



בית לכל מי שהמיאלומה נגעה בחייהם

מגזין ראש השנה ה'תשפ"ה 2024
לחברי העמותה וידידיה

רקפות בין הסלעים מילים ולחן: אריאל הורוביץ

בין הצפירות בכביש לרחובות המלוכלכים
בין משפחות הפשע לטלוויזיה השטחית
כמו רקפות בין הסלעים
הפנים היפים של הארץ מתחבאים

בין הישנים ברחוב לדקירות במועדון
בין מה שבדרך כלל קוראים בעיתון
כמו רקפות בין הסלעים
הפנים היפים של הארץ מתחבאים

וכשהיא לפתע צריכה
שמישהו ישכב בבוץ בתוך שוחה
לא תאמין איך הם מופיעים
כמו רקפות בין הסלעים

בין מגדלי הפאר למרכז הקליטה
בין פועלים זרים לשדות החיטה
כמו רקפות בין הסלעים
הפנים היפים של הארץ מתחבאים



עמיתים יקרים

מי חשב, שאחרי שנה נהיה עדיין באותו המקום. בעת כתיבת שורות אלו - מלחמה, חטופים, מפונים, פצועים והרוגים יומיומיים, שיחות במבוי סתום, תקוות נכזבות, מחנאות ומחלוקות. וכולנו מחפשים קצה חוט להיאחז בו, שביב של תקווה. כי הרי אין ברירה, חייבים להמשיך הלאה, לבנות מחדש פיוס ואמון, סליחה, אמונה ותקווה.

אז במה נחזק את עצמנו?

בשלושה מבטים שיתמקדו בחצי הכוס המוארת. נתחיל בקטנה - באמירת תודה. תודה על מה שיש. נסתכל על הסביבה הקרובה ונזהה את כל הדברים הטובים שראוי להודות עליהם - המשפחה, החברים, פרח יפה שצמח בגינה, כוס קפה עם עוגיית חמאה, רוח סתיו נרמזת לפנות ערב והחגים שהלוואי יבשרו ברכה. מבט שני נשלח קצת הלאה מאיתנו, אל כל עשרות אלפי המתנדבים. האחים שלנו, הילדים, הנכדים, ה"רקפות בין הסלעים", להם מוקדש השיר המצורף כאן. אלו שיוצאים שוב ושוב, למלא את המשימה - פשוט להגן, לקדש את החיים, את העתיד. לצידם אלפי המבשלים, התורמים, המסיעים, המטפלים, המשקמים, שהלב שלהם במקום הנכון והם מאירים לנו דרך.

ומבט שלישי, נמקד ממש כאן, במגזין אמ"ן שאנחנו מחזיקים ביד, ונמצא בו כתבות מחזקות על הפנים היפות של האנשים שעושים את הרפואה, על התרופות החדשות, על טיפול תומך ופעילות גופנית מתאימה. על כעסים מותרים שאפשר לנהל וטעם החיים גם בעת סכנה. על השבור שאין שלם ממנו ומותר וראוי להציג גם אותו, עם אבקת זהב של נחמה ואהבה.

אז בואו נחזיק חזק ידיים ונחוש את הכוח הזורם אלינו ומאיתנו ונזכור - לחייך בהכרת תודה, לחבק את כל מי שראוי למילה טובה וביחד נחדש את התקווה.

נתפלל ונייחל להשבת החטופים אל משפחותיהם, המפונים לבתיהם ונאחל ברכת החלמה מהירה לפצועים בגוף ובנפש ובשורות טובות לחברים כאן בקהילה המיאלומה.

שתחל עלינו שנה של ברכה.
שנה טובה.

שלומית נורמן וצוות אמ"ן

“נהלו אתם את המיאלומה - אל תתנו לה לנהל אתכם”

פאולה אזולאי, מייסדי אמ"ן



הזה כדי להכיר אותו טוב יותר. ד"ר מיכאל בנט, שהיה מנהל ההמטולוגיה באותם ימים, קיבל אותי לחודש של למידה. בדיוק באותו זמן נכנסו לשימוש בהמטולוגיה תרופות מהפכניות לסרטן, נחשפתי לפתרונות יפים וחכמים, נחשפתי לשילוב של המפגש הקרוב עם חולים לצד הלמידה והמחקר, המפגש עם המולקולות והתרופות החדשות. כל עולמות הרפואה התחברו לי לתחום הזה ופתאום היה 'ואו'. בבחינה אגב, הוא מספר לנו, בכלל לא הופיעו שאלות בהמטולוגיה. אבל הדרך כבר נסללה. את ההתמחות שלו בהמטולוגיה עשה ד"ר אביב במרכז הרפואי 'רמב"ם' בחיפה, במחלקה ההמטולוגית בניהל פרופ' יעקב רואו, שם עבד במשך 3 שנים, לפני שחזר למרכז הרפואי 'העמק'.

אנחנו יודעים שאתה נותן מקום משמעותי לרפואה פליאטיבית אצלך במחלקה. מה זה אומר?

"התחום הפליאטיבי הוא רחב, בבסיסו עומדת התפיסה של האדם כמכלול שלם ולא 'מיאלומה שעטופה ברקמה'. מטופל הוא ככל אדם אחר - אדם שיש לו ערכים, תחושות, שמחות, סיפור חיים - וגם מיאלומה. העולם הפליאטיבי מאפשר לתת מענה להיבטים הרחבים האלו. אני מאמין באוטונומיה של אדם על גופו ורצונותיו. אני חושב שכל החלטה רפואית צריכה להיעשות בשיתוף. כל עוד המטופלים צלולים הם צריכים לשלוט בתהליך, להחליט מה הגבולות האישיים שלהם. התפקיד שלי הוא להסביר מה המשמעות של החלטה כזו או אחרת, מה לדעתי כדאי לבחור, אבל הכל צריך להיעשות במסגרת של דיאלוג ותוך כיבוד רצונות. כמוכן שבכל ענפי הרפואה ובוודאי בהמטולוגיה זה נכון, אבל בעולם הפליאטיבי זו ממש אבן יסוד. היבטים נוספים של הרפואה הפליאטיבית עוסקים בהקלה על סבל פיזי, רגשי ורוחני. סבל יכול להיות מעבר לתופעות לוואי כאלו אחרות. יכול להיות לדוגמה סבל כלכלי - כאשר

ומה הוביל אותך לאחר מכן להתמחות בהמטולוגיה? "גם בהמטולוגיה בחרתי במקרה. בזמן הלימודים נדרתי שלא אהיה פנימאי ולא אעסוק במקצוע שדורש צפייה במיקרוסקופ... אלא ששוב החיים לקחו אותי למקום שונה משתכננת. כסטודנט, לקראת ההתמחות בפנימית, המליצו לי על המחלקה כאן ב'העמק' וכשהגעתי באמת התאהבתי. המנהלת שלי בזמנו היתה פרופ' עידית פלטאו, שהיתה מורה ורופאה מצוינת, והיא גרמה לי להתאהב בפנימית, בניגוד לתכניות שלי. היא וסגניתה המיתולוגית, ד"ר נגה רייכמן, טפטפו לי בעקיפין את האהבה להמטולוגיה. גיליתי תחום שמשלב המון היבטים שאהבתי, בהם החשיבה על תהליכים ביולוגיים, האבחון שמבוסס בין השאר על שיחה עם מטופלים, שאילת שאלות והסקת מסקנות. מאוד נהנית מהתקשורת האנושית, היה לי חשוב לראות את החולים, לגעת, לשמוע אותם. היום אני מבין שזו כבר חצי הדרך להמטולוגיה, אבל הרגשתי בכל זאת שהמקצוע הזה גדול עלי. גם כאן, לחיים היו תוכניות אחרות עבורי: כאשר למדתי לבחינת שלב ב' בפנימית, חששתי שישאלו אותי על מקרים בהמטולוגיה, הרגשתי לא מספיק מוכן בתחום הזה. המטולוגיה הוא תחום מורכב, לא אינטואיטיבי ובאופן כללי לא פשוט להבין איך עובדת מערכת נוזלית. אז ביקשתי לעבור תקופת התנסות קצרה (רוטציה) בת חודש במקצוע



"הגישה הפליאטיבית באה לידי ביטוי במערכות היחסים בצוות, באווירה של פתיחות, מקום לשיח חופשי ופתוח. אני מאמין שכאשר זה ככה בצוות - זה עובר גם לאופי הטיפול שאנחנו נותנים למטופלים שלנו"
ראיון עם ד"ר אריאל אביב, מנהל המחלקה ההמטולוגית במרכז הרפואי 'העמק'

ורדה שוהם, שושי שפרונץ רפסון, הילה בארי אוליאל

מה הוביל אותך ללימודי הרפואה?
"כל ההחלטות הגדולות והמהותיות בחיים שלי התקבלו במקרה. את אשתי הכרתי במקרה, למסלול הצבאי שלי הגעתי במקרה וכך גם לרפואה. אמא שלי לחצה עלי ללמוד רפואה אבל לא רציתי. בלחץ שלה נרשמתי לעתודה ולא התקבלתי. חזרתי למסלול הצבאי הרגיל, התגייסתי לצנחנים, עשיתי קורס חובשים ושם התאהבתי בעולם הרפואה. כל מה שאמא שלי טפטפה לי וסלדתי ממנו לאורך שנים - פתאום התגלה לי והלהיב אותי כחייל וכחובש קרבי. אחרי הצבא שיפרתי בגרויות ונרשמתי ללימודי רפואה בטכניון".



ד"ר אריאל אביב הוא מנהל המחלקה ההמטולוגית במרכז הרפואי 'העמק'. בחלקת האלוהים הקטנה שלו הוא מוביל טיפול בתפיסה חדשנית והוליסטית שמבקשת לראות את המטופלים כמקבלי החלטות שאחראים לגופם ולטיפול הרפואי שהם מקבלים. בראיון עומק מיוחד הוא מספר לנו איך הוא מטמיע את התפיסה הזו באמצעות שיח מכבד במחלקה ומתן מקום חופשי להבעת דעה. בחייו הפרטיים הוא נשוי לדינה ואב ל-4 בנים ביולוגיים ולבן נוסף, מאומץ. חלק מבניו משרתים בימים אלו במילואים ובשירות סדיר אך לנו הוא מסביר שהוא משתדל לא לדאוג, מתוך תפיסה שגורסת שדאגה לדברים שאינם נתונים להשפעה רק מגבירה חרדה. את מה שבשליטתו לעומת זאת, בעולמות הרפואה, הוא בהחלט מנסה לשנות ולקדם, ועל כך בהמשך הכתבה.

ד"ר אביב, נשמח לשמוע על הילדות שלך ועל המשפחה שממנה הגעת.

"אני בן להורים שעלו ממרוקו ואלג'יר. גדלנו בבית יחסית דל אמצעים בקרית יובל, ירושלים. אני הבן הבכור ויש לי אח ואחות. למרות האתגר הכלכלי בבית, ההורים שלי למדו שניהם כעולים חדשים באוניברסיטה העברית והקפידו לשלוח אותנו לחוגים, לנגינה על פסנתר וכדומה. אמא שלי היתה רוקחת, אחריה למדו רוקחות גם אחי ואחותי, והבדיחה המשפחתית שלנו היא שאני הכבשה השחורה - היחיד מבני המשפחה שהלך ללמוד רפואה".



תוצאות ראשוניות בלבד, ומעניין להמשיך ולבדוק את הנושא. בעתיד היינו רוצים לחקור גם את נושא קבלת ההחלטה על השתלת מח עצם. זו אחת ההחלטות המהותיות שמטופל צריך לקבל, אך ברוב המקרים הטיימינג שלה הוא בסמוך לאבחון המחלה, תקופה בה הכל עדיין חדש ולמטופל יותר קשה לקחת אחריות ולנהל את המחלה".

כמנהל מחלקה בבית חולים שנמצא בפריפריה הגאוגרפית של ישראל, עד כמה אתם חווים אתגרים הקשורים לכך?

"אנחנו אכן מתמודדים עם המון בעיות בהקשר הזה ולמרות זאת גאים ביכולת שלנו להוביל ולהיות שופר בכל הקשור לרפואה פליאטיבית. כילד שגדל בשכונת מצוקה, אני יכול להבין את התחושה הלא נעימה ש'אחרים מקבלים יותר למרות שמגיע לנו אותו הדבר'. זה מקומם ברמת הצדק החברתי, ואנחנו אכן נלחמים את מלחמת הפריפריה ככל יכולתנו. במקביל אנחנו משתדלים להיות יצירתיים במציאת פתרונות כדי להשיג מקורות מימון או משאבים לפיתוח וצמיחה. אנחנו גאים במה שיש לנו להציע למטופלים שלנו, באופי של המקום, ובמקביל גם מקבלים באהבה, בתמיכה ובהבנה כל בחירה של מטופלים לעבור למרכזים רפואיים גדולים יותר, מתוך התפיסה שלנו שכל אדם אחראי לגורלו. כמובן שאם ישנם מחקרים שמתקיימים בבתי חולים אחרים ומתאימים

"אחד הדברים החשובים בעיני הוא המלווים. חשוב מאוד ככל שניתן תמיד להגיע עם מלווה, כי המלווים יכולים להדהד לאחר מכן דברים שנאמרו בחדר. כשמטופלים נמצאים לבד מול צוות רפואי, גם אם הם מכירים כבר שנים, לפעמים יש התרגשות מסוימת או מתח, וזה יכול להוביל לכך ששוכחים את מה שנאמר, או שוכחים לשאול שאלות חשובות. לפעמים הרופא מוסר בשורה קשה, לפעמים לא מרגישים טוב, וכל אלו יכולים להוביל לכך שלא כל מה שנמסר בחדר יופנם היטב. המלווים יכולים להציף לאחר היציאה מהחדר דברים שנאמרו, לחזק, אפשר לדון ביחד, לחלוק באחריות. כל אלו לא מתרחשים כאשר השיחה בחדר הטיפול מתקיימת רק ב-4 עיניים".

