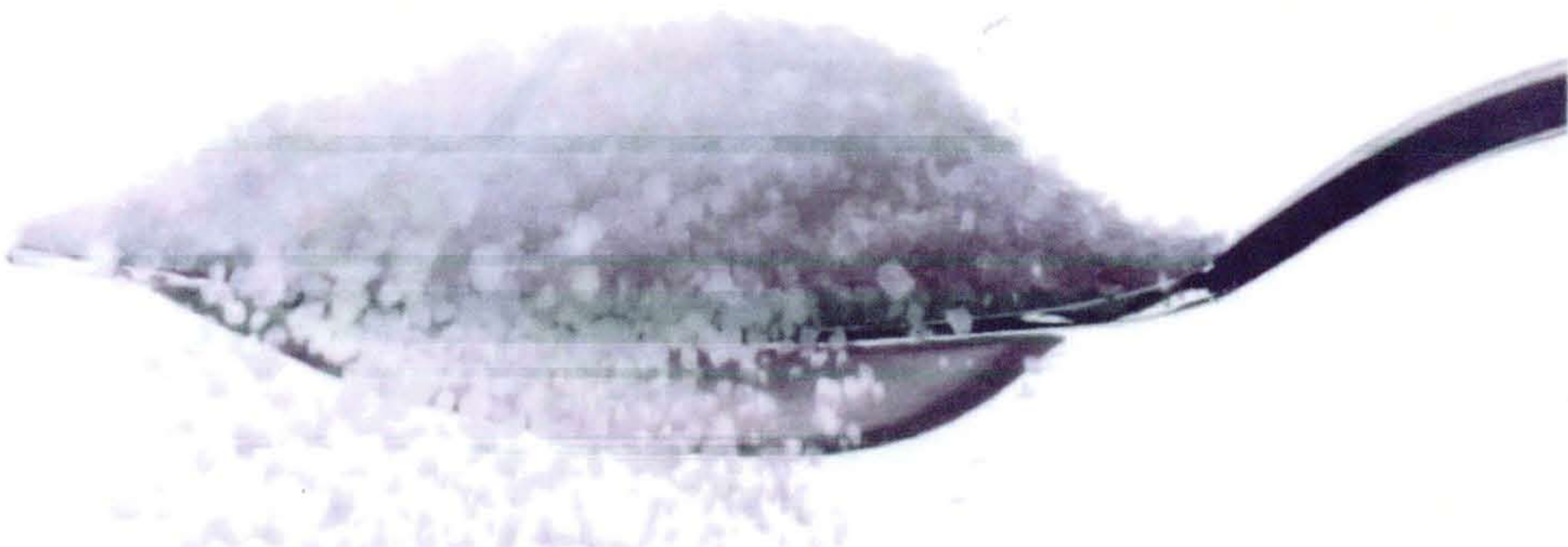


מתיקות מתונה



נ-500 אלף חולי סוכרת חיים בישראל (סוג 1 וסוג 2). הגורמים למחלה הם סביבתיים, תורשתיים ונעוצים בעידן השפע בו אנו חיים. הטיפולים תרופתיים אך מחייבים גם שינוי אורחות חיים ותזונה. לא על הסוכר לבדו

וכרת הינה שם כולל לקבוצת מחלות הכוללת בתוכה סוכרת מסוג 1 (שכונתה בעבר סוכרת נעורים), סוכרת מסוג 2, הפוגעת בדרך כלל במבוגרים הלוקים גם בעודף משקל, סוכרת הריחן ועוד. מתוך קבוצת מחלות אלו, סוכרת מסוג 2 היא הפוגעת במספר החולים הרב ביותר, כ-400 אלף חולים, והשפעותיה האישיות, החברתיות והכלכליות הינן הרחבות ביותר.

מחירה של המתיקות

בעולם כולו וגם בישראל מתרחשת עליה הדרגתית בשכיחות מחלת הסוכרת. סקר הבריאות של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ומשרד הבריאות בשנים 2003-2004, מצא כי 8.1 אחוזים מהמבוגרים דיווחו כי רופא אבחן אצלם סוכרת או מצא סוכר גבוה בדמם. שכיחות הסוכרת עולה עם הגיל - בקרב בני 74-65 שנה דווח שיעור של 21.6 אחוזים.

6.4 אחוזים מהאוכלוסייה מעל גיל 18 צורכים תרופות לסוכרת באופן קבוע. מגפת הסוכרת ההולכת ומתפשטת הביאה עימה עליה דרמטית בשכיחות הסיבוכים הנלווים למחלה זו. סיבוכים נחלקים לשתי קבוצות עיקריות: הראשונה, היא קבוצת הסיבוכים הפוגעים בכלי הדם הקטנים כגון פגיעה ברשתית העין, פגיעה בכליה, פגיעה בעצבים של כפות הרגליים ופגיעה בתפקוד המיני הגורמים לסבל רב ולנכות עבור חולי הסוכרת. הקבוצה השנייה, היא קבוצת הסיבוכים הפוגעים בכלי הדם הגדולים כגון כלי הדם של הלב והמוח הגורמים למחלות לב ולשבץ. מחלות הלב וכלי הדם הגדולים הן גורם התמותה העיקרי בחולי הסוכרת.

