

בנימין מוזס, להיות רופא בעידן הבערות מרצון, ירושלים: מאגנס, 2017.
227 עמ'.

יואל דונחין

בכל מסעדה ומקום ציבורי בארצות הברית תלויה כרזה המסבירה כיצד להציל אדם שנחנק בעת שאכל: יש לעמוד מאחוריו וללחוץ על בטנו, כך שהגוף הור שנתקע בגרון יפלט והאדם יחזור לנשימתו הסדירה. קראו לכך "התמרון של היימליך" על שמו של הכירורג האמריקני המכובד ש"מכר" את השיטה בלי שיהיה לה כל ביסוס ניסיוני. היא התפשטה בעקבות פרסום אנקדוטלי בעיתונות הלא רפואית על מעשי נסים שנעשו במסעדות. היימליך עצמו, אדם בעל כוח פוליטי רב, עזר להפיץ את הבשורה, ותמורת תשלום אף היה מוכן להרצות עליה ולהדגימה. בהדרגה החלו להופיע דיווחים על קרעים באיברי הבטן ועל סיבוכים אחרים שנגרמו בעקבות התנפלותם של חובבי עזרה ראשונה על משתעלים במסעדות. כאשר ניסינו לבדוק במעבדה של מחלקת ההרדמה שהתמחיתי בה בפלורידה מה הלחץ הדרוש כדי להיפטר מגוש בשר שנתקע בלוע, התברר כי הלחץ הנוצר בלחיצת היימליך אינו חזק דיו. היימליך עצמו דרש כי נפסיק את הניסויים בטענה שאנו מתעללים בבעלי חיים ואין צורך להוכיח את התאוריה שלו. עם זאת, עדיין יש הממליצים על השיטה אף שאין הוכחה ניצחת ליעילותה. אפשר לתמצת את הסיפור הזה בשמו של הספר "להיות רופא בעידן הבערות מרצון", אבל האם "בערות מרצון" היא חלק מתקופתנו, שבה הנגישות להשכלה ולמאגרי מידע היא בהישג יד? או שמא זו תכונה הטבועה בבני האדם מקדמת דנא? האם הקיבעון המחשבתי, שאינו מאפשר לנו לקבל תאוריה חדשה או הסבר מבוסס על תנועת כדור הארץ ביחס לשמש, אינו מאפשר לרופאים לראות את הנתונים על ירידה בתמותת אימהות בשל רחיצת ידיים? הרי כל אלו היו נחלת העבר, ואילו החשיבה המדעית וההסחות הקוגניטיביות שתיארו כהנמן וטברסקי (כהנמן ועמיתים, 2005; Kahneman, 2011) אמורות לתת לנו כיום כלים להתגבר על אותה "בערות". ואולי זו כלל אינה בערות מרצון, והגדרת הספר משקפת

* פרופ' יואל דונחין, המרכז לחינוך רפואי, הפקולטה לרפואה, האוניברסיטה העברית בירושלים.

