

הסטוריו של DoctorsOnly:



Get Notifications

מאמר זה התפרסם באתר דוקטורס אונלי <https://doctorsonly.co.il>

חדשות

מה הן העדפות הטיפול הביולוגי של חולים במחלות מעי דלקתיות?

החלפת טיפול ממתן תוך ורידי לתת עורי לחולי קרוהן וקוליטיס מהווה אתגר משמעותי עבורם | בביה"ח שמיר בחנו מדוע מטופלים ממשיכים להגיע לקבל עירוי במרפאות השונות במקום להזריק אותה תרופה בבית

מערכת דוקטורס אונלי 08:02, 20.05.2024



עירוי תוך ורידי. 37.1% מהמטופלים סירבו למעבר לזריקות עצמיות בשל האמונה שמתן התרופה בעירוי יעיל יותר. צילום: אילוסטרציה

מחקר חדש שנערך במרכז הרפואי שמיר-אסף הרופא ופורסם לאחרונה בכתב העת [journal of clinical medicine](#) בדק את העדפות הטיפול הביולוגי בקרב חולים

עוד בעניין דומה

האם לשלב מתן סידן בניתוח קיסרי למניעת דימומים?

רמב"ם: יחידת דלקות מעי בילדים הוכרה כמרכז הדרכה בינלאומי

ב"שמיר-אסף הרופא" בוצע ניתוח להחלפת קרסול בשתל מודפס

בשנים האחרונות קיימות בשוק תרופות ביולוגיות רבות לטיפול במחלות מעי דלקתיות. התרופות שונות זו מזו במנגנון הפעולה וגם בדרך מתן התרופה. יש תרופות הניתנות בכדורים כל יום, כאלו הניתנות בזריקות תת עוריות עצמיות וכאלו הניתנות בעירוי לווריד בבתי החולים ובקופות החולים.

בשנה האחרונה, תרופות שהיו קיימות בעבר בלעדית במתן של עירוי תוך ורידי נמצאות כעת בשוק בשתי צורות מתן – עירוי תוך ורידי כל שמונה שבועות או זריקות תת עוריות עצמיות אחת לשבועיים. העברת הטיפול התרופתי מצורת מתן של עירוי במרכזים הרפואיים למתן של זריקות תת עוריות עצמיות בבית יכול להביא להקלה בעומס על מערכת הבריאות וצמצום כוח האדם ביחידות העירוי ברחבי הארץ, ומבחינת המטופל מדובר בחיסכון בזמן ופחות אובדן ימי עבודה.

ד"ר ורד ריכטר, מומחית לגסטרואנטרולוגיה במרכז הרפואי שמיר ושותפה למחקר, אומרת כי "למרות יתרונות אלה, נתקלנו במספר מטופלים שלא היו מעוניינים לעבור מקבלת הטיפול בעירוי במכון הגסטרו שלנו, לקבלת התרופה בזריקה תת עורית באופן עצמאי בביתם, ולכן התעורר בנו הצורך לבדוק מדוע המטופלים ממשיכים להגיע לקבל עירוי למשך מספר שעות במקום להזריק אותה התרופה בבית? האם מטופלים רבים מרגישים כך? מה הם הגורמים המשפיעים על העדפות אלו ואיך נוכל לשנות זאת?".

כדי לענות על שאלות אלו, הפיצו החוקרים שאלון למטופלים עם אבחנה של מחלות מעי דלקתיות במרכז הרפואי שמיר וכן בקרב חברי העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס. המחקר התבצע במהלך התקופה שבין יוני 2023 לאוקטובר 2023.

454 מטופלים מלאו את השאלון, מהם כמחצית היו נשים. הגיל הממוצע היה 42 (IQR: 29-57). 67.6% היו עם מחלת קרוהן ו-32.4% עם קוליטיס כיבית.

