

פרוטוקול ייחודי לטיפול בקנביס רפואי בחולים אונקולוגיים

ליאת בני

הקדמה וחזון

בגיל 6 חליתי במחלה אוטואימונית נדירה. המחלה פוגעת בכלי דם, רקמות חיבור, מפרקים, עיניים, עור ועוד. במהלך חיי עברתי למעלה מ-40 ניתוחים ואשפוזים בארץ ובח"ל.

בשנים האחרונות החריף מצבי הרפואי ואף נאלצתי לעבור עקירה של עין, וגם בעין השנייה איבדתי את רוב ראייתי. ההתמודדות עם המחלה, האשפוזים, הניתוחים, כאבי המפרקים, התרופות הרבות והעייפות ללא ספק מורכבים, הן רגשית והן פיזית. אבל הקושי הגדול בא דווקא ממקור אחר - כאב כרוני קשה, דמוי Trigeminal Neuralgia. כולכם ודאי מכירים כאב שיניים. כאב כזה שלא מרפה. שלא מניח לישון. הזמן עומד מלכת. השעה 05:00 בבוקר. עכשיו 05:05. שרק תגיע השעה 06:00 ואז אוכל להתקשר לרופא השיניים ולהתחנן שיעקור כבר את השן וייעלם הכאב. עכשיו דמיינו את אותו הכאב, בכל השיניים, על כל הפנים, כל נגיעה, ליטוף, מצמוץ, סירוק, צחצוח שיניים. אין דקה אחת בלי כאב. אין אפשרות לברוח. גם בשעות הקטנות של הלילה, כשהגוף עייף מכאב. במיסוך של תרופות רבות, גם אם הצלחתי לרגע להירדם, כעבור כחצי שעה כשמתחילה לה שנת החלום REM והעין מתחילה לזוז, לרצד, אני מתעוררת בבת אחת בכאב אקוטי, דופק מהיר, מזיעה, בלי נשימה. וזה נחשב לילה מוצלח.

ניסיתי הכל. הזרקות, דיקורים, כדורים, חסימות, מדבקות ועוד. אין דקה בלי כאב. גם כיום, במינונים עצומים של אופיואידים, שגרת הכאב היא ממוצע 8 בסולם המוכר לכולכם. ביום מצוין אני חוגגת 7 וחצי.

עם, בגלל ולמרות הכל התעקשתי להאחז בחיים, לחשוב חיובי והתקדמתי בתחנות החיים המוכרות: צבא, לימודים קריירה וכדומה. אני, מה שמכנים כולם "בחורה מבית טוב". נולדתי במושב, הורים חקלאים, ערכים, מסורת. עד שיום אחד פנה אלי אבי: "בת שלי, מה דעתך לנסות קנביס?" פרצתי בצחוק. מעולם לא עישנתי, גם לא סיגריות רגילות. אלכוהול רחוק ממני. מה לי ולקנביס? היום אולי הדברים קלים יותר להבנה. אבל לפני בערך 15 שנה קנביס היתה מילה מגונה. אבא סיפר לי, שיש לו חבר של חבר, שבטוח ידע לעזור. עלינו לאוטו ונסענו. הראש שלי התפוצץ מחששות. מי אלה האנשים האלה? מה זה המקום הזה? מה עושים עם זה? כשהגענו, השתפנתי ושלחתי את אבא במקומי. הוא חזר עם שקית זבל ענקית ובתוכה צמח שלם על הגזע, הענפים, הפרחים, העלים. הסתכלנו אחד על השנייה כמו שני ילדים מצחקקים והבנו, עד כמה אנחנו לא מבינים. "תעשנו ותהנו" אמר הבחור, "תחזרו כשיגמר..."

זאת היתה נקודת המפנה. רגע המפגש הזה שינה את חיי. נמשכתי לנושא כמו למגנט. רציתי לדעת עוד. להבין לעומק - איך פועל הקנביס? מה יש בו שגורר כאלה תגובות ואמוציות?

באותה תקופה לא היו רישיונות. ודאי לא היו רופאים ממליצים. היה קומץ של אנשים "משוגעים לדבר" שהניע אותם החזון והרצון לעזור לאנשים חולים. כבר אז הבנתי, שמשוהו פה לא עובד, שחייבת להיות שיטה סדורה כמו בכל תרופה. על מנת שהצוותים הרפואיים יאמצו את הקנביס, חייבים לדבר בשפה רפואית ושיש פער עצום בין עולם השימוש החברתי, לבין העולם הרפואי.

