

אוויר לנשימה

מידע למועמדים להשתלת ריאה



אוויר לנשימה

מידע למועמדים להשתלת ריאה

השתלת ריאה היא ניתוח מציל חיים ומשנה חיים, לא רק עבור המושתל עצמו, אלא גם עבור כל סביבתו הקרובה. ההשתלה באה לאחר תהליך מורכב – ופותחת עידן חדש בחיי המושתל. מטופלים עם מחלות ריאה, בני משפחה וחברים ניצבים בפני שורה ארוכה של שאלות.

השתלת ריאה אינה מתאימה לכל אדם: היא דורשת תהליכי הערכה מקדימים, עמוקים ומשמעותיים. גם אם נקבע כי חולה מסוים אינו מתאים להשתלת ריאה – ניתן לספק לו טיפולים רפואיים תומכים חלופיים, שמאפשרים ניהול נכון של מחלת הריאות.

חוברת זאת נועדה לאפשר למטופלים העומדים בפני השתלת ריאה הכנה מוצלחת לקראת התהליך על היבטיו השונים: החל משלב מחלת הריאות המתקדמת והכניסה לרשימת ההמתנה להשתלה, דרך הניתוח עצמו, ועד לאתגרים המלווים את תקופת ההתאוששות, ההחלמה, והחיים לאחר ההשתלה.

אנו מקווים כי החוברת תספק תשובות לשאלות העשויות להתעורר לאורך הדרך. המידע הכלול בחוברת נכתב בשיתוף עם צוותים מטפלים, המומחים בהשתלות ריאה בישראל.

החוברת לא נועדה להחליף ייעוץ רפואי פרטני: כל מועמד להשתלה מביא עימו את הנסיבות המיוחדות לו, ואלה מוכרות אך ורק לרופא המטפל.

אנו מבקשים לעודד את המטופלים המתכוננים להשתלת ריאה לגלות מעורבות גבוהה יותר בתהליך הרפואי, ומזמינים אותם לעיין בחוברת בשלבי הטיפול השונים: להכיר את תרומתו של תהליך ההשתלה, להיות מודעים לסיכונים ולהתמצא באתגרים הצפויים בעתיד.

