



25.94x31.97	1/5	עמוד 1	הארץ - the marker week	26/11/2021	79627075-3
ע"ד ענת גינבורג - 17050					

# Markerweek

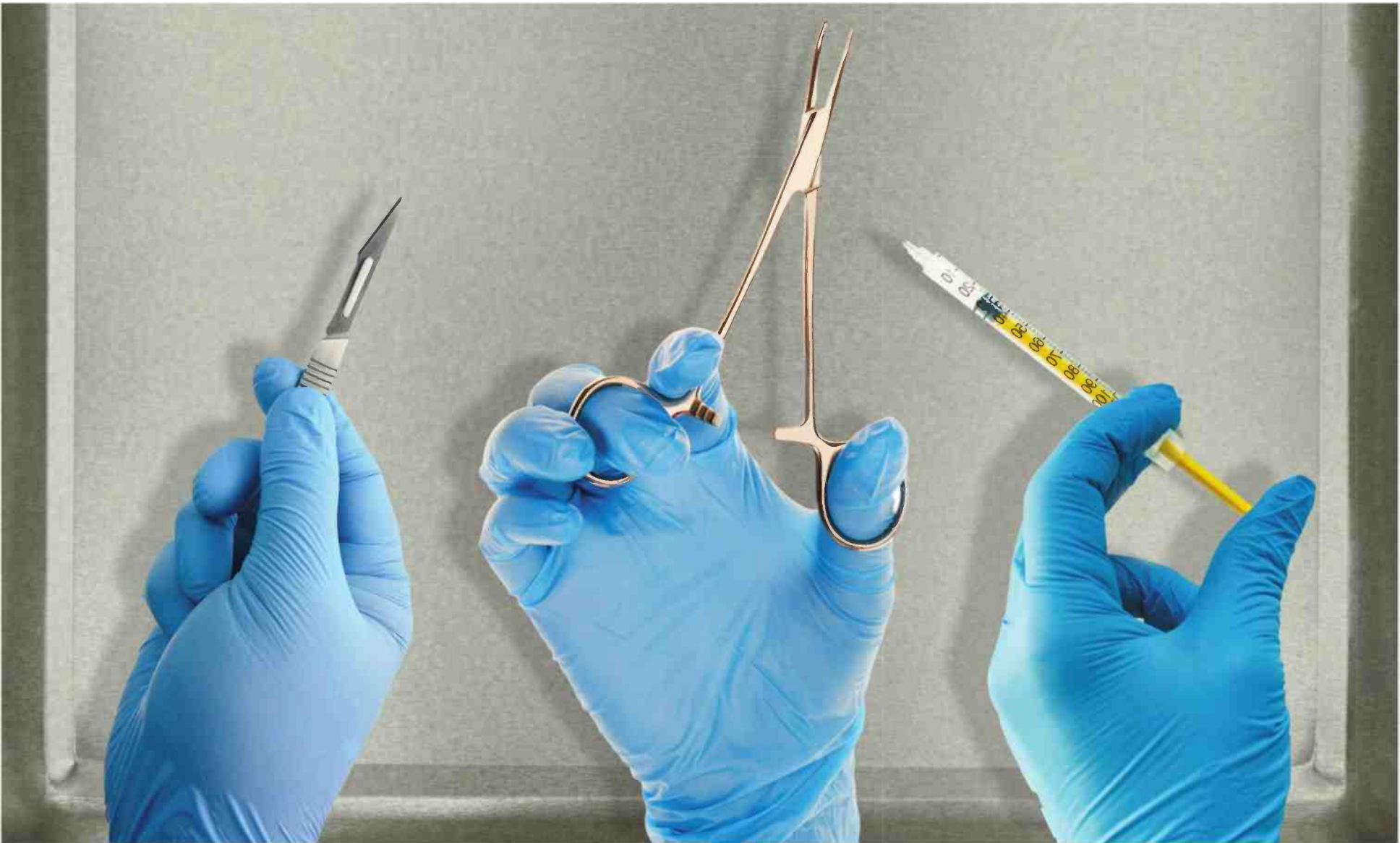
כ"ב בכסלו תשפ"ב 26.11.21 • גיליון סוף השבוע של TheMarker

## אם השמנה היא מחלה – מה המחיר שאנו מוכנים לשלם כדי לטפל בה?

25% מהישראלים מתמודדים עם עודף משקל מסוכן, ואחרי שקבעו שיא עולמי בתחום הניתוחים הבריאטריים, כיום הם מסתערים על זריקות ההרזיה. בדרך נשכחות תופעות הלוואי שלהן, השוק השחור פורח – וחברות התרופות, בתי החולים והמנתחים מרוויחים בגדול  
ליאת לוי ורוני לינדר 18



26.53x32.02	2/5	18 עמוד	הארץ - the marker week	26/11/2021	79627072-0
עו"ד ענת גינבורג - 17050					



צילומים: Thaweesak Saengngoen, Eduard Lysenko, AndrewRafalsky, Winai\_Tepsuttinun, Getty Images/Istockphoto

# נגמלים מהניתוחים הבריאטריים כדי להתמכר לזריקות ההרזיה

25% מהישראלים סובלים ממה שמוגדר מחלת ההשמנה, וישראל משקיעה 20 מיליארד שקל בשנה בטיפול בה. זה לא מסייע לאזרחים שמעוניינים בזריקות הרזיה ונאלצים לשלם עבורן 1,000 שקל בחודש בשוק השחור רוני לינדר וליאת לוי

עדיין חווה תופעות לוואי. היא הוסיפה שאלה: "האם מישהו יודע אם הגוף בסוף מתרגל?" בני קיבל מרופאת המשפחה שלו מרשם לזריקה, אף על פי שאינו סובל מסוכרת. הסיבה היתה רפואית: BMI גבוה. הוא קיבל אישור שימוש בתרופה שלא בהתוויה, ואף שהגיע מצויד בטפסים הנדרשים, בבתי המרקחת עשו לו חיים קשים: פעם מצאו חתימה חסרה, פעם אחרת חותמת חסרה וגם אחרי שהכל הושלם, הוא התקשה לקבל את התרופה עד שנחשף לשוק השחור הפורח של זריקות ההרזיה. "אחרי כמה ניסיונות שנכשלו, הפסקתי לנסות לקבל את התרופה בבית מרקחת", הוא מספר. "זמן קצר אחר כך, דיברתי עם חברה שאמרה שאם אני רוצה, היא יכולה להשיג לי זריקות כאלה."

