

ניר עמדה הטיפול באנורקסיה נרבוזה במצב מסכן חיים

חברי הועדה (14-08-12)

ד"ר אלכסנדר גרינשפון, יו"ר ועדת החוקה, איגוד הפסיכיאטריה. יו"ר סניף חיפה וצפון. מנהל בית חולים שער מנשה, לשעבר ראש שירותי ברה"נ (2001-2006). פרופ' יובל מלמד, יו"ר נבחר איגוד פסיכיאטריה משפטית. סומנהל בית חולים לב השרון. ד"ר יעקוב פולאקביץ, יו"ר נבחר איגוד פסיכיאטריה ילדים ונוער, מנהל בית חולים טירת כרמל, לשעבר ראש שירותי ברה"נ (2006-2009). ד"ר איגור ברש, מנהל מערך קליני, ברה"ן, משרד הבריאות. ד"ר איתן גור, מנהל מחלקת הפרעות אכילה, תה"ש.

רקע

אנורקסיה נרבוזה הינה הפרעה נפשית קשה, בעלת אחוז תמותה גבוה (7-18% לפי מחקרים שונים) (1). רוב הסובלות מהמחלה הינן נשים. רובן מטופלות באופן אמבולטורי, וחלקן זקוקות לטיפול במסגרת אשפוז. אנורקסיה עלולה להגיע למצב של סכנת חיים, ולמרות זאת חלק מהחולות אינן מסכימות לקבל טיפול כלשהו. במקרים אלו עולה השאלה של טיפול בכפייה לצורך הצלת חיים ובכך דן נייר עמדה זה. יש לציין כי בכל טיפול בחולה אנורקטית קיים מרכיב מסוים של כפייה, שכן האנורקטית מיוזמתה אינה מסוגלת לוותר על המחלה. אנו דנים כאן במצבים בהם קיימת סכנת חיים. במצבי המחלה הקשים ישנה סכנה קיומית עקב צמצום המזון והתנהגויות קומפנסטוריות כגון הקאות, שימוש מופרז במשלשלים ופעילות גופנית מואצת, שתכלית כולן היא מניעת כניסת קלוריות לגוף. הדבר גורם לתת-תזונה חמורה על כל מרכיביה וסיבוכיה. מחלתן והתנהגותם גורמות סבל רב גם למשפחה ולסביבה הקרובה. חולות אלו באנורקסיה קשה חסרות כל תובנה לחומרת מצבן ועקב כך הן דוחות בתוקף כל יוזמה טיפולית והדבר עלול גם להוביל למותן.



מאפייני המחלה

- א. סירוב ואיבוד יכולת לשמור על משקל מינימלי ביחס לגובה ולגיל (פחות מ- 85% מהמשקל המצופה).
- ב. פחד עז מעלייה במשקל, או מלהיות שמן גם כאשר יש תת משקל.
- ג. הפרעה בתדמית הגוף: "ירכיים שמנות" כאשר הגוף רזה, או הכחשה של חומרת הבעיה.
- ד. אמנוראה של 3 מחזורים ומעלה.

תת סוגים

1. Restrictive – הגבלה עצמית של האכילה.
2. Binge – eating/purging type = אכילה בולמוסית המלווה בהקאות ו/או שימוש לא תקין במשלשלים.

סיבוכים רפואיים

- Cachexia**: אובדן מסת שומן ושרירים וקושי לשמור על חום הגוף.
- לב**: אובדן מסת שריר הלב. הארכת QT, הפרעות בקצב הלב, מוות פתאומי.
- מערכת עיכול**: עצירות, כאב בטן.
- הורמונלי**: רמות LH, FSH נמוכות, הפסקת מחזור.
- המטולוגי**: לויקופניה.
- מערכת שלד**: אוסטאופורוזיס
- Comorbidity** – דיכאון

מהלך המחלה

- כ- 25% מהחולות מחלימות לחלוטין.
- אצל כ- 50% שיפור משמעותי ותפקוד תקין.
- אך ב- 25% נשאר תת משקל, תפקוד לקוי, וחלקן בהמשך עלולות להגיע למוות.

אפשרויות הטיפול

1. טיפול בהסכמה

המצב העדיף הוא טיפול בהסכמה, גם במצבים קשים, וזאת בהסתמך על האמביוולנציה של החולה ביחס למחלתה וגיוסה לתהליך הטיפולי. רוב המטופלות נמצאות בטיפול אמבולטורי(לרוב מרפאות המתמחות בתחום). בעת הצורך, ניתן כך להגיע גם להסכמה לאשפוז, בעזרת הבניית טיפול בשלבים פרוגרסיביים כאשר האשפוז במחלקה ייחודית מוצג כאחד השלבים אליו מגיעים רק אם כשלו מאמצים טיפוליים מקדימים.

