

דרכים לשיפור איכות החיים של המחלימים ממחלות הסרטן

אליעזר רובינזון, שרה גפני, אלה מולר, רונית לייבה

כלומר נבדקו 27 היגדים בקרב 198 נשאלים. הגדרנו סימפטומים כ"מפריעים" אם תדירות הסימפטום דורגה ברמה "3" ויותר בסקאלה.

תוצאות: הבדיקה נעשתה עם סיום הטיפול הקרינתי ו/או הכימותרפי. נמצא, שבממוצע 6.11 ± 12.8 מההיגדים הפריעו למחלימים, חציון=13 סימפטומים. האחות שתחקה את החולים עזרה להם ישירות, או שהפנתה אותם למקור שיכול לסייע להם. שישה חודשים לאחר סיום הטיפול, רואיינו החולים פעם נוספת על-ידי אותה אחות. נמצא, שבממוצע מספר ההיגדים המפריעים לכל מחלים ירד ל- 5.2 ± 5.61 , חציון=3 סימפטומים, כלומר, היה שיפור באיכות החיים.

מסקנות: מומלץ לתשאל את החולים בסיום הטיפול, על סימפטומים שמפריעים להם ושלרוב אינם מדווחים לרופא המטפל, ולהפנותם לגורמים שיכולים לשפר את מצבם ואת איכות חייהם.

המחקר נתמך בחלקו ע"י האגודה למלחמה בסרטן.

הקדמה: מספר חולי הסרטן המחלימים ממחלתם הולך וגדל. מחקרים הראו, שחולים שהחלימו ממחלות סרטן סובלים מתסמונות שונות, כולל הפרעות בתפקודים הפסיכו-סוציאליים.

מטרות: מטרת העבודה היתה לבדוק את שכיחות הסימפטומים, בקרב מחלימים שסיימו טיפול והיו ללא סימני מחלה. בסקירת הספרות מצאנו 9 סימפטומים שהפרעות בהם ניצפו בשכיחות גבוהה בקרב מחלימים: (1) תשישות פיזית (2) כאב (3) הפרעות בשינה (4) תפקודים קוגניטיביים (5) דיכאון (6) חרדה (7) שינויים במשפחה (8) מצוקה כללית (9) שינויים במשקל.

שיטות מחקר: מאה תשעים ושמונה מחלימים עם אבחנה של גידול בשד או במעי הגס, רואיינו על-ידי אחות, שבדקה את קיומם או חסרונם של הסימפטומים. התשובות דורגו לפי סולם LIKERT (1) ללא הפרעות (2) לעיתים רחוקות (3) לעיתים (4) לעיתים קרובות (5) תמיד. במהלך הראיון נשאלו 3 שאלות על כל סימפטום,

הקדמה

מספר חולי הסרטן שמחלימים ממחלתם הולך וגדל בשנים האחרונות. לפי הרישום המרכזי לסרטן במשרד הבריאות, יש כיום למעלה מ-254,000 איש ואישה שהבריא בישראל (Keinan-Boker, 2013). לפני כ-40 שנה בארצות-הברית, אחוז המחלימים היה כ-1.5% מכלל האוכלוסייה, וכיום מדובר על שיעור של כ-4% מחלימים - 3 מיליון אז, לעומת 14 מיליון כיום (Howlader et al., 2012).

על-פי פרסום של IARC - International Agency for Research on Cancer (Ferlay, Shin, Bray, Forman, Mathers, & Parkin,

אליעזר רובינזון, MD, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה; יו"ר האגודה למלחמה בסרטן, גבעתיים. erobin@tx.technion.ac.il

שרה גפני, MA, RN, מרפאת מחלימים, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה.

אלה מולר, MA, RN, מנהלת הסיעוד בחטיבה אונקולוגית, מומחית לטיפול תומך, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה.

רונית לייבה, MA, יחידת המחקר, מרכז רפואי רמב"ם, חיפה.

תדירות של סימפטומים המתרחשים לעיתים, לעיתים קרובות או כל הזמן (טבלה 1, טבלה 2).