גב' ליאת בני, יו"ר העמותה הישראלית לקידום הקנביס הרפואי. leeat.benny@gmail.com

היא אינה קוראת לשימוש חברתי, אינה מעודדת "לגליזציה" ואין היא פועלת מטעם או למען חברות התרופות/ ספקי הקנביס.

בנוסף, מפעילה העמותה קו פניות טלפוני, שמנגיש אינפורמציה למטופלים לגבי התוויות רפואיות, מתן אישורים ומידע אודות השימוש בתרופה. בעשור האחרון הדריכה, תמכה וליוותה העמותה למעלה מ-20,000 מטופלים ובני משפחותיהם! ערוץ נוסף בו פועלת העמותה, הינו המערכת הרפואית: משרד הבריאות, בתי חולים, קופות חולים - בהכשרה וליווי של הצוות הרפואי (רופאים, אחיות ופסיכולוגים).

בשנת 2008, הקמתי את העמותה הישראלית לקידום הקנביס הרפואי, שחרטה על דגלה - להקל ולשפר את איכות חייהם של מאות אלפי חולים בישראל, באמצעות טיפול בתרופת "הקנביס הרפואי". החל מהכרה בקנביס הרפואי כתרופה מן המניין, באמצעות הסברה, הנגשה, חקיקה, ייזום, עידוד ופיתוח מחקרים רפואיים. דרך הכללה של הקנביס בסל התרופות ובביטוחים המשלימים, וכלה בהקמת מערך הדרכה, ליווי ותמיכה למטופלים, בני משפחותיהם וצוותים רפואיים. העמותה היא גוף וולונטרי, ללא מטרות רווח.

תסמונת "פרח לב הזהב"

בניגוד לתרופות דוגמת פרקוסט, דקסמול, פרמין ואחרות, לתרופת הקנביס מתלוות אמוציות רבות, תאוריות קונספירציה, "אמיתות" נחרצות וניגוד אינטרסים מובהק. ישנו בלבול תהומי בין השימוש החברתי לבין השימוש לצרכים רפואיים, החל מהמטרות, דרך הצריכה, התדירות והכמויות.

התפיסה הרווחת מתייגת את הקנביס כתרופה צמחית, "פלא הבריאה", "ללא מרכיבים כימיים" והשיח על תופעות הלוואי נדחק הצידה. נציין, כי גם אופיואידים, כמו רוב התרופות בעולם המערבי, מקורן מן הצומח.

המדיה החברתית והתקשורת צועקים בכותרות: "קנביס מרפא סרטן"! "חלית בסרטן? דרוש קנביס רפואי מהרפוא שלך". כשהמסר "תרופת פלא מצילת חיים" הוא כל כך נחרץ, לעיתים קרובות יעשו החולים הכול על מנת להשיגו. כמו בסיפור "פרח לב הזהב", המטופלים יעברו גבעות והרים, יחצו ימים, מדבריות ומדינות כדי להשיג את הפרח המבוקש, גם אם זה כרוך בהוצאות אדירות ומעבר על החוק. דבר לא יעצור אותם במסע הזה.

כבר בראשית הדרך הבנו, שעל מנת שהקנביס יקבל חותמת רפואית ויאומץ על ידי הצוותים הרפואיים, חייבים לעשות סדר ב"סלט" שמרכיביו רבים, לא אחידים, ולא תמיד מעוגנים במציאות. ניסינו להבין מהי שיטת הצריכה היעילה ביותר, מהן תופעות הלוואי השכיחות וכיצד להימנע מהן, ההבדלים בין הזנים, ואיך מכמתים את כל שלל ה"ירקות" לכדי "מתודיקה רפואית".

לצערי, המצב היום בעייתי. מרבית החולים מקבלים את ההדרכה מהספק עצמו, להלן: "חברת התרופות". מצב זה מהווה ניגוד אינטרסים מובנה, שהרי חברת התרופות מטרתה היא שגשוג כלכלי, כמה שיותר מוצרים לכמה

שיותר אנשים. (אגב, מצב זה אינו חוקי גם בטיפול בתרופות).

