

מודל אקונומי להתערבות למניעת הדרדרות האנורקסיה במהלך תקופת ההמתנה לטיפול



מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל
מרکز שניידר لطب الأطفال في إسرائيل
Schneider Children's Medical Center of Israel

אורלי לב^{1,2}, עדי בר-איל¹, אבישג שיר¹, צופיה האמר¹, עדי לייבלי¹, תמר טהר¹, סילבנה פניג^{1,2}

¹המחלקה לרפואה פסיכולוגית, מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל, פתח תקווה, ישראל
²בית הספר לרפואה, הפקולטה למדעי הרפואה והבריאות, אוניברסיטת תל אביב, רמת אביב, ישראל

הקדמה

אנורקסיה נרבוזה, הפרעת אכילה קשה שעשויה להיות מסכנת חיים ומאופיינת בהגבלה עצמית של צריכת אנרגיה, המובילה לירידה משמעותית במשקל, פחד גדול מעליה במשקל והפרעה בתפיסה עצמית של המשקל או המראה. ניסיון קליני ומחקרים קיימים מעידים על עיכוב בהכרה וחיפוש טיפול עבור הפרעות אכילה. הזמן בין הופעת הפרעת האכילה וטיפול ראשון על ידי מומחה הינו גורם קריטי להתערבות מוקדמת, וכך מוביל לסיכויים גבוהים יותר להחלמה. הצטברות של מידע ונתונים מראה כי המחלה משתנה לאורך הזמן, והרגלי האכילה הבעייתיים כמו גם התנהגויות השליטה במשקל הופכים עם הזמן ליותר אוטומטיים ומוטמעים בהתנהגות הטבעית. מחקרים רבים מעידים כי התגובה הטובה ביותר לטיפול הינה בשלבים המוקדמים של המחלה, ושמעבר לחלון הזדמנויות קריטי (פחות משלוש שנים) לטיפול מוקדם, הסיכויים להגיע להחלמה מלאה פוחתים משמעותית. עם זאת, זמני ההמתנה הארוכים לטיפול נמשכים. הדרישה לטיפול על ידי מומחים לעיתים קרובות עולה על המשאבים הקיימים, וכתוצאה מכך זמני ההמתנה לטיפול חיוני הם ארוכים. לאור זמני ההמתנה הארוכים לטיפול, אנו, במערך להפרעות אכילה במרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל, יישמנו תהליך מהיר להערכה לפני קליטה המוביל ישירות להתערבות טיפולית בתקופת רשימת ההמתנה. התערבות זו מיועדת להפחית את סכנת ההדרדרות בזמן ההמתנה לטיפול המומלץ.

מטרות

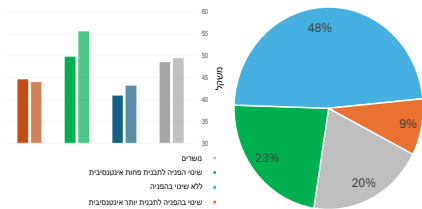
הערכה של יתרונותיה ויעילותה של התערבות טיפולית בתקופת ההמתנה לטיפול, שמטרתה למנוע הדרדרות בילדות/ים ומתבגרות/ים הסובלות/ים מהפרעות אכילה בתקופת ההמתנה לטיפול ייעודי.

שיטות

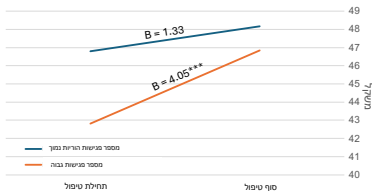
מחקר רטרוספקטיבי; הנתונים נלקחו מהתיקים הרפואיים של ילדות/ים ומתבגרות/ים בגילאי 10-18 אשר טופלו בתקופת ההמתנה למסגרת הייעודית במערך לטיפול בהפרעות אכילה במרכז שניידר בין השנים 2020-2022; מטופלות/ים אשר הפסיקו את ההתערבות לפני אשפוז הוגדרו כ"נושרות/ים" ונכללו בניתוח הנתונים. ההתערבות הטיפולית כללה טיפול תזונתי שבועי הניתן על ידי דיאטנית והשתתפות בקבוצת תמיכה והדרכה עבור ההורים, המועברת באופן מקוון, בהדרכת צוות המערך. טיפול זה מאפשר מתן שיחות לקבוצה גדולה של מטופלים. כחלק מהשירות פותחה גם חוברת הדרכה עבור ההורים המאפשרת מתן מידע על הפרעות האכילה השונות ודרכי התמודדות בבית. ניתוח סטטיסטי: גישת Multilevel modeling; רמת מובהקות של $p < 0.05$.

תוצאות

שינויים בהפניית המטופלות/ים ושינויים במשקל של קבוצת המחקר בעקבות ההתערבות (משקל בתחילת טיפול בעמדה שמאלית).



השפעת קבוצות ההורים הפסיכו-חינוכיות על שינויים במשקל קבוצת המחקר



	Means ± SD / Percent (n)	
Age (in years)	14.55 ± 1.84	
Sex, female	93% (52)	
Length of intervention (in days)	102.48 ± 103.36	
No. of treatment meetings	11.16 ± 9.50	
No. of parental meetings	4.05 ± 6.66	
Diagnosis		
A-AN	14.3% (8)	
AN-R	76.8% (43)	
AN-BP	7.1% (4)	
ARFID	1.8% (1)	
Psychological treatment	77.4% (41)	
Psychiatric treatment	48% (24)	

נותחו נתונים של 56 מטופלים. הנתונים מראים שהטיפול שניתן סייע במניעת החמרה במצבם של המטופלים. נצפה שיפור משקלי בקרב המטופלים במהלך הטיפול, כאשר הודגם שיפור משמעותי יותר בקרב מטופלים שהוריהם השתתפו ביותר מפגשי קבוצת ההורים. בנוסף, כ-23% מהמטופלים נזקקו למסגרת טיפול פחות אינטנסיבית מזו שאליה הופנו בשלב ההערכה.

	T1		T2		t	sig	Cohen's d
	M	SD	M	SD			
Weight	44.78	10.72	47.41	10.35	5.10	<.001	.68
BMI	17.97	3.26	18.97	3.12	5.11	<.001	.68
Height	157.13	8.03	157.53	7.72	2.30	.013	.31

מסקנות

ההתערבות שביצענו בתקופת ההמתנה, שמטרתה למנוע הדרדרות במהלך ההמתנה לטיפול בהפרעות אכילה, הוכחה כיעילה במניעת הדרדרות ואף הובילה לעליה במשקל ושינוי בהפניות המשך למטופלות/ים למסגרות טיפול באינטנסיביות נמוכה יותר. מודל כלכלי זה להתערבות יכול להיות זמין באופן מיידי לאור הפורמט הקבוצתי, ההיכבדות, ופרופיל העלות-תועלת שלו. המרפאה מהווה מקור תמיכה להורים שנמצאים במשבר משפחתי מורכב כתוצאה מתחלואת ילדיהם. חוברת ההדרכה שפותחה זמינה 24/7 באתר בית החולים. היא יחידה מסוגה בשפה העברית ומהווה משאב תמיכה וידע חשוב עבור ההורים.