את שלוש הזריקות הראשונים רכש בני במחיר של 650 שקל למזרק, אלא שמאו זינק המחיר והיום כבר יש מי שקונה מזרק ב-3,000 שקל. "לאחרונה דיברתי עם אותה חברה, והיא טענה שהמחיר עלה משמעותית ושהיא תנסה להשיג לי מזרק ב-1,000 שקל". בני מכיר מהן, בחורה צעירה שסובלת מעודף משקל, מקבלת

בקבוצת פייסבוק פרטית, שנפתחה ב-2018, חברים כ-26 אלף חברים שמתפים מחוויותיהם, חולקים תופעות לוואי, נתוני ירידה במשקל, תומכים זה בזה בעת השימוש בתרופות – ואף חולקים דרכים להשיג את התרופה המבוקשת. כך למשל, אחד מחברי הקבוצה שאל אם יש בנמצא מטופלים באחת מקופות החולים, שקיבלו מרשם בלי להיות סוכרתיים, והוסיף, "אם כן, או איך?". "פשוט ביקשתי מהרופאה", ענה לו אחד; אחר ענה שלא הצליח; ושלישית סיפרה שרופאת המשפחה רשמה לה בלי לשאול שאלות. ההצעה הכי מעניינת היתה ממישהו שהציע שרופא המשפחה ירשום לו שני מרשמים – אחד לזריקה והשני לתרופה נגד סוכרת, כדי להראות כאילו הוא סובל מהמחלה. "ככה תרכוש את הזריקות באופן פרטי ב-452 שקל", ציין.

משתמשת נוספת, שעמדה להזריק לראשונה את האוזמפיק וחששה, שאלה בקבוצה מה תופעות הלוואי שמצפות לה: בין התשובות חזרו עצירות, בחילות, פרצי עייפות, נשירת שיער וחרדות. מגיב אחר סיפר שחווה את אותן תופעות בעוצמה כל כך קשה, עד שהפסיק להזריק אחרי כמה שבועות. מגיבה נוספת סיפרה שאחרי שלושה חודשים, ו-9 ק"ג פחות, היא

מעיים אינטנסיביות בלילה – לא מרתיעה אותם. אלא שההתוויה הרפואית של האוזמפיק היא רק לחולי סוכרת, כך שלאנשים הסובלים מהשמנה בלבד קשה יותר להשיג את התרופה.

**"יש מצבים שונים של סוכרת, ובסופו של דבר כשמגיע אדם עם עודף משקל לרופאה, אומר לה שהוא ניסה דיאטות כל החיים ומבקש את הזריקה – לרופאים קשה לסרב והם לא מעוניינים להתווכח עם מטופלים. רבים מהרופאים מרגישים שיש לזריקות האלה ערך בריאותי אמיתי, גם אם המטופל עדיין לא חולה סוכרת"**

ני (שם בדוי) סובל מעודף משקל כבר עשרות שנים. הוא לא עושה שום פעילות גופנית, אין לו חיבה לספורט, אבל יש לו אהבה גדולה לאוכל. כפתרון לבעיית ההשמנה שלו, הציעה לו גסטרוולוגית מומחית לעבור ניתוח להצרת קיבה, אבל בני עשה הכל כדי להימנע מכך. "אני לא אדם חולה", הוא טוען, "וגם ראיתי מסביבי אנשים שעברו את הניתוחים האלה וחזרו למשקל הקודם שלהם, אז תמיד קצת חששתי מההליך". לפני כמה שנים שמע בני על זריקת הרזיה בשם סקסנדה. היא נרשמה לאנשים עם עודף משקל במינון של זריקה תת-עורית מדי יום, אך גם החלופה הזאת לא נראתה לבני, שחשש שלא יעמוד בתדירות הקיצונית של הזריקות. את הישועה הוא מצא לפני כמה חודשים, כשהגיעה לישראל זריקת האוזמפיק.

בניגוד לסקסנדה, את האוזמפיק מזריקים פעם בשבוע, והיא נחשבת יעילה מאד בסיוע בהורדה במשקל. אנשים כמו בני, שבמשך שנים נאבקים עם משקלם העודף, קפצו על הזריקה החדשה שנכנסה לשוק, וגם תופעות הלוואי הקשות שמדווחות לאחר ההזרקות – מום בחילות, צרבות, גירודים, נשירת שיער ופעולות



צילום: שלומי יוסף

## ד"ר דרור דיקר: "לא מדובר בזריקות שמיועדות להרזיה, אם כבר, אז לטיפול במחלת ההשמנה. האוזמפיק היא תרופה שאושרה כהתוויה לטיפול בסוכרת, ומחוץ להתוויה היא ניתנת גם לאנשים שמעוניינים לרדת במשקל. התרופה היא זיקוק של הורמון השובע, שמונע רעב ומסייע גם בטיפול בהשמנה"

חלק מהאנשים, כדור הרזיה צפוי להעלות את הביקוש. "ברגע שזה יהיה בכדור דרך הפה – הביקוש יתפרץ", טוען הבכיר בקופת חולים.

### 17% מהניתוחים – חוזרים

כדי להבין את הבהלה הישראלית לזריקות ההרזיה בשנים האחרונות, יש להבין את התהליך שעברה מערכת הבריאות הישראלית והציבור הישראלי בשנים האחרונות, שאותן אפשר להגדיר התפכחות מפתרון הניתוחים הבריאטריים.

אלונה (שם בדוי) היתה ילדה שמנה, שגדלה להיות בחורה שמנה וניסתה כמעט כל דיאטה אפשרית כדי לרדת במשקל. בשנות ה-20 המוקדמות לחייה, כשהגיעה למשקל של 110 ק"ג, פנתה לקופת החולים שבה היא חברה כדי לבדוק אפשרויות טיפול. היא הופנתה לאחד מבתי החולים בארץ, שם הומלץ לה לעבור ניתוח קיצור קיבה מסוג שרוול. במפגש שהתקיים בבית החור לים ישבו רופאים שונים ופסיכולוגית. על פי עדותה, הצוות התמקד בניתוח הניתוח ולא בסכנות הכרוכות בו. "אמרו שזה יכול להוביל לירידה במשקל, ולשפר את איכות החיים שלי", היא מספרת.

