



צילום: טיני סילוק

רק בריאות

פרופ' רוני גמזו

נוסעים יקרים,
בשנים האחרונות כולנו מדברים המון על רפואה מונעת. מומחים ברחבי העולם מסבירים לנו על חשיבותם של תזונה נכונה, אורח חיים בריא ועוד הרבה גלים שיאריכו את חיינו. הכל נכון, רק דבר אחד חסר: הרפואה המונעת האולטימטיבית עוברת דרך הגנים שלנו. אם כל אחד מאיתנו היה עובר בדיקה גנומית – או בעברית פשוטה, לומר להכיר את הגנים שלו – היינו יודעים יותר על מחלות שעוללות לקנן בנו, והיינו יכולים לטפל בהן באופן מדויק ומתאים אישית. היינו מגלים מחלות תורשתיות, חוסכים טיפולים מיותרים ושומעים פחות סיפורים על אנשים צעירים ובריאים שיום בהיר אחד הלכו פתאום לעולמם.

וכאן יש בשורות טובות: בעוד שלפני כשלוש שנים היה מדובר על תהליך מורכב ויקר – המהפכה העולמית של ריצוף גנטי פוסט-קורונה שיכללה את הטכנולוגיות, הפחיתה את העלויות והפכה את הריצוף הגנטי זמין לכל אחד. גם אצלנו, במכון לגנטיקה ורפואה גנומית באיכילוב, הצלחנו להעמיד לרשותכם שרות לאבחון גנטי בעלות סבירה – לפני הריון ובמהלכו, במחלות משפחתיות ותסמונות גנטיות, ברפואת הלב, נויורולוגיה, במחלות של הגיל המבוגר וכמובן סרטן. המהפכה הטכנולוגית והחדשנות העולמית (הישראלית) מאפשרות לנו מדי יום לדעת דברים שלא ידענו אתמול על עצמנו. כשזה מגיע לגנים שלנו, זה מציל חיים.

ועד שתגיעו לבדיקה גנטית, שתהיה לכם חופשה נעימה וחג שמח, רוני

הכותב הוא מנכ"ל המרכז הרפואי על שם סוראסקי בתל אביב

5 שאלות בדרך להריון

מתקשים להיכנס להריון? אל תפססו את הבדיקה הפשוטה והיעילה הזאת

*** מחקרים מראים ש-1 מתוך 100 גברים סובל מהעדר זרע מוחלט, ולרבים אף יותר ימצא זרע מועט או לא תקין. ברוב המכריע של המקרים אין לכך ביטוי מקדים. הגברים מתפתחים רגיל לחלוטין, יש להם תפקוד מיני תקין ונוזל זרע שנראה רגיל לכל דבר.**

1. מהי שכיחות הגורם הזכרי באי פרייון?
"ברוב המקרים הבעיה מתגלית כשמנסים להביא ילדים לעולם. שכיחות הגורם הזכרי אצל זוגות שמתקשים להרות היא עד 40%, כאשר 20% מהזוגות מתקשים להרות בעיקר בשל בעיה קשה של הגבר, מסביר פרופ' רון האוזר, מנהל בנק הזרע ומרפאת פרייון הגבר באיכילוב, מבית החולים "ליס" לנשים ולילודות בביה"ח איכילוב.