תוצאות

ניתן לראות את דרוג תדירות תשעת הסימפטומים בתום הטיפול ולאחר חצי שנה בטבלה 1, ואת ההבדלים הסטטיסטיים בכל אחד מהסימפטומים. בדרוג תדירות הסימפטומים, פרט למצוקה כלכלית, כל יתר הסימפטומים דורגו ברמה של 2 ואילך, כלומר, סימפטומים המפריעים לעיתים, או לעיתים קרובות. אף סימפטום לא דווח כמפריע כל הזמן. ממוצע מספר ההיגדים המפריעים לחולים בתום הטיפול הוא 6.11 ± 12.8 חציון 13 הסימפטומים, ואילו לאחר כחצי שנה, קיימת ירידה מובהקת $p < 0.001$ במספר ההיגדים המפריעים 5.6 ± 5.2 חציון 3 סימפטומים מפריעים.

טבלה 2 מדגימה כי ל-73%-80% מהמחלימים ניתנה הדרכה בנושאי תזונה, פעילות גופנית ותמיכה נפשית. כמחצית מהחולים הופנו לרופא המשפחה, לדיאטנית ולפעילות של האגודה למלחמה בסרטן. כמו כן אנו רואים, שרוב החולים פנו ליועץ שהוצע להם בתום הטיפול (טבלה 3), ו-96% פנו לרופא המשפחה לאחר שהופנו. 94% פנו לאגודה למלחמה בסרטן לאחר שהופנו בתום הטיפול, ו-93% פנו לדיאטנית לאחר הפנייתם בתום הטיפול.

בתרשים 1 ניתן לראות את 27 ההיגדים - 3 היגדים לכל סימפטום. פרט לשינויים במצב הרוח, לדאגה מהתפרצות המחלה ולנוחות עם בני משפחה - שאר הסימפטומים השתפרו לאחר 6 חודשים בצורה מובהקת.

דין

בשנת 1985, ד"ר מולן, רופא מארצות-הברית שהחלים ממחלת הסרטן, תיאר את הרגשתו במילים אלו: "בשיטות מתוחכמות כאלו הצילו אותי מטביעה, אך השאירו אותי על המזח מקיא, מתנשף ומרגיש רע ולא הגישו לי כל עזרה נוספת" (Mullan, 1985). בעקבות מחלתו הוא ייסד בארצות-הברית את הקואליציה הלאומית של המחלימים מסרטן, אשר מטרתה היתה לתמוך במחלימים. הקואליציה פעלה ופועלת רבות לטובת המחלימים (American Cancer Society, 2013; Hausman, Ganz, Sellers, & Rosenquist, 2011).

המאמר כנראה לא עורר הד רב ועברו כ-20 שנה, עד שבשנת 2005 ה-Institute of Medicine המכון לבריאות בארצות-הברית, שהוא אמנם מכון מחקר עצמאי, אך נחשב בין קובעי מדיניות הבריאות בארצות-הברית. מכון זה פרסם מחקר שהכותרת שלו: מחולה למחלים אובדן הדרך במעבר Lost-in Transition. המחקר קבע, שהחולים הולכים לאיבוד בדרך שבין שלב המחלה לשלב ההחלמה. הם המליצו להגביר את המודעות לקשיים של המחלימים ביחס לבעיות הרפואיות, התפקודיות, ופסיכולוגיות-חברתיות, אשר נובעות כתוצאה

(2010) חיים בעולם כיום 30 מיליון מחלימים ומספרים ילך ויגדל, כך שלפי אומדנים אלה, המספר אמור להגיע לכ-70 מיליון בשנת 2050 (World Cancer Research Fund, 2007).