השפה השלטת הינה שפת השימוש החברתי. מילים כמו שכטה, "קססה", "ג'וינט", "להפיל ראש" שגורות כאילו היו שפה רפואית. אין הבנה של כמות. לפיכך, ככל שיצרוך המטופל יותר, כך ייטב לחברת התרופות - ספקי הקנביס. דרכי השימוש נרחבות, גם אם אסר עליהן משרד הבריאות (קפסולות, עוגיות). לזנים ניתנים כינויים מרמזים כדוגמת זן לכאב קשה, זן נוגד בחילות ואף גרוע מזה, לעתים באמירה מפורשת ולעתים ברמיזה, מומלץ על שמן לריפוי סרטן, או זן ייחודי לחולי סרטן. המסר העיקרי הוא בבחינת "כל המרבה הרי זה משובח". מבחר הזנים והכינויים מגדיל כלכלית את מנעד האפשרויות. כלומר זן X לא עזר, כדאי שננסה זן Y ואם Y לא מספיק, תמיד יש גם Z ואחריו A ו-B וכן הלאה. ואם שאיפה אינה יעילה - ננסה שמן, או חליטה, או עוגיות.

בשל הנרטיב הרווח של "כל המרבה הרי זה משובח" וחיפוש אחר התועלת "כאן ועכשיו" (SOS), המתבסס על השימוש החברתי, ברחבי העולם וגם כאן בישראל, מודרכים המטופלים לרוב בשתי הצורות הבאות: האחת - יש ליטול טיפה/שאיפה, לחכות כרבע שעה ואם לא הושגה הקלה ליטול שוב וחוזר חלילה. השנייה - נטילת טיפה/שאיפה שלוש פעמים ביום הראשון, להכפיל ביום השני, לשלש ביום השלישי וכן הלאה. הוראות אלו הביאו חולים רבים למצבים מורכבים, תופעות לוואי נרחבות, להרמת ידיים במקרה הקל ועד לאשפוזים מיותרים והחרפת המצב הרפואי במקרה הקשה. מכאן, שסוגיית המינון הינה משמעותית. פעמים רבות ניגש המטופל אל הרופא, מעיד כי הכמות אינה מספיקה דיה ומבקש הגדלה, אך לרופא אין כל דרך לכמת ולתת תשובות מקצועיות הולמות לנושא.

3. **תיאבון** - הקנביס מעודד מעט את התיאבון, אשר לא בהכרח יתבטא בכמות האוכל, אך בעניין ובחשק בהחלט כן. כלומר "לתפוח עץ יהיה טעם של תפוח ולא של בטרייה".

4. **שינה** - קנביס משפר מעט את איכות השינה, אך לא את אורכה. כלומר, לאו דווקא שנת לילה רצופה אלא גם אם ישן שעתים, יקום נינוח, רענן ואנרגטי.

5. **ספאזם** - קנביס מרפה מעט את השרירים. לכן ניתן גם לחולי פרקינסון וטרשת נפוצה. ברגע שהשריר מעט רפוי, יש פחות רעד וכאב והיציבות טובה יותר. אולם גם בחולים אונקולוגיים מתח ולחץ לעיתים מתבטא בספאזם. גב, צוואר, שכמות ואפילו שרירי הלסת ננעלים. הרפיה של שרירים אלה נותנת תחושה של נינוחות והקלה.

6. **כיוח** - קנביס מסייע בכיוח, מרחיב סמפונות, פותח דרכי נשימה ומעודד שיעול אפקטיבי. הוא אינו גורם לליחה, אך אם יש כזו, מסייע לפלוט אותה ביעילות.

7. **כאב** - בניגוד גמור למידע שאנו נחשפים לו בכלי התקשורת ובמדיה החברתית, הקנביס, כמו מרבית משככי הכאב, לא נותן מענה של 100%. כלומר, המטרה היא למצוא את נקודת האיזון בה המטופל מנהל את הכאב, ולא הכאב מנהל את המטופל.

שימו לב, מילות המפתח לאורך כל הפרמטרים הינן: **מעט, קצת, איזון**. תיאום ציפיות הוא אבן היסוד בתהליך טיפול רפואי נכון בקנביס. כל שיפור קטן באיכות החיים של המטופל שווה המון, בגדר אחוז שווה מאה אחוז, ומכלול הפרמטרים כרוכים אחד בשני. אם תשתפר איכות השינה, בהכרח יהיה המטופל אנרגטי ונינוח יותר במהלך היום, ואם יכאב פחות, אולי יוכל לישון טוב יותר וכך הלאה. ישנם חולים שהקנביס יעזור להם בכל אחד מן הפרמטרים, ישנם כאלה שיקבלו הקלה חלקית וכאלה שהקנביס לא יעזור להם כלל וכלל.

דרכי נטילה

שאיפה

הדרך היעילה ביותר לשימוש בקנביס הרפואי הינה שאיפה. חימום הפרח לטמפרטורה גבוהה, כ-200 מעלות צלזיוס משפעל את מרכיביו הכימיים, כ-500 במספר. משם הוא נספג בבעיות הריאה ומובל ישירות למוח. לצורת שימוש זו ישנה התנגדות סוחפת, בקרב העולם הרפואי.

