

גישה פרואקטיבית לאיתור וטיפול בחולי אסתמה קשים

פרופ' מנחם רתם
מנהל השירות לאלרגיה אסתמה ואימונולוגיה
מרכז רפואי "עמק", עפולה ומחוז הצפון
שירותי בריאות כללית

כנס שנתי למדיניות הבריאות
תל אביב 20.11.2024

הקדמה - רקע

- כחלק מפעילות פרו-אקטיבית שאנו יוזמים כל העת זיהינו צורך באיתור חולים הסובלים מאסתמה קשה שאינה בשליטה.
- במחוז הצפון כ 600,000 מבוטחים מהם כ 8% סובלים מאסתמה בדרגות חומרה שונות , קרי, כ 50,000 מטופלים.
- חולים עם אסתמה קשה מהווים כ 5% מהחולים באסתמה והם אלו הצורכים את מירב המשאבים ויוצרים עומס גדול על רופאי המשפחה.
- מאידך, לאחרונה התווספו תרופות חדשות לסל הבריאות , של חברות שונות יש להדגיש, לטיפול במצבי אסתמה שעד לאחרונה לא היה להם מענה ואשר נכללים גם בקווים המנחים הבינלאומיים לטיפול באסתמה ובסל הבריאות. נדרש על כן לאתר בשלב זה על כמה חולים מדובר ולהערך בהתאם.

מטרות התוכנית ויעדיה:

זיהוי ואיתור של חולים הסובלים מאסתמה קשה שאינה מאוזנת ובהמשך זימונם של חולים אלו למרפאות אלרגיה וריאות כדי לברר מצבם ולהמליץ על אפשרויות טיפול תוך הפחתת העומס על רופאי המשפחה, שימוש נכון במשאבי הבריאות תוך הקטנת עלויות הנובעות מאשפוזים חוזרים על ידי מדידת הנתונים לאחר שנה.

שיטות:

מהלך העבודה כלל 3 שלבים:

- (1) איתור המטופלים עם אסתמה קשה וזיהוי היקף הבעייה
- (2) זימון המטופלים למרפאות אלרגיה/ריאות למתן ייעוץ בתאום עם רופאי המשפחה
- (3) ביקורת הנתונים לאחר שנה של מעקב ומתן הדרכה ודיון במקרים במרפאות הקהילה

איתור המטופלים עם אסתמה קשה וזיהוי היקף הבעייה

לאחר קבלת אישור הנהלת מחוז הצפון איתרנו בעזרת מחלקת הביזור של מחוז הצפון את החולים הסובלים מאסתמה קשה.

הקריטריונים שנקבעו תחילה היו:

- מטופלים מעל גיל 12 שנים באבחנה של אסתמה, אשר במהלך השנה הקודמת טופלו במשאפים משולבים לאסתמה ICS/LABA (כולל: Symbicort Foster Flutiform Seretide) או באנטיביוטיקה (Relvar), ואשר נזקקו וטופלו במהלך השנה לטיפול סטרואידלי סיסטמי פומי או בזריקות פעמיים או יותר.
- מטופלים בגיל 6-11 שנים עם אבחנה של אסתמה, אשר במהלך השנה האחרונה טופלו בטיפול סטרואידלי (Budicort או Flixotide) ואשר נזקקו וטופלו בשנה האחרונה לפחות פעמיים בטיפול סטרואידלי סיסטמי (prednisone או betnesol או danalone או diprospan)

- אותרו על פי קריטריונים אלו 1964 חולים מעל גיל 12 שנים ו 242 חולים בגילאי 6-11 שנים

- האחוז של חולים אלו מתוך הערכת המספר הכולל של חולי אסתמה במחוז הצפון נמצא על כן 4.4% ותאם להערכה הראשונית המצופה על פי הספרות של כ 5% מחולי אסתמה הסובלים מאסתמה קשה דרגה 5

- תוצאה זו גם מצביעה על כך כי הטיפול באסתמה במחוז הצפון אינו טוב פחות ואפילו יותר מאשר המצופה

לאור מספר החולים הרב של החולים (מעל 2000) וכדי להתמקד טוב יותר בחולים הקשים ביותר הוגדרו קריטריונים נוקשים יותר:

- מטופלים עם אסתמה מעל גיל 18 שנים
 - עם סך אאוזינופילים 400 ומעלה בשתי בדיקות שונות במהלך השנתיים האחרונות
 - אשר צרכו/נופקו להם במהלך השנה האחרונה **6 משאפים** או יותר מסוג ICS/LABA (Symbicort Foster Flutiform Seretide או יותר מסוג Relvar)
 - אשר טופלו במהלך השנה האחרונה **3 פעמים** או יותר בטיפול סטרואידלי סיסטמי במינון שמעל 20 מ"ג פרדניזון ביום ולפחות ל 3 ימים או לחליפין בפרדניזון מעל 5 מ"ג ביום **במשך 6 חודשים ויותר**
 - וכן נזקקו לפחות לביקור אחד בחדר מיון או אשפוז עקב אסתמה במהלך השנה האחרונה
- על פי קריטריונים נוקשים אלו אותרו 103 חולים, מהם רק 57 חולים נבדקו באיזשהו שלב במרפאת ריאות ורק 11 במרפאה לאלרגיה

זימון המטופלים

בשלב שני נשלחו מכתבים אישיים לכל אחד ואחת מרופאי המשפחה המטופלים עם פרטי המטופלים שבטיפולם כדי לקבל מהם עידכון על מצב המטופלים. לאחר קבלת תשובת רופאי המשפחה זומנו המטופלים שרופאי המשפחה ביקשו את בדיקתם.

