צילום: וידואל

מכורים להרגעה

וָאבָן, ואליום, קלונקס, לוריוון, נומבון, בונדורמין – רופאים רבים רושמים למטופליהם המבוגרים תרופות ממשפחת הבנזודיאזפינים באופן שגרתי ולטווח ארוך, לפעמים אפילו לעשרות שנים ● איש לא אומר להם שלתרופות האלה, המיועדות להרגעה ולהשראת שינה, יש תופעות לוואי, ישירות ועקיפות, לא פשוטות, כמו נפילות וירידה קוגניטיבית ● איש לא אומר להם שעם הזמן הם יסתגלו אליהן וייאלצו להעלות את המינון כדי להשיג את האפקט הראשוני ● אפילו משרד הבריאות, בניגוד למדינות מערביות אחרות, לא הוציא הנחיות מיוחדות לרופאים להגבלת משך הטיפול › יפה שיר־רז

ממשך יותר מ־20 שנה אמא שלי חולה ואליום. רופא המשפחה רשם לה את התרופה כשהתלו־נה על בעיות שינה ועל אי־שקט. רשם, ושכח להפסיק. כשהיתה שוכחת לקחת את התרופה בזמן, הייתה נעשית חסרת מנוחה וסבלה מדפיקות לב מואצות ומרעד בידיים. למרות זאת, כשביקשנו מנהג לנסות להפסיק, היא טענה שאינה מסוגלת ושהתסמינים אינם נובעים מהתרופה. "הכדור עוזר לי להירגע ולישון", היא נהגה להסביר.

לפני כשנה, בגיל 73, היא אושפזה בבית חולים בעקבות סיבוך של שפעת, שהידרדר והוביל לאי־ספיקת כליות חמורה. במשך שבו־עיים היא הייתה במצב קשה, נעה בין חיים למ־וות. היא עברה דיאליזה, והרופאים אמרו לנו שאם תשרוד – תזדקק ככל הנראה לטיפולי דיאליזה גם בהמשך. בניגוד לכל הסיכויים, היא התאוששה והחלימה לחלוטין. התקופה הזו הייתה נוראה לכולנו, אבל תרופת לוואי חיובית אחת בכל זאת הייתה לה – אמי נגמלה מהואליום.

לא בדיוק ברור איך זה קרה. אולי תרמה לכך הדיאליזה ש"ניקתה" את גופה מהחומר, אולי היו אלה הימים שבהם שכבה מחוסר־רת הכרה ולא קיבלה את התרופה. ואולי היא התרגלה לחלוטין. התקופה הזו הייתה נוראה לכולנו, אבל תרופת לוואי חיובית אחת בכל זאת הייתה לה – אמי נגמלה מהואליום.

התמכרות או תלות בתרופות ממשפחת הבנזודיאזפינים בקרב קשישים היא תופעה שכיחה בעולם המערבי. לפי נתוני מחקרים, 20%-30% מבני ה־65 ומעלה משתמשים בתרופות האלה לטווח הארוך, ושכיחות השימוש עולה עם הגיל

לבדיוק ברור איך זה קרה. אולי תרמה לכך הדיאליזה ש"ניקתה" את גופה מהחומר, אולי היו אלה הימים שבהם שכבה מחוסר־רת הכרה ולא קיבלה את התרופה. ואולי הכל יחד. כך או כך, כשהשתחררה מבית החולים הסבירה לה הנפרולוגית שעליה להפסיק לקחת חלק גדול מהתרופות שקיר־בלה קודם, לפחות למשך תקופה מסוימת, כדי להגן על הכליות. בין התרופות האלה היה גם הואליום. גם כשהחלימה לחלוטין וכליותיה שבו לתפקד באופן תקין, היא לא חזרה לקחת את התרופה. "אני לא מרגישה שאני צריכה אותה יותר", היא אומרת.

לפני כמה חודשים, קצת אחרי שאמי הת־לימה, ניהלתי שיחה עם פרופ' שאול שרייבר, מנהל המערך הפסיכיאטרי ומחלקת יום פסי־כיאטרית במרכז הרפואי תל־אביב. השיחה התגלגלה לנושא הבנזודיאזפינים – המשפחה שאליה משתייכים הואליום ובני דודים מוכ־רים נוספים שלו, כגון קלונקס, לוריוון, נומבון, בונדורמין, ואנקס ועוד. "רופאי משפחה ורו־פאים מקצועיים אחרים, כגון גינקולוגים, אור־תופדים ורבים אחרים, רושמים בנזודיאזפינים בהיקפים חסרי תקדים, שאי אפשר להעלותם על הדעת בכלל", הוא סיפר לי. "התרופה הזו־מדה הזו נפוצה במיוחד בקרב קשישים, ועוד יותר בקרב קשישות".

