





כיום חיות בישראל 22,481 נשים שאובחנו כחולות בסרטן השד. למעלה מ-80% מהן יחלימו מהמחלה, אך בעוד שלתקופת הטיפול יש הכנה וארגונים המספקים תמיכה, את מרבית הנשים לא מכינים לתקופת ההחלמה. יוזמה חדשה באה לשנות מציאות זו

● כרמית ספיר ויץ

היום שאתה רואה

אני חוזרת אל החיים שלי. המציאות הייתה כמובן שונה. למי יש כוח להתחיל ריצה מחדש כשאת כמו סמרטוט מכל תופעות הלוואי. מי יכולה לחזור לחיים שלפני ומה הם בכלל החיים שלפני?"

גליה מצביעה על תופעה מוכרת אך בלתי מדוברת, ועוד פחות מכך בלתי מטופלת: החיים ביום שאחרי הסרטן, ובמקרה הזה - סרטן השד. על פי נתוני האגודה למלחמה בסרטן ומשרד הבריאות, כיום חיות בישראל 22,481 נשים שאובחנו כחולות בסרטן השד. עיקר התחלואה הוא בנשים מעל גיל 50. סרטן השד הוא

את הרגע של סיום הכימותרפיה, שבאה אחרי ניתוח כואב עם החלמה ממושכת, גליה (41) לא תשכח. זה היה הרגע שייחלה לו תקופה ארוכה. "ישבתי וספרתי את הדקות לאחור, כדי שהפרק הזה יהיה מאחוריי", היא מספרת. "מאותה שנייה איומה כשנודע לי שאני חולה בסרטן השד, אחרי השוק הבנתי שאין לי ברירה. אני חייבת לאסוף את עצמי. יש לי בעל אוהב, ילדים שצריכים אותי, קריירה שאני רוצה להשקיע בה. הבנתי שסיכויי ההחלמה שלי גבוהים, והחלטתי שאני יוצאת לריצה ארוכה שבסופה



צילום: דבי זימלמן

ה'כבד', קרי הטיפול הכימותרפי והקרינתו, תופעות הלוואי תחלופנה והן תוכלנה לחזור לחיים הרגילים ולתפקוד רגיל. ברם, כל ההפרעות הללו אינן מאפשרות לחזור לחיים ונשים מוצאות עצמן בתקופה מתמשכת שבה אינן מקבלות ליווי התואם את צורכיהן. גם המסגרת התומכת נעלמת מחייהן והן מוצאות עצמן לבד בהתמודדות הקשה הזו, אומרת ד"ר רונגרסון.

חוזרות אחרת לחיים

רביעי בבוקר. מרכז הספורט פיס ארנה בירושלים. מסביב למגרש הכדורסל ישנו מסדרון ענק המתפצל לחללים נוספים. באחד מהם משרדים, חדר ישיבות וחדר כושר המצויד במיטב המכשור המתקדם וציוד למדידת צריכת חמצן, אחוז שומנים בגוף וכו'. לכאורה, עוד חדר כושר. רק לוח השעות מספר אחרת. לצד "ספורט" מופיעות כותרות כמו "קבוצת תמיכה". זהו המקום שאליו מגיעות הנשים שזה עתה יצאו מהסרטן. פעמיים בשבוע הן מקבלות בהתאם ליכולותיהן האישיות שיעור פעילות גופנית ממילכה ברטיש,

"כרגע הביקוש עולה על ההיצע". ד"ר אורה רונגרסון (משמאל) ומילכה ברטיש

"היום שאחרי" לשיקום נשים לאחר סרטן השד. מטרתה לתת מענה לקשיים ולאתגרים שנתקלות בהם נשים שסיימו טיפולים במסגרת בית החולים ונכנסו לתקופת ה"מעקב", במטרה לשפר את איכות חייהן.