התמונה שהציגו לה הרופאים היתה אידאלית. "כל הזמן הדגישו שזאת פרוצדורה שגרתית, שהרבה עוברים אותה". הם הסבירו שמכיוון שמדובר בבחורה צעירה ובריאה, לא סביר שתסבול מסיבוכים או החל" מה קשה. הפסיכולוגית ששהתה בחדר התמקדה בשינוי בהרגלי אכילה ובספורט לאחר הניתוח. לאלונה לא הוצעו ניתוחים אחרים, מלבד ניתוח שרוול. כמה חודשים לאחר מכן אושר לאלונה הניתוח. היא חתמה על טופס הסכמה מדעת, שכלל, בין היתר, את סיכוני הניתוח וסיבוכים שיכולים להתגלות בשלב מאוחר יותר, המצריכים ניתוחים חוזרים.

כמה שבועות לאחר מכן, אלונה כבר היתה על שו"לחן הניתוחים. היא שוחררה לאחר שלושה ימים לביתה, אך אחרי כמה ימי התאוששות היא החלה לסבול מחום גבוה, מקושי באכילה ושתיה ומבחילות ללא הקאות. היא חזרה לאישפוז בבית חולים אחר ומשם הועברה שוב לבית החולים שבו נותחה להמשך טיפול. מאותו טיפול היא לא יצאה כמה חודשים, במהלכם השתפר והידרדר מצבה לסירוגין, והיא עברה כמה ניתוחים נוספים.

את התרופה מקרוב משפחה, שמביא לה אותה מאחת ממרינות אפריקה שבה הוא עובד. ה"דילרית" של בני משתמשת בזריקות בעצמה, כמו גם בני משפחה.

### שוק שחור של זריקות

אז מהי בעצם זריקת הפלא הזאת? "לא מדובר בזריקות שמיועדות להרזיה", מחדד ד"ר דרור דיקר, מומחה לרפואה פנימית ומנהל המרכז הרביתחומי לטיפול בהשמנה ובהשלכותיה בבית חולים השרון. "אם כבר, אז בטיפול במחלת ההשמנה. האוזמפיק היא תרופה שאושרה כהתוויה לטיפול בסוכרת, ומחוץ להתוויה היא ניתנת גם לאנשים שמעוניינים לרדת במשקל". התרופה היא בעצם זיקוק של מה שמכונה הורמון השובע: "ברגע שאנחנו אוכלים פחמימה, ההורמון הזה מופרש מהמעיים ללבלב ומנחה אותו להפריש אינסולין", מסביר דיקר. "וכך הוא מסייע בטיפול בסוכרת. ואולם במקביל הוא גם עולה למוח ומאזנת לו שכרע הוא אכל ולכן אין לו צורך לאכול יותר. כך בעצם ההורמון הזה מונע רעב, ומסייע גם בטיפול בהשמנה".

האוזמפיק מסתמן כיעיל. "הזריקות עוברות ממש טוב", הוא אומר. "הן דיכאו לי מאוד את התיאבון. אני אוכל הכל, אבל הרבה פחות, ובעיקר מרגיש שהאוכל הפסיק להטריד אותי. אם פעם הייתי חושב כל היום מן מה לאכול ומה לנשנש, מאז הזריקות אני כמעט לא מתעסק בזה. היום למשל אכלתי עד כה ארוחת צהריים קטנה מאוד". עם זאת, הידיעה שהוא רוכש את התרופה הזאת בשוק השחור מרחפת מעל ראשו: הוא חושש מהמחיר שרק הולך ומאמיר, שהאספקה תיפסק, שהחברה לא תצליח לעמוד בביקוש, וגם מכך שהוא לא יודע באמת באילו תנאים משנעים או משמרים את התרופה שהוא מזריק לגופו פעם בשבוע.

"יש סחר גדול בזריקות", אומר גורם באחת מקופות החולים. "אנשים שעומדים בהתוויה של הביטוח המשלים, כמו חולי סוכרת סוג 2, קונים אותן בהשתפות עצמית נמוכה דרך הביטוח המשלים, ומוכרים לאנשים אחרים, שרוצים לרזות, בשוק שחור. רבים מדריקים את זה באופן קבוע ולא מעניין אותם שהתרופה לא רשומה בישראל לטיפול בהשמנה, אלא לטיפול בסוכרת. ההוצאה שלנו על זריקות ההרזיה זינקה תוך שנים ספורות". נכון להיום הזריקות לא נכללות בסל הבריאות, אבל כלולות בתוכנית הביטוח המשלים של כל הקופות לטיפול בסוכרת ולא בהשמנה, וההוצאות של הקופות מונקות בהתאם לעלייה בביקוש – ולפי ההערכות מגיעות כבר לעשרות מיליוני שקלים.

גם הרופאים, מספרים בקופות, מתקשים לעמוד בפרץ הביקוש. "יש מצבים שונים של סוכרת, וביסופו של דבר כשמגיע אדם עם עודף משקל לרופאה, אומר לה שניסה דיאטות כל החיים ושום דבר לא עוזר ומבקש את הזריקה – לרופאים קשה מאוד לסייב והם לא מעוניינים להתווכח עם מטופלים. בכלל, רבים מהרופאים מרגישים שיש לזריקות האלה ערך בריאותי אמיתי, גם אם האדם הזה עדיין לא חולה בסוכרת", אומר הגורם.

"יש דרישה גדולה מצד מטופלים שמגיעים לרופאי משפחה שירשמו להם אוזמפיק", מאשר ד"ר אילן גרין, מנהל המחלקה לרפואת משפחה בקופת חולים לאומית. "אבל זאת תרופה שגם הרופאים אוהבים להשתמש בה, מכיוון שהיא יעילה מאוד, טובה וביטוחה. אנחנו נותנים אותה למטופלים שלא עומדים בקריטריונים של ניתוחים בריאטריים (ניתוחי הצרת קיבה) למשל, כמדרשם פרטי להורדה במשקל.