"למה דווקא קשישים?" שאלתי. "נשום שהתרופות האלה נחשבות ליעילות מאוד בה־רגעה ובהשראת שינה", הוא השיב. "קשישים פנימים מסוכנן לאנשים מבוגרים? תופעת הלוואי המוכרת החמורה ביותר בקשישים היא פגיעה פסיכומוטורית, שמגבירה משמעותית את הסיכון לתאונות, לנפילות ולשברים בצוואר הירך. אפילו סדרת בית החולים הפופולרית 'איי־אר' הקדישה פרק לסיכון הזה. באחד הפ־רקים אושפזה בחדר המיון קשישה בת 80 שנ־פלה ושברה את צוואר הירך. במהלך הבדיקה התברר לרופאה שטיפלה בה כי הסיבה לנפילה הייתה שימוש שנבע ממינהל הלא־נכון, תרופה שהאישה נטלה באופן קבוע במשך שנים.

הסיכון לתאונות ולנפילות אינו מפתיע לאור העובדה שההשפעות המרדימות והמ־טשטשות של הבנזודיאזפינים נגשמכת אצל אנשים מבוגרים שעות ארוכות. "בנוסף, הרבה פעמים אנשים לוקחים את התרופות האלה בצורה לא נכונה", מסביר ד"ר גרפינקל. "במקום לקחת אותן בערב לפני השינה, הם לוקחים אותן באמצע הלילה, כשהם שוכבים במיטה ולא מצליחים להירדם. כתוצאה מכך, בבוקר הם ממשיכים להיות רדומים ומטושט־טשים, והסיכון לנפילות, לתאונות דרכים או לתאונות בבית גדל".

לא מעט עבודות מחקר מצביעות על הקשר בין השימוש בבנזודיאזפינים לבין שב־רים בפרק צוואר הירך בקשישים. כך, לדוגמה, מחקר שפורסם ב־2006 בכתב העת 'Drugs and Aging' מצא שמחצית מהמאושפזים בבתי חולים בגילים 70–80 בגלל שבר בצוואר הירך נטלו תרופה כלשהי מקבוצת הב־נזודיאזפינים.

"בגיל מבוגר נפילה ושבר בצוואר הירך מסוכנים הרבה יותר מיתר לחץ דם, סוכרת או מעודף כולסטרול", אומר ד"ר גרפינקל. "מעבר לעו־ברה ששברים בצוואר הירך קשורים לתחלואה ולתמ־תה, שבר כזה עלול לש־נות משמעותית את איכות החיים. אנשים שהיו קודם לכן עצמאיים ותיפקדו היטב הופכים בעקבות השבר הזה לחר־לים כרוניים, שנזקקים לכיסא גלגלים או לאמצעי עזר אחרים, ולמעשה רק כשליש מהם חוזרים לתפקד בצורה טובה. לכן השאלה שאני ממנה למטופלים שלי היא: האם אתם מוכנים לקחת את הסיכון שאני צריכה אותה יותר", היא אומרת.

לפני כמה חודשים, קצת אחרי שאמי הת־לימה, ניהלתי שיחה עם פרופ' שאול שרייבר, מנהל המערך הפסיכיאטרי ומחלקת יום פסי־כיאטרית במרכז הרפואי תל־אביב. השיחה התגלגלה לנושא הבנזודיאזפינים – המשפחה שאליה משתייכים הואליום ובני דודים מוכ־רים נוספים שלו, כגון קלונקס, לוריוון, נומבון, בונדורמין, ואנקס ועוד. "רופאי משפחה ורו־פאים מקצועיים אחרים, כגון גינקולוגים, אור־תופדים ורבים אחרים, רושמים בנזודיאזפינים בהיקפים חסרי תקדים, שאי אפשר להעלותם על הדעת בכלל", הוא סיפר לי. "התרופה הזו־מדה הזו נפוצה במיוחד בקרב קשישים, ועוד יותר בקרב קשישות".

"למה דווקא קשישים" שאלתי. "נשום שהתרופות האלה נחשבות ליעילות מאוד בה־רגעה ובהשראת שינה", הוא השיב. "קשישים פנימים מסוכנן לאנשים מבוגרים? תופעת הלוואי המוכרת החמורה ביותר בקשישים היא פגיעה פסיכומוטורית, שמגבירה משמעותית את הסיכון לתאונות, לנפילות ולשברים בצוואר הירך. אפילו סדרת בית החולים הפופולרית 'איי־אר' הקדישה פרק לסיכון הזה. באחד הפ־רקים אושפזה בחדר המיון קשישה בת 80 שנ־פלה ושברה את צוואר הירך. במהלך הבדיקה התברר לרופאה שטיפלה בה כי הסיבה לנפילה הייתה שימוש שנבע ממינהל הלא־נכון, תרופה שהאישה נטלה באופן קבוע במשך שנים.

