

"חרפה לאומית", כך מכנה נשיא ארה"ב את ההתמכרות למשככי הכאבים // על פי הנתונים אותם הציג טראמפ, בכל יום מתים 142 אמריקנים בשל ההתמכרות המזיקה הזו // אמריקה נלחמת בתופעה, ומה אצלנו?

לשכר את ההתמכרות

משפחה של חומרים שמפיקים מצמח הפרג, צמח אשר ממנו מפיקים חומרים מסוכנים ומזיקים, ואת חלקם פיתחו למטרות חשובות: תרופות משככות כאב כמו מורפיום ועוד.

עד לפני 20 שנה נהוג היה להשתמש במשככי כאב ממשפחת האופיאטים בעיקר לשתי תופעות כאב: כאב אקוטי אחרי ניתוח, והסוג השני היה כאב ממקור סרטני בעיקר בשלבי מחלה מתקדמים. ההנחה הייתה שהעיקר שאדם לא יחוש את הסבל באמצעות משככי הכאב החזקים.

נראה שעם השנים התרחשו שינויים בתפיסת הכאב במדינות מפותחות. "השינויים שנוצרו בשנים האחרונות הינם שינויים בתפיסת הכאב או שינויים ביכולת לשאת כאב ולשאת סבל. מצד אחד חל שיפור באבחון וטיפול בכאב, ומקרים אשר בעבר לא היו זוכים לטיפול שיקל את הכאב זוכים להתייחסות רפואית הולמת היום.

לצד זאת, נראה שהמטוטלת נעה יותר מדי לצד השני, ונעשה לעיתים שימוש יתר בתכשירים. עקב שינויים נוספים בעולם הרפואה בשני העשורים האחרונים החלו לטפל יותר ויותר גם בכאב כרוני באמצעות משככי כאב האופיאטים. כלומר, הרחיבו את תחומי הטיפול במשככי הכאב הללו. גם במצבים שבהם האדם סובל מכאב מסוים שישנה חודשים ויותר, כמו למשל פריצת דיסק או מחלה כמו פיברומיאלגיה, החלו לטפל באמצעות משככי כאבים אופיאטים.

כתוצאה מכך ניכרו שתי תופעות בו זמנית: האחת,

מיהרה לצטט את הנשיא ולתאר את ממדי התופעה וגורמיה.

אלא שכאן ראוי להעלות את השאלה המקדימה: האם רשויות הבריאות האמריקאיות קלות מדי על הדק הנפקת מרשמי התרופות החזקות הללו? האם היה זה כוחם של בעלי אינטרסים כלכליים, קרי: חברות התרופות שהגדילו את מינון התרופות? וכיצד ייתכן שמדי יום בשנה שעברה נפטרו בארה"ב כ-175 איש כתוצאה מנטילת יתר של התרופות הללו?

חקירת הגורמים לתופעה המדאיגה נמשכת, וימים יגידו האם הממשל יצליח לשפר במעט את הנתונים. אך עם הצפת הנושא חשוב להציב את הפוקוס על משככי הכאב, אשר מצד אחד מקלים את הסבל ומצד שני עלולים להזיק. יחד עם ד"ר שאולי לב-רן, פסיכיאטר, מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות ותחלואה כפולה במרכז הרפואי לב השרון, ערכנו סקירה על תופעת ההתמכרות האפשרית לתרופות משככות כאבים.

רושמים אופיאטים

התמכרות למשככי כאב כמובן אינה מתייחסת לכדורים האקמול והאופטלגין המצויים דרך קבע בארון התרופות הביתי בכל בית עבור כאב הראש או החום שתקפו לפתע. "משככי כאבים ממכרים הכוונה היא בעיקר למשככי כאבים ממשפחת האופיאטים", אומר ד"ר לב-רן. "זו

ר. ל ב

ה הבעיה במשכך כאבים אופיאטי? מה באמת הבעיה? סך הכל כדור ידיוותי. כדור שניתן רק עם מרשם מהרופא. אז למה שלא נשתמש בו כדי למחוק את הכאבים העזים?

אז לא, הכדור ממשפחת התרופות האופיאטיות, הוא לא כדור בעייתי. כשכואב, מותר לקחת גלולה שתקנה את הכאב. איפה הבעיה? בהתמכרות כמובן. כן, אפשר להתמכר למשכך כאבים. לא סתם להתמכר, יש כאלו שמתים מזה. הרבה כאלו.