מרבית המטופלים "מעשנים" את הקנביס כמו סיגריה רגילה, לרוב אף בערבוב הפרח עם טבק (ממכר, מסרטן ופוגע ביעילות הקנביס), בשאיפה ארוכה, עמוקה ולא אחידה. רוב הרופאים ישאלו את המטופל האם הוא נוהג לעשן. אם כן, יומלץ על עישון קנביס, ואם לא - אזי יינתן

ניהול הטיפול בקנביס רפואי בתת מינון Micro Dosing Medical Cannabis Management®

מאמרים רבים נכתבו על ההיסטוריה של הקנביס, על הרכבו הכימי, המערכת הקנבינואידיית, על הפוטנציאל הרפואי הטמון בו ועוד. אבל מעט מאוד, אם בכלל, נכתב על מהות הטיפול הרפואי. מתוך לימוד המצב הקיים, ראיונות עומק עם רופאים, אחיות, חוקרים ואלפי מטופלים ובתהליך של ניסוי וטעייה, פיתחנו מתודיקה רפואית שמרנית, המעניקה ידע והבנת תהליכים, הן לצוות הרפואי והן למטופל, במטרה למצוא את סף המינון האידיאלי על פי מצבו הרפואי של המטופל במינימום תופעות לוואי.

פיתוח השיטה כולל הגדרת מונחים, טרמינולוגיה - שפה אחידה, הגדרת יחידת המידה, פרוטוקול הדרכה וטבלת צריכה. שיטה זו מחזירה לצוות הרפואי את השליטה והידע במתן הקנביס כתרופה.

לשיטתנו, יש להתייחס אל הקנביס כתרופה לטווח ארוך ולא כתרופת SOS. ידוע כי מרגע נטילת הקנביס, נותרים מרבית המרכיבים הכימיים בגוף בין 14-21 יום. נטילת קנביס במינונים מינימליים וטיטרציה הדרגתית, מביאה להקלה לאורך זמן ומונעת את רוב תופעות הלוואי.

הקנביס אינה תרופה לשיכוך כאב. היא בוודאי אמורה לסייע גם בשיכוך כאב, אבל ייעודה שיפור איכות החיים! תובנה זו אקוטית, מאחר שמטופל המצפה להקלה מיידית בכאב, עשוי להתאכזב, להרים ידיים, או לחילופין להעלות מינונים על דעת עצמו ולחוות תופעות לוואי.

פרמטרים לטיפול בקנאביס רפואי

אנו מונים 7 פרמטרים חיוניים לטיפול בשיטה:

1. מצב רוח - נינוחות, רוגע, שקט נפשי, פחות מחשבות

על מה יקרה ואיך, קצת יותר סובלנות לסובבים אותי ולעצמי. מונחים כמו "סוטול" ו"היי" לא קיימים. זה פונקציה של מינון ובעיקר טרמינולוגיה. "סוטול" היא מילה שמקורה בשפה הערבית. ה"סאטל" זה הדלי שבאמצעותו מביאים מים מהבאר והמונח "מסטול" מתאר את ההליכה המתנדנדת מכובד המשא. מכאן המונח "סטלן". הנה לנו מילה שלכאורה יש לה משמעות אחת, אך בפועל פער אדיר בין המונח הרפואי לבין המשמעות העממית. כשמטופל מעלה את המילה "מסטול" הוא רוצה לומר הרגשתי נינוח, רגוע, שקט. אולם, בעולם הרפואה "מסטול" עשוי להתפרש במונחים פסיכיאטריים של הזיות ואיבוד אחיזה במציאות.

2. מערכת העיכול - פחות בחילה והקאה, פחות עצירות/

שלשולים, פחות רגישות במעי. כלומר, מרגיע מעט את מערכת העיכול ואת המערכת הסנסורית של הטעם והריח.

שגויה. אם "מעשנים" קנביס כמו סיגריה, כלומר עמוק, חזק וישירות לריאה, גירוי הוא בלתי נמנע. זאת ועוד, שאיפה בת 2 שניות או שאיפה בת 4 שניות משמעותה פי 2 תרופה. אולם שאיפה מדויקת, רדודה, שטוחה ומדודה בטכניקה שפותחה על ידינו מונעת תופעה זו לחלוטין. (ב) שיעול שעשוי לבוא בסמוך לשאיפה ולא באותו הרגע הוא מכיח, מרחיב את הסמפונות ומקל על הנשימה, ייתפס לשיטתנו כחיובי!

