

"מדברים מהשטח"

במדור זה נפרסם רעיונות ודעות הנוגעים לקידום הטיפול בחולה הסרטן, הבאים מהשדות הקליניים השונים.

הטיפול בשלשול בחולה האונקולוגי באמצעות טיפול תרופתי ובסיוע אביזרים לאיסוף צואה

הכתבה מבוססת על ההרצאה של גב' ביסאנז, MPH, RN, המופיעה באתר: <http://www.mdanderson.org/transcripts/POE-Treating-Diarrhea-Bisanz.htm>

להלן פרוטוקולים לטיפול בסוגים שונים של שלשול בחולה האונקולוגי:

1. טיפול בשלשול אקסודטיבי, שלשול שהינו תוצאה של טיפול כימותרפי והקרנות לאזור הבטן

שלב 1: נטילה של עד 8 טבליות Lomotil® (2 מ"ג בכל טבליה) - קיים בארץ בשם זה וגם בשמות: Stopit, Loperid. אם טיפול זה לא עוזר, ניתן להמשיך לשלב 2.

שלב 2: נטילה לסירוגין של טבליה אחת של Lomotil® (תכשיר המכיל atropine) בארץ קיים תכשיר בשם Spasmalgin® (המכיל: atropine 3 שעות). אם לא היתה יציאה לאחר מנה מסוימת, יש לעכב את נטילת המנה הבאה, כדי למנוע מהמטופל לפתח עצירות.

שלב 3: נטילה לסירוגין של 2 כדורי Lomotil® ו-2 כדורי Imodium® כל 3 שעות, לכל אורך היממה. גם כאן, אם לא היתה יציאה לאחר מנה מסוימת, יש לעכב את נטילת המנה הבאה.

לאחר מספר ימים של טיפול, ניתן לקבל תמונה כללית של כמות התרופות נוגדות השלשול הדרושות למטופל. בשלב הבא, ניתן לנסות לתת את המנה האופטימלית הדרושה למטופל כדי לשלוט בשלשול, ולאפשר לו לישון בשעות הלילה.

אם שלושת השלבים שתוארו לעיל לא מסייעים בעצירת השלשול, ניתן להוסיף אופיאטים לפי הצורך. כידוע, תופעת לוואי של אופיאטים הינה עצירות, ונמצא שהם יעילים בטיפול באנשים שאינם מגיבים באופן מלא לתרופות נגד שלשול. אם חולים המטופלים בכימותרפיה אינם מגיבים לטיפולם שתוארו, לעתים קרובות הם יגיבו ל- octreotide acetate (Sandostatine), זהו אנאלוג סינטטי של סומטסטטין שניתן במתן תת עורי או תוך ורידי.

שלשול בחולה האונקולוגי הינו סימפטום שכיח, אשר יכול לנבוע ממספר גורמים, לכן בבואנו לטפל בתסמין יש למצוא תחילה את הסיבה לשלשול ולטפל בה. ישנם מספר דרכי התערבות לטיפול בסימפטום זה, ביניהם גם טיפול תרופתי.

התרופות לשלשול נחלקות לארבעה סוגים:

1. תרופות מאטות תנועתיות מעי: למשל, Lomotil®, Imodium®, חומרים אופיאטים (כגון morphine sulphate), וחומרים אנאלוגיים לאנקפלינים (enkephalins).

2. תרופות נוגדות הפרשה: אוקטראוטיד אצטט (Sandostatine), ברברין (חומר טבעי), חוסמי תעלות כלור, אספירין, חומצה ניקוטינית (ויטמין B3) ואנטגוניסטים ל-calmodulin (האחרונים אינם בשימוש בארץ).

3. תרופות המעודדות ספיגה: גלוקוז, חומצות אמיניות, תמיסות הידרציה לנטילה דרך הפה (בארץ קיימות התמיסות Hydran-1 ו-Electrorice) וכלונידין (בארץ קיימים תכשירים, Normopressan, Clonnirit).