את התוכנית, המבוצעת בשיתוף פעולה של המכון האונקולוגי בשערי צדק, מרכז הספורט של שערי צדק ע"ש רוטנברג והאגודה למלחמה בסרטן, מובילות ד"ר אורה רונגרסון, מנהלת היחידה לגינקולוגיה אונקולוגית במרכז הרפואי שערי צדק, ופרופ' נעמה קונסטנטיני מהמרכז לרפואת ספורט ע"ש היידי רוטברג, גם כן בשערי צדק. הן מסבירות כי נשים המאובחנות כחולות בסרטן השד ועוברות טיפולים, סובלות מתופעות רבות הקשורות בטיפול וכן בפגיעה בביטחון, בדימוי העצמי ובתפקוד. חלק ניכר מן התופעות קשור בשינויים הנגרמים עקב טיפולים הורמונליים או הפסקת המחזור עם הטיפולים הכימותרפיים. נוסף לכך, ייתכנו תופעות לוואי ארוכות טווח הנובעות מהניתוח ומהכימותרפיה. "נשים רבות מצפות שעם סיום הטיפול

ד"ר אורה רונגרסון:
"נשים רבות מצפות שעם סיום הטיפול הכימותרפי והקרינתי תופעות הלוואי תחלופנה והן תוכלנה לחזור לחיים הרגילים ולתפקוד רגיל. ברם, כל ההפרעות הללו אינן מאפשרות לחזור לחיים ונשים מוצאות עצמן בתקופה מתמשכת שבה אין הן מקבלות ליווי התואם את צורכיהן"

המחלה הממאירה השכיחה ביותר בנשים בישראל ומהווה כשליש ממקרי הסרטן החדשים אצל נשים. לצד זאת, שיעורי הריפוי מסרטן השד בישראל גבוהים בין מדינות ה-OECD ועומדים על 89.7% בקרב יהודיות ועל 84.4% בקרב ערביות. בשורות טובות לכל הדעות. אבל מה קורה ביום שאחרי? בדיוק על השאלה הזו באה לענות יוזמה ראשונה בארץ: תוכנית

הומור פנימי. כדי להחליט על פרוטוקול הטיפול נדרשו כארבעה שבועות של בדיקות ובירורים נוספים, והשתדלתי בתקופה זו לשמור עד כמה שניתן על שגרה של עבודה, משפחה ובדיקות והתייעצויות רפואיות בין לבין. מטבעי אני בן אדם אופטימי, משימתי ומאורגן. חשוב לי לשלוט בפרטים. אחת התובנות המרגיעות באופן פרדוקסלי היא ההבנה ששום דבר לא בידיים שלנו. אנו לא יכולים לשלוט על מה שיהיה, אבל בהחלט יכולים לבחור איך להתנהל. כאדם מאמין היה ברור לי שהכול קורה לטובה וניסיתי לראות גם את הדברים הטובים שהסרטן הביא איתו. והיו לא מעט. ניסיתי עד כמה שיכולתי לנהל את ההתמודדות עם הסרטן כפרויקט נוסף ולא לתת לזה להשתלט באופן מוחלט על חיי.

גליה: "הבנתי שסיכויי ההחלמה שלי גבוהים והחלטתי שאני יוצאת לריצה ארוכה שבסופה אני חוזרת אל החיים שלי. המציאות הייתה כמובן שונה. למי יש כוח להתחיל ריצה מחדש כשאת כמו סמרטוט מכל תופעות הלוואי? מי יכולה להחזיר לחיים שלפני ומה הם בכלל החיים שלפני?"

המשכתי לעבוד עם הפוגות קצרות לאחר ימי טיפולים ולעסוק בספורט. החלטה נוספת שאימצנו ועזרה מאוד הייתה להתמודד עם כל שלב בנפרד ולא להיות מוטרדת מהשלבים הבאים בטיפול. את ההצעה לקחת חלק בתוכנית חיבקה בשתי ידיים. "עסקתי בפעילות ספורטיבית מגוונת גם לפני שחליתי, אבל ישנה חשיבות לתוכנית המותאמת לנשים מחלימות. הציפייה הטבעית שלנו מעצמנו ושל המעגלים הסובבים אותנו היא שברגע שסיימנו את הטיפול נסתער מחדש על החיים. בפועל זהו תהליך שמלווה בשינויים פיזיים שהגוף עובר. תופעות לוואי של תרופות וכמובן התמודדות נפשית. כל עוד את נמצאת במסגרת טיפולים, זהו מוד יותר הישרדותי וכעת ישנה חשיבות לעזור לגוף ולנפש להחלים. התוכנית חשובה