ומה חשוב לך שהמטופלים שלכם ידעו עליכם?

"חשוב לי שידעו שגם אנחנו, הצוות הרפואי, בני אדם. אנחנו בצד של המטופלים שלנו. אנחנו שמחים בשמחות של המטופלים ועצובים בצער שלהם. ולצד זה גם לנו יש לפעמים ימים פחות טובים וימים יותר טובים. אמנם אחריותנו לתת תמיד את אותו השירות, אבל כן חשוב לי שידעו שאנחנו מרגישים, שמילה טובה נוגעת בנו, שאנחנו מוקירים תודה למי שמוקיר תודה - כי יש לזה השפעה חיובית עלינו".

בימים אלו מוביל ד"ר אביב מחקר העוסק בקבלת החלטות רפואיות. המחקר מתקיים בהשתתפות ארגון ה-MPE (ארגון הגג של חולי המיאלומה באירופה), ונוגע באופן ישיר בגישה הטיפולית שאותה מוביל ד"ר אביב, כפי שסיפר עליה.

נשמח לשמוע על המחקר ועל הממצאים הראשוניים שעולים ממנו בשלב זה.

"במחקר ראינו ותשאלנו מטופלים וצוותים רפואיים מכל אירופה, כאשר רבים מהמשיבים היו מישראל. הצוותים הרפואיים והמטופלים נשאלו שאלות מקבילות שעוסקות כולן באופן קבלת ההחלטות הרפואיות על ידי המטופלים. ממצאים ראשוניים בלבד מלמדים שהצוותים הרפואיים רואים עצמם כמי שמשתפים את המטופלים שלהם, כמי שמאפשרים למטופלים לקבל החלטות רפואיות בעצמם. מהצד השני, נראה שרבים מהמטופלים שהשיבו לסקר חשבו דווקא שהם לא מקבלים את מלוא הכלים כדי להשתתף בקבלת החלטות רפואיות או שהם לא מקבלים את האפשרות הזו. כך שיש פער בין איך שאנחנו תופסים את עצמנו לבין איך שהמטופלים רואים אותנו, אבל כאמור, אלו

רכבת ההרים הזו, גם כשהרכבת למטה, ומצד שני להיות אמפטיים, מכילים ויצירתיים. אנחנו צריכים שתהיה לנו היכולת לקום על הרגליים, ביחד עם המטופלים".



מה מהתכונות האלו הן תכונות שלדעתך קיבלת מבית הורייך?

"החינוך של אמא שלי עיצב אותי מאוד. באמא שלי ראיתי את החמלה, היא מאוד אהבה קשישים, זה משהו שאני יכול להבין אותו יותר היום. אי אפשר לומר שחייתי חיי רווחה כילד, אבל תמיד כשהיה נקרה מקבץ נדבות על דרכנו, ובירושלים היו לא מעט, אמא שלי היתה נותנת לי מטבע ושולחת אותי לתת. הערך של לא להתעלם מסבל של אדם אחר הוא בהחלט ערך שקיבלתי ממנה".

לאור המורכבות של המקצוע, איך נכון לדעתך לקרב רופאים המטולוגים צעירים לתחום של המיאלומה?

"אני מאמין שהמקצוע בוחר את האנשים. בטח בתחום הזה. המתמחים מגיעים אלינו ורואים מה ההתמודדות הנדרשת מהם. הם חשים את האווירה, את הטון, הם רואים את הקשר בין הצוות הרפואי למטופלים ומי שזה מתאים לו או לה - נשארים איתנו".

ומהצד השני, מה לדעתך המטופלים יכולים לעשות כדי לשפר את חוויית הטיפול שלהם, לאור הגישה הפליאטיבית?

מטופל רוצה לקבל תרופה שאינה בסל. יכול להיות סבל רגשי מכל מיני סיבות. יש דברים שהצוות הרפואי יודע להתמודד איתם בקלות בדרך כלל, כמו הקלה על סבל של בחילות או עזרה להשיג תרופה מסוימת. אבל יש היבטים של סבל שבהם אנחנו פחות מורגלים לתת מענה".

איך אתה מיישם הלכה למעשה במחלקה את התפיסה של הרפואה הפליאטיבית?

"ברמה הפרקטית, למרות שאנחנו צוות קטן, יש לנו מגוון טיפולים רחב, יש לנו פסיכולוגית במחלקה, עובדות סוציאליות וגם מלווה רוחני, מה שלא קיים בהרבה מחלקות. התחלנו לשלב בחודשים האחרונים גם מטופלים ברפואה משלימה - שיאצו, יוגה ודיקור, כדי לאפשר למטופלים סל מגוון של עזרה בתחומים שונים. ומה זה מלווה רוחני? קשה להבין מבחוץ, כי לכאורה אין לו מטרה מוגדרת, אבל מהותית יש לו מקום משמעותי מאוד. הוא נמצא פה אצלנו במחלקה, עם המטופלים, עם המשפחות וגם עם הצוות. כולם יכולים לדבר איתו על מה שהם רוצים. הוא נוכח.

התפיסה הזו באה לידי ביטוי גם במערכות היחסים בצוות. אני משתדל לשקף אווירה של פתיחות, לקיים שיח חופשי ופתוח בינינו, אין אצלנו נושאים שהם טאבו. אני מאמין שכאשר זה ככה בצוות - זה עובר גם לאופי הטיפול שאנחנו נותנים למטופלים שלנו. אנחנו תמיד בודקים מה המטופלים רוצים".

איך זה צריך לבוא לדעתך לידי ביטוי בטיפול שנותנים רופאי המיאלומה?

"לצוות שלי אני תמיד אומר שאנחנו צריכים לעשות את המקסימום שאנחנו יכולים, אבל במקביל צריכים תמיד לזכור שלא הכל בהישג ידינו. אנחנו נחווה גם כישלונות, גם במקרים שבהם עשינו הכל טוב ונכון. אצל רופאי המיאלומה הצורך בכך עוד יותר משמעותי. רופאי מיאלומה צריכים להיות מלכתחילה אנשים מיוחדים עם מיכל מאוד גדול שמאפשר להם לשאת סבל ומצוקות של אנשים אחרים, כי זה רומן ארוך. בניגוד למחלות אחרות שבהן הרופאים ממשיכים ללוות מטופלים לביקורת אחרי שהחלימו, במיאלומה אנחנו לא נחים על זרי הדפנה. גם כשהצלחנו אנחנו יודעים שהמחלה יכולה להרים ראש. המטופלים כמובן נושאים איתם מצב מנטלי ייחודי לאור זאת, אבל גם אנחנו, הצוות. אנחנו כל הזמן צריכים להיות שמחים במה שיש, אבל לדעת שכל מצב משמח, יכול להיות זמני. צריכים מצד אחד קשיחות מסוימת, היכולת לשאת את

עדכונים מכנסי EHA ו-ASCO 2024

פרופ' יעל כהן, מנהלת יחידת מיאלומה, מרכז רפואי תל-אביב סוראסקי (איכילוב)
וראש החוג הישראלי למיאלומה

השנת מחלה שאריתית שלילית (MRD שלילי) מצביעה על "נקיון" איכותי של מח העצם מהמיאלומה - כלומר, גם כשבדקים 100,000 ועד מיליון תאים - לא מוצאים אף תא מיאלומה, מה שמנבא "שקט" ממושך ושליטה ממושכת במחלה. שיעור החולים שהשיגו MRD שלילי היה מירבי בחולים שקיבלו דארטומומב גם בקו ראשון וגם באחזקה - 65% מהחולים. 58% מהחולים שקיבלו דארטומומב רק באינדוקציה השיגו MRD שלילי, לעומת 36% בלבד בחולים שלא קיבלו דארטומומב בכלל.

ואיך זה רלוונטי במשטרי הטיפול בישראל?

בישראל רוב החולים מטופלים ב-DARA-VRD - ה-R הוא רבלימיד או לנלידומיד, שמחליף את התלידומיד - פחות תופעות לוואי. משלב זה נבדק אף הוא במחקר מחקר PERSEUS המפורט כאן בהמשך. אולם, מחקר ה-CASSUIPEIA עדיין חשוב היות שבסל התרופות בישראל הדארטומומב ניתנת ל-6 מחזורי טיפול בלבד. במחקר ה-CASSUIPEIA ניתן לראות כי גם לחולים

כנס ASCO הינו הכנס הרפואי השנתי של החברה האמריקאית לאונקולוגיה והוא נערך השנה בתחילת חודש יוני, בשיקגו. בשנים האחרונות הוא כולל גם מחקרים בתחום ההמטואונקולוגיה ובתוך כך גם מיאלומה. מספר ימים אחריו נערך כנס ה-EHA (European Hematology Association).

השנה הכנס נערך במדריד, וכמובן גם הוא כלל מחקרים במיאלומה. לרוב עדכונים דומים מופיעים בשני הכנסים.

בחרתי לשתף מספר מחקרים חשובים ומשמעותיים במיאלומה.

בתחתית הכתבה תוכלו למצוא גם מילון מונחים.

טיפול בקו הראשון

מחקר DARA-VTD - CASSUIPEIA עם השתלה, לחולים עם אבחנה חדשה של מיאלומה - תוצאות ארוכות טווח, מעל 6 שנות מעקב

במחקר זה נבדקה השפעת הוספת דארטומומב לקו הראשון בחולים שקיבלו משלב VTD (ולקיד, תלידומיד, דקסה) עם השתלה עצמית. מדובר במחקר פאזה 3 - מחקר גדול, שהביא לרישום המשלב. השתתפו מעל 1,000 חולים עם אבחנה חדשה של מיאלומה, שקיבלו טיפול ראשוני עם דארטומומב-VTD או עם VTD, עברו השתלה עצמית, ולאחר מכן "מיצוק" עם אותו משלב שקיבלו לפני ההשתלה.

בחלק השני של המחקר היתה הגרלה נוספת - לטיפול אחזקתי עם דארטומומב לשנתיים או למעקב בלבד. תוצאות המחקר הראו כי תוספת דארטומומב בתחילת הטיפול תרמה לשליטה ממושכת יותר במחלה: 7.5 שנים בזרוע דארטומומב-VTD לעומת 4.5 שנים בזרוע ללא דארטומומב. תוספת דארטומומב בקו הראשון גם הפחיתה את הסיכון לתמותה ב-45%.

גם החולים שהגרילו אחזקה עם דארטומומב, השיגו זמן ממושך יותר של הפוגה והסיכון להתקדמות המחלה או תמותה פחת בכ-50%.



מה המסר שלך לעמיתי אמ"ן? לאן לדעתך מועדות פני הרפואה בכל הקשור למיאלומה?

"כאן ב'העמק' צפויים חידושים ושינויים. אנחנו עוברים בקרוב לבניין חדש בו תהיה לנו מחלקת אשפוז חדשה וגדולה.

ובהיבטים רחבים - התפתחות המחקר בתחום היא כל כך מהירה ומשמעותית שהדמיון שלי לא מספיק מפותח כדי להניח לאן עוד נגיע. אנחנו עדים לאינספור פריצות דרך גאוניות, שפע של הפתעות, יש בדרך עוד סוגים של תרופות חדשניות ומבטיחות מאוד. כמי שהגיע מדור שבו היו למיאלומה שתי תרופות זמינות בלבד, אני מבין שהפיתוחים שבדרך עוד רבים ומגוונים ויש עוד המון לפנינו. זו זכות גדולה עבורי להיות רופא בתקופה כל כך עתירת תמורות".



למטופלים שלנו - אנחנו יוזמים את העברתם בהתאם לצורך. אבל בסוף, לשמחתי, הרפואה היא לא רק התרופה שניתנת בעירוי. הרפואה היא היחס, הידיעה שמישהו ילחם עבורך, האמון, היחסים שנרקמים, היכולת לסמוך עלינו שנתאמץ עבורם - ואת זה אנחנו מספקים לכל המטופלים שלנו".

אנחנו שואלות את ד"ר אביב מה היה רוצה שהמטופלים ידעו עליו, והוא עונה בחיך שהוא דווקא משתדל להיות אדם פרטי, אבל משיב בכל זאת:

"בגלל העומס שאנחנו נתונים בו, לפעמים אני יכול להיות פחות נחמד, אני מתנצל מראש על הפעמים האלו. מעבר לכך, אני איש משפחה, אדם פשוט שאוהב לאכול, לרוץ בבוקר. אני מאמין שבגלגול אחר הייתי מורה או עובד סוציאלי, אני אוהב ללמד, אוהב אנשים ונותן אמון. משתדל תמיד לבוא בטוב".

