

החוג לפסיכוגריאטריה בתנופה

תסמונת הדמנציה לובשת מימדים של מגיפה בקרב האוכלוסייה המבוגרת. החוג לפסיכוגריאטריה שם לו למטרה לאבחן טוב יותר את החולים בה, ולשפר את הטיפול בהם

■ ד"ר צבי דוולצקי

גופיפי לואי DLB, כמה מחקרים מדווחים על שכיחות של קרוב ל-20 אחוז של גורם זה. גורמים אחרים חשובים לירידה קוגניטיבית ודמנציה בקרב האוכלוסייה המבוגרת, הם הפרעה בתפקוד בלוטת התריס, מחסור בוויטמינים, דיכאון, תופעות לוואי של תרופות ועוד. על כן חשוב לבצע הערכה מקיפה של כל שינוי משמעותי במצב הקוגניטיבי של הזקן, הערכה הכוללת אומדן רפואי, קוגניטיבי, נפשי ותפקודי, והתייחסות מיוחדת למצב הסוציאלי של המטופל. הערכה זו דורשת צוות רפואי וצוות רב-מקצועי מנוסה ומיומן. במטרה לקדם את השירות שניתן לזקנים הסובלים מירידה קוגניטיבית ודמנציה בישראל, הקים האיגוד לרפואה גריאטרית לפני יותר מחמש שנים, חוג לפסיכוגריאטריה. כעת חברים בו למעלה מ-90 רופאים מומחים בגריאטריה, הפעילים לא רק במרפאות הזיכרון, במרפאות הגריאטריות ובמסגרות האשפוז השונות, אלא גם בהוראה, במחקר ובקידום נושא הפסיכוגריאטריה בארץ. המפגש הבא של חברי החוג לפסיכוגריאטריה יתקיים ביום שלישי, ה-6 במרץ בשעה 12:00, באולם ההרצאות שבבנין השיקום (קומה 1) במרכז הרפואי בתל אביב, במטרה לתכנן את פעילות החוג לשנים 2007/2008.

*ד"ר צבי דוולצקי הוא יו"ר החוג לפסיכוגריאטריה

הזדקנות האוכלוסייה היא התופעה הדמוגרפית הניכרת ביותר במאה השנים האחרונות. הסיבות נעוצות בעלייה בתוחלת החיים מחד, ומירידה בשיעור הילודה מאידך, והיא בולטת במיוחד במדינות המפותחות. הגידול המשמעותי ביותר באוכלוסיית המבוגרים צפוי להתרחש במדינות המתפתחות, שם כמות המבוגרים מעל גיל 65 אמורה לשלש עצמה עד 2030.

בקרב האוכלוסייה המבוגרת, שיעור הצמיחה המהיר הוא בקרב תת-הקבוצה של מבוגרים מעל גיל 80, זו גם הקבוצה הצורכת את רוב השירותים הרפואיים. אחת התסמונות השכיחות ביותר בקרב זקנים היא הדמנציה. השכיחות המדווחת של הדמנציה בעולם המפותח נעה בין 5-8 אחוזים בקרב האוכלוסייה מעל גיל 65, והיא מוכפלת בכל חמש שנים מעל גיל 65. מחקרים שונים הראו כי בין 35-47 אחוז מהמבוגרים מעל גיל 85 יפתחו רמה כלשהי של דמנציה. מאידך, ישנן ראיות ראשוניות לכך שעלייה זו מתמתנת לאחר גיל 90. מנתונים אלה עולה כי דמנציה לבשה מימדי מגיפה בקרב האוכלוסייה המבוגרת.

דמנציה הינה תסמונת שלה גורמים רבים, הגורמת בתחילה לירידה ביכולות הקוגניטיביות, ועקב כך משפיעה על היכולת התפקודית של המטופל. דמנציה מאופיינת בהתפתחות לקות קוגניטיבית משולבת, הכוללת ירידה בזיכרון ולפחות אחת מהפרעות הבאות: אפרקסיה, אגנוזיה, אפיזיה או לקות בתפקודים הניהוליים (executive). על מנת שמטופל יוגדר כלוקה בדמנציה,

חייבת להיות ירידה ברמת התפקוד שלו כתוצאה מהלקויות הקוגניטיביות. כאשר רמת התפקוד שמורה, למרות תלונות קוגניטיביות סובייקטיביות המגובות בממצאים במבחנים קוגניטיביים אובייקטיביים - החולה מוגדר כסובל מירידה קוגניטיבית קלה ללא דמנציה. בערך עשרה אחוז מחולים אלו יפתחו דמנציה בכל שנה שלאחר מכן, כאשר כמעט מחציתם יסבלו מדמנציה לאחר מעקב של חמש שנים. עם זאת, חשיבות אבחון ירידה קוגניטיבית קלה והטיפול בה, זקוקה עדיין לביסוס. תכנית סיקור (Screening) לגילוי דמנציה או הפרעה קוגניטיבית, אינה מומלצת.

