

הצעה לכתבה:**13 מיתוסים על כאב**

תחום הכאב עבר התקדמות גדולה מאוד בישראל בשנים האחרונות, ובכל זאת המודעות עדיין אינה מספקת- אנשים ממשיכים להאמין במיתוסים רבים הקשורים בכאב, ובכך נמנעים מקבלת טיפול או מטופלים בצורה שאינה יעילה. עובדות מדעיות מראות שהרבה מהאמונות על כאב והקלתו הן שקריות.

לפי מחקרים עולמיים למעלה מ 50% מחולי הסרטן אינם מטופלים בכאב, ואחד הגורמים המרכזיים לכך שהחולים לא מטופלים הם דווקא החולים עצמם שאינם פונים לטיפול בשל תפיסות מוטעות בנושא

שתי מומחיות בנושא כאב, ד"ר יעל שטרן, יועצת לטיפול בכאב וד"ר תמר ישר, מנהלת מרפאת כאב ב"לאומית" ורופאה מרדימה בכירה במרכז הרפואי ע"ש סורסקי ת"א ריכזו עבורנו מספר מיתוסים בתחום הכאב.

מיתוס 1

נשים עם מיגרנה חושבות שמיגרנה זה "גורל" ועליהן לסבול, לשכב במיטה בחדר מוחשך ולהפסיק לתפקד "כמו שהיה לאימא שלי".

כיום קיימים טיפולים יעילים ספציפיים רבים להתקפי מיגרנה שמסייעים להפסקת ההתקף תוך זמן קצר כמו לדוגמא רילרט. נשים שסובלות מהתקפים מרובים ישמחו לדעת שהיום ישנה אפילו אפשרות לטיפול מונע- כך שאין צורך יותר לסבול.

מיתוס 2

לא טוב לטפל בכאב חייבים לטפל בגורם לכאב

ישנם מקרים בהם לא ניתן למצוא את הגורם לכאב. במקרים אלו הרופא יכול להתאים על סמך תיאור מפורט של הכאב על ידי המטופל- טיפול מתאים שייקל על כאביו. כך לדוגמא במקרה של דלקת עצבית ברגליים (פולינורופתיה) הבדיקות של החולים תקינות, אך על סמך תיאור הכאב הרופא יכול להבין כי מדובר בדלקת שמתחילה בעצבים בכפות הרגליים או כפות הידיים, דלקת שעם הזמן יכולה לעלות כלפי מעלה. יש כיום תרופות ייעודיות כמו ליריקה, סימבלתה וגבאפנטין שמקלות מאוד ומשפרות את איכות החיים של המטופל.

מיתוס 3

"אסור לזוז שכואב"

ההמלצה המקובלת כיום היא לנסות לשמור על פעילות תקינה עד כמה שניתן על מנת לשמר את התפקוד של מערכת השרירים.

מיתוס 4

נטילת תרופות נגד כאב גורמת להתמכרות

זהו מיתוס קלאסי במהותו. כיום ישנן תרופות רבות להקלה בכאב שאינם ממכרות. ישנם מקרים של כאב חמור שאינו מגיב למגוון טיפולים תרופתיים ואחרים, או בכאב ממקור של גידול סרטני, בהם ניתן לטפל באופיאטים שהם חומרים נרקוטיים כמו קודאין ומורפיום. הרבה אנשים פוחדים להתמכר אבל חשוב לדעת שהאופיאטים גורמים יותר לתלות גופנית, ופחות להתמכרות- וזה לא אותו דבר. תלות גופנית היא לא בעיה כמו התמכרות, כל עוד המטופל מפסיק את התרופות בהדרגה. ובכל זאת- אם למטופל יש היסטוריה של התמכרות לסמים או אלכוהול, חשוב שידווח על כך לרופא שלו

מיתוס 5

"הרופא רשם לי תרופה אני לוקח כבר שבוע ואין שיפור לכן הפסקתי לקחת אותה"

במצבים של כאבים כרוניים, בעיקר אלו שבהם יש פגיעה עצבית ההקלה בכאב אורכת זמן. לעיתים קרובות היא מחייבת העלאה הדרגתית של מינון התרופה ולכן יש חשיבות להמשיך את הטיפול לאורך זמן על מנת לראות את יעילותה, ובכל מקרה לא מומלץ להפסיק את התרופה מבלי להתייעץ עם רופא.

מיתוס 6

יש רק כאב אחד

למען האמת ישנם סוגים שונים של כאב, שהשוני ביניהם משליך על האופציה הטיפולית. כך לדוגמא- טיפול בכאב נוירופתי, הנגרם מפגיעה במערכת העצבית, שונה לגמרי מטיפול בכאב כרוני או מתפרץ.