הסיכון לתאונות ולנפילות אינו מפתיע לאור העובדה שההשפעות המרדימות והמ־טשטשות של הבנזודיאזפינים נגשמכת אצל אנשים מבוגרים שעות ארוכות. "בנוסף, הרבה פעמים אנשים לוקחים את התרופות האלה בצורה לא נכונה", מסביר ד"ר גרפינקל. "במקום לקחת אותן בערב לפני השינה, הם לוקחים אותן באמצע הלילה, כשהם שוכבים במיטה ולא מצליחים להירדם. כתוצאה מכך, בבוקר הם ממשיכים להיות רדומים ומטושט־טשים, והסיכון לנפילות, לתאונות דרכים או לתאונות בבית גדל".

לא מעט עבודות מחקר מצביעות על הקשר בין השימוש בבנזודיאזפינים לבין שב־רים בפרק צוואר הירך בקשישים. כך, לדוגמה, מחקר שפורסם ב־2006 בכתב העת 'Drugs and Aging' מצא שמחצית מהמאושפזים בבתי חולים בגילים 70–80 בגלל שבר בצוואר הירך נטלו תרופה כלשהי מקבוצת הב־נזודיאזפינים.

"בגיל מבוגר נפילה ושבר בצוואר הירך מסוכנים הרבה יותר מיתר לחץ דם, מסוכרת או מעודף כולסטרול", אומר ד"ר גרפינקל. "מעבר לעו־ברה ששברים בצוואר הירך קשורים לתחלואה ולתמ־תה, שבר כזה עלול לש־נות משמעותית את איכות החיים. אנשים שהיו קודם לכן עצמאיים ותיפקדו היטב הופכים בעקבות השבר הזה לחר־לים כרוניים, שנזקקים לכיסא גלגלים או לאמצעי עזר אחרים, ולמעשה רק כשליש מהם חוזרים לתפקד בצורה טובה. לכן השאלה שאני ממנה למטופלים שלי היא: האם אתם מוכנים לקחת את הסיכון שאני צריכה אותה יותר", היא אומרת.

לפני כמה חודשים, קצת אחרי שאמי הת־לימה, ניהלתי שיחה עם פרופ' שאול שרייבר, מנהל המערך הפסיכיאטרי ומחלקת יום פסי־כיאטרית במרכז הרפואי תל־אביב. השיחה התגלגלה לנושא הבנזודיאזפינים – המשפחה שאליה משתייכים הואליום ובני דודים מוכ־רים נוספים שלו, כגון קלונקס, לוריוון, נומבון, בונדורמין, ואנקס ועוד. "רופאי משפחה ורו־פאים מקצועיים אחרים, כגון גינקולוגים, אור־תופדים ורבים אחרים, רושמים בנזודיאזפינים בהיקפים חסרי תקדים, שאי אפשר להעלותם על הדעת בכלל", הוא סיפר לי. "התרופה הזו־מדה הזו נפוצה במיוחד בקרב קשישים, ועוד יותר בקרב קשישות".

"למה דווקא קשישים" שאלתי. "נשום שהתרופות האלה נחשבות ליעילות מאוד בה־רגעה ובהשראת שינה", הוא השיב. "קשישים פנימים מסוכנן לאנשים מבוגרים? תופעת הלוואי המוכרת החמורה ביותר בקשישים היא פגיעה פסיכומוטורית, שמגבירה משמעותית את הסיכון לתאונות, לנפילות ולשברים בצוואר הירך. אפילו סדרת בית החולים הפופולרית 'איי־אר' הקדישה פרק לסיכון הזה. באחד הפ־רקים אושפזה בחדר המיון קשישה בת 80 שנ־פלה ושברה את צוואר הירך. במהלך הבדיקה התברר לרופאה שטיפלה בה כי הסיבה לנפילה הייתה שימוש שנבע ממינהל הלא־נכון, תרופה שהאישה נטלה באופן קבוע במשך שנים.

הסיכון לתאונות ולנפילות אינו מפתיע לאור העובדה שההשפעות המרדימות והמ־טשטשות של הבנזודיאזפינים נגשמכת אצל אנשים מבוגרים שעות ארוכות. "בנוסף, הרבה פעמים אנשים לוקחים את התרופות האלה בצורה לא נכונה", מסביר ד"ר גרפינקל. "במקום לקחת אותן בערב לפני השינה, הם לוקחים אותן באמצע הלילה, כשהם שוכבים במיטה ולא מצליחים להירדם. כתוצאה מכך, בבוקר הם ממשיכים להיות רדומים ומטושט־טשים, והסיכון לנפילות, לתאונות דרכים או לתאונות בבית גדל".

לא מעט עבודות מחקר מצביעות על הקשר בין השימוש בבנזודיאזפינים לבין שב־רים בפרק צוואר הירך בקשישים. כך, לדוגמה, מחקר שפורסם ב־2006 בכתב העת 'Drugs and Aging' מצא שמחצית מהמאושפזים בבתי חולים בגילים 70–80 בגלל שבר בצוואר הירך נטלו תרופה כלשהי מקבוצת הב־נזודיאזפינים.

