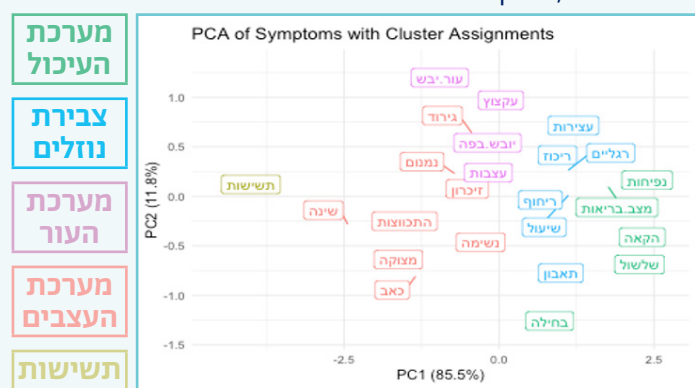


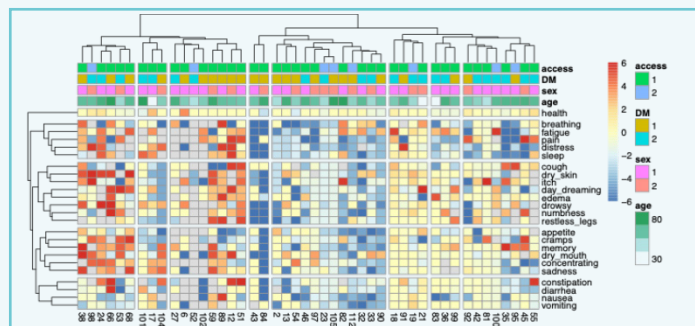
פרופיל תסמינים: מעבר לסימפטום בודד הבנה מעמיקה של דפוסי אשכולות ודינמיקה במטופלי דיאליזה אמבולטוריים

נעמה אלטורה¹, רותי ישראלי¹, רויטל זלקר², באהר עוסמאן¹, ספא אבו ליל¹, פרופ' עידו בן דב¹
¹ יחידת הדיאליזה "זיו", ² מרכז הדסה למחקר וחדשנות באחיות, המרכז הרפואי הדסה עין כרם

איור 1: ניתוח רכיבים עיקריים (PCA) של תסמינים עם שיוכי אשכולות ב-3 נקודות הבדיקה, המדגים את הקיבוצים של תסמינים שונים שחווים מטופלי המודיאלזה כרונית. לדוגמא, נמנום, הפרעת שינה וזיכרון שיוכו לאשכול נוירולוגי. יחד עם זאת, חלק מהתסמינים לא שויכו לאשכול המשוער.



איור 2: מפת חום המציגה את שיפוע התקדמות התסמינים (מעקב לאורך השנה) עם ציון מאפייני מטופלי המודיאלזה כרונית. עייפות, כאב והפרעות שינה הראו את ההחמרה המהירה ביותר. תיאבון ובצקת הראו שיפור לאורך זמן. דפוסי התקדמות התסמינים נבדלו על פי מאפייני המטופל, כולל גיל, מצב סוכרת, וסוג הגישה לדיאליזה.



מדוע חשוב לאפיין אשכולות תסמינים במטופלי המודיאלזה?

- ✓ מטופלי המודיאלזה חווים תסמינים מגוונים המשפיעים על איכות חייהם ומשויכים לתוצאות בריאותיות.
- ✓ אפיון מקיף של תסמינים אלה חיוני להבנת מצב המטופל ולפיתוח התערבויות יעילות.

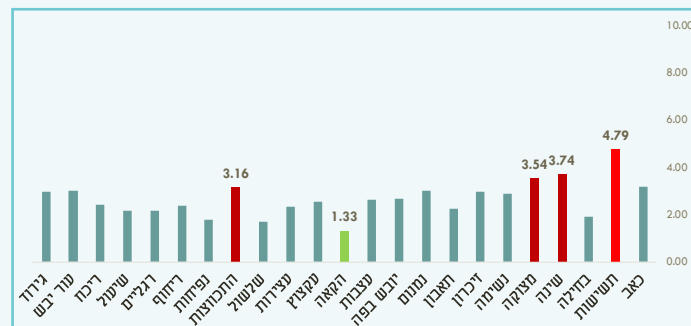
מטרת המחקר

לאפיין ולהשוות אשכולות תסמינים במערכות גוף שונות על בסיס תדירות וחומרה בשלוש נקודות זמן.

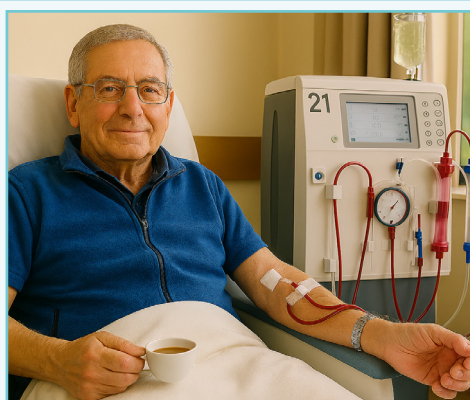
שיטות מחקר

- ✓ מחקר פרוספקטיבי בשלוש נקודות בדיקה לאורך שנה.
- ✓ איסוף נתונים בדיווח עצמי על 23 תסמינים (סולם של 0-10)
- ✓ 71 חולי המודיאלזה כרוניים.
- ✓ (טווח גילאים: 24-87 שנים).
- ✓ התקדמות התסמינים והתקבצותם נותחו באמצעות מפות חום (HEAT MAPS) וניתוח רכיבים עיקריים (PCA).

ממוצעי חומרת תסמינים ב-3 נקודות הבדיקה



המלצות ליישום מותאם אישית



בת 55, עם שאנט
דגש על איכות דיאליזה
לשיפור צבירת נוזלים



בן 72, עם סוכרת
דגש על ניהול כאב
ואיזון סוכרת



בן 28, ללא סוכרת
דגש על ניהול עייפות
ושיפור איכות השינה