על פי מחקרים עדכניים, רק בארצות הברית לבדה מתמכרים אנשים רבים מדי לתרופות משככות כאב. כ-60 אלף מקרי מוות בשנה (!) רק בארצות הברית, חוללו פאניקה מובנת במדינה. "מגפת התמכרות למשככי כאבים", עלתה סוף סוף לכותרות. הפרסומים הממשלתיים הצביעו על הבעיה, הרגיעו מפני הפצתה המסוכנת והמאיימת.

בהודעת הבית הלבן, הכריז הנשיא על לא פחות מ"מצב חירום רפואי לאומי" נגד ההתמכרויות למשככי הכאב. הנשיא אף גייס את כל רשויות הבריאות והממשל כדי להילחם במשבר. הכותרות הללו זרמו גם אל מעבר לים ולא פסחו כמובן גם על התקשורת הישראלית, אשר

תחומים המסמנים התמכרות: התחום הפיזיולוגי של פיתוח הסבילות, התחום הפסיכולוגי המתבטא בעיסוק הכפייתי והתחום ההתנהגותי.

במאמר מוסגר חשוב להדגיש מהם תסמיני גמילה. מדובר בתסמינים גופניים כמו עלייה בדופק, הזעה ועוד המתרחשים לאחר הפסקת נטילת התרופה באופן קבוע. אדם הרגיל ליטול תרופה מסוימת שלוש פעמים ביום לאורך מספר חודשים ומפסיק באופן פתאומי מתחיל הרבה פעמים לסבול מתסמינים כמו קשיי עיכול, הזעות, כאבי שרירים ומפרקים, נדודי שינה, עצבנות ואי שקט שלעיתים כל כך לא נעימים, שרק כדי לגבור עליהם האדם חוזר לקחת את התרופה.

תרופות מועדות

האם ישנן תרופות המועדות לפורענות במידה רבה יותר, כלומר הסיכויים להתמכרות אליהן גבוהים יותר? "ככלל, ככל שתרופה יותר חזקה וככל שהיא מתפרקת מהר יותר, יש לה נטייה להיות ממכרת יותר. תרופה במוח פועלת ע"י קישור לקולטן המביא לתהליכים בתוך תאי המוח לבין תאי המוח השונים. הקישור לקולטן דומה לכניסת מפתח לתוך מנעול. כך תרופה נקשרת לקולטן, וככל שהתרופה מפעילה את הקולטנים באופן חזק יותר וככל שהיא מתפרקת מהר יותר, האדם עובר כל הזמן מהשפעה חזקה לחוסר השפעה. המעבר הזה הוא מעבר קשה מאוד. באופן כללי התרופות בעלות השפעה חזקה יותר ופירוק מהיר הן בעלות נטייה גבוהה יותר להתמכרות לעומת תרופות המשפיעות לאורך זמן, כמו מדבקות של משככי כאב אופיאטים, שאת חלקן מחליפים פעם בשלושה ימים וחלקן אפילו פעם בשבוע, והן בעלות פוטנציאל התמכרותי יותר נמוך.

השימוש במשככי הכאב לכאב כרוני מגדיל את הסיכון להתמכרות, כי כאב כרוני הוא ממושך וכך גם נטילת התרופה הינה ממושכת. אם אדם משתמש בתרופה לצורך כאב אקוטי לאחר תאונה ייתכן מאוד שתוך זמן קצר הכאב עובר והוא מפסיק את השימוש בה."

האם ניתן להפנות אצבע מאשימה לכיוון המערכת הרפואית לאור הנתונים?

"זו שאלה מורכבת. לא נכון לדבר על אשמים אלא לדעת מה הגורמים שקדמו לכך. אמנם נכון שמצד אחד כחברה הפכנו לבעלי סיבולת נמוכה לסבל ואנחנו משתמשים יותר בתרופות לחרדה, דכאון וכאב, אך יש בכך גם אלמנט חיובי. שנים רבות אנשים סבלו מדיכאון ולא טיפלו בכך. כך לגבי כאב כרוני. חלק מהעובדה שאנחנו מטפלים יותר תרופתית זו נקודה לזכותנו. עם זאת, חשוב לבצע שימוש נכון בתרופות. תעשיית התרופות בארה"ב מיהרה לשווק ולרשום תרופות כאלה בכמויות גדולות, חלה ירידה ברגולציה שהייתה בארה"ב שאפשרה רישום קל יותר מצד רופאים. כל זאת, יחד עם הדרישה מצד מטופלים רבים הסובלים מכאב להקלה מיידית של סבל וקבלת תרופות - תרמו למצב הקיים.