ניתוח השאלונים העלה כי 54.5% מהמטופלים שקיבלו טיפול בעירוי לווריד העדיפו להמשיך בצורת מתן זו ולא לעבור לזריקה תת עורית עצמית בבית. הסיבה העיקרית להעדפה זו היתה נוכחות של אחות או צוות רפואי במהלך הטיפול. גורמים משפיעים נוספים כללו פחד ממחטים, מרווחים ארוכים בין הטיפולים בעירוי לעומת בזריקות העצמיות בבית והרצון לפגוש רופא בסיום כל טיפול. "מעניין לציין כי 37.1% מהמטופלים סירבו למעבר בשל האמונה שמתן התרופה בעירוי יעיל יותר. לאמונה זו, אומרת ד"ר ריכטר, "אין ביסוס לפי הנתונים בספרות".

הסיבות העיקריות שציינו מטופלים שכן העדיפו לעבור מטיפול בעירוי לווריד לטיפול בזריקות תת עוריות עצמיות כללו נטילה נוחה יותר בבית, חיסכון בזמן ובכך שאין צורך להעדר מהעבודה. כשליש מהם ציינו כי הם חוששים מחשיפה לזיהומים בבית החולים וכרבע התמודדו עם קושי במציאת וריד לעירוי.

בשנים האחרונות קיימת כאמור עלייה במספר האפשרויות הטיפוליות עם יעילות ובטיחות דומים. לאור זאת נבדקו במחקר העדפות המטופלים לגבי צורת מתן טיפול תחזוקה. משתתפי המחקר התבקשו לציין את העדפותיהם בסולם של 1-4 עבור מספר אפשרויות טיפול זמינות כיום. לצורת מתן תת עורי כל שמונה שבועות היה הציון הגבוה ביותר של 2.88, אך זה לא היה מובהק סטטיסטית בהשוואה למתן תרופה פומית יומית (ציון של 2.82). שתי צורות מתן אלו היו עדיפות באופן משמעותי מאשר מתן עירוי כל שמונה שבועות וזריקות תת עוריות כל שבועיים, אשר קיבלו ציון של 2.18 ו 2.13, בהתאמה.

העדפות אלו בקרב המטופלים בישראל דומות לאלו שנצפו במחקרים אחרים בעולם. מחקר ACCEPT2, אשר כלל 1,850 חולי IBD מרחבי צרפת, מצא כי אפשרויות הטיפול המועדפות ביותר היו מתן פומי פעם או פעמיים ביום וזריקות תת עוריות כל 12 או שמונה שבועות.

במחקר ב"שמיר" נמצא שהעדפות המטופלים הושפעו מחוויות הטיפול הקודמות שלהם. בקרב כלל המטופלים לא נמצאו הבדלים מובהקים סטטיסטית בהעדפה בין עירוי כל שמונה שבועות לבין מתן תת עורי כל שבועיים, שתי צורות מתן אפשריות כיום עבור תרופות מסוימות. עם זאת, מטופלים שקיבלו בעבר זריקות תת עוריות אך לא עירוי תוך ורידי העדיפו טיפול תת עורי כל שבועיים, בעוד שמטופלים שטופלו

בעבר בעירוי לווריד אך לא בזריקות תת עוריות העדיפו את מתן התרופה בעירוי כל שמונה שבועות.

נראה שבקרוב החולים יש נטייה להעדיף צורות מוכרות. תוצאות אלו נצפו גם במחקר קודם. מעניין לציין כי בקרב מטופלים שהתנסו בשתי השיטות היתה העדפה ברורה להזרקה תת עורית כל שבועיים, מה שמצביע על כך שהדרך התת עורית עשויה להיות נוחה יותר עבור רוב המטופלים לאחר ניסיון.

ד"ר ריכטר מסכמת כי ממחקר זה ניתן לראות כי מעבר של מטופלים מטיפול בעירוי במסגרת בית החולים או קופת החולים לטיפול בזריקות עצמיות בבית נותר אתגר משמעותי, למרות שאין לכך הצדקה רפואית. הבנה של המכשולים העיקריים בקרב המטופלים, כפי שנמצאו במחקר זה, עשויה לסייע בהתגברות על התנגדות זו. המחקר מדגיש את התפקיד המכריע של צוותי הבריאות בתהליך זה ובתקשורת מול המטופל. כך למשל, יש צורך בהסבר למטופל על יעילות התרופה בשתי צורות המתן, לבצע הדרכה להזרקה עצמית ובמידת הצורך ליווי במספר ההזרקות הראשוניות, ובמטופלים המעוניינים בכך, יש לבצע מפגש תכוף יותר במרפאה לאחר המעבר לזריקות עצמיות.

