

הפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי אחרי טיפולים בסרטן שד, מנקודת המבט של פיזיותרפיסטיות בעלות הכשרה לטיפול לימפתי – מחקר חלוץ איכותני להערכת חוזקות וחולשות של שירותי הבריאות בישראל

תמר יעקב¹, ג'יליאן ברכה²

¹ פרופ' תמר יעקב, PhD, MPH, PT, ראש התכנית לתואר שני בפיזיותרפיה, אוניברסיטת אריאל בשומרון

Email: tamar@ariel.ac.il

² ג'יליאן ברכה, MScPT Casley Smith Clinical Instructor, פיזיותרפיסטית לימפתי, קליניקה פרטית, קיבוץ מעגן מיכאל

Email: jillianbracha@gmail.com

לתופעות לוואי בקרב צוותים רפואיים וחינוך והדרכה של פיזיותרפיסטיות. התשובות לגבי חולשות שירותי הבריאות מוינו לקטגוריות הבאות: נגישות בלתי מספקת של שירותים, ידע לא מספק ואיכות התערבות נמוכה. ההמלצות לשיפור השירות כללו בין היתר את הצורך בסייג נשים שזקוקות להדרכה ראשונית, קביעת הזמן המתאים לביקור ראשון אצל פיזיותרפיסטית לימפתי, הנגשת שירותים, העלאת מודעות ופיתוח תדריכים להתערבות. רוב המראיינות התייחסו לסעיף אחד או שניים מכלל הסעיפים בכל קטגוריה. חלק מהתשובות היו מנוגדות זו לזו.

מסקנות: כל המשתתפות זיהו חולשות רבות של שירותי הבריאות בישראל בנושא הפחתת הסיכון להופעת תופעות לוואי בקרב נשים שעברו טיפולי סרטן שד. עם זאת, קיים חוסר אחידות בין תובנות המשתתפות הן לגבי החוזקות והן לגבי החולשות של שירותי הבריאות בתחום זה. מהמחקר עולה כי יש צורך בפיתוח תדריך אחיד לתכנית התערבות להפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי אצל נשים אלה.

מילות מפתח: סרטן שד, תופעות לוואי, סיכון, פיזיותרפיה

רקע: תופעות לוואי של טיפולי סרטן שד קשורות לא רק לאי נוחות פיזית, אלא גם לירידה באיכות חיים, והן מהוות סיבה למתח וחרדה בקרב המטופלות. למרות השכיחות הגבוהה של תופעות הלוואי והסיבוכים המשניים שנלווים אליהן, חסרים תדריכים להפחתת הסיכון להופעתן.

מטרות: ללמוד מהתובנות של פיזיותרפיסטיות ותיקות בעלות הכשרה לטיפול לימפתי (פיזיותרפיסטיות לימפתי) מהן החוזקות והחולשות של שירותי הבריאות בישראל להפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי אחרי טיפולים בסרטן שד, ומהן ההמלצות שלהן לשיפור השירות שניתן כיום.

שיטות: המחקר בוצע כחלק ממחקר חלוץ איכותני רחב בנושא. אוכלוסיית המחקר כללה מדגם מקרי של עשר פיזיותרפיסטיות לימפתיות בעלות ניסיון של למעלה משבע שנים. איסוף הנתונים נעשה באמצעות ריאיון איכותני טלפוני. הראיונות כללו את השאלות הפתוחות הבאות: 1. מהן לדעתך החולשות והחוזקות של שירותי הבריאות כיום להפחתת הסיכון להתפתחות תופעות לוואי בקרב נשים שעברו טיפולי סרטן שד? 2. מהן המלצותיך לשיפור התכניות הקיימות כיום? כל הראיונות בוצעו על ידי אותה מראיינת לצורך האחדה של צורת הריאיון. בתום הראיונות בוצע ניתוח מושגי (Thematic analysis) של התכנים והם מוינו לפי קטגוריות של נושאים בעלי מכנים משותפים.

תוצאות: תשובות המראיינות לגבי חוזקות שירותי הבריאות מוינו לקטגוריות הבאות: הנגשת שירותים, העלאת מודעות

הקדמה

תופעות לוואי אחרי טיפולי סרטן שד יכולות להופיע מיד אחרי הניתוח או שנים לאחר מכן.¹ תופעות הלוואי המתוארות בדרך כלל הן פיזיות ועלולות להופיע באופן ישיר כתוצאה מהטיפול הרפואי שהאישה קיבלה או באופן משני לטיפולים אלה. תופעת הלוואי השכיחה ביותר היא בצקת לימפתית של היד ורוב הספרות מתייחסת אליה. אומדן היארעות מצטברת של בצקת לימפתית של היד, שנתיים, חמש ועשר שנים אחרי הניתוח הוא 13.5%, 30.2% ו-41.1% בהתאם.² תופעות לוואי נוספות כוללות, בין היתר, הפחתת טווחי תנועה בגב ובכתף, הפרעות תחושה ביד, זיהומים, בצקת של השד, תחושת כבדות ביד וכאבים בשד וביד.³ תופעות לוואי שכיחות אך פחות מתוארות בספרות הן Axillary Web Syndrome (AWS) וסרומה. ישנם דיווחים על היארעות AWS של עד 46%, והזמן השכיח ביותר להופעתו נע בין שבוע לשמונה שבועות אחרי הניתוח.^{4,5} היארעות סרומה שנשאבה נמצאה בהיקף של כ-20% בקרב נשים שעברו גם הקרנה תוך ניתוחית וגם הקרנה של כל השד, לעומת 3.9% בלבד בקרב נשים שעברו הקרנה תוך ניתוחית בלבד.⁶ תופעות הלוואי יכולות להופיע בדרגות חומרה שונות, לחלוף עם הזמן או להיחזק לכרוניות. המחקר הנוכחי מתרכז בעיקר בתופעות לוואי פיזיות ראשוניות כתוצאה מפגיעה ברקמות עקב ניתוח והקרנות.

