



אגף ייעוץ לקשיש



המוסד לביטוח לאומי

# הגיון לחדש

עיתון לאנשים מתחדשים

גיליון מס' 20 • אביב 2015

טכנולוגיות  
חכמות

16

חדור רפואי:  
שיחזור חיים

18

חדור ספרותי:  
למדתי לדבר  
אצל כאבים

19

משמעות,  
תעסוקה,  
איכות חיים  
ובריאות

4

בריאות העיניים

6

בריאות הפה

10

בריאות השלד  
והשרירים

13



המוסד לביטוח לאומי

## מידע וזכויות - הגיל החדש

### קצבת זקנה-גיל פרישה, גיל זכאות וזכאות רטרואקטיבית (למפרע)

גיל הזכאות המותנה בהכנסות	חודש ושנת לידה	
	עד תאריך	מתאריך
(גיל הפרישה)		
60	6/44	-
60 ו-4 חודשים	8/44	7/44
60 ו-8 חודשים	4/45	9/44
61	12/45	5/45
61 ו-4 חודשים	8/46	1/46
61 ו-8 חודשים	4/47	9/46
62	12/54	5/47
62 ו-4 חודשים	8/55	1/55
62 ו-8 חודשים	4/56	9/55
63	12/56	5/56
63 ו-4 חודשים	8/57	1/57
63 ו-8 חודשים	4/58	9/57
64	ואילך	5/58

#### כמה חודשים רטרואקטיבית יכול לקבל קצבה, מבוטח/ת שהגיש/ה תביעה לקצבת זקנה באיחור?

- מי שהגיש את התביעה לפני גיל הזכאות/מוחלט (הגיל שאין בו מבחן הכנסות - 70 גברים, 68 נשים כיום), יכול לקבל את הקצבה עד 12 חודשים למפרע.

חשוב לזכור: 12 החודשים שישולמו למפרע לא חייבים להיות סמוך ליום שבו הוגשה התביעה, הם יכולים להיות בתוך ה-48 חודשים שקדמו ליום שבו הוגשה התביעה.

בכל מקרה התשלום יהיה עד 12 חודשים בלבד.

- מי שהגיש את התביעה לאחר גיל הזכאות/מוחלט, עשוי לקבל עד 48 חודשים למפרע, ואולם, אם בתקופה של ה-48 חודשים יש תקופה שבה היה המבוטח/ת בגיל שהזכאות מותנית במבחן הכנסות (גבר: 70-67, אשה: 68-62 כיום), הרי שבתקופה זו עשויה להיות זכאות עד 12 חודשים.

#### דוגמאות:

- גבר בן 75, הגיש תביעה לקצבת זקנה-יקבל עבור 48 חודשים למפרע.
- גבר בן 72 הגיש תביעה לקצבת זקנה- יקבל עבור 24 חודשים למפרע ובנוסף הוא עשוי להיות זכאי לעוד 12 חודשים שנמצאים בתוך ה-48 חודשים שקדמו ליום שבו הוגשה התביעה.

#### קיימים שני מועדים לקביעת הגיל המזכה לקצבת זקנה: גיל זכאות וגיל פרישה.

**גיל הזכאות (הגיל ה'מוחלט'):** הזכאות נקבעת על פי צבירת 'תקופת אכשרה' וללא מבחן הכנסה.  
גברים: בגיל 70

נשים: בהתאם לתאריך לידתן, כפי שמפורט בטבלה הבאה:

גיל הזכאות לקצבת זקנה	חודש ושנת לידה	
	עד תאריך	מתאריך
65	6/1939	-
65 ו-4 חודשים	8/1939	7/1939
65 ו-8 חודשים	4/1940	9/1939
66	12/1940	5/1940
66 ו-4 חודשים	8/1941	1/1941
66 ו-8 חודשים	4/1942	9/1941
67	12/1944	5/1942
67 ו-4 חודשים	8/1945	1/1945
67 ו-8 חודשים	4/1946	9/1945
68	12/1946	5/1946
68 ו-4 חודשים	8/1947	1/1947
68 ו-8 חודשים	4/1948	9/1947
69	12/1948	5/1948
69 ו-4 חודשים	8/1949	1/1949
69 ו-8 חודשים	4/1950	9/1949
70	ואילך	5/1950

עקרת בית-אשה נשואה וכן אלמנה שמקבלת קצבת שאירים או קצבת תלויים בנפגעי עבודה ולא צברו תקופת ביטוח כנדרש בחוק, תקבלנה קצבת זקנה בגיל הזכאות.

**גיל פרישה-גיל שהזכאות נקבעת לפי מבחן הכנסות וצבירת תקופת ביטוח כנדרש בחוק או לאשה שיש לה פטור מתקופת אכשרה.**  
גברים: 67 שנים.

נשים: 62 שנים.

נשים שנולדו מיום 1.1.1955 ואילך, גיל הפרישה שלהן אינו אחיד והוא עולה שוב בהדרגה בהתאם לתאריך הלידה שלהן, כפי שמפורט בטבלה (אלא אם יוחלט אחרת).

לתשומת לב: כל מי שקיבל נכות כללית עד לגיל פרישה, יהיה פטור ממבחן הכנסות לזקנה.

## קוראים יקרים,

המקובלת בישראל. יש הרואים בחיבור זה חלק בלתי נפרד מהתפתחות העידן החדש שלנו, כתופעה שבאה לשלב את הממד הרוחני עם תיאוריות מדעיות ואמצעים טכנולוגיים המקובלים בעולם המערבי.

הטכנולוגיות החדשות אשר חודרות אל עולמו של האדם המבוגר באות להשלים חסרים הנובעים בחלקם מהשינויים החברתיים החלים בעולם המודרני, ומהתעצמות תחושת הבדידות הרווחת יותר בחברה המערבית. מתבקש קידום פתרונות טכנולוגיים חדישים ואחרים, ובצד הרחבת האחריות האישית של כל אדם לשמירה על אורח חיים בריא, האמור לסייע במניעת מחלות ושמירה על הבריאות.

ביגליון זה בחרנו לעסוק בנושא הבריאות ולהתמקד בהיבט המניעתי ובתחומי ידע שונים העוסקים בבריאות העיניים והשיניים, השלד והשרירים. נושאים העשויים להרחיב ולהעשיר את הידע ומתוך זה גם את אפשרויות הבחירה של האדם המבוגר.

נעסוק גם בבריאות אופטימית המקנה לאדם המבוגר תקווה ואמונה שקיימים בעולמנו כלים ומשאבים העשויים לשפר ולקדם את איכות החיים. בריאות אופטימית היא המעטפת הרוחנית המלווה את האדם, אורח חיו, אמונתו ביכולתו להשפיע על שיפור איכות חיו, לשמור על בריאותו ולקדם אותה. ●

**"במקום שיש בריאות יש תקווה ובמקום שיש תקווה יש הכול"** (פתגם ערבי)

**" העיקר הבריאות", כך נוהגים לומר כשטוב, כשרע ולעיתים כשאין מה לומר. ככל שהגיל מתקדם עולה המודעות וגם הצורך בבריאות טובה. כאשר אנו חשים בטוב, אפשר ליהנות יותר ממה שהחיים מציעים לנו ומהרגשה של תפקוד ושליטה.**

בעידן המודרני אנו נחשפים להתפתחויות בתחום המחקר הרפואי ולפיתוחים חדשים בתחום הטכנולוגיות הרפואיות המתקדמות. הרפואה בעולם המערבי הצליחה לקדם את בריאות האדם בתחומים רבים והרחיבה באופן משמעותי את היחס למושג "בריאות" בהקשרים חברתיים ותרבותיים שונים. תזונה נכונה, פעילות גופנית, מעקב וחיסונים הם רק חלק קטן ממכלול גדול של עשייה חשובה בתחום הרפואה הקהילתית העוסקת במניעה, העלאת מודעות הציבור והרחבת האחריות האישית של כל אדם לבריאותו.

הגלובליזציה, כאחת התופעות המרכזיות המאפיינת את העידן המודרני, השפיעה באופן בולט על העברת ידע בין המזרח למערב וקידמה את חשיפת העולם המערבי אל גישות נוספת ברפואה האלטרנטיבית שמקורן ממזרח אסיה, כמו הודו וסין וכן אל גישות אחרות שמקורן בדרום יבשת אמריקה ועוד.

החשיפה מעוררת הסקרנות, זימנה אפשרויות נוספות לטיפול בבריאות בני אדם ואף לשיפור איכות החיים. הרחבת הפרספקטיבה באה בחלקה לידי ביטוי בחיבור שנוצר עם הרפואה המסורתית

**ורה שלום - מנהלת אגף הייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי**



### מו"ל

אגף ייעוץ לקשיש - המוסד לביטוח לאומי

### עורכות

ניצה אייל - פסיכולוגית וחוקרת זיקנה  
יעל רייכנטל - גרונטולוגית

### חברי מערכת

ורה שלום - מנהלת אגף ייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי  
דפנה כהן - סגנית מנהלת אגף ייעוץ לקשיש, המוסד לביטוח לאומי  
רפאלה גינגר - מנהלת תחום ייעוץ לקשיש סניף עפולה, המוסד לביטוח לאומי  
גדי פורת - מנכ"ל ועורך דורות לקידום אוכלוסיה מבוגרת

### עריכה והפקה

דורות - לקידום אוכלוסיה מבוגרת

### עיצוב גרפי

אפי אליסי

### כתובת להחזרות דברי דואר

ביטוח לאומי, ייעוץ לקשיש  
ת.ד 10300 רמת גן

### כתובת המערכת

ת"ד 1417 כפר סבא. טל 09-7658088  
פקס 09-7662661  
דואר אלקטרוני: gilhadash@gmail.com

# משמעות, תעסוקה, איכות חיים ובריאות - דרכים למניעת דמנציה

## ד"ר יקיר קאופמן



### מהי בריאות?

רוחו טוב. לאדם כזה יש איכות חיים ומשמעות. בדומה לכך, אם כי במידה פחותה, יש חשיבות לתעסוקה הפסיבית. כאן האדם אומנם אינו יוצר או ממלא תפקיד מוגדר, אך הוא אינו יושב בטל בביתו אלא יוצא לשמוע הרצאות, משתתף בחוגי לימוד שונים וכד'. גם כאן, איכות חיים מסייעת לו לשמור על שקט נפשי ומצב רוח טוב המרחיקים אותו מדיכאון ומהידרדרות למחלות ולדמנציה.