מטרות

בשנים 2009-2010 ביצענו מחקר במרכז הרפואי רמב"ם חיפה, שבו מחלימים עם אבחנה של גידול בשד ובמעיי הגס נשאלו על הצרכים שהתעוררו אצלם ועל מידת סיפוקם. החולים קיבלו טיפול משלים בהקרנות או בכימותרפיה ו/או בטיפול הורמונלי, והיו ללא סימני מחלה. החולים רואיינו על-ידי אחות. בסיום הטיפול נמצא שכ-80% דיווחו שרוב הצרכים הרפואיים, הקשורים ישירות לטיפול הרפואי במחלת הסרטן סופקו להם. זאת, לעומת 67% מהצרכים הקשורים לתפקוד הפיזי הנובע מהמחלה, 54% מהצרכים הרגשיים, ורק 44% מצרכיהם המעשיים (עבודה, מצב כלכלי) סופקו (Robinson, 2010).

בעקבות תוצאות אלה, בשנת 2012, הוחלט לבצע סקר נוסף, החולים רואיינו על-ידי אחות אונקולוגית בקשר לתדירות הסימפטומים ובהתאם לכך הפנתה האחיות לגורמים מטפלים. חצי שנה לאחר ההפניה לגורמי סיוע, נערכה חזרה על הסקר.

שיטות מחקר

בשנת 2012 נסקרו 198 מחלימים עם אבחנה של גידולי שד ומעיי גס, לאחר שסיימו הטיפול ברדיותרפיה בלבד, ברדיותרפיה בשילוב כימותרפיה, וברדיותרפיה יחד עם טיפול הורמונלי. כל החולים היו ללא עדות למחלה. אישור של וועדת הלסינקי של המרכז הרפואי רמב"ם, בוצע והתקבל כנדרש. 188 נשים ו-10 גברים. טווח הגילאים היה בין 28-85 ממוצע 58 ± 12 . 178 חולות אובחנו כסובלות מסרטן השד ו-10 מממאירות של המעי הגס. 99% מהחולים קיבלו טיפול קרינתי, 54% כימותרפיה ו-64% טיפול הורמונלי.

שאלון ומשתנים: השאלון כלל תשעה סימפטומים שלפי סקר ספרות שעשינו היו שכיחים במחלימים (Helwick, 2013; Hollingworth et al., 2013; Hsu, Ennis, Hood, Graham, & Goodwin, 2013; Mustian et al., 2013) תשישות פיזית, כאב, הפרעות שינה, תפקוד קוגניטיבי, מצוקה רגשית/דיכאון, חרדה עתידית, שינויים במשפחה, מצוקה כלכלית, שינויים במשקל, שעליהם החולים נשאלו על-ידי האחיות המראיינות. כל סימפטום חולק לשלוש שאלות הקשורות לאותו סימפטום. סך הכל 27 שאלות לכל אחד מהמחלימים. התשובות דורגו מ-1 לפי סולם Likert =1 ללא הפרעות, =2 לעיתים רחוקות, =3 לעיתים, =4 לעיתים קרובות ו-5 כל הזמן מפריע.

שאלות הפוכות הוסדרו כראוי (בסימפטום שינויים במשפחה - "אני מרגיש/ה נוח בקרב בני הבית", בסימפטום "שינויים במשקל" - "אני חיה/ה בשלום עם המראה הנוכחי שלי"). סימפטומים מפריעים היו אלו שבהם יש דרוג מעל 2, משמע

מסקנות

למעקב אחר המחלימים מסרטן מטרות רבות וחשובות: (1) גילוי הישנות המחלה בשלב מוקדם, (2) טיפול בתופעות הלוואי שיכולות להופיע בשלב מוקדם, או מאוחר כתוצאה מהטיפול ו/או המחלה, (3) גילוי מוקדם של גידול שני שעלול להופיע, (4) סיוע במצוקות פסיכו-סוציאליות (Furman, Lambert, Sullivan, & Whalen, 2013; Jean-Pierre et al., 2012; Rosales et al., 2013). שיטות המעקב אחר המחלימים קיימות במסגרות שונות: האונקולוג במחלקה האונקולוגית, רופא המשפחה, מרפאות ייעודיות למחלימים, מרפאות לפי סוג המחלה ומיקומה (שד), מערכת העיכול, מחלות המטולוגיות וכדומה). אין מחקר פרוספקטיבי שקבע איזו מהשיטה הועילה יותר, ויש מקום לבדוק את רצון החולים, המטפלים ואת העלויות של כל שיטה ושיטה. יחד עם זאת, במחקרים שנערכו צוינה העדפת המחלימים להמשיך לקבל תמיכה במרכז האונקולוגי בו טופלו, תוך כדי עדכון רופא המשפחה (Rechis, Beckjord, & Nutt, 2013; Roorda, Berendsen, Haverkamp, van der Meer, & de Bock, 2013).

