

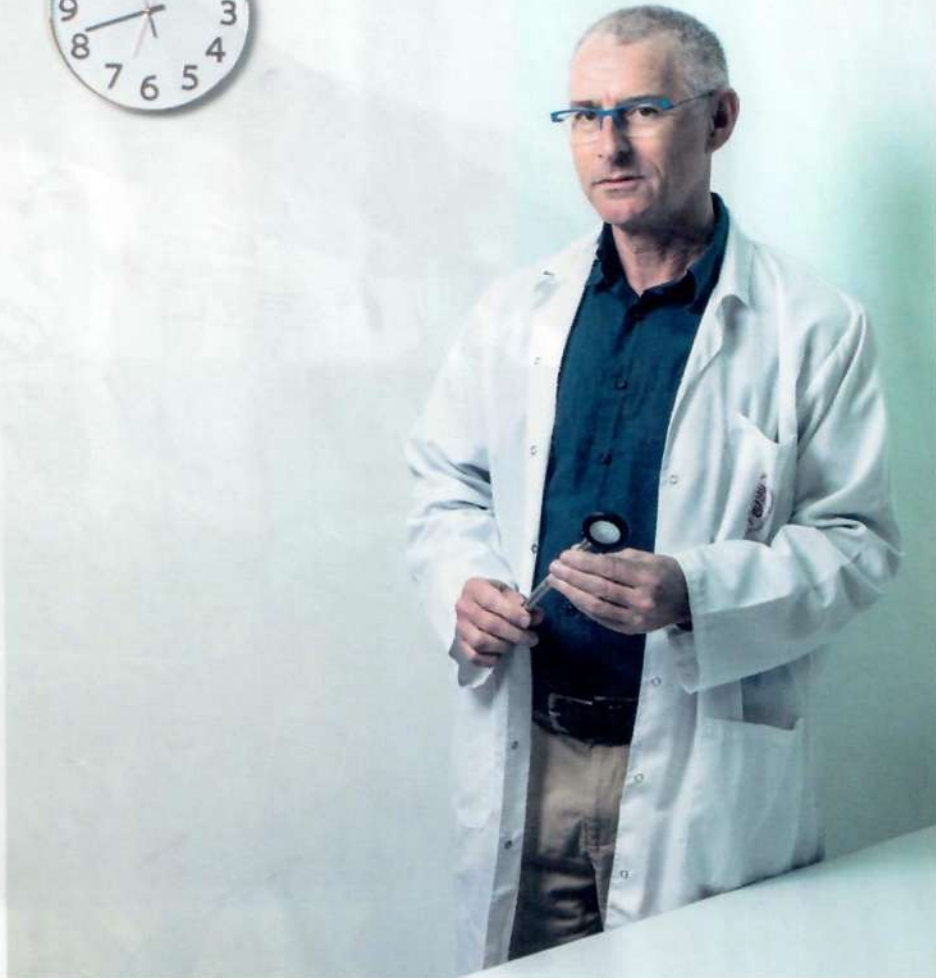


ימי עבודה. העלויות האלה כה עצומות, עד שהן בנות השוואה לאלה של מחלות יקרות אחרות כמו סוכרת וסרטן. מחקר משנת 2000 העריך את העלויות האלה ב-1.1% מהתמ"ג של בריט" ניה. אם היחס הזה תקף גם לישראל, ב-2019 כאבי גב תחתון עלו למשק 15 מיליארד שקל – יותר מתקציב משרד המשפטים, החוץ, הכ" לכלה והאוצר יחד. למרות זאת, משרד הב" ריאות לא עוקב אחרי התופעה. הוא הפנה את מוסף הארץ לקופות החולים, אך גם הן לא סיפקו כמעט נתונים ונראה שהסוגיה לא מעסיקה אותן במיוחד.

נוכח שכחותה של הבעיה המכאיבה הזו, אין להתפלא על כך שכל אחד כמעט הוא אורתופד גב חובב. תמיד יימצא מי שימליץ לך על מורה יוגה תותח, מדקר אליל, שחייה יומית במי תהום או כיסא מיוחד, ויסביר שזה ורק זה הפתרון לכל מכאוביך. בזווית האוזן, תשמע גם על "ניתוח קטן" או זריקה אפידורלית מכוונת היטב שפת" רה את הבעיה לטכנאי הגז שלך, נהג המונית או הפסיכולוג. בעוד שפתרונות הקסם הולכים ומת" רבים, מצב הגב האנושי מחמיר משנה לשנה: לפי אחד המחקרים המוגבלות בגלל כאבי גב בעולם צמחה ב-54% בין השנים 1990 ל-2015. רוב העלייה נובעת מגדילת האוכלוסייה והזדק" נותה, אבל עדיין אפשר לקבוע בוהירות שהטי" פול לא הולך לכיוון הנכון.

|| בעבר אמרו שהרמת חפצים בדרך לא נכונה מובילה לכאבי גב. אחר כך התכופות לא נכונה, עמידה לא נכונה, ואו שכביה לא נכ" נה, כלומר מזרנים גרועים, ולבסוף ישיבה". איאן האריס, פרופסור לכירורגיה אורתופדית וחוקר בעל מוניטין מאוניברסיטת ניו סאות' ווילס שבסידני, אוסטרליה, כבר לא מסוגל לש" מוע יותר את מה שהוא מכנה "ראביש", כלומר שטויות. "ישיבה היא, למען השם, התנוחה האחד רונה שנתרה. עכשיו גם היא גורמת לזה?! רובנו יושבים רוב חיינו, וכאבי גב הם דבר נפוץ. זה לא בהכרח אומר שיש קשר סיבתי בין השניים".

