



האנטומיה של

נס

הסיפור הזה היה יכול להיות פשוט.

שני רופאים יוצאים למחקר בעקבות מטרה אחת: לגלות את סוד ההישרדות של חולי סרטן שמחלתם הוגדרה סופנית כדי ללמוד כיצד אפשר לעזור לחולים אחרים. **הדרך:** למצוא מכנה משותף בין המקרים. אבל כאן העלילה מקבלת תפנית - מתברר שהגורם אינו טמון בחולים עצמם וגם לא בסוג הטיפול שקיבלו.

אם כן, מהו הסוד?

ד"ר יפה שיריז 

.....
הכותבת היא בעלת דוקטורט (Phd.) בתקשורת
בריאות וחוקרת באוניברסיטת חיפה



הו סוד ההישרדות של חולי סרטן שמחלתם הוגדרה כסופנית, ואף על פי כן, כנגד כל הסיכויים, הצליחו להתגבר עליה? את השאלה המרתקת הזאת, שיש לה השלכות מרחיקות לכת על הטיפול בחולי סרטן, ביקשו לבחון פרופ' משה פרנקל, פרופסור חבר קליני באוניברסיטת טקסס ומנהל היחידה לרפואה משלימה במכון האונקולוגי בבית החולים מאיר; ופרופ' דורון חרמוני ז"ל, רופא משפחה ששימש כראש החוג לרפואת משפחה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב וכרכו מחקר במחוז שרון שומרון של שירותי בריאות כללית.

אם אכן קיימים מאפיינים משותפים שאפשר ליחסם לחולים אלה או לטיפול שקיבלו, חשבו השניים, אולי יהיה אפשר ללמוד מהם כדי לעזור לחולים אחרים. אלא שהמחקר שערכו בניסיון למצוא תשובה לשאלה הזאת הוביל לממצא מפתיע – התשובה אינה טמונה דווקא בטיפול מסוים כזה או אחר אלא בקשר האישי של החולים עם מי שהעניק להם את הטיפול – הרופא או המטפל. הממצא הבלתי צפוי הפך את שאלת המחקר המקורית על פיה. האם ייתכן שלרופאים מסוימים יש יכולות ייחודיות המבדילות אותם מרופאים אחרים והופכות אותם למרפאים במובן המילולי של המילה? השאלה הזאת הולידה מסע מאתגר שאותו מוביל כיום פרופ' פרנקל, מסע שמטרתו לנסות לזהות מהם הכישורים או התכונות של הרופא המרפא, והאם אפשר לייצר סט כלים שבעזרתם יתפכו רופאים ומטפלים למרפאים.

תחנה 1: שורדי סרטן יוצאי דופן

תודות להתקדמות הניכרת בטכנולוגיות לגילוי מוקדם ולטיפול כיום, כולל שיפורים בקרינה ובכימותרפיה, טכניקות ניתוחיות, תרופות ביולוגיות וריפוי גנטי, שניים מתוך שלושה חולי סרטן חיים יותר מחמש שנים לאחר האבחנה. למרבה הצער, למרות התפתחויות אלה, עבור שליש מהחולים הסטטיסטיקה הרבה פחות אופטימית. לדוגמה, בקרב חולים בסוגי סרטן מסוימים כמו סרטן הריאה וסרטן הבלב במצבים מתקדמים, הסיכוי לשרוד חמש שנים אינו עולה על 15% ואף נמוך מכך. ואף על פי כן, גם במצבים אלה יש מטופלים ספורים שמצליחים להתגבר על המחלה ולשרוד זמן ממושך יותר מהצפוי, בניגוד לתחויות הרפואיות. חולים אלה מוגדרים בספרות הרפואית כ"שורדי סרטן יוצאי דופן" – חולים השורדים למשך תקופות ממושכות הישרדות שאותה אי אפשר להסביר על ידי אופי המחלה או הטיפול.