למרות הקושי ולמרות העומס - עבודה, ילדים, בית וכן הלאה. במהלך התקופה נוצרה בקבוצה גם אווירה חברית של שיתוף ועבודה ביחד, שנותנת בעצמה תמיכה למטופלות. אנו מתכוונות להפעיל קבוצה נוספת בחודש הקרוב, שתכלול מספר דומה של נשים. כרגע הביקוש עולה על ההיצע ואנו מקוות כי נוכל להמשיך ולהרחיב את הפעילות ושעם הזמן התוכנית תיהפך להיות חלק בלתי נפרד מהחלמת הנשים לאחר הטיפולים", אומרת ד"ר רוזנגרטן. המסגרת שבה ניתנת התמיכה היא מחוץ לכותלי בית החולים על מנת למנוע אפקט פסיכולוגי שלילי. "בית החולים נקשר לחולי. החלטנו להקים את המרכז מחוץ לבית החולים כדי שהוא ייקשר לבריאות", ממשיכה רוזנגרטן ומסבירה כי מדובר במחיר השתתפות סמלי. איילת טל (50) מירושלים, נשואה ואם לשני ילדים (בת 23 ובן 18), עובדת בגזינת כמנהלת תכנון ופיתוח תוכניות בפעילות שמנהל הגזינת במדינות ברית המועצות לשעבר. היא אובחנה כחולה בסרטן השד לפני כשנה וחצי. היא עברה ניתוח, טיפולי כימותרפיה, הקרנות וטיפול ביולוגי, וסיימה את הטיפולים בדצמבר 2018. את ה'בשורה' באופן לא רשמי על הסרטן קיבלתי בשיחת טלפון בהיותי בארצות הברית, בנסיעת עבודה, כשהאחות המתאמת לא הייתה מוכנה למסור יותר מדי פרטים אך ביקשה להגיע בהקדם לבית החולים, היא מספרת. "התגובה הראשונית היא הלם מוחלט, ומכיוון שבסביבתי הקרובה לא חוויתי עד אותה עת התמודדות עם מחלת הסרטן, לא כל כך ידעתי למה לצפות והייתי די מבוהלת. את ילדינו שיתפנו באותו היום. היה ברור לי שכדי לצלוח את המסע הזה, התמיכה של המשפחה הקרובה היא הכרחית כמו גם היכולת לדבר בפתחות ולשים הכול על השולחן, גם את הפחדים. אימצנו



פיזיותרפיסטית שהוכשרה להיות מאמנת כושר. על ההדרכה בנושא התמודדות עם הלימפדמה - אותה בצקת שעלולה להתפתח לאחר כריתת בלוטות לימפה מבית השחי - מופקדת חיה לם, פיזיותרפיסטית מומחית לתחום. נוסף על כך, פעם בשבוע הן מקבלות הרצאה או הדרכה בנושאי תזונה ומיניות, תסמיני גיל המעבר, תמיכה פסיכולוגית, הדרכה על ידי עובדת סוציאלית בנושא זכויות ועוד. בהתאם לצרכים שעולים מן הנשים, מתווספות פעילויות נוספות: פיזיותרפיה של רצפת האגן, הרצאות על סרטן השד ועוד. "הקבוצה הראשונה, המונה 15 נשים, עובדת זה כארבעה חודשים. אנו חווים הדים חיוביים ביותר מן המטופלות. חלקן מגיעות לאימונים ממרחק רב