2. טיפול בכפיה

טיפול בכפיה עולה על הפרק במצבים בהם קיימת סכנת חיים. מטרת הטיפול הכפוי הינה הצלת חיים והוא מיועד לפרק זמן קצר יחסית עד שהסכנה תחלוף.

מדובר כיום בקבוצה קטנה של חולות כ- 20-30 חולות סרבניות לטיפול הנמצאות בסכנה גופנית חמורה.

רובן שוקלות בין 20-30 ק"ג, סובלות מפעילות לב איטית עד הפסקה פתאומית של פעימות הלב, (מברדיקארדיה), ירידה דראסטית חום הגוף (היפו תרמיה), הפרעות אלקטרוליטריות, אנמיה, (חוסר ברזל בדם), בצקות כתוצאה מהיפואלבולינמיה (חוסר חלבון) ועוד בעיות גופניות רבות שעלולות לגרום למוות. הטיפול מתמקד במתן מזון, נוזלים, איזון אלקטרוליטים, שיפור בחום הגוף וכדומה. טיפול בהפרעה הבסיסית ושאיפה לריפוי מצריך, לדעתנו, הסכמה לטיפול שהינו ממושך יותר. טיפול זה יכול לבוא גם בהמשך לטיפול כפוי שיתרום לאיזון מצב גופני ויביא, לשיפור יכולת החשיבה, קונטיבית, במידה ומתעוררת תובנה למחלה והסכמה לטיפול.

האפשרויות העומדות כיום לטיפול כפוי בהתאם לחוק הינן, להבנתנו, כדלקמן (2):

א. חוק זכויות החולה (7)

חוק זכויות החולה, סעיף 15 אמור לתת פיתרון לטיפול כפוי בבי"ח כללי. חוק זה מאפשר כפיית טיפול בהחלטת ועדת האתיקה של ביה"ח. או אף בהחלטת הרופא (שלושה רופאים אם ניתן) במצבי סיכון חיים מידי.

הוא מאפשר מתן נוזלים, תיקון אלקטרוליטיים, באופן דחוף. בפועל הוא מאפשר לרופא לפעול בחדר המיון באופן דחוף גם מבלי הסכמת החולה. במצבים של שינוי הכרה למשל, החדרת עירווי וכדומה, מבלי שיואשם בתקיפה.

לחוק זה אין כל מנגנוני אכיפה, אין הוא מאפשר לטפל בחולה שאינו נמצא בבית החולים. אין הוא מאפשר כפיית טיפול לחולה שמסרב אקטיבית לטיפול ואין הוא נותן מענה לצורך הממושך בטיפול בחולות אנורקסיה. אף לא לטיפול בסכנה המיידית, שכן הטיפול מצריך מספר ימים ומעלה ואיננו רק פרוצדורה חד פעמית.

ב. טיפול כפוי בהחלטת אפוטרופוס

הפגם העיקרי אצל החולות הללו הינו ביכולת שלהן לקבל החלטה מושכלת (competence) אודות הצורך בטיפול ובתזונה. בתחום זה יכולתן נפגעת באופן חמור.

מכאן התגבש הפיתרון בשנים האחרונות של מינוי אפוטרופוס ע"י בית המשפט, אשר יחליט בנושאי האשפוז. בדרך-כלל מינה בית המשפט קרוב משפחה כאפוטרופוס לנושא, בדרך-כלל הורה.

אין זה פיתרון אידיאלי. הורה אינו יכול להתמודד עם הלחץ של הבת החולה ולדעת שהוא, כביכול, גורם לה להיקשר, להיות מוזנת ע"י זונדה, וכו'. לא ברור גם איך ניתן ליישם זאת כאשר יש צורך להזין בכפיה, ע"י הגבלה למיטה, סגירת דלת המחלקה וכדומה.



בנוסף סוג זה של אשפוז הינו: "אשפוז כפוי ע"י אפוטרופוס", ומבחינה פרוצדוראלית הוא נרשם כאשפוז בהסכמה ואינו עובר כל בקרה הקיימת באשפוז הכפוי הפסיכיאטרי (ייצוג ע"י עו"ד, ועדה פסיכיאטרית ובית משפט). חוק זה לא נותן מענה להבאה של מטופלת לבית חולים. (6)

ג. החוק לטיפול בחולי נפש (5)

במצבים מסכני חיים שפורטו לעיל, לדעתנו, יש להפעיל את החוק לטיפול בחולי נפש עקב חוסר השיפוט של החולות, תפיסת הגוף מעוותת שניתן לפרשה כמחשבות שווא סומאטיות.