ספר לנו על הקשר שלך עם אמ"ן.

"הקשר שלי עם אמ"ן הוא קשר ארוך שנים. פגשתי את אמ"ן לראשונה בתקופת ההתמחות שלי ברמב"ם. כרופא צעיר לא הבנתי עד הסוף למה צריך עמותת חולים, לא הבנתי איזה חלל זה ממלא. חשבתי לעצמי שכל שאלה שיש למטופל - יש לו את הרופא כדי לשאול. עם השנים הבנתי כמה חשובה קבוצת השווים, שאין אדם שמבין אותך יותר טוב ממי שעובר את מה שאתה עובר. שיש לך אחים בסיפור הזה. את הערך המוסף הזה לא נוכל לתת, לא משנה כמה אמפטיים נהיה".

שקיבלו דאראטומומב בקו הראשון אך לא המשיכו לקבלו באחזקה - היו תוצאות טובות (72 חודשים חציון של שליטה במחלה - PFS), אך בחולים שהמשיכו לקבל דאראטומומב כטיפול אחזקה לשנתיים היו תוצאות קצת יותר טובות. חשוב גם לזכור כי ב-CASSUIPEIA זרוע הביקורת היתה ללא אחזקה בכלל, בעוד שבישראל אפשר לתת אחזקה עם לנלידומיד שגם לה השפעה טובה על מניעת הישנות לאחר השתלה עצמית.

מחקר PERSEUS - משלב DARA-VRD עם השתלה, לחולים עם אבחנה חדשה של מיאלומה

במחקר זה נבדקה השפעת הוספת דאראטומומב לקו הראשון בחולים שקיבלו משלב VRD (ולקייד, לנלידומיד [רבלימיד]), דקסה) עם השתלה עצמית. גם כאן מדובר במחקר פאזה 3 - מחקר גדול, לרישום המשלב, שכלל כ-700 חולים. כל החולים קיבלו אינדוקציה של VRD, עברו השתלה עצמית ואז מיצוק VRD ואחזקה של רבלימיד (לנלידומיד). מחצית מהחולים הגרילו תוספת של דאראטומומב למשלב הנ"ל - כלומר DARA-VRD, השתלה, DARA-VRD ואז אחזקה משולבת של דאראטומומב עם לנלידומיד. לאחר שנתיים, הופסק מתן הדאראטומומב לחולים שהשיגו MRD שלילי, והם המשיכו אחזקה עם לנלידומיד בלבד. גם מחקר זה הדגים כי תוספת של דאראטומומב לקו הראשון שיפרה את השליטה במחלה והפחיתה את הסיכון להתקדמותה או לתמותה ב-58%. הצפי הוא כי תחת משלב זה משך השליטה החציוני במחלה יהיה בין 7 ל-8 שנים.

75% מהחולים שקיבלו דאראטומומב השיגו MRD שלילי לעומת 47% בזרוע ללא דאראטומומב, שיעור החולים עם MRD שלילי הלך ועלה לאורך הזמן. התוצאות הטובות נשמרו גם בחולים עם סיכון ציטוגנטי מוגבר וגם בחולים מעל גיל 65. מחקר זה מחזק את תוצאות מחקר קטן יותר - GRIFIN - מחקר פאזה 2, שבחן גם הוא תוספת דאראטומומב ל-VRD בחולים שעוברים השתלה, והיווה עד כה בסיס לטיפול שניתן בישראל.

מחקר IMROZ - מחקר פאזה 3 בחולים שאינם מועמדים להשתלה, שבדק תוספת של Isatuximab, למשל ל-VRD. זהו המחקר הראשון שבדק משלב של 4 תרופות לחולים מבוגרים (עד גיל 80) שלא מועמדים להשתלה עצמית.

למשלב המוכר VRD בדקו תוספת של איסטוקסימאב - נוגדן המכוון כנגד CD38, הדומה בפעולתו לדאראטומומב. כלומר, החולים הגרילו זרוע VRD לעומת זרוע ISA-VRD. גם פה מדובר בפאזה 3, מחקר לרישום רגולטורי, והוא כלל מעל 400 משתתפים. לאחר מעקב חציוני של כ-5 שנים, נראה כי בקרב החולים שקיבלו תוספת של איסטוקסימאב היתה הפחתה של 40% בסיכון להישנות המיאלומה או לתמותה.

ואיך זה רלוונטי לאפשרויות הטיפול בישראל?

הטיפול המאושר כעת בישראל לחולים מבוגרים שאינם מועמדים להשתלה הינו DRD - דאראטומומב, לנלידומיד ודקסה. גם הטיפול הוותיק יותר, VRD, מאושר אף כי השימוש בו פחת עם אישור דאראטומומב בקו הראשון. מחקר ה-IMROZ מראה כי משלב של 4 תרופות משיג תוצאות טובות ממשלב של 3 תרופות בחולים עם אבחנה חדשה של מיאלומה, שאינם מועמדים להשתלה עצמית. האם זה אומר שצריך לטפל ב-4 תרופות כעת בכל החולים המבוגרים? לאו דווקא. הקו הראשון בישראל בחולים מבוגרים הוא לרוב DRD - דאראטומומב, לנלידומיד, דקסה - וגם שם התוצאות טובות. יש קושי בהשוואת תוצאות בין מחקרים שונים - שכן יש הבדלים במאפייני החולים, לכן ההשוואה לא תמיד תקפה ו"הוגנת". אולם במחקר נוסף, בשם BENEFIT אכן הראו שתוספת של ולקייד למשלב איסטוקסימב, לנלידומיד, דקסה הכפילה את שיעור החולים שהשיגו MRD שלילי. כמובן שמתן 4 תרופות כרוך בסיכון גבוה יותר לתופעות לוואי, כך שחשוב לבחון את התועלת מול הנזק האפשרי.

אז מה ניתן להסיק?

אפשר לומר בזהירות כי על פניו נראה שחלק מהחולים המבוגרים יכולים להרוויח ממשלב 4 תרופות לקו הראשון, מדובר בתוספת מתן של ולקייד שהוגבל ל-24 שבועות ראשונים בלבד, ולאחר מכן המשך של 3 תרופות. כנראה שיש לקחת בחשבון את הגיל, מחלות הרקע והמצב התפקודי. ישנם מחקרים נוספים שיבהירו את הנקודה הזו.

טיפול במיאלומה בהישנות

קצרה היריעה לסקירת כל המחקרים שהציגו חידושים בטיפול במיאלומה בהישנות. הרבה מהמחקרים שהוצגו היו בשלבים מוקדמים יותר (פאזה 1 או 2). אביא מספר "טעימות" בקצרה, לפי שיטות הטיפול.

טיפול ב-CAR-T - תאי T מהונדסים

פיתוח CAR-T לטיפול במיאלומה הוא פריצת דרך חשובה ומשמעותית המשפרת את יכולתנו להשיג תגובות עמוקות וממושכות גם בחולים לאחר קווי טיפול מרובים. שני תכשירים כבר אושרו לשימוש בארה"ב ובאירופה ואנו מצפים לזמינותם בישראל (cilta-cel - ide-cel). מחקרים מעניינים שהוצגו בתחום:

• CAR-T חדש של חברת KITE, בשם anito-cel שמתאפיין בתכונות מולקולריות משופרות שנועדו להקנות לו יציבות יתרה ויעילות מוגברת. מחקר ראשוני בחולים מוקדמים הראה תוצאות מצוינות עם שיעורי תגובה של 100% ותגובות עמוקות גם בחולים עם גורמי סיכון. מחקר KARMMA-2 עם ה-CAR-T המאושר ABECMA, הציג תוצאות בחולים עם "סיכון פונקציונלי מוגבר" שהם חולים שהמיאלומה שלהם חוזרת תוך פחות מ-18 חודשים מתחילת הטיפול הראשוני. מעל 90% מהחולים הגיבו לטיפול והתגובות היו ממושכות.

נוגדנים ביספציפיים

מדובר בנוגדנים שקושרים תא T בזרוע אחת ואת תא המיאלומה בזרוע השנייה. 3 תכשירים כבר קיבלו אישור FDA - טקליסטמב ואלרנטמב כנגד BCMA וטלקטמב כנגד GPRC5D - והם מוגשים השנה לסל התרופות. בעקבות היעילות המרשימה של תכשירים אלו - תהליך הפיתוח של נוגדנים ביספציפיים מתקדם במהירות וחברות פארמה רבות "קופצות על העגלה" ומפתחות תכשירים נוספים, חלקם הוצגו בכנס:

• נוגדן ABBV-383 - גם הוא כנגד BCMA, ייחודו בתכונות מולקולריות המאפשרות מתן של פעם בחודש בלבד, וללא צורך במינונים נמוכים מקדימים ("step-up"). מחקרים עם תרופה זו רצים במספר מרכזים רפואיים בישראל כעת. הוצגו תוצאות מחקר ראשוני עם התרופה - בחולים שנחשפו ל-3 משפחות של תרופות, והתוצאות מעודדות, שיעורי התגובה היו מעל 60% והבטיחות טובה. • נוגדן ביספציפי נוסף כנגד BCMA - לינבוסלטמב - הוצגו תוצאות של מעקב בן 14 חודשים, עם שיעורי תגובה של 71% ובטיחות טובה, כולל בחולים מעל גיל 75, חולים עם סיכון מוגבר וחולים עם מחלה אקסטרמדולרית. גם תרופה זו נחקרת כעת במספר מרכזים רפואיים בישראל.

• נוגדן ביספציפי סבוסטמב - המכוון כנגד אתר אחר על תאי המיאלומה, בשם FCRh5. בכנס הוצגו תוצאות של טיפול בחולים שקיבלו בעבר טיפולי CAR-T או נוגדנים מצומדים כנגד BCMA, והתוצאות היו מעודדות - בין 60%

ל-73% מהחולים הגיבו לנוגדן החדש.

ידוע כי חלק מהחולים מפתחים עמידות על ידי שינוי (מוטציה) או "מחיקה" של האתר אליו מכוונת התרופה, ומכאן החשיבות של נוגדנים המכוונים אל מטרה שונה, מה שמאפשר תגובה טובה גם לאחר שמפתחים עמידות לתרופות כנגד BCMA.

נוגדנים מוצמדים - בלנטמב - נוגדן מוצמד לרעלן

תכשיר הבלנטמב כבר כלול בסל התרופות, כיום לקו "חמישי" לטיפול, ובמתן כתרופה בודדת. בכנס הוצגו שני מחקרים חשובים של קומבינציות עם בלנטמב, ובקווים מוקדמים יותר. בשני המחקרים השתתפו גם מרכזים מישראל.

• מחקר DREAMM-7 בדק שילוב של בלנטמב עם ולקייד ודקסה לעומת דאראטומומב, ולקייד ודקסה בחולים לאחר קו טיפול אחד או יותר. המחקר הראה יתרון משמעותי לזרוע בה וולקייד שולב עם בלנטמב: 36 חודשים עד התקדמות מחלה (PFS) לעומת 13 חודשים עם דארה-ולקייד-דקסה. התגובות היו עמוקות וממושכות יותר.

• מחקר DREAMM-8 בדק בלנטמב עם פומלידומיד ודקסה מול ולקייד, פומלידומיד ודקסה בחולים לאחר קו טיפול אחד או יותר. גם כאן המחקר הראה יתרון משמעותי לזרוע הבלנטמב, עם הפחתה של 48% בסיכון להתקדמות המחלה או לתמותה. מבחינת בטיחות - חשוב להזכיר כי אחת מתופעות הלוואי של הבלנטמב היא טשטוש ראייה ויובש בעיניים עקב פגיעה חולפת בקרנית. בשני המחקרים אפשרו לרווח את מתן התרופה בחולים שפיתחו תופעות לוואי עיניות, והראו כי היעילות לא נפגעה, והסבילות לטיפול גברה. חולים בודדים הפסיקו את הטיפול על רקע זה.

לסיכום

צוותי מחקר בכל העולם, כולל בישראל, שוקדים על קידום המדע, ואנחנו עדים להתקדמות הזו בכל כנס רפואי, כולל הכנסים הנוכחיים. ניתן לראות בכנסים תובנות חדשות לגבי טיפול בחולים עם אבחנה חדשה, ותובנות לגבי טיפולים חדשניים במיאלומה בהישנות. ניכר כי אנחנו משפרים את יכולתנו להשיג שליטה טובה וממושכת במיאלומה.

טיפול פליאטיבי - טיפול תומך למניעת סבל

ראיון עם ד"ר אדיר שאולוב, מנהל שירות טיפול פליאטיבי במחלקה ההמטולוגית, במרכז הרפואי הדסה עין כרם, ואינה ברגר, אחות במכון ההמטולוגי בקריה הרפואית רמב"ם

שלומית נורמן

הפליאטיבית בעבודתי במחלקה ההמטולוגית בהדסה עין כרם, ועוסק הרבה בחינוך והכשרה של צוותים רפואיים, כדי שלכל איש מקצוע יהיו כלים בסיסיים שיאפשרו לו לתת טיפול פליאטיבי איכותי למטופלים."