"הניתוחים והתרופות הם נדבכים שונים. למי שסובל מעודף משקל קל, ממליצים להיעזר באמצעים שמרניים להוריד במשקל. אם מדובר במטופל עם הפרעת משקל – כלומר, עם BMI מעל 35 – אפשר להמליץ לו על הניתוח. אבל מי שנמצא בתווך – כלומר, לא עומד בקריטריונים של ניתוח, ומצד שני פעילות גופנית בלבד לא תעזור לו, אין לנו פתרון מספיק טוב עבורו, ואפשר להציע לו זריקות. אבל גם הזריקה לא מסייעת להוריד במשקל עד אין סוף, אלא כ-7-11 ק"ג. למי שיהיה חייב לרדת במשקל מעבר לזה, כנראה לא יהיה מנוס מלבצע את הניתוח". השלב הבא, שמכניס כבר מעכשיו את הקופות לכרונות הוצאות, הוא הגעתו הצפויה של הכדור להרזיה ריבלטוס, שיקל עוד יותר על המטופלים. אם עד עכשיו הצורך להזריק לבטן אחת לשבוע היה חסם מסוים עבור

26.62x32.84	4/5	עמוד 20	הארץ - the marker week	26/11/2021	79627074-2
עו"ד ענת גינזבור - 17050					

לרדת בגדול ניתוחים בריאטריים בישראל, 2020



מיני מעקף קיבה

יצירת גדם של הקיבה בצורת שרול וחיבור של לולאת מעי דק מרוחקת לגדם

תעריף משרד הבריאות למטופלים: כ-66 אלף שקל  
כמה עשו: 4,600  
63.7%



מעקף קיבה

יצירת כיס קיבה בנפח קטן, המתחבר ישירות למעי הדק ועוקף את יתרת הקיבה

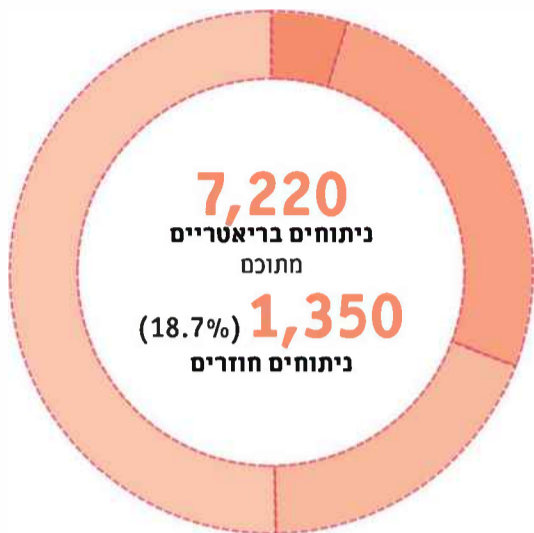
תעריף משרד הבריאות למטופלים: כ-66 אלף שקל  
כמה עשו: 982  
13.6%

מקור: דו"ח הרשם הבריאטרי ל-2020

האלה. ברור לנו שבתי החולים שמחים לבצע את הניתוחים האלה, ואין בעיה של תורים. ניתוח הוא אמצעי יעיל להוריה מבחינת ישראלים רבים. הבכיר מסביר כי גם אם הקופה עורכת בקרה וסבורה שחלק מהניתוחים האלה מיותרים או גבוליים – קשה לה לצמצם את מספר הניתוחים, "כי לא גייב עם מטור פלים ובטח שלא עם רופאים שהפנו אותם לניתוח". על פי מחירון משרד הבריאות – המעודכן ל-2011 – הצרת קיבה באמצעות טבעת, ללא עלות הטבעת, עולה כ-17 אלף שקל; ניתוח מעקף עולה כ-67 אלף שקל; ושרול קיבה – כ-54 אלף שקל. על אף שמיני מעקף הוא הניתוח הפופולרי ביותר, על פי דו"ח המבקר, בתי החולים גובים עליו את אותו הסכום כמו על ניתוח מעקף מלא, אף שמדובר בניתוח קצר וקל יותר. לפי הדיווחים שעברו למבקר המדינה, קופות החולים הוציאו ב-2017 500 מיליון שקל על ניתוחים בריאטריים, אלא שהמבקר העיר שהנתונים שניטנו לו אינם שלמים וטען כי משרד הבריאות לא אוסף נתונים על ההוצאה הלאומית הכוללת עבור ניתוחים אלה.

ממשרד הבריאות נמסר בתגובה: "מדובר בשני ניתוחים השייכים לאותה קבוצה של ניתוחי מעקפים שגורמים להגבלת נפח הקיבה ולתת-ספיגה. בשני סוגי ניתוחי המעקפים יש שימוש בציוד דומה, כוח אדם זהה, בדיקות זהות של המטופל לפני ואחרי ניתוח, ול-כן העלות של שני סוגי ניתוחי המעקפים דומה. בדו"ח מבקר המדינה היתה התייחסות כללית לאייתמחור ניי תוח מעקף קיבה בהשקעה אחת, מתוך הנחה שיש יתרון כלכלי לבית החולים לבצע ניתוח זה, אך מבלי להבין את מבנה העלויות. הטענה שתמחור עלות מעקף קיבה בהשקעה אחת נמוכה בהרבה מניתוח מעקף קיבה בשתי השקות – ועל כן הרווח שנגזר עליו גבוה – אינה מדויקת. בתי החולים והמנתחים לא בוחרים לבצע ניי תוח מסוים משום שהוא רווחי יותר, אלא משום שקל-נית הוא נכון ומתאים יותר למטופל. למיטב ידיעתנו אין לחץ מבתי חולים על המנתחים לבצע ניתוח אחד בעדיפות על ניתוח אחר, והם לא מתעריבים בשיקול הקליני של המנתח בבחירת הניתוח".

הביקוש הגדול לניתוח שנתפס כדרך הקצרה והקלה יחסית להרוזיה פוגש היצע גדול של בתי חולים ציבוריים ופרטיים, ששמחים לבצע את הניתוחים האלה – שמחיר המחירון שלהם גבוה, ולכן הם משתלמים להם. "אם יורידו את המחירים, ברור לי שמספר הניתוחים ייחזק בבת אחת", טר ען הבכיר, "כי כרגע זה מרכז רווח לבתי חולים. הכל נובע מתמחור. ברגע שהמחיר יהיה נמוך, בתי החולים פשוט יורידו את ההיצע והמספרים יירדו".



ניתוח טבעת

התקנת טבעת מתכווננת סביב חלקה העליון של הקיבה, היוצרת כיס קיבה מוקטן המתמלא במזון ולא מאפשר אכילה נוספת עד להתרוקנות

תעריף משרד הבריאות למטופלים: כ-15 אלף שקל (ללא עלות הטבעת)  
כמה עשו: 255  
3.5%

שרול

כריתה חלקית של הקיבה והקטנת נפחה

תעריף משרד הבריאות למטופלים: כ-54 אלף שקל  
כמה עשו: 1,383  
19.2%

על שולחן הניתוחים



מקור: משרד מבקר המדינה

היוצרת כיס קיבה מוקטן וניתן להרחיב ולהצר אותה בהתאם לצורך.