ממחלת הסרטן ואופן הטיפול בה. הומלץ לשפר את איכות החיים של המחלימים ולמצוא את הדרכים להשיג זאת, על-ידי פיתוח שירותי תמיכה פסיכו-סוציאליים (Hewitt, Greenfield, & Stoval, 2006; Jean-Pierre, 2012). במסגרת הסקר שערכנו, נראה כי חולים עם סרטן שד וסרטן המעי הגס שהיו ללא סימני מחלה, סבלו עם סיום הטיפול מהפרעות שונות. לרוב, החולה לא מוסר לרופא על סימפטומים ומצוקות אלו, כי לדעתו הוא עסוק בבעיה הרפואית בלבד ואינו רוצה להפריע לעבודתו, דבר שאושש גם במחקר בארצות-הברית. בעבודתנו התייחסנו ל-27 ההיגדים של איכות חיים, כאשר ב-12 מהם דווחה הפרעה. לאחר הסקר הראשון, האחות תמכה במחלימים ו/או הפנתה אותם לגורמים שיכולים לעזור. אותה אחות ראינה את החולים 6 חודשים לאחר מכן. לאחר 6 חודשים נמצא, שמספר ההיגדים המפריעים ירד ל-5. אמנם אין זה מחקר מבוקר ויכול להיות שחלק מההפרעות היו חולפות ללא עזרה, אך לדעתנו אין ספק שלחולים ישנן מצוקות, שיש מקום לברר אותן ולעזור במידת הצורך במסע ההחלמה.

טבלה 1: דרוג תדירות תשעת הסימפטומים וההיגדים, ועיבודם הסטטיסטי

דרוג תדירות תשעת הסימפטומים (ממוצע ± סטיית תקן, חציון)			
הסימפטום	בתום טיפול	לאחר חצי שנה	מובהקות
תשישות פיסית	3.30±1.15 (3.7)	2.03±0.83 (2.0)	p<0.001
כאב	2.30±1.16 (2.3)	1.63±0.69 (1.33)	p<0.001
הפרעות שינה	3.00±1.21 (3.0)	1.84±0.83 (1.67)	p<0.001
תפקוד קוגניטיבי	3.38±0.93 (3.7)	2.15±0.71 (2.0)	p<0.001
מצוקה רגשית/דכאון	2.08±1.02 (2.0)	1.57±0.55 (1.33)	p<0.001
חרדה עתידית	2.19±0.89 (2.0)	1.57±0.40 (1.33)	p<0.001
שינויים במשפחה	2.78±0.96 (2.67)	2.17±0.66 (2.00)	p<0.001
מצוקה כלכלית	1.91±1.15 (1.00)	1.44±0.73 (1.00)	p<0.001
שינויים במשקל	2.19±1.36 (1.33)	1.63±1.06 (1.33)	p<0.001

מספר סימפטומים מפריעים: (דרוג לפחות מתשובה 3 ומעלה)			
	בתום טיפול	לאחר חצי שנה	
p<0.0001	12.8	5.2	ממוצע*
	13.0	3.0	חציון
	6.11	5.61	סטיית תקן
	0	0	מינימום
	27.00	23.00	מקסימום

* 198 חולים

מטרות המעקב המשולב הן: להגביר את המודעות לקשיים בתחום הרפואי, התפקודי והפסיכוסוציאלי הנובעים ממחלת הסרטן והטיפול בה, שקיבל המחלים; לשפר את איכות החיים של המחלימים, על-ידי הדרכתם יחד עם פיתוח שירותים פסיכו-חברתיים עבורם, סיוע בקשיים תעסוקתיים, ובהנגשה לביטוחי בריאות מתאימים; לקבוע אילו בדיקות מעקב יש לבצע, ולקבוע מי ינחה ויורה על ביצוען.