"אפשרויות הטיפול במחלת הסוכרת הולכות ומתרחבות: החל משינוי באורחות החיים ותרופות הנלקחות דרך הפה, עבור דרך אינסולין וכלה בתרופות חדשות ובטכנולוגיות מהפכניות כגון השתלת תאי לבלב ותאי גזע. חלק מהטיפולים הללו, יעילים ביותר באיזון הסוכרת ובשיפור המדדים המעידים על איזון הסוכרת כגון ההמוגלובין המסוכרר (המדד הכמותי של סוכר ממוצע בדם ב-3 חודשים אחרונים שהוא מדד חשוב לחייו סיבוכי סוכרת). עם זאת, לכל טיפול משמעות עבור החולה, ועבור הציבור כולו כגון: הצורך בנסילת תרופות רבות בכדורים או בזריקות, העלות הכספית הגבוהה וריבוי תופעות לוואי", מדגישה ד"ר ענת יפה, מנהלת המכון האנדוקרינולוגי במרכז הרפואי הלל יפה.



האורח קבוע

מחקרים שפורסמו בשנים האחרונות, עוסקים ביכולת הפחתה האמיתית של הטיפולים הניתנים לחולי סוכרת עבור סיבוכי המחלה השונים. בשנות התשעים התפרסמו שני מחקרים גדולים: הראשון היה מחקר אמריקאי, שבהן חולים צעירים עם סוכרת מסוג 1, השני היה מחקר בריטי, שעקב אחר חולים שאובחנו לראשונה כסובלים מסוכרת מסוג 2; בשני המחקרים חולקו החולים לשתי קבוצות, לקבוצה אחת ניתן טיפול "רגיל לתקופה ההיא" ואילו לקבוצה השנייה ניתן טיפול אינטנסיבי יותר מתוך מטרה להגיע לאיזון טוב יותר של ערכי הסוכר. בשני המחקרים מצאו החוקרים כי איזון הרוק יותר של הטיפול התרופתי מביא להפחתה משמעותית של הסיבוכים בכלי הדם הקטנים, דהיינו, את הפגיעה בעיניים, בכליות ובעצבים. במעקב שנעשה כעבור 10 שנים מתום תקופת המחקר, החולים אשר היו שייכים בוסן המחקר לקבוצת

הטיפול האינטנסיבי, סבלו פחות ממחלות לב וכלי דם.

"לאחר פרסום מחקרים אלו ההמלצות הרפואיות היו גורפות: חולה השואף בחיים משחררים מסיבוכי מחלת הסוכרת, יעשה מאמץ להגיע לערכי המוגלובין מסוכרר נמוכים ככל האפשר. איגודי הסוכרת העולמיים אף המליצו על הורדת ההמוגלובין המסוכרר ל-7% ואף ל-6.5%, (הערך אצל אדם בריא הינו נמוך מ-5.8%), מציגת ד"ר ארית טייטל, המכון האנדוקרינולוגי המרכזי הרפואי הלל יפה. במהלך 2008, התפרסמו שני מחקרים גדולים אחרים, שערערו את הוראות שהתגבשה בעולם הרפואי. מחקרים אלו בדקו את משמעות איזון הסוכרת ההדוק באוכלוסיית חולים מבוגרים יותר, הלוקים בסוכרת מספר שנים ומטופלים במגוון תרופות. המסקנה במחקרים אלו הייתה הפוכה לחלוטין מהמחקרים הקודמים, משום שבשני המחקרים הללו לא נמצאה הפחתה במחלות הלב וכלי הדם, ואף לא ירידה משמעותית בסיבוכים הפוגעים בכלי הדם הקטנים.

"המחקרים המדוברים מעלים שתי שאלות מהותיות לגבי הצורך באיזון הגדרש לחולי סוכרת בתחילת המחלה ובשיאה. האחת עוסקת באפשרות שהטיפולים המאזנים אינם מועילים לחולים מסוימים בשלב מסוים של מחלתם, והשנייה היא מה המחיר הבריאותי הגלוי לצורך בהורדת ערכי הסוכר אצל החולים והאם לא כדאי לנסות גישת טיפול אחרת? כיום המסקנה, לאור המחקרים שתוארו לעיל אינה חד משמעית, אבל בהתאם ראיה לביצוע מחקרים נוספים", מדגישות ד"ר טייטל וד"ר יפה. הסכמה בין הרופאים קיימת בנושא השמירה על אורח חיים בריא כהכרח מציאות לנסיגה של תסמיני המחלה ותופעותיה. ד"ר יפה: "אני תמיד אומרת למטופלים שלי שמחלת הסוכרת שלהם היא תגובה אוטומטית של הגוף להאבסת היתר באוכל שאינו יכול להכיל או לעכל, לכן, הם חייבים לשמור על איזון תזונתי ועל פעילות גופנית ולא להתמך רק על הטיפול התרופתי".

אני תמיד אומרת לתופלים שלי שמחלת הסוכרת שלהם היא תגובה אוטומטית של הגוף להאבסת היתר באוכל שאינו יכול להכיל או לעכל, לכן, הם חייבים לשמור על איזון תזונתי ועל פעילות גופנית ולא להסתמך רק על הטיפול התרופתי