החולים שהגיעו נבדקו ועברו הערכה כוללת שבסיומה ניתנה למטופל ולרופא המשפחה המלצה להמשך הטיפול

תוצאות:

- על פי הקריטריונים הנוקשים ביותר אותרו 103 חולים, מהם רק רק 57 חולים נבדקו באיזשהו שלב במרפאת ריאות ורק 11 במרפאה לאלרגיה
- נשלחו 85 מכתבים אישיים לכל אחד ואחת מרופאי המשפחה המטפלים עם פרטי המטופלים שבטיפולם. נתקבלו תשובות מ 28 רופאים ולאחר שליחת תזכורות נתקבלו תשובות מ 9 רופאים נוספים, סך הכל 37 רופאים לגבי 42 מטופלים שהם 40.8% מהמטופלים.
- 11 מטופלים טופלו כבר בטיפול ביולוגי במרפאות אלרגיה וריאות שונות במחוז או מחוצה לו, 2 מטופלים נפטרו מסיבות שאינן על רקע אסתמה, 3 מטופלים היו בשלב זה יציבים על הטיפול שקיבלו עם ICS+LABA, מטופל אחד סבל מ COPD, שני מטופלים סבלו מ CRSwNP. סך הכל על כן 100 מטופלים עם אסתמה קשה.

הפנייה לרופאי המשפחה הביאה לתוצאה נוספת מעניינת ביותר: בעקבות הפנייה חלק מהרופאים דיווחו על חולים נוספים עם אסתמה קשה ושאינה בשליטה שבטיפולם ואשר לא נכללו ברשימת המטופלים עליהם דווח באמצעות הביזור ושזקוקים לייעוץ

ביקורת הנתונים לאחר שנה:

מספר הביקורים בחדר מיון ואשפוזים בשנה טרם ההתערבות ולאחר שנה

	לפני	אחרי
מספר המטופלים בחדר מיון	43	26
מספר הביקורים בחדר מיון	109	38
מספר המאושפדים	45	28
מספר האישפוזים	89	50

בנוסף נמצא כי לאחר שנה רק 21 מטופלים מתוך 100 מטופלים שסקרנו בתחילה עומדים לאחר שנה בקריטריונים אותם קבענו.

התוצאות מראות בבירור על הפחתה משמעותית במספר הביקורים בחדר המיון והצורך באשפוזים שמשמעותן הן שיפור באיכות החיים של המטופלים, הן הקלה על הרופאים הראשוניים, והן חיסכון ניכר במשאבי הבריאות.

מסקנות והמלצות:

- עבודה זו הינה למיטב ידיעתנו עבודה התערבותית ופרו-אקטיבית ראשונה באסתמה קשה שבוצעה בארץ, והינה שונה בכך מעבודות שסקרו את שכיחות האסתמה ומאפייניה מבלי לתת מענה לצורך הטיפול.
- העובדה כי רק כמחצית המחולים הקשים ביותר נבדקו במרפאת ריאות ורק כ-11% במרפאה לאלרגיה מתאימה לממצאים במחקרים אחרים ומעוררת דאגה
- יש נטייה לתלות את העדר טיפול מתאים ובמיוחד בפריפריה בזמינותם של הרופאים המקצועיים, במקרה זה רופאי אלרגיה וריאות. העובדה כי רק כמחצית מהרופאים הגיבו לפנייה, מצביעה על כך כי לא ניתן לתלות את העדר טיפול מתאים בזמינות של רופאי האלרגיה והריאות.

מסקנות והמלצות:

- מאידך, הרוב המכריע של חולים שהוזמנו והגיעו קיבלו המלצה לשינוי טיפול מחזקת את חשיבותה של הגישה בה נקטנו המשלבת גישה פרואקטיבית, שימוש מושכל בנתוני הביזור והעובדה כי מרבית החולים שהוזמנו והגיעו קיבלו המלצה לשינוי טיפול מחזקת את חשיבותה של הגישה בה נקטנו המשלבת גישה פרואקטיבית, שימוש מושכל בנתוני הביזור ושיתוף פעולה ישיר בין הרפואה היועצת במחוז ובית החולים לרופאי המשפחה
- למידה ארגונית: במיוחד במצב בו יש חוסר ברופאים, מצב שלא צפוי שישתפר, גישה פרו-אקטיבית תוך שימוש במערכת הביזור ונכונות למתן עדיפות בבדיקה של חולים קשים ביותר עשויה לשפר באופן משמעותי את בריאות החולים, להקטין את העומס על רופאי המשפחה ולטייב את השירות הרפואי תוך הקטנת עלויות של אשפוזים חוזרים על כל הכרוך מהם.
- הפרויקט מדגיש את חשיבות ויעילות שיתוף הפעולה בין הרופאים המקצועיים לרופאי המשפחה במרחב ואת המידע החשוב והזמין שביכולת מחלקת הביזור לספק כדי לסייע בכך.

תודות:

- הנהלת מחוז הצפון: ד"ר אפרת הרלב-ברון, אשר היתה המנהלת הרפואית של מחוז הצפון, ואשר הבינה את חשיבות הפרויקט, תמכה ואישרה את ביצועו, ולד"ר מרדכי דיין מנהל מחוז הצפון
- אילת קובי לזר ומרק אויסגולד ממחלקת הביזור של מחוז צפון אשר הנתונים שסיפקו ביעילות רבה אפשרו את ביצוע הפרויקט
- רופאי המשפחה אשר הם אלו הנוטלים בעומס היום יומי של הטיפול בחולים.