

שימוש בכלי אימון לשיפור ההיענות לטיפול התזונתי של מטופל אונקולוגי

מבוא

התרופתיים? הסיבה נעוצה בגורמים הרבים והמורכבים בהם יש להתחשב כדי לתת הדרכה תזונתית:

- תפקודה של מערכת העיכול (עיכול וספיגה של מרכיבים תזונתיים)
- סימפטומים של מערכת העיכול (בחילות, הקאות, שלשול, עצירות, נפיחות)
- שינויים בחוש הריח והטעם
- העדפות אישיות, אשר לרוב משתנות במחלה
- היבטים פסיכולוגיים הקשורים למזון

גורמים אלה מצריכים תקשורת יעילה בין המטפל למטופל, כדי שההתערבות התזונתית תתאים למטופל ותשפר את מצבו.

מדוע הדבר חיוני? האין זה מספיק לתת הוראות או המלצות תזונתיות למטופל ולמשפחתו? הרי מטופל שיורד במשקל, מפתח קלקסיה סרטנית וסובל מאנורקסיה בוודאי מעוניין לשפר את מצבו התזונתי לא פחות, ואף יותר, מהצוות המטפל ומשפחתו הדואגת. עקרונית, זה נכון. מעשית, הצוות המטפל נתקל בעבודה היומיומית בבעיות של היענות (compliance) והתמדה (adherence) מצד המטופלים. אז מדוע זה קורה ומה ניתן לעשות?

המטופלים האונקולוגיים אינם שונים ממטופלים כרוניים אחרים. ארגון הבריאות העולמי מציין כי 30%–50% מהחולים נמנעים באופן כלשהו מלדבוק בהנחיות ובטיפול הרפואי שנרשם להם (www.medicoach.co.il). אותו הדו"ח מגיע למסקנה, כי מתן הנחיות ומידע לא מספיקים על מנת להביא לשינוי מתמשך בהתנהגות הבריאותית של אנשים.

הבעיה המוגדרת היא חוסר ההתמדה (non-adherence) במילוי ההוראות הרפואיות.

שמתוך כלל החולים הכרוניים להם נרשמות תרופות, ההתמדה בנטילתן עומדת על פחות מ-50%. בבחינת הדרך היעילה ביותר להעלאת ההתמדה, הם הסיקו כי יש צורך בשימוש בשיטות משולבות, הכוללות גישות פסיכולוגיות המניעות לפעולה. האם אי התמדה (non-adherence) של חולים כרוניים היא תופעה חדשה? מסתבר שלא. בחולי לב וכלי דם, לדוגמה, אי התמדה

מצבו התזונתי של חולה הסרטן מהווה נדבך משמעותי בטיפול הכוללני בו. למצב התזונתי השפעה על הצלחת הטיפול המרפא והוא חלק מהטיפול התומך. אחיות אונקולוגיות נמצאות בקו הראשון של הטיפול בחולה האונקולוגי. הן הראשונות לאבחן את המצב התזונתי של החולה, לאתר את הקשיים שלו בצריכת הרכיבים התזונתיים ולמנוע הידרדרות במשקל. מתוך חשיבה זו נולד פרויקט כתיבת ההנחיות התזונתיות לחולה האונקולוגי, עבור הצוות הסייעודי בישראל. בעזרת ההנחיות האחיות תוכלנה לזהות בשלב מוקדם את הבעיות התזונתיות, לתת המלצות ראשוניות ולהפנות לדיאטניות הקליניות לטיפול.

ברצוני להאיר זרקור במאמר זה על האנורקסיה הסרטנית, ולהציע את השימוש בכלי אימון לשינוי התנהגותי, כאחד הכלים להתמודדות מוצלחת עם התופעה.