סיפורי הישרדות של שורדים יוצאי דופן כאלה מהווים מקור לתקווה עבור חולים רבים המתמודדים עם המחלה. אבל האם זהו רק המזל שמשחק להם, או שמא ל"נסים

הרפואיים" האלה יש בעצם מכנה משותף כלשהו שעוזר להם להתגבר? הסוגיה הזאת מעסיקה את פרופ' פרנקל כבר יותר מעשור, כשישמש כמנהל הרפואי של היחידה לרפואה משלימה במרכז לסרטן MD Anderson בטקסס. במהלך עבודתו שם הוא פגש כמה חולים יוצאי דופן כאלה. "החולים האלה, שחרגו מכל הציפיות שלנו ושרדו גם במצבים הקיצוניים ביותר, משכו את תשומת לבי", הוא אומר. "אבל מה שגרם לי לרצות להתעמק בנושא היה הזיק שנדלק בעיניהם של מטופלים שהגיעו אלי והתמודדו עם הבשורה הקשה שהם חולים בסרטן כששמעו על השורדים יוצאי הדופן. עצם הידיעה שיש מטופלים ששרדו מצב כה קשה נסכה בהם תקווה, ורבים מהם אמרו לי: 'הייתי שמח מאוד לפגוש שורד כזה, לשמוע אותו, לראות שהוא קיים'. זו הייתה נקודת המוצא שהובילה אותי לרצות לבחון לעומק את המאפיינים של החולים האלה. חשבתי שאולי נוכל ללמוד מהם משהו שיהיה אפשר ליישם גם בטיפול בחולים אחרים."

תחנה 2: מחקר חוצה יבשות

אף על פי שסיפורי הישרדות של חולי סרטן סופניים מוצגים לעתים קרובות בתקשורת, והתופעה מוכרת היטב גם ברפואה, פרופ' פרנקל מצא בספרות הרפואית רק מספר מצומצם של מחקרים שבחנו אותה. "רק לאחרונה פורסמו כמה ספרים בנושא שדנו בסכרות שונות על התופעה והגורמים לה", הוא אומר. "היו שייחסו את ההחלמה לשימוש בצמחי מרפא מסוימים או אמצעים אחרים מתחום הרפואה המשלימה. אחרים ייחסו זאת לתזונה, לקשר ההדוק של גוף־נפש, לגורמים אימונולוגיים ואחרים."

כדי לנסות לבחון את הסוגיה ערך פרופ' פרנקל, יחד עם חוקרים נוספים מארצות הברית ומישראל, מחקר דו־לאומי שבו ראינו משתתפים מארצות הברית ומישראל שהוגדרו כ"חולי סרטן עם מהלך מחלה יוצא דופן", ובחן כיצד החולים האלה תופסים את חווייתם יוצאת הדופן ומסבירים אותה. המשתתפים במחקרים היו חולים בסוגים שונים של סרטן, בהם סרטן הבלב, סרטן השד וסרטן המוח, ולמרות שכולם אובחנו עם מחלה מתקדמת מאוד, הם שרדו, חלקם גם יותר מ־30 שנה לאחר האבחנה.

הממצאים, שפורסמו בכתב העת Cancer ב־2010, הצביעו על כך שאף שורכי ההתמודדות עם המחלה שבחרו החולים היו שונות ומגוונות, החל בטיפולים הקונבנציונליים כמו כימותרפיה, הקרנות או ניתוחים, דרך רפואה משלימה, פעילות גופנית מוגברת או גישות פסיכולוגיות, וכלה בשילובים של כמה שיטות, הרי שגורם משותף אחד עובר כחוט השני בראיונות: הבחירה בדרך של התמודדות פעילה עם המחלה. כל החולים שראיינו בחרו כבר ברגע האבחנה להתייצב מול



פרופ' ערן בן־אריה:
"זו בהחלט לא רק אנושיות.
זו מחויבות למקום שלנו
כמטפלים. העובדה שאדם
נוטל תפקיד של ריפוי בעולם
היא חלק מהייעוד שלו. אני לא
רק אמור להיות נחמד ומכבד
והומניסטי, אלא
זו תחושת הייעוד שלי -
להביא ריפוי"

המחלה בלי לנסות להתכחש לה, אספו חומרים ומידע עליה בעצמם או בעזרת אחרים, ובחרו באופן פעיל את הרופא המטפל ואת שיטת הטיפול.

