הגנת יתר

מדי שנה עולה מספר מקדם ההגנה של מסנני הקרינה: אם בשנה שעברה SPF 70 היה להיט, השנה כבר מככב על המדפים SPF 100 ● אבל האם באמת ככל שעולה מספר המקדם אנחנו מוגנים יותר מפני כוויית שמש? אז זהו, שלא › נאיה קורן

מי שהסתכל טוב על המדפים בשנה שעברה מצא שם די הרבה מסנני קרינה בדרגת SPF 70. לחברות שונות היו גם תכשירי הגנה בדרגת SPF 85, אבל זה כנראה לא הספיק להן, והשנה הגדי־לו ויצאו עם מקדם הגנה בדרגת SPF 100. רגע לפני שאתם משליכים את כל מסנני הקרינה שלכם לפח (בהנחה שיש לכם) ורצים לרכוש תכשיר חדש, כדאי שתדעו שאין צורך. המספר הגבוה לא מבטיח 100% חסימה, אבל הוא בהחלט מבטיח שתשלמו עליו הרבה יותר.

"המגמה בעולם היא לחלק את מס־נני הקרינה לפחות מ־50 ויותר מ־50, שהחישובים האלה נכונים בת־נאי מעבדה, כשאת מורחת שני גרמים שים שעורם רגיל, והשנייה למי שנמצא בסיכון. למשל, בעלי סיפור אישי ומ־שפחתי של סרטן העור ג'ינג'ים תכולי עיניים שנכווים בקלות, נוטלי תרופות שרגישות לשמש ומי שעבר פיליגה", אומרת ד"ר מרינה לנדאו, מומחית לר־פואת עור, שהשתתפה לאחרונה בכנס בנושא שיזוף בחו"ל. "עם זאת, גם מי שרגיש יכול להתמרח ב־50 SPF, ווה מספיק".

SPF הם ראשי התיבות של Sun Protective Factor – מספר שמראה בכמה מוערכת החשיפה לשמש עד קבלת כוויה, עם מסנן קרינה ובלע־דיו. המספר מתייחס לקרניים הקצרות, UVB, העלולות לגרום כוויה, ואינו מתייחס לקרניים הארוכות, UVA, שע־לולות לגרום לסרטן העור. לדברי ד"ר לנדאו, ממליץ משרד הבריאות לכלל האוכלוסייה להתמרח במקדם הגנה SPF 20 בחורף וב־30 SPF בקיץ.

"אדם שנשרף בשמש אחרי עשר דקות, יקבל כוויה רק אחרי 150 דקות אם ימרח עצמו במקדם הגנה 15 SPF", היא אומרת. "אבל זה נכון רק בתיאוריה, זה כאילו ששמת 3 SPF. לכן אני לא ממליצה להשתמש במקדם הגנה 15 SPF אלא ב־30 עד 50".

צילום: אינדקס אוסן

ההבדלים באפקטיביות של המקדמים הגבוהים יותר לא משמעותיים: SPF 100 מונע חדירה של 99% מקרני השמש הקצרות, SPF 50 מונע חדירה של 98%, ואילו SPF 30 מונע חדירה של 96.7%

הבעיה: הקרניים הארוכות

אז מה רע במסנן קרינה SPF 70 פלוס? קודם כל, הוא יקר יותר. שנית, ההבדלים באפקטיביות של המקדמים הגבוהים יותר הם זניחים. שימו לב עד כמה הם לא משמעותיים: SPF 100 מונע חדירה של 99% מקרני השמש הקצרות, SPF 50 מונע חדירה של 98%, ואילו SPF 30 מונע חדירה של 96.7%. "הבעיה הגדולה במסנני קרינה עם מספר גבוה היא שאנשים חושבים שהם בטוחים ויכולים לשכב שעות בשמש", אומרת ד"ר לנדאו. "כשהם רואים את המס־פר 100, הם חושבים שזה מגן עליהם ב־100% והם נחשפים לשמש זמן רב. הם אולי לא מקבלים כוויה, אבל הם חשופים לקרני השמש הארוכות המסו־כנות".