"בגיל מבוגר נפילה ושבר בצוואר הירך מסוכנים הרבה יותר מיתר לחץ דם, מסוכרת או מעודף כולסטרול", אומר ד"ר גרפינקל. "מעבר לעו־ברה ששברים בצוואר הירך קשורים לתחלואה ולתמ־תה, שבר כזה עלול לש־נות משמעותית את איכות החיים. אנשים שהיו קודם לכן עצמאיים ותיפקדו היטב הופכים בעקבות השבר הזה לחר־לים כרוניים, שנזקקים לכיסא גלגלים או לאמצעי עזר אחרים, ולמעשה רק כשליש מהם חוזרים לתפקד בצורה טובה. לכן השאלה שאני ממנה למטופלים שלי היא: האם אתם מוכנים לקחת את הסיכון

פרופ' שאול שרייבר: "איני מכיר הרבה רופאים שאומרים למטופל: 'אני רושם לך ואליום או ואבן לעשרה ימים, אבל דע לך שמדובר בתרופה ממכרת ואסור לקחת אותה מעבר לתקופה הזו'. רופאים רבים מתחילים טיפול בתרופות האלה, אבל רק מעטים מפסיקים אותו"

רבים סובלים מהפרעות שינה, וגם מתסמו־נות חרדה ומדאגות שנובעות ממקרים רבים מסחלות ומתחושות בדידות. בקרב קשישות התרופה שכיחה במיוחד שכן חרדה וריכאון שכיחים יותר בקרב נשים. למעשה, השימוש בבנזודיאזפינים להרגעה ונגד חרדה נפוץ פי שניים ואולי אפילו פי שלושה בנשים מאשר בגברים".

בירור קצר בקרב חוג המכרות של אמי וב־קרב הורי חברים ומכרים העלה שאמי בהחלט לא לבד בעניין. כמעט כל מי ששאלתי סיפר שהוא מכבל לפחות תרופה אחת ממשפחת הבנזודיאזפינים, וחלק מהאנשים קיבלו גם שתי תרופות.

התמכרות או תלות בתרופות ממשפחת הבנזודיאזפינים בקרב קשישים היא תופ־עה שכיחה מאוד בעולם המערבי, שמתועדת בספרות הרפואית. על פי נתוני מחקרים, 20%–30% מבני ה־65 ומעלה משתמשים בת־רופות האלה לטווח הארוך, ושכיחות השימוש הולכת ועולה עם הגיל. כך, לדוגמה, מצא מחקר שפורסם בכתב העת הרפואי 'European Journal of Clinical Pharmacology' כי שכיחות השי־מוש בתרופה בקרב בני 65 ומעלה היא 31.9%, ומחקר אחר, שנערך בצרפת בקרב בני 70–60, מצא שכיחות של 23%. חוקרים אחרים טוענים כי התופעה שכיחה אפילו יותר, ושהסטטיסטיקות של המחקרים האלה על ראיונות עם מטופלים ועל דיווח עצמי שלהם מגבילה את היכולת להוות את שיעורי התלות האמיתיים.

לטרבה הצעה, ישראל אינה יוצאת חוסן בעניין הזה. אמנם לא קיימים נתונים מדויקים על שכיחות השימוש בתרופות האלה, אך מומחים רבים, בהם פסיכיאטרים, גריאטרים ופרמקולוגים, טוענים שמדובר בתופעה רחבה. אולם לטרות השכיחות הגבוהה של התופעה, בעוד שרישומים־יתר של תרופות מעוררות שאני צריכה אותה יותר", היא אומרת.

לפני כמה חודשים, קצת אחרי שאמי הת־לימה, ניהלתי שיחה עם פרופ' שאול שרייבר, מנהל המערך הפסיכיאטרי ומחלקת יום פסי־כיאטרית במרכז הרפואי תל־אביב. השיחה התגלגלה לנושא הבנזודיאזפינים – המשפחה שאליה משתייכים הואליום ובני דודים מוכ־רים נוספים שלו, כגון קלונקס, לוריוון, נומבון, בונדורמין, ואנקס ועוד. "רופאי משפחה ורו־פאים מקצועיים אחרים, כגון גינקולוגים, אור־תופדים ורבים אחרים, רושמים בנזודיאזפינים בהיקפים חסרי תקדים, שאי אפשר להעלותם על הדעת בכלל", הוא סיפר לי. "התרופה הזו־מדה הזו נפוצה במיוחד בקרב קשישים, ועוד יותר בקרב קשישות".

"למה דווקא קשישים" שאלתי. "נשום שהתרופות האלה נחשבות ליעילות מאוד בה־רגעה ובהשראת שינה", הוא השיב. "קשישים פנימים מסוכנן לאנשים מבוגרים? תופעת הלוואי המוכרת החמורה ביותר בקשישים היא פגיעה פסיכומוטורית, שמגבירה משמעותית את הסיכון לתאונות, לנפילות ולשברים בצוואר הירך. אפילו סדרת בית החולים הפופולרית 'איי־אר' הקדישה פרק לסיכון הזה. באחד הפ־רקים אושפזה בחדר המיון קשישה בת 80 שנ־פלה ושברה את צוואר הירך. במהלך הבדיקה התברר לרופאה שטיפלה בה כי הסיבה לנפילה הייתה שימוש שנבע ממינהל הלא־נכון, תרופה שהאישה נטלה באופן קבוע במשך שנים.

