

שימוש ברפואה משלימה בקהילה קיבוצית

דoron חרמוני¹, מיכאל קאפקן^{1*}, אליעזר קיטהי²

¹ המכון לרפואת המשפחה, הפיקולטה לרפואה ופפורט, הטכניון חיפה, ² החוג לרפואת המשפחה, הפיקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל אביב

16.4% טופלו לפחות פעם אחת ברפואה משלימה ב-5 שנים האחרונות, מהם מעל ל-1/4 טופלו בשתי שיטות ושותר. נשים (66.2%) פנו יותר מגברים. חב' הפונים היו בני 40-65. כ-70% טופלו ב-15 החודשים האחרונים וכ-60% בשולשת החודשים האחרונים.

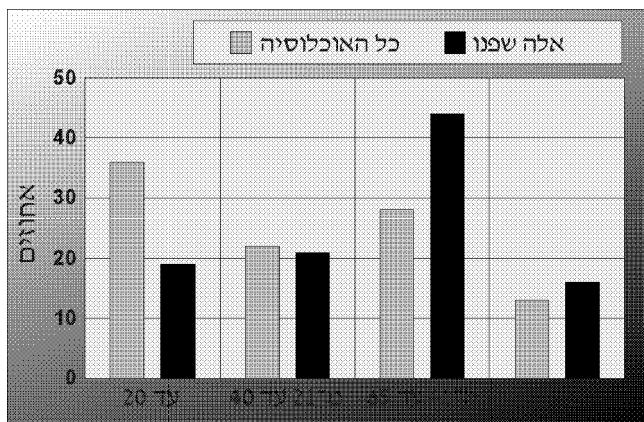
הבעיות העיקריות שבגלאן פנו לטיפול משלימים הן: בעיות שריר-שלד (36%) ובויעות דרכי הנשימה העליונות, כולל בעיות אוטופיות (19%). הטיפולים המקבילים ביותר היו הומואופתיה (31%), ذكور (20%), שייצט (13%). כ-3/2

* נכתב במסגרת הלימוד הדוריות לקבעת תואר דוקטור לרפואה, בפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל-אביב.

Key words: alternative medicine; non-conventional medicine; kibbutz; visits to alternative medical practitioners.

תקציר

השימוש והעניין הציבורי ברפואה משלימה עולה בשנים האחרונות בישראל בפרט ובעולם המערב בכלל. לרפואה המשלימה יש משקל רב מברහנת התקף הטיפול, מבנהנה כלכלית ו מבחינת החתכנות הציבורית. למורת זאת עדין רב הנסתר על הדעת בישראל מצוים נתונים על הפניה לרפואה משלימה באוכלוסייה עירונית. בבדיקה זו בדקנו בקהילה קיבוצית את החיקף, האופן והסיבות לפניה לרפואה משלימה וכן את התורשנות המטפלים מהצלחת הטיפול. כל אוכלוסיית קיבוץ אחד נתקבלה להסביר על שאלון (הורם השיבו בעבר יlidham). בשאלון נשאלו איזוות פניה לרפואה משלימה ב-5 השנים האחרונות, סוג הטיפול, המועוד, משך הטיפול והאם לדעת הנשאל הטיפול עדר. מאוכלוסייה בת 1044 איש השיבו 830 (79.5%).



תרשים 1: התפלגות קבוצות הגיל בכלל האוכלוסייה ובפונם לטיפול רפואיים (בஅகודות).

בסקר נבדקה הפנייה לרופואה משלימה בין השנים 1989 ועד 1994 בצוותה ורטוספקטיבית תוך מילוי שאלון סקר שוחולן לכל אוכלוסיית הסקר. השאלון כלל שאלה לגבי הפנייה לרופואה משלימה ב-5 השנים האחרונות. אם הנשאל פנה לרופואה משלימה הוא נתקש למסור על סוג הטיפול, מה הייתה הסיבה לטיפול, כמה זמן נמשך הטיפול והאם לדעת הנשאל הטיפול עוזר. הפטוטים הדמוגרפיים על אוכלוסיית הסקר נלקחו ממאגר הנתונים המחשבי של הקיבוץ.

