

מכורים לפרג, ולא בעוגה

צריכת משככי כאבים מסוג אופיואידים, המופקים מפרג וכוללים גם תרופות שאינן דורשות מרשם רופא, נמצאת בעלייה וכך גם ההתמכרות להם. מהי השפעתם הגופנית ומי נמצא בסיכון להתמכרות

שאוּלי לִבִּירן ואורית קובץ*

ג', בן 36, הגיע לחדר מיון לאחר שנפל ונפצע במרפקו. בתוך זמן קצר אובחן כסובל משבר במרפק ולמחרת נותח. לאחר הניתוח התלונן על כאבים עזים במרפק וטופל במורפיום במינונים גבוהים. הוא המשיך להתלונן על כאבים גם לאחר מכן ומשלא נמצאו ממצאים חריגים בבדיקתו, הומלץ לו להמשיך טיפול בתרופות לשיכוך כאב שאינן דורשות מרשם רופא, לפי הצורך. ג' שוחרר לביתו וניסה לחזור לשגרת חייו. אך הכאבים לא פסקו ובעקבות כך פנה לרופא המשפחה בבקשה לקבל משככי כאבים יעילים יותר. הרופא רשם לו תרופה משככת כאב ממשפחת התרופות האופיואידיות (opioid) המכילות מורפין המופק משרף צמח הפרג. הרופא המליץ לג' ליטול את התרופה לפי הצורך, עד 4 טבליות ביממה. אך אט אט החל ג' ליטול כמויות גדולות יותר, עד 8 טבליות ליום, היה עסוק רוב הזמן בניסיון להשיג את התרופה ומיעט לעסוק בפעילויות אחרות כבעבר. צריכת התרופה הכפיייתית החשידה כעת כי פיתח התמכרות. סיפורו של ג' אינו נדיר. אמי נם עבור רבים מהסובלים מכאב ממושך תרופות אופיואידיות

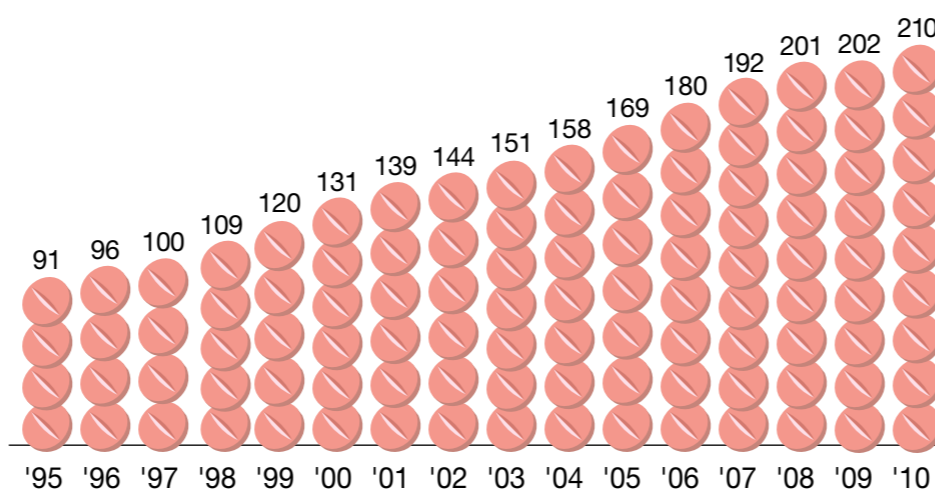
מסייעות באופן ניכר בהפחתת הכאב ובשיפור איכות החיים, אך ישנם גם כאלו, 3%-40% מאלו הסובלים מכאב כרוני לפי מחקרים שונים, המתמכרים להן. כיום, צריכת התרופות האופיואידיות נמצאת בעלייה, וכך גם ההתמכרות להן. בתוך משפחת התרופות האופיואידיות קיימות גם תרופות לטיפול בתופעות שכיחות כגון דיכוי שיעול, שלשולים ושיכוך כאב בעוצמה נמוכה-בינונית, שקל מאוד להשיגן ואינן דורשות מרשם רופא. בהן ניתן למנות תרופות המכילות את החומר קוראזין, המופק גם הוא משרף הפרג.

התרופות האופיואידיות מפעילות קולטנים אופיואידיים במערכת העצבים שתפקידם העיקרי הוא לשכך כאב ולהעניק תחושת גמול וסיפוק בעקבות פעילויות רצויות (שנחוצות מבחינה אבולוטיבית להישרדות והתרבות) כגון הללו מכילות חומרים הנקשרים לקולטנים האופיואידיים ומעכבים מעבר מידע על כאב העובר דרך חוט השדרה למוח וכך נוצר שיכוך כאב במערכת העצבים המרכזית. באופן טבעי מופעלים הקולטנים על ידי מורפיום, מורפין וקודאין. מורפין הוא מופק משרף צמח הפרג. מורפין הוא מופק משרף צמח הפרג. מורפין הוא מופק משרף צמח הפרג.