ד"ר לנדאו ממליצה לרכוש מסנני קרינה שמצוין על אריזתם שהם מגי־נים גם מפני קרני UVA. "ברוב המס־ננים של החברות הטובות יש חומרים נגד קרינת UVA, וצריך לבדוק שקונים תכשיר בעל הגנה מקסימלית. המס־ננים הטובים יותר הם פיזיקליים – הם פחות נעימים למריחה, נשארים על פני העור ודוחים את קרינת השמש. המ־סננים האלה מומלצים לילדים, כי אין בהם ספיגה של כימיקלים. יש גם מסנני קרינה כימיים, שהמנגנון שלהם קולט את הקרינה האולטרה־סגולית והם סו־פגים אותה במקום העור. איך יודעים אם הקרם פיזיקלי? בדרך כלל יש בו הגנה גם מקרני השמש הארוכות".

ד"ר לנדאו טוענת שלא רק שאיננו מורחים מספיק חומר להגנתנו, אנחנו עושים זאת בחוסר יעילות. "אנחנו לא מורחים מסנני קרינה בצורה אחידה. יש אזורים שמדלגים עליהם, מזלזלים בפ־ריפריות", היא אומרת. "למשל, מזניחים את אפרכסות האוזניים, את הקרחת אצל הגברים, את העורף וכפות הרגליים. בנוסף, רוב האנשים משתמשים במס־נן שנשאר להם משנים קודמות, ואולי אפילו שכב בתא הספפות במכונית, והכימיקלים שבו התפרקו. אנחנו גם לא מביאים בחשבון שהמסנן לא אפקטיבי אחרי שנרטבים, מזיעים, מתנגבים, ואז יש לחזור על פעולת המריחה. בשורה התחתונה, אני ממליצה לבחור במסנן קרינה עם SPF גבוה יותר מ־20, לה־תמרח בנדיבות חצי שעה לפני היציאה מהבית כדי שהחומר ייספג, ולחזור על המריחה כל שעתיים".

אנשים בעלי עודף משקל נתקלים לא פעם ביחס מעליב ומשפיל דווקא מצד הרופאים שבפניהם הם אמורים לשטוח את בעיותיהם ● מחקרים מראים שלא מדובר בתחושה סובייקטיבית של מטופלים, אלא בבעיה אמיתית של סטיגמות וחוסר סובלנות › נאוה רוזנפלד

"אמא שלי הייתה שמנה. לא סתם בעודף משקל – ממש שמנה. היא הייתה אישה נמוכה ששקלה כ־140 קילו ומתה בגיל 53. אבל היא לא מתה בגלל שהייתה שמנה, אלא בגלל היחס שלו זכתה נוכח משקלה". כך תיארה צעירה אמריקאית מוויסקונסין את נסיבות מותה של אמה בבלוג מפורט עד כאב, החושף פן נוסף במצוקותיהם של שמנים בחברה.

בפוסט שפירסמה בשלושה חלקים תחת הכותרת "שנאת שמנים הורגת", תיארה הצ־עירה בפרוטרוט רב את חייה הבלתי נסבלים של אמה כאדם שמן, ובעיקר את היחס המחפיר שקיבלה מרופאים שאליהם הגיעה כדי לקבל טיפול. באחד המקרים אמר הרופא לאם שה־בעיה איננה רפואית, אלא עצם העובדה שהיא שמנה. "אל תחזרי אליי לפני שתורידי לפחות 25 קילו", ציטטה הבת את דבריו.

הצעירה מוויסקונסין לא תיארה לעצמה שהפוסט שפירסמה יצליח לא רק לעורר רעש גדול בארה"ב, אלא גם להביא לשינוי. בעקבות הפרסום נפתח בלוג בשם "ראשית, אל תגרמו נזק: סיפורים אמיתיים על דעות קדומות וש־מנים במערכת הבריאות", שבו תיארו מטופלים בעלי עודף משקל את ניסיונם ואת חוויותיהם מביקורים במוסדות רפואיים שונים.