נציין, כי שיעול בזמן השאיפה אצל חולים אונקולוגיים הסובלים מכאב נירופטי, עלול לגרות את המערכת העצבית ולהגביר את עוצמת הכאב.

מאחר שנקודת השפעול של הקנביס היא ב-200 מעלות צלזיוס, ובהנחה שחולים אונקולוגיים המטופלים בכימותרפיה או הקרנות עלולים לסבול מפגיעה בריריות, טכניקת השאיפה הינה הרת גורל ומונעת גירוי, שיעול ואפילו כוויה.

עקב אכילס של תופעות הלוואי בקנביס, נובע מתכונתו של הקנביס להוריד את לחץ הדם ואת רמת הסוכר בדם. דבר שעלול לגרום לסחרחורת וכבדות, יובש בפה, דופק מואץ, הזעה, רעד, עד בלבול, הזיה, הרדמות לא רצויה ואפילו עילפון.

בסקירה לאחור של כ-20,000 מטופלים ב-10 שנות פעילות, נתקלנו במקרים בודדים של שימוש בקנביס המוביל לתופעות פסיכיאטריות. ברוב רובם המוחלט של מקרים אלו, התברר בדיעבד, כי לחולה היסטוריה פסיכיאטרית שלא דווחה.

מכלול תופעות הלוואי, מהקלות ועד הקשות, נגרמות ממינון יתר, מטכניקת שאיפה שגויה ונטילת קנביס כ-SOS ולא כתרופה לטווח ארוך.

תחת הדרכה, ליווי ותמיכה בשיטת MDMCM® ניתן להגיע לסף מינון מינימלי יעיל, כמעט ללא חציית קו תופעות הלוואי. פרוטוקול ההדרכה שפיתחנו נותן מענה לחולה האונקולוגי עם מחלות רקע, כגון סכרת, יתר לחץ דם, קוצר נשימה, כאב נירופטי או כאב ממקור סרטני ולוקח בחשבון גם אינטראקציה בין תרופות. דגש רב מושם על ההבדל בין הדרכת המטופל הצעיר ובין ההדרכה הניתנת למטופל המבוגר, בין מטופל מעשן למטופל לא מעשן, כמו כן, מתייחסת ההדרכה למצבים שהמטופל מרותק למיטתו ואף מונשם.

יש לנקוט משנה זהירות בחולים אונקולוגיים הסובלים מנויטרופניה, מכיוון שפרח הקנביס עלול להכיל עובשים, חלקם מסוכנים לריאה, דוגמת אספרגיליוס.

תופעות הלוואי בשימוש בשמן קנביס (באחוזי חומר פעיל המאושרים לשימוש על ידי משרד הבריאות) עלולות להיות מורכבות יותר מהתופעות הנצפות בשאיפה בלבד. שמן הקנביס בשימוש לא נכון, עלול לעודד חרדות, דיכאון,

במיצוי שמן. אלא שההפך הוא הנכון. השלב הראשון בפיתוח שיטת MDMCM® היה הגדרת יחידת המידה: כיצד ללמד את המטופל טכניקה של שאיפה - כזו שתהא אחידה וניתנת למדידה, באופן קבוע עד כמה שניתן.

אגב, ללמד מטופל שמעשן מורכב הרבה יותר, מללמד מטופל שאינו מעשן, כי מדובר בהרגלים אוטומטיים, מושרשים. שיטה זו מובילה דווקא לירידה בכמות הטבק אצל "המעשנים הכבדים". ואל לכם לטעות: המטופלים לא החליפו עישון טבק בעישון קנביס, אלא ירדו מהותית בכמויות הטבק.

אידוי קנביס נשמע על פניו כהבטחה, אולם מרבית המכשירים הנפוצים בארץ אינם יעילים כמו שאיפה. הפעלתם מסורבלת ועלותם גבוהה מאוד - עד אלפי שקלים. כ-85% מהמטופלים מדווחים על הקלה של אחד או יותר מהפרמטרים המוזכרים, באמצעות טכניקת השאיפה הייחודית שפותחה על ידנו.

שמן קנביס

דרך נוספת היא באמצעות מיצוי של הפרח הקרוי שמן קנביס. טפטוף טיפה מתחת ללשון וספיגתו בריריות ומשם דרך זרם הדם למוח. דרך זו יעילה פחות באופן משמעותי. מטופלים רבים מודרכים ליטול מספר רב של טיפות בבת אחת מתחת ללשון. בדרך זו, מתמלא הפה ברוק ועם בליעתו, מגיע שמן הקנביס לקיבה.