איך הנושא בא לידי ביטוי היום בטיפול בחולים?

"הטיפול הפליאטיבי נחלק לשני חלקים עיקריים: התאמת הטיפול לערכים ולרצונות של המטופל, וטיפול איכותי ומיטבי בתסמינים ממנו המטופל סובל. טיפול בתסמינים דורש עירנות והערכה קפדניים והכרות עם כלים שונים לטיפול בכאב, קוצר נשימה, בחילות והקאות, עייפות וחולשה, פצעים ועוד. התאמת הטיפול למטופל דורשת היכרות עם עולם הערכים של המטופל: מה חשוב לו או לה? איך אפשר לנסות להשיג את המטרות שחשובות עבורם? איזה מחירים זה עלול לדרוש ואיזה מחירים מוכנים לשלם? מדובר בתהליך מורכב של קבלת החלטות שמשתנה לאורך הזמן".

הטיפול הפליאטיבי (טיפול תומך), והדרכים בהן הוא יכול לשפר את איכות חייהם של מטופלים, עברו שינוי והתפתחות בשנים האחרונות בזכות מחקרים שהעידו על היתרונות הרפואיים - פיזית ונפשית, שהושגו בזכות הטיפול התומך.

פנינו אל ד"ר אדיר שאולוב, מנהל שירות טיפול פליאטיבי במחלקה ההמטולוגית במרכז הרפואי הדסה עין כרם ויו"ר החוג הפליאטיבי באיגוד ההמטולוגי, בבקשה שיעזור לנו להכיר את הנושא.

איך מוגדר היום טיפול פליאטיבי ומה התחדש בגישה לטיפול התומך בשנים האחרונות?

"בעבר, טיפול פליאטיבי היה מיועד לחולים בלי אופק טיפולי - והטיפול שניתן היה להקלה על הסבל בלבד. ב-15 השנים האחרונות הטיפול הפליאטיבי מיושם כבר מרגע האבחנה של מחלה מסכנת חיים, במקביל לטיפולים מאריכי חיים.

מה שנקרא 'טיפול פליאטיבי מוקדם' הוכח כיעיל בשיפור איכות החיים של מטופלים ובסיוע בקבלת החלטות שמוחאמות לרצונות ולערכים של המטופל. בשנים האחרונות יצאו פרסומים על יעילותו של טיפול תומך מוקדם גם בחולים עם מחלות המטולוגיות".

ספר על ההכשרה והניסיון שלך בנושא.

"הגעתי לטיפול הפליאטיבי מתוך הקושי של ההתמחות, קודם ברפואה פנימית ולאחר מכן בהמטולוגיה. נפגשתי עם חולים במצבי סבל קשים והרגשתי שאני לא יודע לעזור להם במידה מספקת. התעניינתי ולמדתי ובסוף הגעתי להתמחות נוספת בתחום, בבית החולים princess margaret בקנדה, התמחות שהשלמתי לאחר מכן בבית החולים שערי צדק. מאז אני משלב את הרפואה



ד"ר אדיר שאולוב

מילון מונחים

חציון - מדד סטטיסטי של "אמצע" - כלומר מחצית מהערכים גבוהים יותר ומחציתם קטנים יותר.

PFS - progression free survival - משך הזמן החציוני של הישרדות ללא התקדמות המחלה.

אינדוקציה - טיפול השרייה, זהו שילוב של מספר תרופות שמהווה את הטיפול הראשון שמקבלים עם אבחנת המיאלומה, במטרה לדכא במהירות את תאי המחלה.

מיצוק - טיפול שנותנים לאחר השתלה עצמית על מנת להעמיק עוד יותר את התגובה ("למצק" את התגובה), לרוב כולל תרופות שניתנו באינדוקציה.

MRD - מחלה שאריתית, הכוונה לבדיקה שיכולה לאתר באופן מאד רגיש כמות מאד קטנה של תאי מיאלומה שנשארים במח העצם - עד 1 ל 100,000 תאים או אפילו עד 1 למיליון. MRD שלילי משמעו שלא נמצא אפילו תא אחד, מתוך 100,000 תאים במח העצם (או מיליון תאים) שנבדקו, והוא מראה על תגובה מאד עמוקה לטיפול.

סיכון ציטוגנטי - שינויים בכרומוזומים בתאי המיאלומה (בדיקת "פיש" שמתבצעת כחלק מביופסיה מח עצם) שיכולים לנבא את התנהגות המיאלומה, ובמיוחד לנבא קושי בשמירה על תגובה ממושכת לטיפול.

נוגדן אנטי CD38 - נוגדן שנקשר ל-CD38, סמן שמתבטא על פני תאי מיאלומה.

CAR-T - סוג טיפול שמפעיל את מערכת החיסון כנגד המיאלומה. תאי T של המטופל נאספים מזרם הדם, ולאחר מכן עוברים תהליך של "הינדוס גנטי" במעבדה, שגרם להם להיות מסוגלים לזהות ולתקוף תאי מיאלומה.

נוגדנים ביספציפיים - סוג טיפול שמפעיל את מערכת החיסון כנגד המיאלומה. מדובר בתרופה שהיא נוגדן (סוג של חלבון) שמיוצר במעבדה, ולו שתי זרועות שונות. זרוע אחת נקשרת לתא המיאלומה והזרוע השנייה נקשרת לתאי T של מערכת החיסון.

נוגדנים מצומדים - נוגדן שמצומד ל"רעלן" - הנוגדן נקשר לתא הסרטני ומשחרר לתוכו את הרעלן וכך הורגים את תא המיאלומה. לדוגמא, התרופה בלנטמב הינה נוגדן מצומד.





טיפול פליאטיבי, כדי לתת טיפול טוב יותר למטופלים". הקורס נמשך כשנה והתקיים בבית ספר לאחיות שיינברון של המרכז הרפואי תל אביב - איכילוב. בקורס השתתפו 17 תלמידים. חצי השנה הראשונה מוקדשת ללימודים מקיפים של כלל מערכות הגוף, הרצאות על ליווי רוחני, נפשי ודגש על ליווי בסוף חיים. בהמשך הקורס, 400 שעות סטאז' קליני הכולל טיפול בקהילה ובבית החולים. בסטאז' עובדים לצד אחות מומחית קלינית בטיפול תומך ומתרגלים את כל הנלמד בקורס.

"במהלך הקורס נחשפתי לתחומים שונים בהם הטיפול הפליאטיבי יכול לבוא לידי ביטוי. כיוון שאני מגיעה מתחום ההמטולוגיה למדתי רבות מד"ר אדיר שאולוב שהציג בקורס את הגישות הנכונות להנגשת טיפול פליאטיבי למטופלים המטולוגים, וחשוב מכך - לרופאים ההמטולוגים. מההרצאה שלו יצאתי מלאת מוטיבציה לקדם ולעשות דברים אצלינו במחלקה. בזכות ההרצאה של ד"ר שאולוב, הבנתי שבהמטולוגיה, טיפול פליאטיבי הוא כלי מצוין שמסייע לרופא המטפל לעטוף את המטופל מכל זווית. לכן, כאשר אני מזהה צרכים פליאטיביים אצל המטופלים שלי - אני משתדלת להציג אותם ואת הצורך ביעוץ פליאטיבי לרופא ההמטולוג, ככלי עזר לטיפול במטופל. אני מאוד מאמינה בהנגשת טיפול תומך מרגע האבחנה, מאמינה שהמטופל צריך לקבוע תור לרופא וגם לטיפול תומך - מההתחלה. חשוב שידע שבמחלות, ובפרט במחלה כרונית כמו מיאלומה - תמיד יהיה לו ליווי ומענה על פי הצרכים שלו. כלומר, הסימפטומים שהוא חש, הפיזיים והנפשיים, ניתנים לטיפול וחשוב לתת להם מקום. לנפש שלו יש מקום לצד הטיפול במחלה. אני רואה את זה גם בשטח - מאז שקיימת אצלינו מרפאה אינטגרטיבית הכוללת בין השאר רפלקסולוגיה ודיקור - המטופלים יותר רגועים, מרגישים שזה עוזר להם. הם מגיעים לטיפול התומך אפילו בימים שבהם אין להם תור לטיפול יום.

לצערי, בדרך כלל המטופלים מגלים את הטיפול הפליאטיבי רק כאשר לרופא אין מה להציע מבחינת הטיפולים, וזאת למרות שעל פי מחקרים, עצם ההנגשה של טיפול תומך למטופלים נמצאה כמאריכת חיים. לכן

בתואר שני. בנינו קורסים למתמחים ברפואה פנימית, ומדי שנה אנחנו מקיימים יום עיון בנושא, למתמחים בהמטולוגיה. לאחרונה, בתמיכת משרד הבריאות, בנינו קורס רב תחומי בהדסה ובהעמק וזאת, בנוסף לכנס אונליין שנתי, חוג פעיל במסגרת האיגוד ההמטולוגי הישראלי ועוד".

מתקיימים גם קורסים לאחיות בנושא טיפול פליאטיבי. באיזו דרך האחיות יכולות להביא לידי ביטוי את הידע שרכשו בנושא?

"כל מי שרוכש ידע בקורסים הללו הוא שליח שמקדם את התחום, ואפשר להרגיש את השינוי בשפה שמדברים בה בבית החולים ובשיחות המנוהלות עם מטופלים".

לאור הדברים הללו פנינו אל אינה ברגר, אחות במכון ההמטולוגי בקריה הרפואית רמב"ם, הלומדת מומחיות בטיפול תומך.

רצינו לדעת במה הקורס תרם לה ואיך תוכל ליישם את מה שלמדה כדי לקדם את המערכת הרפואית אל החזון של ד"ר שאולוב וכל העוסקים בנושא. אינה, אחות עם ותק של 6 שנים, השלימה תואר ראשון ושני וחיפשה לאן להתפתח. האחיות האחראיות הציעה לה ללמוד טיפול תומך, כתחום מתפתח ברמב"ם. "נרשמתי ברגע האחרון" אומרת אינה, "ואני לא מתחרטת לרגע".

"יותר קל לי עכשיו, אחרי הקורס, להבין איך אני יכולה לעזור לרופאים ההמטולוגיים להשתמש בכלי שנקרא



אינה ברגר

אנחנו יודעים שערכתם מחקר במחלקה ההמטולוגית בהדסה על השפעת טיפול פליאטיבי מוקדם, בטיפול בחולי מיאלומה. מה אתה יכול לספר לנו על המחקר?

"ערכנו בבתי החולים הדסה, קפלן ולאחרונה גם בבית החולים כרמל מחקר התערבותי שבדק שילוב טיפול פליאטיבי לחולי מיאלומה שנמצאים בשלבים שונים של המחלה. את המחקר מובילות גב' שולה אוחנה מבית החולים קפלן וגב' טובי דימנטמן מהדסה. מיאלומה היא מחלה מתמשכת עם סימפטומים רבים וקשים, ועם עליות וירידות על פני זמן ולכן המתמודדים אתה יצאו נשכרים מטיפול פליאטיבי מוקדם שיתן מענה לצרכים שלהם. מכיוון שיש מעט מאד מומחים בתחום הפליאטיבי בעולם בכלל ובארץ בפרט, ומתוך הבנה שמחלות המטולוגיות הן ייחודיות ודורשות היכרות מעמיקה, ההתערבות נעשת על ידי אחיות מצוות המחלקה, שעברו הכשרה נוספת בטיפול פליאטיבי. כרגע יש בידינו תשובות ראשוניות בלבד המעידות על שביעות רצון גבוהה הן מצד המטופלים והן מצד האחיות - ואנחנו מחכים בקוצר רוח לסיום המחקר ולתוצאות הסופיות בתקווה שאלו יהפכו לסטנדרט הטיפולי לחולים במחלה המורכבת הזאת".

מבחינת החזון שלך, מה הוא האידיאל בשילוב טיפול תומך בחולי מיאלומה?

"טיפול פליאטיבי איכותי דורש לא רק מומחים בתחום, אלא בעיקר שיפור היכולת לתת מענה פליאטיבי על ידי כלל אנשי המקצוע. אידיאלית - לכלל אנשי הצוות שמטפלים בחולי מיאלומה יהיו כשיריות בסיסיות לתת טיפול פליאטיבי ויכולת לדבר בשפה של רפואה פליאטיבית. מעבר לזה יהיו לרפואה פליאטיבית יועצים איכותיים בעלי היכרות מעמיקה עם חולי מיאלומה והצרכים הייחודיים שלהם, והם יהיו זמינים לחולי מיאלומה בכל אתר בו הם נמצאים: אשפוז, אשפוז-יום או בבית".

באיזו דרך הנושא מוצג בפני רופאים?

"כחלק ממרכז תום של האוניברסיטה העברית, מרכז העוסק בקידום הכשרה וידע פליאטיבי, אני עוסק הרבה בבניית תוכניות הכשרה בתחום. אצלנו באוניברסיטה העברית יש קורס חובה לכלל הסטודנטים לרפואה בשנה החמישית, בטיפול פליאטיבי, וקורס בחירה לאחיות

הכנס השנתי ה-19 של אמ"ן

שמחנו להיפגש!



מה נעשה עם כל הכעס הזה?