שורות אלה נכתבות תוך כדי כאב גב; ייתכן מאוד שזה מה שחש גם מי שקורא אותן. רוב מוח" לט מבני האדם יסבלו בשלב כלשהו בחייהם מכאב גב תחתון. בכל רגע נתון סובלים חצי מיליארד בני אדם מכאב גב תחתון חזק דיו כדי שיגורם למגבלה. שיא הכאבים הוא באמצע החיים והם נפוצים יותר בקרב גברים. כאב גב תחתון הוא המחולל הגדול ביותר של אישורי מחלה באירופה והגורם המוביל לפרישה מוקדמת מהעבודה. למעשה, כאבי גב הם הגורם מספר אחת למוגבלות בעולם ואחת התל" נות העיקריות של מטופלים שמגיעים לרופא המ" שפחה. ב-2017 היו בשירותי בריאות כללית 700,000 ביקורים אצל רופא בגלל כאב גב תחתון. כאבי הגב מכאיבים מאוד גם לאוצר המדינה בגלל הוצאות מערכת הבריאות, ובעיקר הפסד



צילום: אבישן שאר'ישוב

"רפואה זו תעשייה, והאורתופדים צריכים להתפרנס", אומר פרופ' אהרן פיינסטון, "הם צריכים לעשות ניתוחים, ובשביל פטיש, כל דבר הוא מסמר. הם ישכנעו אותך להתנתח בכל דרך"

ד"ר גד ולן, יו"ר איגוד מנתחי עמוד השדרה ומנהל יחידת עמוד השדרה בבית החולים לניאדו, מסכים: "טו מייק אה לונג סטורי שורט – אנחנו עדיין לא מבינים מה גורם לכאבי גב". העובדה הזאת מנוגדת להסבר המקובל לכאבים האלה. כל אחד יודע שבגב יש חוליות, ושכין החוליות יש דיסקים, שהם לוחיות דקות וגמישות המלאות בג'ל. נהוג לחשוב שאם יש לך כאב גב חזק ופתאומי, בטוח התעסקת באופן לא רצוי עם עמוד השדרה שלך, פרצת את הדיסק או לפחות הזזת שם משהו. ברם מחקרים רבים הראו שפעמים רבות הדיסקים מיוות הגב חושפות ממצאים גם בקרב אוכלוסייה בריאה. אם 100 צעירים שאין להם כאבים ייבדקו במכשיר MRI, ימצאו אצלם פריצות דיסק כיד המלך. סקירה של 33 מחקרים, שכללה בסך הכל 3,100 נבדקים ללא סימפטומים, מצאה שבקרב 37% מהנבדקים בשנות ה-20 לחייהם יש שינויים ניווניים בדיסקים. אצל 30% – בלט דיסק, ואצל 29% פריצת דיסק.

מחקר שנערך באחרונה בבית החולים רמב"ם, שתוצאותיו מתפרסמות כאן לראשונה, בדק 53 מטופלים עם פריצת דיסק שהגיעו לניתוח. "לא

המותן, לא חזק במיוחד אבל ברור. הייתי בטוח שזה יעבור תוך יום-יומיים, אבל זה לא עבר. באותה תקופה עבדתי כמתמחה בפסיכולוגיה קלינית במר"מ חלקת שיקום שדרה בבית לוינסטיין, וטיפלתי באנשים שספגו פגיעות מחרידות בגב. זה לא גרם לי להיות רגוע יותר.

תוך כשבוע כבר הייתי אצל אורתופד שרשם לי תרופה לשיכור כאבים, אבל הכאב לא עניין אותי כמו השאלה מה בדיוק נפגע בגב שלי. קבעתי תור לרופא אחר וחתרתי בנחישות, כמו מכונות הקידוח של הרכבת הקלה, לעבר ההפניה ל-MRI, שכמוכן הושגה די מהר. התור לבדיקה היה כחודש אחר כך, אבל אני כבר הייתי עמוק במנהרה האישית שחצתי תי לעצמי, כאשר נקודת האור שמחכה בסופה היא האבחנה. מה אעשה אחר כך? זאת לא ידעתי.

הטענה של בוכבינדר ועמיתיה, שעליה אין מחלוקת בעולם האורתופדי, היא שהניסיון לברר את מקור הכאב נדון בדרך כלל לכישלון. זאת משום שכמעט כל כאבי הגב הם "לא ספציפיים", כלומר בלי מקור ידוע. "האם אלה השרירים? הגידים? המפרקים בגב?" שואלת בוכבינדר רטורית, "איש לא יוכל לענות לך על כך".

מגפת כאב הגב התחתון משכה גם את תש"מ לבו של כתב העת הרפואי המוביל "לנסט", שהקדיש לה סדרה של ארבעה מאמרים חריפים ומפורטים. נטען שלטובלים מכאבי גב במדינות עניות ניתן טיפול לקוי בנוסח "שכב לנוח במיטה", אף על פי שידוע כבר שנים שזו בדרך כלל עצה מזיקה. במדינות עשירות, לעומת זאת, נפרו ציגים יותר נוקי אבחון היתר וטיפול היתר. כשהתפרסמו ב-2018, עוררו המאמרים האלה הדים רבים בתקשורת העולמית, אך לא בישראל. כמעט שום הבהוב לא נראה על מסכי המכ"ם של עולם הגב בארץ, אף על פי שאין סיבה להאמין שהמצב אצלנו טוב יותר. "הטיפול אצלכם גרוע כמו אצלנו באוסטרליה", מציינת בצער פרופ' רחל בוכבינדר, הרופאה שעמדה בראש קבוצת החוקרים הבינלאומית שכתבה את המאמרים ב"לנסט", "הרבה בדיקות דימות (כמו MRI ו-CT – ד"ב) לא נחוצות, הזרקות לא נחוצות, שימוש באופיואידים. ישנן אותן בעיות בכל העולם".