הקשר בין תעסוקה לבריאות הוכח במחקרים רבים בנושא גיל הפרישה. אדם שהפסיק לעבוד ומתקשה להעסיק את עצמו לאחר שנפלט ממעגל העבודה, חווה פגיעה באיכות החיים, נוטה לדיכאון והוא בסיכון גבוה יותר לתחלואה. כיום מכירים בכך שקיים קשר הדוק בין הגוף והנפש. מחקרים רבים מצביעים בבירור על כך שהמצב הנפשי של

ארגון הבריאות הבינלאומי מגדיר את המושג 'בריאות' כמכלול הגורמים שיוצרים איכות חיים. מכלול זה מורכב מאיכות חיים פיזית, חברתית ומנטאלית (הכוללת פן נפשי ופן רוחני). קשרים חברתיים, תעסוקה ורוחניות מעניקים לאדם משמעות.

### מהי איכות חיים תעסוקתית?

יש המוסיפים להגדרה של איכות החיים גם איכות חיים תעסוקתית. קיימים שני סוגים של איכות חיים תעסוקתית: תעסוקה אקטיבית ותעסוקה פסיבית.

בתעסוקה האקטיבית יש מרכיב של אחריות ונתינה. האדם אחראי למוצר, לפעולה או לתפקיד. עליו להגיע בזמן, לעזור, לעמוד בלוח זמנים מסוים להביא לידי גמר מוצר או מטלה. בתעסוקה אקטיבית האדם מרגיש שיש לו תפקיד, שהוא אישיות בעלת משמעות, הוא חש ביטחון, נפשו רגועה ומצב

### ד"ר יקיר קאופמן

ניירולוג התנהגותי, מנהל המחלקה הניורופסיכיאטרית במרכז הרפואי הרצוג בירושלים.  
ykaufman@herzoghospital.org



**הקשר בין תעסוקה לבריאות הוכח במחקרים רבים בנושא גיל הפרישה. אדם שהפסיק לעבוד ומתקשה להעסיק את עצמו לאחר שנפלט ממעגל העבודה, חווה פגיעה באיכות החיים, נוטה לדיכאון והוא בסיכון גבוה יותר לתחלואה**

# "אדם חכם צריך להבין שבריאות היא הנכס החשוב ביותר שלו" (היפוקראטס)

הוא הולך ללמוד ב"כולל". האדם חי חיים משמעותיים, הוא נמצא בקשר עם חברי הקהילה שלו, פחות בסיכון לשקוע בדיכאון ומרחיק מעצמו חולי.

בחברה הדתית כדאי להגביר את הרצון להשתתפות בשיעורים תורניים, "כוללים", אפילו ע"י מתן תמריץ כספי סמלי כדי שאפשר יהיה להרגיש ש"אני עושה משהו שווה". יש פרויקט עולמי המכונה "תפארת זקנים" בו אנשים מבוגרים לומדים יחד נושאים משמעותיים המעלים את איכות החיים הנפשית, רוחנית והחברתית, סועדים יחד ובנוסף מקבלים מלגה קטנה.

## לסיכום

כפי שצינתי, קיימים שני סוגי תעסוקה: תעסוקה אקטיבית ותעסוקה פסיבית. בתעסוקה אקטיבית יש מרכיב של אחריות ונתינה, כמו התנדבות או עבודה. בתעסוקה פסיבית המרכיב של האחריות או הנתינה קטן יותר, האדם עוסק בפעילויות כגון:



**על מנת לשמור על תפקוד קוגניטיבי תקין, אחד הדברים שניתן לעשות הוא לדחות את גיל הפרישה. יש לאפשר לאדם להמשיך בעבודתו מעבר לגיל שנקבע ליציאה לגמלאות. בסופו של דבר מרבית האנשים היוצאים לפנסיה, הינם בעלי יכולות וניסיון רב ויכולים להביא תפוקה גבוהה למעסיקהם**

האזנה להרצאות, חברות במועדון גמלאים או מוסיקה. נמצא קשר בין תעסוקה, אקטיבית ופסיבית כאחד, לבין תחושת משמעות בחיים, ומכאן גם קשר בין תעסוקה לבין מניעת תחלואה בכלל ודמנציה בפרט.

יש לעודד אנשים לפתוח עסק עצמאי קטן, ללמוד לייצר משהו, ללכת לחוגי יצירה ואמנות. כדאי לעודד הצטרפות למועדונים חברתיים שונים כמו מועדון שחמט, ספורט, חברות במתנ"ס שכונתי, מרכזי יום. כן אפשר להתנדב במגוון רחב של פעילויות (כגון עם אוכלוסיות בעלי צרכים מיוחדים, ילדים, נוער וקשישים).

האדם משפיע על מצבו הבריאותי. נמצא שסטרס (עקה), חרדה ודיכאון הינם גורמי סיכון למחלות שונות כגון: מחלות לב, מחלות מטבוליות ואף לדמנציה.

בשנים האחרונות נערכו מחקרים בנושא 'משמעות ובריאות' ו'משמעות ודמנציה'. המחקרים מראים שאנשים בעלי מדד נמוך של 'משמעות חיים' נמצאים בסיכון פי 2.4 לחלות בדמנציה ובסיכון דומה לפתח שינויים פתולוגיים במוח, כמו שקיעת עמילואיד וטאו, האופייניים לדמנציה.

כשיש ירידה במדד 'משמעות החיים', כשהאדם אינו מוצא ורואה מטרה בחייו, הוא חש סטרס הגורם לדיכאון, לפגיעה מצטברת באיברים רבים בגוף כולל המוח, העלולים להביא לירידה קוגניטיבית ולשינויים במוח האופייניים לדמנציה.

במחקר אפידמיולוגי גדול (מעל 25,000 אנשים) שנערך באירופה, נמצא שמדינות שבהן גיל הפרישה מאוחר יותר, פחות אנשים סובלים מירידה קוגניטיבית (הגיל הממוצע של הופעת הדמנציה מאוחר יותר). מכאן, שעל מנת לשמור על תפקוד קוגניטיבי תקין, אחד הדברים שניתן לעשות הוא לדחות את גיל הפרישה. יש לאפשר לאדם להמשיך בעבודתו מעבר לגיל שנקבע ליציאה לגמלאות. בסופו של דבר מרבית האנשים היוצאים לפנסיה, הינם בעלי יכולות וניסיון רב ויכולים להביא תפוקה גבוהה למעסיקהם. במקומות רבים אפשר להמשיך באותו תפקיד בהיקף משרה קטן יותר, מה שמאפשר לאדם להמשיך באורח חיים פעיל ולהרגיש בעל ערך.

## איכות חיים עם "תפארת זקנים"

בעולם הרחב נמצא שבחברות הנמצאות במצב סוציו-אקונומי נמוך, תוחלת החיים נמוכה ואיכות החיים ירודה. לעומת זאת, על פי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, קיימת בחברה החרדית בישראל תופעה מיוחדת: חברה שלמרות מצבה הסוציאקונומי הנמוך, יש בה איכות חיים ותוחלת חיים גבוהה. מדובר בחברה החרדית כמו בבני ברק, שמבחינה כלכלית נמצאת במקום ירוד בהשוואה לחלקים אחרים בחברה, ומוכיחה שחיים של משמעות, של איכות חיים ורוחנית, דתית וחברתית הינם בעלי השפעה חיובית על הבריאות. בחברה זו, גם אם האנשים אינם במעגל העבודה, הם מקיימים אורח חיים עם משמעות. האדם קם בבוקר מתלבש והולך לתפילה במניין. יש לו מטלה ומטרה, והוא נמצא בחברת אנשים. כך בעצם הוא נהוג 2-3 פעמים ביום. אחר כך

# בריאות העיניים

## בגיל השלישי

### כרופ' דני געתון



#### רקע

גוף האדם ובתוכו גם מערכת הראיה והעיניים, עובר שינויים שגרתיים במהלך החיים. שינויים אלה נקראים שינויים פיזיולוגיים המתרחשים בכל מקרה עם הגיל וללא מחלות או פגיעות פתולוגיות. עם השנים הגוף הופך פגיע יותר וחשוף יותר למחלות שונות העוללות לפגוע בראייה ובתפקוד התקין של העיניים. בהמשך, נביא כאן את עיקרי התופעות הפיזיולוגיות והפתולוגיות המאפיינות את הגיל השלישי.

#### בדיקות שגרה

לפני שנזכיר את התופעות הללו נדגיש את הצורך ואת המשמעות של קיום בדיקות שגרתיות של מערכת הראיה והעיניים. מדובר בבדיקות תקופתיות במטרה לאתר תופעות ומחלות מוקדם ככל האפשר, בכל גיל ובמיוחד בגיל השלישי. כמובן שהבדיקות הללו מיועדות לנבדקים בריאים שאינם מודעים לממצאים בעיניים ואשר אינם מתלוננים על הפרעות בראייה.