שילוב המעקב על-ידי רופא המשפחה, האונקולוג המטפל, ואחות אונקולוגית שתתאם ביניהם, נראה היעיל והזול ביותר. לכן, חיוני שרופא המשפחה יקבל סיכום מפורט מהאונקולוג המטפל, אשר יתאר את מהלך הטיפול של המחלים, שיכלול בין היתר את תופעות הלוואי המאחרות העלולות לנבוע מהטיפול. טפסים מובנים מסוג זה הוכנו בסיוע האגודה למלחמה בסרטן, על-ידי ד"ר עידו וולף בתיאום עם נציגי האיגוד האונקולוגי בישראל.

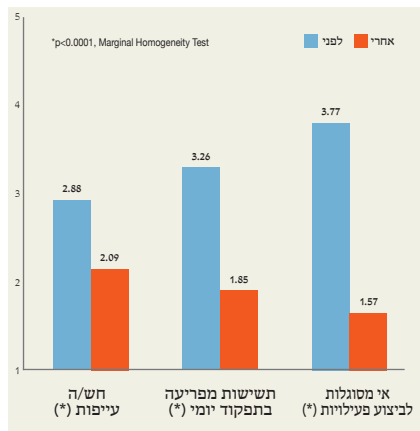
טבלה 2: הדרכות והפניות שנעשו בתום הטיפול בכדי לטפל בסימפטומים

הדרכה	הפנייה	למי הופנה
פעילות גופנית	40 (25%)	פיזיותרפיה
פסיכו-רפואי	25 (16%)	אונקולוג
	74 (48%)	רופא משפחה
	20 (13%)	עו"ס
	73 (47%)	אגודה למלחמה בסרטן
	41 (26%)	יועצת שיקומית אונקולוגית
תזונה	86 (59%)	דיאטנית
חשיפה לשמש	10 (9%)	אגודה למלחמה בסרטן/ רופא עור
עישון (10%)	20 (41%)	רופא משפחה/ אגודה למלחמה בסרטן

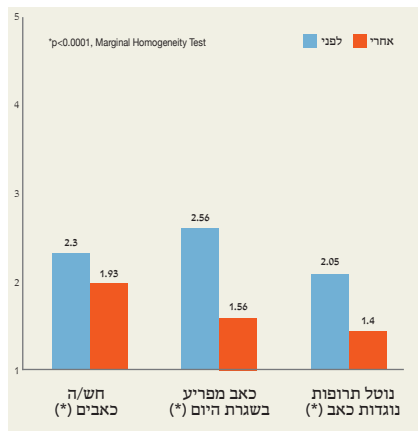
טבלה 3: שיעור ביצוע ההפניות לאחר כחצי שנה

הפנייה בתום הטיפול	למי הופנה	האם פנו לאחר חצי שנה, מתוך ההפניות בתום הטיפול
תזונה	דיאטנית	80/86=93%
פעילות גופנית	פיזיותרפיה	34/40=85%
עישון (10%)	רופא משפחה/ אגודה למלחמה בסרטן	12/20=60%
חשיפה לשמש	אגודה למלחמה בסרטן/ רופא עור	4/10=40%
פסיכו-רפואי	אונקולוג	19/25=76%
	רופא משפחה	71/74=96%
	עו"ס	15/20=75%
	אגודה למלחמה בסרטן	69/73=94%
	יועצת שיקומית אונקולוגית	30/41=73%

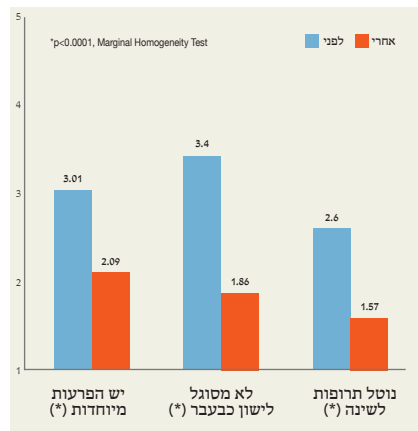
תרשים 1: שכיחות הסימפטומים בסיום טיפול ולאחר חצי שנה