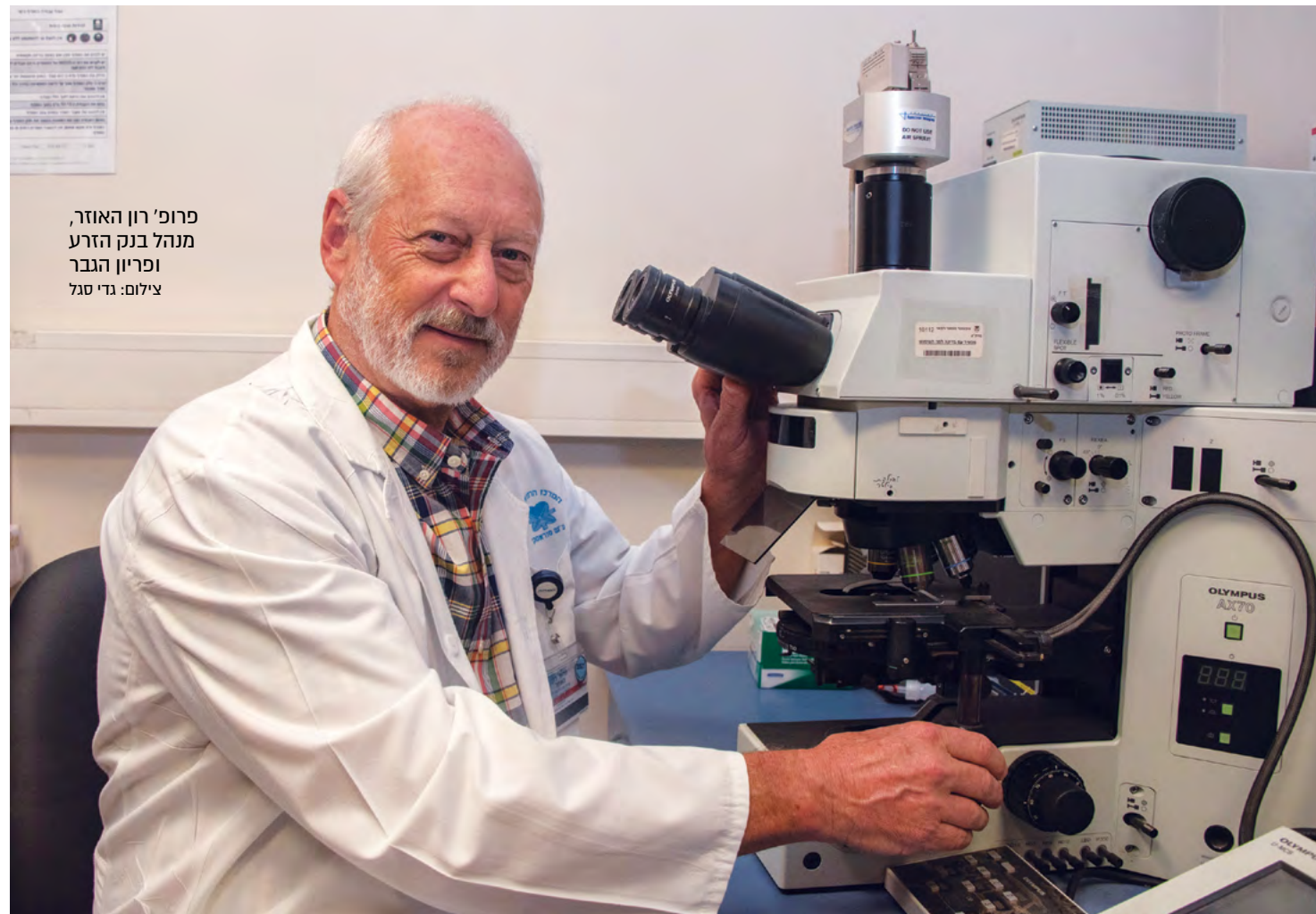
2. אז מה עושים?
ראשית, מתעוררים כי יש לרפואה המודרנית פתרונות מגוונים ורבים. זה מתחיל בבדיקה זרע הכי פשוטה – מעבירים זרע לכוס ובודקים אותו במעבדה תחת מיקרוסקופ. "אם מתגלה שלא נמצאו זרעונים בנוזל הזרמה של הגבר, אנחנו מציעים בירור מורחב שכולל שיחת יעוץ, בדיקות לרמות הורמונים ברם, בירור גנטי ובדיקות

זרע קפדניות יותר – כדי לנסות בכל זאת לזהות זרעונים בודדים שיספיקו להשגת הריון", מסביר פרופ' האוזר.

3. ואם בכל זאת לא מוצאים?
"אם לא מצאנו בשיטות שפורטו לעיל, אנחנו מציעים ניתוח בשם מיקרוטסה שבו נחפש זרעונים ברקמת האשכים. בלמעלה ממחצית מהמקרים האלה אנחנו מסוגלים, באמצעות הניתוח שבו משתמשים במיקרוסקופ ניתוחי מיוחד, לאתר זרעונים באשכים שישמרו בהקפאה ובעתיד יוכלו לשמש להפריית הביציות".

4. האם הזרעונים יהיו תקינים?
"ברגע שיש זרעונים הם יהיו פוריים. זה אמנם מחייב טיפול הפריה חוץ גופית לבת הזוג, אבל יש לנו הרבה מאוד יתנוקות בריאים ומשפחות מאושרות שמצאנו להם זרעונים בדרך זו. בשנים האחרונות ניתחנו קרוב ל-1,000 גברים, לרבים מהם יש ילדים בריאים".

5. איך בודקים? מוזמנים להתקשר לקבוע תור ביחידה לפרייון הגבר בבית החולים "ליס", במרכז הרפואי תל אביב. 03-6925606.