#### כרופ' דני געתון

מנהל מכון הגלאוקומה של שירותי בריאות כללית בתל-אביב ורופא בכיר במערך העיניים של מרכז רפואי רבין

בקבוצת הגיל השלישי מומלצת בדיקת עיניים מלאה על ידי רופא העיניים אחת לשנה. הרופא יבדוק בדיקה מעמיקה בעזרת מכשור ייעודי הכוללת חדות ראייה, בדיקת מנורת הסדק לבדיקת המקטע הקדמי, לחץ תוך עיני וגם בדיקת המקטע האחורי והרשתית עם הרחבת האישונים בעזרת טיפות ובאמצעות עדשות בדיקה מיוחדות. מטרת הבדיקות הללו היא לאתר סימנים מוקדמים של מחלות הגיל המבוגר (גלאוקומה, קטרקט, ניוון מרכז הראיה, גידולים של גלגל העין ועוד). מטרה נוספת לבדיקות אלה היא הערכת ההשפעה של מחלות אחרות על העיניים ובעיקר יתר-לחץ דם וסוכרת.



**בקבוצת הגיל השלישי מומלצת בדיקת עיניים מלאה על ידי רופא העיניים אחת לשנה. הרופא יבדוק בדיקה מעמיקה בעזרת מכשור ייעודי הכוללת חדות ראייה, בדיקת מנורת הסדק לבדיקת המקטע הקדמי, לחץ תוך עיני וגם בדיקת המקטע האחורי והרשתית עם הרחבת האישונים בעזרת טיפות ובאמצעות עדשות בדיקה מיוחדות**

# "עד כמה הבריאות נראית לי יפה יותר אחרי המחלה" (מישל דה מונטן)

מאד כיוון שקיימים טיפולים העשויים לעצור את התהליך ולמנוע נזק בלתי הפיך. רופא העיניים יוכל לאבחן סימנים מוקדמים למחלה ובכך למנוע הפרעות חמורות בתפקוד מערכת הראיה ואף למנוע עיוורון.

ישנן שתי צורות של ניוון המקולה בנמ"ג. הצורה האחת היא הצורה היבשה והשנייה היא הצורה הרטובה. הצורה הרטובה היא החמורה יותר ולרוב היא זו העלולה להוביל עיוורון.

המחלה מתחילה עם משקעים צהובים, הנקראים דרוזן ומרבית החולים נותרים במצב זה. כ- 10% מהם מתקדמים לצורה הרטובה, בה מופיע שגשוג של כלי דם בלתי תקינים



**פגיעה ישירה בעין עלולה להיות חמורה והזמן מהפגיעה ועד לקבלת עזרה רפואית הוא לרוב קריטי. ככל שמגיעים מהר יותר לקבלת סיוע רפואי מצוות רפואת עיניים כך יש סיכוי רב יותר לטיפול מהיר ויעיל למניעת נזק בלתי הפיך בהמשך**

חדשים המכונים כלי דם ניאוסקולריים (Neovascular). כלי דם אלה מתאפיינים בדלף של מרכיבי הדם מתוכם, משיכת הרשתית ועד ליצירת הצטלקות המחליפה את רקמת הרשתית הבריאה. בצורה הרטובה מופיעות הפרעות בראיה, ירידה בראיה ועיוות הראיה המרכזית. במצבים המתקדמים אובדן הראיה המרכזי עלול להחמיר בצורה בלתי הפיכה עד לעיוורון. יחד עם זאת יש לציין כי בזכות הראיה ההיקפית, שאיננה נפגעת, חולה נמ"ג איננו מתעוורר לחלוטין.

הטיפול בצורה היבשה של נמ"ג מטרתו להקטין את האפשרות לצורה זו להתקדם ולהפוך לצורה הרטובה. הטיפול המקובל כיום הוא בעזרת ויטמינים ומינרלים.

המשך בעמוד 8 ←

## חבלה

בגיל השלישי יש חשיפת יתר לפגיעות שונות בעיקר נפילות בבית ומחוצה לו. נפילות או תאונות ביתיות אחרות עלולות לפגוע באופן ישיר או עקיף גם בעיניים או בגולגולת ולהשפיע על מרכז הראיה שבמוח.

פגיעה ישירה בעין עלולה להיות חמורה והזמן מהפגיעה ועד לקבלת עזרה רפואית הוא לרוב קריטי. ככל שמגיעים מהר יותר לקבלת סיוע רפואי מצוות רפואת עיניים כך יש סיכוי רב יותר לטיפול מהיר ויעיל למניעת נזק בלתי הפיך בהמשך.

## ירוד (קטרקט)

אחת התופעות הפיזיולוגיות הנפוצות ביותר בעיניים אשר להן השפעה משמעותית על הראיה ואיכותה, היא הירוד או הקטרקט.

ירוד הוא מצב שבו חלה עכירות בעדשה הטבעית עם הגיל. במקום שתישאר שקופה לחלוטין, העדשה הטבעית מאבדת משקיפותה וזאת עקב תהליכים פיזיולוגיים, המתרחשים בגוף. עם הזמן הופך הירוד יותר ויותר מטריד, החל משינויים באופטיקה של המשקפיים, חוסר בתאורה מספקת, סנוור משמעותי ועד כדי ירידה משמעותית בראיה.

בשלב שבו יש הפרעה תפקודית משמעותית יש לטפל בירוד. הטיפול היחיד היעיל לירוד מפריע הוא ניתוח להוצאת העדשה עם הירוד והחלפתה בעדשה מלאכותית המושתלת לעין והנשארת שם ללא הפרעה, לכל החיים.

## נמ"ג

מחלת ניוון מרכז הראיה (נמ"ג) עקב גיל פוגעת ברקמת הרשתית שבעין, במרכז הראיה (המקולה).

נמ"ג היא אחת הסיבות המובילות לעיוורון בעולם המערבי.

איתור מוקדם של המחלה, בשלביה הראשונים, חשוב

# "תשע עשירות של אושרנו מבוססות על בריאותנו"

(ארתור שופנהאואר)

→ המשך מעמוד 7



**סוכרת היא מחלה כרונית וממושכת. כמו שיש חשיבות לבדוק את השפעותיה על אברי גוף אחרים כך חשוב להיות במעקב סדיר אצל רופא העיניים. גילוי מוקדם ומהיר של מחלת סוכרת ברשתית עשוי להקטין משמעותית את הנזק הבלתי הפיך לרשתית ולראייה**

ללא ספק הפגיעה העינית המשמעותית ביותר בחולי סוכרת הוא הרטינופתיה הסוכרתית. רטינופתיה סוכרתית מהווה את אחת מסיבות העיוורון המובילות בעולם המערבי כולל ישראל. אחד הנתונים המעודדים ביותר בתחום מחלת רשתית זו היא שאם מגלים את המחלה מוקדם מאד ואם מטפלים בה כנדרש ניתן למנוע גם כאן נזקים הרסניים, בלתי הפיכים ברשתית ובראייה. נתון חשוב לא פחות, אשר אף הוא נחקר בספרות הרפואית, הראה כי שמירה על רמות סוכר נמוכות בדם מפחיתה משמעותית את הסיכוי לסיבוכים של סוכרת ברשתית. בנוסף, פעילות גופנית מבוקרת, דיאטה נכונה וטיפול תרופתי כנדרש הינם האמצעים המומלצים על מנת להישמר מפני סיבוכים אלה ואחרים.

קיימים שני שלבים עיקריים במחלת הסוכרת ברשתית. השלב הראשון הוא השלב הקל יותר ונקרא השלב הלא-שגשוגי. בשלב זה נפגע הדופן של כלי הדם וחומרים שונים דולפים מחלל כלי הדם אל רקמת הרשתית שבחוץ. במצב זה ניתן לראות, בבדיקת העיניים, שינויים ברשתית כולל דלף מכלי הדם ושטפי דם ובצקת במרכז הראייה. בהמשך, נסתמים כלי דם קטנים ואזורים שונים של הרשתית מקבלים פחות אספקת דם וחמצן.

השלב השני, שלב חמור יותר שבו, עקב מצוקת החמצן לאזורי רשתית שונים ועקב מחסור בדם, מופרשים חומרים מיוחדים אשר מטרדם לעודד צמיחה מהירה של כלי דם חדשים. צמיחת כלי הדם הללו נקראת רטינופתיה שגשוגית.

הטיפול בצורה הרטובה של נמ"ג אמור למנוע הרעה בחדות הראיה ובאיכות הראיה המרכזית. השיטה הוותיקה לטיפול בנמ"ג הרטוב היא בעזרת לייזר המכוון לכלי הדם הניאוסקולריים. אך רק מיעוט החולים מתאים לסוג זה של טיפול. בשנים האחרונות חלה פריצת דרך משמעותית עם גילוי יכולת הטיפול בתכשירים מיוחדים הנוגדים את פעולתם של חומרים המופרשים באזור הפגוע ברשתית ואשר מעודדים את צמיחתם של כלי הדם הניאוסקולריים. התכשירים מוזרקים לחלל הזגוגית שבעין. בעזרת טיפול זה מצד אחד וגילוי מוקדם מצד שני חלה ירידה בשכיחות העיוורון ממחלה זו בעולם ובישראל.

## מחלת סוכרת בעיניים

מחלת הסוכרת היא למעשה פגיעה בוויסות רמות הסוכר בגוף ובעקבות זאת עלייה משמעותית בסוכר בדם וברקמות השונות בגוף. בסוכרת אנו עדים לפגיעה הולכת ומתמשכת בכלי הדם הקטנים של הגוף עם נזק לאברים שונים וביניהם גם העיניים. סוכרת עלולה לפגוע ברשתית וזאת עקב פגיעה ישירה בכלי הדם. מצב זה של פגיעה ברשתית בסוכרת נקרא – רטינופתיה סוכרתית (רטינה היא רשתית בלועזית) ועליו נפרט בהמשך. סוכרת עלולה גם לזרז הופעה של ירוד (קטרקט) ושל גלאוקומה.