שלומית נורמן

לאחרונה דיברתי עם חברה שתקפה במילים קשות פוסט זניח ששתינו נחשפנו אליו. הקשבתי לה מתלהטת ומגנה את הדברים ולא הצלחתי להבין מה באמת מעצבן אותה כל כך. "את לא מגזימה קצת?", שאלתי אותה. היא שתקה רגע ואז אמרה: "את צודקת. מאז ה-7 באוקטובר, אני כל כך כועסת ובכל יום אני מוציאה את הכעס על משהו אחר. היום זה הפוסט הזה". תהיתי על הכעס, ומה המשמעות שלו. איך הוא נצבר ואיך אנחנו פורקים אותו? עד כמה הוא פוגע בנו? בסביבה הקרובה לנו? ואולי - הוא משרת אותנו? מניע ותורם לנו? חשבתי על הכעס שמתעורר בנו עם אבחון המיאלומה - כעס על בגידת הגוף, על חוסר המזל, על המחיר שאנחנו צריכים לשלם - גופנית, רגשית משפחתית או חברתית. כעס על עולם הבריאים, על החולשה שלנו, על הצורך לבקש עזרה.

רבים מאתנו מכירים מ"בפנים" את הכעס המצטבר ומסתבר שתחושת הכעס טבעית וכפי שנראה בהמשך, יש בה גם מידה של ערך. הבעיה מתעוררת כאשר אנחנו לא מוצאים דרך נאותה לפרוק את הכעס ומביאים אותו הביתה, לתורים בסופר, למגרשי החניה, לכבישים. כשאנחנו מאבדים שליטה בכעס, המחיר עלול להיות כבד.

מה הוא הכעס?

כעס הינו תגובה רגשית נורמלית שמתעוררת בנו כאשר משהו "משתבש" בסביבה שלנו, כשהצרכים שלנו אינם נענים, או כשקיים גורם המאיים על הרווחה הנפשית שלנו או על ביטחוננו הפיזי. כעס הוא אחד מ-4 רגשות בסיסיים שיש לכל אחד

מאיתנו, בכל תרבות, ואיתם נולדנו: שמחה, כעס, פחד וחרדת נטישה. מידה מסוימת של כעס נחוצה להישרדות שלנו, אבל הדרך האוטומטית של רבים מאיתנו להביע כעס היא באמצעות התנהגות תוקפנית כלפי אחרים, תוקפנות שאנחנו צריכים ללמוד לרסן. נוכל לסכם ולומר שהכעס הוא תגובה טבעית לאיום אבל יש לרסן אותו בהתאם לחוקי החברה בה אנחנו חיים. **אנחנו, המתמודדים עם מחלה מסכנת חיים, בתקופת מלחמה, חווים איום כפול - על בריאותנו ועל הביטחון האישי שלנו. לנו, יש הרבה סיבות הגיוניות לחוש כעס.**



איך הכעס פוגע בנו?

רגשות כמו כעס או עצב הם רגשות שליליים שאם אינם מנוהלים ומעובדים בצורה נכונה, עלולים לפגוע בבריאות שלנו. מחקרים מראים שקיים קשר חזק בין כעס לבין הופעת מחלות לב, מחלות של מערכת העיכול, הכליות ועוד.

כעס כרוני או מתמשך גוזל מאיתנו כמויות אדירות של אנרגיה נפשית ופיזית, פוגם בהנאה שלנו מהחיים, מאיים על מערכות היחסים שלנו ועל סיכויי ההצלחה בקריירה ומערער את ההערכה העצמית שלנו. הסבל מהתמודדות עם השלכות הכעס משפיע על

מעגלים רחבים סביבנו - בני זוג, ילדים, חברים או עמיתים לעבודה. אם כך - המחיר שהכעס גובה מאתנו גבוה מאד: פוגע במערכות היחסים שלנו גוזל מאתנו אנרגיות פוגע לנו בבריאות פוגע במוניטין המקצועי שלנו **לכן - חשוב לנו כל כך ללמוד לשלוט בו ולנהל אותו נכון.**

התמודדות עם כעס

כולנו כועסים מדי פעם ואוצרים את הכעס בתוכנו. כדי לא לשלם את המחירים שפורטו בסעיף הקודם, רצוי שנזכור שהבעת הכעס חשובה לתקשורת ועדיף לא לשמור אותו בפנים. כעס שאנו נמנעים מלהביע ולא בא לידי ביטוי התנהגותי, לא יעלם, לא נוכל לברוח ממנו, איכשהו, הוא ימצא את דרכו להתבטא. התחום של התמודדות עם כעס נקרא "ניהול כעסים" והוא כולל מגוון גדול של כלים בהם אנחנו יכולים להשתמש כדי לנהל את הכעס שעולה בנו. חלק מההמלצות, מוכרות וידועות וחלקן מוכרות יותר. חלקן נוכל ליישם בטיפול עצמי וחלקן בעזרת חברים או אנשי מקצוע.

כלים בהם נוכל להיעזר בהתמודדות עם שני סוגי האיומים, הבריאותי והבטחוני - קיומי

מאיפה מתחילים?

בשלב הראשון אנחנו צריכים לזהות את מקור הכעס. רצוי שנברר עם עצמינו מה הוא הגורם שמעורר בנו את הרגש הזה. אתן שתי דוגמאות שמעוררות בנו תחושת איום שעלולה להתפתח לכעס. האחת - חליתי והתחושה שלי היא שנגמרו לי החיים. איך הגוף שלי בגד בי? האם עשיתי משהו לא טוב? איך אתמודד עם הכאבים? מה, עכשיו כולם יטפלו בי וירחמו עלי?

השנייה - איזה אסון קרה לנו! איך טבחו בנו! איך חטפו לנו! איך לא הצלחנו להגן על עצמינו? האם יש לנו עתיד? האם יהיה עתיד לילדים שלנו? מה אעשה אם יתקפו אותי מחר? את המשפחה שלי? מה עם המלחמה?

ישנם כלים מגוונים בהם נוכל להיעזר:

1. הרפיה - טכניקות פשוטות להרפיית שרירים

- נשימות עמוקות - מודעות לנשימה יכולה להקטין את ההשפעות השליליות של הכעס
- דמיון מודרך - העלאת דמיונות או זיכרונות מרגיעים
- פעילות גופנית לא מאומצת מדי, כמו יוגה
- לנער את הגוף - לשחרר אנרגיה אצורה

כל אלו, יפחיתו את התגובות הפיזיולוגיות שלנו לכעס וירגיעו את מערכת העצבים.

2. לדבר על זה - על מה שזיהינו שהוא הגורם לכעס שלנו

"לדבר על רגשות" זו ממש לא קלישאה. נבחר אדם קרוב במיוחד, אמפתי, שיכול להקשיב בלי ביקורת. הדיבור כשלעצמו הינו פורקן מוצלח לכעס. אפשר גם לעשות את זה כיעוץ הדדי בין חברים - עבודה בזוגות כאשר כל אחד בתורו לוקח על עצמו תפקיד של "מטופל" או של "יועץ". הרעיון מאחורי "יעוץ הדדי" הוא שהזמן מחולק באופן שווה בין המשתתפים ודורש מכל מי שנכנס לתפקיד היועץ, להקשיב ולתת את מלוא תשומת הלב לאדם השני. זו דרך טובה לפרוק כעס או את כל מה שיושב לנו על הלב, ללא שיפוט ובסביבה ניטרלית ותומכת.

3. לכתוב את זה

אם קשה לנו לדבר, לחלוק או לבטא את הקושי בקול רם מול הזולת, אנחנו יכולים לכתוב את הדברים. הכתיבה משחררת, מאפשרת לתת ביטוי לתחושות ועוזרת לנו להבין טוב יותר מה אנחנו עוברים. אין צורך לתכנן מה לכתוב, אין צורך לנסח, פשוט לתת לתחושות ולמחשבות לזרום החוצה ולהיכתב על הדף.

4. אימון גופני

פעילות גופנית גורמת לשחרור הורמונים המשפרים את מצב הרוח ואף מובילים לרגיעה והפגת מתחים. כל פעילות גופנית שמתאימה למצב הרפואי שלנו מומלצת להפגת מתחים, גם צעידה בקצב שמתאים ליכולות הגופניות שלנו. פעילות גופנית היא דרך יעילה לתעל את הכעס ולחוש הקלה.

מיאלומה נפוצה ופעילות גופנית: מותר? אסור? מה מומלץ?

מאת פרופ' תמר תדמור, מנהלת המכון ההמטולוגי, מרכז רפואי בני ציון

מאיפה מתחילים ומה האתגרים?

א. מהי פעילות גופנית?

לעתים קרובות אנשים מקשרים פעילות גופנית עם פעילות נמרצת כמו ריצה, שחיה או רכיבה על אופניים, בקיצור - טריאתלון.

ההגדרה הנכונה יותר היא: **פעילות לשמירה או שיפור הבריאות והכושר.**

כי הרי, פעילות גופנית עבור אדם אחד לא יכולה להיות פעילות גופנית עבור אחר. לדוגמה, אצן אולימפי עשוי שלא להפיק תועלת מטיול יומי עם הכלב, אם הוא רוצה להעצים את הכושר שלו. עם זאת, למישהו שמתאושש מהשתלת מח עצם, או מסבב חדש של טיפול במיאלומה, טיול קצר הוא בהחלט הגדרה לפעילות גופנית הולמת.

ב. אילו סימפטומים אצל מטופלים עם מיאלומה נפוצה, משפיעים על היכולת לבצע פעילות גופנית?

• רוב האנשים עם מיאלומה יחוו **תחושה של עייפות, או במונח המקצועי: תחושת FATIGUE.** למילה **FATIGUE** אין תרגום הולם בעברית, היא משלבת עייפות עם ליאות וחוסר אנרגיה כרוני. היא יכולה להיות נוכחת לפני האבחנה, ולעתים קרובות מהווה עדות או סימן שמשהו לא בסדר. ברגע שהטיפול מתחיל, תחושת הלאות לעיתים מתחזקת. ייתכן גם שבמהלך שלבים אינטנסיביים של הטיפול, כמו אחרי טיפול CAR-T או השתלת מח עצם, הגוף עלול להיחלש עוד יותר.

מה המאפיינים של העייפות?

• אנרגיה מופחתת לביצוע פעילויות רגילות בחיי היומיום, כולל עבודה במשק בית והליכה, כמו גם המשך תעסוקה

מאז ומעולם, העולם נחלק לשניים: אוהבי הספורט, ואלו שימצאו כל תירוץ אפשרי כדי להימנע ממנו.

אני שייכת לאוהבי הספורט -

בשבילי, פעילות גופנית היא הפסיכולוג והרופא הטובים ביותר. אבל גם אם אתם שייכים לקבוצה השניה, נסו לקרוא את המאמר, הוא לא יעייף אתכם ולא יעלה את הדופק - מבטיחה!



לפרטים נוספים: info@amen.org.il, או אל שני מתאמת פעילות העמותה: 052-8812640.

לסיכום

נזכור שאי אפשר להעלים לגמרי את הכעס. לפעמים הוא תגובה שנועדה להגן עלינו, אבל הוא עלול גם לפגוע בנו, בבריאות שלנו ובקורבנים לנו.

לכן, כעס הוא תגובה בריאה רק כאשר אנחנו יודעים לשלוט בו ולתעל אותו למקום חיובי.

לשם כך, אנחנו חייבים ללמוד לנהל את הכעס ולמצוא דרכים יעילות ומתאימות לפרוק אותו, תוך כבוד לעצמנו, לבריאות שלנו ולסובבים אותנו.

"לכעוס על האדם הנכון, במידה הנכונה, בזמן הנכון, למטרה הנכונה ובדרך הנכונה - אין זה דבר קל כלל ועיקר" אריסטו.



8. פנייה לטיפול רגשי / נפשי

אם אנחנו מרגישים שהכלים שעומדים לרשותנו לא מספיקים לנו ושנחנו לא יכולים לעשות את זה לבד - כדאי שנפנה לאנשי מקצוע. פסיכולוג, עו"ס קליני או פסיכותרפיסט יכולים ללמד אותנו מגוון טכניקות משנות התנהגות, רגש וחשיבה. אנשי מקצוע יכולים ללמד אותנו להשתמש בכלים מגוונים כמו דמיון מודרך, טיפול קוגניטיבי-התנהגותי, ביו-פידבק, קשיבות - מיינדפולנס ועוד. אמ"ן מממנת טיפולים רגשיים שניתנים על ידי מטפלים מוסמכים, במסגרת הקרן לטיפול רגשי ע"ש יצחק אדליסט. התמיכה מיועדת לעמיתים ולבני ובנות משפחה מדרגה ראשונה. את המטפלים ניתן לבחור מתוך רשימת מטפלים שאושרה על ידי אמ"ן.