אנורקסיה סרטנית

אנורקסיה סרטנית מוגדרת כאיבוד תיאבון שמלווה בירידה דרמטית בצריכת המזון (Adams, Shepard, Caruso, Norling, Belansky, & Cunningham, 2009). בשלבים האקוטיים של מחלה כלשהי, הגוף משתמש באופן מאסיבי במערכת החיסון, מפחית בפעולות של עיכול וספיגת מזון, וכך מתאפשר הטיפול בחדירת הרעלן. לעומת זאת, במחלת הסרטן האנורקסיה ממשיכה להיות נוכחת לאורך זמן. כחמישים אחוזים מהחולים בשלבים הראשונים של המחלה חווים את התופעה, וכ-65% מהחולים סובלים מאנורקסיה קשה (Adams et al., 2009). בשלבים מתקדמים של המחלה, אנורקסיה מהווה את אחד הגורמים המכריעים בהחמרת הקלקסיה הסרטנית.

אנורקסיה סרטנית – כיצד להתמודד עימה

בין הטיפולים המומלצים באנורקסיה סרטנית נמצאים טיפולים תרופתיים, תוספי תזונה וכדומה. גם לייעוץ התזונתי מקום מכובד בהמלצות לטיפול באנורקסיה (חוזק ההמלצה – בינוני), אך מדוע בעצם הייעוץ התזונתי נמצא במקום השני, לאחר הטיפולים

עדי זוסמן, RD, MBA, BSc, דיאטנית קלינית ומאמנת בריאות, חברת הועד המנהל של עמותת הדיאטניות בישראל "עתיד", יו"ר פרום הטיפול בהתנהגויות האכילה מטעם העמותה. adiz@adi-way.com

כיצד אימון הבריאות מייעל את התקשורת בין המטפל למטופל?

מחקרים מראים ששילוב של גישה חינוכית-מידענית-אימונית משיג את מיטב התוצאות, בבואנו להניע את המטופלים האונקולוגיים להיות שותפים בטיפול שלהם (Bingel, Wanigasekera, Lee, Ploner, & Tracey, 2011). לפי Stacey, Samant & Bennett (2008) אחת המטרות היא להעצים את המטופל. משמע, לתת לו תחושת מסוגלות בשני מישורים, מול הצוות המטפל ומול עצמו - כלומר ביכולתו להשפיע על מצבו הבריאותי. נמצא שרופאים נוטים לתת יותר מידע ותמיכה, לחולה הנותן מידע מדויק על הסימפטומים שלו, השואל שאלות ומביע בקשות והעדפות לגבי הטיפול שלו ($p < .001$). כמו כן נמצא, שחולים שמאמינים ביכולתם לעשות שינוי, משתפים פעולה בטיפול שלהם. בהתחשב בהשפעת "אפקט הפלסבו" שיכול להטות ב-30% ויותר את השפעת הטיפול, נראה שלאמונה של המטופל השפעה לא מבוטלת.

תחושת המסוגלות של המטופל (self-efficacy), משפיעה גם על המידה בה יהיה פעיל יותר בקבלת החלטות הטיפול לגביו, וכן לגבי ההתמדה (adherence) בהמשך. באותו מחקר נמצא, שחולי סרטן שעברו אימון משולב עם מתן מידע, הצליחו להתכונן לפגישה עם הרופא, ויצאו מהפגישה בצורה מסופקת יותר (Stacey et al., 2008). ננסה להשליך ממחקר זה על פגישה בנושא התזונה.

האם להכין חולה לשיחה בנושא המצב התזונתי שלו?

על פי גישת אימון הבריאות, מומלץ להכין מטופל לפגישה בכל נושא. כאשר מדובר בתחום התזונה, כדאי לקחת בחשבון את רגישות הנושא. תזונה ואכילה הם תחומים בעלי רגישות גבוהה ואינטימית. לכן, כדאי להודיע מראש למטופל ומשפחתו, שבביקור הבא שלו נרצה לדון איתו על מצבו התזונתי. מחקרים מצביעים על כך, שמטופל שמתכונן לקראת פגישה עם המטפל, זוכה להיות פעיל יותר בקבלת החלטות הטיפול שלו (Stacey et al., 2008). ניתן להציע למטופל להכין מראש את רשימת המזונות אותם אוכל ומזונות מהם נמנע בתקופה הנוכחית. כדאי לבקש לחשוב מראש האם מרצה מאופן אכילתו וכיצד היה רוצה לשנות אותה. מומלץ לתת לו דף עם חלק מהשאלות שתשאלו בעת שיחת

מוגדרת כיום כגורם סיכון נוסף לתמותה (Munger, Van Tassel, & lafleure, 2007).