באיחולי בריאות ורפואה שלמה,

וידי בר-נתן,
מנהלת עמותת חו"ף למען
חולי פיברוזיס ריאתי

וידי בר-נתן

ארי שרמן,
יו"ר לנשום -
העמותה לחולי ריאה בישראל

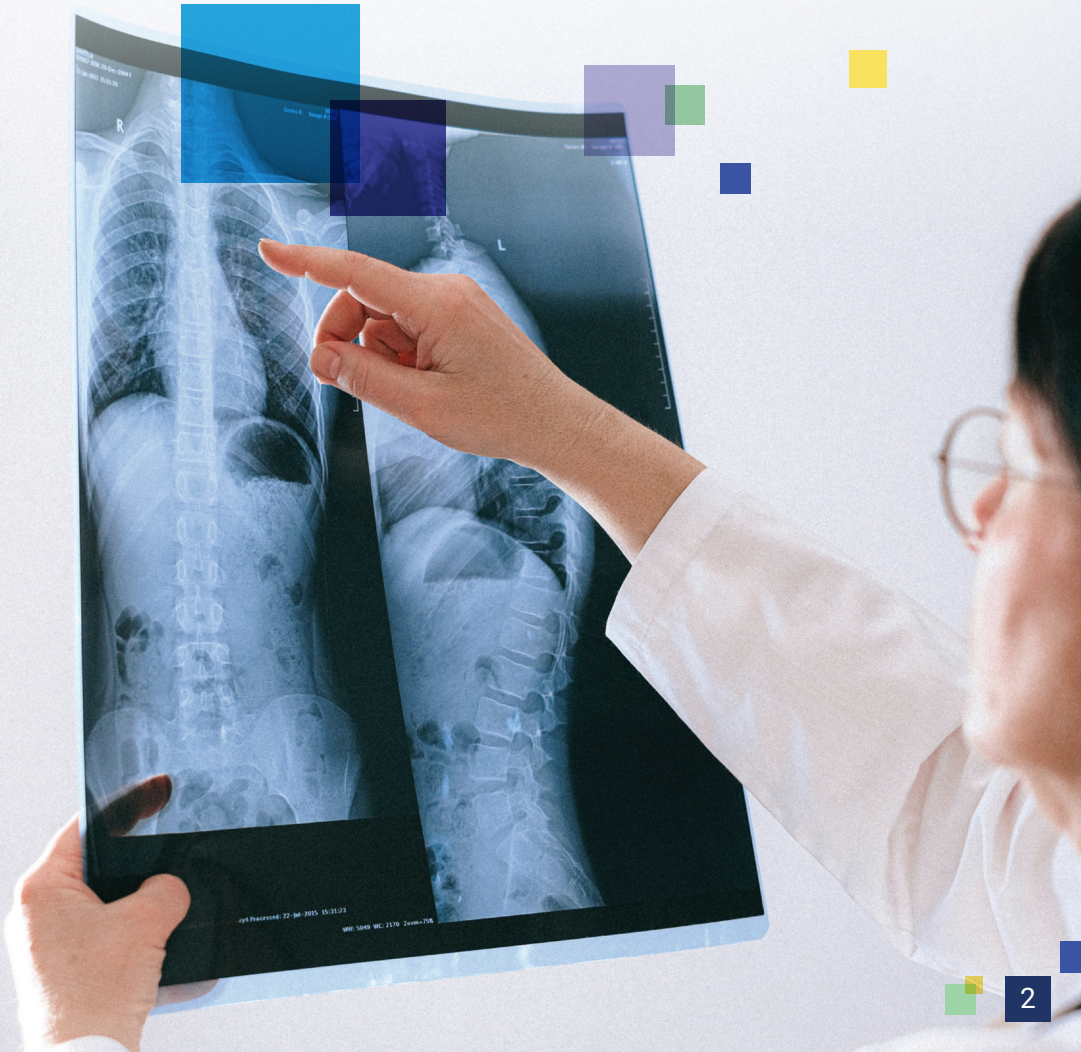
ארי שרמן

מהי השתלת ריאה?

הריאות הן איבר חיוני בגוף האדם: תפקידן לאפשר נשימת אוויר, לתמוך בפעילות הלב ולספק חמצן בכמות הנדרשת לאיברי הגוף לצורך חיים.

השתלת ריאה היא הליך ניתוחי מציל חיים, הנתונים בסיכון גבוה: ריאה חולה או כושלת מוחלפת בריאה בריאה, לרוב מתורם מת.

למרות שמדובר בניתוח שעלול להיות מלווה בסיבוכים רבים, רוב מושגת הריאה חווים שיפור משמעותי במצבם לאחר ההשתלה. הם אינם נדרשים עוד לחיבור למכשירי הנשמה ומחוללי חמצן, ויכולים לתפקד באופן רגיל. רבים מהמושגתים מסוגלים לשוב לעבודה, לבצע מטלות יומיומיות, לנסוע לטיולים ולקיים חיים נורמליים.



אני הבחורה עם המזל הכי גדול בעולם

חגית צחור (ילידת 1971), מודיעין



בשנת 2007 הגעתי לבדיקה אצל הרופא בשל שיעול. חשבתי שמדובר בשפעת או בצינון, אבל רופא הריאות איבחן כי מדובר בברונכיטיס. מחלה אשר חוסמת בהדרגתיות את הסימפונות של דרכי הנשימה ומחמירה עם השנים. ידעתי כי בעתיד הרחוק אצדקק להשתלת ריאות, אך בליבי הייתה עדיין תקווה כי אולי אוכל להמשיך בחיי ללא הניתוח המורכב. הייתי בטוחה שההשתלה הוא תחילת הסוף שלי ושאני לא אוכל לעמוד בזה פיזית ונפשית.

אמרתי לעצמי 'אולי לא צריך, אולי אהיה בסדר בלי – יש עוד תרופות'. כאשר כל נשימה וכל פעולה הייתה מאמץ עבורי, ונדרשתי להתחבר לחמצן 24/7, קיבלתי תמונה אחרת של עצמי: אני חולה סופנית, אני זקוקה למכשירים חיצוניים כדי לנשום והשתלת ריאות הוא המוצא האחרון שלי. התביישתי בבית מול הילדים, החברים והמשפחה. נאבקתי בידיעה שבעולם אלחוטי הייתי מחוברת לצינון פיזי שהלך איתי לכל מקום.

בתהליך ההכנה להשתלה, ראיתי אנשים כמוני, מחוברים לחמצן, ופגשתי אנשים שעברו בעצמם השתלה. משיחות עם מועמדים נוספים הבנתי שיש הרבה שאני יכולה לעשות למען עצמי. תפסתי את עצמי בידיים והתחלתי דיבור פנימי אחר אשר שינה את דפוסי החשיבה שלי. זה מה שהכי חשוב. הבנתי שיש לי חלון הזדמנויות מאוד קצר, הייתי צריכה להיות מספיק בריאה בשביל הניתוח, אבל מספיק חולה בשביל לקבל את התרומה.

כמשפחה, עשינו עבודת הכנה. ההמתנה להשתלה מאפשרת לכל המשפחה לדבר על הדברים ולעבוד ביחד על מנת להחזיק מעמד מנטלית.

ברגע שפתחתי עיניים, לאחר הניתוח, ידעתי שרק אני יכולה להניע את גלגל ההתאוששות. מצוידת בחשיבה חיובית שתרגלתי היטב לפני הניתוח הקפדתי להזכיר לעצמי בכל רגע שאני נמצאת בדיוק איפה שאני צריכה להיות. שכל מה שקורה לי הוא חלק מתהליך ההחלמה. ההמתנה הייתה מלחמה. ההחלמה הייתה התמודדות. שניהם אפשריים. הבנתי שהכאב והקושי הלכו איתי יד ביד: לא כאויבים אלא כפרטנרים בתהליך הריפוי.