הסיכון לתאונות ולנפילות אינו מפתיע לאור העובדה שההשפעות המרדימות והמ־טשטשות של הבנזודיאזפינים נגשמכת אצל אנשים מבוגרים שעות ארוכות. "בנוסף, הרבה פעמים אנשים לוקחים את התרופות האלה בצורה לא נכונה", מסביר ד"ר גרפינקל. "במקום לקחת אותן בערב לפני השינה, הם לוקחים אותן באמצע הלילה, כשהם שוכבים במיטה ולא מצליחים להירדם. כתוצאה מכך, בבוקר הם ממשיכים להיות רדומים ומטושט־טשים, והסיכון לנפילות, לתאונות דרכים או לתאונות בבית גדל".

לא מעט עבודות מחקר מצביעות על הקשר בין השימוש בבנזודיאזפינים לבין שב־רים בפרק צוואר הירך בקשישים. כך, לדוגמה, מחקר שפורסם ב־2006 בכתב העת 'Drugs and Aging' מצא שמחצית מהמאושפזים בבתי חולים בגילים 70–80 בגלל שבר בצוואר הירך נטלו תרופה כלשהי מקבוצת הב־נזודיאזפינים.

"בגיל מבוגר נפילה ושבר בצוואר הירך מסוכנים הרבה יותר מיתר לחץ דם, מסוכרת או מעודף כולסטרול", אומר ד"ר גרפינקל. "מעבר לעו־ברה ששברים בצוואר הירך קשורים לתחלואה ולתמ־תה, שבר כזה עלול לש־נות משמעותית את איכות החיים. אנשים שהיו קודם לכן עצמאיים ותיפקדו היטב הופכים בעקבות השבר הזה לחר־לים כרוניים, שנזקקים לכיסא גלגלים או לאמצעי עזר אחרים, ולמעשה רק כשליש מהם חוזרים לתפקד בצורה טובה. לכן השאלה שאני ממנה למטופלים שלי היא: האם אתם מוכנים לקחת את הסיכון

ד"ר דורון גרפינקל: "אם ניתן לקשיש מינון שבאדם צעיר פועל כנוגד חרדה, הוא יגרום לו לשינה. מינון שבאדם צעיר משרה שינה, כבר יכול לגרום לקשיש שינה עמוקה וממושכת. הבעייתיים ביותר הם הבנזודיאזפינים שפועלים לטווח ארוך"

כמו רישלין לילדים ובני נוער, נמצא במר־כז תשומת הלב הציבורית – על שימוש־יתר בבנזודיאזפינים בקרב מבוגרים וקשישים אף אחד כמעט אינו מדבר.

יד קלה על המרשם

מאז הוצגו לראשונה ב־1961, הפכו הב־נזודיאזפינים לתרופות הנרשמות בשכיחות הגבוהה ביותר להפרעות חרדה ושינה, והן משמשות גם לטיפול בכמגוון תסמינים פסי־כולוגיים לא ספציפיים, כגון דיכאון וראשת ברמות שונות, וכן בבעיות פיזיות, בהן הקלת התקפים אפילפטיים והרגעת תולים לפני ני־תוחים ופעולות פולשניות. התרופות מהקבו־צה הזאת מגבירות את פעילותו של המתווך העצבי GABA, שגורם לעיכוב מעבר אותות עצבים בין תאי העצב במוח, ובכך הן מונעות פעילות־יתר במוח הנרתמת לחרדה ומפריעות להרגעה.

במקור פותחו הבנזודיאזפינים כמע־נה לתרופות נוגדות חרדה מקבוצה אחרת – ברביטורטים – שהיו עד או בשימוש נפוץ, אך התגלו כמסוכנות ורבים השתמשו בהן כדי להתאבד בעודף, כולל המתאבדת המפורסמת ביותר מרילין מונרו. "למעשה, זו הייתה הפעם הראשונה שבה תעשיית התרופות פיתחה תכ־שיר עם תכונן מובנה מראש לטיפול בבעיה, וה'מפרט הטכני' של התכשיר הבטיח יעילות ובטיחות גבוהות", אומר פרופ' שרייבר.

"ואכן, התרופות האלה הוכחו כיעילות וב־טוחות מאוד בשימוש לטווח קצר, ובתוך זמן קצר הפכו לשרנה, והרופאים החלו לרשום אותן במטון התווית. אולם בלהט ההתלהבות נשכ־חה חה כעובדה העובדה שהבנזודיאזפינים מיועדים לשימוש לטווח קצר, ורוב הרופאים רישמים אותן למטופליהם למשך שנים, ואפילו עשרות שנים. איני מכיר הרבה רופאים שאומרים למ־טופל שלהם: 'אני רושם לך האלים או ואבן לעשרה ימים כדי לטפל בבעיה שלך, אבל דע לך שמדובר בתרופה ממכרת ואסור להמשיך לקחת אותה מעבר לתקופה הזו'. הרבה מאוד רופאים מתחילים טיפול בתרופות האלה, אבל רק מעטים מפסיקים אותו".