4. תרופות הפועלות בתוך המעי: פחם פעיל (carbosylane norit), כולסטיראמין, פסיליום וביסמוט (בארץ קיים תכשיר Kalbeten).

מרבית התרופות הללו אינן משמשות כיום רק לטיפול בשלשולים, ולכן חשוב להבין את המטרה במתן התרופות השונות, כדי לפתח דרכים חדשות לטיפול בשלשולים אצל חולי סרטן.

מירב חכם, RN, מנהלת תחום בחטיבת הטיפול הביתי, ניאופרם ישראל. גיא מאירוביץ, B.Pharm, MHA, רוקח אחראי ומנהל תפעול, חטיבת הטיפול הביתי ניאופרם ישראל.

אינה גולדמן, MSc, מנהלת מוצרי הוליסטר, חטיבת הטיפול הביתי, ניאופרם ישראל lnna.g@neopharmisrael.com

ותצא החוצה ללא השהיה. במצב זה ניתן לתת סיבים להסמכת הצואה, נוזלים, מזון ותרופות. במקביל יש צורך ליצור מחדש את רפלקס ההשהיה, ולאפשר שליטה טובה יותר של הסוגר, על ידי תרגול תרגילי Kegal לחיזוק שרירי רצפת האגן. מטופלים אלו עוברים הדרכה לביצוע תרגילים המכווצים את שרירי הסוגרים של פי הטבעת, להחזיקם במצב מכווץ למשך 10 שניות ואז להרפותם. עליהם להגיע למצב של ביצוע תרגילים אלה ארבע פעמים ביום, כאשר בכל פעם הם חוזרים על התרגיל עשר פעמים. האימון מתבצע לא רק בישיבה, אלא גם בעמידה ובהליכה.

השימוש בסיבים: את הסיבים יש ליטול בהדרגה, במיוחד בקרב מטופלים שאינם רגילים לתוספת סיבים במזון. יש להתחיל ב-3.4 גרם פסליום ב-60 מ"ל מים, לאחר ארוחת הבוקר, למשך חמישה ימים וללא תוספת נוזלים במשך שעה אחת לאחר מכן. לאחר חמישה ימים ובמשך השבועיים הבאים, יש להוסיף מנה נוספת, כל פעם לאחר ארוחה אחרת באופן הדרגתי. כך ניתן להאט את פעילות הצואה תוך הפיכתה למוצקה יותר. נטילת הסיבים בין הארוחות לא תועיל. המלצה נוספת למטופלים היא להגביל את כמות הנוזלים בארוחה ל-230 מ"ל. הסיבה לכך היא, כי שתיה מרובה עם הארוחות, מגבירה את פעילות המעי ואת תדירות היציאות. על כן ההמלצה היא לשתות בין הארוחות. בנוסף, יש להגביל צריכת משקאות חמים, מפני ששתייה חמה נוטה להגביר את תנועתיות המעי ולעורר דחף ליציאה. אחרי שהצואה התמצקה מעט ותדירותה פחתה, חשוב להתחיל בתוכנית לאימון דרכי העיכול.

היעדר שליטה בהטלת צואה (Fecal incontinence)

היעדר שליטה בהטלת צואה משפיע על עד 5% מהאוכלוסייה הכללית. התופעה תוקפת 39% מהמתגוררים במוסדות סיעודיים, וכן 33% מהמטופלים בבתי החולים. היעדר שליטה בהטלת צואה הוא אחד מגורמי הסיכון הנפוצים ביותר להתפתחות כיבי לחץ. התמודדות אפשרית עם היעדר שליטה בהטלת צואה היא באמצעות איבזרים לאיסוף צואה.

