

הממשלה מממנת תרופות לצהבת במיליוני שקלים, אבל רק רבע מהחולים מאובחנים

עידו אפרתי

משרד הבריאות מתמהמה באישור התוכנית הלאומית למניעה וטיפול בהפטיטיס C, אף שהתוכנית גובשה ומומחים סבורים שהיא תאפשר לצמצם משמעותית את התחלואה במחלה. כ-140 אלף ישראלים חולים

בהפטיטיס C, אך רובם הגדול כלל אינו מודע לכך: רק כ-25% מהלוקים בנגיף, שפוגע אנושות בתפקוד הכבד, מאובחנים. בשנים האחרונות חלה התקדמות משמעותית בטיפול במחלה, וכיום ניתן להעניק לחולים טיפול תרופתי יעיל עד כדי מיגור והשמדת הנגיף בשיעור

של כ-98%. בשנים 2015-2016 אישר משרד הבריאות הוספת תרופות חדישות להפטיטיס C בדרגות חומרה גבוהות לסל התרופות, בעלות של כ-160 מיליון שקל. אלא שהמגוון התרופתי מנוצל רק באופן חלקי בשל אי־יישום התוכנית. המשך בעמוד 9

הממשלה מממנת תרופות לצהבת במיליוני שקלים, אבל רק רבע מהחולים מאובחנים

לגסטרואנטרולוגיה, מחלות כבד ותזונה, הטיפולים ומינים וקיימים אבל לא מופנים מספיק חולים לטיפול.

פרופסור בן ארי, שהשתתפה בגיבוש התוכנית הלאומית לטיפול במחלה, מסבירה ל"הארץ" כי הבעיה היא "לא רק המודעות הנמוכה בציבור הבעיה היא שמדובר במחלה ללא סימפטומים, ואף אחד לא הנחה את רופאי המ"שפחה לבצע בדיקות סקר בקרב קבוצות הסיכון, לכן נותר ציבור גדול שאינו מאובחן".

נוכח התפתחות הטיפול הרפואי בשנים האחרונות, פרו"סור בן ארי ומומחים נוספים סבורים שניתן למגר את המחלה משמעותית, וכך לחסוך גם בחיי אדם וגם בעלויות כלכליות למערכת הרפואית.

"זו פעם רביעית או חמישית שאני מדברת בכנסת על התוכנית הלאומית. הצגנו תוכנית פעולה מפורטת שאושרה גם על ידי המועצה הלאומית לגסטרואנטרולוגיה, מחלות כבד ותזונה וגם על ידי החברה הישראלית לחקר הכבד", אומרת בן ארי.

"מטרתה היא לבצע איתור הדרגתי בקבוצות הסיכון בישראל, והיא מתבססת על המלצות צות ארגון הבריאות העולמי", מסבירה בן ארי.

התוכנית כוללת ארבע מטרות מרכזיות: מניעת מקרי הדבקות חדשים, איתור חולים בהפטיטיס C והפנייתם לטיפול, ומינות הטיפול האנטי-נגיפי במערכת הבריאות בהתאם לרמת חומרת המחלה, וכן הפחתת התחלואה והתמותה הקושרים למחלה.

ד"ר מייקל הרטל, נציג משרד הבריאות בדיון בכנסת, טען כי המשרד עובד יד ביד עם המומחים כדי להבין את הצרכים ואף ציין כי משרד הבריאות עובד על שיפור ההנגשה והעלאת המודעות למחלה.

לטענת ד"ר הרטל חלק מהסיבות לכך שהציבור אינו מגיע להיבדק קשורות בסטיגמה שלילית שיש למחלה. לדבריו, במשרד עדיין לא בשלים ליישם תוכנית לאומית וממשיכים לדון בנושא, למרות שקבוצות הסיכון כבר הוגדרו וכן דרכי הפעולה הנדרשות למיגור המחלה.

