

ט"ו בתמוז, התשע"ו
21 יולי 2016
87692116

סיכום ישיבת המועצה למניעה, אבחון וטיפול במחלות ממאירות - 19.7.16

שלום רב,

משתתפים:

חברי מועצה: פרופ' אליעזר רובינזון – יו"ר, פרופ' מנפרד גרין, פרופ' עידו וולף, גבי מירי זיו, פרופ' שי יזרעאלי, פרופ' יורם כהן, פרופ' מירי כהן, פרופ' משה מיטלמן, פרופ' דינה מייטס, פרופ' אבישי סלע, פרופ' עמי פישמן, פרופ' משה פפא, פרופ' בלה קאופמן, ד"ר אילנה קדמון, פרופ' אברהם קוטן, פרופ' רפאל קטן, פרופ' גדי רנרט, פרופ' פסח שוורצמן, פרופ' עדי שני, פרופ' שלמה שניבאום, פרופ' סלומון שטמר
ממשרד הבריאות: ד"ר בעז לב, פרופ' שאול יציב, פרופ' איתמר גרוטו, ד"ר אלי רוזנברג.
משקיפים: גבי חנה צפנת, ד"ר שפרה אש.
אורחים: ד"ר אמיר און, ד"ר תמי קרני, ד"ר ערן שרון, גבי ליאורה ולינסקי, פרופ' רן בליצר, פרופ' זהר לוי, ד"ר גיל תדמור (מחליף לד"ר נאוה זליגמן).

רשימת הנושאים:

1. המלצות הוועדה לרצף טיפול בקרב נשים חולות סרטן שד
2. מודל שת"פ בין הקהילה ליחידת שד במערך הכירורגי במרכז רפואי רבין
3. הערכות משה"ב ביחס לבקרת האיכות של התוכנית הארצית לסריקה בממוגרפיה
4. סריקה באמצעות בדיקת Low Dose CT שנתי לזיהוי סרטן הריאות בקרב אוכלוסייה בסיכון גבוה
5. סריקה של חולי סרטן מעי גס ובני משפחותיהם ביחס לליניץ סינדרום
6. כינוס יום עיון בינמועצתי בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן, בנושא מחלימים יתקיים ביום ב' 6.2.17

להלן הסיכום:

1. המלצות הוועדה לרצף הטיפול בקרב נשים חולות סרטן שד

יו"ר הוועדה מציגה בפני המועצה את העבודה המקיפה שביצעה הוועדה במהלך שנתיים, אשר עסקה ברצף הטיפול ואבטחת טיפול איכותי, תוך זיהוי ובחינת הפערים והפגמים העיקריים בתהליך. העיקרון המרכזי בתהליך הינו התייחסות לצרכי המטופלת, תוך התמקדות במאובחנת ומטופלת בסרטן השד. המטרה שהמטופלת תמצא במרכז התהליך, כשהצוות הרב-מקצועי פועל באינטראקציה ובאינטגרציה לענות על צרכיה. בשטח כיום נמצא כי המטופלות עוברות מסע מתיש, החל מנקודת זיהוי הממצא הקליני, ועד לקבלת הטיפול. עפ"י הממצאים, ספק אם במסע זה המטופלת נמצאת במרכז. בסקרים שונים בעולם נמצא מדד מובהק שהוא בקורלציה למדדים קליניים, והוא המנבא הטוב ביותר להחלמה: תחושת המטופל שהוא בידיים טובות.

בישראל קיימת שונות בין סוגי ומגוון המכונים להדמיה אליהם מופנות הנשים בקופות השונות, והעדר נוהל או הנחיות לתאום התהליך, מאלץ את המטופלת לנדוד בין המכונים השונים על מנת להשלים את הבדיקות ותהליך האבחון. מערכות המידע הקיימות לא תומכות בהליך העברת המידע בין היחידות, ולא פעם המטופלות "נופלות בין הכיסאות". מה גם שההשלכות של העדר תיאום ואינטגרציה הוא כר פורה לטעויות ובזבוז משאבים.

רצף טיפול דורש איחוד כוחות בין מטפלים כשהמטופלת במרכז. תהליך האבחון לא בהכרח חייב להיות באותו מרכז, אך חייב להיות תיאום בין המרכזים. כמו כן, מציגה את התנאים הדרושים לניהול איכות: קיום מנחים מוסכמים, תיעוד, מדדים מוסכמים וישימים, וכד', ואת ההמלצות העיקריות שגובשו.

הועדה גם נתנה כלי שימדוד את מדדי התקשורת ברצף הטיפול- ביה"ח – קהילה – בשאלון קצר של 12 שאלות, שיתבצע טלפונית כשבועיים לאחר השחרור מהאשפוז, למדגם מייצג של חולות סרטן השד. בין השאר, הומלץ להוסיף אחות מתאמת שד גם לקהילה.

לאור הסקירה המקיפה וריבוי הנתונים, החליטה המועצה כי העתק של תוצרי הועדה יועברו לחברי המועצה לעיון והתייחסות בכתב, לקראת דיון וגיבוש המלצות המועצה בנושא בהמשך.