איסוף צואה זמני באמצעות Fecal Collector

מערכת של מגן עור ושקית ביחידה אחת לאיסוף צואה, מודבקת בקהילה ע"י אחות או מטפל סביב פי הטבעת. ניתנת לריקון, אולם יש צורך להחליפה כל 3 ימים. שימוש באמצעי זה מחייב שהעור סביב פי הטבעת יהיה תקין, ושהמטופל לא יזדקק לטיפול תרופתי דרך פי הטבעת.

במקרים של שלשול כתוצאה מכימותרפיה וקרינה, יש להדריך את המטופל להגבלות תזונתיות ותרופתיות הכוללות: תזונה דלת סיבים, הימנעות מחלב ומוצריו, מאכלים פיקנטיים ומטוגנים, קפאין, אלכוהול, מיצי שזיפים ותפוזים (הפועלים כמשלשלים) ותרופות מעודדות תנועתיות מעיים כגון erythromycin או (Pramin) metoclopramide (ERYTHRO-TEVA).

קיימת חשיבות רבה לדיווח המטופל אודות מצב השלשול, לרבות סימפטומים נלווים מהם סובל כגון: צימאון יתר, חום, סחרחורת, דפיקות לב, וטנמוס המלווה בהתכווצויות ברקטום. ניתן לתת לחולים הסובלים מטנמוס תרופה נוגדת התכווצויות שרירים, כגון (Notensyl) dicyclomine, לנטילה 30 דקות לפני כל ארוחה ולפני השינה. המטופלים עשויים לדווח גם על עוויתות של המעי, צואה מימית או דמית או על שלשול שנמשך למרות הטיפול אותו נוטלים.

2. טיפול בשלשול כתוצאה מהפרעה בספיגה

בשלשול הנגרם מתת ספיגה, חשוב לזהות את הסיבה הראשונית ולטפל בה, ולא רק בסימפטום. אחד הגורמים לשלשול כתוצאה מהפרעה בספיגה הוא מחלת הצליאק, שהטיפול בה הוא תזונה נטולת גלוטן.

לאחר ניתוח הסרת לבלב קיימת בעיה בספיגת שומנים הניתנת לטיפול באמצעות מתן אנזימים חלופיים. במצב זה יש להדריך ולהתאים את המינון למטופל. ניטור הטיפול יתבצע על-ידי המטופל, אשר יעקוב אחר מצב הצואה. אם הצואה צפה באסלה, משמע כי אינו נוטל מספיק תחליפי אנזימים ואז עליו להגדיל מינון האנזימים. יש להיזהר ממתן מינון יתר של אנזימים אלה, ולכן קיימת חשיבות רבה להדרכת המטופל.

אי סבילות ללקטוז היא סיבה נוספת לשלשול כתוצאה מהפרעת ספיגה, הפרעה זו ניתנת לטיפול על-ידי מעבר לתזונה נטולת מוצרי חלב או מעבר לחלב מסוג Lactaid או נטילת טבליות Lactaid או Lactazine עם כל מוצר חלב. קיימות דרגות שונות לאי סבילות ללקטוז, ויש לאמוד את דרגת חוסר הסבילות הזו לפני תחילת הטיפול.

3. שיבושים בתנועתיות המעי בעקבות התערבות כירורגית

קיימת חשיבות רבה לכך, שמטופלים יבינו את השינויים האנטומיים שהתרחשו בגופם כתוצאה מהפעולה הכירורגית. במקרה של כריתת הרקטום, נפגע מקום אגירת הצואה, וכתוצאה מכך הצואה תרד

ActiFlo



- קטטר (תמונה עליונה)
- שתי שקיות סגורות עם נוגד ריח
- שתי חבישות הידרוקולואידיות
- שתי אריזות לובריקנט
- מזרק 60 מ"ל
- שקית שטיפה של 1 ליטר
- הראות שימוש בעברית



Faecal collector



- נזק והתפתחות פצע לחץ במצב של שלשול עד 1000 מ"ל
- נוגד ריח
- ניתן לעיצוב וגזירה להתאמה מושלמת למטופל
- ניתן למדוד דרכו חום
- ניתן לחברו לשקית איסוף נוספת

צידוד מסוג זה של חברת הוליסטר ניתן להזמין דרך שירות לקוחות פרומדיקו, המיוצגת ע"י חברת ניאופרם ישראל.

