

הניחו לאוכלים

עודף משקל מביא דווקא לאריכות ימים, כולסטרול מונע התקפי לב, ואם העורקים מתחילים להיסתם - שיהיה להם לבריאות, הגוף כבר יסתדר עם זה. דייר מלקולם קנדריק, חבר "מרכז אוקספורד לרפואה מבוססת ראיות", החליט לבדוק כמה מהנחות היסוד המוכרות ביותר לגבי בריאותנו, ולטענחו אין להן כל קשר למציאות. אם אתם באמת רוצים להישמר ממחלות, הוא אומר, אל תקראו רק את העלון המצורף לחרופה, אלא בדקו היטב מי שילם לחוקרים ולרופאים שהמליצו עליה

אהוד מקסימוב | איור: אהרון פרידמן





Andy Harcombe: 0171x

"זכות הציבור להכיר את מהות המשחקים של תאגידי התרופות המסחריים". קנדריק

נולדו יודעים שעורך משקל מזיק לבריאות ועלול לקצר את החיים. כולם יודעים שמות כולסטרול גבוהות גורמות למחלות לב, ולכן צריך להוריד אותן. כולם יודעים שחשיפה לשמש מגבירה את הסיכון לסרטן העור, שכוס יין ארום את ביום מפחיתה את הסיכון למחלות לב, שחמש מנות של פירות וירקות יפות לבריאות, ושמלה מעלה את לחץ הרום ויכול לגרום לשבץ. אבל האם מישו יודע מאיפה צצו כל העובדות האלה ש"כולם יודעים"? האם מישו פעם בדק את? ד"ר מלקולם קנדריק, רופא בריטי, החליט להטיל ספק בכל אותן הנחות ידועות. הוא שאל, חקר ובדק – ומה שמצא הדהים אותו: לרבות מהאקסיומות הבריאותיות המוכרות אין שום בסיס מדעי. את פירות התחקיר שלו הוא חושף בספר "רפואת יתר" (Coctoring Data) – מסמך מפתיע, מטלטל וגם שופע הומור.

בספרו, שלאחרונה ראה אור בעברית (הוצאת "אומגה גליל"), טוען קנדריק שמה ש"כולם יודעים" לא חקר ולא נבדק באופן מעמיק, ומה שכן נחקר – קיבל לא פעם טיפול שהטה את התוצאות, שלא לומר סילף אותן. הוא מביא מחקרים, סטטיסטיקות וממצאים, מנתח אותם ומגיע למסקנות קשות על המערכת הרפואית, ומסקנות קשות עוד יותר על תעשיית התרופות. זו האחרונה, לרבריו, עושה הכול כדי לדרוף לציבור עוד ועוד ממוצריה, תוך שהיא משתמשת במעטה של נתונים אובייקטיביים וחות רעת של מומחים. גם הרופאים שרושמים את

גרוע כמו להיות שמן, ובכל זאת רע". במציאות, הוא אומר, בעלי מסת גוף המוגדרת "עורך משקל" מאריכים ימים יותר מכולם. וככל שאדם מנוגר יותר, כך כדאי לו יותר להיות כקטגוריה הזו.

לנתונים אלו אמורות להיות השלכות רבות על תעשיית התרופות והריאות, והם גם יכולים לעורר תקווה אצל הכבדים שבינינו. מאליה עולה השאלה האם ד"ר קנדריק עצמו מתכוון לעלות במשקל לעת זקנה, והאם הוא מייצע למטופלים שלו לנהוג כך. "השמנת יתר קיצונית מזיקה לבריאות", אומר קנדריק בריאיון לריוקו, "אבל לאנשים שהם בעלי משקל קצת גבוה, או אפילו



"זו לא המאפיה. הם לא הורגים אנשים, הם רק הורסים להם את המוניטין ואת הפרנסה. נכון שבבריטניה בשלב זה לא תלך לכלא אם חצא נגד ההיפותזה המרכזית, אבל רבים מאלו נשרפו, ובמקרים מסוימים הם אפילו נגרו לבית המשפט. בארה"ב כבר היום אם רופא לא פועל על פי ההנחיות הרפואיות, הוא עלול לחצוא את עצמו בכלא"

השמנת יתר בינונית, הייתי ממליץ לא להיות מוראגים ממשקלם. ה-BMI שלי הוא 27, מה שנחשב עורך משקל, אבל בפועל הוא האופטימלי לתוחלת חיים מרבית".

