מעבר לסטטין: שיטה מותאמת אישית לשיפור איזון LDL והיענות לטיפול

בית מרקחת | מרפאת עומר, עפולה | מנהלת העמקים | מחוז צפון

צוות פרויקט: מאיה שפונט, רוקחת | מגר' ליליה פיקוס, אחראית בית מרקחת | מלי רפאל, מנהלת אחיות מרפאת עומר | עלאא ערטול, מנהל רוקחות מנהלת העמקים | מגר' מאי חילו, רוקחת קלינית מחוז צפון

41	53%	18% ← 34%	62%↓	12 חו'
מטופלים שטופלו בהתערבות	הגיעו ל-LDL תקין לאחר התערבות	שיפור בהיענות תרופתית (MPR)	ירידה במטופלים ללא בדיקה ותרופה	משך מעקב רציף

רקע

- **היפרליפידמיה**, ובפרט רמות LDL בלתי מבוקרות, מהווה גורם סיכון מוביל למחלות לב וכלי דם בקרב מטופלים בסיכון קרדיווסקולרי גבוה.
- **חרף זמינות טיפולים יעילים**, שיעורי ההיענות לטיפול כרוני נותרים נמוכים.
- **שיטות מסורתיות הניבו השפעה מוגבלת**, שכן אינן מתייחסות לגורמים האישיים, הסביבתיים והמגדריים המשפיעים על קשר המטופל לטיפולו.

מטרות

שיפור איזון LDL במטופלים סרבני טיפול בסיכון קרדיווסקולרי גבוה (לאחר PVD, MI, CVA) תוך פיתוח ובחינת מודל התערבות רוקחית פרואקטיבית ומותאמת אישית, המשלבת מעקב מובנה ושיתוף פעולה בין-מקצועי.

תוצאות

סך הכל טופלו בהתערבות 41 מטופלים:

26 גברים (גיל ממוצע 61.5)

ו-**15** נשים (גיל ממוצע 63.3).

כ-**53%** מכלל המטופלים הגיעו לערכי LDL תקינים.

כמות מטופלים ללא בדיקה עדכנית וללא טיפול תרופתי בשנה האחרונה

לפני התערבות: **13**

אחרי התערבות: **5**

כמות מטופלים עם LDL לא מאוזן

לפני התערבות: **28**

אחרי התערבות: **14**

כמות מטופלים עם LDL מאוזן אחרי התערבות: **22**

היענות תרופתית לפני התערבות (MPR — Medication Possession Ratio)

18% (תווך 0–80%)

אחרי התערבות: **34%** (תווך 0–100%)

שיטות

אוכלוסיית היעד:
מטופלים סרבני טיפול בסיכון קרדיווסקולרי גבוה, המאופיינים ברמות LDL העולות על 100 מ"ג/ד"ל, חוסר היענות לטיפול תרופתי ומודעות נמוכה לחשיבות השמירה על בריאות. מדי רבעון הופקה רשימה של 10–15 מטופלים שאינם מאוזנים, בשל רמות גבוהות של LDL ו/או היעדר בדיקת דם עדכנית.

מהלך ההתערבות:
שיחות יזומות מדי רבעון עם מטופלים — הכוללות הסבר על חשיבות הטיפול וסיכוני חוסר האיזון, ובירור מחסומים אישיים. במקרים שבהם לא חל שינוי תוך רבעון — שיחה חוזרת הכוללת בירור נוסף של חסמים חברתיים, כלכליים, מחוסר ידע ומוטיבציה.

התערבות רב-מקצועית:
דיווח לרופא המשפחה, תיאום מרשמים והפניות, וקביעת תורים לבדיקות דם בשיתוף צוות הסיעוד.

תיעוד מלא של כלל הפעולות בטבלת מעקב ייעודית.
הפרויקט התנהל בין אוקטובר 2024 לאוקטובר 2025.

מסקנות

- **מודל ההתערבות המותאמת אישית**, המשלב פנייה יזומה, מעקב רציף ועבודת צוות רב-מקצועית, מוכיח יעילות עדיפה על פני שיטות פסיביות. הגישה מעצימה את תפקיד הרוקח כמטפל פעיל ומגשרת על פערים הנובעים מחוסר ידע, חרדה קלינית או מחסומים אישיים.

- **חוסר הצלחה באיזון** בחלק מהמקרים נובע מחוסר רצון של המטופלים לטפל בעצמם — מטופלים אלו זקוקים למודל תמיכה מותאם אישית בליווי עובדת סוציאלית במטרה לשיפור משמעותי ומתמשך בבריאות המטופלים באמצעות התערבות עקבית ומובנית.

המלצות

אימוץ המודל כפרוטוקול סטנדרטי במרפאות קהילה: הרחבה למחלות כרוניות נוספות (בהתאם לניסיון מדד 462 — COPD).

שילוב ממד מגדרי ותרבותי בהתאמת המסר הטיפולי.

הכשרת רוקחים בתקשורת טיפולית ממוקדת-מטופל כמרכיב קבוע בהשתלמות מקצועית

כללית