בוכבינדר, ראומטולוגית וחוקרת בעלת שם עולמי מאוניברסיטת מונאש שבמלבורן, אוסטרליה, מתארת את כאב הגב התחתון כחור שחור של מיידע שגוי וחלקי, רפואה אינטואיטיבית והרבה סבל מיותר. "יש הרבה תפיסות שגויות לגבי הגורמים לכאב גב והרבה דאגות לגבי הגב", אמרה למוסף הארץ. "הדאגות האלה גורמות לעוד כאב והוא גורם לעוד דאגות, זה מעגל קסמים. היום אנו יודעים שכאב גב הוא בלתי נמנע כמו הצטננות. ראה למשל את האבוריגינים, אלה מביניהם שלא חשופים לרפואה מערבית. הם לא רואים בכאב גב בעיה, אלא חלק טבעי של החיים".

"לכולנו כואב הראש מדי פעם", מוסיף האריס, "אם יש לך כאב ראש, אתה לא חושב – 'אוי, אני צריך להגן יותר על הראש' או 'אני צריך לעשות MRI'. אבל כשיש כאב גב, אנשים חושבים 'אולי אני צריך ניתוח', או 'עשיתי משהו לא נכון'. הם מנסים למצוא את הסיבה לך, ונוכרים – 'אוי, אתמול עבדתי קשה בגינה. שואלים אותם – 'כאב לך הגב כשעבדת?' והם עונים 'לא, לא ממש, אבל היום זה כואב, אז זה חייב להיות קשור'. אין בזה שום היגיון, זה לגמרי ראביש". המילה "ראביש", כפי שכבר ניתן להבין, חזרה הרבה בשיחה.

היום שבו הפכתי לכיסא

בשיחת הסקיפ איתה, שידר מבטא של בוכבינדר מבוכה מהולה באמפתיה, עם קמפוז של בעתה קלה. בוכבינדר נאלצה לצפות במי שמראיין אותה כשהוא סובל במופגן מהבעיה שאותה היא חוקרת. עובר מהשטיח לכדור, מעמידה לכריעה, מנענע את האגן בתנועות מתיחה מזורזות, מעווה את פניו ומי שדר מצוקה כללית. "אני רואה שיש לך התנהגויות כאב", השיחה עברה, בלית ברירה, מפסים עיתונאיים לרפואיים, "אתה עומדת, מסתובבת, בעיני זה מעורר דאגה. אני לא יודעת כלום על הטיפול בך, אבל אני כן יודעת שכאב מתמשך קשור לגורמים פסיכוסוציאליים, יותר מאשר לנוק גופני".

האפיוודה האישית שלי עם הגב התחילה לפני שש שנים בשיעור של יוגה אקרובטית, שיטת התעמלות אקסטרמימית שהגעתי אליה כחלק ממשבר גיל 40 מוקדם במיוחד. שכבתי על גבי וקיפלתי את רגליי אחורה, כך שברכיי היו סמוכות לאוזניי. חביי רי לסדנה, גבר זר ומוצק, התיישב על כפות רגליי והנפתי אותו באוויר, תנוחה המכונה בחוגי האקרובטיקה "הכיסא". אז הרגשתי פתאום כאב באזור



ד"ר גד ולן, יו"ר איגוד מנתחי עמוד השדרה. "כששואלים אותי, למה כואב לי הגב? אני אומר 'מן אללה. מהחיים'"

צילום: אבי סלודן

אופציה גרועה יותר היא שבזמן ההמתנה הארוך כה לבדיקה, לתוצאות, ולפגישה עם הרופא שיפ"ר אותן, ואולי גם בגלל הרושם הרע שמשאירות התוצאות עצמן, עלול המטופל לעלות על המסלול לכאב כרוני. וכל זה כי הרופא אומר לך, דני, בוא נעשה את זה ליתר ביטחון, הוא כאילו עושה לך טובה, אבל הוא עושה לך רע, אומר פיינסטון. הוא מצטט מחקר שלפיו לבדיקת MRI מוקדמת ללא אינדיקציה מתאימה היתה השפעה גרועה מאוד על משך המוגבלות של המטופל. קצב החזרה של המטופלים לחיים רגילים היה נמוך ב-70% אצל אלה שזולמו, לעומת אלה שלא זולמו.

לעתים קרובות מתגלים ממצאים מפחידים בבדיקה, והמידע הזה פוגע באיכות חייו של האדם. "הוא עשוי לחוש חרדה ממה שצופן לו העתיד ולפחד מלנוע, פחד שלא יעזור לו", אומרת בוכבינדה. "את התפיסה שלפיה יש קלקול רציני בגב שלך קשה מאוד לשנות, ויש הרבה ראיות לכך שהאמונות של המטופל יכולות להשפיע על הכאב". לדבריה, במקרים רבים הדימות הוא אבן הדומיננטית הראשונה שנופלת, ואחריה יש סדרת התערבויות מיותרות, מה שהיא מכנה "שרשרת של נזקים".

אחד הנזקים האלה הוא ניתוחים מיותרים. האריס, שהיה בעברו מנתח גב, הפך לחשדן גדול וכתב ספר בשם "ניתוחים – הפלצבו הגדול ביותר". לדבריו, אחת הבעיות היא שניתוחים לא נבחנים תחת זכוכית מגדלת כמו תרופות. "אין אישור FDA לניתוחים, ולכן הליכים רבים, ותיקים ומסורתיים, לא נבדקו היטב. אבל מצאנו שכאשר כן בודקים, מגלים לעתים קרובות שהנתיח לא אפקטיבי".