גורמי הסיכון המשמעותיים ביותר והמוכחים להופעת תופעות לוואי קשורים לסוג הניתוח, (כריתת שד עם הוצאת קשריות לימפה מבית השחי), לפרוטוקול ההקרנות (הקרנה תוך ניתוחית בשילוב הקרנה של כל השד, הקרנת בלוטות לימפה בבית השחי),⁷ ולמאפיינים של המטופלת (BMI>25), הופעת זיהומים ביד בצד המנותח).¹

תופעות לוואי של טיפולי סרטן שד קשורות לא רק לאי נוחות פיזית, אלא גם להפרעה בתפקוד היד ולירידה באיכות חיים והן מהוות גורם למתח וחרדה בקרב המטופלות.⁸ עם זאת, למרות השכיחות הגבוהה של תופעות הלוואי והסיבוכים שנלווים אליהן, אין מספיק תדריכים להפחתת הסיכון להופעתן. התדריכים הקיימים מתייחסים בעיקר למניעת הגבלות בטווחי תנועה של הכתף, למניעת זיהומים ולהפחתת סיכון להתפתחות בצקת לימפתית של היד, אולם לא ידוע באיזו מידה מיישמים את התדריכים האלה בפועל.^{10,9} הדעות לגבי

התרומה של התערבות מוקדמת להפחתת הסיכון להופעת תופעות לוואי שנויות במחלוקת. רוב העדויות מתייחסות להפחתת הסיכון להופעת בצקת לימפתית ובהן: שמירה על עור היד ומניעת זיהומים,¹¹ שמירה על טווחי תנועה בכתף,⁹ זיהוי מוקדם של סימני נפיחות ופנייה לטיפול,¹² חזרה לאורח חיים פעיל כרגיל ופעילות גופנית מותאמת.¹³ ישנן עדויות לכך שלהתערבות מוקדמת להפחתת סיכון לבצקת לימפתית יש יתרונות. לדוגמה, במחקר אחד נמצא שהערכה טרום ניתוחית אפשרה להגיע לאבחנה מוקדמת של בצקת ולטיפול מוקדם יעיל.¹⁴ בשני ניסויים קליניים אקראיים נמצא שטיפול פיזיותרפי מוקדם הועיל במניעת בצקת משנית בשנה הראשונה אחרי ניתוח שכלל הוצאת קשריות לימפה בבית השחי.^{15,8} עם זאת, במחקר תצפיתי שכלל 632 מטופלות לא נמצא קשר בין הנחיות מקובלות כמו הימנעות מלקיחת דם, מזריקות וממדידת לחץ דם בצד המנותח וכן שימוש בשרוול לחץ בזמן טיסות, לבין הופעת בצקת לימפתית אצל מטופלות שעברו טיפולים אחרי ניתוח סרטן שד.¹⁶

כיום, הטיפול בבצקת לימפתית בישראל כולל בסל הבריאות ומסופק על ידי מכונים לפיזיותרפיה של ארבע קופות החולים.¹⁷⁻¹⁹ אולם, בדפי ההסבר של קופות החולים או של העמותה ללימפאדמה בישראל, יש בעיקר התייחסות לטיפול בבצקת לימפתית קיימת, התייחסות מעטה למניעה ולסיכון להופעתה, ואין התייחסות למניעת תופעות לוואי אחרות.¹⁷⁻²⁰ בתדריך של מכבי שירותי בריאות מוזכרת חשיבות ההדרכה לשמירה על תקינות העור למניעת בצקת, אולם ללא התייחסות לשלב שבו צריכה להינתן ההדרכה.¹⁸ הטיפול בשלבים המוקדמים לפני הניתוח או מיד אחריו לא מוזכר בפרסומים של קופות החולים ולמיטב ידיעתנו לכל בית חולים נהלים משלו בנושא זה, או שלא קיימים נהלים כלל.

כיום, רוב המטופלות פונות לפיזיותרפיה לימפתית רק אחרי הופעת תופעות לוואי. המפגש עם המטופלות מאפשר לפיזיותרפיסטיות הלימפתיות ללמוד איזו הדרכה הן קיבלו בשלבים הראשונים אחרי הניתוח ובאיזו מידה שירותי הבריאות מכוונים אותן ותומכים בהן לאורך הדרך. יש להניח שפיזיותרפיסטיות לימפתיות בעלות ניסיון קליני רב שנים, יכולות להוות מקור חשוב לתיאור הנעשה בארץ בתחום המניעה של תופעות לוואי אחרי ניתוחי שד.

מטרות

מטרות מחקר החלוץ הנוכחי ללמוד מהניסיון ומהתובנות של פיזיותרפיסטיות לימפתיות בשני תחומים: 1. מהן החוזקות והחולשות של שירותי הבריאות בישראל בהפחתת הסיכון להתפתחות תופעות לוואי אחרי טיפולים בסרטן שד. 2. מהן המלצותיהן לשיפור השירות שניתן כיום להפחתת סיכון לתופעות לוואי. עדות המשתתפות תוכל לשקף במידת מה את המציאות כיום ולהוות צעד ראשון לקראת בנייה של תדריך מסודר להורדת סיכון להתפתחות תופעות לוואי אחרי ניתוחי שד.