פרופ' רון האוזר, מנהל בנק הזרע ופרייון הגבר צילום: גדי סגל

התפר שעוזר לירידה במשקל

*** יש היום הרבה כלי עזר לירידה במשקל שיכולים לסייע להיאבק במחלת ההשמנה. אחד הפתרונות הנגישים והמעניינים כיום הוא תפירה אנדרוסקופית של הקיבה. זהו הליך פחות פולשני מניתוח קיצור קיבה ומתאים לכל מי שלא עומדים בקריטריונים של ניתוח (ואת אומרת שמרד מסת הגוף שלהם גבוה, אבל עדיין נמוך מ-40 או שהם סובלים ממחלות מטבוליות ואחרות שמחייבות ירידה במשקל) וגם למי שהחליטו לוותר על ניתוח בשלב זה של חייהם.**

תפירה? לבטן? ובכן כן. כטיפול זה מיצרים את הקיבה באמצעות תפירה לאורך קו האורך של הקיבה



ובכך מורידים בצורה משמעותית את נפח הקיבה. הפעולה מתבצעת בצורה אנדרוסקופית של החדרת צינורית דרך הפה, אורכת כשעה עד שעתיים ומתבצעת בהרדמה מלאה.

"מכיוון שזה אינו ניתוח עם חדירת דרך דופן הבטן, מדובר בזמן התאוששות קצר יחסית, וכדי רך כלל נדרש אשפוז של לילה אחד בלבד, מס' בירה פרופ' סיגל פישמן, מומחית לרפואה פנימית וגסטראונטרולוגיה ומנהלת השירות להשמנת יתר. שיעורי ההצלחה מדברים על ירידה של 20%-15 ממשקל הגוף הנשמרת גם לאחר שנתיים עד שלוש שנים. הטיפול אינו כלול בסל הבריאות. לפרטים: 03-6925756.

לחיות עם פסוריאזיס

*** פסוריאזיס היא מחלת עור דלקתית כרונית, לא מדבקת, שמתבטאת בנגעים אדומים ומכוסים קשקשת שמופיעים לרוב על פני המרפקים, הברכיים והקרפת ופוגעת באיכות חייהם של החולים בה.**

ר"ר תגית מץ, מומחית לרפואת עור ומין ואחריות מרפאת פסוריאזיס בבית החולים איכילוב, מסבירה שלמרות שמדובר במחלה כרונית שמלווה את המטופל לכל אורך חייו, בהחלט ניתן לתת טיפול עד כדי היעלמות הנגעים בעזרת "יש מגוון טיפולים רחב – מטיפול מקומי

מי הכולל שימון והורדת הקשקשת והדלקת ועד לטיפול תרופתי בכדורים או זריקות. טיפול מאוד יעיל ותיק נוסף הוא הטיפול בפוטו-רפיה, טיפול באור שהינו למעשה חיקוי של שמש ים המלח שכולנו מכירים את יעילותה".

ר"ר מץ מציגת טיפול חדשני נוסף במרפאה המאפשר טיפול בנגעים בודדים בעזרת שימוש במכשירי פוטותרפיה ממוקדת, לייזר. בשנים האחרונות התווספו לטיפול במחלה התרופות הביולוגיות שהרופאים חייבו משמעותית את יכולת הטיפול בפסוריאזיס קשה.

שני רופאים, חולה אחד

*** לא רבים מכירים את תחום הראומטולוגיה, שהיה מקושר בעבר למילה ראומטיזם, דלקות מפרקים. הראומטולוגיה כיום היא למעשה התמחות-על של הרפואה הפנימית, העוסקת בטיפול במחלות בהן קיימת מעורבות של מפרקים והרקמות הסמוכות להם, כגון גידים, רצועות ושרירים. המכון מתמחה במחלות דלקתיות מערכתיות, מחלות דלקתיות המערבות את עמוד השרדה, מחלות הנגרמות משחיקה, מהפרעות בחילוף החומרים ותסמונות כאב**

מפושט – פיברומיאליגיה. מכיוון שמדובר במחלות מורכבות הוקמו במכון המרפאות המשולבות, עניין שמקל על החולים ומסייע להם רבות. במקום שהחולה יתרוצץ בין שני רופאים מתחומים שונים ויקבל הנחיות מבלבלות, הוא נפגש עם רופא מהמכון הראומטי יחד עם רופא נוסף, למשל ממחלקת העור, מהנפרולוגיה, מהגניטולוגיה וכד' – הכל לפי המקרה. את מכון הראומטולוגיה מנהלת בבית החולים איכילוב, פרופ' אורי אלקיים.