



פיילוט טיפולי אימונותרפיה בקהילה

ד"ר נאוה זיגלמן-דניאלי, ד"ר יעל טופול, תמירה גוטהילף, ג'ני וסטרמן-לנדס,
ד"ר ויקטוריה ניימן, איזנה קפלן לביא, שרה גביש, ד"ר מריאנה וולנר,
ד"ר אלה קוזלינר, ד"ר רותם סולומון, ד"ר בועז קלמוביץ, ד"ר בתיה סלע-רזון

רקע ומטרה

טיפולים אימונותרפיים, בדגש על מעכבי PD-1/PD-L1, מהווים פריצת דרך בעולם האונקולוגיה וכיום בשימוש נרחב במגוון גידולים, כטיפול בודד או בשילוב עם כימוותרפיה או תרופות אחרות. מתן תכשירים אלה הוא פשוט (עירוי של 30-90 דקות, אחת ל-2-6 שבועות), בטוח יחסית ואינו דורש הכנה מיוחדת. עד כה, בישראל טיפולים אלה שמורים למתן בבתי חולים בלבד.

הסטת טיפולים אלה לקהילה עשויה להקל על מטופלים ועל בני משפחתם ולאפשר להם ניהול שגרה רצויה, בוודאי במציאות הישראלית המורכבת, כשצמצום שהייה בדרכים הוא מטרה ביטחונית לא מבוטלת. בנוסף, מתן הטיפולים בקהילה יאפשר עירוי בטוח בסביבה נקייה, טיוב ניהול מלאי והפחתת עומסים בטיפולי יום במרכזים האונקולוגיים בבתי החולים.

בקופה מאות מטופלים בשנה המקבלים עירויי אימונותרפיה, היכולים להיות מועמדים לטיפול במתקן הקופה הסמוך לביתם על ידי צוותים ייעודיים וזאת מבלי לפגוע בשיוך למרפאות בבתי חולים.

לצורך בחינת היתכנות העברת טיפולים אלה לקהילה, בוצע פיילוט מקדים למתן אימונותרפיה במספר מצומצם של מתקני הקופה.

שיטות

בבנה תהליך חוצה ארגון, משותף למגוון הסקטורים (רפואה, אחיות, רוקחות ומנהל). במסגרתו נכתבו פרוטוקולים, גובשו הנחיות, נקבעה הכשרה לצוותים והוסדר מתווה אספקת התרופות לבתי המרקחת. לצורך רתימת שותפים בבתי החולים, נעשתה פנייה למכונים עם הצעה להשתתף בפרויקט.

נבחרו 2 מתקנים מובילים (בחיפה ובפתח תקווה) ו-3 מכונים בבתי חולים (שיבא, בילינסון ובני ציון). ההחלטות הטיפוליות נותרו בידי האונקולוג. ייתבבית החולים ומימוש הטיפול בוצע בהשגחת אונקולוג. יית בקהילה, בתקשורת הדדית בין הגורמים.

ממצאים

עד כה ניתנו במסגרת הפיילוט כ-200 טיפולים. נציין שהפניית המטופלים לקהילה תוכננה מהטיפול השלישי ואילך (כלומר 2 עירויים ראשונים בבית חולים). בקרב כלל המטופלים לא נצפו תופעות לוואי מיידיות שהצריכו הפסקת טיפול. כל המטופלים המשיכו מעקב אצל האונקולוג. יית בבית החולים. בתשאול אישי נמצאה שביעות רצון גבוהה של המטופלים ומשפחותיהם.

מסקנות והמלצות

מתן טיפולי אימונותרפיה בקהילה, בתהליך העבודה שתואר, הוא פורץ דרך ומדגיש את התפיסה שלפיה המטופל הוא במרכז. יש להעמיק תקשורת קהילה ובתי חולים ולהגביר אינטרס משותף על מנת לקדם את התהליך. לחלק מתכשירים אלה צפויה פורמולציה להזרקה תת-עורית בחודשים הקרובים, שתקל עוד יותר על תהליך הטיפול בקהילה.