שיטות

המחקר הנוכחי בוצע כחלק ממחקר חלוץ איכותני רחב יותר, בנושא הפחתת סיכון לתופעות לוואי אחרי ניתוחי סרטן שד. אוכלוסיית המחקר כללה מדגם מקרי של עשר פיזיותרפיסטיות ותיקות בעלות הכשרה לטיפול לימפתי של למעלה מחמש שנים, שעובדות במכונים פרטיים. רשימת המרואיינות נבחרה מתוך רשימת בוגרות קורסים להסמכת מטפלים לימפתיים. הנחת החוקרים הייתה שהתובנות של המרואיינות מבוססות בעיקר על הניסיון המצטבר שלהן ולא על מידע תאורטי שרכשו בזמן הקורס המקצועי שעברו.

קשר טלפוני ראשוני נוצר עם כל מרואיינת לקבלת הסכמה עקרונית להשתתף במחקר. לאחר מכן נשלחו למרואיינות בדואר אלקטרוני מכתב הסבר מפורט וטופס הסכמה מדעת שהתבקשו לחתום עליו ולשלחו בחזרה. איסוף הנתונים נעשה על ידי ראיונות איכותניים טלפוניים. הראיונות כללו שאלות פתוחות והתבססו על רשימת נושאים שפותחה על ידי החוקרות ותוקפה על ידי צוות פיזיותרפיסטיות לימפתיות בעלות הכשרה בין לאומית להעברת קורסים על בסיסים בתחום. לצורך אחידות של הראיון, כל הראיונות בוצעו על ידי אותה מרואיינת. בפתח הראיון כל משתתפת נשאלה שאלות לגבי הרקע המקצועי שלה ולאחר מכן נערך ראיון לפי רשימת הנושאים. המרואיינת סיכמה את התשובות תוך כדי הראיון, והשלימה תשובות שלא הופיעו ברשימת הנושאים שהוכנה מראש. הראיון כלל שלוש שאלות לגבי שירותי הבריאות, שהתשובות להן מהוות את בסיס הנתונים למחקר הנוכחי.

השאלות היו:

1. מהן לדעתך החוזקות של שירותי הבריאות בישראל להפחתת הסיכון להתפתחות תופעות לוואי בקרב נשים שעברו טיפולי סרטן שד?
2. מהן לדעתך החולשות של שירותי הבריאות להפחתת הסיכון להתפתחות תופעות לוואי בקרב נשים שעברו טיפולי סרטן שד?
3. מהן ההמלצות שלך לשיפור שירותי הבריאות להפחתת הסיכון להופעת תופעות לוואי?

בנוסף, בסוף הראיון נשאלו המרואיינות מהי מידת הביטחון שיש להן לגבי הידע שלהן בתחום הפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי ולגבי ההמלצות שהן נותנות למטופלות בעניין זה.

תשובות המרואיינות מוינו לפי מודל מעורב (Mixed Model), לפי קטגוריות ותת קטגוריות של תמות עם ציון מספר המרואיינות שהתייחסו לכל קטגוריה ולכל תת קטגוריה.²¹

ביצוע המחקר אושר על ידי ועדת האתיקה המוסדית של אוניברסיטת אריאל בשומרון.

תוצאות

הוותק הממוצע של המשתתפות היה כ-25 שנים, עם הכשרה בת 7 שנים לפחות בטיפול בבצקת לימפית. כל מרואיינת הייתה בוגרת של אחד משלושת קורסי ההסמכה שמועברים בארץ (Casley Smith, Foldi, Vodder). רוב המשתתפות הביעו ביטחון רב בידע שלהן בנושא ובהמלצות שהן נותנות למטופלות להפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי אחרי ניתוחי שד (טבלה 1).

טבלה 1: מאפייני פיזיותרפיסטיות בעלות הכשרה לטיפול בלימפאדמה שהשתתפו במחקר (n=10)

מאפיינים	קטגוריות	תוצאות
השיטה שלפיה הוסמכו לטיפול בלימפאדמה	Casley Smith Foldi Vodder	*4 5 1
ותק כפיזיותרפיסטיות (שנים)	ממוצע (ס.ת.), טווח	25.2 (5.5), 19-38
ותק כפיזיותרפיסטיות לימפתיות (שנים)	ממוצע (ס.ת.), טווח	15.6 (5.4), 7-23
מקום עבודה כפיזיותרפיסטיות לימפתיות	מכון פרטי	10
מקום עבודה נוסף	בית חולים	2
מידת ביטחון בידע אישי לגבי הפחתת סיכון להופעת בצקת לימפתית אחרי טיפולי סרטן שד	1. כלל לא 2. נמוכה 3. בינונית 4. רבה 5. רבה מאוד	- - 1 6 3
מידת ביטחון לגבי ההמלצות שנותנת להפחתת סיכון להופעת בצקת לימפתית אחרי טיפולי סרטן שד	1. כלל לא 2. נמוכה 3. בינונית 4. רבה 5. רבה מאוד	- - 1 6 3

* המספרים מייצגים מספר משתתפות אלא אם כן צוין אחרת.

בסך הכול התקבלו יותר תשובות לגבי חולשות שירותי הבריאות מאשר לגבי חוזקות, והן מוינו לקטגוריות הבאות: איכות השירותים, ידע ואיכות ההתערבות. בתחום איכות השירותים נאמר שזמינות הטיפול הלימפתי נמוכה, שיש צורך במימון מספר טיפולים רב יותר בשנה ושאינן אחידות במדיניות של קופות החולים. לדעת חלק מהמרואיינות הידע של הצוות הרפואי לגבי היכולת להפחית סיכון לתופעות לוואי איננו מספק, ויש שמטילים ספק ביעילות ההנחיות שמקובל לתת לנשים אחרי ניתוחים. חלק מההערות התייחסו לאיכות ירודה של שירותי הבריאות בתחום זה ובעיקר להיעדר תדריך בסיסי עם הנחיות להפחתת סיכון לתופעות לוואי (טבלה 2).