יודע עליי מחקרים כי שומן וישראל – שומן בטני שנמצא עמוק מתחת לעור ומקוף את האיברים הפנימיים – מעלה את הסיכון לפתח סוכרת, יתר לחץ דם, מחלות לב ואפילו סרטן המעי הגס. האם המחקרים שאתה מצטט יכולים להתיישב עם הממצאים האלה?

"זו שאלה מורכבת, אבל בקצרה – שומן וישראלי הוא גורם שעדיף להיפטר ממנו, אם ניתן. אימון גופני ותזונה עתידת שומן ורלת פחמימות עשויים לעזור בכך".

מדוע הציבור מאמין כל כך בקלות שעורך משקל הוא מסוכן?

"ש התעסקות אובססיבית בהגדרת ה'נורמלי', ואחר כך ביקורת על כל מי שלא נורמלי. החברה שלנו נהיית אובססיבית לגור חוף הים'. נוצרה תחושה שאנשים רויים הם טובים יותר, ובעלי שליטה עצמית רבה יותר".

פרדוקסים חיים ונושמים

ד"ר קנדריק (58), נשוי ואב לשניים, נולד בסקוטלנד. הוא התמחה כרופא משפחה, ובהמשך החל לחלק את זמנו בין רפואה להורכה. כיום הוא חי ועובד בצ'ייד שבאנגליה, שם גם ייסד מערכת הדרכה מקוננת לקהילת הקרדיולוגים, והקים את אתר המוסד הלאומי הבריטי למצוינות קלינית. תחום העניין העיקרי שלו בשלושים השנים האחרונות הוא מחלות לב. כשהחל לחקור ולהתחקות אחר מקורן של כמה מהעובדות המוכרות בתחום הזה, התברר לו שהן מתבססות על ראיות הלשות עד אפסיות.

מהיכן צצו אותן עובדות? ייתכן, משער קנדריק, שמדובר ברעיונות שהועלו במאמרים רפואיים או בכנסים, ומשם צברו תאוצה. למרות היעדר כל בסיס מדעי, הוא אומר, השערות יכולות להפוך במשך הזמן למוסכמות, בתהליך של חזרה והתייחסויות הדדיות בין מחברים וכתביעת שונים. בשלב מסוים יגויס או ביוכימי שיעניק לאותה "עובדה" אמינות מדעית כלשהי. מי שינסה להניע למקור ולמצוא מחקרים אמיתיים ותוצאות קליניות – יישאר בידיים ירוקות.

גם הכותרות הגורולות של המאמרים הרפואיים, אומר קנדריק, מולידות עובדות שאיש אינו חושב לערער עליהן, אף כשאינן תואמות כלל את מה שמוכיחים המאמרים עצמם. כדוגמה לכך הוא מוזכר כותרת מחקר שהתפרסם ב"JAMA (Journal of the American Medical Association), אחד הביטאונים הרפואיים היוקרתיים בעולם: "תמותת יתר מקושרת עם תתימשקל, עורך משקל ושומן קיצוני", נאמר שם. הכותרת הזאת מאשרת את מה ש"כולם כבר יודעים" על משקל ובריאות. אלא שבשרה התחוננה של המחקר נכתב כי "לא נמצא קשר בין עורך משקל לתמותת יתר". למעשה, אומר קנדריק, על אף שהשרה הזו קצת פחות מטעה מאשר הכותרת, היא עדיין לא משקפת במדויק את הממצאים: גם כאן התברר שבעלי עורך משקל מאריכים ימים יותר מכולם, ובמידה משמעותית.