השאלונים חולקו בהתאם להזאר עלי-פי מפתח משפחתי. הורים מילאו את השאלה עבורי לדייהם. תוצאות אישיות נשלחו לאחר חזרה שעדרין לא השיבו על השאלה. אנשים אשר לא ענו על השאלה שבעיריים לאחר התכווותם וויאטו טפונית על-פי השאלה (הורים השיבו במקומות לילייהם).

תוצאות

אוכלוסיית הסקר

מתוך 1044 השאלונים שהולקו לחבויי הקיבוץ, נתקבלת תשובה ל-830 (79.5%). מתוך 830 המשנותים בסקר, פנו לרופואה משלימה, בחמש השנים האחרונות 136 מהווים 16.4% מהאלונים השיבו 396 (47.7%) וכרים (52.3%). הרוכב המינימום של המתופלים לרופואה משלימה היה 46 וכרים (33.8%) ו-90 נקבות (66.2%).

שיעור הנשים בקבוצה טופלה לרופואה משלימה היה גבוה משליחותן בקבוצה שלא טופלה לרופואה משלימה. מבין המתופלים לרופואה משלימה היו הנשים 90 (66.2%) ואילו בקבוצה שלא טופלה היה שיעור הנשים 344 (49.6%) נשים (344 נשים), ק. יתרה מזאת, נשים מהוות כ- 91% מalto שוטוףלו ביורו משיטה אחת משות 1989 (ק. 36).

תרשים 1 מביא את התפלגות הגילאים בקובץ הפניים לרופואה משלימה בהשוואה לכל אוכלוסיית הסקר. קבוצת הגיל 65-41 מנתה בשכיחות גבוהה משמעותית משבחומה באוכלוסייה (ק. 0.016), ואילו בני גילאים 0-20 פנו בשכיחות נמוכה משבחוחם באוכלוסייה (ק. 0.0047).

נתונים ומאפיינים של הטיפולים המושלימים

בטבלה 1 מסווגות הביעויות העיקריות שבגלן פנו החולמים לטיפולים רפואיים. שיעור הפנייה גבוהה ביותר היה בשל בעיות שיריר/שלד (36.6%) ולאחר מכן בעיות אוטופיות ומחילות דרכי הנשימה העליונות (19.4%). הומואופתיה היא השיטה בה טיפול מרוב הפוניים לרופואה משלימה (28.3%), לאחר מכן ייקור (20.3%) ושיאצו (16%) (תרשים 2).

46.3% מהמטופלים כללו מעל ל-10 פגימות או נמכרו יותר מחודשיים. 38.1% מהמטופלים כללו עד 10 פגימות שימושו עד חדשם. 15.6%

מהמטופלים טענו שהטיפול עוזר להם (אם אכן ממושך, אז שפטר כלל את בעיותם).

הפנייה לרופואה משלימה כבר אינה תופעה שולית, שיעור הפונים לסוג זה של רפואי נמצוא נמוך בקבוצות שונות ורוב המטופלים והפניות הן לרובם מרווח מותמסכות ורובי המטופלים חשיס שהטיפול هوיל להם.

הקדמה

הנעה והענין הציבורי רפואי חלופית או משלימה עולה שנים האחרונות היקף הפניה, מבחינה כלכלית ו מבחינה תר氤יונית משקל. סקירה מפורטת על כך הובאה מעלה [1]. בבדיקות של ברנטשטיין וחב' [2] אשר בדקן את הפניות למטרפאים לרופואה משלימה בישראל בקבוצת הגילים 45-75 נמצא, כי במהלך השנה שקדמה לקיים הריאון עימם דיווחו שיש אחזois מן הנשאים כי בקורס אצל מרפא בשיטה חלופית. בבדיקות נבדקה אוכלוסייה עירונית, בגילים סגולים במהלך שנה אחת.