התשובות לגבי חוזקות שירותי הבריאות מוינו לשלוש קטגוריות: זמינות ונגישות שירותים, מודעות לתופעות לוואי וחינוך והדרכה של פיזיותרפיסטים. כמחצית מהמרואיינות ציינו את העובדה שטיפול לימפתי ואמצעי חבישה ולחץ כלולים בסל הבריאות. היו שציינו שיש שיפור במודעות רופאים לתרומה של טיפול לימפתי, וחלק ציינו שיש בארץ אפשרות לפיזיותרפיסטים להשתלם בתחום זה. התשובות של רוב המרואיינות התייחסו לפרט אחד או שניים בכל קטגוריה. חלק מהתשובות היו מנוגדות לתשובות של משתתפות אחרות. שלוש מרואיינות ציינו שאינן לשירותי הבריאות חוזקות כלל (טבלה 2).

טבלה 2: חוזקות וחולשות של שירותי הבריאות בישראל להפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי אחרי ניתוח וטיפול בסרטן שד והמלצות לשיפור - נקודת המבט של פיזיותרפיסטיות בעלות הכשרה לטיפול לימפתי (N=10)

תחום	קטגוריות והיגדים (מספר משתתפות שהביעו עמדה זאת)
<p>חוזקות</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ שירותים ◆ טיפול לימפתי ומעקב כלולים בסל הבריאות וניתנים על ידי כל קופות החולים (4). ◆ השתתפות במימון אביזרי לחץ וחבישה (2). ◆ קיים היצע גדול של אביזרי לחץ (2). ◆ יש נגישות טובה לקבלת טיפול לימפתי (1). ◆ מודעות רופאים ◆ הרופאים והציבור מודעים יותר לסיכון לפתח בצקת לימפטית (1). ◆ רופאים אונקולוגים וכירורגים מודעים לתרומה של טיפול פיזיותרפיה לימפתי ובדרך כלל מפנים מטופלות לקבלת טיפול (1). ◆ הכשרה של מטפלות לימפטיות וצוות ◆ קיים מגוון של קורסים על בסיסיים לפיזיותרפיסטים (1). ◆ יש בארץ קבוצה של פיזיותרפיסטים בעלי הכשרה בלימוד וטיפול בלימפאדמה, ברמה מקצועית גבוהה ביותר (1). ◆ פיזיותרפיסטים בעלי הכשרה בטיפול בבצקת לימפטית נמצאים בכל הארץ (1). אין חוזקות (3) 	
<p>חולשות</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ שירותים ◆ זמן המתנה ארוך לקבלת טיפול במימון קופות החולים (1). ◆ לעתים נגישות נמוכה לסוג זה של טיפול (1). ◆ אין אחידות במדיניות ההפניה לטיפול בקופות החולים השונות (1). ◆ סדרות הטיפולים שממומנות על ידי הקופות קצרות מדי (12 טיפולים בשנה) (1). ◆ אין מספיק פיזיותרפיסטיות בעלות הכשרה לטיפול בבצקת לימפטית בבתי החולים (3). ◆ ידע ◆ הידע לגבי תכניות התערבות להפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי בכלל, ובקרב סגל בתי החולים בפרט, איננו מספק (1). ◆ הצוות הרפואי איננו משוכנע שיש צורך בהתערבות להפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי (2). ◆ חלק מהצוות הרפואי מטיל ספק ביעילות ההנחיות להפחתת סיכון לתופעות לוואי (2). ◆ התקשורת בין פיזיותרפיסטים לבין הרופאים המפנים אינה טובה (1). ◆ איכות תכניות ההתערבות ◆ הטיפול להורדת בצקת לימפטית איננו מספיק מקצועי (1). ◆ פיזיותרפיסטים לא מסורים מספיק לעבודתם (1). ◆ חסר תדריך בסיסי עם הנחיות להפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי (1). ◆ ההנחיות הקיימות כיום מבוססות על תובנות של צוותים מקומיים בבתי החולים. אין הנחיות קבועות למטופלים בשלב האשפוז החד (1). 	

להפנות כל אישה להדרכה ולמעקב של פיזיותרפיסטית לימפתית. הדעות לגבי הזמן המתאים לביקור ראשון אצל פיזיותרפיסטית לימפתית נעו בין הפניה בבית החולים מיד אחרי הניתוח לבין הפניה רק אחרי הופעת תופעות לוואי. חלק מהמרואיינות הדגישו את הצורך בהעלאת רמת הידע והמודעות של הצוותים הרפואיים לתופעות לוואי בכלל ולבצקת לימפתית בפרט. מספר מרואיינות העלו את הצורך לפתח תדריך לטיפול.