שם, במפגש עם חומציות הקיבה מאבד מיעילותו. מכאן, שלדרך נטילת השמן, חשיבות רבה. שמן מהווה פתרון חלקי לשומרי שבת ומאפשר רצף טיפולי. כ-5% מהמטופלים בשמן מדווחים על הקלה באחד או יותר מ-7 הפרמטרים.

טיפול משולב

שילוב של שאיפת קנביס במהלך היום וטיפת שמן בלילה, הוכח כטיפול היעיל ביותר בחולים אונקולוגיים, שמביא לתוצאות מהירות יחסית במינונים נמוכים ובמינימום תופעות לוואי, לאורך זמן.

למען הסר ספק נבקש להבהיר, כי גם אנו היינו שמחים אילו ניתן היה לייצר טיפול יעיל בקנביס בנוסחאות שהרפואה מכירה, דוגמת כדור, זריקה, עירוי, מדבקה. אולם, נכון להיום, כל עוד נקודת השפעול של הקנביס מחייבת חום גבוה, אין לנו מענה אחר יעיל, זול ונגיש. סביר להניח, שלפיתוחים הטכנולוגיים והרפואיים העתידיים בתחום יארך זמן עד שיגיעו ל"מדף", ואולי לא.

תופעות לוואי

בשאיפה של קנביס, תופעת הלוואי המוכרת ביותר היא שיעול. אנו מבחינים בין שני סוגי שיעול: (א) שיעול בזמן השאיפה (שכיח במעשנים כבדים) מרמז על טכניקת עישון

- הדבר מייצר מדד אחיד ושפה אחידה בתקשורת בין המטופל לצוות הרפואי.
2. כל מטופל המסוגל לשתות נוזל בקשית, יוכל לשאוף קנביס בשיטה זו.
 3. שיעול, תופעת הלוואי השכיחה ביותר בעישון, נמנע לחלוטין בטכניקה זו.

מפגש הדרכה ראשוני

שיטת ניהול הטיפול בקנביס רפואי בתת מינון MDMCM® מגדירה במדויק את שלבי ההדרכה עד לרמת תסריט שיחה, המכונה "פרוטוקול הדרכה". ההדרכה אורכת כשעה והיא ניתנת אישית למטופל, רצוי בליווי בן משפחה, בביתו ו/או בבית החולים. ראשיתה בראיון עומק להבנת מצבו הרפואי של המטופל, מצבו הנפשי, מכלול התרופות שנוטל כעת והסימפטומים מהם סובל בפועל (כאב, בחילה, הקאה, ירידה במשקל, חוסר תאבון, מצב רוח ירוד ועוד). דרך סקירה כללית על הקנביס, מרכיביו, תכונותיו, דרכי הנטילה, תופעות הלוואי ותאום ציפיות (פנטזיה מול מציאות) וכלה בלימוד טכניקת השאיפה ו/או נטילת השמן באופן מעשי. בסיום המפגש הראשוני מקבל המטופל הנחיות, "טבלת צריכה" ומספר טלפון של המדריך האישי, להמשך תהליך ליווי ותמיכה.

המטופל לומד להתייחס אל הקנביס כאל תרופה נוספת ממשפחת התרופות לטווח ארוך, המצטרפת לסל הנוכחי. הוא מודרך להמשיך וליטול את מכלול התרופות הקבועות ולא לעשות שינויים על דעת עצמו, אלא על פי הוראות הצוות הרפואי.

בנוסף, חשוב שיבין המטופל, שלא לצפות להטבה כלשהי בזמן אמת ולסמוך על תהליך הטיטרציה. בכל כמה ימים יעלה המדריך את מספר השאיפות. רוב המטופלים מגיעים להקלה כלשהי בטווח שבין 14 ימים ל-45 ימים מתחילת התהליך.

לשמחתנו, השיטה הובילה לתוצאות מצוינות בשאיפות בודדות במינונים נמוכים מאוד. ממוצע המינון החודשי הנדרש לחולה אונקולוגי הינו כ-20 גרם. תהליך מציאת המינון האישי והליווי אורך בדרך כלל כ-60 יום. קיימת חשיבות רבה לרצף הטיפול בקנביס הרפואי, על מנת ליצור הקלה אחידה למשך כל החודש.

טכניקת השאיפה המייצרת יחידת מדד קבועה, הובילה לפיתוח נוסחה לחישוב המינון.

