

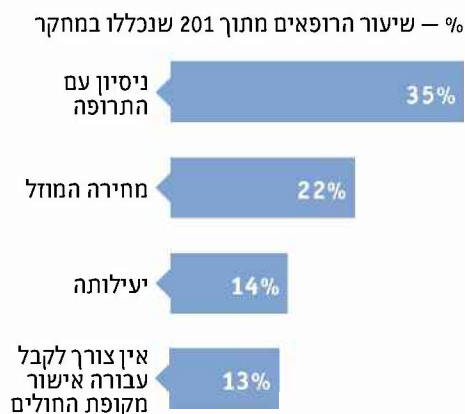
26.98x19.01	1/2	12 עמוד	הארץ - כותרת	17/04/2016	52862924-8
5645 - מחל - פרפור פרודורים					

הסיכון הבריאותי עולה, אבל הטיפול לא משתנה

מחקר ישראלי מצא כי רופאים רבים לא מציעים תרופות יעילות יותר לחולים בפרפור פרודורים בעיקר בגלל ההרגל. כך, עולה הסיכון שלהם לסיבוכים כגון שבץ ודימומים מסוכנים



הסיבות העיקריות למתן התרופה הוותיקה קומדין



מפעל לייצור תרופות בירושלים. למצולם אין קשר לידיעה צילום: בלומברג

כיוון שנראה כי חלק מהרופאים שוקלים ובוחנים טיפול חלור פי רק בנקודת משבר. כלומר, רק לאחר שעלול להיגרם סיבוך כגון שבץ מוחי. ממצאים אלו מתחברים לתר- פעה מוכרת מעולם חקר קבלת ההחלטות (ענף בפסיכולוגיה) — הטיית הסטטוס-קוו. כפי שה- ראה במחקריו הפסיכולוגי וחתן פרס נובל לכלכלה דניאל כה- נמן, אנו כואבים הפסדים יותר מאשר שמחים מרווחים. בה- תאם, הטיית הסטטוס-קוו גורמת לנו לייחס חשיבות יתר למ- צב הקיים. וכך, כל תווה נחווית כהפסד פוטנציאלי של יתרונ- תיו. וכדי שתווה תתבצע, ית- נות המצב החדש, האלטרנטיבי, צריכים להיראות הרבה יותר גדולים. בגלל הטיה זו, כאשר מטופל מקבל תרופה לאורך זמן

לדימומים (22%). בסופו של דבר שמנו לב לכך שרוב הסיבות לב- חירה בקומדין לא נגעו ליכולת- תיה הקליניות והטיפוליות, אלא לכך שהיא מייצגת את המצב המוכר. עם זאת, כאשר שאלנו "אם תחליט לבחור באחד מנוגדי הק- רישה החדשים, מה יהיו הסיבות לכך?" — 81% מהרופאים ציינו את בטיחות השימוש בהם, 79% ציינו שהם נוחים יותר גם לרופא וגם למטופל מכיוון שאין צורך בבדיקות הדם, ו-70% ציינו את יעילותם. כשנתנו אפשרות גם לתשובות פתוחות של הרופאים בנושא, שליש מהם ענו שרק אם יחול שינוי במצב הבריאותי של המטופל, הם ישקלו להחליף לו את הטיפול מקומדין לנוגדי הק- רישה החדשים. נקודה זו עשויה להיות מדאיגה מבחינת המטופל

עם אחת מתרופות ה-NOAC, ו-31% ציינו שהיו מתחילים עם קומדין — בפני עצמה או בשילוב עם תרופה אחרת. כאשר נש- לו על הטיפול הרווח במרפאתם לעומת זאת, 64% ציינו שמר- בית המטופלים הוותיקים שלהם עדיין מקבלים קומדין ולא את התרופות החדשות. כאשר שאל- נו את הרופאים על הסיבות שב- עטיין הם בוחרים לרשום קומדין ולא את נוגדי הקרישה החדשים, 35% ציינו את הניסיון עם התר- פה, 22% ציינו את מחירה המ- וז, ו-13% ציינו כי אין צורך לקבל עבודה אישור מקופת החולים, ורק 14% ציינו את יעילותה. חס- רונות הקומדין שציינו הרופאים היו: הצורך בבדיקות דם תכופות שמקשות על המטופל (70% מה- רופאים), אינטראקציות מרובות עם תרופות ומוזן (35%) וסיכון