פרופ' נעמה קונסטנטיני (מימין) וד"ר אורה רזנגרטן



ד"ר אורה רזנגרטן: "עד סיום הטיפולים, כאשר אישה הייתה מגיעה פעם בשבוע או שבועיים לכימותרפיה, הצוות נהג לקדם את פניה. היה לה ליווי רוחני, היו אחיות, רופאים, מתנדבים. פתאום, כמו בסרטים המצויירים, היא ממשיכה לרוץ ואין קרקע. היא נופלת"



מכמה היבטים: ראשית, העובדה שמדובר בנשים מחלימות המבינות אחת את השנייה ומהוות מקור לתמיכה. שנית, מבנה התוכנית המשלב פעילות ספורטיבית מבוקרת המותאמת לכל אחת לפי יכולותיה הפיזיות עם הרצאות ופגישות עם מומחים - מאוד רלוונטי בתהליך ההחלמה. אחרון חביב ומאוד משמעותי זה הניהול המקצועי מצד אחד והמאוד אמפתי מהצד השני”.

ריצה באוויר

הרעיון להקים תוכנית ל"יום שאחרי" הגיע מהשטח. "אני יושבת מעל ל-20 שנה מול נשים שעברו סרטן שד וסיימו את הטיפול המסיבי של ניתוח, קרינה, כימו וכו", מסבירה ד"ר רוזנגרטן. "כאשר הן מגיעות לשלב של החזרה לשגרה, אני שומעת עד כמה זה שלב טראומטי. כבר שנים שאני אומרת להן להתכונן לזה שביום שאחרי סיום הטיפולים הן יכולות לחוות נפילה פיזית ונפשית, כי הן מצפות לחזור לחיים שלפני. לצד זה, יותר ויותר מחקרים מראים כיצד תזונה נכונה ופעילות גופנית בעיקר מסודרת יכולות למנוע את חזרתו של הסרטן. פניתי אל פרופ' נעמה קונסטנטיני, מרופאות הספורט המובילות בארץ, ואמרתי לה: 'בואי נבנה תוכנית שתכניס אותן לצורת חיים נכונה שתאפשר להן להתגבר על תופעות הלוואי ותיתן להן צ'אנס'. כך היה. מדובר במסגרת לחצי שנה שמאפשרת להן לאסוף את עצמן, להיכנס לאורח חיים בריא ונכון שנותן להן גם אפשרות להתאושש”.

ד"ר רוזנגרטן עוסקת בתחום 26 שנה ומתמקדת בסרטן השד כשני עשורים. "פעם החזקתי בתפיסה שהמטרה שלי היא 'להביא אותה לריפוי', אבל עם הזמן את רואה שלריפוי יש מחיר שאי אפשר להתעלם ממנו. נשים היום יותר מודעות לזה, יותר מעיוות לדבר, יותר מתייחסות, וכשזה מצטבר נוצרת תמונה מאוד שונה מהסטנדרט שחשבת עליו קודם. ויש עוד דבר: עד סיום הטיפולים, כאשר אישה הייתה מגיעה פעם בשבוע או שבועיים לכימותרפיה, הצוות נהג לקדם את פניה. היה לה ליווי רוחני, היו אחיות, רופאים, מתנדבים. פתאום, כמו בסרטים המצוירים, היא ממשיכה לרוץ ואין קרקע. היא נופלת. לפני חמש שנים

בערך התחלנו בסדנאות קצרות של שני מפגשים בהובלתה של ד"ר רות איזקסון והאחות המתאמת של סרטן השד, סוזן בן-דהאן. הנשים שתו בצמא את הסדנאות האלה ושאלו 'מה הלאה?'. הן ציפו להמשך. הבנו שצריך מסגרת שתחבק. כמו שתינוק צריך את החיבוק, להרגיש שהוא מוגן והוא יודע איפה הוא נמצא, הנשים האלה צריכות מסגרת. הייתה לי פה חולה בשבוע שעבר שסיפרה לי על השבר הזה. רופאת המשפחה שלה אמר לה: 'את במצב של פוסט טראומה'. זה בדיוק מה שזה”.