1 גרם קנביס מכיל כ-18 שאיפות בממוצע, והנוסחה מאפשרת הבנת מינון יומי/חודשי כך, שמעתה הצוות הרפואי יוכל בנקל להבין מתי ישנו מינון יתר ומהי הכמות הנחוצה החודשית.

מיומנות נוספת שפיתחנו בשנים האחרונות, מכונה על ידנו "פרוטוקול תיקוני דרך צריכה". הכוונה למטופל שלא הודרך

אי שקט, הירדמות לא רצויה ואפילו בחילה (טעמו של השמן מר). קנביס עלול להרחיב כלי דם ובשל כך, בחולים הסובלים מגידולי ראש, שנדרשים להם ניתוחים, כדאי לנקוט משנה זהירות. בנוסף, יש להימנע ממתן תרופות נוגדות כיוח, המיבשות את הליחה, מאחר שאינטראקציה בין הקנביס כחומר מכיח לתרופות המייבשות מייצר ניגודיות.

שמן RSO (ריק סימסון) נאסר לשימוש על ידי משרד הבריאות. מדובר במתכון המופץ ברשתות החברתיות, המדריך את המטופלים כיצד "לבשל" בבית מיצוי עם אחוזי חומר פעיל עצומים. מספר רב של אתרים ועמודי פייסבוק מבטיחים לחולים ריפוי מסרטן, בטיפול בשמן זה. מניסיוננו, ולאחר תשאול מאות מטופלים, אנו לא ממליצים על דרך זו. ראשית, מרבית המטופלים הנוטלים שמן זה מדווחים על תופעות לוואי קשות, חלקן אף הובילו לחדר מיון. בנוסף, תהליך הכנת השמן מסוכן מההיבט הסניטרי: הכנת תרופה לא במעבדה סטרילית, אלא במטבח ביתי. בהיבט הכמותי: לא ניתן לחזות את אחוזי החומר הפעיל בתוצרת הסופית (THC בין 30%-99%). בהיבט המעשי: הכנת התרכובת מערבת כמות גדולה של אתנול (אלכוהול) בהכנה לא מבוקרת ומקצועית ויש סכנה לפיצוץ ולשריפה. רגישות יתר (Hypersensitivity) - שימוש שגוי בקנביס רפואי, הן בשמן והן בשאיפה כ-SOS ו/או מינונים גבוהים בבת אחת, עלולים לגרות את המערכת, לייצר רגישות יתר ומכאן ככדור שלג, מתנהלת רדיפה להרגעת התסמינים בהעלאת מינון. אולם ב"ניהול הטיפול בקנביס רפואי בתת מינון" תופעת ההיפרסנסטיביות מצטמצמת וברוב המקרים לא מתרחשת. מה שמאפשר טיפול בתת מינון לאורך זמן.

מינונים זה שם המשחק

השיטה שפיתחנו, ניהול הטיפול בקנביס רפואי בתת מינון [®]Micro Dosing Medical Cannabis Management הינה שיטה בעלת "תפיסה רפואית" אחידה וישימה, שנותנת תוצאות חיוביות בסף מינון מינימלי ומונעת, עד כמה שניתן, תופעות לוואי. מהר מאד למדנו, כי אין חוקי אצבע. המינון לא תלוי במשקל המטופל ו/או במצבו הרפואי. בנוסף, חשוב היה לייצר תובנה כמותית ומדידה, שתחזיר לצוות הרפואי את הבנת הטיטרציה וניהולה וקביעת המינון הנדרש.

בשלב הראשון הגדרנו את "יחידת המידה" של השאיפה/טיפה. פיתחנו טכניקה ייחודית לשאיפה שמגדירה פרמטרים קבועים ואחידים: תהליך החימום, עוצמת עומק ואורך השאיפה פנימה והנשיפה החוצה.

טכניקה זו מאפשרת 3 דברים עיקריים:

1. כל המטופלים מודרכים בדיוק באותה שיטה -

לסיכום

אמנם, הטיפול בקנביס מוכר למעלה מ-4,000 שנה, אולם בתחום הבנת מהות הטיפול הרפואי, כולנו חלוצים בראשיתה של דרך. המעבר מתרופות סבתא ל"מדיקליזציה" מתרחש כעת.

קנביס, לצערנו, בחלק מהמרכזים הרפואיים, ניתן כיום כקו אחרון. כלומר, רק כאשר מיצה החולה האונקולוגי מגוון תרופות לטיפול כנגד בחילה והקאה, לעידוד שינה, לשיפור מצב רוח ולהרגעת כאב, רק אז ממליץ הצוות לנסות קנביס.