מאמרים שסייעו בכתיבת הכתבה:

- מרכז ד"ר טל לתמיכה רגשית ונפשית - ד"ר אילן טל
- סטרונגר ערן שני המרכז לאימוני כושר, תזונה, NLP, מדיטציה, קואצ'ינג וזיכרון
- מכון טמיר לפסיכותרפיה
- אתר פסיכולוגיה עברית
- אל תחזיקו בפנים: 10 דרכים להתמודדות עם כעסים, מיה קרמר, 20.10.2021, מנטה - נבחרת ה wellness

• צורך מוגבר במנוחה

• חולשה כללית או כבדות בגפיים

• ירידה בתשומת הלב או ביכולת הריכוז

• ירידה במוטיבציה או בעניין לעסוק בפעילויות רגילות

• הפרעת שינה (נדודי שינה או היפרסומניה)

• אינרציה - הצורך להיאבק כדי להתמיד בפעילות שגרתית

• חוסר יציבות רגשית ניכרת

• בעיות בזיכרון לטווח קצר

• עייפות לאחר מאמץ

• **כאב פיזי** - בגלל מעורבות גרמית של המיאלומה, עלולה להיות פגיעה בחוזק העצמות.

לא כל אחד סובל מפגיעה גרמית, והיא יכולה להתאפיין

בהיחלשות העצמות בדרגה התחלתית כמו אוסטאופורוזה,

בדרגה מתקדמת של דלדול העצם - אוסטאופורוזיס, ועד

הופעה של נגעים ליטיים הגורמים לשברים וקריסת חוליות. כל

אחד מהשברים האלו יכול להיות מלווה בתחושת כאב, כאשר

על הגפיים התחתונות. תחושת הכאב לרוב גורמת להגבלה

בניידות, מחשש להחמרה של הכאב.

פגיעה בעצמות יכולה להיות מלווה גם בחסר ויטמין D, שגורם

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

גם הוא להחלשה נוספת של העצמות.

מיאלומה נפוצה

החשש לבצע פעילות גופנית הוא דו כיווני: המטופל עצמו

חושש, שמא יעשה לעצמו נזק, ולעיתים גם אנשי מקצוע

(רופאים, פיזיותרפיסטים, כירופרקטים, מאמני כושר ועוד)

חוששים לאשר או להמליץ על ביצוע פעילות גופנית.

מצד שני, כפי שתראו בסעיף הבא, ישנם יתרונות

בריאותיים רבים דווקא עבור חולי מיאלומה בביצוע

פעילות גופנית. היא בהחלט צריכה להיות מתונה,

מדורגת ובהנחיה של איש מקצוע אשר מכיר את המחלה.

בואו נצא לדרך!

כאשר שוקלים התחלת פעילות גופנית - יש להציב יעדים

ריאליים.

ניתן להתחלה לבצע 10 דקות של פעילות קלה ביום. אבל

המטרה היא להגדיל את משך הפעילות ולשלב אותה בשגרת

היומיום. פעילות סדירה היא המפתח להתמדה.

כמו כן, מומלץ מאוד לפנות להכוונה של איש מקצוע בתחום

הבריאות בעת יציאה לפעילות חדשה ולדווח על כל כאב חדש

לצוות המטפל.

ד. יתרונות של פעילות גופנית אצל חולים עם מיאלומה נפוצה

היתרונות כוללים: כוח מוגבר, שיפור של שווי המשקל והפחתת

סכנה לשברים. בנוסף, שיפור בבריאות הנפשית והפחתה

במשקל.

במטופלים עם מיאלומה בפרט, ספורט יכול לגרום לעליה

בזרימת הדם אל הגפיים, מה שיכול להקל על סימפטומים

של נירופתיה היקפית ולהפחית סיכון לנפילות עקב שיפור

בשרירי הליכה.

ה. איזו פעילות גופנית כדאי לבצע?

הרשות הלאומית לסרטן (ארה"ב) ממליצה על פעילות גופנית

למניעת עייפות, תוך שיפור היכולת התפקודית.

בשל המשתנים הרבים בין כל אדם עם מיאלומה, רמות

הכושר והמצב הגופני, אין המלצה אחת שתתאים לכולם

ולכן יש להתייעץ עם מומחה בתחום, שילווה אותך ויהיה

בקשר עם הרופא המטפל.

המלצות כלליות לפעילות:

• **הליכה** - תמיד לנעול נעליים מתאימות ולהשתמש באמצעי

עזר במידת הצורך. היום מקובל לצאת להליכה עם מקלות.

מומלץ להתחיל עם הליכה במישור ולא בשעות השמש.

• **שחייה** - מסייעת בבניית כוח מבלי להפעיל לחץ על

המפרקים - ולכן זהו ספורט אידיאלי.

אם שוחים בבריכה ציבורית, חשוב לוודא שלבריכה יש לוח

זמני ניקוי קבוע, שספירת הכדוריות הלבנות תקינה ושאינן

לך קטטר קבוע כגון Hickman או קו PICC.

• **טאי צ'י** - משפר שיווי משקל, יציבה, כוח וגמישות ומפחית

מתח ועייפות.

• **רכיבה על אופניים נייחים (אופני כושר)** - מסייעת

בבניית כוח רגליים וניתנת לביצוע בכל מזג אוויר.

• **נשימה עמוקה ומתיחות או יוגה** - שלב ראשון של

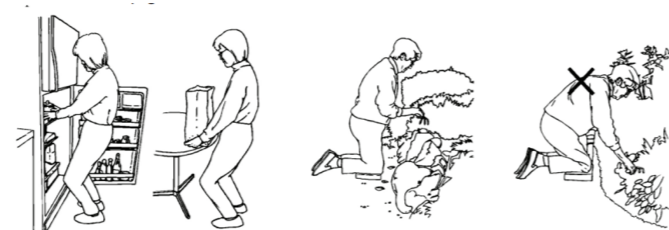
החזרת שליטה בגוף. להתחיל עם תנועות נשימה שיכולות

לעזור להחזיר קצת כושר (ראו באיור).



ו. ממה להיזהר בעת פעילות גופנית?

• חשוב לשמור על יציבה טובה (ראו איורים) ולא להעמיס על הגב.



• **חשוב להיות מודעים לסיכונים זיהום.**

מאמרים שסייעו בכתיבת הכתבה:

<https://myeloma.org.au/wp-content/uploads/2017/10/Exercise-and-myeloma.pdf>

Koutoukidis, Dimitrios A., et al. "Fatigue, quality of life and physical fitness following an exercise intervention in multiple myeloma survivors (MASCOT): an exploratory randomised Phase 2 trial utilising a modified Zelen design." British Journal of Cancer 123.2 (2020): 187-195.

Keen, Carol, et al. "Is it feasible to conduct a randomised controlled trial of pretransplant exercise (prehabilitation) for patients with multiple myeloma awaiting autologous haematopoietic stem cell transplantation? Protocol for the PREEMPT study." BMJ open 8.3 (2018): e021333.

Duregon, Federica, et al. "Exercise prescription and tailored physical activity intervention in onco-hematology inpatients, a personalized bedside approach to improve clinical best practice." Hematological Oncology 37.3 (2019): 277-284.

Lecat, Catherine SY, et al. "Multiple myeloma and physical activity." BMC research notes 14.1 (2021): 171.

• **כאב** - לא להמשיך להתאמן אם הכאב מופיע או מתגבר.

כל כאב חדש תמיד צריך להיות מוערך על ידי הרופא.

• לא להעמיס משקולות כבדות - להגביל למינימום הקיים,

משקלים של 1-2 ק"ג בהחלט יעשו את העבודה.

• אם ספירת הדם נמוכה (נויטרופניה, אנמיה או ירידה

במספר הטסיות), כדאי לדחות את הפעילות הגופנית.

• אם יש סחרחורת או לחץ דם נמוך - להתחיל את התרגיל

לאט ולתת ללחץ הדם זמן להסתגל. להפסיק אם מופיעות

תחושות סחרחורת.

לסיכום

האם יש קשר בין פעילות ספורטיבית והתקדמות של

המיאלומה?

מספר עבודות ניסו לבדוק האם ביצוע פעילות גופנית יכולה

להשפיע או למנוע את התקדמות המחלה עצמה.

לדוגמא האם מי שמבצע פעילות גופנית סדירה ואובחן

במצב "טרום מיאלומה" כגון MGUS - יכול למנוע את

התקדמותה למיאלומה נפוצה?

העבודות בנושא עד כה הן קטנות והתוצאות אינן חד

משמעותיות ולכן בשלב זה לא ניתן לומר שפעילות גופנית

משפיע על מהלך המיאלומה עצמה.

לצאת לדרך חדשה

אם קריאת המאמר לא עייפה אתכם עד כה, אנא צאו לדרך

חדשה!

פעילות ספורטיבית מתונה תשפר מיידית את האנרגיות

ומצב הרוח. בחרו שותפים לפעילות כי זה יעלה את הסיכוי

להתמיד ולהנות ובכך תעזרו גם לחבר או חברה נוספים.

בהצלחה!

על מסע אישי עם מיאלומה

תוך מעורבות מירבית בקבלת החלטות

סיפורה האישי של נורית בייטס

הקדמה

"אני מביעה את דבריי, כשכולי בחוויית גופנפש מרוממת מאז מופע הריקוד שלי שהתקיים לפני יומיים. במופע הבעתי את מערכת היחסים שלי עם המיאלומה. התהליך שעברתי בסדנת מחול עם קבוצת נשים, הוא שהביא אותי ליצירת הריקוד והעלה בי את הבטחון לשתף בהתמודדות שלי עם המיאלומה ובכך לחזק את כל מי שקורא/ת את הדברים שלי תוך כדי ההתמודדות האישית".

איך הכל התחיל?

"מבחינתי הכל התחיל בשנת 2017. שנה בה ירדתי במשקל בהדרגה ובאופן לא רצוני. הרגשתי טוב, אנרגטית, עשיתי כל שרציתי... רזיתי מאוד והבנתי שזה לא בשליטתי. התחלתי בבירור רפואי, תגובות הרופאים היו שאין ממצא שמסביר את הדברים, שאני נראית בסדר ויכולה להמשיך בחיי בשקט. באיזשהו שלב חברתי השכנה ואחותיי החלו ללחוץ ואמרו שזה לא הגיוני וביקשו שאדרוש בירור מקיף לקורה בגופי. עשיתי כבקשתן ועברתי מגון בדיקות, בהן קולונוסקופיה ובדיקות דם. פניתי גם לאנדוקרינולוגית שעשתה לי בירור בעניין בלוטת התריס, היא לא מצאה משהו חריג אבל הפנתה אותי להמטולוג בגלל אנמיה שתמיד היתה לי.

הבירור ההמטולוגי - בדיקות דם, איסוף שתן ובדיקת מח עצם, הראו ממצאים של MGUS ושאני צריכה להיות במעקב. הבנתי שיש בעיה במח העצם אבל לא ראיתי עצמי כמי שעתידיה להתמודד עם סרטן, לא התרגשתי והמשכתי בעיסוקי כרגיל. לאחר כ-5 חודשי מעקב, הרופאה אמרה לי, ששכחה לשלוח אותי לבדיקת סריקת עצמות הגוף. ואז... הגיעו תוצאות הבדיקה שהראו שיש נגעים ליטיים בגולגולת. הרופאה הבהירה לי שזהו הסימן למחלת מיאלומה נפוצה פעילה ושעלי להתחיל טיפול. היא למדה להכיר אותי מפגישותינו החודשיות והכינה לי תיקיה עם כל תוצאות הבדיקות וסיכום שלה כדי שאלך לקבל חוות דעת שנייה.

איך המשכת מכאן?

"החלטתי להיות מטופלת באיכילוב אצל פרופ' יעל כהן. התחלתי ב-5 חודשי טיפול VTD ואחריהם, באוגוסט 2018, נכנסתי להשתלה עצמית. בבדיקת מח העצם שלאחר ההשתלה ראו שיש ירידה בכמות התאים, אבל באופן לא מספק. פרופ' כהן המליצה לעשות מיד השתלה נוספת, מה שנקרא השתלת טנדם, היא חשבה שזה מאוד חשוב. התחלתי לעשות מחקר עצמאי, העליתי על הכתב את הבעד והנגד כי מאוד לא רציתי לעבור את זה שוב. התייעצתי עם רופאים שאני מכירה, שהתייעצו עם קולגות בחו"ל. הבנתי מכולם שיש רופאים בעד ויש רופאים נגד. גם פרופ' כהן התייעצה עם רופאים בחו"ל, במסגרת כנס שנסעה אליו, והסבירה לי בהודעת ווטסאפ מחו"ל, וגם כשחזרה, למה גם הרופאים איתם התייעצה תומכים במהלך של טנדם. קראתי אינספור מחקרים באנגלית. הייתי מאוד חלשה מההשתלה ומצד שני חזקה כדי להעמיק ולבדוק, היה לי דרייב אמיתי לזה. בסופו של דבר מה שהכריע היתה פגישה שלי ושל בני עם פרופ' כהן. בפגישה בני שאל שאלות ופרופ' כהן ענתה. באיזשהו שלב אמרתי לה שהיא עונה על השאלות שלו כאילו זה עניין של חיים ומוות. ואז היא אמרה: 'נכון, זה בדיוק המצב. בני הביט בי ואמר: 'אמא, מה ההתלבטות?' ברגע הזה התקבלה ההחלטה לעבור השתלה שנייה בפער של כ-3 חודשים.