במחקר הנוכחי נבדקו שיעור ואופן הפניה לרופואה משלימה בקהילה קיבוצית. האוכלוסייה הנבדקת כללה את כל תושבי הקהילה. הסקירה תתייחסה לנוכח המשנים שקדמו לעריכת המחקר, מה שמאפשר תוצאות לשינוי בנסיבות לפי הזמן. הסקר הסתמך בשאלות של היקף, האופן ואילו בעיות הפוניות לרופאה משלימה בקהילה, לאלה מתפלמים פונים בשל בעיה כלשהי, מה התרומות של המטופלים מהצלחת הטיפול.

שיטות

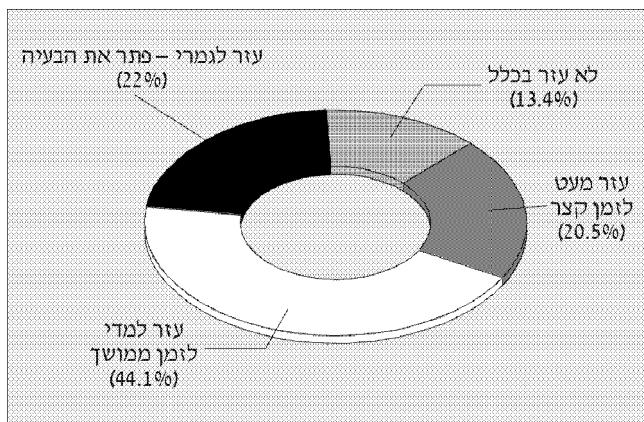
הסקר נערך בקיבוץ במרכז הארץ כ-1300 איש. בסקר נכללו כל תושבי הקיבוץ להוציא חיללים, חולמים מאושפזים (כולל חולמים סיעודיים ותשושים) ותושבים ומגנים. בפרק-הכל 1044 איש. כל המשתתפים كانوا בראשית הטיפולים במירפאת הקיבוץ, במירפאה וופא קבוץ מומחה לרופואה משלימה העודב במקומות מינואר 1989. לסטודנטים בעידודם מתחדים לרופאות משפחה השווים 9 חודשים במקומם.

טבלה 1: הביעויות העיקריות שבגלן נערכה פניה לטיפול רפואיים (N=134)²

סוג הבעייה ¹	%
שיריר/שלד	36.6
אטופיות/ד.ג.ע.	19.4
שיני הרגלים	14.9
כאייראש	8.2
בעיות נפש	3.7
שונות	17.1

¹ בעיות שיריר/שלד כוללות: כאביגב, בעיות מפרקים וכאבי שיריר שלא לא סגולים. בעיות אטופיות/ד.ג.ע. (מחלות דרכי נשימה עלינות) כוללות: גנתה, ריניטיס אלרגית ורונית ורלקות אוזניות.

² שני הרגלים כולל: הפסיקת עישון והזריה. בכאבי ראש נכללים גם צילחות וסחרורות. בשני שלדים לא השיבו על השאלה זו.



* תשעה מלאה שמודשו לרטאה חלופית לא השיבו על השאלה האם חטיפל עוזר.

תרשים 4: התיחסות המטופלים מותמצאות הטיפול (N=127).*

ולחפסת עישן. יש לסייע מימצאים אלה בגודל הקבוצות (10) מטופלים בקבוצות היכיופקטיקקה, שיטת אלכסנדר ורפלקטולוגיה, 25 מטופלים בקבוצות הדיקור והשיאצו ו-41 בקבוצת ההומואופתיה ולצין, כי מדובר רק במוגמות.