פיינסטון מוסיף: "רפואה זו תעשייה, והאורז תופדים צריכים להתפרנס. הם לא ינקו רחובות, הם צריכים לעשות ניתוחים, ובשביל פטיש, כל דבר הוא מסמך. הם ישכנעו אותך להתנתח בכל דרך. אני יודע שהדברים שאני אומר מרגיזים". "לנסט" סיכם את ההנחיות לרופאים במשפט המהדהד הבא: "להליכים התערבותיים ולניתוחים יש תפקיד מוגבל ביותר, אם בכלל, בנייהול של כאב גב תחתון".

בימים אלה מתחיל האריס לחקור את היעילות של ניתוח גב פופולרי, שנועד לטיפול בהיצרות

ענת גב, רופאת משפחה, יו"ר החברה למניעת אבחון יתר וטיפול יתר וחברה בוועדה המדעית של בוחרים בתבונה, "אנשים רוצים צילום כדי להבין למה כואב להם".

גבר נוגעת בנקודה כאובה – גם אם ההנחיות טובות, ואפילו אם הרופאים מכירים אותן (במחקר ישראלי קיבלו אורתופדים ציון מ-46 מ-100 כשנבדקו נו על ההנחיות), זה לא אומר שהם עובדים לפיהן. אם הציבור נחוש לקבל דמיון, הוא ישיג אותו, אם לא מרופא משפחה או מאורתופד, ואם לא מאורתופד בקופת חולים, אז מאורתופד פרטי. הב"עיה הזאת עקשנית יותר מכאב כרוני ועמידה גם להסברה נרחבת. בארה"ב, למשל, היה קמפיין "בר חרים בתבונה" בתחילת העשור. מחקר מצא ששיעור ההדמיות ללא דגלים אדומים (סימני אזהרה שמעידים על פגיעה חמורה בגב) לפני הקמפיין היה גבוה הרבה יותר מדי, 53.7% מהמקרים. אחרי הקמפיין עמד הנתון על 53.7% בדיוק.

"אין טעם לעשות בדיקה שלא תשנה את הטיפול", אמר רופא גב ישראלי בכיר מאוד שביקש להישאר בעילום שם, "אבל בפרקטיקה אני עובר על הכלל הזה ארבע-חמש פעמים ביום. לא מוקצה לי די זמן לכל מטופל כדי שאוכל להסביר לו למה הדימות מיותר. אין לי זמן להסביר, וגם אין לי חשק לריב ואז לחטוף תלונות. אתה כל כך רוצה, אדוני? בבקשה".

הבעיה עם בדיקות הדימות אינה רק עלותן הגבוהה. אפשר רק לדמיין מה ניתן היה לעשות עם הכסף במחלקות אשפוז קורסות, למשל. אבל לד"ר רי בוכבינדה ועמיתיה, גם אם מכשירי MRI היו זמינים בכל פיזיורגיה, ועלות השימוש בהם היתה 0 שקלים, צריך היה להשתמש בהם במשורה כי לעתים קרובות זה מוזיק. כך חושב גם פרופ' אהרן פיינסטון, אורתופד ותיק ומוערך, מהמרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא), שידוע במאבקו בניתוחים לא הכרחיים. "במקום להמשיך לחיות ולהחלים, אתה נמרח חודשיים לפחות עם מחשבות רעות, שרק מעצימות את הכאב", הוא אומר. זה עלול לגרום לשתי בעיות לפחות: בתסריט הטוב, שבו תוצאת הדימות מרגיעה את המטופל, הוא סבל בינתיים מכאבים כמה חודשים, אולי איבד בגללם את העבודה או ספג נזק אחר. "דברים כאלה קורים", אומר פיינסטון, "החיים לא מחכים".

נמצא קשר בין חומרת פריצת הדיסק או רמת הדיסק לקת אצלם, לבין רמת הכאב, אומר ד"ר גיל סמואל, פיזיותרפיסט שערך את המחקר עם מנהל היחידה לניתוחי עמוד שדרה, ד"ר אורי קינן. "הנבדקים האלה סובלים מכאבים אדירים עד כדי כך שהגיעו לניתוח. אם אפילו אצלם חומרת הפריצה ורמת הדלקת, שני הכיוונים הכי נחקרים, לא קובעו את רמת הכאב – כנראה הוא קשור פחות למצב עמוד השדרה, ויותר לתפקוד מערכת הכאב של האדם".

ואכן, נמצא קשר בין רמת הכאב לבין שני משותפים: האחד הוא "פרופיל מודולצית הכאב", כלומר מר עד כמה הגוף נוטה לעירור כאב לעומת דיכוי. השני – ציון בשאלון שמודד את הנטייה לקטטורופיזיה של כאב, עם אמירות כמו "כשחשתי כאב, חששתי שמהו חמור עלול לקרות".

בכל מקרה, אין לדעת אם הטיפול בפריצת הדיסק ישפר בעתיד את מצבו של החולה. ניתוח של פריצת דיסק עלול להידמות לנהיגה תוך שימוש במראה האחורית בלבד: הצילום נותן לך מושג לגבי העבר, אבל לא ההווה או העתיד. "אין די ראיות כדי לקבוע אם ניתן להשתמש בממצאי MRI כדי לחזות את הופעתו העתידית של הכאב או מהלכו", נכתב ב"לנסט", "אין שום ראיות שדמות משפר את תוצאות הטיפול... פריצות דיסק... לעתים קרובות נפתרות או נעלמות לאורך הזמן, בלי קשר לפתרונה של בעיית הכאב". השפה הרפואית יבשושית, אבל המשמעות של המשפטים האלה היא אגרוף כבטן, או כוב.