וסגורות, מצאנו ראשית כי למע- לה מ-50% מהם שיערו שכמעט כל מטופליהם מאוזנים ו-40% העריכו כי למעלה ממחצית מט- פליהם מאוזנים. איננו יודעים אם הרופאים צודקים, אך הערכות אופטימיות אלו אינן תואמות ממצאים של שני סקרים ארציים שעשו חוקרים מבית החולים סורוקה ומבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב ב-2011 ו-2015, שבהם נבדקו אלפי חו- לים בפרפור פרודורים ונמצא כי פחות ממחציתם אכן נמצאים בטווח המטרה הטיפולי — אשר מבוטא בערך מעבדתי ששמו INR (בדיקת קרישת דם). כלומר, על אף שהרופאים מעריכים כי המטופל מאוזן, אין זה תמיד המ- קרה. מדובר במצב מדאיג כיוון שחוסר האיוון מעיד כי הטיפול איננו יעיל, ואם הרופא והמטר-

NOAC, שבמחקרים רבים נמ- צאו יעילים לפחות כמו קומדין. וזו רק דוגמה. מדי שנה עשרות תרופות חדשות יוצאות לשוק והרופאים מוצפים במידע עליהן וצריכים להחליט מה הטוב ביותר למטופליהם מבין המגוון הרחב. או מדוע רוב הרופאים ממשיכים לדבוק בקומדין? לצו- רך בניית המחקר קיימנו ראיונות עומק מקדימים עם כ-20 רופאי משפחה. רובם אמרו כי לא נת- קלו בבעיה מצד קופות החולים כאשר נתנו מרשמים עבור הת- רופות החדשות כל עוד המטר- פל עמד בקריטריונים מבחינה רפואית. כלומר, אין מי שמגביל את הרופאים ומחייב אותם להמ- שיך לרשום קומדין. חלק מהרו- פאים גם ציינו כי על אף המחיר הגבוה יותר של התרופות החדשות, ייתכן שהן דווקא תור-

טליה מירון-שץ ושלמה וינקר

כיצד נוהגים רופאים כשנולד טיפול חדש ויעיל למחלה יש- נה? מחקר שערכנו בקרב מומ- חים ברפואת משפחה ורופאים כלליים מראה שנטייתם היא להציע את הטיפול החדש למ- טופלים שרק חלו והגיעו אליהם כעת, אך לא למטופלים ותי- קים שמשתמשים בתרופה הידו- עה והמוכרת להם במשך זמן רב. המחקר, אשר בחן 201 רופאים, נתמך במענק מחקר בלתי תלוי מחברת התרופות פיזור והוצג החדש בכנס המדעי השנתי של איגוד רופאי המשפחה.

במסגרת המחקר בדקנו את הפתרון שמציעים רופאי המש- פחה למטופלים הלוקים בפר- פור פרודורים — הפרעת קצב לב שיותר מ-100,000 איש בא- רץ לוקים בה. התרופה הידו- עה והמוכרת שניתנת למטופלים כבר עשרות שנים היא קומדין. מטרתה לדלל את הדם כדי לה- פחית את הסיכון לקרישי דם — הסכנה העיקרית בפרפור פרו- דורים. ומכיוון שקל מאוד לה- צות את הטווח הטיפולי בקומדין עד לרמתו המסוכנת, והמטופל נמצא בסיכון לדילול דם מוגבר ולדימומים, נטילת התרופה דור- שת בדיקות דם כל שלושה שבו- עות לערך. תרופות חדישות יותר שיכולות להינתן למטופלים אלו ולא דורשות מעקב בבדיקות דם הן למשל נוגדי קרישה מסוג

בנוסף לממצאי "הטיית הסטטוס-קוו", נמצא כי חלק מהרופאים לא יודעים לבחון יעילות של תרופות

מות לחיסכון במערכת הבריאות כיוון שהן מבטלות את הצורך בבדיקות דם ומצליחות לשמור על איוון ברמת דילול הדם של המטופלים. רמת דילול לא מאוזנת בדם היא אחד הקריטריונים בסל הב- ריאות לאישור החלפת הקו- מדין בתרופה אחרת. בסקר שהעברנו לרופאים במסגרת המ- חקר, שהכיל שאלות פתוחות