לשיווי משקל, מתפתחת תופעה גופנית המוכרת כ"סבילות" – צורך במינונים הולכים וגדלים כדי להשיג את אותה השפעה. בו בזמן, הפעלה מתמשכת של הקולטנים האופיואידיים גורמת לשפעול מנגנונים מוחיים נוספים, המשפיעים על הפרשת מתווכים כימיים נוספים, כמו מוליך עצבי מעורר בשם נוראדרנלין. בנטייה לה ממושכת של התרופות קיימת הפרשה יתרה של נוראדרנלין, שרמתו נותרת גבוהה לאחר הפסקת התרופה כיוון שהמוח מנסה להתאים עצמו למצב הקודם, עד חזרה לשיווי משקל. פעילות יתר

עוד ועוד מרשמים למשככי כאב אופיואידיים*

מספר המרשמים, במיליונים



מקור: National Institute on Drug Abuse * נתונים לארה"ב, 1995-2010. בישראל מוערכת עלייה בשיעורים דומים

כמו בשאר ההתמכרויות, הסיכון לפתח התמכרות למשככי כאבים טומן בחובו שילוב של גורמים ביולוגיים (גנטיקה ותגובת המוח והגוף לתרופות), פסיכולוגיים (כגון נטייה לאימפולסיביות וחיפוש אחר ריגושים, מצב רוח לא יציב ונטייה לחרדה) וסביבתיים (כגון התמכרות של האדם בעבר)

זו ושינויים נוספים במערכת העצבים תורמים להופעת תסמיני גמילה כגון כאבים ממושכים, אי שקט וחרדה, שלשול והקאות. ופעמים רבות, אי הנוחות הכרוכה בהם היא אחד הגורמים המרכזיים להמשך נטילת התרופות. על פי ה-ICD-10 – ספר הקריטריונים למחלות רפואיות של ארגון הבריאות העולמי (WHO), התמכרות מתבטאת בשלושה מיישורים: המישור הגופני (עלייה דרגתית במינון החומר והופעת תסמיני גמילה כאשר מפסיקים את השימוש), המישור ההתנהגותי (חיפוש כפייתי אחר החומר, השתור

פסיכולוגיים וסביבתיים.

כמו בשאר ההתמכרויות, הסיכון לפתח התמכרות למשככי כאבים טומן בחובו שילוב של גורמים ביולוגיים (גנטיקה ותגובת המוח והגוף לתרופות), פסיכולוגיים (כגון נטייה לאימפולסיביות וחיפוש אחר ריגושים, מצב רוח לא יציב ונטייה לחרדה) וסביבתיים (כגון התמכרות של האדם בעבר או של בני משפחתו).

מבחינה ביולוגית, בנוסף לגורמים גנטיים, אנשים הנוטים להתמכרות סובלים מתת-פעילות של הדופמין שכאמור אחראי על פעולת הגמול במוח, וייתכן שכניסיון לתגבר פעילות זו הם נוטלים חומרים ממכרים, שכולם מגבירים את הפרשתו. דוגמה לגורם סביבתי שעשוי להעלות את הסיכון להתמכרות היא כאמור אדם שאמו או אביו היו מכורים לחומרים מזיקים, וכך יכול היה לצפות בשימוש בחומרים, ומינונתם עלתה והפיקוח ההורי היה לקוי.

מתוך כך נובעות גם גישות הטיפול בהתמכרות, הנאמנות למודל הביו-פסיכו-סוציאלי ומטפלות בגוף, בנפש ובמישור המשפחתי-החברתי-עסוקתי. הן כוללות טיפול תרופתי בהתמכרות עצמה ובהפרעות הפסיכיאטריות הנלוות, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי המתמקד בתסמיני הגמילה כאוניים, בתפקוד, בהתמודדות עם הכאב ובהשתוקקות (Craving) ובמציאת חלופות לחומר הממכר, וטיפול המתמקד בשינויים הסביבתיים

בתיים הדרושים במערך המשפחתי, החברתי והתעסוקתי. הטיפול האופטימלי הוא משולב, המתמייח לכל אחד מן הממדים הללו.

בעזרת שיתוף פעולה בין פסיכיאטרים מומחים בהתמכרויות, רופאי כאב ומטפלים נוספים, ניתן לג' טיפול מתאים וחיי אט-אט שבו למסלולם. אף על פי שמרבית המטופלים הסובלים מכאב ממושך לא יפתחו התמכרות לתרופות, ואף יפיקו מהן הקלה משמעותית ושיפור באיכות החיים, יש לזכור כי התמכרות לחומרים יכולה להיות מנת חלקן של כל שכבות האוכלוסייה ולא רק של אנשים המצויים בשולי החברה. אנשים רבים, כמו ג', עשויים בנסיבות מסוימות במהלך חייהם לסבול מכאב ולהתחיל להשתמש בקביעות במשככי כאבים למיניהם, מבלי להיות מודעים לכך שאולי הם נמצאים בסיכון להתמכרות.

כיום, לצערנו, התמכרויות סובלות עדיין מנטייה קשה ופעמים רבות הטיפול בהן מורד מהמסדר הרפואי בישראל, באופן שאינו מייטיב עם המטופל. כפי שקורה במדינות רבות בעולם, אנו מאמינים כי המקום הנכון לטיפול באנשים הסובלים מהתמכרות הוא במסגרת רפואית כללית ונורמטיבית, ככלל הפרעה רפואית אחרת, כדי שיוכלו לשוב למסלול חיים תקין.

*ר"ר שאולי לבירון הוא מנהל המרפאה לרפואת התמכרויות במרכז הרפואי שיבא אורית קובץ היא פסיכולוגית רפואית במרפאה לרפואת התמכרויות במרכז הרפואי שיבא