2. מודל שת"פ בין קהילה ליחידת שד במערך הכירורגי במרכז רפואי רבין

בפני המועצה מוצג החזון של מרחב מרכזי השד - למקסום ושיפור תהליכי האבחון, הטיפול והמעקב באישה עם ממצא חשוד, בראייה אינטגרטיבית של מוסדות שירותי בריאות כללית. הקופה ביצעה פיילוט במודל: קהילה – ביי"ח - מכון מור, מתוך מטרה לתת מענה כוללני לאישה מאובחנת עם ממצא חשוד בשד בשיטת ה-one stop shop. מדובר בדגם של מודל שיושם בשטח.

המועצה ממליצה לקבל גם חוות דעת מנקודת מבט של המומחים השונים: כירורגים, רופאי המשפחה ורדיולוגים.

3. הערכות משה"ב ביחס לבקרת האיכות של התוכנית הארצית לסריקה בממוגרפיה

המועצה מבקשת מהמלב"ם לעדכן ולתת תמונת מצב ביחס לבקרה על תוכנית הסריקה בממוגרפיה ביחס לממצאים הרדיולוגים, פתולוגים, כירורגים ואונקולוגים, שהיו מדווחים עד לפני 3 שנים למקום אחד. הנושא יידון בשנית במועצה.

4. סריקה באמצעות בדיקת Low Dose CT שנתית לזיהוי סרטן הריאות בקרב אוכלוסייה בסיכון גבוה

בפני המועצה מוצג מאמר שפורסם ב- New England Journal Medicine - NEJM ב-2011 ששינה את הקונספט ביחס לאבחון מוקדם של סרטן ריאות. על בסיס סקר גדול שנעשה ע"י קבוצה אמריקאית בתחילת שנות ה-2000 ב-33 מרכזים בארה"ב, בנוגע לבדיקות לאבחון מוקדם של סרטן ריאה שנעשו במחצית מהנחקרים, ב-CT בקרינה נמוכה (קרינה שהינה שוות ערך לפחות מ-10 צילומי חזה, בשעה ש-CT רגיל הוא שווה ערך ליותר מ-200 צילומי חזה), וקבוצת בקרה שעברו צילומי רנטגן חזה רגילים. המחקר מצא ירידה בתמותה של סרטן ריאות בקבוצת המחקר של כ-20%, וירידה בתמותה בכלל של כ-7%. לכן, הנטייה כיום הינה להמליץ פחות על routine screening, ועל אבחון יתר - Over diagnosis.

המועצה סבורה שנכון להיום, אין בשלות להמליץ על סריקה בישראל, ועולה חשש שייגרם נזק יותר מתועלת. יש להמתין לתוצאות המחקרים המבוצעים באירופה, ונתוני הפיילוט שמתחיל בשיבא, כדי שיוצגו בפני המועצה.

5. סריקה של חולי סרטן מעי גס ובני משפחותיהם ביחס ללינץ סינדרום

כ-15% מכלל גידולי סרטן המעי מבטאים MSI גבוה (אי יציבות גנומית) עם גידול מולקולרי שלו מאפיינים מיוחדים. כל הקווים המנחים הבינלאומיים יצאו עם המלצה על סריקה של כל חולי סרטן המעי הגס מתחת לגיל 70, באופן גורף, כמו גם של חולים מעל גיל 70, עם סיפור משפחתי. בפועל מדובר כיום ב- Standard of care. למעשה, בסל הבריאות מוגדר כי יבוצע בירור למי שבסיכון עם היסטוריה משפחתית. אבל בפועל זה מיושם חלקית בלבד.

ההצעה שהובאה לאישור המועצה: לאמץ גם בישראל את הקווים המנחים המקובלים בעולם: לבדוק את הגידול של כל חולה סרטן מעי גס מתחת לגיל 70, בבדיקות אימונוהיסטוכימיות (IHC) ו/או MSI - בדיקת

היציבות הגנומית. בדיקת ה- MSI תעשה בכל מקרה אם ה- IHC לא תקין. אם ה- MSI גבוה, יש לבדוק מוטציה בגן BRAF, ואם לא נמצאה מוטציה זו – לערוך פנל בדיקות ל- Mismatch Repair Genes - MMR. ההוצאה הכלל ארצית המוערכת היא בסה"כ של כ- 5 מ' ש לשנה, כולל הבירור המקיף לאיתור מוטציות במקרים חריגים. מדובר בבדיקה מצילת חיים שצריכה להיכנס בצורה ברורה לסל.

המועצה מאשרת את ההמלצה. קוראת למשרד הבריאות לקבל את הקווים המנחים לביצוע בדיקות screening בלינץ, המקובלת כבר בעולם המערבי כ- standard of care, ההמלצה היא להחילם גם בישראל, ולממן בעלות מוערכת של 5 מיליון ש"ח בשנה.

6. יום עיון בינמועצתי בנושא מחלימים מסרטן

המועצה מארגנת יום עיון בינמועצתי בשיתוף האגודה למלחמה בסרטן, בנושא מחלימים יתקיים ביום ב' 6.2.17, כולל אורח מומחה מחו"ל.