע על חיסון. הרי HIV זו מחלה כרונית, ובעיני מי שמוצב על טיפול, השפעת המחלה ביומיום לא כל כך מורגשת. עם זאת, מכיוון שאנחנו פוגשים את המטופלים בתדירות קבועה, אנחנו מכירים אותם אישית ויש לנו ערוץ לדבר על ליבם ולתת מידע שחסר. כך יצא שמטופלת שמעולם לא התחסנה – הסכימה להתחסן אצלנו בחיסון העונתי לשפעת ומטופלים רבים שלא תכננו להתחסן מתחסנים בסופו של דבר בזמן הביקור במרפאה.
- התאמה ספציפית של טיפולים למטופלים מורכבים: מטופלת בשנות ה-40 לחייה מאוזנת תחת טיפול ל-HIV, אושפזה עם מחלה אקוטית. לקראת סוף האשפוז וההחלמה היא ירדה מעט במשקל והחלה להעלות קריאטנין, עם התדרדרות בתפקוד הכלייתי. לבקשתי נלקחו לה מדדים (משקל, גובה וקריאטנין בסרום) וכך גילינו שהיא צריכה לקבל מינון מותאם של Lamivudine. התרופה רשומה בארץ ל-HIV במינונים של 150 ו-300 מ"ג, אבל המטופלת נזקקה ל-100 מ"ג שאמנם רשום בארץ (בשם Zeffix) אבל לא ל-HIV. כרוקח, החלטתי לקחת אחריות על הלוגיסטיקה של טופס 29ג', דאגתי למילוי ואישור שלו והזמנתי את התרופה באופן אישי לחולה. עוד דאגתי לחולה להחזר כספי על התרופה, כדי שלא תשלם השתתפות עצמית – כמו תרופות אחרות ל-HIV. המטופלת הוזמנה לביקורות חוזרות מדי מספר שבועות, אז נלקחו לה המדדים הרלוונטיים לתפקוד הכלייתי והתבצע מעקב אחר פינוי קריאטנין. כשהכליות שלה התאוששו הוחזר הטיפול במשטר נוח של כדור אחד ביום.
- רוב העבודה שלנו לאישורי 29ג' היא דווקא בילדים ונוער – שעבורם מגוון הטיפולים הרשום בארץ מצומצם יחסית. אנחנו מתעדכנים על בסיס קבוע בתרופות שנרשמות בעולם וכשמתעורר צורך – ממליצים ומסייעים לרופא להגיש בקשה לתרופות בפורמולציות ייעודיות ומינונים ייעודיים עבור ילדים.

קצרה היריעה מלתאר את כלל המקרים בהם אנו מעורבים. בקצרה, אנו עוסקים בייעוץ לגבי בחירת התרופה, דיווח על תופעות לוואי, מניעת אינטראקציות עם תרופות ועם חומרים אחרים ושימוש נכון בתרופות. גולת הכותרת של כל אלה היא שיפור ההיענות – גם כפועל יוצא וגם כמטרה עיקרית.

HIV היא מהמחלות הנחקרות ביותר בימינו, והיא מספקת עבודה רבה לתעשיית התרופות ולמוסדות הרפואיים. מספר מחקרי ענק רצים ברצף כבר משנות ה-90 ובכל יום מגלים משהו חדש. המודעות הציבורית הזו עולה אל מקבלי ההחלטות, וכיום המטרה של ארגון הבריאות העולמי היא "90-90-90":

תשעים אחוז מהנשאים בעולם מאובחנים, תשעים אחוז מהמאובחנים יקבלו טיפול ותשעים אחוז מהמטופלים יהיו במצב של עומס נגיפי אפסי (Undetectable). נכון להיום, כתשעים אחוז ממטופלי המרפאה הזיהומית בסורוקה הם Undetectable. שיתוף הפעולה בין המטופלים מאפשר לנו במרפאה לתת טיפול רפואי אופטימלי בכל תחומי ה-Well being, ממש כמו שלמדנו באוניברסיטה. כשהמטופל מרגיש טוב ובטוח – ההיענות שלו עולה, וכשהיענות שלו עולה – הצלחנו ברמה המערכתית.

סייעו בהכנת הכתבה: מריה גרשון – רוקחת, ליאור שוסטר אחות המרפאה