הבנזודיאזפינים מוגדרים כסמים פסיכו־טרופיים – כאלה המשפיעים על מצב הרוח. כמאלה, הם אינם חלק מקבוצת הסמים המסו־כנים. עם זאת, תלות עלולים מגבלות מיוחדות, כמו למשל הגבלת משך הטיפול וחובת תיעוד הטרשמים בתיי הרוקחות לביקורת משרד הבריאות. בעולם התרופה נכתב במפורש כי שימוש ממושך בתרופה עלול לגרום להתפ־תות "תופעה קשה של תלות, שבה יקשה על החולה להפסיק לישול את התרופה", ולעיתים הוא ישבול מתסמונת גמילה, שיכו־לה להתבטא בהפרעות בהכרה, בהתכווציות, ברעד בידיים וברגליים, בהזעה, בהרגשה, בחום גבוה, בחוסר תיאבון, בהפרעות שינה ועוד. ההשפעה השנייה היא פיתוח סבילות לתרופה, כאשר השפעתה פוחתת עם הזמן, ולכן המש־תמש נאלץ להגדיל את המינון כדי לקבל את ההשפעה הרצויה".

פרופ' שרייבר, לעומתו, טוען בתוקף שמ־דובר בהתמכרות. "הבעיה מתחילה בהסת־גלות, אבל מגיעה בשלב מסוים להתמכרות, ובשמפסיקים את התרופה ישנם תסמיני גמילה פיזיים קשים. נכון שהתסמינים שונים מאלה שמופיעים בגמילה מסמים אופיאטיים, אבל מדובר בתסמיני גמילה לכל דבה. בתסמינים האלה אנחנו נתקלים מדי יום בבית החולים, כאשר קשישים שמאושפזים בגלל מחלה כל־שהי מפתחים לפתע תופעות של אי־שקט, בלבול וחרדה. כשהרופאים במחלקה מזמינים אותנו לבדוק אותם, נתברר שמרייבר בתסמיני גמילה, שנובעים מכך שהפסיקו להם בבת אחת את התרופה מקבוצת הבנזודיאזפינים שלקח, משום שמי שליווה אותם לא ידע לספר שהם נוטלים את התרופה".

קשישים מושפעים יותר

בין אם בוחרים לכנות את התופעה 'התמכ־רות' או 'תלות', בדבר אחד אין ספק – הסכנות שלה גדולות במיוחד כשמדובר בקשישים. היא גם מתרחשת מהר יותר אצלם לעומת אצל אנ־שים צעירים יותר. הסיבה לכך נעוצה בשינויים קשורי גיל, המתרחשים בקלטנים במערכת העצבים המרכזית. כבל הנראה, באנשים מבו־גרים הקלטנים לבנזודיאזפינים נמוח הוספים רגישים יותר וגורמים לתגובות מוגברות.

"השפעות הבנזודיאזפינים הינן תלויות מינון", מסביר ד"ר דורון גר־פינקל, מנהל המחלקה הגריאטרית' פלאטינית במרכז הגריאטרי שהם בפרדס־חנה. "מינון נמוך התרופות האלה פועלות כנוגדות חרדה, ממ־נון מעט יותר גבוה הן גורמות גם להרפיית שרירים, וממינון גבוה עוד יותר הן משרות שינה. כשמעלים עוד יותר את המינון, הן גו־רמות לשינה עמוקה, ובמנוות גרולות מאוד עלולות אף לגרום לתרדמת.

"אצל אנשים קשישים כל ההשפעות האלה מוגברות. אם ניתן לקשיש את אותו מינון שאצל אדם צעיר פועל כנוגד חרדה, הוא יגרום לו לשינה. מינון שבאדם צעיר משרה שינה, בקשיש כבר יכול לגרום לשינה עמוקה, ואפילו עמוקה מאוד וממושכת. הב־עיתיים ביותר הם הבנזודיאזפינים שפועלים לטווח ארוך, כמו הואליום והוואנקן. לעומת זאת, בנזודיאזפינים כמו בנדורמין וואנקס, שהם בעלי 'זמן מחצית חיים' קצר יותר (הזמן שלוקח לתרופה לרדת לנחצית מהריכוז שלה בדם) ומטולקים מהר יותר מהדם, הינם פחות בעייתיים. אבל גם התרופות האלה משפיעות לטווח ארוך יותר אצל קשישים. אותה תרופה שנאדם צעיר פעילה ארבע־חמש שעות במשך הלילה, ממשיכה אצל אדם קשיש להשפיע גם במשך היום".