דואר אלקטרוני: yoel.donchin@gmail.com

מגמות, 2017, גב(2), 321-324

© כל הזכויות שמורות

תחושת עליונות של הכותב המראה כי אנו הבורים מרצון? ואולי בחירת השם נועדה להגביר את המכירות? אם כותרת הספר אכן תמשוך תשומת לב, מזומנת לקורא חוויית קריאה מהנה, וכך גם לשונאי רופאים ותרופות וגם לנבערים שלא מרצונם... רופאים רבים שלחו את ידם בכתיבה והפכו למפורסמים בשל כתיבתם, ולא בשל יכולתם הקלינית – צ'קוב, בולגקוב, קונן דויל שיצר את שרלוק הולמס, וגם שאול טשרניחובסקי, שהיה רופא בתי הספר בתל אביב. בעבר הרחוק עסקו רופאים בכתיבת ספרי הסברה לציבור בנוגע לשמירת הבריאות ולהבנת המחלות. חלק מספרים אלו תורגמו לעברית בטרם היו לשפה מונחים מתאימים. ואולם, מעט מאוד נכתב במבט ביקורתי על שיטות הטיפול. הספרות עסקה בעיקר בהתנהגות הרופא תאב הבצע או המלעיט את חוליו בתרופות אליל. ברנרד שואו לעג במחזהו "דילמת הרופא" לרופאים המציעים ניתוחים להרחקת איברים שאינם קיימים. "החולה המדומה" של מולייר גם הוא לא שיבח את הרופאים. בשנים האחרונות יצאו לאור כמה ספרי יסוד מפרי עטם של רופאים פעילים שהצביעו על ליקוי מאורות בדרך החשיבה של רופאים – ספרו של ג'רום גרופמן "כיצד חושבים רופאים" (2007) ופרסומיו בעיתונות ובספרים של אטול גוונדי (לדוגמה, 2011) שתיארו את שגיאות הרופאים ואת דרכי התנהלותה של המערכת הרפואית. ד"ר בנימין מוזס, בספריו הקודמים המצוינים ובספר שלפנינו, מעמיד בפני הקורא, בין שהוא רופא בעל ניסיון ובין שהוא חסר כל ידע רפואי, עובדות מוצקות במבנה של אוסף כתבות לא קצרות המתחילות בסגנון עיתונאי (שאלתי את החולה שישבה מולי או את הסטודנט בבחינה...).

כל אחד מ־20 הפרקים בספר עוסק בהצגת אמיתה מקובלת בעבר או בהווה ובהמשך מפרך אותה, וזו חשיבותו הגדולה של הספר כמקדם חשיבה לרופאים ולמטופלים כאחד. האם התרופה שאני מקבל אכן נבדקה היטב? האם המחקר עמד באמות מידה מדעיות או שמא נעשתה בו מניפולציה המושפעת מהיבטים עסקיים? האם לפעולות רפואיות עתיקות יומין היו צידוק והשפעה מבורכת? נדון, לדוגמה, בהקת דם. פעולה רפואית זו הייתה מקובלת במשך דורות רבים, אך מעולם לא הצלחתי להבין, ממרום מעמדי כרופא במאה ה־20, כיצד לא שמו לב לכך שמצבו של החולה אינו משתפר לאחר ההקזה ואולי אף מידרדר. הראיות האמפיריות הראשונות המטילות ספק ביעילותה של הקת הדם הופיעו כבר בשנת 1828, אך הדרך ליישומן או להפסקת הטיפול הקליני עדיין ארוכה בין שמדובר בהקת דם ובין שמדובר במתן חוסמי בטא לחולי לב. האם האזרח, המטופל, מחזיק בידיו כלים המאפשרים לו להחליט החלטה מושכלת? האם לאחר שיקרא את פרקי הספר, העוסקים בשאלות של יום־יום, יהיה מסוגל לענות על שאלות כמו האם יש צורך בסריקת האוכלוסייה לגילוי מוקדם של סרטן? האם ליטול סטטינים? האומנם חשוב להתחסן כדי למנוע לא רק את המחלה מבני משפחתי, אלא גם לתרום לבריאות הציבור? האם חשוב לאישה ליטול הורמונים לשיפור תחושתיה ולשיפור חיי המשפחה? מה הם הערכים הנורמליים של לחץ הדם? ההוכחות של מוזס וטיעוניו בנויים לתלפיות, והם מבוססים על הספרות הרפואית ועל ניסיונו כרופא.