ההמלצות לשיפור שירותי בריאות שנתנו המרואיינות מוינו לחמש הקטגוריות הבאות: (1) הגדרת מטופלות שזקוקות להפניה לטיפול לימפתי; (2) הזמן המתאים לביקור ראשון אצל פיזיותרפיסטית לימפתית; (3) שילוב פיזיותרפיה לימפתית בשירותי הרפואה הציבורית; (4) שיפור מודעות וחינוך לנושא; (5) הצורך בפיתוח תדריכים לטיפול (טבלה 3). בקטגוריה של הגדרת נשים היו שטענו שצריך לתת הדרכה ראשונית רק לנשים בסיכון גבוה לפתח תופעות לוואי, והיו שטענו שיש

טבלה 3: המלצות לשיפור שירותי הבריאות בישראל להפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי אחרי טיפול בסרטן שד והמלצות לשיפור - נקודת המבט של פיזיותרפיסטיות בעלות הכשרה לטיפול לימפתי (N=10)

תחום	קטגוריות והיגדים (מספר משתתפות שהביעו עמדה זאת)
המלצות	זיהוי/הגדרת מטופלות שזקוקות להפניה לטיפול לימפתי
	יש צורך לזהות נשים בסיכון גבוה לפיתוח תופעות לוואי ולהדריך אותן (2).
	אין צורך להדריך את כל הנשים (1).
	יש להפנות כל אישה שעברה ניתוח שד להדרכה ולמעקב אצל פיזיותרפיסטית בעלת הסמכה לטיפול בבצקת לימפתית, ללא קשר לסוג הטיפול שעברה או לנוכחות סימני בצקת (2).
	זמן מתאים לביקור ראשון אצל פיזיותרפיסטית לימפתית
	בבית החולים אחרי הניתוח (2).
	שבוע-שבועיים אחרי השחרור מבית החולים (2).
	אחרי הופעת סימפטומים של בצקת לימפתית (3).
	שירותים
	לשלב פיזיותרפיסטית בעלת הסמכה לטיפול בבצקת לימפתית במחלקות כירורגיות ובמחלקות אונקולוגיות (1).
	לשלב פיזיותרפיסטית בעלת הסמכה לטיפול בבצקת לימפתית בכל המכונים לפיזיותרפיה בקהילה (1).
	לממן הוצאות טיפול ורכישה של אביזרי לחץ מיד אחרי קבלת הטיפול או האביזר ולא אחרי הגשת קבלות (1).
	מודעות וחינוך
לשפר את רמת הידע של הרופאים לגבי בצקת לימפתית וטיפולם אפשריים (1).	
להעלות מודעות הצוות הרפואי לגבי תופעות לוואי נוספות כמו בצקת של השד ו-Axillary Web Syndrome (1).	
לשלב קורס לטיפול בבצקת לימפתית בתכנית לימודים בסיסיים בפיזיותרפיה (1).	
תדריך לטיפול	
לפתח תדריך סטנדרטי להפחתת תופעות לוואי אחרי ניתוחי שד (1).	
לתת יותר תשומת לב לטיפול בצלקות ניתוחיות ובצלקות נקזים (2).	
להנחות מטפלים בדיקור לא לטפל בגפה איפסילטרלית (1).	

דיון

במחקר חלוץ זה נמצא חוסר אחידות בין תובנות הפיזיותרפיסטיות הלימפיות לגבי החוזקות והחולשות של שירותי הבריאות בישראל, בפועלן להפחתת סיכון להופעת תופעות לוואי אחרי טיפולי סרטן שד, וחלק מהתובנות אף היו מנוגדות. רק שבע מהמרוואיינות מצאו חוזקות, ורשימת ההיגדים בתחום זה הייתה קצרה מרשימת ההיגדים בקטגוריית החולשות. יש להניח שתוצאות אלה מצביעות על חוסר שביעות הרצון של המשתתפות מהשירותים הקיימים בתחום. הדבר בא לידי ביטוי גם במלל שנאמר תוך כדי הראיונות. לדוגמה: רוב המשתתפות ציינו שהמטופלות מגיעות אליהן לביקור ראשון רק אחרי שהופיעו אצלן תופעות לוואי ובעיקר בצקת לימפית. זאת למרות העדויות על התרומה של טיפול מוקדם להפחתת סיכון.¹⁰ רוב התשובות בתחום החוזקות התייחסו לשירותי בריאות פיזיים, ובהם עצם הכללת הטיפול הלימפתי ומימון הוצאות רכישה של אביזרי חבישה בסל הבריאות. למיטב ידיעתנו, זהו הישג גדול של שירותי הבריאות בישראל בהשוואה למימון הניתן לטיפול בארצות מערביות אחרות (טבלה 2).

כאמור לעיל, בתשובות המרוואיינות בלט חוסר אחידות ולעתים אף עלו תובנות מנוגדות לגבי אותן סוגיות. כך, חלק מהתשובות ציינו כחוזקה על ידי חלק מהמשתתפות וכחולשה על ידי אחרות. לדוגמה, אחת הפיזיותרפיסטיות הדגישה שהנגישות לטיפול גבוהה בכל חלקי הארץ, ולעומתה אחרת ציינה שיש נגישות נמוכה לקבלת הטיפול. משתתפת אחת ציינה שיש עלייה במודעות רופאים, במיוחד רופאים אונקולוגיים, ליכולת הפחתת סיכון להופעת תופעות לוואי, לעומת אחרת שסברה כי רופאים אינם משוכנעים שניתן להפחית את הסיכון. מרוואיינת אחת אף הרחיקה לכת וציינה שהיא מתקשה לתקשר עם רופאים אונקולוגיים. שתי פיזיותרפיסטיות שיבחו את איכות ומגוון הקורסים העל בסיסיים שקיימים כיום בתחום הטיפול בבצקת לימפית ואת הרמה המקצועית הגבוהה של הפיזיותרפיסטיות בארץ בתחום זה. לעומת זאת, פיזיותרפיסטית אחרת טענה שאיכות הטיפול בבצקת לימפית נמוכה. ההבדלים בין תובנות המרוואיינות יכולים לנבוע מכמה סיבות; ראשית, המרוואיינות מתגוררות באזורים שונים בארץ ופוגשות מטופלות שנותחו בבתי חולים שונים וטופלו על ידי רופאים שונים. ייתכן שיש הבדלים