מה שעוד מגביר את הסיכון לתופעות לוואי הוא השימוש הסימולטני של רבים מהק־שישים בתרופות מרובות, ובעיקר במכמה בנזו־דיאזפינים. "במקרים רבים אני נתקל במרפאה או בבית בקשישים שמקבלים אפילו מספר סוגים של בנזודיאזפינים – דבר שאין בו שום היגיון והוא מסוכן מאוד", מספר ד"ר גרפינקל. "באחד המקרים שאלתי מטופל קשיש שהגיע

האם לקופות יש מה להסתיר?

למרות בקשות חוזרות ונשנות, סירבו קופות החולים מכבי, כללית ומאוחדת להעביר לידינו נתונים על אודות מספר המרשמים שהונפקו למבוגרים בני 65 ומעלה בשנת 2009. הקופה היחידה שהעבירה את הנתונים האלה קופת חולים לאומית, זאת אף שבהתאם לחוק חופש המידע אמורים הנתונים האלה להיות זמינים לציבור. יש לציין כי גם לאחר שהצענו למכבי ולכללית לשמור במערכת את הנתונים המ־דויקים של כל קופה ולפרסם אך ורק את סך הנתונים, במטרה לקבל תמונה כללית על המצב בישראל, עדיין התמידו הקופות בסירובן. קשה אפוא להימנע מהמסקנה המתבקשת שלקופות החולים יש בנראה מה להסתיר מהציבור.

פרופ' שאול שרייבר: "איני מכיר הרבה רופאים שאומרים למטופל: 'אני רושם לך ואליום או ואבן לעשרה ימים, אבל דע לך שמדובר בתרופה ממכרת ואסור לקחת אותה מעבר לתקופה הזו'. רופאים רבים מתחילים טיפול בתרופות האלה, אבל רק מעטים מפסיקים אותו"

פלאטינית במרכז הגריאטרי שהם בפרדס־חנה. "מינון נמוך התרופות האלה פועלות כנוגדות חרדה, ממ־נון מעט יותר גבוה הן גורמות גם להרפיית שרירים, וממינון גבוה עוד יותר הן משרות שינה. כשמעלים עוד יותר את המינון, הן גו־רמות לשינה עמוקה, ובמנוות גרולות מאוד עלולות אף לגרום לתרדמת.

"אצל אנשים קשישים כל ההשפעות האלה מוגברות. אם ניתן לקשיש את אותו מינון שאצל אדם צעיר פועל כנוגד חרדה, הוא יגרום לו לשינה. מינון שבאדם צעיר משרה שינה, בקשיש כבר יכול לגרום לשינה עמוקה, ואפילו עמוקה מאוד וממושכת. הב־עיתיים ביותר הם הבנזודיאזפינים שפועלים לטווח ארוך, כמו הואליום והוואנקן. לעומת זאת, בנזודיאזפינים כמו בנדורמין וואנקס, שהם בעלי 'זמן מחצית חיים' קצר יותר (הזמן שלוקח לתרופה לרדת לנחצית מהריכוז שלה בדם) ומטולקים מהר יותר מהדם, הינם פחות בעייתיים. אבל גם התרופות האלה משפיעות לטווח ארוך יותר אצל קשישים. אותה תרופה שנאדם צעיר פועלת ארבע־חמש שעות במשך הלילה, ממשיכה אצל אדם קשיש להשפיע גם במשך היום".

מה שעוד מגביר את הסיכון לתופעות לוואי הוא השימוש הסימולטני של רבים מהק־שישים בתרופות מרובות, ובעיקר במכמה בנזו־דיאזפינים. "במקרים רבים אני נתקל במרפאה או בבית בקשישים שמקבלים אפילו מספר סוגים של בנזודיאזפינים – דבר שאין בו שום היגיון והוא מסוכן מאוד", מספר ד"ר גרפינקל. "באחד המקרים שאלתי מטופל קשיש שהגיע

◀ זיהום אוויר עשוי להשפיע על סיכויי ההצלחה של טיפולי פוריות (IVF). במחקר חדש, שסקר 7,400 נשים, נמצא שחשיפה למזהמים כמו NO2 עלולה להשפיע לרעה על סיכויי ההצלחה של הטיפולים

חידוש

מסתם בתוך מסתם

בשבוע שעבר בוצעה פרוצדורה חדשנית לראשונה בישראל: השתלת מסתם לב חרש על גבי מסתם לב ישן שהתבלה ● הפרוצדורה מתבצעת בצנתור, בלי צורך בניתוח לב פתוח › אריאלה איילון

היצרות של המסתם הראשי האאורטלי – המסתם שנמצא בין אבי העורקים לבין החדר השמאלי של הלב – היא תופעה רווחת ביותר בקרב בני 70 ומעלה ומגיעה עד לשיעור של 10% בקרב בני ה־80 ומעלה. עם העלייה בתוחלת החיים הבעיה רק הולכת ומתרחבת.