**איתור מוקדם של מחלת ניוון הראייה, בשלביה הראשונים, חשוב מאד כיוון שקיימים טיפולים העשויים לעצור את התהליך ולמנוע נזק בלתי הפיך. רופא העיניים יוכל לאבחן סימנים מוקדמים למחלה ובכך למנוע הפרעות חמורות בתפקוד מערכת הראיה ואף למנוע עיוורון**





**מחלת הסוכרת היא למעשה פגיעה בוויסות רמות הסוכר בגוף ובעקבות זאת עלייה משמעותית בסוכר בדם וברקמות השונות בגוף. בסוכרת אנו עדים לפגיעה הולכת ומתמשכת בכלי הדם הקטנים של הגוף עם נזק לאברים שונים וביניהם גם העיניים**

הראיה ובדיקת ראש עצב הראיה יש צורך להוריד את הלחץ התוך עיני לרמה בטוחה וזאת עושים באמצעות טיפות עיניים, טיפולי לייזר או טיפול כירורגי.

**סיכום**

אין ספק כי גילוי מוקדם של מרבית התופעות והמחלות שהוזכרו לעיל, משפר הן את הצלחת הטיפול והן את הנזקים העלולים להתרחש. שכיחות העיוורון נמצאת במגמת ירידה בשנים האחרונות בעולם המערבי ובכלל זה בישראל, הודות לרמת הרפואה והמכשור מצד אחד ועליית המודעות לבדיקות מוקדמות ככל האפשר בקרב המטופלים, מצד שני.



**בדיקות חוזרות, הן לגילוי מחלת הגלאוקומה והן למעקב צמוד אחרי השינויים החלים בעצב הראיה ובשדה הראייה הכרחיות אצל חולי הגלאוקומה. בהסתמך על ממצאי שדה הראיה ובדיקת ראש עצב הראיה יש צורך להוריד את הלחץ התוך עיני לרמה בטוחה וזאת עושים באמצעות טיפות עיניים, טיפולי לייזר או טיפול כירורגי**

במשך הזמן הופכים כלי דם אלה לצלקות ממושטות הגורמות למשיכה של הרשתית ולהפרדות שלה מהמקום. מזה למעלה משני עשורים מטפלים בהצלחה רבה בנגעים השונים המופיעים ברשתית בעזרת לייזר. בשנים האחרונות אנו עדים למהפכה גדולה בתחום הטיפול במחלת הסוכרת ברשתית, בדומה לזו שהוזכרה לעיל בנמ"ג. החידוש הוא בשימוש בחומרים שונים המוזרקים לחלל גלגל העין, לזוגית. קבוצת חומרים אחת היא של סטרואידים. קבוצת חומרים אחרת כוללת חומרים נוגדי-עידוד צמיחת כלי דם חדשים והם בעלי הצלחה רבה בעצירת הצמיחה של כלי הדם הלא תקינים ברשתית. התכשירים המובילים בקבוצה זו כוללים אבסטין, לוסנטיס ואחרים.

סוכרת היא מחלה כרונית וממושכת. כמו שיש חשיבות לבדוק את השפעותיה על אברי גוף אחרים כך חשוב להיות במעקב סדיר אצל רופא העיניים. גילוי מוקדם ומהיר של מחלת סוכרת ברשתית עשוי להקטין משמעותית את הנזק הבלתי הפיך לרשתית ולראיה.

**גלאוקומה**

מחלת הגלאוקומה פוגעת בעצב הראיה. זוהי פגיעה איטית ומתמשכת המובילה, בהמשך, לפגיעה בשדה הראיה. הגלאוקומה קשורה לעיתים עם לחץ תוך עיני מוגבר, אך לעיתים מופיעה גם עם לחץ תוך עיני תקין. הפגיעה בשדה הראיה מתחילה בהיקף השדה ולכן לא מרגישים בפגיעה בחיי היום-יום. באם המחלה לא מטופלת, יש סכנה להידרדרות בנזק שבשדה הראיה ועד כדי פגיעה במרכז הראייה ועיוורון. לכן קיימת חשיבות רבה לאבחון את המחלה בשלביה הראשונים היות והנזק בשדה הראיה, לאחר שנוצר, כבר אינו ניתן לריפוי. בדיקות חוזרות, הן לגילוי מחלת הגלאוקומה והן למעקב צמוד אחרי השינויים החלים בעצב הראיה ובשדה הראיה הכרחיות אצל חולי הגלאוקומה. בהסתמך על ממצאי שדה

# בריאות הפה והשיניים בגיל המבוגר



## ד"ר אבישי רייזנר

משמעותי באיכות החיים כמו בתחום רפואת השיניים. מעבר לפן האסטטי, לשיפור המצב הדנטלי השפעה רבה על יכולת הלעיסה. ככל שהמצב הדנטלי טוב יותר נוכל ליהנות ממגוון גדול יותר של סוגי מזון וליהנות יותר מהאוכל. שיניים מותאמות משפרות את רהיטות ודיוק הדיבור. וכמובן התוצאה היא שיפור משמעותי בדימוי הגוף, ובתחושת הערך העצמי.

### מה קורה עם הגיל?

עם תהליך ההזדקנות הטבעי נראה שינויים אופייניים בפה. השיניים הופכות כהות יותר ושחוקות יותר. עקב נסיגת חניכיים נראה חשיפה של שורשים ועששת שורשים. כתוצאה ממחלת העששת ומחלת החניכיים, ייתכן אבדן שיניים וכתוצאה מכך חוסר שיניים חלקי או מלא. כתוצאה משחיקה ואובדן השיניים תמיכת השפה והלחי נפגעת, ונקבל מראה "נפול" וקמטים. במידה והשיניים לא מטופלות או התותבות אינן מתאימות, ייתכנו כאבים, פצעים בפה או תחושת "שריפה". תופעה שכוחה נוספת היא יובש פה, הנובע בדרך כלל משימוש בתרופות. אנו חיים בתקופה של קידמה טכנולוגית. היום עומדות לרשותנו הטכנולוגיות המתקדמות ביותר, שעד לא מזמן נחשבו למדע בדיוני. סריקה והדמיה תלת ממדית, שתלים, חריטה תלת ממדית של שחזורים, בפה, וחומרים דנטליים מתקדמים ביותר.

**ר**חל, בת 85, פנתה למרפאתי לפני מספר שנים כולה נסערת. היא סיפרה לי שפנתה למרפאת שיניים אחרת להתקנת תותבות חדשות, שם נאמר לה ע"י רופא השיניים שלה ערכתו אין צורך בתותבות חדשות, שכן התותבות הקיימות "הולמות את גילה..." רחל הייתה אובדת עצות ומיואשת, מחד התותבות הקיימות לא היו לשביעות רצונה, הן לא היו יפות בעיניה, לא נוחות, קשה היה לה לאכול. ומאידך בעל מקצוע המליץ לה שלא לטפל.

ברור שבכל גיל קיימת הזכות לשיפור אסטטי וחיוך יפה יותר! התנהגות זו של רופא השיניים היתה ביטוי לגילנות, דעה קדומה כלפי אדם הנובעת מגילו. בסופו של דבר הותקנו לרחל זוג תותבות חדשות, יציבות ונוחות יותר, עם שיניים בהירות ומראה אסטטי יותר. הייתה לכך השפעה משמעותית מבחינת איכות חייה. הכאב חלף, יכולת הלעיסה השתפרה, ולא פחות חשוב, דימוי הגוף והביטחון העצמי השתפר. זמן קצר אחר כך רחל הכירה בן זוג חדש. אין תחומים רבים בגיל המבוגר בהם ניתן להגיע לשיפור

### ד"ר אבישי רייזנר

רופא שיניים המטפל בגיל המבוגר. מנהל מרפאת שיניים בדיור מוגן "משען" נאות אפקה, ובעל מרפאת שיניים נידת לטיפול במרותקני בית ומיטה ובמאושפצים.

## מה הוא שתל?

שתל הוא תחליף מלאכותי לשורש השן. צורתו דומה לבורג והוא עשוי מטיטניום. לאחר החדרתו, השתל נקלט, ותוך מספר חודשים הופך להיות חלק מהלסת. בשלב זה ניתן להשתמש בשתל להשלמת שן "טבעית" על ידי חיבור מבנה וכתר אליו (תמונה 1). לחילופין, ניתן להחדיר מספר שתלים באזורים מחוסרי שיניים, ובכך להשלים את השיניים החסרות על ידי שיקום קבוע. במקרים מסוימים ניתן להשתמש ב-4-6 שתלים כדי לעגן שיקום קבוע של לסת שלמה באופן מיידי! (תמונות 2 ו-3) לשימוש בשתלים יתרונו רבים. אם בעבר כדי להשלים שן או מספר שיניים נאלצנו "להקריב" שיניים בריאות סמוכות כדי להיסמך עליהם לבניית גשר, היום השתלים מאפשרים לנו להשלים את השיניים החסרות ללא צורך בפגיעה בשיניים הטבעיות הסמוכות. גם בנושא התותבות החלקיות והשלמות, תרומת השתלים מכרעת. אם בעבר נאלצנו להיסמך על שיניים טבעיות בודדות וחלשות כדי לייצב תותבת חלקית, כיום אין בכך צורך וניתן להתקין שתלים ולייצב את התותבת באמצעות מחבר ייעודי. לרוב בעלי התותבות התותבת העליונה נוחה. הסיבה לכך היא שהתותבת העליונה נצמדת לחך בצורה יציבה. לעומת זאת, התותבת התחתונה על פי רוב אינה יציבה, ונשלפת מהפה בקלות בעקבות הרמת הלשון. בשנים האחרונות מוסכם בעולם רפואת השיניים, שתותבת תחתונה ללא שני שתלים המעגנים אותה ללסת נחשבת כמצב של נכות! במילים אחרות, חובה לייצב את התותבת התחתונה ע"י 2-4 שתלים. ניתן לחבר לשתלים מערכת של "כפתורים" או מחברים המאפשרים להדק/ לעגן את התותבות ללסת. טיפול זה ניתן לבצע כמעט בכל מצב בריאותי ובכל גיל.