תחנה 3: בעקבות מאגרי הקופה

"הממצאים עוררו עניין רב בקהילה הרפואית אבל גם זכו לביקורת בשל הדרך שבה אספנו את המטופלים – על ידי כך שפנינו לאונקולוגים ושאלנו אותם אם יש להם מטופלים יוצאי דופן", אומר פרופ' פרנקל. "המבקרים טענו שעלולה להיות הטיה של הרופאים בנוגע למטופלים שלהם. כשחורתי לארץ החלטתי לנסות לבנות מחקר נוסף שיתגבר על ההטיה. יחד עם פרופ' חרמוני ז"ל בנינו מחקר שנערך הפעם במסגרת שירותי בריאות כללית והתבסס על בדיקה שיטתית של מאגרי מידע של הקופה. בדקנו את המאגרים של מחוז אחה, מחוז שרון־שומרון, וחיפשנו בהם מטופלים עם גידול מתקדם בלבלב או בריאה ששרדו יותר מחמש שנים. הצלחנו לאתר יותר מ־20 מטופלים כאלה, ומתוכם 15 יכלו להסכימו לשתף פעולה ולהתראיין."

בבחינה ראשונית נראה היה שממצאי המחקר דומים למדי לאלה שעלו במחקרים הקודמים. האקטיביות של המטופלים ובני משפחתם במהלך הטיפול ובקבלת ההחלטות הטיפוליות היוותה גורם משותף בולט. ואולם במחקר נוסף, שהתפרסם במאי האחרון בכתב העת הרפואי Supportive Care in Cancer, התבררו פרטים נוספים. במסגרת מחקר זה ערכו החוקרים עיבוד נוסף של הממצאים המשותפים משני המחקרים וגילו ממצא מפתיע שחמק תחילה מעיניהם: התברר שהמטופלים עברו מסע בן שני

שלבים. בתחילה הם התמודדו עם רופא או מטפל נעדר אמפתיה שלא הקשיב להם ושמערכת התקשורת שלהם עמו הייתה גרועה. בשלב זה המחלה הלכה והחמירה, ואז, בשלב השני של המסע הטיפולי, הם קיבלו החלטה להחליף את הרופא ברופא או כמטפל אחר. הפעם הרופא היה אמפתי, הקשיב להם, נתן להם את התחושה שהוא איתם בהתמודדות עם המחלה, ולעתים קרובות אף פעל "מחוץ לקופסה". הקשר שנוצר עם אותו רופא או מטפל היה אישי וייחודי מאוד.

"שוב ושוב שמענו מהם את המשפט: 'הרופא הזה הציל את חיי'", אומר פרופ' פרנקל. "רבים מהם הגדירו את הרופא כגורם הבלעדי שהוביל אותם להצליח לשרוד את המחלה. הם הדגישו את חשיבות הקשר איתו להישרדות למרות המחלה הקשה, ואף תיארו קווים ברורים לרופא יוצא הדופן – בין היתר הם ציינו תכונות כמו חמלה, תקשורת טובה, אכפתיות, זמינות ורגישות בקבלת ההחלטות של הרופא בשיתוף עמם".

תחנה 4: רופאים יוצאי דופן

כאמור, הממצאים עוררו את החוקרים למחשבה שאולי בעצם במקום להתמקד במטופלים יוצאי דופן, הזרקור החשוב במחקר צריך להיות מכוון דווקא למטפלים או לרופאים יוצאי הדופן. "שאלנו את עצמנו מה מושך מטופלים לרופא או למטפל מסוים? מדוע מטפלים מסוימים מגיעים להצלחות טיפוליות יותר מחבריהם? מה מייחד מטפלים אלה מעמיתיהם? האם יש השפעה לאותו מטפל ייחודי על מהלך המחלה וההחלמה

מודעה

פרופ' משה פרנקל:

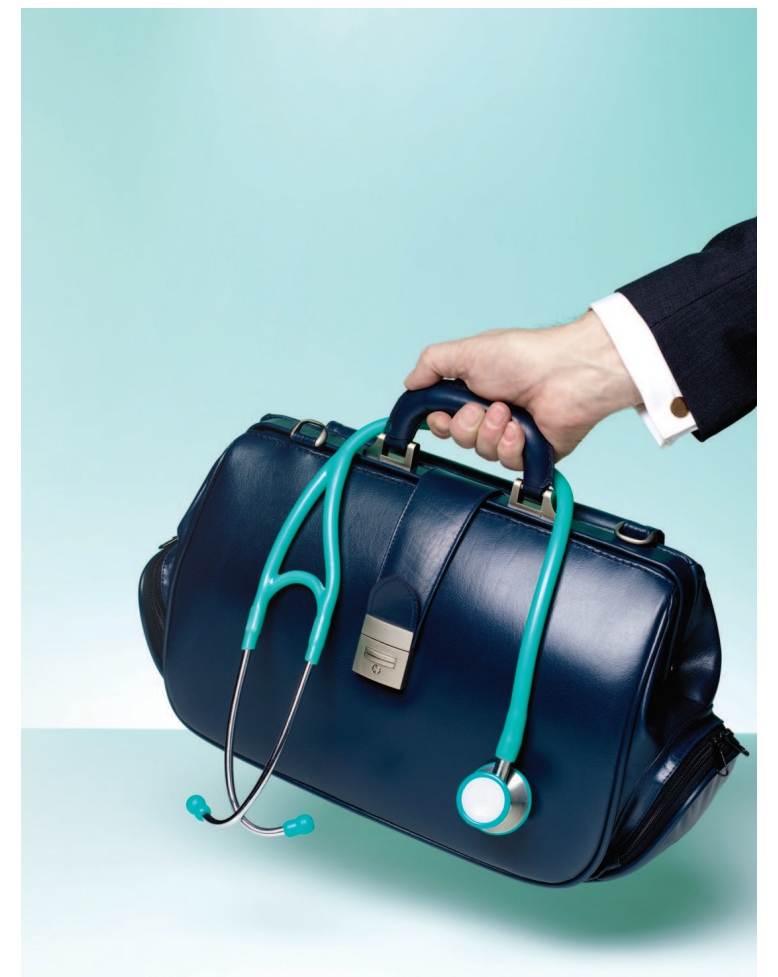
"לא מעט מחקרים הראו שמיומנויות כמו מעורבות, פתיחות, הסרת מחסומים, צניעות ויצירת אמון יכולות להוביל לשיפור ניכר בטיפול בחולים, מבחינת הפחתת המתח, הכאבים, לחץ הדם ושיפור בהרגשה הכללית, אך המחקר שלנו הצביע לראשונה על קשר אפשרי בין איכות התקשורת של הרופא והמטופל להישרדות ממחלה קשה ומסכנת חיים"

תחנה 5: התמקדות בטיפול או במטופל?

בעולם הרפואה המושג "רפואה מבוססת ראיות" (Evidence-Based Medicine) הפך לסיסמה כמעט מקורשת, לא בכדי כמובן. הכלים המדעיים מאפשרים לתקף או לשלול השערות המתקבלות באמצעות ניסיון קליני, אינטואיציה רפואית ותצפיות. אבל עם חשיבותו העצומה, המדע והראיות המחקריות על המחלה ועל הטיפול הם כנראה לא הכל במשוואת הריפוי. "הקשר הטיפולי עם החולה חשוב לא פחות", אומר ד"ר פרנקל. "אף על פי שכולנו אומרים שחשוב שתתקיים תקשורת טובה בין המטפל למטופל, ואינטואיטיבית אנחנו מבינים שהיא מובילה לתוצאות טיפוליות טובות יותר, בפועל רובנו מקדישים לכך מעט מאוד מחשבה במהלך הטיפול היומיומי בקליניקה".

פרופ' ערן בן-אריה, מנהל המערך לרפואה משולבת בשירות האונקולוגי מרחב חיפה של שירותי בריאות כללית ופרופ' חבר קליני בבית הספר לרפואה בטכניון, טוען ששאלת ההתייחסות לנושא התקשורת בין הרופא למטופל אינה חדשה ולמעשה מאפיינת את מקצוע הרפואה מימיו הראשונים.