בין שירותי הבריאות בתחום באזורים שונים בארץ וייתכן שיש מקום להמשיך ולבדוק את הנושא בהקשר של טיפול לימפתי. שנית, מדובר במדגם מקרי וקטן של פיזיותרפיסטיות ויש להניח שנקודת המבט של כל אחת מוגבלת לניסיון האישי שלה. ייתכן גם שבמהלך ריאיון אישי המרוואיינות מעלות את הנקודות שנראות להן החשובות ביותר ולא תמונה רחבה של הנעשה בארץ. עם זאת, הניגודים והדעות הסותרות בין תשובות המרוואיינות יכולים להעיד גם על היעדר קווים מנחים אחידים שמובילים לשוני בהבנה המקצועית של המרוואיינות.

רשימת החולשות של שירותי הבריאות הייתה ארוכה מרשימת החוזקות, אם כי רוב ההיגדים נאמרו על ידי משתתפת אחת או שתיים בלבד. בין היתר ציינו המתנה ארוכה לקבלת טיפול והיתר למספר קטן מדי של טיפולים. שלוש משתתפות ציינו את היעדר פיזיותרפיסטית לימפית בבתי החולים כחולשה. חוסר ידע ומודעות להתערבות להפחתת סיכון לתופעות לוואי ציינו כחולשה על ידי כמה משתתפות. בנוסף, משתתפות בודדות ציינו שההתערבות בתחום המניעה איננה מספיק מקצועית כיום, בשל חוסר ידע והיעדר פרוטוקול טיפולי, והתוצאה היא שבבתי החולים השונים ניתנות הנחיות שונות והן תלויות בתובנות הצוות הרפואי המקומי. המציאות שמתוארת על ידי המרוואיינות תואמת למעשה את העמדה הרשמית של קופות החולים ושל העמותה ללימפאדמה בישראל לגבי מטרת הטיפול הלימפתי.¹⁷⁻¹⁹ העמדה הרשמית של קופות החולים ושל העמותה ללימפאדמה בישראל היא שיש לתת טיפול להפחתת בצקת לימפית. כמעט ואין בעמדות אלה התייחסות לטיפול להפחתת סיכון להופעת בצקת ואין התייחסות לתופעות לוואי אחרות. כך לדוגמה, בפרסום מטעם שירותי בריאות כללית נאמר כי "...מטרת הטיפול היא לבלום את החמרת הבצקת ולאחר מכן להפחית את חומרתה כדי לשפר את איכות חייו של המטופל".¹⁷ בדומה לכך, בחוזר של קופת חולים מאוחדת נאמר "... טיפול פיזיותרפיה לניקוז לימפתי מיועד למצבים של נפיחות ובצקת במערכת הלימפה עקב אי ספיקה/תפקוד לקוי של המערכת הלימפית..."¹⁹ בחוזר של העמותה ללימפאדמה בישראל נאמר "... הטיפול באדם עם בצקת לימפית, מתבצע על ידי צוות הכולל פיזיותרפיסט/ית, רופא/ה ומטופל/ת במטרה לצמצם ולהוריד את מידת הבצקת, לעצור את התקדמותה, לשמרה במצב המיטבי ובכך לשפר את איכות חיי המטופל".²⁰

מגבלות המחקר

המחקר הנו מחקר חלוץ המבוסס על מספר קטן של מרואיינות. עם זאת יש להדגיש שמדובר בפיזיותרפיסטיות בעלות ניסיון קליני רב שנים כפיזיותרפיסטיות וכפיזיותרפיסטיות לימפתיות. שיטת המחקר יכולה להוות מגבלה בפני עצמה; יש להניח שהמשתתפות ציינו בעת הריאיון את הנקודות שנתפסו על ידן כחשובות ביותר. ריאיון מטבעו מוגבל בזמן ואנשים לא מתכוונים אליו מראש, לכן, ייתכן שהן פסחו על נושאים שאינם מרכזיים לתפיסתן. לאור זאת, אפשר אולי לראות ברשימת הנושאים שהועלו על ידי המרואיינות רשימה מצטברת של רעיונות.

מסקנות

קיים חוסר אחידות בין תשובות המשתתפות במחקר לגבי החוזקות והחולשות של שירותי הבריאות בישראל להפחתת הסיכון לפתח תופעות לוואי אחרי טיפולי סרטן שד, ולגבי ההמלצות לשיפור השירות. עם זאת, אפשר להניח שההיגדים הרבים שהוצגו במחקר והדעות השונות ולעתים מנוגדות, מעידים על חוסר אחידות אמיתי שקיים בגישות ובתובנות של פיזיותרפיסטיות לימפתיות. הספרות בתחום זה מוגבלת, ובכל זאת יש עדויות להצלחה של תכניות התערבות מוקדמות להפחתה של שכיחות בצקת לימפתית.^{14,13,7}

לנוכח הידוע מהספרות מצד אחד וחוסר האחידות בין תפיסות המשתתפות מצד שני, עולה הצורך לכנס ועדת מומחים בתחום הטיפול הלימפתי, כדי לפתח תדריך אחיד להפחתת סיכון להופעת תופעות לוואי אחרי טיפולי סרטן שד. אחת המשתתפות ציינה שבארץ יש קבוצה משמעותית של פיזיותרפיסטיות בעלות הכשרה ברמה מקצועית גבוהה, דבר המצביע על כך שבארץ יש הזדמנות לכנס צוות מומחים ולבנות תדריך כמתבקש. מסתמן שתדריך זה צריך להתייחס להוראות מה לעשות ומה לא לעשות בהתייחס לאבחנה,²³ לטיפול שהאישה קיבלה, לזמן שחלף מאז אובחנה האישה, לאישיית המטופלת ולנכונות שלה לבצע את ההמלצות. תדריך כזה יוכל לכוון את קובעי המדיניות לגבי שירותי בריאות הנדרשים לצורך הפחתת סיכון להתפתחות תופעות לוואי אחרי ניתוחי שד.