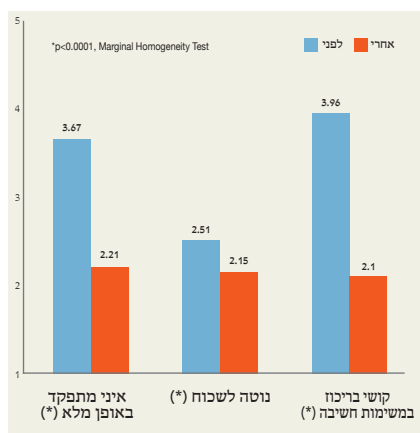
תשישות פיזית



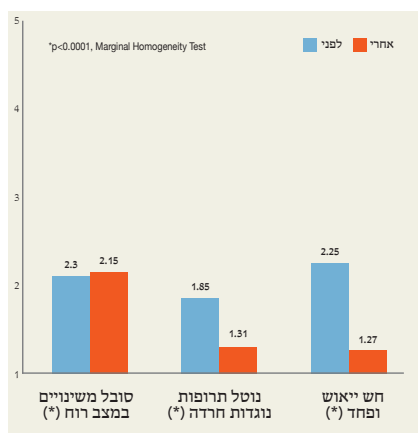
כאב



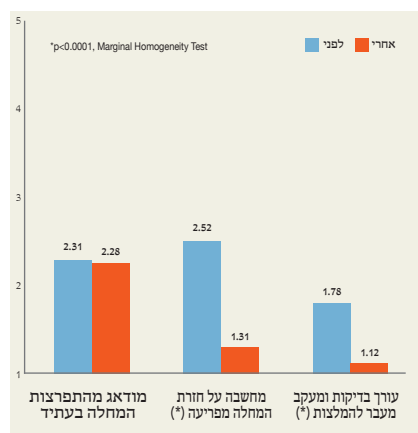
הפרעות שינה



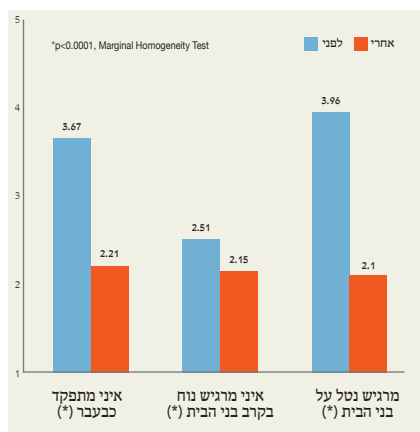
תפקוד קוגניטיבי



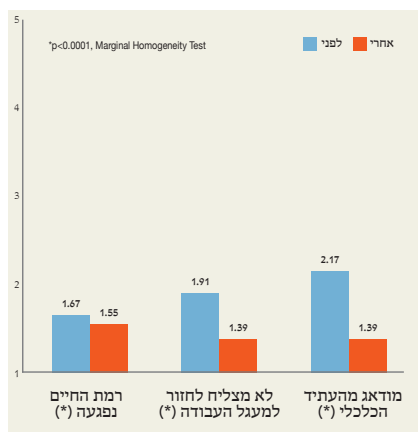
מצוקה רגשית / דיכאון



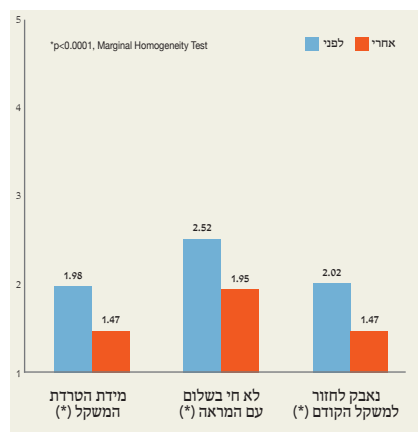
חרדה עתידית



שינויים במשפחה



מצוקה כלכלית



שינויים במשקל

רשימת מקורות

- Keinan-Boker L. (2013). The National Center for Disease Control of the Israel Ministry of Health. Personal communication.
- Mullan, F. (1985). Seasons of survival: reflections of a physician with cancer. *New England Journal Medicine*, 313(4), 270-273.
- Mustian, K. M., Sprod, L. K., Janelins, M., Peppone, L. J., Palesh, O. G., Chandwani, K., . . . Morrow, G. R. Multicenter randomized controlled trial of yoga for sleep quality among cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology* 31(26), 3233-3241.
- Rechis, R., Beckjord, E. B., & Nutt, S. (2013). Potential benefits of treatment summaries for survivors' health and information needs: results from a LIVESTRONG survey. *Journal of Oncology Practice*, 7, 973-976.
- Robinson, E. (2010). International Symposium: Cancer Survivors: A challenge to healthcare systems worldwide. Panel discussion presented at 46th Annual Meeting of the American Society of Clinical Oncology. Chicago, IL.
- Roorda, C., Berendsen, A. J., Haverkamp, M., van der Meer, K., & de Bock, G. H. (2013). Discharge of breast cancer patient to primary care at the end of hospital follow-up: a cross-sectional survey. *European Journal of Cancer*, 49(8), 1836-1844.
- Rosales, A. R., Byrne, D., Burnham, C., Watts, L., Clifford, K., Zuckerman, D. S., & Beck, T. (2013). Comprehensive survivorship care with cost and revenue analysis. *Journal of Oncology Practice*, 7, 945-949.
- World Cancer Research Fund. American Institute for Cancer Research. Cancer survivors. (2007) In: Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective [Internet] (pp. 342-347). Washington DC: AICR. Available from: http://www.dietandcancerreport.org/cancer_resource_center/downloads/Second_Expert_Report_full.pdf