עד ראשית המאה הקודמת התקדמה הרפואה בצעדי צב. מי שנולד בשנת 1900, למשל, וחלה בדלקת הריאה או נדקר באצבע בעת עבודתו והפצע הזדהם, לא היה יכול לקבל אנטיביוטיקה מאחר שהיא הופיעה על שולחן הרופא רק כ־42 שנה לאחר מכן. סוגי הדם טרם נתגלו, וזה עתה יצאו לשוק מכשירים מסורבלים לדימות רנטגן, וגם הם החלו לפעול בקרב המטופלים ללא סידורי בטיחות וגרמו נזק אדיר לראשוני מפעילי המכונות. רישום חשמלי של הלב היה כרוך בשילוב של מצלמה, קערות מי מלח ומכשור מסורבל. מספר התרופות שעמד לרשות הרופא היה מועט, וחלקן הגדול חסר תועלת או מזיק. בשנים הבאות חלה האצה אדירה – גילויי החיידקים וסוגי הדם, הבנת הקשר בין המחלה, שאינה עונש משמים כי אם מקורה בפגיעה באיברים, לבין הסימנים הקליניים ועוד. הריצה קדימה עם כל גילוי של אפשרויות חדשות זנחה במידה מסוימת את כללי המדע ולא נתנה את לבה להטיות קוגניטיביות של החוקרים, שביצעו ניסויים בלי להביא בחשבון את העובדה שיש לבצע את הניסוי כך שהחוקר לא ייטא בפירוש הניסיון לפי רצונו. כך נולדה השיטה של ניסוי פּפּוּל סמויות, שמוזס מספר עליו בכמה פרקים. היום לומדים בפקולטה לרפואה את נושא שיטות הסקר ומלמדים את הסטודנטים כיצד לקרוא מאמר ולהבין את שיטות המחקר, מלמדים להיות ביקורתיים ומלמדים כיצד יש להכין מחקר שיהיה לא רק ראוי לפרסום, אלא בעיקר יניב מסקנות ברורות ומבוססות. הגישה של רפואה מבוססת ראיות המוזכרת בספר זוכה במידה מסוימת לאזכור לא אוהד, כאשר המחבר קורא למי שעסקו בכך "כנופיה". מבין שורות הספר מבצבץ מסר שבו המחבר, הדורש להיצמד לכללי המחקר והגישה המדעית, משרד תחושת עליונות על הטיפשים שקדמו לנו ולא ראו את האור. בחוכמה שלאחר מעשה הוא מנתח חלק מן התופעות, והוא עושה זאת בכישרון תיאורי נפלא, כך שבסיום כל פרק יש לקרוא הרגשה שהוא נעלה על כל הכנופיות האינטרסנטיות ועל עורכי מחקרים מפוקפקים. עם זאת, יש בספר גם קביעות פסקניות שקשה לי לקבל. בפרק העוסק בניתוחים בריאטריים, שנועדו לטפל במי שמשמני גופם מסכנים את חייהם, מוזס טוען כי כל כירורג המפתח שיטה חדשה יכול לעשות זאת כאוות נפשו ללא רגולציה. למיטב ידיעתי, עד להפעלת השיטה על מטופלים יש לעבור את שלבי הניסויי בבעלי חיים ולקבל אישורים מתאימים לניסוי בבני אדם. הכירורג אינו מתנפל על חולה עם מכשיר חדש ומנסה את הניתוח, ולכן גם מחבר עתיר ניסיון חייב להיזהר בדבריו, ובעיקר בספר המיועד לציבור.

אינני יכול לסלוח למחבר שסיפר על ספר קטן שקרא ושינה את מסלול הקריירה שלו: "שיפוט קליני" של פיינשטיין (1967). הסקרנות הביאה אותי להורדת הטקסט מן הרשת, ולהפתעתי גיליתי ספר של יותר מ־400 עמודים... מוזס צודק בהחלט שהספר הזה מטלטל את החשיבה למרות חיסרון קטן זה (שאם לא כן, זו לא תהיה ביקורת אובייקטיבית...). אין ספק שספרו של מוזס ראוי לשמש בבית הספר לרפואה להוראת שיטות סקר וביקורת בעידן הבערות מרצון. קראתי אותו בנשימה אחת כמו ספר מתח מרתק הן בשל הנושאים החשובים הנוגעים לכל אחד והן בשל הכתיבה הקולחת. הספר

מעורר מחשבה, בעיקר את מחשבתו של הרופא, מאחר שהבערות מרצון איננה מיוחדת לעידן שלנו, לדעת. אדרבה, היא קיימת מאז היפוקרטס וגלן ועד למקצרי הקיבות של ימינו.

מקורות

כהנמן, ד' ועמיתים (2005). רציונליות, הוגנות, אושר: מבחר מאמרים (עורכת: מ' בריהל). חיפה: אוניברסיטת חיפה וכתר.

Feinstein, A. R. (1967). *Clinical judgment*. Baltimore, MD: Williams & Wilkins.

Gawande, A. (2001). *The checklist manifesto: How to get things right*. New York, NY: Metroplin Books.

Groopman, J. (2007). *How doctors think*. Boston, MA: Houghton Mifflin.

Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. London, England: Penguin.