בכל בוקר אני מתעוררת, נושמת וחושבת על הנשימה שלי ועל התורם שלי. זאת סוגיה קשה ואני מרגישה אחריות מאוד גדולה לשמור עכשיו על הנשימה שלי. עברתי מתחושת אשם – להבנה שהתורם שלי לא מת בגללי. הוא נפטר ורפואה מודרנית אפשרה לאובדן גדול להפוך למתנה מצילת חיים.

מתוך האתגר הייחודי הזה אני יודעת ומבינה שאני הבחורה עם המזל הכי גדול בעולם.

למי מיועדת השתלת ריאה?

השתלת ריאה מומלצת למי שסובלים מסיבוכים חמורים בתפקוד הריאות, אשר אינם משתפרים כתוצאה מטיפולים תרופתיים ואחרים, וכאשר תוחלת החיים המוערכת ללא השתלה נאמדת בשנה עד שלוש שנים.

שורת מצבים רפואיים מורכבים עשויים להוביל להשתלת ריאה, וביניהם:

פיברוזיס ריאתי	מחלת לב-ריאה	היסטיוציטוזיס
סיסטיק פיברוזיס	דיספלזיה	סקלרודרמה
אמפיזמה COPD (נפחת)	ברונכופולמנורית	לימפאנגיוליומיומטוזיס
ברונכיאקטזיס	סיליקוזיס	ומחסור באנזים אלפא 1
יתר לחץ דם ריאתי	סקרואיידוזיס	אנטיטריפסין
		מחלות זיהומיות

חשוב להדגיש, כי לא כל החולים במצבים רפואיים אלה נזקקים להשתלת ריאה.

מה הקריטריונים לכניסה לרשימת ההמתנה להשתלה?

הקריטריונים המרכזיים להיכנס לרשימת ההמתנה להשתלת ריאה כוללים: מחלה או מצב רפואי חמור אשר פוגע בתפקוד הריאות עד למצב המוגדר כאי ספיקה ריאתית קשה ומסכנת חיים.

- הריאות אינן מגיבות לתרופות וטיפולים נוספים.
- תוחלת החיים הצפויה של החולה ללא השתלה מוערכת בשנה עד שלוש שנים בלבד.
- החולה אינו מעשן טבק-סיגריות. (עישון קנביס רפואי אינו מוציא חולים מרשימת ההמתנה לריאות).
- החולה אינו מאובחן עם שתיית יתר של אלכוהול וצריכת סמים מסוכנים.
- החולה מסוגל לקבל תרופות למניעת דחיית השתל (תרופות המדכאות את מערכת החיסון, אימונוסופרסיביות).

- החולה בעל מסוגלות נפשית וסוציאלית לעבור השתלת ריאה, ומסוגל להתמיד בטיפול התרופתי.
- קיים ליווי תומך צמוד לאורך כלל התהליך – בהכנה להשתלה, באשפוזים ובתהליכי השיקום.

חוק ההשתלות משנת 2018 קובע קדימות ברשימת ההמתנה להשתלות איברים בישראל לחתומים על כרטיס תורם איברים אדי.

לחתימה על כרטיס אדי לתרומת איברים ניתן להתקשר: *6262



סרקו את הקוד

מה היתרונות של השתלת ריאה?

השתלת ריאה היא טיפול רפואי מציל חיים המחזיר את היכולת לנשום ללא סיוע בחמצן רפואי ומשפר משמעותית את איכות חיים.

• **עלייה בתוחלת החיים:** מעל מחצית ממושתלי הריאה שורדים עם הריאה המושתלת יותר מחמש שנים לאחר ההשתלה. בשנים האחרונות גדל בקצב מרשים מספר מושתלי הריאה אשר חיים 10 ואף 20 שנה לאחר ההשתלה.

• **חזרה לחיי היומיום:** רבים ממושתלי הריאה מצליחים לשוב לנהל שגרת חיים רגילה, ולתפקד בתחומים רבים כולל פעילות ספורטיבית.

• **פוריות:** מושתלות ריאה יכולות לרוב להיכנס להיריון בבטחה תחת בקרה רפואית, למרות שמדובר בהיריון בסיכון.



איך מחליטים על סוג ההשתלה?

קיימים סוגים שונים של השתלות ריאה. הבחירה ביניהם תלויה בשורת משתנים, ובהם סוג מחלת הריאה, מצב הריאה החולה, גיל המטופל, ניתוחים קודמים באזור בית החזה, ובעיקר – זמינות האיברים.

בשונה מהאפשרות להמתין שנים להשתלת כליה באמצעות דיאליזה, או לדחות השתלת לב באמצעות השתלת לב מלאכותי – אין כיום טכנולוגיה המאפשרת לתמוך לאורך זמן בחולים קשים הזקוקים להשתלת ריאה. מכשיר האקמו מאפשר לתמוך בחולים לתקופה מוגבלת, בתנאי אשפוז ביחידה לטיפול נמרץ.