"בהיסטוריה של הרפואה, עוד בימים שבהם הרופאים השתמשו בצמחים, התקיימו מאז ומתמיד שני זרמים", הוא אומר. "האחד התמקד במחלה ובאפקט של הטיפול או ההתערבות הספציפית, שכאשר היא יעילה היא עוזרת וכשהיא לא יעילה אינה עוזרת. על פי הזרם הזה, לא משנה מיהו הרופא או מהי האינטראקציה בינו ובין המטופל – בסופו של דבר הטיפול עובר או שאינו עובד. לכן מחקרים מדעיים מבוקרים הם הדרך המרכזית שאנחנו נוטים להשתמש בהם בגישה זו, מתוך הנחה שבעצם מה שצריך לבדוק זה אך ורק את ההתערבות הטיפולית



המהירה?", שואל פרופ' פרנקל. "ניסינו למצוא בספרות הרפואית מחקרים ומאמרים שעסקו בנושא ושייתנו תשובות לשאלות האלה, אבל למרבה הפתעתנו גילינו שהנושא נחקר מעט מאוד יחסית".

אחד המחקרים הספורים בנושא נערך על ידי קבוצת חוקרים מאוניברסיטת וונדרבילד, ופורסם ב-2008 בכתב העת Annals of Internal Medicine. במחקר, שכותרתו "כישורי ריפוי בפרקטיקה הרפואית", רואיינו 50 רופאים ומטפלים ברפואה המשלימה שהוגדרו על ידי עמיתיהם כ"מרפאים" – כאלה שהגיעו לתוצאות טיפוליות יוצאות דופן עם מטופליהם. הראיונות הניבו שמונה מיומנויות מרכזיות שמאפיינות את המטפלים המרפאים: להקדיש למטופל זמן; לעשות מחוות קטנות; למצוא משהו לחבב או לאהוב אצל המטופל; להיות פתוח ולהקשיב; להסיר מחסומים; לתת למטופל להסביר; לחלוק סמכות; להיות מחויב.

"לכאורה מדובר בדברים פשוטים הקשורים למעורבות, פתיחות, הסרת מחסומים, צניעות ויצירת אמון", מסביר פרופ' פרנקל. "לא מעט מחקרים הראו שהמיומנויות האלה יכולות להוביל לשיפור ניכר בטיפול בחולים מבחינת הפחתת החרדה, הורדת המתח והכאבים, הפחתה בלחץ הדם ושיפור בהרגשה הכללית, אך המחקר שלנו הצביע לראשונה על קשר אפשרי בין איכות התקשורת של הרופא והמטופל להישרדות ממחלה קשה ומסכנת חיים".



הדינמיקה של הריפוי

מהם המאפיינים המרכזיים של הרופא המרפא

1. להקדיש למטופל זמן
2. לעשות מחוות קטנות
3. למצוא משהו לחבב או לאהוב אצל המטופל
4. להיות פתוח ולהקשיב
5. להסיר מחסומים
6. לתת למטופל אפשרות להסביר את עצמו
7. לחלוק סמכות
8. להיות מחויב

המאור מצומצמת. מנגד, הזרם השני התמקד במטופל עצמו. הטענה בבסיסו היא שאף על פי שההתערבויות הספציפיות, כמו תרופה, טיפול או ניתוח כלשהם, כבודן במקומן מוגן, הרי שגם להתערבויות בלתי ספציפיות יש תפקיד חשוב בריפוי שיש להביאו בחשבון.

"ההתערבויות הבלתי ספציפיות האלה הן למעשה ההקשר הרחב שבו נעשה הטיפול, שכולל בין היתר את הרופאים, המטפלים ושחקנים נוספים כמו בני המשפחה; השפעות של גורמים כמו אמפתיה, גישה כוללנית וטיפול רב מקצועי; וגם אלמנטים שהם ייחודיים למטופל עצמו. לכל אלה, על פי הגישה הממוקדת במטופל, יש חשיבות רבה, מעבר לביולוגיה הנקייה של סוג הגידול הסרטני והיכן בדיוק הוא ממוקם, ולהוכחות היעילות של הטיפול".