רשימת ההמלצות של המרואיינות לשיפור השירות מתייחסת למגוון רחב של תחומים של השירות הרפואי, אם כי, בדומה לתשובות לגבי חוזקות וחולשות שירותי הבריאות, גם כאן כל מרואיינת נתנה בדרך כלל המלצה אחת או שתיים בלבד. גם ברשימת ההמלצות ניתן לראות ניגודים ולעתים המלצות סותרות. לדוגמה, שתי משתתפות סבורות שצריך לתת הנחיות כיצד להפחית סיכון להתפתחות תופעות הלוואי רק לנשים שנמצאות בסיכון גבוה לפתח אותן. לדעתן, לקבוצה זאת שייכות בעיקר נשים שעברו ניתוח שד עם כריתה של בלוטות לימפה, עברו הקרנות וכן כימותרפיה. תמיכה לדעה זאת פורסמה בשנים האחרונות.²² כנגד דעה זאת, יש הסבורות שצריך לתת הנחיות להפחתת סיכון לכל אישה שעברה ניתוח שד. ההמלצה לגבי המועד המתאים לביקור ראשון אצל פיזיותרפיסטית לימפתית מגוונת עוד יותר. היא נעה בין המלצה לתת הנחיות לפני הניתוח, מיד אחרי הניתוח - בזמן האשפוז החריף, לאחר שבוע-שבועיים ממועד השחרור, או שאין צורך במפגש זה ויש להפנות את המטופלות רק אחרי הופעת תופעות לוואי ראשונות. יש להניח שהמלצות המרואיינות בסוגיה זאת, כמו בסוגיות אחרות, קשורות לדעה האישית שלהן לגבי האפשרות להפחית סיכון להופעת בצקת או תופעות לוואי. רוב ההמלצות בתחום שיפור השירות ניתנו על ידי מרואיינות שסבורות כי יש מקום להקדים מפגש ראשון ומאמינות ביכולת להפחית סיכון לתופעות לוואי עם התערבות מתאימה. ההמלצות מתייחסות למינורי פיזיותרפיסטיות לימפתיות בבתי החולים והפניה לטיפול לימפתי מיד אחרי האשפוז באופן שגרתי (בדומה להפניה להמשך טיפול פיזיותרפיה בקהילה לאחר ניתוחים אורתופדיים). ההמלצות לשיפור שירותי הבריאות האמבולטוריים כללו הגבלת המרחק בין מקום המגורים של המטופלת לקליניקה ומימון מידי של הוצאות במקרה שהטיפול ניתן במסגרת שירות קנולי. שתי משתתפות בלבד התייחסו להמלצות בתחום ערנות לתופעות לוואי וחינוך, ובכלל זה המלצתן לכלול קורס בנושא טיפול בבצקת לימפתית בתכניות להכשרה בסיסית בפיזיותרפיה. לסיום, עלה הצורך בכתובה של תדריך להתערבות לצורך הפחתת סיכון להופעת תופעות לוואי אחרי ניתוחי שד.