ככל שמצבו של החולה האונקולוגי מתדרדר נפשית ופיזית, כך מורכב יותר תהליך האיזון בקנביס רפואי. לטעמנו, במקרים מסוימים, מוטב היה לשקול מתן קנביס רפואי בשלבים מוקדמים יותר, כי אז נראה מטופלים נינוחים יותר, חזקים יותר פיזית ונפשית, כאובים פחות, במינון נמוך לטווח ארוך.

אנו פונים אליכם, לעודד וליזום מחקרים רפואיים מבוססי ראיות על השימוש בקנביס. כמו כן, יש לנו ניסיון נרחב בהרצאות, כנסים, ג'ורנל קלאב, בהכשרת צוותים רפואיים, מדריכים וכמובן בהדרכה, בליווי ותמיכה במטופלים עצמם. מנסיוננו, הדרך היחידה להטמעת טיפול אפקטיבי בחולים אונקולוגיים, מחייבת הקמת מערך הדרכה בתוך המערך האונקולוגי של בית החולים. להקצות חדר למדריך הטיפול בקנביס רפואי שדלתותיו פתוחות יומיום, הן לצוות הרפואי והן למטופלים, כחלק ממערך הטיפול התומך האונקולוגי. הקמת מערך הדרכה, ניהול ותמיכה שכזה, יחזיר לצוות הרפואי את השליטה במכלול התרופות שנוטל המטופל.

בתחילת השימוש בקנביס במתודיקה זו, וסבל מתופעות לוואי ו/או נזקק למינוני יתר. שכיחים הם תיאורי המקרה של מטופלים אונקולוגיים, שלמרות שימוש ב-180 גרם קנביס בחודש, עדיין סובלים מסימפטומים רבים וממשיכים ליטול תרופות נלוות כולל אופיואידים, תרופות נוגדות חרדה, תרופות משרות שינה ועוד.

ברוב המקרים, כאשר הצוות הרפואי מעודד את המטופל לקבלת השיטה ולשיתוף פעולה עם תהליך ההדרכה, מתקבלות תוצאות מרשימות והמטופל מדווח על הקלה משמעותית יותר, אחידה, לאורך זמן, במינימום תופעות לוואי ובמינון נמוך מהמינון ההתחלתי.

הצלחת הטיפול בשיטת ניהול הטיפול בקנביס רפואי בתת מינון MDMCM® תחשב מלאה, אם יצליח המטופל להגיע להקלה משמעותית בקנביס רפואי, תוך ירידה הדרגתית מהתרופות הנוספות המקבילות, לדוגמה אופיואידים לכאב, תרופות נוגדות בחילה, תרופות להשריית שינה והרגעה ועוד.

בטיפול בחולה אונקולוגי, הסובל מכאב נורופטי ו/או כאב ממקור סרטני, תוך התייעצות עם הצוות הרפואי המטפל, מומלץ לרדת בהדרגה: ראשית מהתרופות בשרור מושהה דווקא דוגמת טרגין, אוקסיקונטין, MCR, פנטניל וכדומה, ואז בהדרגה, בהתאם למצבו הרפואי, לרדת מתרופות ה-SOS דוגמת MIR, אוקסיקוד וכדומה. מצאנו, כי במקרים בהם הקנביס הרפואי מקל באופן מהותי בעוצמה ותדירות הכאב, עולה יעילותן של תרופות קו ראשון ושני, דוגמת אופטלגין, איבופרופן, פרקוסט, טרמדקס וכדומה, לשימוש בכאב מתפרץ.

אל תהססו לפנות אלינו טלפונית 052-2497217 ליאת, או במייל leeat.benny@gmail.com תנו לנו לעזור לכם לעזור למטופלים.

אין להעתיק/ לשכפל/ לצלם/ לפרסם מסמך זה או חלקים ממנו. כל הזכויות שמורות. המלצות אלה אינן באות להחליף הדרכה מקצועית ואישית, ואינן מהוות תחליף לייעוץ עם גורם רפואי מוסמך.®



Less **waiting** room. More **time** to enjoy life.



Herceptin SC formulation delivers the benefits of Herceptin in just **2 to 5 minutes**⁽¹⁻³⁾



89% of patients **preferred the Herceptin SC** over IV administration⁽⁴⁾

Reference:

1. Herceptin SmPC 2013;
2. Ismael G, et al. Lancet Oncol 2012; 13:869-878;
3. Pivot X, et al. ESMO 2012. Abstract 272P;
4. Pivot X, et al. Ann Oncol 2014;