

26.2x31.59	3/5	28	עמוד	גלובס - IT	24/09/2014	44448289-3
127647 - MERCK MS מרק חברה לתרופות						



המוטיבציה לטיפול, בין אם באמצעות קבוצות תמיכה, ניוולטרים, שיחות מאנשים 'כמוני', או התלוות של קרוב משפחה לכל פגישה עם הרופא.

גם טכנולוגיות חדשות עשויות להביא לשיפור בהיענות, כמו אפליקציה לרופאים שתתריע על היענות מטופלים לטיפול; גולות משולבות, המשלבות יחד מספר גולות שונות להפחתת מספר הגולות הנלקחות כל יום; אריזות תרופות זוהרות בחושך; קופסאות שמתגמלות על לקיחה של גולה בזמן ("סמיילי", תמונה של הנכד, צליל); תזכורות על-גבי מסך הטלוויזיה בזמן תוכניות אהובות נצפות; כמו כן, במהלך הדיון עלתה החשיבות של סגמנטציה של מטופלים, על-מנת להתאים את הגישה האפקטיבית והכלים המתאימים לכל תת קבוצה. כך למשל, בנושא התחסנות נגד שפעת, חולקו המטופלים לשלוש קבוצות, אלה שתמיד מגיעים להתחסן, אלה שמגיעים להתחסן לאחר תזכורות חוזרות ונשנות, ואלה שלא יגיעו להתחסן לא משנה מה.

איך חתאימים את המערכת הטיפולית האונקולוגית לעידן האימונותרפיה כטיפול אוניברסלי?

טיפול אימונותרפי לחולי סרטן מבוסס על מנגנון פעולה חדשני, המאפשר למערכת החיסונית של הגוף להילחם באופן טבעי בגידול, בכך נחסך הצורך בטיפולים כימותרפיים קשים שלמעשה מחסלים גם תאים בריאים בגוף שבא עימם במגע.

לאור ההתקדמות המדעית ומעבר לטיפולים אימונותרפיים, שברובם מתאימים להרבה סוגי סרטן ולא לסוג מסוים, איך מתאימים את המערכת הטיפולית האונקולוגית לעידן האימונותרפיה כטיפול אוניברסלי/רחב?

שמוליק מרחב, מנכ"ל מרחב אפשוויות בע"מ, יועץ ומנחה מנכ"לים והנהלות: "צריך להבין את הדפוסים על-פיהם כל מערכת עובדת, כדי שניתן יהיה לנסות ולהציע דפוסים חדשים שיוכלו לפריצות דרך".

ד"ר גל מרקל, מנהל מעבדות המחקר מכון אלה לטיפול ומחקר במלנומה וסרטן העור, מרכז רפואי שיבא, הסביר "הטיפול האימונותרפי למעשה מרים את ה'מסך' מעל לתאים הסרטניים שהצליחו להסוות עצמם ממערכת החיסון כדי שהגוף יוכל לזהות ולתקוף אותם. כיום עדיין מסתכלים על הגידולים לפי האיבר עליהם הם נמצאים (שד, ריאות, מעי גס), אך אנו יודעים שניתן להתמודד מולם בעזרת מנגנון של הפעלת המערכת החיסונית. מדובר בשינוי תפיסה אשר שואפת להתייחס למרבית הגידולים באותו אופן מבחינת הדרך בה ניתן לטפל בהם, כלומר לא לפי סוג הגידול אלא האם הוא יגיב למערכת החיסונית".

על מנת לשנות את דפוס הפעולה והחשיבה, יש לפעול גם בכיוון של הרגולטור. נורית דאבוש, יו"ר תאטרון הבימה ומרצה לתקשורת, לשעבר יו"ר מועצת הרשות השנייה: "כיום מאשרים תרופה לפי התוויה מסוימת ואין לרופא שיקול דעת. אם תשונה התפיסה לטיפול אוניברסלי, שיקול הדעת של הרופא יורחב והוא יוכל להחליט מתי ולמי לתת את הטיפול. הכוח לעשות זאת נמצא בידיו של הרגולטור בעיקר בכל הנוגע לנושא קיצור תהליכים של קבלת החלטות".

גישה נוספת שעלתה היא שיש לקדם מול הרגולטור, במקביל לטיפול התרופתי, גם טיפול אינטגרטיבי. זוהר יעקובסון, מייסדת מרכז טל לרפואה אונקולוגית אינטגרטיבית בשיבא: "השינוי יבוא מההבנה שלא צריך להתמקד רק בטיפול אלא גם ביחס למטופל ואחת הדרכים היא טיפול ברפואה משלימה. עלינו למצוא דרכים פורצות דרך לשלב עם הטיפול הקונבנציונאלי, לתת למערכת כלים נוספים להתמודד, שכן גם טיפול אינטגרטיבי וגם טיפול אימונותרפי מדברים על חיזוק המערכת החיסונית".

פרופ' אבישי סלע, מנהל המכון האונקולוגי במרכז הרפואי אסף הרופא, הבהיר שלמרות החידושים הרבים הביטוי של הגידול הוא דינאמי ועדיין אנו לא מכירים את המורכבות שלו. "מדובר על טיפול של מבוסס על משהו ספציפי כמו גנים, אבל נראה שיש תקווה. כדי שלרופא יהיה יותר שיקול דעת חייבים לבסס את

למטופל להרגיש אחראי אישית על תוצאות הטיפול; הוספת ממד כייפי לתהליך באמצעות 'משחוק' (גיימיפיקציה) על-מנת לחבר את ההיענות וההתמדה בטיפול להגשמה של צורך רגשי אחר; תחושות שייכות ו-"ביחד" מסייעות להיענות לטיפול, לעיתים באמצעות מחויבות לאחר.

שינוי התנהגותי יכול להיות מושג באמצעים שונים. לפי מודל FOGG, שינוי התנהגותי אמיתי יתאפשר רק באמצעות מוטיבציה, יכולת וטריגר - ואת זה ניתן להשיג על-ידי רשתות חברתיות, טכנולוגיות חדשנות ו'עשה זאת בעצמך' (למידה עצמית, אבחון עצמי וטיפול עצמי).

לצורך הדיון נבחרו שני תרחישים אותם הציג ד"ר אילן כוכבא, המנהל הרפואי של חברת AbbVie: "יש שני טיפוסים עיקריים של חולים. האחת מבוגרת, מעורבת חברתית אך לא מצויה בעולם החידושים הטכנולוגיים פחות ערה ומודעת למצבה, והשני צעיר שאינו רוצה שהמחלה תשפיע על חייו. עלינו לבחון כלים ואמצעים חדשים שיכולים לסייע לשני טיפוסים אלה באימוץ היענות אופטימלית לטיפול הרפואי".

כך למשל, בתחום הרשתות החברתיות, עיקר האמצעים פועלים על