השתלות ריאה נחלקות למספר סוגים:

השתלות מתורם מת

השתלות ריאה מהמת מבוצעות מתורמים שנקבע כי מתו מוות מוחי, בהסכמת משפחותיהם.

- **השתלת ריאה אחת:** השתלה של ריאה אחת מבוצעת לרוב בחולים עם פיברוזיס ריאתי, בחולים מבוגרים, בחולי ריאה קשים עם בית חזה קטן, בחולים שעברו ניתוח בבית החזה בעבר ובחולים הזקוקים להשתלה בדחיפות מירבית.
- **השתלת ריאה כפולה:** השתלה של שתי ריאות (ימנית ושמאלית) מתורם מת מבוצעת לרוב בחולים עם סיסטיק פיברוזיס, ברונכיטיס, יתר לחץ דם ריאתי ואמפיזמה מסוגים שונים – לרבות במצב של מחסור באנזים אלפא 1 אנטיטריפסין. השתלה זו מאפשרת רזרבה ריאתית טובה יותר ותוצאות טובות יותר של שרידות השתל, אולם היא אינה מתאימה לכל המטופלים.
- **השתלה משולבת של שתי ריאות ולב:** מבוצעת מתורם אחד – לרוב בתינוקות וילדים עם מומים מולדים שמתבטאים בפגיעה ריאתית שהובילה לפגיעה לבבית משמעותית.

השתלות ריאה מתורם חי

השתלות ריאה מהחי בוצעו החל משנות ה-90 של המאה ה-20 מתורמים קרובי משפחה, שתרמו אונת ריאה ממניעים אלטרואיסטיים.

עקב המורכבות הרפואית בתהליך זה, הכרוך בשלושה ניתוחים (אחד לחולה ושניים לתורמים) ועל רקע שיעורי הישרדות נמוכים לאורך זמן – טיפול זה הופסק לפני כעשור ברבות ממדינות העולם, ובהן ארה"ב וישראל.

שיטת הניקוד ברשימת ההמתנה לריאה: איך נקבעת העדיפות בהשתלה?

הקצאת ריאה להשתלה לחולה עם אי ספיקה ריאתית סופנית מתבצעת לפי ניקוד, שמאפשר דירוג וקידום ברשימת ההמתנה לריאות.

הניקוד מבוסס על שלושה קריטריונים, בסדר חשיבות יורד:

המצב הרפואי | סוג הדם | התאמה במידות גובה הגוף לתורם הריאה

המרכזים להשתלת ריאה בישראל

בישראל מבוצעות כיום השתלות ריאה במרפאות ייעודיות בשני מרכזים רפואיים:



המרכז הרפואי שיבא בתל השומר



בית החולים בילינסון בפתח תקווה

המחסור ההולך ומחמיר באיברים להשתלות בישראל, מחייב חלק מחולי הריאות הקשים לעבור השתלת ריאה בחו"ל. קופות החולים מממנות את כל ההוצאות הרפואיות וחלק מההוצאות הנלוות להשתלה בחו"ל. למידע נוסף פנו ללנשום - העמותה לחולי ריאה בישראל.

איך מתנהל תהליך הכניסה לרשימת ההמתנה להשתלת ריאה?

כדי להיכנס לרשימת ההמתנה להשתלת ריאה יש צורך בשורת ביקורים אצל רופאים ובביצוע בדיקות מסוגים שונים:

1. הפנייה מרופא ריאות בקהילה למרפאה להשתלת ריאה באחד מבתי החולים.
2. הערכת רופא ריאות המומחה להשתלות ריאה.
3. סדרת בדיקות להערכה פרטנית הכוללות בין היתר: בדיקות דם מקיפות, דימות, תיפקודי לב וריאה.
4. הערכת כירורג מומחה להשתלות ריאה.
5. הערכה של עובדת סוציאלית.

איך מתכננים להשתלת ריאה?

לקראת השתלת ריאה יש חשיבות להכנה מקדימה של הגוף לניתוח הצפוי. חשוב במיוחד לבצע שיקום ריאות הכולל פיזיותרפיה נשימתית וטיפול במחולל חמצן לפי הצורך.

חיזוק הגוף לקראת השתלת הריאה המתוכננת, משפר מאוד את הסיכוי להצלחת ההשתלה ואת יכולת השיקום אחרי הניתוח.

- **שיקום ריאות:** לחולי ריאות קשים הממתינים להשתלת ריאה מומלץ לעבור אימונים לחיזוק הגוף וסיבולת לב-ריאה במכון לשיקום ריאות. שיקום ריאות מותאם אישית לפי מצבו של המטופל: האימון מתאפשר לפי הצורך גם בסיוע חמצן ופיקוח רפואי.

- **התאמת תזונה בליווי דיאטנית:** תזונה בריאה מחזקת את הגוף ומשמרת את מסת השריר בתקופת ההמתנה להשתלת ריאה. היא משפרת את סיכויי ההצלחה של ההשתלה ומקצרת את תקופת ההתאוששות לאחר ההשתלה.