הכותבים דיווחו על הערות מעליבות מצד רופאים, טעויות באבחון, עיסוק יתר במשקל ואפילו פירסמו רשימות שחורות של רופאים שאינם ידידותיים למטופלים בעודף משקל.

לא רק תחושה סובייקטיבית

מחקרים מהשנים האחרונות מעידים שאפ־ליית שמנים במערכת הרפואית היא תופעה של ממש. מחקרים שנערכו באוניברסיטאות ייל ופנסילבניה, והתפרסמו בכתב העת "Journal Obesity Research", מראים שהאפליה היא לא רק תחושה סובייקטיבית של אנשים בעודף משקל, אלא שרופאים רבים אכן מחזיקים בדעה שלילית עליהם.

כך למשל, מחקר של אוניברסיטת פנסי־לבניה שבדק את עמדותיהם של יותר מ־600 רופאים בחדר מיון מצא שיותר ממחציתם התייחסו לאנשים שמנים כ"מגושמים", "מכו־ערים" ו"לא משתפים פעולה". מחקר אחר של אוניברסיטת ייל הצביע על כך שרופאים, אחיות ואנשי מקצוע אחרים מתחום הבריאות מייחסים לעודף משקל גם תכונות נוספות כמו "עצלות" ו"טיפשות".

התייחסויות שליליות כאלה עלולות לגרום למטופלים ולחולים בעודף משקל נזק אמיתי, מעבר להשפלה ולחוסר הרצון לחזור לטיפול. כך למשל במחקר בנושא מחלת הסרטן שבדק כ־11 אלף נשים עלה כי סיכוייהן של נשים שמנות להישלח לממוגרפיה או לסריקת צוואר הרחם נמוך יחסית לכלל הנשים הנחקרות. זאת אף שנשים בעודף משקל נמצאות בסיכון גבוה יותר לחלות בסרטן השד או בסרטן צוואר הרחם.

נוסף על כך יחס מעליב מצד רופאים ואנ־שי צוות רפואי עלול לגרום למטופלים בעודף משקל בעיות רגשיות ונפשיות קשות. הוא עלול לפגוע בדימוי העצמי שלהם ואף לגרום להם לאכילה בלתי מבוקרת ולהתנהגויות הר־סניות אחרות.

"את לא רואה מה הבעיה?"

גם בישראל מתלוננים מטופלים בעודף משקל על יחס מפלה ומעליב. דניאלה (33) מתל־אביב, השוקלת 112 ק"ג, הגיעה פעם בעלה לרופא נשים לאחר שבמשך יותר ממנה לא הצליחה להרות. היא סיפרה לרופא את סיבת בואם ואף הוסיפה כי הלחץ גדול במיוחד בגלל "השעון הביולוגי". הרופא השיב לה בקצרה: "למה חיכית עד עכשיו? עודף המשקל שלך לא יתרום לתהליך, ובכלל את בסיכון גבוה לסוכ־רת הריון".

תגובתו של הרופא רק הגבירה את מצוקתה של דניאלה. "החוויה העצימה את הייאוש שלי והחריפה את המשבר בזוגיות", היא מספרת. "הרי יכול להיות שהקושי להרות הוא בכלל לא אצלי. אולי הבעיה אצל בן זוגי? אבל הכי קל להאשים את עודף המשקל שלי".

גם עינב (15) נדהמה מהאורתופד שאליו הלכה עם אמה. "היה חשש לשבר בידי, אבל אמא שאלה אותו גם על כאבי הברכיים המל־וים אותי זמן רב. ללא היסוס וללא בדיקה הוא ענה לה במילים אלה ממש: 'תסתכלי עליה. את לא יכולה לראות לבד מה הבעיה שלה? אני צריך להגיד לך?'

"הוא אמר את הדברים בטון הכי מזלזל, ורק היה חסר שיוסיף 'את לא רואה שהבת שלך שמנה כמו פילי?' אני מודעת לעובדה שעודף המשקל שלי מחמיר את הבעיה, אך לא בטוח שהוא הסיבה לבעיה עצמה. רציתי לענות לו שלא יעז לדבר כך לאף אחד, אבל בגלל שהוא רופא נצרתי את לשוני".