המחקרים מגיעים למסקנה, כי לא מספיק לתת מידע לחולים, יש לשלב זאת עם נקיטת צעדים נוספים, ביניהם הגישות המוטיבציוניות. כך ניתן להעלות את ההתמדה בנטיילת הטיפול התרופתי של החולים ב-41%. הפער הקיים בין ההנחיות הבריאותיות לבין המצב בפועל, יוצר תסכול אצל המטופלים ואצל המטפלים כאחד. אחת הדרכים המקובלות כיום ליצירת גישור על הפער הזה הינו אימון בריאות.

אימון בריאות (Health Coaching)

שיטה המאפשרת להשתמש בכלים מתחום האימון (Coaching), כדי לעזור למטופלים להשיג שינוי חיובי ומתמשך בבריאותם, באמצעות שינוי בדפוסי החשיבה וההתנהגות (Street, Slee, Kalauokalani, Dean, Tancredi, & Kravitz, 2010). אימון לבריאות מתמקד יותר בדרך במקום בתרופה. נראה, שאין זה מספיק לספק למטופל אבחון מדויק של מחלתו, לרשום לו תרופות, להמליץ לו על תזונה מתאימה, תכשירים מועשרים בקלוריות, בחלבון וכדומה. כדי לסייע לו ליישם בפועל את ההמלצות, יש לנקוט בשיטות המושתתות על תיאוריות פסיכולוגיות המניעות לפעולה. הדבר אפשרי באמצעות שינוי התקשורת בין המטופל למטופל, המעודד את המטופל ומשפחתו לניהול עצמי פעיל יותר. השינוי יושג על-ידי שילוב כלי אימון עם מידע תזונתי.

מהו אימון בריאות?

- שיטה המיועדת לעזור לאנשים לקדם את בריאותם ולבצע שינויים בהתנהגויות הבריאות.
- כמו באימון אישי, גם באימון בריאות, קובעים מטרות, יוצרים העצמה ונעזרים במערכת תמיכה.
- להבדיל מאימון אישי, באימון בריאות ניתן דגש להתמודדות עם המעידות ההתנהגותיות שבדרך.
- התקדמות בצעדים קטנים להשגת המטרה.

סיכום

- הדרכה לתזונה כוללת טיפול בגישות פסיכולוגיות המניעות לפעולה מעלות ההתמדה
- אימון בריאות (Health Coaching) - דרך לשינוי בדפוסי החשיבה וההתנהגות תוך שילוב של גישה חינוכית-מידענית-אימונית
- סבת הטיפול - הבנת משמעות השינוי
- מטרת הטיפול - חלוקת האחריות הטיפולית בין המטופל לצוות

מקורות

פרנקל, ו. (2001). האדם מחפש משמעות. מבוא ללוגותרפיה. הוצאת דביר.

Adams, L. A., Shepard, N., Caruso, R. A., Norling, M. J., Belansky, H., & Cunningham, R. S. (2009). Putting Evidence Into Practice: Evidence-based interventions to prevent and manage anorexia. *Clinical Journal of Oncology*, 13(1), 95-102.

Bingel, U., Wanigasekera, V., Wiech, K., Ni Mhuirheartaigh, R., Lee, M. C., Ploner, M., & Tracey, I. (2011). The effect of treatment expectation on drug efficacy: Imaging the analgesic benefit of the opioid Remifentanyl. *Science Translation Medicine*, 3(70), 70-84.

Haynes, R. B., Ackloo, E., Sahota, N., McDonald, H. P., & Yao, X. (2008). Interventions for enhancing medication adherence. *Cochrane Database System Review*, 16(2), CD000011.

www.medicoach.co.il/

Munger, M. A., Van Tassel, B.W., & Lafleure, J. (2007). Medication Nonadherence: An unrecognized cardiovascular risk factor. *Medscape General Medicine*, 9(3), 58.