חוויה משמעותית בין ההשתלות היתה הרצאה של פרופ' כהן שהתקיימה במסגרת כנס של אמ"ן, ההרצאה עסקה בשילוב המטופלים בקבלת החלטה על סוג הטיפול. פרופ' כהן ביקשה וקיבלה את הסכמתי להציג את המקרה שלי בכנס. היא הציגה את המקרה שלי כמקרה שבו מטופלת מביעה התנגדות להמלצה הרפואית שלה וסיפרה על התהליך והשיח שאנחנו מקיימות לגבי אי הסכמתי להשתלה שנייה. היא דיברה על כל ההיבטים של המו"מ שקיימנו לקראת קבלת ההחלטה. ישבתי בקהל והתרגשתי לשמוע אותה מדברת עלי, לשמוע על האופן בו היא נותנת מקום לעמדה שלי. היא המומחית והיא יודעת ובכל זאת יש מקום לרצונות שלי, למחשבות שלי. יש מקום לבקשה שלי לבדוק עוד ולהתלבט. זה ריגש אותי מאוד. בנובמבר 2018 נכנסתי להשתלה השנייה".

איך היתה החוויה בפעם השנייה לעומת הפעם הראשונה? האם עשית לה הכנה שונה?

"הגעתי להשתלה השנייה עם ידיעה מה הולך להיות. ההכנה



לא היתה שונה, באתי אל הנודע ולא אל הלא נודע... החוויה שלי היתה מלאת תקווה, שאולי זה יהיה קצת יותר קל בפעם השנייה.

להשתלה הראשונה הגעתי עם עמדה שלפיה אני יכולה להתמודד עם מה שיגיע. בימים הראשונים עשיתי הרבה ספורט, הליכה בהליכון, יציאה החוצה עד הבידוד ושמרתי על מצב רוח טוב מאד. לאחר מספר ימים התחלתי לסבול מכאבים קשים במערכת העיכול, עד כדי קבלת מורפיום. בפעם השנייה עוצמת הכאב היתה פחותה, תופעות הלוואי היו שונות. נראה שקיבלתי מינון נמוך יותר של מלפלן. בשתי ההשתלות הייתי מלווה ע"י בני משפחתי. אני, שתמיד עושה דברים באופן עצמאי ולא נוטה לבקש עזרה, החלטתי שלא אהיה לבד במסע הזה ודאגתי שאחותי ובן זוגי וחברות לגיבוי, יהיו איתי לאורך האשפוזים. זה נתן לי כח להתמודד, להמשיך לנוע כל יום, להקשיב למוזיקה, לצייר, לצפות בסרטים ולמרות הסבל להעביר את השעות באופן המיטיב איתי. כל בוקר התחלתי בתנועה והשתדלתי לעשות זאת גם במהלך היום אף שהייתי מאד חלשה".

מה היו תוצאות ההשתלה השנייה?

"אחרי ההשתלה השנייה היתה ירידה משמעותית של ערכי המיאלומה, אבל לא MRD שלילי. התחלתי בטיפול אחזקתי עד דצמבר 2023, אז ראינו שיש עלייה עקבית בערכי המיאלומה. פרופ' כהן אפשרה לי לחכות עם התחלת הטיפול כי היא ידעה שאני לא רוצה למהר לקחת תרופות נוספות, אבל אחרי מספר חודשים של עלייה, היא אמרה שאין מה לעשות וצריך טיפול, כי חששה שתהיה התפרצות סוערת. היא הציגה לי את האלטרנטיבות הטיפוליות ובחרתי להיכנס

אסנת וינגרטן, רוטי רוזנבלום וכנרת זוהר-להב ממליצות מהשטח

אמנות הקינטסוגי / שיר מאת ברק פלדמן

ליפנים יש קטע מוזר
במקום לזרק קערה שנשברה
הם אוספים את כל החתיכות שלה
ומרכיבים אותה לאט בחזרה
כאלו הם לא מוכנים לוותר
גם למשהו שהוא הרוס ושבור
אז הם לוקחים את המצב הסופי הזה
והופכים אותו להתחלה של ספור
ונהליך לא פשוט
הוא דורש זמן ועדינות
אבל מה שבאמת מטרף
זה שהם לא משתמשים
סתם בדבק שקוף
הם מדביקים הכל יחד בזבז
כאלו הם מתעקשים
לקחת את הסדקים
הקטנים האלה, הבלתי נראים
ולהציג אותם ככה
בגאון לעולם
כדבר הכי נוצץ, הכי מדעים
ומכיון שכל קערה שנשברה
יוצרת חלקים כל כך שונים
אז כל אחת שמדביקים נראית אחרת
ונה כאלו היא אומרת לפעמים:
אלו השריונות שלי
אלו השברים שלי
אני לא דומה לשום דבר קיים
בואו ותראו
כמה יפה אני
אין עוד אף אחת כמוני בעולם



אסנת

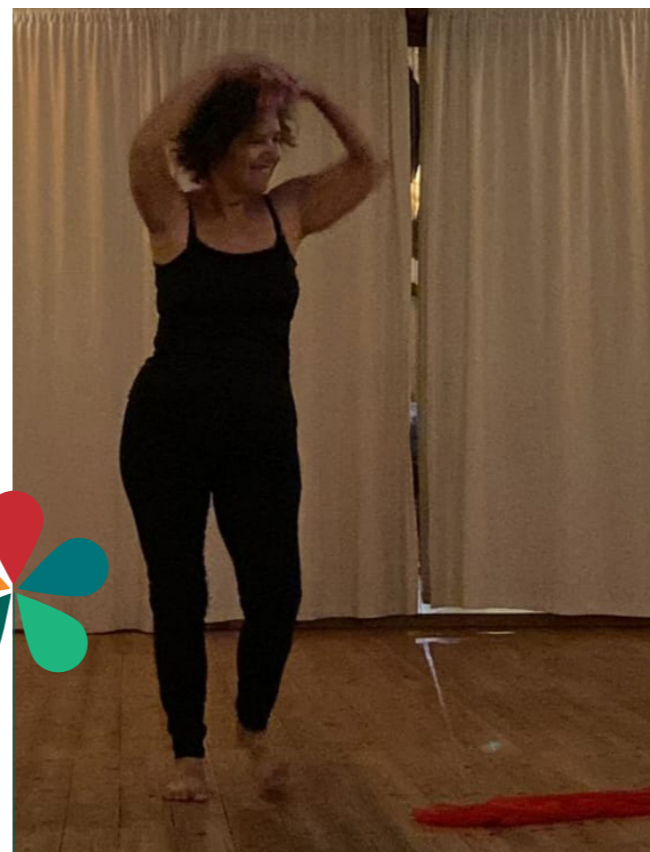
קורס - אומנות הקינטסוגי

יפן - הכי רחוק שיכולתי 'להפליג' השנה לתרבות אקזוטית, אסתטית ומפתה. הכי קרוב ללמידה איך לאסוף את שבריי, ועל הדרך אסקפיזם לעובר עליי ועל עמנו. וכל זה בארץ בתקופה כ"כ מאתגרת.
אומנות הקינטסוגי נולדה במאה ה-15 אחרי ששוגון שלח לתיקון לסין את ספל התה יקר הערך שלו שנשבר. למורת רוחו, הספל שב מתוקן בסיכות מתכת. שוגון קרא למאסטרים בקדרות ביפן ואתגר אותם במציאת פתרון. הם פיתחו דבק משרף של עצים ממשפחת המנגו, המלכד יחד את השברים בתוספת אבקת זהב טהור.
כך מפיחים חיים בכלי יחיד במינו ובעורקיו הזהובים ומתרגלים אמנות תרפויטית ללב ולנשמה.
את הקורס מנחה האמנית היפנית מיהו קטאוקה בביתה ברחובות.
מי יתן ונשוב לשגרה בטוחה, דמוקרטית ושלווה ולכולנו ולכל יקירנו שלום.



להיות מטפלת בתנועה.

בפועל למדתי עבודה סוציאלית כעתודאית לפני הצבא, אבל לאחר מכן נסיבות החיים הובילו לכך שהגשמי את החלום של לימודי הטיפול בתנועה רק בגיל 40. מאז עבדתי עם ילדים על הרצף האוטיסטי, פתחתי קבוצות לילדים, לנשים, לגיל השלישי ובשנים האחרונות אני מייצעת למערכות חינוך ומלווה משפחות של ילדים עם צרכים מיוחדים מורכבים.
התנועה מהווה תמיד חלק משמעותי בכוחות שלי ובדרך שלי לשמור על עצמי. זה מאפשר לי לנשום יותר טוב, להרגיש טוב יותר פיזית ורגשית. תנועה מכל סוג מספקת הקלה, אם זה ללכת בחוץ, בטבע, ליהנות מפרח, מעץ, מציפור שמצייצת. לתת לגוף שלנו לזוז ולנוע וליהנות מההתחדשות שלו, שמתרחשת בזכות התנועה. זה אולי אסקפיזם, אבל זה טוב ועוזר לנו להתמודד עם מה שקורה.
מעבר לכך, העיסוק שלי במהותו כולל הרבה נתינה לאחרים, והתנועה מאפשרת לי לשמור על איזון ולתת גם לעצמי את מה שאני צריכה. בימים אלו של המלחמה, שימשתי כאחראית על טיפול בנפגעי חרדה ביישובי ובמפונים שהגיעו אלינו. תפקידי כמקור להעצמת אחרים והרבה נתינה מעצמי, היה מאתגר, ולכן היה לי חשוב לוודא שאני במסגרת מסודרת שבה אני דואגת להזין את עצמי, לכן הצטרפתי לסדנת הריקוד השבועית בה אני נעה, פוגשת נשים נוספות ומבטאת את עצמי באופן שמילים לא תוכלנה".



למחקר. בינואר 2024 נכנסתי למחקר ונבחרתי ע"י המחשב להיות בקבוצת הביקורת, אבל אני מקבלת טיפול שאינו בסל. לשמחתי הטיפול השפיע מיידית ויש ירידה מאוד משמעותית בערכי המיאלומה.

אני מרגישה טוב בסה"כ, ולאחר תקופה שבה הטיפול היה שבועי, הוא ירד לפעם בשבועיים ועכשיו עבר לפעם בחודש. מערכת החיסון שלי נחלשת עם קבלת הטיפול אך נעשה ניסיון לשנות מינונים כדי שהמערכת החיסונית תתייצב וכדי שתופעות הלוואי במערכת העיכול שמקשות עליי, יפחתו. מעבר לכך אני בסדר, בתפקוד טוב בחיי".

מה עזר לך בהתמודדות בתקופה המורכבת עם שתי השתלות, ובכלל לאורך הדרך?

"יש בי אמונה פנימית שאני יכולה להתגבר, שיהיה בסדר, שאני אתמודד עם הטיפול ואהיה ברמיסיה. פרופ' כהן נוסכת בי בטחון שיש דרכים לטפל ואם הטיפול לא מיטיב עמי, אני יכולה להביע את עמדותי לנסות לשנות עד שארגיש טוב וגם ערכי המיאלומה יפחתו.

אני מתמידה להיות בתנועה מדי יום. מתחילה את היום בתרגילי צ'יקונג ופלדנקרייז, הרפייה ומדיטציה, אלו דברים שתמיד עשיתי ואני ממשיכה לעשות. בנוסף, אני מאוד אוהבת לרקוד, הריקוד הוא חלק משמעותי בחיי והתנועה מאפשרת לי להביא את חוויית הגוף והנפש שלי לאיזון. עם הריקוד אני עושה גם עבודה פנימית נפשית מחזקת. במהלך הטיפולים התחלתי גם ליצור בצבע, יומן ויזואלי ולהשתתף בחוג תיאטרון. בשנה האחרונה חזרתי לקרוא הרבה. אני גרה ליד הים אז הליכות על החוף ובטבע מרגיעות אותי וממלאות את כולי בהנאה ובשמחה.
המשפחה שלי היא מקור כח משמעותי עבורי, בן זוגי, ילדינו והממסים אותי הם נכדיי. אחיותיי, משפחתי המורחבת וחברותיי הן משענת בעת הצורך ובהווייה הקיומית שלי. ולכל אלו מצטרפת גם העבודה שלי, אותה אני מאד אוהבת. אמנם הורדתי את היקף המשרה אבל אני עובדת ונהנית מכך".

איך הריקוד מסייע לך בהתמודדות?

"הריקוד תמיד היה חלק מהחיים שלי. ההורים שלי הגיעו לארץ בגילאי 12 ו-17, ניצולי שואה, ילדו 5 בנות והריקוד היתה הפעילות המשפחתית האהובה עלינו, לצלילי תקליטי הפטיפון. הריקוד היווה מקור כח להתמודדות ולהכנסת שמחה ושלווה לחיינו. מה שהביא אותי לרצות כבר בנעוריי



רוחי אוכל ואנשים

"יש מישהי שהבטחתי לה שאכיר לה אותך", ככה אמר לי מכר כשהתיישבנו לאכול אצלו.

הוא קם, נעלם לשתי דקות וחזר עם מישהי שנראית כמו אתלטית, עם פנים של פייה, הולכת לידו בחשש. הגיעו לשולחן, התיישבו ואז הוא אמר לה: "הבטחתי לך פגישה עם אחת שיודעת לבשל טוב..."