- American Cancer Society. (2013). *Cancer Facts and Figures*. Atlanta, GA: American Cancer Society.
- Ferlay, J., Shin, H. R., Bray, F., Forman, D., Mathers, C., & Parkin, D. M. GLOBOCAN 2008 v1.2, Cancer incidence and mortality worldwide: IARC CancerBase No. 10 [Internet]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2010. Available from: <http://globocan.iarc.fr>
- Furman, M. J., Lambert, L. A., Sullivan, M. E., Whalen, G. F. (2013). Rational follow-up after curative cancer resection. *Journal of Clinical Oncology*, 31(9), 1130-1133.
- Hausman, J. H., Ganz, P. A., Sellers, T. P., & Rosenquist, J. (2011). Journey forward: the new face of cancer survivorship. *Journal of Oncology Practice*, 7(3), e50s-e56s.
- Helwick, C. (2013). NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology: 2013 Updates. *ASCO Post*, 4(8), 3-10.
- Hewitt, M., Greenfield, S., & Stoval, E. (2006). *From cancer patient to cancer survivor - Lost in transition*. Washington, DC: The Natural Academies Press.
- Hollingsworth, W., Metcalfe, C., Mancero, S., Harris, S., Campbell, R., Biddle, L., & Brennan, J. (2013). Are needs assessments cost effective in reducing distress among patients with cancer? A randomized controlled trial using the distress thermometer and problem list. *Journal of Clinical Oncology*, 31(29), 3631-3638.
- Howlander, N., Noone, A. M., Krapcho, M., Neyman, N., Aminou, R., Waldron, W., . . . Cronin, K. A. (2012). *SEER Cancer Statistics Review, 1975-2009*. Bethesda, MD: National Cancer Institute.
- Hsu, T., Ennis, M., Hood, N., Graham, M., & Goodwin, P. J. (2013) Quality of life in long term breast cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 31(28), 3540-3548.
- Jean-Pierre, P., Winters, P. C., Ahles, T. A., Antoni, M., Armstrong, F. D., Penedo, F., . . . Fiscella, K. (2012). Prevalence of self-reported memory problems in adult cancer survivors: a national cross-sectional study. *Journal of Oncology Practice*, 8(1), 30-34.