לפני 12 שנה עבר דוד (שם בדוי) ניתוח טבעת בריאטרי אצל מנתח מוכר בתחום. דוד מכנה אותו "איש מכירות פצצה". הוא יודע להסביר לך שחץ מהניתוח שלו, שום דבר לא יעזור לך לרדת לרדת במשקל. כשדוד התעניין בסוגי ניתוח שונים, כמו הכנסת שרול לקיבה – טען הרופא ש"הקיבה אחר כך מתרחבת ושהניתוחים האחרים פחות רלוונטיים". כשביקשנו מדוד שיסביר לנו במילים פשוטות מה אומר ניתוח הטבעת, הוא הסביר כי "רק מי שעשה ניתוח טבעת מבין זה אומר. סוגרים לך את הקיבה עם טבעת, אתה לא אוכל, לא שותה, והיא מאפשרת לך להעביר לקיבה רק טיפה נוזלים. בהמשך, כשעוברת תקופה, משרדריים לך קצת את הטבעת, ואתה מגי לה שמספיק להכניס לקיבה מעט אוכל כדי להרגיש נפוח. אם פותחים טבעת באופן זמני לאיזה אירוע, כדי להצליח לאכול – מיד משמינים 4-5 ק"ג. אנשים מגיבים בצורה שונה לטבעת. לאחד לא עוברת בקיבה הפסטה, לאחר לא עובר האורז ומישהו אחר לא יכול לאכול פירות וירקות. לכל מוזן התגובה היא אחרת. צנים מרוסק לא מתנפח כמו לחם, אבל כשחתיכת חלה נתקעת בטבעת, זה לא נעים".

מאז הניתוח הראשון שלו החליף דוד שלוש פעמיים את הטבעת – פעם כי היא התפכה ופעם כי לא הסתדרה במקום. "הסכנה אצלי נבעה מכך שהטבעת עשתה לי חור בקיבה. לאחר הפעם השנייה שבה החי לפתי טבעת, התלוננתי על כאבים. הרופא עשה לי פעמיים בדיקת גסטרו ולא ראה בעיה. כשהכאבים לא הפסיקו, חזרתי לבדיקת גסטרו נוספת וביקשתי ממנו לבדוק את הטבעת ולסדר אותה, עליתי על שולחן הניתוחים, וכשהעוררתי הבנתי שהוא הוציא לי את הטבעת. מתברר שהוא גילה שהיה לי חור בקיבה, ותי פר אותו. הוא שלח אותי הביתה וביקש שאגיע עוד שלושה חודשים להתקין אותה שוב".

דוד לא חזר. "עבור אדם שמן, הרופא הוא כמו

כותל", הוא מסביר. "בהתחלה הוא הסביר לי שהטבעת היא שוטר, שעומד בכניסה לקיבה וברגע שהוא סוגר את הטבעת, אי אפשר להכניס כלום לפה – וככה יורדים במשקל. אבל לא חזרתי, כי לא יכול להיות שאחרי שלוש בדיקות לא מצאו את החור בקיבה". דוד העדיף לעבור שוב את הפרוצדורה לאישור חדש, כדי להיות כשיר שוב לניתוח. במשך שנה הוא העלה את כל הק"ג שכבר השיל, חבריו לעבודה לא הבינו למה הוא עולה ויורד ככה במשקל. כשהגיע במכוון ל-BMI גבוה של 40 ומשקל של 152 ק"ג כדי להיות כשיר לניתוח שוב, אישרו לו לבצע ניי תוח מעקף. היום, כמה שנים אחרי המעקף, שוקל דוד כ-62 ק"ג. "זהכי חשוב", הוא מוסיף, "אני לא מרגיש מת, ולא מקיא בכל יום כמו שהיה כשהייתי עם הט" בעת. אבל לא יכולתי להילחם לכד נגד ההשמנה. יש לי אמא שמנה, יש לי רודה שמנה, עברתי את כל הדיאטות ואין ספורט שלא ניסיתי. לא ירדתי. כמו שהדיאטנית שלי אמרה לי כששאלתי אותה איך ייתכן שאני עוקב אחרי ההוראות ולא יורד במשקל – יש אנשים שעבורם תפוח הוא 60 קלוריות, עבור אחרים תפוח הוא 160 קלוריות. יש לי עדיין חברים שתקועים עם הטבעת ולא אוכלים או שותים, וברגע שהם נכנסים למסעדה, הם מחפשים שירותים כי הם יודעים שברגע שנתקע מוזן בטבעת חייבים להוציא אותו מיד – אחרת אי אפשר לנשום".

"לא נריב עם מטופלים"

את אינפלציית הניתוחים הבריאטריים בשנים האחרונות הרגישו היטב בקופות החולים – הגופים המבטחים שמממנים את הניתוחים. לדברי בכיר באי חת הקופות, "יש טירוף של ביקוש סביב הניתוחים

הצרת קיבה באמצעות טבעת עולה כ-17 אלף שקל; ניתוח מעקף עולה כ-67 אלף שקל; ושרול קיבה – כ-54 אלף שקל. קופות החולים הוציאו ב-2017 500 מיליון שקל על ניתוחים בריאטריים. "אם יורידו את המחירים, מספר הניתוחים ייחזק בבת אחת", טוען בכיר בקופת חולים, "כי כרגע זה מרכז רווח לבתי חולים" מרכז רווח לבתי חולים

אלונה החליטה לתבוע את בית החולים ואת משרד הבריאות בטענה לרשלנות רפואית לפני הניתוח ואחרי ריו באמצעות עו"ד ענת גינזבורג. מומחים מטעם בית המשפט קבעו כי היא נותרה עם 10% נכות לצמיתות, אך השופטת דחתה את טענתה לרשלנות רפואית וקבעה כי הרופאים שטיפלו בה פעלו כנדרש. למרות זאת, היא קבעה לאלונה פיצויים של 250 אלף שקל, באומרה כי לא הונגש לה המידע הרפואי הנדרש טרם חתימתה על טופס הסכמה לניתוח, בשל קשיי שפה. "ספק רב בעיניי אם הרופא (שהחתים את אלונה על טופס ההס" כמה מדעת; ר"ל, ל"ל) יכול היה להנגיש לאלונה את המידע הרפואי הנדרש טרם חתימתה על טופס הסכמה לניתוח בשפה פשוטה, רהוטה ונהירה", קבעה השופטת שלומית יעקובוביץ בפסק הדין שניתן באפריל.