- **היענות לטיפול רפואי:** הקפדה על טיפולים רפואיים והתמדה במעקבים סדירים בבית החולים.

- **טיפול בסיבוכים רפואיים נלווים:** ובהם סוכרת ויתר לחץ דם, מאפשר להגיע להשתלת הריאה במצב האופטימלי.

- **חיסונים:** בהמתנה להשתלת ריאה יש לקבל את החיסונים הנדרשים למניעת מחלות זיהומיות, ובהם חיסון עונתי לשפעת, החיסון לדלקת ריאות, חיסונים להפטיטיס, שלבקת חוגרת, ולעתים גם חיסון לשעלת – הכל בהתאם להמלצת הרופא. החיסונים מפחיתים את הסיכון להידבקות במחלות זיהומיות לאחר ההשתלה, שעלולים לסכן את הריאה המושתלת.

- **טיפול שיניים:** לקראת השתלת הריאה נדרש להיבדק אצל רופא שיניים ולבצע הערכה למצב השיניים, החניכיים וחלל הפה. חשוב לטפל ככל שניתן בפה ובשיניים לפני ההשתלה, כדי להימנע מטיפולי שיניים בחודשים הראשונים לאחר ההשתלה, כשהגוף חשוף לזיהומים.



“כל פסח הוא עבורי תזכורת אישית לחירות מחודשת”

טירן חמצני (יליד 1968), ראשון לציון



במשך שנים עבדתי כמאפר מקצועי, מורה לאיפור ומעצב שיער – אדם פעיל, בריא ומלא אנרגיה. חייתי חיים דינמיים, עברתי בין לקוחות, אירועים והוראה, בלי לחשוב פעמיים על כל נשימה – עד שהמציאות התהפכה.

הכל השתנה ביום הולדתי ה-39. התחלתי להשתעל, בהתחלה חשבתי שמדובר במשהו זמני – אולי אלרגיה או וירוס. אבל השיעול לא חלף. ככל שחלפו הימים, התפקוד היומיומי שלי הלך ונחלש. קיבלתי את הבשורה המטלטלת – אני חולה בפיברוזיס ריאתי, מחלת ריאות סופנית.

פרופ' מרדכי קרמר מבית החולים בלינסון היה זה שנתן לי תקווה. הוא אמר לי באופן ברור – הפתרון היחיד הוא השתלת ריאות. המתנתי שנה וחצי להשתלה, נעזר כל הזמן במכשיר חמצן, נאבק על כל נשימה, על כל צעד.

ואז, בפסח 2017 – קיבלתי את השיחה ששינתה את חיי: נמצאה לי תרומת ריאות. הריאות שנתרמו לי היו של נילי דרוקר ששון ז"ל, מלכת היופי של ישראל לשנת 1986, שנפטרה בנסיבות טרגיות. למרבה הצמרמורת – איפרתי את נילי בתחרות בזמנו. מאז, הוריה של נילי – עדנה וואלרי – הפכו למשפחה נוספת שלי.

לאחר ההשתלה הייתי מורדם ומונשם במשך שמונה ימים. כשקמתי – ידעתי שניתנה לי הזדמנות שנייה. חזרתי לעיסוקי, לחיים, לבני משפחתי – והיום אני גם מרצה ופועל למען העלאת המודעות לתרומות איברים בישראל.

כל פסח מאז הוא עבורי תזכורת אישית לחירות מחודשת: החירות לנשום, לחיות, לאהוב ולהיות. המסר שלי לחולי פיברוזיס ריאתי: לא לוותר! הפתרון קיים. יש אור בקצה הדרך.

הכנה נפשית להשתלת ריאה

ההתמודדות הבלתי פוסקת עם מחלת ריאות, ותחושת אי הוודאות בהמתנה להשתלת ריאה, מצריכות מהמטופלים לגייס משאבים נפשיים בתקופת ההמתנה.

הכניסה לרשימת ההמתנה להשתלות מחייבת גם היא היערכות נפשית, לקראת ההשתלה והחיים שאחריה. הכנה נפשית נדרשת גם כדי לצלוח את אתגרי השעה במהלך ההמתנה להשתלת הריאה: השינויים הנדרשים באורח החיים, הקפדה על טיפול תרופתי והצורך בפעילות גופנית סדירה במסגרת שיקום ריאות.

הממתנים להשתלת ריאה נדרשים למלווה: קרוב משפחה או מכר קרוב שילווה אותם ויתמוך בהם בתהליך ההכנה המאתגר.

 <p>עמותת ח"ף לפיברוזיס ריאתי <i>סרקו את הקוד</i></p>	 <p>לנשום - העמותה לחולי ריאה בישראל <i>סרקו את הקוד</i></p>	<p>בנוסף, למטופלים הממתנים להשתלת ריאה מומלץ להסתייע בעמותות שמסייעות בתחום:</p>
--	---	---

מה כדאי לשאול את הצוות הרפואי לקראת ההשתלה?