לפני שנתיים הצטרפה קהילית הקרדיולוגים בישראל למגי־נות המובילות, שבהן מבצעים החלפת מסתם לא רק בניתוח אלא גם בצנתור. אולם בשבוע שעבר התבצעה, לראשונה בישראל, פרוצדורה חדשנית: השתלת מסתם על מסתם באמצעות צנתור. והייחוד שלו הוא בכך שאין צורך בניתוח גדול הכרוך בפתיחת בית החזה.

מסביר פרופ' רן קורנובסקי, מנהל המכון לצנתורי לב בבילינסון: "עד לאחרונה נהגנו לבדוק מסתם חולה או מסתם שנפילות ושברים ושל פגיעה קשה באיכות החיים רק כדי להמשיך ליטול את התרופה?"

תופעת לוואי נוספת הכרוכה בשימוש ארוך טווח בתרופות האלה היא פגיעה קוגני־טיבית ואינטלקטואלית. על פי מאמר שפורסם ב־2004 בכתב העת של האגודה האמריקאית לפסיכיאטריה, הפגיעות האלה כוללות פגי־עה בזיכרון לטווח קצר ושכחנות מוגברת – תסמינים המאפיינים את השלבים הראשונים של הנמנציה. עם זאת, לדברי מחברי המאמר, מטופלים קשישים שפיתחו פגיעה קוגניטיבית מוראים שיפור בתפקוד עם הפסקת השימוש בתרופה. באשר לפגיעה האינטלקטואלית, כותבים המחברים, "נראה כי היא מתפת־חת כסיכוך מאחר ועדמטני של השימוש בבנזודיאזפינים".

אי־יעילות לטווח הארוך

עם תופעות לוואי ותסמינים כה בולטים, משאלת השאלה – כיצד הרופאים אינם מב־חינים בהם אצל המטופלים שלהם? "הבעיה העיקרית היא שלרופאים, ובעיקר לרופאי המשפחה, פשוט אין זמן", טוען פרופ' שרייבר. "כשחודר ההמולה מחכים 50 חולים ומקצי־בים לרופא עשר דקות לכל אחד מהם, שכ־מהלכן הוא צריך לשמוע את התלונות שלו, לפתוח ולעיין בתיקו, ותוך כדי כך גם לוחתום על מרשם למטופל אחר בלי תוך מה הסיכוי שברזקות שנותרו הוא יוכל גם לאבחן שהמ־טופל החדש להשראת שינה, בטווח הארוך הן אינן יעילות.

"שתי עבודות מחקר גדולות בדקו את איכות השינה של קשישים שקיבלו בנזו־דיאזפינים באמצעות שימוש באקטיגרף, מכ־שיר המוד־צמיד שהנבדק ענדך על היד ושעקב אחר מהלך השינה שלו. המחקרים האלה הוכי־חו שהתרופות לא שיפרו את איכות השינה של הקשישים. כשהחוקרים המשיכו ובדקו את איכות השינה אצל חלק מהקשישים שנגמלו מהן באופן מבוקר, התברר שהמסקנה לא הת־מירה את איכות השינה".

יתרה מכך, פרופ' שרייבר טוען שבשימוש ממושך הבנזודיאזפינים אפילו פוגעים באיכות השינה. "כשאדם נוטל תרופה כזו בטיפול קצר מועד, היא יכולה לעזור לו לישון", הוא אומר. "בשהוא לוקח אותה לתקופה ממושכת, של נפילות ושברים ושל פגיעה קשה באיכות החיים רק כדי להמשיך ליטול את התרופה?"

תופעת לוואי נוספת הכרוכה בשימוש ארוך טווח בתרופות האלה היא פגיעה קוגני־טיבית ואינטלקטואלית. על פי מאמר שפורסם ב־2004 בכתב העת של האגודה האמריקאית לפסיכיאטריה, הפגיעות האלה כוללות פגי־עה בזיכרון לטווח קצר ושכחנות מוגברת – תסמינים המאפיינים את השלבים הראשונים של הנמנציה. עם זאת, לדברי מחברי המאמר, מטופלים קשישים שפיתחו פגיעה קוגניטיבית מוראים שיפור בתפקוד עם הפסקת השימוש בתרופה. באשר לפגיעה האינטלקטואלית, כותבים המחברים, "נראה כי היא מתפת־חת כסיכוך מאחר ועדמטני של השימוש בבנזודיאזפינים".

אי־יעילות לטווח הארוך

עם תופעות לוואי ותסמינים כה בולטים, משאלת השאלה – כיצד הרופאים אינם מב־חינים בהם אצל המטופלים שלהם? "הבעיה העיקרית היא שלרופאים, ובעיקר לרופאי המשפחה, פשוט אין זמן", טוען פרופ' שרייבר. "כשחודר ההמולה מחכים 50 חולים ומקצי־בים לרופא עשר דקות לכל אחד מהם, שכ־מהלכן הוא צריך לשמוע את התלונות שלו, לפתוח ולעיין בתיקו, ותוך כדי כך גם לוחתום על מרשם למטופל אח