איסוף צואה לטוח ארוך ActiFlo

זהו צינור המוחדר דרך פי הטבעת, המתוכנן למנוע התפתחות נמק בפי הטבעת ובדפנות קיר פי הטבעת. המכשיר מוחדר ע"י רופא/ אחות לפי נוהל מחלקתי, לפרק זמן ממושך, והינו בטוח לשימוש. הפעולה מתבצעת בבתי חולים ביחידות לטיפול נמרץ. השימוש במערכת ActiFlo לאיסוף צואה של חברת הוליסטר נכון במגוון מצבים: אי שליטה שאינו מגיב כראוי לטיפול תרופתי, עם לפחות שתיים או שלוש יציאות נוזליות ביום, כשהעור פגוע, אי שליטה העלול להימשך זמן בלתי מוגבל (במטופלים עם מחלת השתל כנגד המאכסן (GVHD), כשהמטופל נזקק למתן תרופות דרך פי הטבעת, במטופל מרותק למיטה או לכיסא גלגלים או שלא ניתן להזיזו בקלות, במטופלים עם צנתר שתן או פציעות או כוויות שעלולות להזדהה כתוצאה מהצואה, במטופל הסובל משלשול דלקתי (למשל קלוסטרידיום), או כשיש צורך לרכך צואה שהתקשתה ולאסוף אותה מבלי שיווצר זיהום.

התוויות נגד לשימוש במערכת ActiFlo לאיסוף צואה, כוללות מקרים בהם ישנה הצטברות של כמות גדולה של צואה ברקטום, מסה גידולית ברקטום, הסרה כירורגית של הרקטום הדיסטלי, פגיעה רקטלית כתוצאה מקרינה, דלקת בפי הטבעת והרקטום, הצטלקות ברקטום הדיסטלי והתעלה האנאלית, רפיון שרירי פי הטבעת וספירת טסיות הדם נמוכה מ-50,000.

השימוש ב- ActiFlo במטופל שעבר ניתוח בפי הטבעת בחודשים האחרונים אינו מומלץ, בעיקר מפני שהמערכת המותקנת יכולה להישאר למשך 29 ימים, ויתכן שבזמן זה תהיה תגובה לטיפול תרופתי או תזונתי. לפיכך בחודשים הראשונים לאחר הניתוח ניתן

להשתמש ב-Faecal collector.

לסיכום, בבואנו לטפל בשלשול, קיימת חשיבות רבה לטפל בגורם הראשוני שהביא למצב. אם נטפל רק בסימפטום ולא נטפל בגורם, לא יחול שיפור ביכולת השליטה על הצואה.

אפשרויות הטיפול כוללות טיפול תרופתי, התאמה תזונתית, אימון שרירי הסוגרים ושימוש במערכות חיצוניות לאיסוף צואה כגון Actiflo -I.

רשימת מקורות

Jaehwang, K., Min-Chul, S., Byung-Yon, C., Sang-Ho, A., Sang-Ho, J., & Hyoun-Jin, S. (2001). Clinical application of continent anal plug in bedridden patients with intractable diarrhea. Disease of the colon & rectum, 44, 1162-1167.

Singh, B. (2007). Psyllium as therapeutic and drug delivery agent. International Journal of Pharmaceutics, 334(1-2), 1-14.

Martindale - the complete drug reference. (2006). (34 ed.). London: Pharmaceutical press.

Yarbro, C. H., Wujcik, D., & Gobel, B. H. (2011). Cancer nursing - principles and practice. (7 ed.) Sudbury MA: Jones and Bartlett Publishers.