אם נכנסתם לרשימת ההמתנה להשתלת ריאה, להלן מספר פרטים שמומלץ לברר עם הצוות הרפואי המטפל:

- מה הסיכונים מול התועלת בשיפור איכות החיים בהשתלה המתוכננת?
- מה שיעורי ההצלחה של ההשתלה לפי קבוצות גיל?
- מה אורך זמן ההמתנה הממוצע?
- אלו בדיקות נדרשות למעקב בזמן ההמתנה להשתלה?
- מה הרכב הצוות הרפואי שיבצע את ההשתלה?
- כמה זמן אשפוז בבית החולים צפוי לאחר ההשתלה?
- בהמתנה להשתלה, כמה רחוק מבית החולים אפשר לשהות?
- מה הסיכון להידרש לניתוח חוזר לאחר ההשתלה?
- מה הסיכון להידרש להשתלה חוזרת?

הזכות לחיות חיי משפחה שווה כל קושי שבדרך

רוני ניר (ילידת 1986), רמת גן



בגיל 20 אובחנתי עם סקלרודרמה, מחלה אוטואימונית מערכתית. מהר מאוד התברר שהביטוי המרכזי של המחלה אצלי הוא פיברוזיס ריאתי בדמות "חלת דבש". במהלך השנים תפקודי הריאות שלי הלכו והדרדרו.

סירבתי להיכנע להיותי "חולה". הדחקתי את המצב הרפואי וחייתי חיים מלאים – לימודי משפטים באוניברסיטת תל אביב, עבודה באחד ממשרדי עורכי הדין הגדולים, חתונה, וילד ראשון שנולד בשבוע 30. אבל כשעידו הגיע לגיל שנה, המציאות הגיעה: לא יכולתי להרים אותו, לא לרוץ אחריו בגינה, כיבים איסכמיים באצבעות הפכו כל חורף לסיוט, ושיעולים בלתי פוסקים הפכו את הלילות לקשים.

במאי 2019, ביום הולדתי ה-34, קיבלתי אישור רשמי: "מועמדת להשתלה". כשלושה חודשים לאחר מכן הגיע הטלפון המיוחל – יש ריאה, אבל רק אחת. כמיועדת להשתלת שתי ריאות נאלצתי לקבל החלטה: ציפור אחת ביד או שתיים על העץ. ב-3 לפנות בוקר במחלקת ניתוחי חזה בבלינסון – אמרתי כן.

תוצאות ההשתלה לא היו פשוטות. נחשפתי לזיהום ובקושי התאוששתי. אבל ביקור אחד של בני הפעוט, אז בן 3.5, וכמה מנות אנטיביוטיקה מהסוג הנכון – והנה אני בבית. אחרי 4-5 חודשים קשים הדרך התייצבה. חזרתי לטייל, לעבוד, ואפילו לחלום על ילד נוסף. לפני שנתיים, בסופו של הליך פונדקאות מרגש, נולד לנו ילד נוסף, אח לעידו בן ה-10.

יש ימים טובים ויש ימים פחות – אבל הזכות לחיות חיי משפחה, לאהוב ולהיות נאהבת, לחלום על שנים ארוכות נוספות – שווים כל קושי שבדרך.





החיים לאחר השתלת ריאה

השתלת ריאה מאפשרת אמנם חיים חדשים, אך כאלה הדורשים התמודדות מתמדת. מושתלי איברים הופכים לאחר ההשתלה מחולים שהמתינו לאיבר, למתמודדים עם מחלה כרונית: כדי לשמור על האיבר החדש שהושתל בגופם, מושתלים נדרשים להשגיח במיוחד על בריאותם, משך כל חייהם.

השיגרה שלאחר ההשתלה מבוססת על כללים ברורים:

- **לא לדלג על תרופות:** היענות לטיפול התרופתי הכרחית להפחתת הסיכון לדחיית הריאה המושתלת. כדי להימנע מדחיית האיבר, מושתלי ריאה נדרשים ליטול לשארית חייהם תרופות שמחלישות את המערכת החיסונית.
- **לא לפספס טיפולים:** דחייה אקוטית של הריאה עלולה להתפתח גם ללא תסמינים. זיהומים עלולים להחמיר את המצב הרפואי. כדי למנוע את כל אלה, חשוב להגיע לכל ביקורי המעקב במרפאת ההשתלות, ולבצע את כל הבדיקות הנדרשות.
- **להימנע משילובי תרופות מסוכנים:** חשוב להיוועץ עם הצוותים המטפלים או עם רוקחים, לגבי נטילה של תרופות, תוספי תזונה וויטמינים בשילוב עם התרופות למניעת דחיית הריאה ולמניעת זיהומים.
- **לשמור על היגיינה:** להפחתת הסיכון לזיהומים, מושתלי ריאה נדרשים להקפדה יתרה על היגיינת הגוף, במיוחד בשבועות הראשונים לאחר ההשתלה. יש לשמור על סביבה נקייה בשירותים ולהימנע ממקומות הומי אדם.