היא הסתכלה עליי במבט קצת חולמני ואמרה "וואהו, חלום חיי זה להיות שפית, אני כל הזמן מבשלת למשפחה שלי, גיא סיפר לי עלייך, אני יכולה להכין לך מנה, שתראי אם אני טובה בזה?"

חייכתי ועניתי לה "בכיף" - תוך שניות היא נעלמה למטבח. ואז נאמר לי שהיא ניצולת הטבח של ה-7 באוקטובר. הפסקתי לנשום.

"אני מקווה שתאהבי את זה" - הגיחה נ' מהמטבח ושמה מולי צלחת של פסטה ברוטב עגבניות, חצילים וצנוברים.

התיישבה מולי וישר צילמה את המנה. לקחתי ביס קטן כשכל הזמן הזה אני בוחנת את פניה לעומק.

"זה טעים לי", אמרתי. לקחתי את היד שלה עם הלק השחור ושמתי בין שתי הידיים שלי - הסתכלתי לה ישר לתוך העיניים הכבויות ואמרתי לה בשקט: "אנחנו מבשלים זכרונות, רגשות, טעמים שבלב, את נשמתנו. הכיני בבקשה מנה שכל הרגשות האלו שלך יהיו בה. מה שהכנת - זה לא זה".

העיניים שלה נצצו והיא קמה למטבח בלי להגיד מילה וחזרה עם מנה צבעונית. "מה הכנת?", שאלתי. "הכנתי סלט שורשים, שמסמל את השורשים והאדמה שלי, רוטב מלוח וקצת מתוק - כי זה הדמעות שלי. ובתקווה למתוק, שמתי קצת ענבים", ענתה.

"מדוע חתכת חלק מהשורשים לרצועות וחלק השאר עגול ושלם?"

"השורשים החתוכים והצורות העגולות מסמלים את החיים שלנו - שתמיד בסוף יהיו שלמים".

שתקתי, לא יכולתי לדבר אז המשכתי לאכול. נ' ישבה והסתכלה עליי במבט שקט.

אחרי כמה דקות כשהמון ראשים כבר ישבו לידנו אמרתי לה: "בישלת את כל הרגשות שלך במנה, את זה אי אפשר

ללמד בשום ביה"ס לבישול, וזה סימן נהדר שאת חייבת להמשיך לבשל, ללמוד ולעבוד בזה".

"יישש, תודה שף" - קיפצה והתחבקה עם חברה. "שף אני יכולה לבקש שיום אחד תבואי לבית שלנו בעוטף לבשל איתי?"

"ברור", עניתי. הסתכלתי על גיא ועל המון חבר'ה שהיו סביבנו והמשכתי: "נכין סלט מיוחד המורכב מכל עשבי התיבול שיש - כי ירוק מסמל התחדשות וצמיחה,

נוסיף לסלט חיטה מבושלת ומעט קלוייה - כי חיטה מסמלת את הבסיס לחיים,

קוביות אבוקדו - כי לפי הקבלה זה מסמל אוצר החבוי בנו, נוסף גרגרי רימון המסמלים ברכה ושפע. נשים רוטב של שמן זית, לימון והרבה סילאן - שיהיה מתקתק לימוני -

שנדע חיים מתוקים גם אם המציאות לפעמים חמוצה, ומלח ים נפזר מלמעלה, ונזכור שהכל נבנה בדמעות מלוחות מכאב, ובקרוב מאוד מתוקות מאהבה".

התאהבתי בילדה הזאת, בתקווה שהעלתה לשולחן ואני טוענת שבאוכל אפשר לכתוב אהבה - בשפה שכולם מבינים.

כנרת תערוכה - לתפוס רגע חולף: 150 שנה לאימפרסיוניזם

אוצרות: נטלי אנדריאשביץ' והילארי רידר

לאחר חודשים רבים שבהם הרבה מהיצירות במוזיאון תל אביב ירדו למחסנים בשל האיום הקיים מאז ה-7 באוקטובר, הן עולות לאור שוב בתערוכה מיוחדת שכוללת אוצרות מאוסף המוזיאון, עם מספר שחקני חיזוק מאוספים אחרים.

מוזיאון תל אביב חוגג 150 שנה להולדתה של תנועת האימפרסיוניזם: זרם אמנותי שפרץ את גבולות הסלון הפריזאי המיושן ופתח את הדלת לדור של ציירים וציירות מודרניים כמו דגה, רנואר, מונה, פיסארו, מוריסו, גונזלס וקאסט.

כשהאימפרסיוניזם נחשף לראשונה לקהל של שוחרי האמנות, רבים הגיבו בזעם וזעזוע. הסגנון הזה נחשב אז לאמנות מורדת, מודרנית, גסה, בלתי מובנת ומבחינת השקעה כלכלית - לא כדאית כלל.

כשהאימפרסיוניזם נחשף לראשונה לקהל של שוחרי האמנות, רבים הגיבו בזעם וזעזוע. הסגנון הזה נחשב אז לאמנות מורדת, מודרנית, גסה, בלתי מובנת ומבחינת השקעה כלכלית - לא כדאית כלל.

אך הזמנים השתנו וכך גם טעם הקהל. היום יצירות אלו נתפסות כגאוות מוזיאונים ברחבי העולם.

אימפרסיוניזם עוסק בחגיגה של קשת הצבעים, בחקר האור הטבעי ובתיאור האדם בעיר המודרנית או בטבע. הסגנון האומנותי מתכתב עם התקופה בה נוצר ומייצג אותה באופן הזה. לאורך השנים האימפרסיוניזם הושפע ממגוון גורמים והתפתחויות חברתיות, כלכליות, מדעיות, טכנולוגיות ועוד.

אך הזמנים השתנו וכך גם טעם הקהל. היום יצירות אלו נתפסות כגאוות מוזיאונים ברחבי העולם.

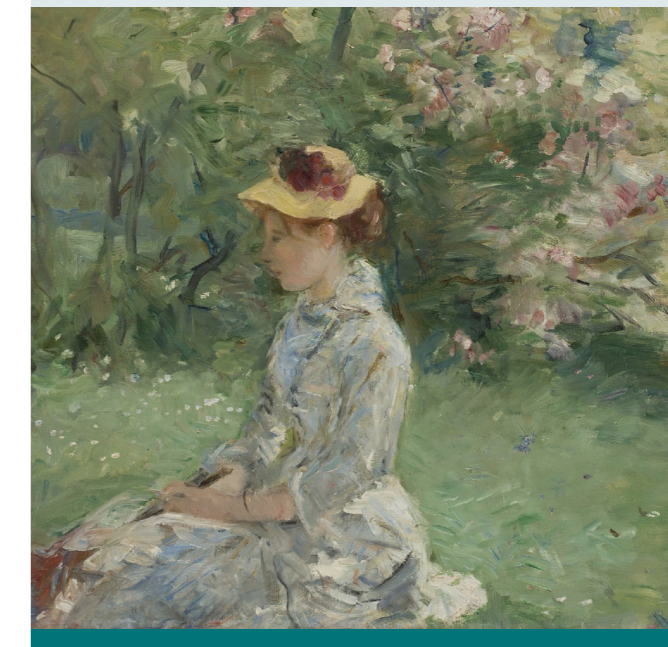


בתערוכה במוזיאון תל אביב, מבחינה אוצרותית חל חידוש בהצגה: הקירות צבועים בכל אגף בצבע שונה, רקע שמדגיש את שלל הצבעים המצויים ביצירות התלויות.

זו חריגה מתפיסת ה"קובייה הלבנה" המוכרת, שמציעה מרחב תצוגה ניטרלי.

אני ממליצה להגיע למוזיאון לבקר בתערוכה הנהדרת ומרוממת הנפש הזו. התערוכה מתקיימת בין התאריכים 10/7/24-14/12/24. מוזיאון תל אביב לאמנות, שדרות שאול המלך 27, תל אביב.

הכותבת היא אוצרת, חוקרת ומרצה לאמנות, לארכאולוגיה ולקוטור.





איך להגיע לפודקאסט שלנו?

היכנסו לאתר אמ"ן או חפשו 'מקשיבים מיאלומה' בכל פלטפורמות ההאזנה.

יש לכם שאלה רפואית? פרופ' משה גת משיב אצלנו באתר!

פרופ' משה גת הצטרף לפורום השאלות הרפואיות שלנו ומשיב על שאלות בתוך 24 שעות!

פרופ' גת הוא מנהל מחלקת המטולוגיה במרכז הרפואי הדסה עין כרם. לצד תפקידו, מלווה את אמ"ן שנים ארוכות, שימש בעברו כמזכיר ויו"ר הקבוצה הישראלית למיאלומה נפוצה, חוקר את התחום, חיבר פרסומים רבים וארגן כנסים בינלאומיים מובילים בארץ ובעולם.

הכניסה לפורום השאלות הרפואיות דרך אתר אמ"ן. אם מתקשים להתחבר או לשלוח שאלה - תוכלו להיעזר במדריך מיוחד שמחכה לכם באתר.

תודה לפרופ' מרב לייבה - שמילאה את התפקיד בשנה החולפת.



מחקר צרכים של חולי מיאלומה בקווי הטיפול השונים

בימים אלו אנחנו בעיצומו של מחקר צרכים של מטופלים עם מיאלומה, במסגרתו אנחנו מנסים ללמוד מה הצרכים העיקריים בכל אחד מקווי הטיפול השונים. המחקר נעשה בשיתוף פעולה עם חברת 'פייזר' וד"ר אילנה לוי יורקובסקי, רופאה המטולוגית מהמרכז הרפואי 'בני ציון'.

על שאלון המחקר השיבו כ-158 משתתפים ובימים אלו נעשית עבודה לעיבוד הנתונים ולהסקת מסקנות אשר יפורסמו בהמשך.

מחקר זה יוביל למחקר המשך התערבותי בקרב חולי מיאלומה - השפעת טיפולי רפואה משלימה ומשלבת על המצב הרפואי של מטופלים עם מיאלומה. מחקר זה יבוצע במרכזים הרפואיים 'בני ציון' ו'רמב"ם'. בהמשך ישולבו מרכזים רפואיים נוספים.

מהדורה מס' 2 של החוברת לבני משפחה מטפלים

אנחנו שמחים לבשר שהוצאנו מהדורה שנייה של החוברת לבני משפחה מטפלים.

המהדורה החדשה נכתבה לאחר 7 שנות ניסיון מצטבר ואיסוף ידע באמ"ן על מקומם של בני המשפחה המטפלים במסע המשותף עם המטופלים והמיאלומה. החוברת מוקדשת כולה לכם, בני המשפחה, כדי לעזור ולהקל עליכם את הדרך.

החוברת כוללת היבטים שונים ובהם ההתמודדות עם הקושי, העידוד לבקש ולקבל עזרה והצורך לשמור על הבריאות ואיכות החיים בכל שלב. היא מהווה הכרה והוקרה לכם על הליווי והתמיכה המתמשכים, והזדמנות לומר תודה!

מה תמצאו בחוברת?

1. כיצד לנהל את המחלה עם קבלת הבשורה, בזמן הטיפולים, בהשתלה, בהפוגה ובהישנות.
2. הכרה במכלול הרגשות לאורך ההתמודדות.
3. כלים והמלצות שיקלו על קבלת מידע, יעוץ ותמיכה.

בני משפחה מטפלים, אתם לא לבד, אנחנו בעמותת אמ"ן רואים אתכם ועומדים לצידכם.

החוברת זמינה באתר אמ"ן. מי שרוצה לקבלה בדואר מוזמן לפנות אלינו: info@amen.org.il

פרקים חדשים בפודקאסט 'מקשיבים מיאלומה'

שומעים? 4 פרקים חדשים ממתנינים לכם בפודקאסט שלנו!

באיזה נושאים?

- חיסונים והימנעות מזיהומים במיאלומה
- מיאלומה זוחלת
- אבחון מיאלומה וקו הטיפול הראשון
- התמודדות רגשית עם מיאלומה
- הפרקים בהשתתפות ד"ר יוליה וקסמן, מנהלת שירות מיאלומה במרכז הרפואי רבין-בלינסון והיועצת הרפואית של אמ"ן, פרופ' יסמין מאור, מנהלת היחידה למחלות זיהומיות במרכז הרפואי וולפסון, פרופ' תמר תדמור, מנהלת המכון ההמטולוגי במרכז הרפואי בני ציון, ד"ר תמי קרוגמן ורז מוסקוביץ, עמיתי אמ"ן.



לתרומה:

- לתרומה דרך "עיגול לטובה" או BIT - היכנסו לאתר האינטרנט של אמ"ן ולחצו על אייקון התרומה.
- בהעברה בנקאית בנק לאומי סניף 631 חשבון 2159699 • בכרטיס אשראי בטלפון או באתר אמ"ן עמותת אמ"ן מחזיקה בכל האישורים הנדרשים לצורך הכרה בתרומות.

המערכת: שלומית נורמן | שושי שפרונץ רפסון | הילה בארי אוליאל

מתאמת פעילות העמותה: שני מגידוב | 052-8812640 | info@amen.org.il | shani@amen.org.il

אמ"ן - האגודה למיאלומה נפוצה (ע"ר) | קו תמיכה טלפוני 052-2262326
www.amen.org.il | info@amen.org.il | ת.ד 377, קיראון, מיקוד 5510301