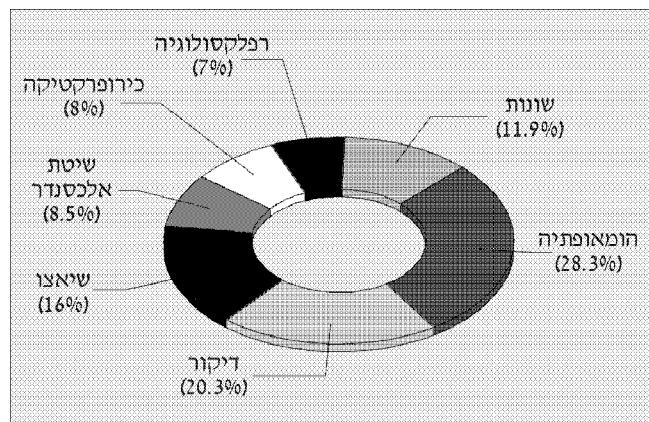
בין כל הפונים (136) לרופאה משלימה פנו 106 (78%), בשל בעיות של כאבי ראש, בעיות שריר/שלד, בעיות אוטופיות ובעיות של דרכי נשימה עלילונות ולצורך הרוחיה או הפסיקת עישן. בעיות צילהה, כאבי ראש וסחרחות (n=11) טופלו באופן שונה למי עז: דיז'י הומואופתיה (27.3%), שיאצו (27.3%), דיקור (18.2%) ורפלקטולוגיה (18.2%). בעיות שריר/שלד שיאצו (n=49) נחלקו באופן שונה בין אלה שטופלו בשיטת אלכסנדר (22.4%), כילופקטיקקה (14.8%), שיאצו (18.4%) ודיקור (18.4%). בעיות אוטופיות יחד עם מחלות של דרכי הנשימה העליונות טופלו ב-77% מהפניות עז'י הומואופתיה (n=26). 55% ממטופלים שנעורו להרוחיה או להפסקת עישן היו דיקור (n=20).

האם הטיפול המשלימים עוזר?

כ-2/3 ממטופלים ברופאה משלימה ענו, שהטיפול עוזר להם למדרי לזמן ממושך, או פתר את בעיותם. שתי הגדרות והאחוריות נכללות בהמשך בהגדרה אחת: הטיפול עוזר. עם זאת חשוב לחת את הדעת, שיק כ-22% מהפונים לרופאה משלימה פתר הטיפול את הבעיה. לד-3 לא עוזר כלל הטיפול החלופי או עוזר למשך זמן קצר בלבד (תרשים 4). מתחוך 136 המטופלים ברופאה משלימה טופלו (67%) בארכואה סוג הטיפול השכיחים ביותר. 36 טופלו טיפול הומואופטי, מתוכם טנוו 91, 74.5%. טיפול עוזר לחם לזמן ממושך או פתר את בעיותם. בשיטת אלכסנדר טופלו 11 מהפונים ומתוכם דיווחו [17], לד-60% עוזר הטיפול עוזר למדי ולזמן ממושך. מבין המטופלים בשיאצו נודעו 27 פונים, מהם צינו 50%, כי הטיפול עוזר להם. טיפולים משלימים עוזרו למדי לפחות זמני ממושך, או למורי, בכאבי ראש, בצלילה וסחרחות ב-91% (n=11) ובבעיות אוטופיות ובעיות של דרכי הנשימה העליונות עוזרו הטיפולים למדי או למורי ב-71.4% (n=21). לעומת זאת, בעיות שריר/שלד עוזרו טיפולים משלימים למדי או למורי ב-55% (n=49).

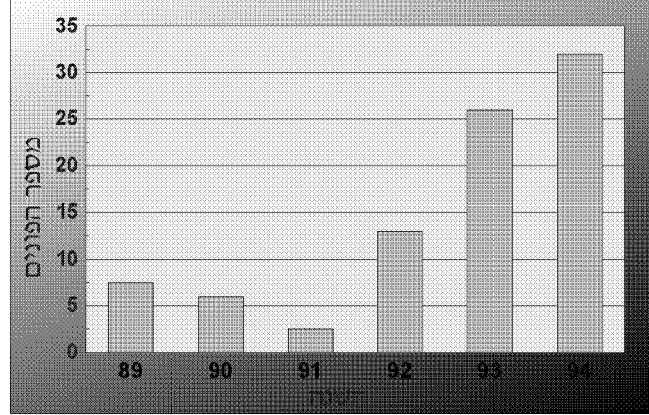
דיבוי

עבודה זו נערכה בקהילה קיבוצית, שבה מצוי צוות רפואי קבוע לארוך שנים. בכך הושגו: הייענות גבואה בשיעור של כ-80%, אפשרות ללמידה את מיגון הטיפולים המשלימים ומיפוייהם בכל תקופה הגילם ואחדות הנטנות.