"ב-1979 נעשה ה-CT הראשון שגילה פריצת דיסק, ובשנות ה-80 התחילו לנתח כל פריצה כמו משוגעים", אומר ד"ר סיימון וולפסון, מנהל המכון לרפואת כאב במרכז הרפואי רמב"ם, "היום אנו יודעים שברוב המוחלט של פריצות הדיסק לא צריך לגעת. היכולת שלנו לראות את הגב מבפנים לא היטיבה איתנו".

לכן, ההנחיה הרפואית הרווחת היא שאם ההתרשמות הקלינית לא בעלה חשד לבעיה חמורה כמו גידול או סרטן, אין לשלוח לדימות בששת השבועות הראשונים לכאב הגב. בזמן הזה המצב משתפר מאוד ברוב רובם של המקרים. מחקר שפורסם באפריל האחרון שבחן את ההמלצות שפורסמו מאז 2016 באוסטרליה, ארה"ב, בלגיה, בריטניה, גרמניה והנמיק, גילה שבכולן מתבקשים הרופאים להתמקד בדרך כלל ביעוץ והדרכה: תישאר פעיל, אל תתרגש, שום דבר רציני או מסוכן לא קרה לך. זו שורת המחץ של בוכבינדה – "תמשיך הלאה". הטיפולים המומלצים להקלת הסבל, מעבר להסככים והעצות, כוללים בעיקר טיפולים לא-תרופתיים כמו עיסוי ומניפולציות של עמוד השדרה. הרופאים מתבקשים למעט במתן תרופות ככל האפשר.

המסרים האלה נמצאים בשלבי הטמעה שונים גם בהנחיות לאנשי קופת בארץ. בימים אלה שוקד המכון לאיכות בריאות של ההסתדרות הרפואית, ובמקביל גם עמותת הפיזיותרפיסטים, על מסמכים מנחים ברוח האת. הנחיה להימנע מצי"ל לום גב מוקדם מופיעה כבר באתר "בוחרים בתבר" בהגרתו הישראלית. בפרק של רופאי המשפחה. האתר הישראלי הזה, שעלה לאוויר ב-2017, מציג המלצות של 12 איגודים רפואיים שונים, מרופאי נסטרית ועד רופאי ילדים, לגבי פרקטיקות שהשימוש בהן מוגזם. "לא שמעתי שהציבור הגיב לזה יותר בדי, אומרת ביושר ד"ר

תעלת עמוד השדרה אצל חולים מבוגרים. השיטה היא השוואה לניתוח פלצבו, כלומר לפצל את המ"טופלים לשתי קבוצות בהקצאה מקרית, חצי לנתח באמת, ואילו את החצי השני להרדים, לחתוך קצת ולתפור. "לא נעשו מחקרים כאלה בכלל על ניתוחי גב", הוא אומר, "רק על ברכיים וכתפיים".
ומה היו התוצאות?

"כל המחקרים האלה, שנעשו על הניתוחים הכי נפוצים בהא הידיעה, הראו שהניתוח לא עדיף על פלצבו". כלומר – בברכיים ובכתפיים יש כנראה ניתוחים מיותרים רבים, האם זה נכון גם לגבי הגב? אנו עדיין לא יודעים, אבל יש סיבות טובות לחשוב שכן. זה כנראה נכון באופן מיוחד לניתוחים שמטרתם היא לטפל בכאבים בלבד. מאמר מ-2015, שבחן 55 מחקרי פלצבו, מצא שבתחום הכאב אין יתרון לפעולה פולשנית על פני פעולת דמה. "האפקטים הלא-ספציפיים של ניתוחים והליכים פולשניים אחרים הם גדולים", כתבו החוקרים. "במיוחד בשדה הכאב, נחוצות עוד ראיות ממחקרי פלצבו רנדומליים, כדי להפסיק את השימוש בטיפולים שאינם אפקטיביים".

באשר לניתוח פריצת דיסק, מחקרים מראים שמצב המנותחים אכן משתפר מהר יותר מאלה שמקבלים טיפול שמרני, אבל שתי הקבוצות מגיעות פחות או יותר לאותה נקודה לאחר כשנתיים, שנה או אפילו חצי שנה, תלוי במחקר ובמי שמצטט אותו. מבחינת אלה שטוענים שנעשים יותר מדי ניתוחים, זו ראיית זהב. פיינסטון וחבריו לד"ע שואלים כמה אנשים יילכו לניתוח גב אם יידעו שמצבם ישתפר ממילא באותה מידה תוך כשנה. ולן חושב אחרת. "תראה, תוכל לומר לאדם אחרי פריצת דיסק, שמתייסר מכאבים, בקושי חי, וזחל לשירותים, מתקשה לשבת לאכול ולכן יורד במשקל – 'חכה שלושה-ארבעה חודשים, זה יעבור'. אבל למה שיסכול, אם בניתוח יחסית קל ופשוט אפשר להוציא לו את חתיכת הדיסק הקטנה והמעצבנת הזאת, והוא יקבל את הרגל שלו בחזרה?"

רופאים אחרים גם חוששים שהרתיעה מהד"מיות ומניתוחים תטה את המטוטלת חזק מדי לכיוון השני ותסרס את החושים הקליניים של הרופאים. "מוזר שצילצלת אלי, כי בדיוק עכשיו נמצאת בחדר ניתוח מטופלת שלי, אישה בהריון שסבלה מכאבי גב חריפים במשך חצי שנה", מספר פרופ' דרור מבורך, מנהל המרכז למחקר ראוטולוגי בבית החולים הדסה. "היא הגיעה למיון כבר ארבע פעמים וראו אותה 20 רופאים. אמרו לה אל תדאגי, זה שום דבר, זה קצת ההריון, קצת בראש שלך, והיא לאט-לאט התחילה לשכנע את עצמה שהיא צריכה להירגע ושוה הכל פסיכו-לוגי. אנחנו אישפזנו אותה, עשינו לה MRI, מצאנו גידול בחוליה, ועכשיו מנתחים אותה". לאחר עוד מחשבה הוא הוסיף שהצלת חייה של המטופלת הזו, אשה צעירה בהריון, חשובה לא פחות מהימנעות מבדיקות מיותרות אצל 30 מטופלים אחרים – "ואולי חשובה יותר".