"יש תחושה בציבור שהניתוח הזה פותר את כל הבעיות ההשמנה", אומרת גינזבורג. "אבל ניתוחים כאלה מסתבכים. במקרה של אלונה, בית המשפט נתן חשיבות להסכמה מדעת – האם אותם בחור או בחור רה הבינו מה ההשלכות והסיכונים של הניתוח שהם עומדים לעבור? האם הם יודעים שהם עלולים לסי בול כל החיים מצרבות ומבעיות בעיכול? אם חברה היתה שואלת אותי אם לעבור ניתוח כזה, לא הייתי ממליצה לה".

המקרה של אלונה הוא אחד מיני ניתוחים בריאטריים רבים שהסתבכו. ב-2015 הגיע מספר הניתוחים שבוצעו בישראל לשיא של כ-10,000 ניתוחים בשנה. לפני שנתיים פירסם מבקר המדינה דו"ח, שאחד הנתונים המוצעים שציינו בו היה שמספר הניתוחים הבריאטריים החוזרים בישראל הוא הגבוה בעולם. ב-2017 היו 17% מהניתוחים שבוצעו ניתוחים חוזרים – כלומר, כל מנותח שיש. מדובר במספר גבוה לעומת הממוצע העולמי, שהיה ב-2016 כ-7% בלבד. מאז, נמצא מספר הניתוחים בניסוג וב-2020 בוצעו בישראל 7,220 ניתוחים בריאטריים למנותחים מגיל 18 ומעלה, אך שיעור הניתוחים החוזרים עלה ל-1,350 – כ-18.7% מכלל הניתוחים. הניתוחים החוזרים, חשוב לציין, הם בעלי סיכון גבוה יותר בהשוואה לניתוח ראשון, ושיעור הירידה במשקל בעקבות ניתוח חוזר נמוך במידה ניכרת לעומת בניתוח הראשון.

"הניתוחים הבריאטריים מתגלהים בישראל כמעגל שוטה", כתב מבקר המדינה, "אף שמדובר בניתוחים בעלי סיכונים, העלולים להביא בסופו של דבר אפילו למוות: מטופלים אינם עוברים הכנה מלאה ורואיה טרם הניתוח; הליך בחירת סוג הניתוח שיתאים למטופל בהתאם למאפייניו ושיקבל אך ורק על בסיס שיקולים מקצועיים-רפואיים וללא הש" פעת שיקולים וזים של הרווח הגלום בניתוח – נמני צא לקוי; המעקב אחר המנותחים אינו מספק; ולבסוף, חלקם – אחד מכל שישה מנותחים – חוזר לנודות ההתחלה ומבצע ניתוח חוזר, שהוא בעל רמת סיכון מוגברת. יש מנותחים שעברו גם שלושה, ארבעה ואף חמישה ניתוחים, דבר המצביע על אפשרות סכירה שמוכנותם להליך לא היתה מספקת".

את הביקורת יש לסייג באמירה כי במקרים רבים ניתוחים בריאטריים הם בבחינת מהלך מציל חיים עבור מטופלים, שאין להם דרך לרדת במשקל בצורה אחרת – ויכולים להאריך את תוחלת החיים שלהם. בנוסף, במקרים רבים וריקות ההרוזיה אינן פתרון נכון עבור מטופלים, שזקוקים לירידת משקל חדה יותר ממה שהן יכולות להשיג.

בישראל מבצעים חמישה סוגי ניתוחים בריאטריים. הפופולרי ביותר בשנים האחרונות הוא מעקף קיבה עם השקה בודדת (מיני מעקף), שבמהלכו יוצרים גדם של הקיבה בצורת שרול ומחברים את לולאת המעי דק לגדם. על פי דו"ח מבקר המדינה, מ-2015 עד 2017 גדל מספר ניתוחי המיני מעקף פי ארבעה, ועל פי הרשם הבריאטרי, ב-2020 היה שיעורם 63% מכלל הניתוחים הבריאטריים שבוצעו.

במקום השני, עם 20%, ניצב ניתוח שרול, שבי מהלכו מתבצעת כריתה חלקית של הקיבה והקטנת נפחה. 13% מהניתוחים היו מסוג מעקף קיבה מלא, שבמהלכו יוצרים כיס קיבה בנפח קטן, המתחבר ישירות למעי הדק ועוקף את יתרת הקיבה. הניתוח שהיה הכי פופולרי בעבר, אך היום כבר כמעט לא מבצעים אותו, הוא ניתוח טבעת מתכווננת, שבמהלכו מתקנים טבעת סביב חלקה העליון של הקיבה,

במשרד האוצר מודעים היטב למצב הזה, ומתכוונים לתקן אותו. כמו מבקר המדינה, גם באוצר סבורים כי התמחר של הניתוחים הבריאטריים הוא בעייתי – כלומר, לא משקף בצורה מהימנה את העלות האמיתית שלו, וגורם לביצוע חסר פרופורציה של הניתוח ביחס לגודל האוכלוסייה ולצרכים הרפואיים שלה. במילים פשוטות: התמחר הגבוה של הניתוח יוצר תמריץ לביצוע של ניתוחי יתר, סבורים באוצר.

באוצר מתכננים לשנות את המצב הזה, ולהוריד את מחירו הניתוחים הבריאטריים, כך שהמחירים יתקרבו לעלויות האמיתיות שלו. זה מסוג הצעדים שנתקלים בדרך כלל בהתנגדות של בתי החולים, בטענה כי מדובר בפגיעה בהכנסות, שתביא לגירעונות. לכן מתכי וונים באוצר לאזן את זה באמצעות העלאת מחירים של שירותים רפואיים אחרים, שסובלים מהבעיה ההפוכה של תמחר בחסר – שגורם למיעוט פרודוקט.

### "הגוף סופג פחות חומרים"

ד"ר המבקר הפנה גם אצבע מאשימה כלפי קופות החולים, שלא עוקבות אחרי מצבם של המנותחים לאחר הניתוח. לפי הרשם הבריאטרי, בשנה הראשונה לאחר הניתוח ביקרו אצל דיאטנית רק כ-45% מהמנותחים. השלב הפוסט-ניתוחי קריטי להצלחת הניתוח, אך המי בקר קבע כי "הקופות גם אינן מנחות את רופאי המשי פחה לנהל מעקב אחר המנותחים באמצעות הפנייתם לבדיקות דם ורמות ויטמינים ובדיקות תוצאותיהן. איי נביטת הפעולה של הקופות עלולה להוביל לפגיעה במנותח, אם מפני שהוא עלול לחזור להרגלי הישנים ולחזור למשקלו הכבד והלא בריא, ואם בשל פגיעה בריאותית בגופו בשל חוסר במרכיבים הנחוצים לבי ריאות תקינה. כמו כן, עלולה להתפתח פגיעה בחוסנו הנפשי של המטופל, שכן עליו לסגל לעצמו אורח חיים אחר המותאם לניתוח".