## כיצד יודעים אם ניתן לבצע שתלים?

את הלסת ניתן היום לסרוק בעזרת סיטי ועל-ידי תוכנה מיוחדת לבנות מודל תלת ממדי שלה. מודל זה מאפשר לתכנן את מספר השתלים שניתן להחדיר ללסת, וכן את האורך, הקוטר והמיקום האופטימליים של כל שתל.

## מה לגבי חידושים בכתרים ושחזורים?

טכנולוגיית התלת ממד מאפשרת לוותר על תהליך המעבדה הכרוך ביצירת כתרים. בעבר היה צורך בלקיחת מידות על מנת לייצר כתר במעבדה. התהליך נמשך מספר פגישות. כיום ניתן להשתמש בסורק אינטר-אורלי המייצר תמונה תלת ממדית של השיניים. הרופא מתכנן ומייצר את הכתר במחשבה רובוטית, הנמצאת במרפאת השיניים באופן מיידי. תהליך

הייצור הוא מהיר ומדויק ומיד לאחר הייצור (האורך כ-15 דקות) ניתן להדביק את השחזור/ כתר. כמו כן, נעשה שימוש בחומרים חדישים ואסטטיים דוגמת זירקוניה, המותאמים במיוחד לכוחות החזקים הקיימים בפה, וידידותיים לחניכיים. בנוסף, נעשה כיום שימוש בחומרים מרוכבים (סתימות לבנות) המוצמדים לשיניים בעזרת חומרי קישור מיוחדים ומאפשרים להגיע לאסתטיקה וחוזק מעולים. למעשה, כמעט ואין יותר צורך להשתמש בשחזורים "אפורים" מאמלגם.

## מה לגבי תותבות?

כרופא המטפל בגיל המבוגר, אני שומע לא אחת את המשפט הבא: "ד"ר כבר אין לי שיניים יש לי רק שיניים תותבות". זאת כמובן הצהרה לא נכונה. תותבות הן מערכת של שיניים וחניכיים מלאכותיות, המהווה שיקום מלא של כל הפה, ומאפשרת לעיסה, דיבור וחיוך תקינים. לתותבות תקינות ויציבות השפעה מכרעת על איכות החיים. עם השנים הלסתות עוברות תהליכים טבעיים של ספיגה ונסיגה המערערות את יציבות התותבות. גם השיניים המלאכותיות עוברות תהליך של שחיקה הפוגע ביכולת העיסה ובמראה האסטטי. לכן, חשוב לבדוק את התותבות באופן שגרתי, להתאים ולרפד את התותבות, ולהחליפן כל מספר שנים. חשוב לעגן/ לייצב את התותבות, בעיקר התחתונה, על ידי שתלים ו-"כפתורים" מיוחדים, המחברים בין התותבות לשתלים. אם בעבר התותבות יוצרו מאקריל ומחזיק של שלד מתכתי, ניתן כיום להכין תותבות מפרפלקס או קריסטל T (תמונה 5). מדובר בחומר דק, אסטטי, חזק ובעל גמישות מסוימת. אין צורך בחיזוק התותבת ע"י מתכת והאסתטיקה מעולה. בשימוש בתותבת זו התחושה היא טבעית ונוחה במיוחד אם היא מעוגנת שתלים.

## איך נשמור על הקיים?

חשוב לעשות כל מאמץ כדי לשמור על השיניים שנשארו, על התותבות ועל השתלים וכן למנוע החמרה של מצב החניכיים.

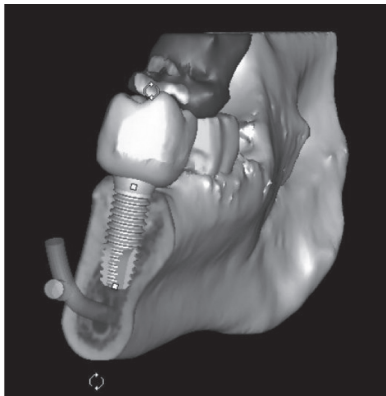
- חשוב להקפיד על צחצוח שיניים, להשתמש באביזרים מיוחדים כדי לנקות מתחת לגשרים ובין השיניים.
- מומלץ שמשחת השיניים בה אנו משתמשים תכיל פלואוריד. יש מגוון של משחות שיניים לטיפול בחניכיים ולהקלה על רגישות שורשים.
- על מנת לשמור על חניכיים בריאות, חשוב לצחצח את החניכיים.
- לאחר הצחצוח מומלץ למרוח על החניכיים משחה מיוחדת,

על בעיות דנטליות בשלב מוקדם. כמו כן חשובה בדיקה שגרתית של חלל הפה לבדיקת נגעים. לטיפול שגרתית ע"י השיננית חשיבות רבה לשמירה על חיוך יפה ועל בריאות השיניים והחניכיים.

לסיכום, בתחום רפואת השיניים ניתן לשפר בכל גיל באופן משמעותי את תפקודי הלעיסה, הדיבור והאסתטיקה, תוך שימוש בטכנולוגיה מתקדמת ובחומרים חדישים, ולהשיג שיפור באיכות החיים ובדימוי העצמי.



**תמונה 3 - שיקום קבוע של לסת שלמה על גבי שתלים לסת תחתונה**



**תמונה 4 - שימוש בהדמיה תלת ממדית של הלסת, לתכנון החדרה בטוחה של שתל.**



**תמונה 5 - תותבת מחומר מיוחד, פרפלקס או קריסטל T - אסטטית ודקה יותר ללא חיזוק מתכת, תחושה טבעית יותר**

דוגמת לסר או פארו ג'ל, הנצמדת לחניכיים ומחזקת אותן.

● מברשת שיניים חשמלית מאפשרת ניקוי יעיל של השיניים והחניכיים, ובנוסף, ידית האחיזה הגדולה שלה, מאפשרת אחיזה קלה.

● גם תותבות חשוב לנקות - הדרך המומלצת לנקות היא באמצעות מברשת ייעודית לתותבות, תוך שימוש בסבון כלים. מומלץ להניח בכיור בד או סמרטוט כדי שאם התותבות יחליקו לכיור הן לא ישברו. לאחר השטיפה מומלץ להשרות את התותבות בכוס מים עם טבלית חיטוי. תפקיד הטבלייה לחטא חיידקים ופטריות הנצמדים לתותבות בזמן השהייה בפה וכן לשמור על ריח נעים.

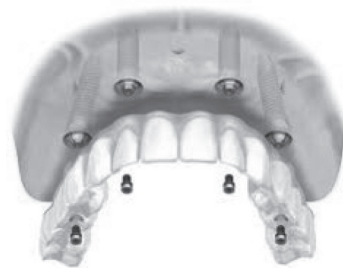
● במידה והתותבת התחתונה אינה מעוגנת על ידי שתלים, מומלץ להשתמש במשחת הצמדה לייצוב התותבת. (לדוגמה קוקידנט, קורגה)

● במקרים של יובש פה ניתן להשתמש בג'לים ושטיפות פה ייעודיים כגון ביוטן.

● אין תחליף לבדיקה מקצועית ותדירה ע"י רופא השיניים וטיפול שגרתית ע"י שיננית. רופא השיניים יכול לאתר ולהצביע



**תמונה 1 - שתל מחקה שן טבעית - השתל משלים את השורש החסר, אליו מוברג כתר המשלים את כותרת השן**



**תמונה 2 - שיקום קבוע של לסת שלמה על גבי שתלים לסת עליונה**

# איזו פעילות הכי מתאימה לגוף שלי? אנטומיה של הזדקנות



ניר אגמון (B.P.T, M.H.A)

**"פציעות ספורט"** הנו מושג נפוץ בקרב פיזיותרפיסטים העוסקים ברפואת ספורט, אך אם עד לפני מספר שנים מדובר היה בפציעות המאפיינות פלח אוכלוסייה צעיר יחסית, כיום המצב שונה לחלוטין. חדרי הכושר, אולמות החוגים וחופי הים עמוסים במתעמלים בגילאים מבוגרים שעוסקים בספורט כדרך חיים.

מערכת השלד, המפרקים והשרירים עוברים כמו כל מערכת אחרת בגוף, שלבים של גדילה והתפתחות, בשלות ולבסוף, תקופת הזיקנה ובדומה למערכות אחרות בגוף – ירידה תפקודית.

קיים דמיון רב בין השינויים הביולוגיים של המערכת השלדית-שרירית, כתוצאה מתהליכי הזדקנות לשינויים המתרחשים כתוצאה מחוסר פעילות גופנית. כך שאם מסתכלים על התהליכים, בראייה כוללת, על מנת לדחוק תהליכים טבעיים של התנוונות הגוף יש חשיבות רבה לפעילות גופנית בגילאים מבוגרים. יחד עם זאת, כתוצאה מפעילות זו נצפות פציעות רבות יותר.

## שינויים ברקמת השריר

האירועים הגורמים להזדקנות השריר הם שרשרת ארוכה של תהליכים המתבטאים ברמה התאית וברמה התפקודית.

המשך בעמוד 14 ←

**נ**מוס, גבר בן 60 הגיע לקליניקה צולע והתלונן על כאבים בשוק האחורית של רגל שמאל. כששאלתי אותו מה קרה, הוא סיפר: "רצתי על חוף הים כאשר לפתע הרגשתי כאב חד ושורף בחלק האחורי התחתון של הרגל, נאלצתי להפסיק לרוץ ובקושי הצלחתי להגיע לרכב. כואב לי כאשר אני הולך ואני בקושי מצליח לעלות ולרדת במדרגות".

עמוס רצה לדעת מהו פרק הזמן הנדרש לשיקום ומתי יוכל לחזור לרוץ.