* בחישוב הכללי גם במקרה שהשתמשו ביותר מטבניקה אחת ולכך 187=N.

תרשים 2: סוג הטיפול העיקריים בהם השתמשו (N=187).*



* בתריסים נכללים רק אלו שפנו לשיטת טיפול אחת משנת 1989. בשנת 1994 נכללים חטיפלים חלופיים רק עד חודש אפריל (מועד ערך הסקר). 34 פונים מדרשו ליותר ממשית טיפול אחר. 15 פונים לא צינו את תאריך הטיפול.

תרשים 3: מס' הפונים לרופאה משלימה בשנות הסקר לפי שנות הפנה (N=87).

מהטיפולים הצורך רק פגישה אחת. למעשה כ-3/4 ממטופלים בני הפגישה האחת היין טיפולים הומואופטיים, שככלו פגישה אחת ולאחריה טיפול חרופתי או הזונתי לשען חורש מים לפחתה. בתריסים 3 מובא מספר הפונים לרופאה משלימה בכל שנה החל בשנת 1989. בתריסים נכללו רק אלה שטופלו בשיטה טיפולית אחת בלבד ולא נכללו אלה שפנו ליותר משיטה אחת ואלה שלא צינו את מועד הפנייה המדיק. שיבעים אחוו מס' כל הפונים לטיפול משלימים (כולל הפונים לשיטת טיפול טיפולה אחת (n=121), עשו צינו את מתחילה שנת 1993 ד-40% מינואר עד אפריל 1994. ניתן לראות בשנים האחרונות ה achterונות מגמת עליה בפניה.

הביטחונות שבגללן פונים לטיפול משלימים אין זהות בקבוצות הגיל השונות. בגילאים 0-20 שנה פנו רוב המטופלים בשל בעיות אוטופיות ומחלות דרכי הנשימה העליונות ומיועטים בשל בעיות שריר/שלד. בקבוצת גיל 20-65 שנה ובקבוצת הגיל מעל 65 שנה פנו הרוב בגלל בעיות שריר/שלד ומיועטים בשל בעיות אוטופיות.

לאלו סוג בעיות פנו בכלל טיפול? כאשר נדרשו לנושא זה ניתן היה לראות, כי לטיפולים מסוימים פנו בעיות טగיליות. לדוגמה, לכירופקטיקה ולטיפול אלכסנדר פנו רוב המטופלים בעיות שריר/שלד (90% ו-100% בהתאמה). שיאצו כ-52.9% מס' כל הפעים שימוש לטיפול בעיות שריר/שלד. להומואופתיה נדרשו כ-48.8% ממטופלים בעיות אוטופיות ומחלות של דיקור. להגשيمة העליונות, דיקור — נדרשו כ-40.7% ממטופלים להרוחיה

הומואופטי. מארח שרוב הילדים פנו לרפואה משלימה בגל בעיות אלרגיה ודרכי הנשימה העליונות, הרי שרוב הילדים טיפולו בהומואופתיה. בגיל מעל 40 שנה רוב הביעות שבגלן פונים לרפואה משלימה הэн בעיות שריר/שלד. בבעיות אלו אין שיטה אחת שבאופן מובהק השתמשו בה יותר מאשר באחרות, שכן בגילים אלה משתמשים בשיטות טיפול אחדות, ללא עדיפות ברורה לאחת.

כ-2/3 מהאנשים שטופלו ברפואה משלימה הרגישו, שהטיפול עור להם אם לזמן ממושך או לנצח). שיעור דומה (65%) של האנשים טענו שנעוזרו על ידי טיפול חולפי במחקרים של Bernstein וחב' [2] בישראל. בסוגי טיפול שונים שביעות הרצון משתנה להנิต, כי ההבדל בהצלחת הטיפולים אינו נובע מעליונות שיטה אחת על השניה, אלא בשל הבדל בגיל החולמים וסוג הבעיה איתן החמודה כל שיטה.