אמנם החוק מתייחס לחולה נפש במשמעות של חולה פסיכוטי (לפי הפרשנות המשפטית), ובמחלת האנורקסיה אין מחשבות שווא, או שמיעת קולות במובן הפורמלי, אך מדובר במצב של חוסר שיפוט קיצוני הגורם לסכנת חיים: משקל נמוך של החולה גורם לשיבוש מערכות הגוף כולל במיוחד של המוח, מסכן את חייה ואילו היא מסרבת לאכול מפחד שתשמין, ללא שיקול דעת והבנה לגבי סיכון החיים, וזאת עקב הפרעה נפשית חמורה אשר במצבים קיצוניים אלו דינה כדין מחלת נפש.

לדעתנו במצבים חריגים אלו, שאינם רבים, אך מסכנים את החיים, יש צורך באשפוז כפוי בהתאם לחוק לטיפול בחולי נפש. הדבר דומה לאשפוז כפוי של חולה אובדני הסובל מדיכאון מאגורי.

אשפוז כפוי בהתאם לחוק לטיפול בחולי נפש יהווה מענה לפרק זמן קצר ולצורך הצלת חיים.

הפעלת החוק לטיפול בחולי נפש הינם כלי הניתן לאכיפה, בעל מנגנוני בקרה ופיקוח מובנים. הפסיכיאטר המחוזי, בהתאם לחוק, יקבע את מקום הטיפול, אשר הינו, לדעתנו, בעדיפות ביחידות ייעודיות בבי"ח כללי, ויש להיערך לכך ביחידות אלו ולאפשר אשפוז בתנאי מחלקה פעילה סגורה. אשפוז כפוי יכול לאפשר עלית משקל מתונה וחוזרת, והדבר יכול לתרום להצלת חיים.

ד. שינוי חקיקה

שינוי חקיקה הינה החלטה של הציבור, כפי שבאה לידי ביטוי בכנסת. לדעתנו אין צורך בתיקון החוק באופן ספציפי על פי אבחנה מסוימת אלא יש ליישם את החוק הקיים גם על חולות אנורקסיה נרבוזה בסכנת חיים כפי שפרטנו.



סיכום

במרבית המקרים של אנורקסיה נרבוזה די בתוכנית טיפולית מובנית היטב ומופקדת בידי צוות רב-מקצועי, הבקיא בטיפול בהפרעות אכילה, ותחת פיקוח רופא מומחה. במסגרת טיפולית כזו, ניתן לזהות אם ומתי יש צורך במעבר מטיפול מרפאתי לאשפוז במחלקה ייעודית בבי"ח כללי. הניסיון מלמד כי רק במקצת המקרים יש צורך באשפוז פסיכיאטרי כפוי. יש לציין כי אפשרות של טיפול כפוי באנורקסיה קימת במספר מדינות (3). הטיפול ייקבע בהתאם לעיקרון: "בחירת המסגרת המגבילה פחות": Least restrictive environment: יש לציין כי מיטות המיועדות לטיפול בהפרעות אכילה קיימות כיום בבתי חולים כלליים, ומוגדרות כמיטות פסיכיאטריות(הפרעות אכילה) אך אין בהם אגף סגור. אנו ממליצים כי עיקר הטיפול יתמקד ביחידות ייעודיות לכך במסגרת בית החולים הכללי, אשר צריכים להיערך גם לטיפול כפוי. דברים אלה נכונים גם לגבי צעירות מעל גיל 15.

ביבליוגרפיה

1. Kaplan, Sadock. Synopsis of Psychiatry tenth Edition, 2007, USA.
2. Y. Melamed, R. Mester, J. Margolin, M. Kalia. Involuntary treatment of Anorexia Nervosa . International Journal of Law and Psychiatry, 26(6): 617-626, 2003
3. R Ramsay, A Ward, J Treasure and G F Russell. Compulsory treatment in anorexia nervosa. Short-term benefits and long-term mortality. The British Journal of Psychiatry (1999) 175: 147-153
4. Amy Norrington, Ruth Stanley, Michael Tremlett, Ginny Birrell
Medical management of acute severe anorexia nervosa.
Arch Dis Child Educ Pract Ed 2012; 97:48-54
5. חוק טיפול בחולי נפש, התשנ"א-1991
6. חוק הכשרות המשפטית והאופוטרופוסות, התשכ"ב-1962
7. חוק זכויות החולה, התשנ"ו-1996