תחנה 6: בין אינטואיציה למעשה

השלב הבא היה לברר האם היכולת ליצור קשר אישי טוב עם המטופל היא אפיון אישיותי שרק רופאים יחידים סגולה ניחנו בו, או שמא מדובר במיומנויות שאפשר לרכוש ולשפר? ואולי בכלל הקשר הזה נובע מאינטראקציה חד פעמית עם מטופל מסוים בזמן מסוים, ואפילו אצל אותו רופא או מטפל לא בהכרח יחזור על עצמו עם מטופלים אחרים בזמן אחר? ואם אכן אפשר לרכוש את המיומנויות האלה, איך עושים זאת? בהיעדר מחקרים בתחום, עולות יותר שאלות מתשובות.

במטרה לדון בשאלות האלה ולקדם את הנושא יזם פרופ' פרנקל בכנס האחרון של החברה הישראלית לרפואה משלימה סדנה ראשונה מסוגה שהוקדשה לנושא. "כל אחד מהמשתתפים בסדנה – רופאים, אחיות, מטפלים ברפואה משלימה ואנשי צוות מקצועי אחרים – תרם לפיתוח הנושא", הוא מספר. "עברנו בתחילה בקבוצות קטנות ונפרדות שהונחו על ידי אנשי מקצוע וכללו רופא משפחה, פסיכולוג ופסיכיאטר, ובהמשך רוכזו ממצאי הקבוצות ביחד ונדרונו בפורום משותף. הדיונים העלו 13 מיומנויות, בהן יכולת הכלה, אכפתיות ורצון לעזור. לכאורה זה נשמע כמו מיומנויות של אנושיות פשוטה, אפילו אינטואיטיבית, אבל

המעבר מהרמה האינטואיטיבית לרמה המעשית, למשל יצירת קשר עין, מגע אישי, חיוך, בהחלט מאתגר". "זו בהחלט לא רק אנושיות", אומר פרופ' בן-אריה. "זו מחויבות למקום שלנו כמטפלים. אינני מתיימר לומר שאנחנו פסיכותרפיסטים, אבל העובדה שאדם נוטל תפקיד של ריפוי בעולם היא חלק מהייעוד שלו. אני לא רק אמור להיות נחמד ומכבד והומניסטי, אלא זו תחושת הייעוד שלי – להביא לריפוי. התחושה הזאת של ייעוד ושליחות נפוצה הרבה יותר בקרב סטודנטים לרפואה שרק מתחילים את הדרך".

תחנה 7: ממחקר קטן למאגר מידע רחב

למרות הקשיים והאתגרים האובייקטיביים בשטח פרופ' פרנקל סבור שיש מקום לאופטימיות. "אנחנו שומעים לא אחת מהתקשורת, ממשפחות וממטופלים על התנסויות קשות של חולים עם מערכת הבריאות, עם הרבה ביקורת ומרידות על רופא או מטפל כזה או אחר. אבל מנגד יש גם שינויים חיוביים. בתי הספר לרפואה בארץ ובעולם עוברים שינוי בעשור האחרון בכיוון זה ומדגישים יותר את נושא התקשורת, וכרופא שנמצא בתוך המערכת אני יכול להעיד שגם בקופות החולים יש יותר ויותר דגש על התקשורת החיובית והתומכת. ייתכן שבהתמקדות ב'מצליחנים', אותם חולים בעלי הישרדות יוצאת דופן, נוכל למקד את השינויים החיוביים האלה במערכת הבריאות ולחזק אותם".

השאלה הבאה מבחינת פרופ' פרנקל היא לבנות מאגרי מידע על חולים יוצאי דופן. "מאגרי מידע כאלה עשויים להיות בעלי חשיבות רבה בשני כיוונים", הוא אומר. "האחד, כמקור תקווה לחולים אחרים. יש לכך חשיבות עצומה, משום שתקווה היא גורם משמעותי ביותר בהחלמה ובריפוי. הכיוון השני הוא מחקרי. המחקר שלנו הוא מחקר קטן. מאגרי מידע על חולים רבים נוספים ששרדו את המחלה בניגוד לכל הציפיות יכולים להרחיב את הבסיס המחקרי ולהוביל לידע ולהבנה נוספים שאותם יהיה אפשר ליישם במערכת הבריאות וכך לעזור למטופלים נוספים רבים".

צילומים: אימג'בנק/Gettyimages / שאטרטוק / א.ט.א.פ קריאייטיב

מודעה