Stacey, D., Samant, R., & Bennett, C. (2008). Decision making in oncology: A review of patient decision aids to support patient participation. *Cancer Journal for Clinician*, 58, 293-304.

Street, R. L., Slee, C., Kalauokalani, D. K., Dean, D. E., Tancredi, D. J., & Kravitz, R. L. (2010). Improving physician-patient communication about cancer pain with a tailored education-coaching intervention. *Patient Education Counseling*, 80(1), 42-47.

האבחון (על-פי שאלון PG-SGA או שאלון אומדן אחר). כל הפעולות הללו יכינו את המטופל לקראת השיחה, יורידו את מפלס הלחץ והחרדה ויעלו את הסיכוי לחלוק את האחריות למצב, בין הצוות המטפל לבין החולה ומשפחתו.

כיצד לסייע לחולה להיות פעיל יותר בטיפול שלו?

אימון בריאות כרוך בשימוש בטכניקות מגוונות, הלקוחות מגישות פסיכולוגיות שונות. אחת הטכניקות, היא לסייע למטופל להיזכר בסיבת הטיפול ולהבין את משמעות השינוי. פרנקל (2001), מייסד תורת הלוגותרפיה, מצביע על כוחה של המשמעות בחייו של האדם באמצעות דוגמאות, ממקום שניתן בהחלט לקרוא לו "גיא צלמוות", כגון מחנה השמדה נאצי אותו חווה בחייו. הוא מדבר על כך שבין חבריו לצרה, אלה ששרדו את התופת, היו שזכרו כל העת למען מה הם חיים ואת משמעות הקיום בלבם, למרות המצב מסביב. כרופא פסיכיאטר צעיר, הוא חלם במשך כל שנות השואה לכתוב ספר, שיביא לדורות הבאים את תורת הלוגותרפיה.

ניתן לדמות את מחלת הסרטן כ"שואה" פרטית, ולהשתמש בהגדרת המשמעות כסוג של "מגדלור", שיעזור למטופל להאיר את דרכו ויהווה גורם מניע לשיתוף הפעולה מצדו.

איך לנהל את השיחה על התזונה בצורה יעילה יותר?

ישנה חשיבות לכך, ששיחה עם חולה בנושא התזונה, המשקל שלו והשינויים שהוא חווה באכילה, תעשה בצורה בלתי שיפוטית, תוך מתן לגיטימציה לתחושותיו. במהלך השיחה עצמה, חשוב להעביר למטופל מסר שסומכים עליו ושהוא ריבון לגופו. כדאי להפוך כל המלצה לאפשרות בחירה, להציע מספר אפשרויות ולהחזיר את ההחלטה הסופית לחולה. כיצד יצרוך את המזון המומלץ או התוסף? באילו שעות? באילו כמויות וטמפרטורה. יש לזכור שעדיף לעשות צעדים קטנים שיבנו במשך הזמן הישג גדול, מאשר לנסות ולשאוף למקסימום ובסופו של דבר לא להשיג את שינוי המיוחל.

לסיכום, אנו חיים בתקופה בה המידע הופך להיות יותר ויותר זמין עבור הקהל הרחב. בתקופה זו תפקידיהם המסורתיים של המטפלים - רופא, אחות, דיאטנית, עובדת סוציאלית ועוד - עוברים שינויים גם כן. הדבר מקבל משנה תוקף, כאשר החולה מגיע לפגישה עם הרופא חמוש במידע שהוא ליקט מהאינטרנט, מהשכנים, ממטפלים ברפואה משלימה וכדומה. אחת ממטרות הצוות המטפל כיום, היא לאזן את האוטונומיה של המטופל באמצעות ידע וניסיון קליניים, זאת בעזרת תקשורת מעצימה שתעודדו-שיח פתוח בין המטופל לצוות המטפל שלו, ושתאפשר חלוקה של האחריות הטיפולית בין המטופל לצוות.