בבדיקת האולטרה - סאונד שעמוס עבר, נמצא כי הוא סובל מקרע קטן בשריר התאומים. התחלנו סדרת טיפולים לשיקום ובמקביל, המלצתי לו על תרגילים ומתיחות בין הטיפולים. הסברתי לו שאם יקפיד על ביצוע תרגילים יוכל לחזור לשגרת הריצה. היות שגם אני רץ באופן קבוע מספר פעמים בשבוע הבנתי והזדהיתי עם רצונו של עמוס לחזור לרוץ בהקדם.

ניר אגמון (B.P.T, M.H.A)

פיזיותרפיסט בכיר, מומחה בטיפולים אורטופדיים, שיקום אורתופדי ושיקום בית'. niragmon3@gmail.com

יסבלו ממנה. מעל גיל 65 30% מהנשים יסבלו מהבעיה. בגברים החל מגיל 70 נצפית האצה בדלדול העצם.

דלדול עצם מוגדר כירידה במסת העצם ללא שינוי ביחס בין החומרים האורגניים למינרלים. לכל אורך חייהן של העצמות מתקיימים בהן תהליכים של בנייה והרס. במשך העשורים הראשונים לחיים תהליך הבניה של העצם עולה על תהליך ספיגתה כך שסך מסת העצם של הגוף עולה, מסת העצם מגיעה לשיא בגילאים 25 עד 30. בעשור הרביעי לחיים, מופר בשנית האיזון ופעילות ספיגת העצם מתחילה לעלות על פעילות בנייתה.

מסת העצם פוחתת מדי שנה בשלוש עשיריות עד ארבע עשיריות האחוז. התהליך מואץ בנשים שהגיעו לגיל המעבר ומגיע לקצב של שלושה עד חמישה אחוזים לשנה למשך חמש עד שבע שנים. היות ששיא מסת העצם בנשים היה נמוך מלכתחילה, שיעור הנשים הסובלות מדלדול עצם גדול משמעותית מזה של הגברים.

דלדול עצם עלול לגרום לשברים בעצמות נושאות המשקל כגון חוליות עמוד השדרה. בנוסף, נפילות וחבלות אשר לא היו פוגעות ברקמות הגרמיות באוכלוסייה הצעירה עלולות לגרום לשברים אצל מבוגרים. השברים השכיחים ביותר הנם: שבר בצוואר הירך אשר קיבועו מתבצע בניתוח אורתופדי ושבר בשורש כף היד (שבר ע"ש colles), שברים אלו גורמים לירידה והפרעה תפקודית קשה והשיקום מהם ארוך במיוחד באוכלוסייה המבוגרת.

## שינויים במפרקי הגוף

לאורך השנים מפרקי הגוף ובמיוחד אלו אשר הנם "נושאי משקל" (ירך, ברך קרסול וכו') עוברים שינויים ניווניים. המחלה השכיחה ביותר הנה דלקת מפרקים ניוונית (Osteoarthritis) – אוסטאוארטריטיס) כאשר בכ-80 אחוזים מהאוכלוסייה מעל גיל 65 ימצאו סימנים לדלקת מפרקים ניוונית בצילום רנטגן, אך רק ב-60 אחוזים מהם יופיעו תסמינים. המחלה שכיחה יותר בקרב נשים.

התסמין העיקרי של דלקת מפרקים ניוונית הוא כאב המופיע בהדרגה, המחמיר במאמץ ומוקל במנוחה. הכאב מתואר

אירועים אלה מושפעים מגורמים פנימיים כגון: תפקוד תקין של מערכות השרירים, העצבים והמערכת ההורמונאלית, ומגורמים חיצוניים הקשורים לסביבה ולסגנון החיים. ירידה ביעילות תפקוד השריר כוללת ירידה במסת השריר, במשקלו, בכושר התכווצותו, בשינויים בצורת סיב השריר ובעייפות מוקדמת.

השינויים במערכת השרירים מתחילים לערך בגיל 50 ומגיעים לשיא בגיל 70, כך שבין גיל 20 ועד 75 קיימת ירידה של כ-30% במסת השריר וירידה של 25% מכוחו. בנוסף, ישנה ירידה במספר סיבי השריר ובעוביים ובמקביל, עלייה בשומן בתא השריר הגורם לירידה בריכוז יוני האשלגן בתא ולירידה בכוח הכיווץ של השריר.

בקרב 45%-40 מהאנשים מעל גיל 70 קיים חסר שלם או חלקי של הורמון הגדילה. ירידה זו היא אחת מהסיבות לירידת מסת השריר אשר מושפע במקביל גם מירידה בהפרשת הורמון המין הגברי הטסטוסטרון. בנוסף, עם העלייה בגיל נפגעת אספקת החמצן לשריר אשר פוגעת במהירות הכיווץ ובכושרו של השריר להתכווץ ולהרפות. ההשפעה שלנו על הגורמים הללו מועטה, אך קיים גורם נוסף אשר במקרים רבים מהווה את ההבדל העיקרי באיכות התפקוד היום יומי של האוכלוסייה המבוגרת – והוא: "חוסר השימוש".

"חוסר שימוש" ברקמת השריר היא תופעה נפוצה המתרחשת בעקבות חוסר תנועה, קיבוע, מצבי חוסר נשיאת משקל ושכיבה במיטה. כל אלו, שכיחים בעיקר בקרב קשישים אשר סובלים מירידה תפקודית אשר יכולה להופיע עקב מצב בריאותי ירוד ומוחמרת בשילוב מחלות שונות, אשר פוגעות בתנועתיות ובעיות אורתופדיות שמלוות בהגבלות בתנועה.

כאבים ממקור אורתופדי משפיעים ישירות על רקמת השריר ומהווים סיבה לחוסר תנועה ותפקוד.

## שינויים בעצמות השלד

דלדול עצם, "אוסטיאופורוזיס" הנה תופעה שכיחה. החל מגיל 50 אחת מכל שלוש נשים ואחד מכל שנים-עשר גברים

ככאב עמוק או כתחושת שריפה הקשורה לשרירים ולגידים של האזור. עם התקדמות דלקת המפרקים הניונית יופיעו נוקשויות ומגבלות תנועה במפרקים וכן רעשים וחריקות (קרפטציות) במפרקים הפגועים. התהליכים במפרקים הפגועים עשויים לחולל דלקת שתפגע במבני המפרק ותתבטא בנפיחות, חום מקומי ואודם של אזור המפרק.

ברוב המקרים ובמיוחד בשלבים ההתחלתיים טיפול פיזיותרפי עוזר מאוד הן בהפחתת התהליך הדלקתי והורדת הכאב והן במניעת החמרה עתידית. הטיפול כולל שיפור ושמירה על טווחי תנועה, חיזוק שרירים וטכניקות ידניות שונות. יש חשיבות רבה להמשך התרגול וביצוע תרגילים ספציפיים כפי שנלמדו במסגרת הטיפולית על מנת לשמר את מצב המפרק.

השילוב של שינויים ברקמת השריר, ירידה בכוח, שינויים בעצמות השלד ובעיות מפרקיות עלול לגרום להפרעה תפקודית אשר תאלץ את האדם להפחית את התפקוד למינימום הנדרש ובכך תחמיר עוד יותר את מצבו.

את כדור השלג הזה ניתן וצריך לעצור ובכך לשפר באופן ממשי את תפקודו ואת בריאותו של המטופל

טיפול הפיזיותרפי יש חשיבות רבה בשיפור איכות החיים התפקודית – תנועתית של המטופל המבוגר. רוב המטופלים בגילאים המבוגרים מגיעים לטיפול עקב כאבים (בדרך כלל כאבי גב, כאבי ברכיים, כאבים בחגורת הכתפיים) או לשיקום לאחר חבלות, שברים וניתוחים אורתופדיים.

לראיית, כל סדרת טיפול הנה פתח לשיפור מצבו התפקודי של המטופל ולעידוד התחלה של פעילות גופנית סדירה.

## איזו פעילות הכי מתאימה לגוף שלי?

מכיוון שבגילאים מתקדמים, יש להתחשב במחלות נלוות כגון בעיות לב, משקל עודף והפרעות שיווי משקל, על הפעילות להיות מותאמת אישית למטופל, לקראת סיום סדרת הטיפול אני תמיד מקדיש זמן ומחשבה משותפת עם המטופל לבחירת הפעילות הרצויה על מנת להביאו לרמת התפקוד המרבית האפשרית מבחינתו. יש חשיבות רבה בהתייעצות עם פיזיותרפיסט אשר מלבד ההמלצה על אופי הפעילות יבנה

תוכנית לפעילות מדורגת ומאוזנת בהתאם למצב הבריאותי והתפקודי.

ברוב המקרים ההמלצה הנה שילוב של פעילות אירובית כגון הליכה, שחיה, ריצה ורכיבה על אופניים אשר תשפר את הכושר הגופני ונמצאה גם כחיונית בשמירה על ערכי לחץ דם תקינים ואיזון רמות הסוכר ושל פעילות לחיזוק שרירים ושיפור טווחי התנועה של המפרקים.

החלטה על אופי הפעילות תלויה במספר גורמים:

**הנאה** – היות ויש חשיבות רבה להתמדה ולביצוע הפעילות לאורך זמן הפעילות המותאמת חייבת להיות מהנה עבור המתאמן

**התאמה מבחינה גופנית** – באם הפעילות תחמיר את מצב המטופל או עלולה לגרום לכאבים ובעיות נלוות היא איננה מתאימה. לאדם אדם אשר סובל מעודף משקל משמעותי לדוגמה לא מתאימה ריצה אלא פעילות ללא נשיאת משקל כגון שחיה.

**אפקטיביות** – הפעילות חייבת להיות אפקטיבית ולשפר את מצבו של המטופל, אדם אשר סובל מכאבי גב כרוניים יש ללמדו תרגילים ספציפיים לחיזוק שרירי הבטן וזקפי הגב וזאת על מנת למנוע התקפי כאב.