עידו אפרתי

הפטיטיס C בישראל

140 אלף

חולים

25% מהחולים

מאובחנים

3,000 חולים

טופלו בשנתיים האחרונות

שלבי המחלה

הידבקות בנגיף

ב-70%-80%

מהנדבקים מתפתחת דלקת כבד כרונית

מתוכם ב-30%

מתפתחת שחמת (צללקתיות) כבד

מתוכם ב-50%

מתפתח כשל בתפקוד הכבד

הטיפול האפשרי: השתלת כבד

המשך מעמוד 1

בדיון שהתקיים בשבוע שעבר בוועדת הבריאות של הכנסת אמר חוליו בורמן, מנכ"ל עמותת חץ, הארגון הישראלי למען בריאות הכבד, כי חרף התחייבות מפורשת של המשנה למנכ"ל משרד הבריאות, פרופ' איתמר גרוטו, בכנס ארגון הבריאות העולמי השנה באשר ליישום תוכנית לאומית בישראל, ואף שקיימים בישראל טיפולים יעילים וזמינים, מרבית החולים בהפטיטיס C אינם מאובחנים.

כך, טוען המנכ"ל בורמן, המשרד אינו עומד בהבטחתו, מה שעלול לגרום להחמרה במצבם של החולים במחלה, שרבים מהם כלל אינם יודעים שהם לוקים בנגיף, והמשך התפשטות של המחלה. "איך אפשר למגר מחלה אם אנחנו לא מאתרים את החולים? יש פה חוסר היגיון והטעיה של הציבור", אמר בורמן בדיון.

את המחלה ניתן אמנם לאבחן בדיקת דם, אלא שהמודעות הציבורית למחלה היא נמוכה, הן מצד מטופלים ולעיתים גם מצד רופאים, שלא מזהירים לשלוח את המטופלים להיבדק. בנוסף, המחלה סובלת מסטיגמה שקושרת אותה עם משתמשי סמים ובהעדר פעילות הסברה תית לאיתור וטיפול בה בשלב בים מוקדמים.

נגיף ההפטיטיס C עובר דרך נוזלי גוף, בעיקר דרך הדם. בקבוצת הסיכון ללקות במחלה בישראל נמצאים אנשים שקיבו לו עירוי דם לפני 1992, יוצאי מדינות חבר העמים ומשתמשי סמים בהזרקה.

"ישנה מודעות מאוד נמוכה בציבור בכלל, ובקרב קבוצות הסיכון בפרט. זה גורם לכך שאנשים לא מגיעים להיבדק", אמר פרופסור אלי צוקרמן, מנהל היחידה למחלות כבד במ"ר הכרמל ויו"ר החברה הישראלית לחקר הכבד, בדיון. "יש למחלה מהלך טבעי: זו מחלה כרונית שיכולה להיות יציבה ושקטה, אבל ב-20%-30% מהמקרים היא יכולה להסתיים בשחמת הכבד, על כל הסיבוכים הנלווים לה – אי ספיקת כבד, סרטן הכבד, צורך בהשתלת כבד ומוות. אם נמשיך בדרך הזו, כלומר לא נטפל ברוב האוכלוסייה נגיע למצב עגום.

לעומת זאת, אם נתחיל לטפל עכשיו, עד שנת 2030 נוכל להקטין משמעותית את מקרי שחמת הכבד, סרטן הכבד ומקרי התמותה מהמחלה".

לדברי פרופסור צוקרמן, שהיה ממגבשי התוכנית הלאומית, איתור המחלה בשלבים מוקדמים וטיפול תרופתי יכולים למנוע את התפתחותה וכן למנוע הדבקה והתפשטות. "בשנתיים האחרונות (מאז

בן ארי: זו מחלה ללא

סימפטומים, אבל לא הנוח רופאים לבצע בדיקות סקר לקבוצות הסיכון

שנכנסו התרופות החדשות לסל התרופות, ע"א) טיפלנו בכ-1,500 חולים בשנה. יש לנו תרופות עם יעילות של 98%, אבל נשארו באותה רמת אבחנה והפניה לטיפול כמו בעבר", הוא מוסיף.

לדברי פרופסור זיו בן ארי, מנהלת המרכז למחלות כבד בבית החולים שיבא ויו"ר ועדת הכבד במועצה הלאומית