כשבוכינדר שמעה על כך היא לא התרגשה: "ניתן להשתמש באנקדוטות כדי להצדיק כל דבר!" כתבה בתגובה. היא הדגישה שאינה שוללת דימות באופן קטגורי, אלא שואפת להגביל אותו לחולים מסוימים שנבחרו בקפידה ורק להם. האישה ההרה נשמעת לה כמו "מקרה קלאסי של דגל אדום", כלומר היא היתה צריכה בהחלט להישלח לדימות, והרבה לפני שראתה 21 רופאים.



צילום: רמי שלוש

"ב-1979 נעשה ה-CT הראשון שגילה פריצת דיסק, ומאז התחילו לנתח כל פריצה כמו משוגעים", אומר ד"ר סיימון וולפסון מבית החולים רמב"ם, "היום אנו יודעים שברוב המוחלט של פריצות הדיסק לא צריך לגעת. היכולת שלנו לראות את הגב מבפנים לא היטיבה איתנו"

מסורים חשמליים ומקדחות אימתניות

האם אפשר למנוע כאבי גב מלכתחילה? התשובה המצערת היא שספק גדול. ישנם גורמי סיכון ידועים לכאב גב תחתון, כמו אפיוזדות כאב גב בע"בה, דיכאון ותורשה. יש גם ראיות ש"תנוחות משור" והרמת חפצים כבדים הם גורמי סיכון, אבל לא הוכח קשר סיבתי בין גורמי סיכון כאלה לבין כאבים. הסיבות לכאב הגב, שהוא סימפטום ולא מחלה, הן מורכבות, וכנראה יש גם השפעות גומ"ל בין ביניהן.

"אנחנו לא ממש יודעים כיצד למנוע כאב גב", אומרת בוכינדר. לאמצעים המוכרים – ריהוט ארגונומי, חגורות גב, חינוך מורנים משובחים, יציבה "נכונה", ישיבה "נכונה", אין בסיס מדעי ממש. הבעיה עם הישיבה קשורה כנראה להיעדר פעילות גופנית ולא לישיבה עצמה; הדבר היחיד שנמצא יעיל במידה מסוימת למניעת כאבי גב היה פעילות גופנית אינטנסיבית למדי. לדברי בוכינדר, זה לא מאוד משנה איוו פעילות אתה בוחך, ולי-שחייה – למי שתהה – אין יתרון מוכח על סוגי ספורט אחרים. "לא ידוע איוו פעילות טובה יותר, ולכן כל סוג ספורט שאתה הנהה ממנו הוא טוב. כנראה חשוב שזה יכלול פעילות אירובית, כלומר שתתנשף". מחקר שפורסם ב-2017 בכתב העת Nature מצא שריצה מחזקת את הדיסקים, נקודה למחשבה למי שבטוח שהיא "דופקת את הגב".

ההמלצה ל"הרמה נכונה" של חפצים, בגב ישר ותוך הפעלת הברכיים, מוטלת בספק. את דעתו

של האריס בנושא זה קל לנחש ("ראביש, תסתכל על מרימי המשקלות באולימפיאדה, הם מתכור פפים קדימה ומרימים משקלים מסיביים"). גם נירית רותם-לרר, מנהלת שירותי הפיזיותרפיה בבית החולים איכילוב, בטוחה שאין שום סיבה להתעקש על זה. "הבסיס של הטענה נגד הרמה בגב כפוף היא מחקר מ-1964", היא אומרת. "מאז עשו מחקרים רבים נוספים, ואף אחד לא הראה מעולם שהרמת משקלים יומיומיים רגילים בגב כפוף גורמת נזק. אני מרימה בקלות 40 קילו בגב כפוף, אין בזה שום סכנה ושום בעיה". העצה של רותם-לרר היא להרים דברים איך שנוח לה.

ולן בכל זאת חושב שצריך להרים משאות בגב ישר, כי אחרת יהיו "עומסים מטורפים" על הגב התחתון, אבל עם זאת הוא מציין שלא נעשו מחקרים באיכות גבוהה שהוכיחו שהרמה בגב עגול מזיקה לגב. הוא מסכים שאפשר להרים את הילד שלך מאה פעם בגב כפוף, ושגבך ייתפס בסוף דווקא כשהתכופפת לפתוח מגירה. סמואלי מסביר שבטטת כורסה "שלא רגילה להרים 200 קילו" עלולה להיפצע אם תעשה את זה פתאום, אבל זה לא קשור לתנוחה שבה היא תעשה את זה. כלומר, צריך להשתמש בהיגיון בריא, אבל אין מה לדאוג מתנוחת ההרמה.

כל האמונות התפלות נובעות מתסביך תרבותי שלפיו הגב הוא חלק עדין, רגיש ופגיע במיוחד בגוף. "אני מנתח מאז 1996, וראיתי כבר הרבה עמודי שדרה חשופים מלפנים ומאחור", אומר ולן.