**מניעת תאונות** – הפעילות צריכה להיות מתאימה למצבו של המטופל ולא לסכנו, לדוגמה, לאדם אשר סובל מהפרעות בשיווי המשקל ומעוניין להתאמן בחדר הכושר מתאימה רכיבה על אופניים נייחים ולא הליכה על הליכון.

בקליניקה אני רואה הבדל משמעותי במהירות ואיכות השיקום בין מטופלים אשר עוסקים בפעילות גופנית לבין אלו אשר מעדיפים שלא לבצע פעילות. השיקום, ההחלמה והחזרה לתפקוד מלא אצל המתאמנים מהירה ואיכותית יותר.

**נחזור לעמוס. לאחר סדרה של מספר טיפולים וביצוע כל ההנחיות הטיפוליות, חזר עמוס בהדרגה לריצה וזאת לאחר התאמת סרגל מאמצים שיקומי, אשר מתאים לבעיה ממנה סבל ולמצבו הגופני. מלבד החזרה לריצה הערך המוסף שעמוס קיבל מהטיפול היה ביצוע מתיחות בכל יום, ללא קשר לריצה, והמלצה על נעל ריצה אשר תכלול מבנה שיתמוך בצניחת כף הרגל שאובחנה בבדיקה הפיזיקלית.**

# טכנולוגיות חכמות בשירות הגיל המבוגר

איזי גל



המדרסים והנעליים הרוטטות של Ducere



נעל ספורט עם סנסור ברפידה הפנימית. הסנסור מתקשר עם הטלפון הסלולרי של המשמש



הגרביים החכמות

בזמן אמת. הנעל כוללת התקן תקשורת שמתקשר עם הטלפון הסלולרי של המשתמש וכולל ויברטור. יש התקן בכל נעל. לטכנולוגיה זו מגוון שימושים. אחד השימושים המעניינים הנו נעל הלוקחת את בעליה למיקום אליו הוא אמור להגיע. באמצעות אפליקציה בטלפון הסלולרי המתקשרת עם גוגל הנעל המתאימה רוטטת בכל פעם שמגיעים לפרשת דרכים ומאותתת למשתמש האם לפנות שמאלה או ימינה (או לא לפנות כלל – ואז כמובן היא לא רוטטת). ניתן גם להעביר מרחוק מיקום יעד למשתמש – דרך האפליקציה בטלפון שלו, כך שאם מישהו נקלע לצרה, לא יודע איפה הוא נימצא וצריך עזרה, אפשר גם לראות איפה הוא וגם לשלוח לאפליקציה יעד אליו הנעליים ייקחו את בעליהן.

הניווט הוא אפליקציה אחת מיני רבות. הנעליים יכולות לאמן את בעליהן לשמור על קצב הליכה קבוע, למשל – ולרטוט פעם אחת אם ההליכה איטית מידי ופעמיים אם היא מהירה מידי. ישנן אפשרויות רבות להשתמש ביכולות של הנעל – והדימיון הוא הגבול. החברה שפיתחה את הנעל הודיעה שהיא תיפתח את התוכנה למפתחים כדי שיוכלו לכתוב אפליקציות שונות לנעליים. ואגב, אין צורך לקנות את כל הנעל. החברה משווקת גם רפידות לנעל, בהן מותקנת המערכת כך שאדם יכול להישאר עם הנעליים האהובות עליו.

## ניטור ושיפור הליכה

החברה הגרמנית Moticom פיתחה מדרסים הכוללים כמה חיישני לחץ. במקור הפיתוח הוא עבור מקצועני סקי המעוניינים

טכנולוגיית המחשוב, החיישנים (סנסורים) והאלקטרוניקה נכנסת לתחום אביזרי הלבוש, כולל חולצות, מכנסיים, הלבשה תחתונה, גרביים ונעליים. טכנולוגיות אלה יכולות לשפר מאד את נוחות החיים והבטיחות של האנשים המבוגרים והזקנים, ולהבדיל מטכנולוגיות המיועדות במיוחד לזקנים, מוצרים המבוססים על טכנולוגיות אלה יהיו בשימוש נרחב אצל אוכלוסיות שונות, כולל צעירים וספורטאים מקצועיים, ולא רק באוכלוסיות מבוגרות. תפוצה נרחבת זו תבטיח מחירים תחרותיים ומוצרים אופנתיים ונחשקים, ללא תיוג המשתמש כ"זקן".

## נעליים חכמות

חברת נייקי הייתה בין הראשונות שהטמיעו חיישנים בנעלי הספורט שלהם. הרעיון של סנסור בנעל הוא כיוון שיכול להתאים לאוכלוסייה מבוגרת.

הסנסור המוטמע בנעל אוגר מידע על מספר הצעדים, מרחק, מהירות וכמות קלוריות שנצרכה, ומעביר אותם לטלפון הסלולרי של המשתמש. נתונים אלה חשובים לאלה שרוצים לוודא שהפעילות הגופנית שהם מבצעים ביום עומדת בקריטריונים שהציבו לעצמם, והוא מתאים כמובן לאוכלוסיות מבוגרות וצעירות כאחד.

## נעליים לעיוורים ולסובלים מדמנציה

חברת Ducere היא חברת הזנק הודית שפתחה נעליים שמתקשרות עם הנועל אותן



לשפר את ביצועיהם, ואולם למדרסים האלה יש גם אפליקציות לזקנים ולאוכלוסיות עם בעיות שונות כגון אנשים עם רגל סוכרתית – הם יכולים לקבל משוב מידי על תנוחות שמפעילות לחץ ממושך על אזורים מסוימים ברגל ולהקטין את הסיכויים לפצעים ברגל. המוצר יכול לשמש גם להתרעה ושיקום אצל אנשים עם בעיות שיווי משקל, וברגע שישלבו אותו עם המדרס הרוטט הוא יכול לשמש כאמצעי אימון להליכה נכונה ויציבה והקטנת הסיכוי לפילות אצל אנשים המועדים לכך.

## גרביים חכמות

חברת Sensoria Fitness מציעה גרביים חכמות שמנטרות את ההליכה או הריצה (במקור הגרביים החכמות נועדו לספורטאים, ואולם אותה טכנולוגיה יכולה לשמש לזקנים ולאנשים הזקוקים לתיקוני הליכה). המידע מגיע בזמן אמת למשתמש. התקשורת היא לאפליקציה על הטלפון הסלולרי.

## חמים ונעים ברגליים

חברה נוספת יצאה עם מוצר מפתיע (אם כי מאד הגיוני) בנושא הנעליים. חברת Digitsole יצאה עם רפידה חכמה לנעל שיכולה לחמם את הרגל לטמפרטורה נוחה בפקודה מהטלפון הסלולרי. לחברה שיטה ייחודית לחימום אחיד של הרגל. המוצר נטען (דרך מטען USB רגיל של טלפון סלולרי). פתרון הגיוני יותר למוצר כזה הוא יחידה שיכולה להטעין מהאנרגיה של ההליכה עצמה. יש כמה שיטות המאפשרות להפוך את אנרגיית הבלימה של הצעד למקור חשמל, ולהשתמש בו לטעינת מצבר פנימי ביחידה.

## חולצות חכמות

אלו הן חולצות המנטרות את פעולת הגוף ומעבירות אותה לטלפון הסלולרי של המשתמש או לרשת. החולצות כוללות אלקטרוניקה עשירה, אבל ניתנות לכביסה

במכונת כביסה רגילה. הבד הוא אוורירי ועמיד. החולצה בודקת דופק, שינויי קצב מהירים בין פעימות הלב, מהירות חזרת הדופק לנורמלי לאחר מאמץ וניטור מעמיק של פעילות הלב.

בדיקות נוספות שהחולצה מספקת:

- **נשימה** – מספר נשימות בדקה והפרעות קצב בנשימה. המשמעות היא, בין השאר, שהחולצה מסוגלת לזהות תסמונת בה הנשימה נעצרת תוך כדי שינה לזמנים של עד עשרות שניות. הסובלים מתסמונת זו ישנים שינה טרופה, עם עשרות (או מאות) התעוררויות כל לילה, הם חווים עייפות כרונית ומחלות שונות התוקפות את הגוף המותש. אנשים רבים סובלים מהתסמונת בלי להיות מודעים לה, וכתוצאה מכך חווים ירידה בתפקוד, עייפות, מחלות והרגשה כללית רעה.

- **תנוחות שינה** – שינויי תנוחה ומשך השינוי.

- **איכות השינה** – הזמן בו אנו זזים, שינויי תנוחה וזמנים של שינה ללא תזוזה

- **בדיקת רמת פעילות** – ספירת צעדים, מאמצים ותאוצות

יצרני החולצה מאפשרים לגופים חיצוניים לפתח אפליקציות (תוכנות מחשב) לחולצות שלהם. אין בעיה להתאים את החולצה למשתמש המבוגר והזקן, ולקבל את שלל התכונות הבאות:

- **זיהוי נפילה**

- **זיהוי מקרים של "כמעט נפילה" ונסיגה ביציבה**

- **מעקב אחרי שעות שינה, איכות שינה**

- **מעקב אחרי פעילות גופנית יומית ושינויים בפעילות זו**

- **ניטור פעילות הלב והנשימה**

## תחתונים חשמליים -

### טכנולוגיה למניעת פצעי לחץ

שיתוף פעולה בין האקדמיה לחברה מסחרית בקנדה הביאו לפיתוח תחתונים חשמליים. התחתונים, באמצעות אלקטרודות

מובנות ומיקרו מחשב המחובר להן שולחים פולסים חשמליים (שאינם מכאיבים) כל עשר דקות, למשך עשר שניות, לאיזור הישבן והמותניים.

הפולסים החשמליים מפעילים את השרירים באיזור לתנועות זעירות שמעודדות זרימת דם לאיזור וגורמת לשינוי זעיר בתנוחה. לטענת החוקרים, שיפור זרימת הדם והשינויים הזעירים בתנוחה מספיקים כדי להקטין מאד את הסיכוי לפיצעי לחץ.