הגורם השכיח ביותר לדמנציה הוא מחלת האלצהיימר, עם שכיחות מדווחת למעלה מ-60 אחוז מכלל הדמנציות השונות. גם הדמנציה הווסקולרית היא גורם שכיח, 15-10 אחוז. בנוסף, ישנה התעניינות ספציפית בדמנציה עם

רופאים גריאטריים בתנופה

ברכות ואיחולים לחברי האיגוד על הקידום האקדמי:

לפרופ' אברהם אדונסקי על מינויו לפרופ' חבר קליני בחוג לרפואה פנימית באוניברסיטת תל אביב.

לד"ר אסתר-לי מרכוס על מינויה כמרצה בכירה באוניברסיטה העברית.

לד"ר אביטל הרשקוביץ, לד"ר אבי וייס ולד"ר אמיליה לורברט, על מינוים

כמרצים בחוג לרפואה פנימית באוניברסיטת תל אביב.

לד"ר אפרים איזן על מינויו כמרצה בטכניון.



כוחן של מילים

הטיפול בזקן מתחיל בדרך בה אנו מדברים איתו ■ ד"ר יצהל ברנר

והנה מילה נוספת שעלינו לעקור מהמילון הטיפולי שלנו: השמה. אנו שולחים אדם לטיפול במסגרת מתאימה, לא "שמים אותו במקום". גם אם זהו מושג מקובל בחיינו המקצועיים, הוא גורם לזילות בהתייחסות אל האדם הזקן, הראוי ליחס ככל אדם.

אריאל ויינשטיין, רופא גריאטר אמריקאי הפועל בחוף המזרחי של ארצות הברית, פרסם לאחרונה מכתב למערכת ביטאון החברה האמריקאית לרפואה גריאטרית, בו הוא מציע לעמיתיו להפסיק להשתמש בתואר "דמנטי" עבור חולים הסובלים מדמנציה. אין ספק שד"ר ויינשטיין צודק: דמנציה היא מחלה ככל מחלה אחרת. היא יכולה להתבטא בצורה קלה, בינונית או קשה, בתחום הגופני או בתחום הנפשי וביכולות הקוגניטיביות. הזקן חולה הדמנציה עשוי לחיות בביתו כאחד האדם מבלי שאיש יידע זאת, הוא עלול לסבול מבלבול, המסכן אותו ודורש השגחה על מעשיו, או להיות במצב תפקוד סיעודי, ולהזדקק לסיוע במטלות הבסיס היומיומיות. השימוש בשם התואר "דמנטי", במקום בשם המחלה - מתייג אותו כאדם שאינו ראוי שיתייחסו אליו בשוויון, כפסול דין וחוסה. החולה בדמנציה אכן זקוק להגנתו ולהגנת החברה, כשהוא מגיע לשלבים בהם אינו מסוגל לבטא את רצונו ולדאוג לצרכיו, אך עד שיגיע לשלב זה הוא זקוק להתייחסותו אליו כאדם. לא סתם אדם, כי אם אדם זקן, חלש וחולה. בואו ונתרגל לדבר בינינו על בני אדם חולים ולא על פעולות וצרכים, ונכבד את החולים שלנו ובדרך זו את עצמנו ואת רפואת הזיקנה. ●

*מנהל המחלקה הגריאטרית במרכז הרפואי מאיר בכפר סבא

ל אחרונה התלוננה בפני אישה מכובדת בת 83, שכל פעם שהיא הולכת לקנות לעצמה שמלה, המוכרת מדברת עם בתה המלווה אותה, ולא איתה. "אני קונה לעצמי שמלה בכספי כדי שאהיה יפה יותר, והבת שלי יודעת לדאוג לעצמה ולקנות לעצמה שמלות לפי טעמה", אמרה. הבת אישרה את הדברים וציינה כי היא נוהגת להפנות את המוכרת לאמה. סיפור פשוט זה צריך להאיר את עינינו ולהזכיר לנו כי אנו מטפלים בראש ובראשונה באדם הזקן עצמו, וחיבים לדבר אליו ואיתו - לפני שאנו מטפלים במלוויו. כשאנו פונים אל הזקן המלווה על ידי בני משפחתו ומסבירים לו את מצבו, אנו משרדים גם לסביבתו את הצורך לכבד אותו ולא רק לדאוג לרווחתו ולרווחת משפחתו באמצעות הדיבור עם המשפחה.

יש צורך לשנות כמה ביטויים הלקוחים מהלקסיקון הטיפולי שלנו, ולהוביל את שינוי הגישה בהקפדה על אופני הביטוי שלנו עם הצוות הרב-מקצועי עמו אנו עובדים יום-יום.