אני מוכרח להגיד לך – זה איבר מוצק מאוד". על קשיחות עמוד השדרה אפשר היה ללמוד גם בכנס זשנטי של איגוד האורתופדים, שהתקיים לפני כמה שבועות במלון הבל אביב. מי ששוטט בין הדוכנים מחוץ לאולמות ההרצאה יכול היה לראות את חברות הציוד הניתוחי מציגות את מרכולתן – מסורים חשמליים, מקדחות אימתניות וכלי מש- חית אחרים שהזכירו לי את כלי העבודה שראיתי כשעבדתי על כתבה קודמת, שעסקה בגיוזם עצים. "הגב הוא איבר כשאר האיברים", אומר ולן, "הוא לא פגיע יותר מהכתף או ממפרק הירך. זה נכון שפגיעה קשה בו עלולה להוביל לתוצאות קט- סטרופליות, אבל אין סיבה שזה יקרה בנסיבות החיים הרגילות". הוא נטרף במיוחד כשנושא ה"יציבה הנכונה" עולה בשיחה. "אני בא מבית יקי. הייקים נולדים זקופים, ואם לא – מיישרים אותם. כל הזמן אמרו לי 'שב זקוף'. אתה יודע מה זה להיות ילד בן שש בליל הסדר אצל יקים? היום אני מרחם על ילד שאומרים עליו 'הוא יושב כל הזמן עקום וזה לא בריא', כי אני יודע מה עברתי. אי אפי שר למנוע כאבי גב בחיי היומיום. כשאומרים לי, למה כואב לי הגב? אני אומר 'מן אללה. מהחיים'".

חוד המוח

האמירה – "אל תדאג, זה יעבור" כנראה מו- עילה למי שסובל מכאב גב אקוטי, אבל היא לא מקלה עליו הרבה בטווח הקצר. רפואת שריר שלך, תחום צומח שאמור להיות משקל נגד לאורתופדיה הכירורגית, שואפת לסתום את החור הטיפולי הזה. "ברפואה יש, כמעט לכל האיברים, תחום התמחות ניתוחי ולא ניתוחי", מסביר ד"ר נגב בר, רופא משפחה ויו"ר החברה הישראלית לרפואת שריר שלך. "יש אורולוג ונ- פרולוג, נירולוג ונירוכירורג. אלה שתי גישות שונות לטיפול באותה מערכת. מסיבות היסטו- ריות, למערכת השריר והשלד יש רק דיסציפלי- נה ניתוחית. בהתמחות הקשה מאוד של האורתופד, הוא לומד רק לנתח. לכן, כשאדם בא אליי, כל מה שהוא עושה נוגע לשאלה 'ניתוח כן או לא' של המפרק הקרוב למוקד הבעיה. אם הוא חושב שאין צורך בניתוח, הוא קורא לזה בשם הכללי 'דלקת', אבל בינינו – זו לא דלקת. הגב הוא דוגמה בולטת, אבל זה נכון גם לגבי איברים אחרים כמו ברכיים וכתפיים".

בר סולד מהמונח "כאב גב לא ספציפי". לדב- ריו, לרוב המוחלט של הסובלים מכאב גב אין בעיה אורתופדית, אבל יש להם בעיה בתחום הש- ריר והשלד שאפשר לאבחן אותה ולטפל בה. זה הזכיר לי שפגשתי לא מזמן חבר ברחוב, והוא בי- שר לי בטון עליו ומופתע שהרגע היה אצל אורתו- פדיה בקופת חולים וזו החדירה מחט לגבו, ומצבו השתפר. הוא כנראה נפל על רופאה שלמדה דיקור יבש (דיקור מערבי), טכניקת שריר שלד פופול- רית שמתפשטת בישראל. לדברי בר, בשנה האח- רונית לבדה הכשירה החברה לרפואת שריר שלד 400 מטפלים, רובם רופאים, והסיכוי להיתקל בהם – גם במערכת הציבורית – הולך וגובר.

עברתי כבר כמה וכמה אורתופדים, 5 פי- זותרפטיסטים, שפכתי אלפי שקלים על שיעורי פלדנקרייז אישיים, חידשתי את הקשר עם המו- רה לשיטת אלכסנדר, אני מחזיק בקביעות כדור מתנפח בתיק, משוח ותהילים, אבל עדיין אם אשב יותר מחצי שעה יכאב לי הגב. לצערי במק- רה שלי, כמו בעשירית מהמקרים, כאב הגב

האקוטי הפך לכרוני. מעבר לקטסטרופיזציה הת- רבותית ומדיקליזציה היתר, מה הסיבה הפיזית לכך? "שמעת על כאבי פנטום?" שאלה בוכבינדר רטרית, "אתה מרגיש כאב אמיתי, המוח פועל, אבל אין כבר שום פגיעה מקומית שגורמת לזה".

הגענו לתחום העמוק והסבוך שנקרא רפואת כאב. "אין מטופל אחד שפגשתי במרפאת הכאב ברמב"ם, שמגיע עם ילדות נפלאה וללא טראומות", מספר ד"ר אמיר צבעוני, רופא משפ- חה שעוסק בטיפול בכאב. "מחקרים מצאו שיש קשר בין טראומות ילדות לכאב כרוני". גם צב- עוני סבור שיש חשיבות ליחס של חלק מהרו- פאים לגב. "ראיתי מטופלת בת 40 שרצתה להיות אמא, אבל נירוכירורג אמר לה שלא תו- כל לגדל ילדים כי היתה לה פריצת דיסק בצ- וואר. מובן שהכאבים שלה הוחמרו משמעותית אחרי שהוא אמר לה את זה. כאב הוא כמו צפ- צוף של גלאי עשן, הוא אות סכנה. כשמגבירים את תחושת הסכנה, הכאב מתגבר".