בישראל, כבכל מקום אחר, ניכר כי המטרה של הרופאים היא להקל את הסבל. כשיושבים מול אדם הסובל מכאב כרוני שאומר 'חיי אינם חיים' הם עושים כמיטב יכולתם להקל. בשנים האחרונות יש מאמץ הולך וגדל של המקצועות הרפואיים שהוכרתי כדי למצוא דרכים יצירתיות יותר להקל את הכאב והסבל בלי לסכן את המטופל. אנו עושים בשנים האחרונות מאמצים רבים להחדיר הרגלים ושימוש בכלים שיסייעו לעקוב אחר המטופלים שכן מקבלים תרופות אופיאטיות ולטפל בהקדם כאשר מזהים התמכרות. יש לציין, כי למרות שגם בישראל קיימים נתונים מדאיגים בנוגע לשיעור ההתמכרות לתרופות אלו בקרב חולי כאב כרוני, המצב בהחלט פחות גרוע בהשוואה לארצות הברית, ואנו עמלים להעלות את רמת המודעות לסיכונים בתרופה ולקבוע נהלים ברורים בכל הנוגע למרשמים של תרופות אופיאטיות והמעקב אחרי החולים."

סובלים משימוש לרעה או התמכרות לתרופות אלו", אומר ד"ר לב-רן. "ראשית כל, מספר המתמכרים אינו זניח בכלל, אם כי עדיין קיים הרושם כי יותר מ-80% לא סובלים מהתמכרות. המסקנה אינה שלעולם אין להשתמש בתרופות הללו אלא חובה להשתמש בהן באופן מושכל."

רופאי המשפחה או כל רופא אחר אשר ממליצים על נטילת תרופות אופיאטיות צריכים לבצע מעקבים צמודים אחר המטופלים שלהם, זאת במטרה לזהות סימני התמכרות מבעוד מועד ולטפל בכך באופן הראוי ביותר. "עוד בטרם קבלת התרופה חשוב לבדוק אצל המטופל האם מדובר באדם שיש לו את גורמי הסיכון להתמכרות, אם נמצא כי אכן יש לו גורמי סיכון על הרופא למצוא חלופות טיפול. גם כאשר אין למטופל גורמי סיכון והרופא רשם התרופה, יש להמשיך לעקוב באמצעות שאלונים מיוחדים העוקבים אחרי השימוש לרעה בתרופות האלו. ההסתדרות הרפואית הוציאה נייר עמדה המנחה רופאים גם אצל מי כדאי לנקוט משנה זהירות לפני שרושמים תרופות אלו מחשש שיפתח התמכרות; כיצד כן לרשום אותם במידת הצורך, ואם מגלים שהאדם פיתח התמכרות כיצד ניתן לטפל בו, למי מפנים אותו וכדומה. נייר העמדה נכתב בשיתוף מספר איגודים מקצועיים מובלים בתחום: האיגוד הישראלי לכאב, איגוד רופאי המשפחה, האיגוד לפרמקולוגיה קלינית, האיגוד לפסיכיאטריה והחברה לטיפול בהתמכרויות. עשינו מהלך משמעותי מאוד בשותפות עם כל הגופים המביאה את סכנת ההתמכרות אל שולחן המטפל. חשוב לציין שהתמכרות למשככי כאב זו הפרעה רצינית הניתנת לטיפול. זוהי תופעה רפואית בעלת טיפולים תרופתיים ייעודיים לטיפול בהתמכרות למשככי כאב ואסטרטגיות טיפול מקצועיות."

ככל שמטפלים בהפרעות פסיכיאטריות נלוות, כגון דיכאון התוקף הרבה אנשים הסובלים מכאב כרוני, אז כמובן שהטיפול יעיל יותר. חשוב מאוד לשלב בתוך כך טיפולים נפשיים מתאימים וישנן מסגרות טיפול ושיקום ייעודיים ויעילים.

מכאב להתמכרות

תהליך ההתמכרות למשככי הכאב שונה מאדם לאדם ותלוי בפרמטרים אישיים. חשוב לזהות את מאפייני ההתמכרות, המהווים נורת אזהרה לסביבה הקרובה כי יש מקום להתערבות טיפולית.