## פאה נוכרית חכמה

לפני כמה חודשים רשמה חברת סוני היפנית פטנט על פאה נוכרית חכמה. הפאה כוללת חיישנים, GPS, מצלמות, מצייני לייזר, מחשבים וויברטורים.

כיצד יכולה פאה כזאת לעזור לזקנים? כרגיל, הסוד נמצא בתוכנה, באפליקציה שאפשר לשלב בפאה. נניח שאדם עם בעיות התמצאות יוצא מחוץ לבית עם הפאה, והיא יכולה לדווח על מקום הימצאו ואפילו לעזור לו להגיע חזרה הביתה על ידי רטיטות בכיוון אליו הוא צריך ללכת – קדימה, ימינה, שמאלה, להסתובב לאחור...

בני משפחה או מטפלים יכולים לראות את מקום הימצאו של בעל הפאה באמצעות המצלמות. ניתן גם להקליט את המסלול ולהקרין אח"כ את המסלול בפני המשתמש כדי לשפר את יכולות ההתמצאות שלו ביציאה הבאה מהבית.

## צמיד נגד כאבים כרוניים

שימוש בזרמי חשמל חלשים למיסוך כאבים הינה טכניקה הידועה מזה זמן רב ופועלת על העקרון של הצפת המערכת החושית בגירויים לא מכאיבים כדי למסך מסרים של כאב. כמה חברות מציעות מכשירים העושים שימוש בטכנולוגיה זו. אחת החברות יצאה לשוק עם צמיד המאפשר מיסוך כאבים כרוניים בכל מקום ולאורך זמן. את הצמיד ניתן לענוד על היד או על הרגל. ●



# שיחזור חיים



## פרופ' יעקב גינדין

היה נינוח, קרא עיתון הונגרי ואמר לי: "אני נורמלי, תכתוב שאני נורמלי. אני רוצה בחזרה את החיים שלי, והבית שלי, והאישה שלי".

בבדיקתי, מצאתי את האיש במלוא כושרו השכלי. במכתבי כמומחה לבית המשפט, רשמתי שעבר תקופה הנקראת "דליריום" (בלבול זמני, אך חולף).

הדליריום אופייני למצבי מחלה בקשישים, ואסור להכריז על אדם במצב זה כלוקה "בדמנטיה פתאומית", וכלא כשיר משפטית באופן קבוע, משום שאין מושג כזה. זו שגיאה שנעשית בקלות יחסית, ולרוב בסמוך לאשפוז חריף, זהום, או תאונה, או ניתוח. חלק לא קטן מהללו מתאוששים תוך ימים עד שבועות אחדים.

האב תבע את בנו. בפשרה שיזמה השופטת – הבן, שמכר את הדירה ביד-אליהו, שכר לשניהם יחד יחידת דיור בדיור מוגן.

בביקורי אצלם אחרי האיחוד, אמר לי שהוא נהנה לחיות מחדש, וגילה שיש חיים גם בבת-ים. "לא הרבה הונגרים אבל הרבה רוסים", וגם "וזה נחמד לנו, כמה זמן שעוד נשאר – ביחד".

**הדליריום אופייני למצבי מחלה בקשישים, ואסור להכריז על אדם במצב זה כלוקה "בדמנטיה פתאומית", וכלא כשיר משפטית באופן קבוע, משום שאין מושג כזה. זו שגיאה שנעשית בקלות יחסית, ולרוב בסמוך לאשפוז חריף, זהום, או תאונה, או ניתוח. חלק לא קטן מהללו מתאוששים תוך ימים עד שבועות אחדים**

**ה**יא הגיעה מבוישת למרפאה, היססה והסבירה שלא היא החולה, זה בעלה, לא בדיוק בעלה, אלא בן-זוגה. הם חיו ביחד יותר מעשר שנים בדירתו ביד אליהו, בשכונת הפועלים לשעבר: "בתים ארוכים, 3 קומות, עם שלוש כניסות, היו לנו הרבה חברים הונגריים. אבל הרוב עזבו, וגם מתו". וגם אמרה: "אנחנו כבר לא בשואה, חושבים רק על הארץ", וגם: "ישבנו הרבה בגן העיר אצל ההונגרייה-בקפה יהודית".

הם הכירו עוד בהונגריה, והשואה הפרידה ביניהם. נפגשו שוב בארץ, ועברו לחיות ביחד אחרי ששניהם התאלמנו. "הוא איש טוב, ואינטליגנטי, ויש לו חוש הומור, שאני צחקתי 10 שנים", והוסיפה: "הפוליטיקה בארץ מרגיזה אותו, ואני מרגיעה".

כשחלה בדלקת ריאות ואושפז, סבל מחום גבוה, "הבן שלו שגר רחוק בא לחתום על מסמכים בבית-חולים, פעמיים בסך הכל בא לבקר". חשבה שלא יצא מזה בחיים. "היה מבולבל, וגם צועק בלילות, ואני בכיתי עליו כאילו הוא מת. אח"כ הבן עשה סידורים, והעביר אותו מבית-החולים למחלקה לתשושי-נפש בבית-אבות. אני ישבתי שם כל יום לידו, וגם הבאתי לו אוכל שאוהב". חיכתה, "אחרי חודשיים קיבלתי מעו"ד הוראה, בקיצור, לפנות את הדירה שלנו. הבן הוא אפוטרופוס, ולי אין זכויות, כי לא התחתנו".

8 חודשים לאחר האירוע ערכתי אצלם ביקור בית, הוא

**פרופסור יעקב גינדין** - ראש המוקד לסטנדרטים בבריאות ובמגבלות באוניברסיטת חיפה. ראש המערך הגריאטרי ברשת בתי החולים של אסותא.



## ”למדתי לדבר אצל הכאבים” יהודה עמיחי

מתוך ”דיוק הכאב וטשטוש האושר”  
בספר ”פתוח סגור פתוח” הוצ' שוקן



### ד"ר מירי ורון

שמשתוקק להתנסח בדיבור. ואמנם הכאב מתואר במילים מדויקות ובמחווה גופנית, בטון דיבור, בארשת פנים. בגניחה ובהקלה. כלומר הוא מעורר בנפש האדם רשת של ניואנסים לשוניים: כאב מושך, כאב קורע, כאב שורף, משום שהמהלך התקשורתי חשוב עד מאד. האם יבין הרופא את ייחודיותו של הכאב? האם אצליח להגדיר אותו ועל יד כך לפגוע בו בחץ התרופה השלוח?

לעומת זאת, אומר הכותב, מה מטושטש הוא האושר. הוא ממלא את הנפש ומוותר על המללת ההרגשה. אושר ושמחה מציפים וגורמים לך להודות בתבוסת המילים: "אין מילים בפי..." הכותב מבקש להיות מסוגל לתאר את האושר באותה חיוניות לשונית כמו שהוא מתאר כאב. כך אולי יוכל להשוות את העוצמות ולהאדיר את רגע השיבה ממסע הכאב אל חוף המבטחים של האושר.

לפעמים, אחרי ציפייה מורטת עצבים, כואבת ומייסרת לתוצאות בדיקה מגיעה ההרגעה. רגע של אושר. אתה מנסה לתאר אותו באותן עוצמות שתיארת את הכאב והדאגה. אך מוותר... גומע את רגע האושר אל תוך עורקיך – ומשתרע על החוף. ●

דיוק הכאב וטשטוש האושר. אני חושב על הדיוק שבו בני אדם מתארים את כאבם בחדרי רופא. אפילו אלה שלא למדו קרוא וכתוב מדייקים: זה כאב מושך וזה כאב קורע, וזה כמו מנסר זה שורף וזה כאב חד וזה קהה. זה פה, בדיוק פה, כן, כן. האושר מטשטש הכול. שמעתי אומרים אחר לילות אהבה ואחר חגיגות, היה נפלא, הרגשתי כמו בשמים, ואפילו איש החלל שריחף בחלל קשור לחללית רק קרא: נפלא, נהדר, אין לי מילים. טשטוש האושר ודיוק הכאב ואני רוצה לתאר בדיוק של כאב חד גם את האושר העמוס ואת השמחה. למדתי לדבר אצל הכאבים.

**ח** וברת זו עוסקת בבריאות שהיא חוף המבטחים הנכסף של מסעות הסבל והחולי. החולי, המתרחק מן החוף מערער בנו את הביטחון ומטלטל את פנטזיית הכוח וההמשכיות. הנה נקטע היומיום במסע של כאב ודאגה. בשיר מתבונן הכותב בעושר הלשוני ובמגוון הדקויות שהכאב מעורר. הרי יש אומרים שאין שירה בלי פצע, בלי כאב

ד"ר מירי ורון, מרצה לספרות ותיאטרון

במידה של החזרה:  
ביטוח לאומי, ייעוץ לקשיש  
ת.ד. 10300 רמת גן

שולח  
.P.P  
7001

שירות חדש!

## מרכז תמיכה ומידע טלפוני לקשישים ולבני משפחותיהם

9696 \* או 02-6709857

בימים א-ה בשעות 9:00-12:30

שירות הייעוץ לקשיש בביטוח הלאומי מפעיל לשירותכם מרכז תמיכה ומידע  
טלפוני ארצי, ללא תשלום, לקבלת מידע בנושאים הבאים:

- מיצוי זכויות בביטוח הלאומי • מידע על זכויות ושירותים בקהילה
- ייעוץ בנושאים רלוונטיים לאדם המבוגר • תמיכה אישית ואוזן קשבת

השירות ניתן על-ידי מתנדבים שעברו הכשרה מקצועית,  
וישמחו להעניק לכם שירות אישי ומקצועי.

לפי



הביטוח הלאומי  
שירות הייעוץ לקשיש  
[www.btl.gov.il](http://www.btl.gov.il)