הרגשת המטופל לגבי הצלחת טיפול היא מושג אינטימי, לא מוגדר וביעתיyi מבחן מחקרית. למורות זאת, זה ממד חשוב ומשמעותי הן בראייה תאורטית והן בראייה מעשית. יש לציין, שבחלק מהבעיות הכליניות אין לנו מודלים אובייקטיביים לגבי עצמת התחלואה ולא לגבי הצלחת הטיפול. על מנת לפתח זאת, אנו נדרשים להערכות תיפקודיות ולהתייחסויות סובייקטיביות של החולה לגבי רמת ותדירות כאביו.

לסייעם, עבדותנו מצטרפת לעבודתם של ברנסטיין וחב' [2] ומוסיפה לה במספר מישורים. מדובר בעבודה שנערכה על אוכלוסייה קיבוצית, שלא נבדקה בעבודה זו. טווח הגיל כולל גם את בני השנה ועד גיל 45. כמו כן טווח זמן הבדיקה הוא של 5 שנים לעומת שנה אצל ברנסטיין וחב'. עם זאת מתרברר, כי ניתן לראות בשתי העבודות שהפניה לרפואה משלימה כבר אינה תופעה שולית, אחות הנדרשים לסוג זה של רפואי נמצאת במגמת עלייה, הפניות הэн לרופא גל בעיות כרוניות מתמשכות ורrob המטופלים חשים שהטיפול המשלים עוזר להם.

ביבליוגרפיה

1. Eisenberg DM, Kessler RC & Foster C & al, Unconventional medicine in the US: prevalence, costs and patterns of use. N Engl J Med, 1993; 328: 246-252.
2. Bernstein JH, Shmueli A & Shuval JT, Consultations with practitioners of alternative medicine. Harefuah, 1996; 130: 83-85.
3. Yekutiel P & Fattal B, Morbidity in primary care clinics of 29 kibbutzim — prospective study. Harefuah, 1991; 121: 83-88.
4. Murray RH & Rubel AJ, Physicians and healers — unwitting partners in health care. N Engl J Med, 1992; 326: 61-64.
5. Himmel W, Schulte M & Kochen MM, Complementary medicine: are patients' expectations met by their general practitioners? Br J Gen Pract, 1993; 43: 232-235.
6. Maddocks I, Alternative medicine. Med J Aus, 1985; 142: 547-551.
7. Thomas KJ, Carr J, Westlake L & Williams BT, Use of non-orthodox and conventional health care in Great Britain. BMJ, 1991; 302: 207-210.
8. Johannessen H, Research on unconventional medicine. Scand J Prim Health Care, 1994; 12: 145-146.
9. Cassileth BR, Lusk EJ, Strouse TB & Bodenheimer BJ, Con-

נשאלת השאלה האם קיבוץ אינו אוכלוסייה מיוחדת מבחינה תחלואה וביקורים אצל הרופא, והאם ניתן ללמוד מכך הרבה על דפוסים ומאפיינים של הידростות לרפואה משלימה בישראל. אין סיבה לכך, שהקיבוץ יהיה שונה מabitנות התחלואה והגישה לרפואה הראשונית מאוכלוסייה שותת-גולן, מן ומאותה שכבה חברתי-כלכלי. הקיבוץ הפק בשנים האחרונות לחברה פתוחה, הנתונה להשפעות הסביבה. בעבודה פרוטוקטיבית גודלה שנערכה בישראל ב-1/1980 נרשמו בყורות אצל רופא המשפחה בר-29 קיבוצים [3].

בყורות אלו סוגו להסמכים וסוגי מחלות על-פי ICD-9. לא

מצאו הבדלים משמעותיים בסוגי המחלות ובמספר הפניות לרופא

ה משפחה בין הקיבוצים בשני סקרים דומים שנערכו באוכלוסייה לא

קיבוצית בישראל ובスクרים דומים בבריטניה.