"במקור משתמשים בתרופות הללו כדי לשכך את הכאב, התרופה הראשונית נלקחת במטרה למנוע את תחושת הכאב והיא יעילה, אבל ככל שעובר הזמן ניתן לראות לפעמים כי האדם מפתח סבילות לתרופה. זהו אחד המאפיינים הבולטים של חומרים ממכרים כולל תרופות ממכרות. משמעות הסבילות היא, שמצד אחד ככל שעובר הזמן האדם נדרש לכמויות הולכות וגדלות של התרופה, לתדירות הולכת וגוברת כדי להגיע לאותה השפעה שהייתה לו בעבר לשיכון הכאב, מצד שני, אם האדם מפסיק ליטול את התרופה, הוא עלול לפתח תסמיני גמילה. חלק מתסמיני גמילה הם הופעה של כאב. האדם מפרש את הכאב בתור הכאב המקורי שהיה לו בתחילה ולוקח תרופה כדי לגבור על הכאב, כאשר בעצם הוא סבל מתסמיני גמילה המתרחשים ברגע שמפסיקים ליטול את התרופה. הוא מצליח לבטל את תסמיני הגמילה באמצעות התרופה וכמובן אינו משתמש בה למטרה הראויה, וכך נכנס לסחרחרה של כאב - נטילת תרופה - כעבור כמה שעות לאחר פירוק התרופה בגוף החרפה של הכאב - שוב נטילת תרופה וחזור חלילה.

התופעה הנוספת הניכרת בקרב אנשים מתמכרים היא עיסוק כפייתי בתרופה. כלומר, גם אם אין כאבים האדם חש צורך עז לקחת את התרופה. בנוסף, התמכרות מתאפיינת בכך שהאדם ממשיך לצרוך את התרופה למרות נזקים גלויים פיזיים ונפשיים. אלו שלושה

תופעת ההתמכרות לתרופות משככות כאבים מדאגה את ארצות הברית בפרט ואת העולם המערבי בכלל // יותר ויותר אנשים מקבלים מרשמים למשככי כאבים אופיאטים ונמצאים בסיכון להתמכרות // כיצד ניתן לזהות את תופעת ההתמכרות? ומי הם בעלי הסיכון הגבוה להתמכר? הכל על האופיאטים בשירות רפואת הכאב

מספר המרשמים לתרופות מסוג משככי כאב אופיאטים עלה בצורה משמעותית, אפילו שילש וריבע את עצמו במקומות מסוימים בתוך עשר שנים. והשנייה, מכיוון שהזמינות הלכה וגדלה, יותר ויותר אנשים שלא בהכרח סבלו מכאב החלו ליטול את התרופות הללו. מדובר בתרופות שאם נוטלים אותן במינונים גבוהים, ישנה סכנה של דיכוי נשימתי עד כדי קשיי נשימה הגורמים למוות. כך עלו במידה משמעותית השימוש לרעה וההתמכרות למשככי כאב. על פי הנתונים ישנה עליה במספר מקרי המוות בארצות הברית ומדינות שונות באירופה כתוצאה מנטילת מנות יתר של התרופות הללו. לא בכדי מדברים על כך במונחים של מגיפה הדורשת התייחסות מיידית לצורך הצלת חיים של ממש."

מהן הקבוצות בעלות הסיכון להתמכרות?

"קבוצת הסיכון להתמכרות למשככי הכאב הללו עלולה להיות בעיקר בקרב אנשים בעלי הפרעה פסיכיאטרית מסוימת, כגון דיכאון, הפרעת קשב וריכוז, הפרעה דו קוטבית וכדומה. קבוצת סיכון נוספת הינה של אנשים אשר עברו טראומה בגיל צעיר. הגיל המצוי בסיכון יתר לפיתוח התמכרות לתרופות הללו הוא דווקא בקרב הצעירים בגילאי 18-45."

חשוב להדגיש, כי רוב האנשים הנוטלים תרופות מן הסוג הזה לא יפתחו התמכרות אליהן. "ערכתי יחד עם שותפים - מנהלי מרפאות הכאב באיכילוב ובשיבא מחקר, שבו סרקנו 888 מטופלי כאב כרוני וגילינו שמתוך אלו המטופלים במשככי כאב אופיאטים בערך 17%