 **הירשמו לקבלת עדכונים בנושאים שעלו בכתבה <**

מחקרים

פרוטומבין (4F-PCC) שלא לפי ההתוויה באוכלוסייה לא ניתוחית

מטרת החוקרים הייתה להעריך ולתאר את השימוש והבטיחות של קומפלקס 4F-PCC באוכלוסיית חולים לא ניתוחית, ללא קרישה, במרכז אקדמי שלישוני

12:47 ,19.05.2024 [Blood Coagulation and Fibrinolysis](#)



בדיקות דם. אילוסטרציה

לאחרונה, פורסמו בכתב העת Blood Coagulation And Fibrinolysis, ממצאיו של מחקר בו חוקרים ביקשו לבחון את השימוש והבטיחות של קומפלקס 4F-PCC באוכלוסיית חולים לא ניתוחית, ללא קרישה, במרכז אקדמי שלישוני.

עוד בעניין דומה

האם לשלב מתן סידן בניתוח קיסרי למניעת דימומים?

ניהול דימום פרי-אופרטיבי בחולים עם מחלת וון וילברנד (vWD)

המשמעות של היסטוריית דימומים במערכת העיכול בחולי פרפור פרוזדורים

המחקר בוצע במתכונת של סקירת טבלה רטרוספקטיבית, במרכז יחיד. החוקרים העריכו מטופלים מבוגרים שאינם נוטלים נוגדי קרישה, בני 18 לפחות, שקיבלו לפחות מנה אחת של 4F-PCC שניתנה בין השנים 2017-2022, עבור התוויה לא ניתוחית. יעילות המוסטטית לאחר מתן 4F-PCC הייתה התוצא העיקרי, והתוצאים המשניים כללו הערכה של מתן תכשירי דם, אירועים טרומבוטיים במהלך 30 יום לאחר מתן 4F-PCC, תמותה בבית חולים ומשך האשפוז.

במחקר הוכללו 59 חולים. מתוכם, 10 חולים קיבלו 4F-PCC עבור קרישה הקשורה למחלת כבד, 34 עבור דימום תוך גולגולתי (intra cranial hemorrhage ICH), ו-15 עבור התוויות אחרות. עבור התוצא העיקרי של יעילות המוסטטית, 17 חולים

שאינם חולי (85%) ICH השיגו דימום לאחר 4F-PCC, ובקרב אוכלוסיית חולי ICH, 18 (64%) לא הראו התרחבות ב-CT חוזר לאחר 4F-PCC, מה שמצביע על דימום. שימוש בתכשיר דם ובחומר המוסטטי היה תכופ, כאשר 72.9% מהחולים נזקקו לתכשירים לאחר 4F-PCC. אירועים תרומבואמבוליים חריפים התרחשו בשישה חולים (10.2%), ותמותה בבית החולים התרחשה ב-55.9% מהחולים.

החוקרים הסיקו כי שימוש שלא לפי ההתוויה בקומפלקס 4F-PCC הינו נפוץ למרות היעדר הנחיה מוצקה לשימוש. לאחר מתן 4F-PCC, השימוש בתכשירי דם היה תכופ, שכיחות התמותה בבית החולים הייתה גבוהה ודווחו סיבוכים תרומבואמבוליים כגון פקקת ורידים עמוקים (deep vein thrombosis DVT), תסחיף ריאתי (pulmonary embolism PE) ושבץ מוחי. נדרשים מחקרים נוספים על מנת לאמת את מתן ה-4F-PCC שלא לפי ההתוויה בחולים שאינם נוטלים נוגדי קרישה.

מקור:

Sandquist, Katherine; Kaucher, Kevin; Newell, Joshua; Sarangarm, Preeyaporn; Burnett, Allison. Utilization and safety of off-label prothrombin complex concentrate (4F-PCC) in a nonsurgical population. Blood Coagulation & Fibrinolysis 35(4):p 161-166, June 2024. | DOI: 10.1097/MBC.0000000000001293

טען כתבות נוספות