מקורות

1. DiSipio T, Rye S, Newman B, Hayes, S. Incidence of unilateral arm lymphedema after breast cancer: A systematic review and meta-analysis. *Lancet Oncol.* 2013;14:500-515.
2. Ribeiro Pereira ACP, Koifman RJ, Bergmann A. Incidence and risk factors of lymphedema after breast cancer treatment: 10 years of follow-up. *Breast.* 2017 Oct 6;36:67-73.
3. Swenson KK, Nissen ML, Ceronsky C, et al. Comparison of side effects between sentinel lymph node and axillary lymph node dissection for breast cancer. *Annals of Surgical Oncology* 2002; 9(8):745-753.
4. Tuschy B, Berlitz S, Romero S, et al. Clinical aspects of intraoperative radiotherapy in early breast cancer: short-term complications after IORT in women treated with low energy x-rays. *Radiation Oncology* 2013; 8:95.
5. Falco M, Masojc B, Rollaa M, et al. Risk factors for seroma evacuation in breast cancer patients treated with intraoperative radiotherapy. *Reports of Practical Oncology and Radiotherapy.* 2016;21: 31-225.
6. Lacomba MT, del Moral OM, Coperias Zazo JL, et al. Axillary web syndrome after axillary dissection in breast cancer: a prospective study. *Breast Cancer Res Treat.* 2009;117 (3): 625-630.
7. Stone H, Coleman CN, Anscher MS, McBride WH. Effects of radiation on normal tissue: consequences and mechanisms. *The Lancet Oncology* 2003; 4 (9): 529-536.
8. McLachlan SA, Devins GM, Goodwin PJ. Validation of the European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire (QLQ-C30) as a measure of psychosocial function in breast cancer patients. *Eur J Cancer.* 1998;34:510-517.
9. Box RC, Reul-Hirche HM, Bullock-Saxton JE, Furnival CM. Shoulder movement after breast cancer surgery: results of a randomised controlled study of post-operative physiotherapy. *Breast Cancer Res Treat.* 2002;50:35-50.
10. Lacomba MT, Mari'a Jose M, Sa'nchez Y, et al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. *BMJ.* 2010;340:b5396.
11. Rogan S, Taeymans J, Luginbuehl H, et al. Therapy modalities to reduce lymphedema in female breast cancer patients: a systematic review and meta-analysis. *Breast Cancer Res Treat.* 2016;159:1-14.
12. Box RC, Reul-Hirche HM, Bullock-Saxton JE, Furnival CM. Breast Physiotherapy after breast cancer surgery: a RCT to minimize lymphedema. *Breast Cancer Res Treat.* 2002;64:75:51-64.
13. Schmitz KH, Troxel AB, Andrea Cheville A, et al. Physical Activity and Lymphedema (The PAL Trial): Assessing the safety of progressive strength training in breast cancer survivors. *Contemp Clin Trials.* 2009; 30(3):233-245.
14. Stout Gergich NL, Pfalzer LA, McGarvey C, et al. Preoperative assessment enables the early diagnosis and successful treatment of lymphedema. *Cancer.* 2008;112(12):2809.
15. Ochalek K. Gradalski T, Partsch H. Preventing early postoperative arm swelling and lymphedema manifestation by compression sleeves after axillary lymph node interventions in breast cancer patients: A randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage.* 2017; pii: S0885-3924(17):30342-1.
16. Ferguson CM, Swaroop MN, Horick N, et al. Impact of ipsilateral blood draws, injections, blood pressure measurements, and ar travel on the risk of lymphedema for patients treated for breast cancer. *J Clin Oncol.* 2016; 34: 691-698.
17. Lymphedema. Clalit HMO. Available from: https://www.clalit.co.il/he/medical/medical_diagnosis/Pages/lymphedema.aspx. Accesses date: 13.3.18.
18. Maccabi Physical Therapy Department. Maccabi HMO. Available from: <https://www.maccabi4u.co.il/15079-he/Maccabi.aspx?TabId=24285>. Accesses date: 13.3.18.
19. Meuhedet HMO. Available from: <https://www.meuhedet.co.il/meuhedet/views/engine?idorItemId=menuBar&templateName=menu.txt&templateKey=1506590066859&menuBarview=menu&mainView=article&menuBaropenCategoryParam=&menuBarstartMenuParam=subSubject&me>. Accesses date: 13.3.18.
20. Treatment of lymphedema. The Israeli Lymphedema voluntary association Available from: <https://www.ial.org.il/lymphedematreatment>. Accesses date: 13.1.18.
21. Burke J, Onwuegbuzie AJ. Mixed methods research: A research paradigm whose time has come. *Educational researcher* 2004; 33 (7): 14-26.
22. Nudelman J. Do no harm: Lymphedema risk reduction behavior. *Journal of Clinical Oncology* 2016;34 (25):3109.
23. The breast cancer site.com. The do's and don'ts of preventing lymphedema. 2011. Available from: <http://www.thebreastcaresite.com/after-surgery/dos-donts-preventing-lymphedema>. Access date: 14.3.18.

Risk reduction for side effects after breast cancer treatments - A pilot qualitative study of physical therapists' perception of strengths and weaknesses of Israeli health services

Tamar Jacob¹, Jillian Bracha²

¹ Prof. Jacob, PhD, MPH, PT, is the head of Masters' program in Physical Therapy, Physical Therapy Department, Ariel University, Israel

Email: tamar@ariel.ac.il

² Ms Jillian Bracha, MScPT. Casley Smith Clinical Instructor. Lymphedema Therapist, Private Practice, Maagan Michael, Israel

Email: jillianbracha@gmail.com

Abstract

Introduction: Side effects after breast cancer treatments are related not only to physical discomfort, but also to reduced quality of life, stress, and anxiety among patients. Despite a high prevalence of secondary complications, guidelines for risk reduction do not exist. Aims: To learn from physical therapists' clinical experience and perception about: 1. Strengths and weaknesses of Israeli Health Services in risk reduction for side effects after breast cancer treatments. 2. Recommendations for improvement.

Methods: This study is part of a large qualitative study. Study population includes 10 senior physical therapists, certified in lymphedema treatment with over 7 years of clinical experience. Data were collected by telephone interviews. The interview included the following open-ended questions: 1. What, in your opinion, are the current strengths and weaknesses of the Health Services in terms of efforts to reduce the risk of side effects in women after breast cancer treatments? 2. What steps would you recommend that existing rehabilitation

programs take to better address risk reduction in this population?

One researcher conducted all of the interviews, in order to maintain uniformity. Once interviews were completed, a thematic analysis was performed on the answers, which were categorized according to content.

Results: Thematic analysis of participants' responses regarding the degree to which health services address risk reduction in the relevant population revealed three categories of strength and three of weakness. Participants had opposing views on the same issue. The strengths were accessibility of health care services; efforts to increase medical staffs' awareness about common side effects; and strong education and professional development for physiotherapists. The following weaknesses emerged as themes: insufficient accessibility of services; insufficient knowledge; and poor quality of interventions that fail to incorporate risk reduction. Recommendations for improvement included the need to identify women who are at high risk for side effects so as to guide them on proper care measures, the need to schedule their first physiotherapy session with a lymphatic care expert, and the need to create professional guidelines for interventions that target risk reduction for this population

Conclusions: All of the interviewees identified weaknesses in the health services offered in Israel to regarding efforts to reduce the risk of side effects in women who undergo treatment for breast cancer. There was a lack of agreement among the interviewees regarding strengths and weaknesses of the health system. This study raises the need to develop standardized guidelines for interventions that aim to reduce the risk of side effects in the relevant population.

Key words: Breast cancer, side effects, risk, physical therapy