אבל לא כל הרופאים כאלה. יש גם רו־פאים שמשקיעים מאמצים רבים בניסיון לתקל על המטופלים ולגרום להם להרגיש בנוח. "ההתייחסות שלי למטופל בעודף משקל היא כמו לכל מטופל אחר", אומרת ד"ר טוני אמ־טר־קרנג, רופאת משפחה ומנהלת מרפאת שרונים של שירותי בריאות כללית. "לאחר הערכה כללית אני מבררת הרגלי חיים כמו דפוסי אכילה, עישון, פעילות גופנית וכו' ובנוסף מתפשת גורמים נוספים להשמנה כמו תת־פעילות של בלוטת המגן, הפרעות הורמו־נליות ואחרות.

"אין טעם להעלות את נושא ההשמנה בכל ביקור, אך אי אפשר להתעלם ממנו, ואני דואגת להבהיר מהם הסיכונים שבעודף משקל. אני שואפת להגיע להבנה עם המטופל עד כמה לדון בנושא, ומנסה להבין את התסכול שלו ויחד איתו לדבר על הקושי בהתמודדות הויומיומית שלו עם האוכל".

ד"ר יואב הילמן, רופא משפחה, מקפיד להעלות את נושא עודף המשקל אצל מטו־פלים חדשים רק בפגישה השנייה. "מניסיוני, אם אעלה את הבעיה בביקור הראשון, המ־טופל יחשוב שמתנפלים עליו ואז הוא ייכנס למגננה ולא יחזור. כדי להצליח לעזור ולא להזיק חשוב ליצור קודם את הקשר האישי עם המטופל".

ד"ר יעקב בן צבי, מומחה באורתופדיה, מנהל מרפאה מקצועית בנתניה, מציע למטו־פליו בעודף משקל את הריאטה כחלק ממכלול. "הטיפול בעודף המשקל משתלב כחלק מהפת־רון לבעיות כמו פיזיותרפיה, תרופות, מדרסים וכו'", הוא מסביר.

רופאים במלכוד

הצורך לסגל גישה עדינה ורגישה למטופ־לים בעודף משקל עשוי להקשות על הרופאים ולהכניס אותם למלכוד מול המטופל. מצד אחד, אם יאמרו למטופל שעליו לרדת במשקל – הם מסתכנים בהרחקתו. אבל מצד השני, אם יהפכו את עניין המשקל לשולי וחסר חשיבות – הם עלולים לסכן את בריאותו של המטופל, כיוון שעודף משקל מהווה גורם סיכון למצבים חמורים כמו יתר לחץ דם, סוכרת, מחלות לב ועוד.

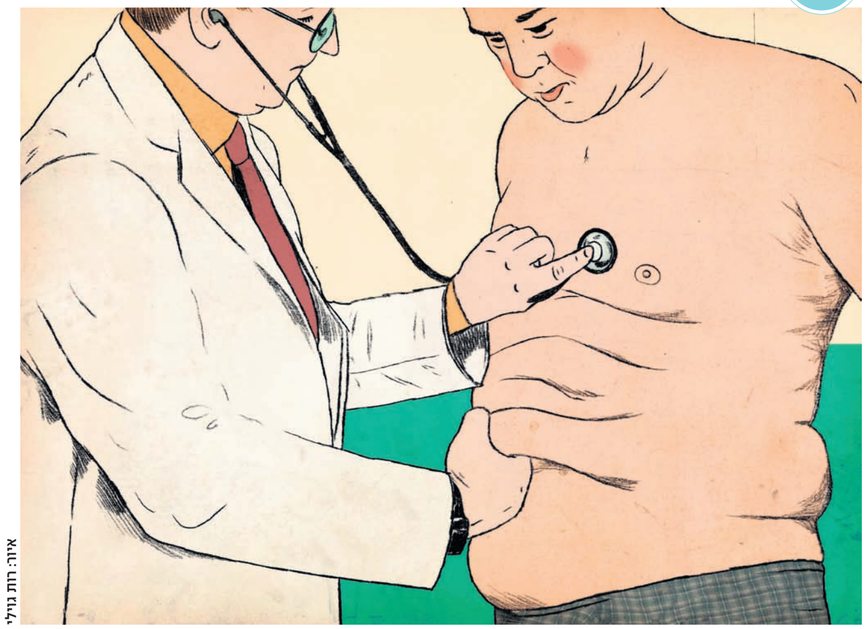
ואם לא די בכך, הרי שלרופאים אין הרבה מה להציע למטופל בעודף משקל. העצה הרגי־לה לאכול פחות ולעשות יותר פעילות גופנית לא באמת מועילה למטופלים, שחלקם סובלים מבעיות מטבוליות יותר מאשר מחוסר יכולת להצליח בדיאטה. התסכול הזה גורם לא פעם לרופאים להניח הנחות לגבי אורח החיים של מטופלים שמנים, ואף להאשים אותם באחריות לבעיית המשקל שלהם. המטופלים מצידם חשים נזופים ונאשמים.