• **להקפיד על בריאות הפה והשיניים:** מושתלי איברים נדרשים להקפדה יתרה על צחצוח שיניים. יש להגיע לביקורים קבועים אצל רופא שיניים ושיננית לצורך שמירה על בריאות הפה, השיניים והחניכיים וצמצום הסיכון לזיהומים, הכל בכפוף להנחיות רפואיות. בחלק מהביקורים אצל רופאי שיניים ושינניות נדרש טיפול אנטיביוטי מקדים למניעת זיהומים.

• **פעילות גופנית סדירה:** מושתלי איברים נדרשים להקפיד באופן סדיר על פעילות גופנית: פעילות אירובית – בהליכה מהירה, ריצה או רכיבה על אופניים, פעילות אנאירובית לחיזוק השרירים ומתיחות.

• **הימנעות מחשיפה לשמש:** מושתלי איברים ובכללם מושתלי ריאה נמצאים בסיכון להתפתחות של סרטן העור. חשוב להקפיד על הימנעות מחשיפת יתר לקרינת UV של השמש שמהווה גורם סיכון מרכזי למחלה. יש לעקוב באורח קבוע אחר שומות חריגות, בבית ובבדיקות תקופתיות במרפאות עור. חובה לחבוש כובע רחב שוליים, ללבוש בגדים ארוכים לצמצום חשיפה ישירה לשמש, ולהשתמש במסנן קרינה עם מקדם הגנה גבוה.

• **תזונה בריאה:** מושתלי ריאה נדרשים להקפיד על תזונה בריאה כחלק מההמלצות הכלליות לאורח חיים בריא: להימנע ממזונות משמנים, להקפיד על שתייה מרובה של מים, ולהימנע משתייה מופרזת של אלכוהול.



סיבוכים לאחר השתלת ריאה

מושתלי ריאה חשופים לסיבוכים רפואיים בכל שלב לאחר ההשתלה, אפילו כעבור שנים. עם זאת, טיפול נכון יכול להפחית משמעותית את הסיכון לסיבוכים.

- **דחייה אקוטית:** מושתלים נמצאים לשארית חייהם בסיכון לדחייה אקוטית של הריאה המושתלת. הסיכון גבוה במיוחד בשנה הראשונה לאחר ההשתלה. כדי למנוע דחייה אקוטית של השתל, המושתל יקבל תרופות שמחלישות את המערכת החיסונית. בחודשים הראשונים לאחר ההשתלה, יינתנו תרופות אלה במינונים גבוהים במיוחד. הסיכון לדחיית השתל גבוה בעיקר במצבים של היענות לא מלאה לטיפול התרופתי ודילוג על תרופות, הידבקות בזיהומים והתפתחות צהבת. דחייה אקוטית של הריאה ניתנת לטיפול ביעילות באמצעות תרופות – כשהיא מזוהה בזמן.

- **זיהומים:** התרופות שמחלישות את המערכת החיסונית מעלות את הסיכון להידבקות בזיהומים, בעיקר כשהן נלקחות במינונים גבוהים בשבועות הראשונים לאחר השתלת הריאה. בין הזיהומים השכיחים נמנים זיהומים ויראליים כגון CMV (ציטומגלורווירוס) שעלול לגרום לחום, חולשה, פגיעה בריאות ובאיברים נוספים, וכן זיהומים חיידקיים ופטרייתיים. לכן מושתלי ריאה מקבלים טיפול מונע (פרופילקטי), נמצאים במעקב הדוק ונדרשים לעדכן את הצוות הרפואי על כל שינוי כגון חום, שיעול, קוצר נשימה או ירידה בהרגשה הכללית.

- **דחייה כרונית:** ישנם מושתלי ריאה שאינם מגיבים לטיפולים לדחייה אקוטית של הריאות המושתלות, ומפתחים עם הזמן דחייה כרונית המלווה בהידרדרות מתמשכת של תפקודי הריאה המושתלת.

סיבוכים נוספים שעשויים להתפתח אצל מושתלי ריאה:

- חסימה דלקתית של הסימפונות המאופיינת בהיצרות דרכי האוויר, שיעול וקוצר נשימה.
- פגיעה בתפקוד הכליות העלולה להידרדר עם הזמן ולהצריך טיפולי דיאליזה.
- תופעות לוואי קצרות טווח של הטיפול התרופתי כוללות בחילות, הקאות, אובדן תיאבון, ירידה במשקל, רעידות ונשירת שיער.
- תופעות לוואי ארוכות טווח של הטיפול התרופתי כוללות התפתחות או החמרה של יתר לחץ דם, עלייה ברמות הסוכר בדם והתפתחות או החמרה של סוכרת, עלייה בסיכון לזיהומים, פגיעה בכליות, אוסטאופורוזיס ועלייה בסיכון לממאירות – ובעיקר בריאה המושתלת ובעור.