גדון מספר שבקופת חולים לאומית, למשל, יש מעקב של רופא המשפחה רק אחרי מטופלים שמי גיעים באופן אקטיבי לפגישה עם הרופא. "לרופא המשפחה יש הנחיות מה המעקב הנדרש אחרי ניתוח ומנסים להיצמד אליהן. כשמטופל מגיע לרופא, למי של, הוא נדרש לשקול אותו. אבל רק אם הוא מגיע, הרופא יכול לקבל תזכורת לפעולה. מצד שני, גם למטופלים יש מחויבות להגיע ולראות שהם עומי דים בהנחיות ומטופלים כמו שצריך. הניתוח הוא לא הוקוס פוקוס. המטופל יודע שהוא חייב לבצע פעילות גופנית ולשמור על המשקל שלו, וזה תפקידו".

מנגד, דיאטנית בריאטרית באחת מקופות החור לים אומרת שלדעתה שיתוף הפעולה בין הרופאים לדיאטנים לוקה בחסר. "רופא המשפחה חייב להבין את הקשר בין תזונה לבעיות שהמטופל מגיע איתן אליו, אבל לרופאי המשפחה אין מספיק ידע בתזונה כי הם לא לומדים את זה, וגם אין להם זמן לזה, כשכל ביקור



פעילות גופנית בארה"ב. 12.5% מתלמידי כיתה ז' בישראל מבטאים השמנה צילום: Matt Slocum/אייפיי

**עו"ד ענת גינזבורג: "יש איזו תחושה בציבור שניתוח בריאטרי פותר את כל הבעיות ההשמנה, אבל ניתוחים כאלה מסתבכים. בית משפט נתן חשיבות להסכמה מדעת – האם המטופלים הבינו מה ההשלכות ומה הסיכונים של הניתוח שהם עומדים לעבור? אם חברה היתה שואלת אותי אם לעבור ניתוח כזה, לא הייתי ממליצה לה"**

היא מדגישה שגם שמירה על תזונה נכונה אחרי הניתוח חשובה מאוד להצלחת הניתוח. "אנשים אחי רי ניתוח אוכלים במנות קטנות ולא מגיעים לתזונה מאוזנת. הם חושבים שמדובר בדיאטה וככל שאוכלים פחות, זה יותר טוב, אבל זה לא נכון. הם חייבים לאי כול שש ארוחות ביום, ומנה היא בגודל חצי כוס. כל ניתוח גורם לקלקול ספיגה, וזה לא שמפסיקים לספוג רק סוכרים, אלא גם דברים חיוניים לגוף. הגוף סופג פחות חלבונים, פחות ברזל ובי 12 ופחות מינרלים. אלה



צילום: תומר שלום

אמור לאורך 10-15 דקות. לפעמים הם אומרים למטופל – 'פשוט תסגור את הפה', אבל זה לא נכון. "אחרי הניתוח המנותח אמור לחזור אליי, אלא שאי חוז מאוד נמוך באמת חוזר. יש לכך הרבה סיבות: מיי עוט תורים, ומן המתנה ארוך או התפשה של 'מה כבר דיאטנית יכולה לעזור לי'. אבל אנשים לא מבינים עד כמה זה קריטי: לפי מחקרים מהשנים האחרונות, אחרי כל ניתוח צריך ליטול ויטמינים ומינרלים לכל החיים. אנחנו משתדלים להסביר את זה למטופלים".

## מי יכול לשלם 600 שקל על זריקות הרזיה?

לל מסכים, עבודה או בילויים – אנחנו לא נכנסים לשינה בריאה, מפ ריעים לשעון הביולוגי ומשמינים. אנחנו מנסים להבין את הפיזיולוגיה ולבסס את העובדה שהשמנה היא מחלה הדרושת טיפול כרוני, והמדרי נה צריכה להקים מנגנונים כדי לטפל בה: להבנות מסגרות טיפוליות, להכניס את התרופות לסל, ולהבין שהטיפול במחלה הוא רב-מקצועי. טיפול תרופתי בלבד לא מספיק. הוא מחייב טיפול תזונתי, פעילות גופנית וליוי פסיכו-סוציאלי כי זאת מחלת כרונית ונישנת". בימים אלה עובדים דיקר ועמיתיו על הבניית מודל טיפול בן ארבע שכבות לטיפול בהשמנה: השכבה הראשונה, שמיועדת לכי לל האוכלוסייה, היא חינוך לאורח חיים בריא, לחיים ללא מתח, תזונה תואמת וביצוע פעילות גופנית. השכבה השנייה מתייחסת לרפואת הקהילה. "יש בישראל רפואת קהילה מעולה", מדגיש דיי קר, "שיועדת להעניק רפואה טובה, אבל היא עמוסה מאוד במטלות המונעות מממנה להקדיש מספיק זמן למטופלים החיים עם השמנה". השכבה השלישית, החסרה לדעתו, היא הקמת מרפאות רב-מקי צועיות ייעודיות לטיפול באנשים החיים עם השמנה מורכבת, ורק לאחריה מגיעה השכבה הרביעית – מערך ניתוחי. "הניתוח הזה משנה מציאות להרבה מאוד אנשים. 36% מהאנשים בשכבה הסוציאקונו

"המדינה משקיעה כ-20 מיליארד שקל בשנה באופן ישיר ועקיף בטיי פול בהשמנה, 25% מהאוכלוסייה הבוגרת בישראל חיה עם השמנה ו-12.5% מתלמידים בכיתה ז' מבטאים השמנה", את הנתונים המטי רידים האלה מציג ד"ר דוד דיקר, מנהל המרכז הרב-תחומי לטיפול בהשמנה ובהשלכותיה בבית חולים השרון ויו"ר החברה הישראלית לחקר וטיפול בהשמנת יתר, שבילה שעות רבות עם נציגי משרד מבקר המדינה לפני פרסום הדו"ח מ-2019. לדבריו, "לאחוז האוכלוסייה הגבוהה הזה אין אף טיפול בסל התי רופות למחלה שלו. במשך שנים התפשה הרווחת היתה שהשמנה היא מצב של אורח חיים לא תקין, שאדם שחי עם השמנה בודר אם להיות שמן או לא, ולכן אין צורך להעניק לו טיפול תרופתי, או לבנות מרפאה המיועדת לטיפול במחלת ההשמנה. וזה אבי אבות הטומאה של היחס לשמנים – להטיל אשמה על אדם שחי עם השמי מנה. זאת אולי אחריותו, אבל לא אשמתו. "מחלת ההשמנה נובעת מחוסר תפקוד של רקמת השומן, עקב כשל פיזיולוגי בהסתגלות לסביבה המודרנית. המשמעות היא שכשאנחנו אוכלים אוכל מתועש למשל, אנחנו מונעים מאותות השובע להגיע למוח ולגרום לנו לאכול פחות. כשאנחנו ישנים פחות טוב, בין אם בגי