צילום: קורן בן ציון גמני

איילת טל: "שום דבר לא בידיים שלנו. אנו לא יכולים לשלוט על מה שיהיה אבל בהחלט יכולים לבחור איך להתנהל. כאדם מאמין היה לי ברור שהכול קורה לטובה וניסיתי לראות גם את הדברים הטובים שהסרטן הביא איתו. והיו לא מעט"

מה בנוגע לתופעות הלוואי? במה מדובר? "בואי נתחיל מזה שהניתוח עצמו עובר אצל חלק מהנשים בקלות והכול בסדר. כמובן שגם היקף הניתוח קובע את ההתמודדות. בחלק מהנשים הוא לא פשוט - כריתה מלאה עם או בלי שחזור, כך שגם עם המראה עצמו לחלק מהנשים קשה להתמודד, ויש כאבים וצללקות גם הרבה שנים אחרי הניתוח. הקרינה עושה דברים דומים. הכימותרפיה יכולה להשאיר אחרי סיומה תשישות, פגיעה עצבית, כאבי פרקים, פגיעה בזיכרון. מבחינת הטיפול ההורמונלי - בנשים

צעירות אנחנו רואים תופעות לוואי משמעותיות יותר מאשר במבוגרות, כי אצלן, על ידי הטיפול התרופתי מכניסים אותן לגיל המעבר מבחינה גופנית. הדבר הבולט יותר שהוא המשכי לכימותרפיה זו התשישות. הן פשוט לא מתאוששות. הן חושבות שהן סיימו את הטיפולים וחוזרות לפול גו ומסתבר שזה לא עובד. האנרגיות נגמרות הרבה יותר מוקדם. התשישות היא אחד התסמינים השכיחים בחולי סרטן. כבר לפני הרבה שנים ניסו למצוא לזה פתרון, וחץ מהרבה תרופות הבינו שהדרך היעילה והנכונה ביותר להתמודד עם תשישות היא פעילות גופנית. ככל שאת משתמשת במערכות הגוף, כך הן יתפקדו יותר", מונה ד"ר רוזנגרטן את התופעות וממשיכה: "תופעה נוספת היא כאבי הפרקים. עם הפסקת המחזור הירידה באסטרוגן גורמת לנוקשות של הפרקים. זה קורה בבת אחת. גם פה, כאשר נעשו מחקרים שונים, הובן שהדבר היעיל ביותר הוא פעילות גופנית. הפסקת המחזור גורמת גם להפרעות בשינה ולהפרעה בתפקוד המיני. לפני עשר שנים אף אחד לא דיבר על זה. הפגיעה הזו נובעת גם מהטיפול אבל גם מהניתוחים ומהפגיעה בדימוי העצמי". תופעה נוספת היא עלייה במשקל אצל חלק מהנשים שהמחזור שלהן נפסק. "כשזה בא יחד עם הדימוי הגופני הפגוע והעייפות, זה יותר מדי. פה צריך להיכנס למשטר של פעילות גופנית ודיאטה. זה התפקיד של התזונאית: להפריך תיאוריות שמתרוצצות ברחובות ולהדריך כל אחד ואחת מהנשים באופן אישי". כאשר לפגיעה בתפקוד הקוגניטיבי, אומרת ד"ר רוזנגרטן: "נשים מדווחות שהן מתקשות בביצוע מטלות מורכבות. בנושא הזה אומנם גם פעילות גופנית יכולה לתרום כי היא מזרימה דם למוח, אבל אנחנו מקוות בהמשך להכניס את התמיכה בתחום הזה”.

ומה בעתיד? "אני רואה בתוכנית הזו משהו שצריך להפוך להיות חלק בלתי נפרד מהטיפול שניתן לחולים. בעולם כולו לאט לאט נבנות תוכניות כאלה. היום מדברים על רפואה מונעת וזה חלק בלתי נפרד. אנחנו מדברים על מספרים עצומים וגוברים כי הירידה בתמותה מהסרטן ניכרת, ואני הייתי רוצה להגיע למצב שתוך שנים ספורות קופות החולים יממנו כחלק מהשירות והטיפול". ■