חשוב לטפל גם בנפש

ההסתגלות לאורח החיים לאחר ההשתלה עשויה להיות מאתגרת. נדרשות ודורשת התאמות בהרגלי חיים ואפילו בפעולות יומיומיות.

מצב זה עשוי להיות מלווה בלחץ ומתח נפשי מוגבר ובסיכון להפרעות נפשיות, ובהן דיכאון, חרדה, פוסט טראומה, הפרעות שינה, תחושות אשם כלפי הסביבה התומכת וכלפי משפחת התורם.

כדי להתמודד עם כל אלה – חשוב שלא להזניח את הטיפול בנפש. הטיפול יכול להיעשות על ידי מטפלים ממקצועות בריאות הנפש – פסיכיאטרים, פסיכולוגים ועוד, כמו גם בקבוצות תמיכה המספקות תמיכה נפשית הדדית מחולי ריאה ומושתלים נוספים.



עמותת לנשום - העמותה לחולי ריאה בישראל מפעילה קבוצות תמיכה עבור מושתלי ריאה, סרקו QRcode לפרטים.



סרקו את הקוד



אני חי ללא צורך בעזרה של אף אחד, עצמאי כאחד האדם

ארי שרמן (יליד 1990), תל אביב



בגיל 24 אובחנתי בסרטן מסוג לימפומה הודג'קין (Hodgkin's lymphoma), שחזר שנתיים אח"כ כגריי זון לימפומה (grey zone lymphoma). בגיל 27 עברתי השתלת מח עצם אוטולוגית, ואחריה הריאות שלי כבר לא היו אותו הדבר: זה התחיל בקוצר נשימה במאמץ קל ופנאומוטורקסים (Pneumothorax) חוזרים ונשנים שדרדרו את תפקודי הריאה שלי. אחרי מספר דלקות ריאה, תפקודי הריאה שלי כבר היו פחות מ-15% FEV1: לא יכולתי לנשום בלי סיוע קבוע של חמצן. כל מקלחת הייתה אופרציה וכל ארוחה הפכה ממש למשימה.

נורא פחדתי מהחיים שאחרי ההשתלה. לא ידעתי הרבה וחששתי שאהפוך לנכה קשה כל חי. למזלי, משפחתי רשמה אותי להשתלה, ובלי הכנה הגיעה תרומת ריאות מתאימה. כך, בגיל 28 נכנסתי להשתלת 2 ריאות.

מאז ההשתלה סיימתי את תפקידי כסמנכ"ל בחברת נדל"ן, בגיל 35 סיימתי קורס פיתוח תוכנה, הקמתי חברה מצליחה, אני טס ומטייל בעולם, חי ללא צורך בעזרה של אף אחד, עצמאי כאחד האדם.

בשנים שאחרי ההשתלה יצרתי קהילות של אלפי חולי ריאה בישראל, והקמתי את עמותת "לנשום – העמותה לחולי ריאה בישראל". אני מנהל את הקהילות ומלווה מועמדים רבים להשתלה.

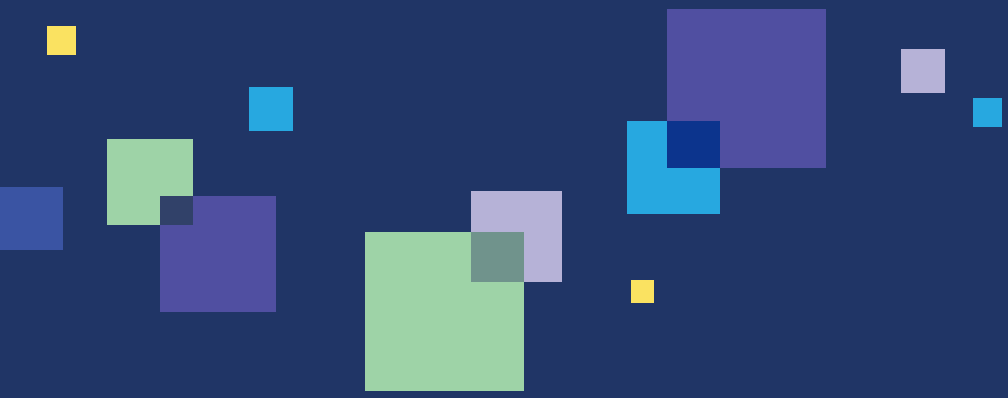
אל תהססו לפנות אלינו: קיבלנו מתנת חיים ואנחנו כאן כדי להעניק הלאה, לדור המושטלים הבא.

זכויות מושתלי ריאה

רשימת הזכויות והזכאויות זמינה באתר "כמוני"



סרקו את הקוד



מוגש כשירות לציבור בחסות

 <p>Boehringer Ingelheim חברת בורינגר אינגלהיים ישראל</p>	 <p>Takeda חברת טקדה ישראל</p>
---	--



לנשום
העמותה לחולי ריאה בישראל



חוף
התנועה לנכון חלי פברוסיס וריאה בישראל

"כל הזכויות שמורות"