פל אינם מודעים לכך עולה הסי- כון לשבץ מוחי (עקב קרישי הדם שיכולים להגיע למוח) או לדי- מומים מסוכנים, ופוחת הסי- כוי שהמטופל יקבל טיפול יעיל יותר. בנוסף, כאמור, מצאנו הב- דל בין אופן הטיפול שהם המלי- צו למטופל חדש ולמטופל ותיק. 49% מהרופאים ציינו שהיו מת- חילים את הטיפול במטופל חדש



8.15x15.82	2/2	עמוד 12	כותרת - הארץ	17/04/2016	52862979-8
5645 - מחלל - 1999					

"הסיכוי של התרופה החדשה לגרום לתופעות לוואי משמעותיות בהשוואה לפלסבו", 15% השיבו "הסיכוי שהמטופל ימשיך לקחת את התרופה כעבור שנה", ו-9% השיבו "מספר המטופלים שבהם אני צריך לטפל בתרופה החדשה בהשוואה לפלסבו כדי למנוע מקרה מחלה אחד". בנוסף, כאשר ביקשנו לדרג את מקורות המידע של הרופאים לגבי התרופות הללו, מצאנו כי למרות מאמרים מדעיים רבים שזמינים להם על היעילות והבטיחות שלהן, הם נסמכים בעיקר על כנסים רפואיים בארץ והרצאות שנותרו מובילי דעה כגון רופאים ותיקים ומומחים. רק רבע מהרופאים העידו שהם קוראים מחקרים על תרופות במלואם. בראיונות המקדימים לסקר, ציינו למעלה מ-50% מהרופאים כי התועמלנים הרפואיים (ורוע שיווקית של חברת התרופות) משמשים להם מקור למידע. אנו מבינים כי הרופאים עושים כמיטב יכולתם לשמור על חיי המטופל ואיכות חייו, אך עם זאת מוטלת עליהם החובה לבחון מדי תקופה את הטיפול הכרוני שהוא מקבל ולהתעדכן בעולם הרפואי המשתנה תדיר.

והבעיות אינן בולטות או נראות לעין, הרופא נוטה להמשיך לרשום לו אותה, גם אם טיפול אחר עשוי להיות יעיל או נוח יותר. הטיית הסטטוס־קוו היא נטייה אנושית מוכרת וידועה והיא לעיתים הסיבה לכך שמטופלים, ובמקרה עיקר מבוגרים, חוששים לשנות את שגרת התרופות שלהם. כעת מתברר שגם רופאים לוקים בה. כדאי לחשוב איך לגשר על הפער הזה, בין ההיצמדות לתרופה ותיקה בשל הניסיון וההיכרות, לבין ההבנה שתרופות חדשות עשויות להיות יעילות ונוחות יותר. דרך אחת לרענן את השיבה של הרופאים כך שיתגברו על הטיית הסטטוס־קוו היא שהמטופל ישאל: "אילו הייתי מגיע אליך היום בפעם הראשונה עם המחלה הזאת, כיצד היית מצייע לטפל בי?". זו גם שאלה שהרופאים צריכים לשאול את עצמם כדי לנסות לשפר את הטיפול. בנוסף לממצאי ההטייה, שמנו לב כי חלק מהרופאים לא יודעים כיצד לבחון את יעילות התרופות. זאת גילינו באמצעות השאלה "איך היית מודד יעילותה של תרופה חדשה לפני שתתחיל להשתמש בה?". התשובה הנכונה לפי הקריטריון המקובל בממסד המדעי רפואי ליעילות היא "מספר המטופלים שבהם אני צריך לטפל בתרופה החדשה ביחס למספר המטופלים שטופלו בתרופה הישנה כדי למנוע מקרה מחלה אחד", ו-49% מהרופאים השיבו כך, אך 27% מהרופאים השיבו

פרופ' טליה מירון־שץ היא ראש המכון לחקר קבלת החלטות רפואיות בקריה האקדמית אונו ומנכ"לית חברת CureMyWay; פרופ' שלמה וינקר הוא ראש חטיבת הרפואה בלאומית שירותי בריאות וראש החוג לרפואת המשפחה בבית הספר לרפואה באוניברסיטת תל אביב