רבקה פול מאוניברסיטת ייל פיתחה בשי־תוף עם תאגיד שירותי הבריאות של קליפו־רניה, קייזר פרמננט, תוכנית הכשרה ואימון לרופאים, לאחיות ולעובדי משרד המטפלים באנשים עם עודף משקל. ההצעה שלה ושל שותפיה לתוכנית היא להעלות את נושא המ־שקל כבר בתחילת השיחה עם המטופל ולשאול אותו אם הוא רוצה לשוחח על הענין.

"זה לא שחור ולבן", מבהירה אחת המד־ריכות בתוכנית, שהיא עצמה בעודף משקל. "אינני רוצה רופא שיתעלם מהעובדה שאני שמנה, אבל אם אני באה אליו עם תלונה על כאב אוזניים, אני לא רוצה שהוא ייחס זאת לעודף המשקל שלי". ●

הכותבת היא דיאטנית קלינית, מקימה ומנהלת אתר www.dietnet.co.il

יחסי רופא־חולה



איור: רות גוילי

על רפואה ודעה קדומה

מחקר של אוניברסיטת פנסילבניה שבדק את עמדותיהם של יותר מ־600 רופאים בחדר מיון, מצא שיותר ממחציתם התייחסו לאנשים שמנים כ"מגושמים", "מכוערים" ו"לא משתפים פעולה"

איך להימנע מאפליית שמנים

ד"ר רבקה פול מאוניברסיטת ייל מציעה כמה המלצות לצוות הרפואי שיעזרו להם להימנע מאפליית מטופלים בעודף משקל:

1. שאלו את עצמכם אילו מסקנות אתם מסיקים על אופיו של מטופל, האינטליגנציה שלו, סגנון חייו ומצבו הבריאותי רק לאור משקלו.
2. הדגישו את חשיבות השינוי ההתנהגותי ולא רק את הירידה במשקל.
3. בעת הבריקה תחקרו את הבעיה מכל הזוויות שלה, ולא רק את השפעת המשקל. שאלו את עצמכם אם הפירבק שאתם נותנים למטופל בעודף משקל מעודד אותו לקחת את הטיפול שהצעתם.
4. דברו על המשקל בעדינות: ראשית בקשו את אישור המטופל לדבר על משקלו, ואז בחרו מונחים ניטרליים כמו BMI והימנעו בשימוש במילים "שמן" או "בעיית משקל".
5. בדקו אם תנאי המרפאה שלכם מתאימים לאנשים בעודף משקל: את הכיסאות בחדר ההמתנה, את המכשירים לבדיקת לחץ דם, את מאזני השקילה ואת בגדי האשפוז.

חוקרים מארה"ב מדווחים כי נשים שסובלות ממיגרנות במהלך ההריון נמצאות בסיכון מוגבר לבעיות בכלי הדם, כמו שבץ מוחי, מחלות לב וקרישי דם