חומרים חיוניים לגוף ורק דיאטנית יכולה לאבחן את המצב הזה. כמעט אחרי כל ניתוח אין למטופל תחושת רעב, אבל אחרי שנה הוא מתעורר, ולכן דרושה עבודה מעמיקה של הסברה למנותח שהוא חייב לשנות אורח חיים לתמיד. אני לא חושבת שרופאי משפחה מבינים את ההשלכות של חוסר מעקב אחרי הניתוח וכמה זה עלול להשפיע לדעה על הצלחתו".

ד"ר דוד דביר, ראש אגף רפואה ראשונית בקופת חולים מאוחדת ורופא סוכרת במקצועו, מספר כי בעי קבות דו"ח מבקר המדינה הוקם צוות עבודה בקופה. "אנחנו הקופה היחידה שהורידה את מספר הניתוחים ב-10%, אחרי שנים של עלייה", הוא אומר. התגובה לא איחרה לבוא: "מספר הניתוחים הצטמצם עד כדי כך, שאחד מבתי החולים פנה אלינו בשאלה – 'סג' רתם לנו את הניתוחים?'. אנחנו רואים בניתוח כלי אחר מתוך ארסנל של כלים, אבל זה לא צריך להיות הכלי הראשון שמציעים לאדם שסובל מהשמנת יתר". התוכנית שנבנתה במאוחדת כוללת ליווי צמוד למועמדים לניתוח בריאטרי. "כל אדם כזה יקבל אר בע פגישות עם דיאטנית, ארבע פגישות עם עובדת סוציאלית ופגישה עם פיזיותרפיסט עבור פעילות גרי פנית. המטרה של הפגישות האלה היא בדיקת התאמה של האדם לניתוח, בדיקה אם המטופל מיצה את כל האפשרויות שקיימות לפני ניתוח, וגם עבודה רגשית – כי הניתוחים האלה הם התערבות מאוד משמעותית ולפעמים הם גורמים נזק, שלא מתבטא רק בניתוחים חוזרים, אלא גם נזק ברמה הנפשית – אנשים נפגעים". יש מי שיגיד שאתם פשוט מנסים להגביל את השיי מוש בניתוח, כי הוא יקר לכם.

"המטרה היא למנוע שימוש לא נכון בניתוחים. נכון שהצמצום מוריד את ההוצאות שלנו, אבל בראייה שלי כאיש רפואה – זאת רפואה איכותית לאנשים, מכיוון שמדובר בניתוח לא פשוט. נכון שהכירורגים אומרים לנו: 'אתם מונעים מאנשים את הכלי', אבל זה לא נכון – מי שרוצה ומתאים, מגיע לניתוח. אנחנו עכשיו מרחיבים את התהליך – לא רק הזווית הצרה של כן או לא ניתוח, אלא איך נותנים מענה לבעיית ההשמנה. נקים בקרוב מרפאות השמנה שיתמכו באנשים שסובלים מהשמנת יתר – מרפאות רב-צוותיות לילדים ולמבוגרים".

ממשרד הבריאות נמסר בתגובה: "ההתייחסות של ועדת ההיגוי של רישום הניתוחים הבריאטריים לדו"ח המבקר היתה רצינית ומעמיקה, ומאז פרסום הדו"ח הוצא נייר עמדה בנושא ניתוחים בריאטריים, שפורסם החדש על ידי הר". "לאחרונה הועבר נייר העמדה למי שרד הבריאות, לאחר דיון במועצה הלאומית לסוכרת ובהשתתפות כל הקופות ובעלי העניין (תזונאים, פסי-כיאטריות, רופאי סוכרת, אנדרוקרינולוגים ומנתחים) ונכתבה טיוטה לתיקון חוזר חטיבת הרפואה, שמסדירה את רוב הנושאים שעלו במסגרת הדו"ח. בנוסף, הוחל באיסוף נתונים לגבי סיבוכים עד 90 יום מהניתוח, וני ערך מחקר חר-פעמי להערכת סיבוכים 30 יום מהניתוח בכ-1,200 מטופלים".

מית הנמוכה חיים עם השמנה. כמה מהם יכולים לשלם 600 שקל על זריקות הרזיה? אז הם מעדיפים פשוט לעבור ניתוח וזהו. זה בעצם הכלי היחיד שמסוגל לגרום לנסיגה סוכרתית לכל החיים, וממחקרים ארוכי טווח שערכנו גילינו שהוא מוריד 50% תמותה בכלל המנותחים, ובמיוחד בחולי סוכרת, אבל זה מצריך מעקב ממושך, וזה לא תמיד קורה. המדינה הקימה מערך יפה של מעקב ופיקוח סביב הניתוח, אבל הוא מערך חסר בהיבט של מעקב לאחר הניתוח".

מה ההסבר שלך לכמות הניתוחים החוזרים?

"חלק מהניתוחים החוזרים הם ניתוחי תיקון סיבוך. כדי להבין את המספרים שהוצגו בדו"ח, צריך להבין שמחלת ההשמנה היא כרונית. אם לאותו אדם אין מערך תמיכה, הניתוח בלבד לא ישמר את הפחתת המשקל, אלא המעקב, התמיכה ושמידת הדרישות לשינוי אורח החיים. לכן אי אפשר לקיים שכבה רביעית מוצלחת, בלי שמתחתיה יש עוד שכבה רב-מקצועית שמעניקה לחולה המנותח מעקב ותמיכה. הקר שי לשמר הפחתת משקל הוא בתקופה לאחר ניתוח, והמדינה צריכה להחליט אם היא משלמת על נזקי ההשמנה או על הטיפול המניעתי וההמשכי של המחלה, בדיוק כפי שהיא עושה בכל מחלה כרונית, כמו סוכרת, מחלות ריאה או מחלות ממאירות".