פרופ' בוכבינדר. הסיבות לכאב מתמשך הן פסיכוסוציולוגיות ולא פיזיות. צילום: Monash University

אחת הגישות שצבעוני עובד לפיהן היא הגי- שה של פרופ' ג'ון סארנו המנוח, מומחה לר- פואה שיקומית מניו יורק שסבר שלכאבים הכרוניים יש בדרך כלל מקור רגשי. "סארנו ראה שאלה מבין המטופלים שלו שלא משתפ- רים הם פרפקציוניסטים, נוטים לרצות אחרים, בעלי מצפון קשוח וחוש ביקורת עצמית מפותח מאוד. הוא הסיק שהמוח, באופן לא מודע, יוצר את הכאב כדי להסיח את דעתך מרגשות לא מו- דעים שמאיימים עליך, בפרט כעס וחרדה".

צבעוני מסביר שלפי שיטת סארנו, עצם ההכ- רה בכך שהכאב שלך הוא רגשי מקלה מאוד על הכאבים. "הוא אמר שמבין המעטים שהסכימו לקבל את ההסבר שלו, 80% נרפאו לאחר ששמעו שתי הרצאות. אתה לא חייב לפתור את המקור הרגשי של הכאב. ברגע שהמוח מבין שלא נשק- פת לו סכנה פיזית, הכאב נגמר". אחד מספריו של סארנו תורגם לעברית ("ריפוי הכאב הכרוני", הוצאת פוקוס), אך צבעוני ממליץ דווקא על אחר, שלא תורגם – "Healing Back Pain".

"כאב הוא חוויה של ההכרה, ולכן הוא תמיד יהיה מושפע מהמוח החושב והחש. בלידה של

אשתי, הפנטזיה אותה כך שתחווה את ההתכ- ווצויות של הרחם שלה כלחץ ולא ככאב", אומר וולפסון. לדבריו, העובדה שכאב כרוני לא מעיד על בעיה פיזית, לא אומרת שהוא "פסיכולוגי". אחרי שאנחנו נפצעים – מחיתוך סלט ועד נפי- לה על הגב, יש רגישות במקום הפגוע, וזה נור- מלי. הבעיה היא שאצל חלק מהאנשים, הרגישות הזאת מתפתחת לרגישות של מערכת העצבים המרכזית, שמגבירה את האותות שמגי- עים מהאזור הפגוע ומפרשת אותם ככאב.

"כל מערכת יכולה לטעות בשני כיוונים – תוצאה חיובית שגויה ותוצאה שלילית שגויה", הסביר הפסיכיאטר והחוקר פרופ' יורם יובל בהרצאה שנתן בכנס האורתופדים. "במקרה של מערכת הכאב, טעות מהסוג הראשון כואבת, אבל טעות מהסוג השני הורגת. מחיר האדישות הוא הכחדה, ולכן היתה לאורך מאות מיליוני שנים סלקציה לטובת ההיפר-רגישים לכאב. לכן תסמונות כאב הן הכי שכיחות ברפואה. מאותה סיבה, תסמונות החרדה הן הכי נפוצות בפסי- כיאטריה: כל הרגועים כבר לא איתנו".

וולפסון מסביר שברגישות המוגברת של חו- לי כאב כרוני אפשר לטפל, ומהיר מניתוחים מיותרים. "כל חתך שנעשה בגוף האדם יוצר צלקת פנימית, ואם הצלקת הזאת נוצרת סביב שורשי העצבים, האדם יסבול מכאבים כל חייו. זה אומר שצריך להיות זהירים ולא לנתח סתם. אני שולח לניתוח אולי חמישה חולים בשנה".

ומה עם החולה שזוהל על הרצפה מרוב כאבים? "כאב זו לא אינדיקציה טובה לניתוח. אבא שלי היה אורתופד ואני יקנתי אורתופדיה מגיל אפס. הוא אמר תמיד 'אתה אף פעם לא מנתח כאב'. אנחנו יודעים שנוק לרקמה יכול לשלוח אותות חשמליים למוח, זה הקלט. אבל הכאב הוא פלט, מה שהמוח מייצר מהמידע שהוא מקבל האורתופד אומר לך שהאינפוט שווה אאוטפוט. אבל זה לא נכון. מידע שנכנס אינו כואב, הוא מי- דע בלבד, מידע חשמלי. הרי לרוב האנשים יש שינויים ניווניים בגב", חוזר וולפסון על הפזמון שחזר בשיחות עם המומחים, "אז למה לקשור את השינויים שאתה רואה לכאב? זה לא הגיוני".

כאב הוא אכן עניין חמקמק. היו שנים שבהן כל הרמה של שישית מים הצריכה מבחינתי שורה של חישובים. הייתי בטוח שהדרך הכי טו- בה לשמור על הגב היא לתכנן היטב כל פעולה. חוקרים אוסטרלים ריאיינו אלף איש שהגיעו לרופא עם התקף של כאב גב, וחקרו אותם על האירועים שקדמו לכאב. נמצא שגורם הסיכון הגדול ביותר היה "הסחת דעת בומן פעילות" – סיכון של פי 25 מהרגיל. יכול להיות שבאמת הסחת הדעת גרמה לכאב; הסבר אפשרי אחר הוא שאנשים למדו לחשוב שאם הם מרימים משהו כבד, לא מתרכזים מספיק טוב ונתפס להם הגב, הם יכולים להאשים רק את עצמם.

לקראת סוף העבודה על הכתבה, הייתי צריך להרים רהיט כבד כלשהו בבית שלי. במשך שנים רבות הייתי עושה הכל כדי להימנע מלהרים משהו ששוקל רבע מזה. הפעם החלטתי ללכת דרך האש. ניגשתי לרהיט והרמתי אותו, אמנם בגב ישר, אבל כלי לעשות מזה סיפור גדול. השמים לא נפלו. הכל היה בסדר. אחר כך הרגשתי קצת את השרירים בגב, הרגשה רגילה, אפילו נעימה, שמרגישים אח- רי פעילות גופנית. הגב חזק, אמרתי לעצמי. בגלל זה צריך מסור כדי לפתוח אותו. ■