מי מאיתנו אוהב שיסדרו אותו? אף אחד. האם אדם זקן אוהב זאת - האם נסכים שיסדרו אותנו כשנזדקק? כמובן שלא. אך מדי יום בימונו אנו עסוקים במציאת "סידור" לזקנים - "סידור" מוסדי או במקרה הטוב יותר, "סידור" לטיפול בו בבית ובמסגרת המשפחתית. האם אשפוז הזקן במסגרת הטיפולית המתאימה לו אינו מה שאנו עושים? למה אנו מתעצלים להשתמש בביטוי הארוך הזה, המכבד את צרכיו הרפואיים והסיעודיים של הזקן? האם בית האבות בו חלקנו עובדים הוא "סידור", או מסגרת טיפולית הולמת לזקנים עם צרכים מיוחדים עקב תפקוד לקוי?

בגלל הרוח

על תפקיד הצ'פלין - הרועה הרוחני המלווה את החולה ■ ד"ר אפרים יאול

ומסגרת דירור בארצות הברית, והמהווה איש צוות לכל דבר, ממש כמו אחות, עו"ס ודיאטנית. תפקיד הצ'פלין הוא לפגוש כל חולה המתאשפז, לשמוע על צרכיו הדתיים והרוחניים ולעודד את רוחו, וקיים נוהל קבוע של הזמנת צ'פלין לפני ניתוחים, כמו גם עבור חולים הנוטים למות ולליווי המשפחה לאחר פטירה. הכנס עסק בסוגיות של טראומה והשלכותיה על עבודת הצ'פלין, משמעות הרוחניות - מבלי לזהותה עם דת זו או אחרת בהכרח, ועיבוד האובדן הקוגניטיבי בחולים עם דמנציה, תוך שמירה על כבודם. הוצגה עבודה של הבאת ספר תורה קטן לחדר החולה הנוטה למות והשפעתה, והוצגה עבודה קבוצתית דינמית עם זקנים במסגרות טיפול ממושך.

מישראל היו נציגים מטעם אשל, ארגון "ברוח" מבית החולים שערי צדק, וארגונים התנדבותיים כמו "תשקופת".

ד"ר דני ברום, פסיכולוג קליני ומנהל המכון לפסיכו-טראומה שבבית החולים הרצוג, נתן את הרצאת הפתיחה בנושא ניסיונו בטיפול בנפגעי הטרור. דבורה קורן מ"תשקופת" סקרה את התפתחות שירותי התמיכה הרוחנית בארץ. חוויה אישית היתה לי בליווי עבודתו של הרב לוי מאיר, המשמש זה 30 שנה כצ'פלין האורתודוקסי בבית החולים סידר סיני בלוס אנג'לס. הרב מאיר הוא פסיכולוג קליני, דמות מוכרת ורזימתית, והוא אירח אותי בבית החולים ובביתו.

*ד"ר אפרים יאול, בית חולים הרצוג, ירושלים

לרופא גריאטר ולכנס רבנים, שאלתי את עצמי כשקיבלתי את הזמנת אשל לצאת לכנס ה-18 של איגוד הצ'פלין (chaplain) היהודי, שנערך ב-17-14 בינואר. למעשה הזמנתי לכנס בעקבות מעורבותי בתכנית תמיכה רוחנית הקיימת במחלקה הסיעודית-מורכבת בבית החולים הרצוג.

במסגרת התכנית מגיע התומך הרוחני לבית החולים פעם בשבוע, יושב עם העובדים הסוציאליים של המחלקה, שומע מהם על מצב החולים וצרכיהם ופונה אל החולים ובני משפחותיהם. עיקר תפקידו לתת תמיכה, הקשבה ודברי עידוד. היות שרבים מהחולים ובני המשפחה נאלצים להתמודד עם מצבים קשים, כמו דמנציה קשה או מצבי "צמח", החלטות על קטיעות ומוות - הצורך בתמיכה רוחנית גדול, מעבר להסברים ולטיפול הרפואי, הסיעודי, החברתי והשיקומי הניתן להם.

תמיכה רוחנית אינה בהכרח תפיסה דתית. זוהי תפיסה רחבה, אישית, דינמית וחוויתית. היא כוללת מושגים כמו משמעות ומטרות בחיים, קשר בין-אישי, וערכים של אהבה וחמלה. כצבר יליד תל אביב, היה לי המפגש חדש וחוויתי. הצ'פלין היהודי מגיע מכל זרמי היהדות, כך שניתן לפגוש גם צ'פלין שהיא רבה רפורמית - עם קוקו, חצאית וכיפה קטנה, וצ'פלין שהוא רב אורתודוקסי מחב"ד. כולם התאספו יחד לכנס המשותף, והתפילות חולקו למניינים עם או בלי מחיאה. הצ'פלין, רועה רוחני, הוא תקן מוכר בכל בית חולים, בית אבות, הוספיס