גודל המידגם לא תמיד מאפשר הסחת מסקנות ברורות לגבי חלק מסוימות הטיפול ולגבי קבוצות מאפייניות למיניהם. למורות זאת,

מתאפשרת תמונה כללית ומצטידת מגמת הטיפול החלופי בקהילה

הקבוץ ומאפייניה.

השאלים נתבקשו להתייחס בחשיבותיהם לתקופה של 5 שנים. בפרק זמן כזה תיכון הטיה של זרירה בעיקר בנושא, כמו תאריך טיפול מדויק, אולם לגבי השאלות המרכזיות, הטיתות הזוכרה היא לדעתנו קטנה, מארח שהמעבר לטיפול ממשלים הוא ארוך בעל ממשמעות.

שיעור הפניה לרפואה משלימה עולה בשנים האחרונות בצוות ניכרת [4-8]. עלייה דומה נצפתה גם בקהילה שבדקו, במהלך השנים בהן נערך הסקר.

בעבודתם של Bernstein וחב' [2] שנערכה באוכלוסייה תושבי ערים בישראל נמצא, ש-6% מבני 45 שנה ומעלה פנו לרפואה משלימה בשנה האחרון. נראה, כי ההבדל בשכיחות הפניה נובע מהשוני גובהה יותר ולידי הארץ ממקורו אירופי, פונם יותר הscalלה גובהה יותר ולידי הארץ ממקורו אירופי, פונם יותר לרפואה משלימה. גם בעבודות מארה"ב [1, 9] וגרמניה [6] נמצא, שככל שהשכלה ורמת הכנסה עולם, עולה שיעור הפניות לרפואה משלימה. בקיבוץ בו נערך המחקה, קיימת אוכלוסייה הומוגנית מבחינה תרבותית-כלכלית ותרבותית, המבוססת כלכלית, ממוצא אירופי.

בדומה לעבודות נוספות [2, 7, 10] נשים פונות יותר מאשר גברים לטיפולים ממשלים, ביחס של 2:1. על-פי Thomas [7] היה זה הוא גם החיסם של הביקורים אצל הרופא הכללי בבריטניה. גם בעבודות שונות בישראל [11] נמצא, שנשים מבקורת אצל הרופא בשיעור גבוה יותר, יחסית לגברים. לעומת זאת בטנקין וחב' [12] לא מצאו, במספר הביקורים אצל רופא המשפחה. ונשים במספר הביקורים אצל רופא המשפחה.

בדומה לעבודות נוספות מהעולם המערבי [2, 7, 10] רוב הפנים לרפואה משלימה הם בגיל 40-65, ורוב הפניות הэн בשל בעיות כרוניות, בעיקר בעיות שריר/שלד. בעבודתו מצאו, שכיל מתאפיין בעיות אחרות שבגלן פונים ליעוץ, שהן הביעות הכרוניות האופייניות לאותו הגיל, כגון אלרגיות, גנטה ודלקות אוחזניים בגיל הילדות, בעיות גב וכאבי מפרקים בגיל המבוגר. מצאו שלבעיות אופייניות מסוימות טיפול שונות. לדוגמה, בגילים שונים פונים לעיתים לשיטות טיפול שונות. לדוגמה, רוב האנשים פנו לטיפול באלרגיות ובמחלות דרכי הנשימה העליונות לטיפול

- temporary unorthodox treatments in cancer medicine. Ann Int Med, 1984; 101: 105-112.
10. Fulder SJ & Munro RE, Complementary medicine in the United Kingdom: patients, practitioners and consultations. Lancet, 1985; 7: 542-545.
11. Sandiuk A, Kitai E & Levine S, Reasons for visiting the family physician. The Family Physician, 1993; 21: 32-36.
12. Tabenkin H, Fogelman Y, Weiss R & al, Primary care consultation rates among the middle aged and elderly. Harefuah, 1993; 124: 121-124.