מיתוס 7

"הכל בראש"

כאב זו אכן בעיה מורכבת הכוללת את מערכות גופניות ונפשיות. כך לדוגמא כאב גב, הרבה פעמים לא נמצאת סיבה ברורה אליו, ונמצא כי לחץ וסטרטס מחמירים את הכאבים, עם זאת ברור שהכאב קיים והוא תופעה פיזיולוגית ויש לטפל בו עם התייחסות למצב הנפשי בו שרוי אדם.

מיתוס 8

אני צריך ללמוד לחיות עם הכאב

אין שום סיבה לחיות עם כאב! כיום יש מספר אינסופי של אופציות להקל על כאב. לא תמיד אפשרי לשלוט לגמרי בכאב, אבל אפשר להשתמש בטכניקות שונות כדי לנהל אותו טוב יותר, כמו למשל טכניקות להרגעה, פעילות גופנית, תרופות מרשם כמו ליריקה לכאב נירופתי, אקטיק לכאב מתפרץ ועוד, ותרופות ללא מרשם כמו אקמול, אופטלגין, אדוויל ועוד, וטיפול רפואה משלימה לסוגיהם.

מיתוס 9

רק חלשים הולכים לרופא כדי להקל על הכאב

המיתוס הזה נפוץ מאוד אצל גברים מבוגרים, להם יש נטייה לנסות להתמודד עם הכאב יותר מאשר ילדיהם או נכדיהם. אבל חשוב לדעת שחיים עם כאב מחלישים את הפונקציונאליות של האדם ואת איכות חייו. כאב פעמים רבות מוביל לדיכאון, תשישות בעקבות חוסר שינה הנובעת מהכאב, עצבנות, פגיעה ביכולת העבודה, ופגיעה ביחסים הבינאישיים.

מיתוס 10

יש סוגים של כאב שלא ניתן להקל עליה

אין דבר כזה! יש סוגים של כאב שדורשים שילוב של תרופות וטיפולים להקלה בכאב, אבל ההתקדמות האחרונה בתחום הכאב מבטיחה הקלה לכל סוגי הכאב, וכן מבטיחה אפשרות לשילוב תרופות זמינות או קומבינציות של גישות טיפול שיתאימו בשילוב עם כימותרפיה, הקרנות, חסימות עצביות ועוד.

מיתוס 11

תרופות להקלה בכאב גורמות לתחושת נימנום

רוב האנשים עם כאב קשה וכרוני אינם מסוגלים לישון בגלל הכאב, לכן תרופות נוגדות כאב בחלקן מספקות הקלה מיידית למטופל של 24 שעות ובחלקן אכן מכילות חומרים עם השפעה מרדימה, שמאפשרת לו להשלים את שעות השינה שהפסיד. מינונים המשכיים של התרופה מאפשרים למטופל לחזור לפעילויות רגילות. תופעת הנמנום מתרחשת בעיקר מתרופות אחרות כמו תרופות אנטי-חרדתיות ומרגיעות שניתנות בנוסף לתרופות נוגדות כאב.

מיתוס 12

עדיף לשמור את משככי הכאבים החזקים יותר להמשך, למקרה שתהיה החמרה

אם הכאב לא מוקל על ידי משככי כאבים חלשים כמו אספירין, קודאין וכדומה, אז עדיף לעבור לחזקים יותר כדי לשלוט בכאב. חשוב לדעת שכאב שמוקל באופן חלקי או רק מידי פעם נוטה דווקא להחמיר. גישה כזאת יוצרת מצב בו המטופל מפחד באופן מוטעה מהכאב ומכך שהוא כל כך חמור עד שלעולם לא ניתן יהיה להרגיע אותו, והרופא בטעות מאמין שהמטופל התמכר או שהוא מפתח עמידות לתרופה. ברוב המקרים, מינון הולם של תרופה חזקה כמו ליריקה שנרשמת על בסיס קבוע מצליחה לשלוט בכאב.

מיתוס 13

כאב וסבל מחשלים את הבן אדם

המיתוס הזה התפתח לפני שנים רבות, כשעוד תחום הכאב לא היה מפותח מספיק. כיום אין זה נכון- כאב לא מחשל, ולא מחדד קווי אופי, כאב גם לא מרים אנשים למקום גבוה יותר בחייהם. כאב בעיקר מביא איתו סבל וייסורים, שניתן למנוע ולהקל.