בעקבות ממצאיו הפך קנדריק לחבר ב"מרדו אוקספורד לרפואה מבוססת ראיות", ולפעיל ברשת הבינלאומית של "ספקני הכולסטרול" (THINCS) – קבוצת מדענים, רופאים וחוקרים שטוענים כי הכולסטרול, בניגוד להנחה המקובלת, אינו גורם למחלות לב. סמור הקורם נקרא "הונאת הכולסטרול הגדולה". את טענתו שכולסטרול אינו



"התשובה הראשונה תמיד תהיה 'קח תרופה'"

המופרשים אצל נשים בגיל הפוריות. וכך, הרעיון האומר שההורמונים הללו מגינים מפני תחלואה לבנית, נוצר כדי להגן על ההיפותזה המרכזית: הקשר בין כולסטרול למחלות לב". ייתכן שהורמוני המין עשויים להסביר את הפער העצום שיעורי מחלות לב בין המינים, אומר קנדריק, אך מעולם לא נעשה שום ניסוי קליני מבוקר בעניין. בספרו הוא מסביר שאם ההורמונים אכן מגינים על הנשים, בגיל המעבר הייתה אמורה לחול אצלן קפיצה בתחלואה, בשל הירידה בפעילות ההורמונלית. בפועל, גם נשים בגילאים מבוגרים חולות פחות מגברים.

התפיסה המוכרת בין כולסטרול למחלות לב רצויה מאוד מבחינתן של חברות התרופות: אנשים שבנופם נמצאה רמה גבוהה של כולסטרול נוטלים סטטינים כדי להוריד אותה, מה שמייצר הכנסות של מיליארדים. קנדריק הספקן אומר כי החוקרים הרולגים בתפיסה הזו, צריכים למצוא הסבר מניח את הדעת למה שמכונה "הפרדוקס הצרפתי": כיצד ייתכן שהצרפתים אוכלים שומן רווי בכמויות גדולות יותר מכל אומה אחרת באירופה, ורמות הכולסטרול שלהם גבוהות מהממוצע – ובכל זאת שיעור מחלות הלב אצלם הוא הנמוך ביותר ביבשת? עצם ההגדרה "פרדוקס", אומר קנדריק, היא שקטיקת התנגדות לסתירה הקיימת. הבעיה היא שאי אפשר להמשיך ולהשתמש לנצח בכינוי הזה, במיוחד לא כשמדובר על מדינה שבה 60 מיליון בני אדם, כלומר מיליונים רבים של פרדוקסים חיים ונושמים. בסופו של דבר, כותב קנדריק, מתחילים לפתח הנחות אחרות. בין היתר נטען כי הצרפתים מגדירים לא נכון מהן "מחלות לב", ולמעשה שיעורן אצלם גבוה מהמדווח, או שהיין הארום שהם שותים מונע תחלואה.

מדוע הפרדוקס הצרפתי לא הוכיח לחוקרים שכולסטרול אינו מזיק ללב, או אפילו מונע התקפי לב? "כי במקום להודות שהשערה המרכזית שגויה, היה נוח יותר לתרץ ולהגיד שצרפתים שותים יותר יין, אוכלים יותר שום או מבשלים את הירקות שלהם. השערות פוסטיהוק אלו עדיין תקועות עמוק במוחם של אנשים, על אף שאין שום הוכחה התומכת בהן. אז מדוע הן קיימות? כי הן

מזיק לבריאות, הוא ממשיך לפתח גם בספרו הנוכחי.

מה הביא אותך לבתיבת "רפואת יתר"? היה איזה קש ששבר את גב הגמל, ושלח אותך למלחמה נגד המוסכמות?
"במהלך שנים רבות של לימודי רפואה ושל חקר מערכת הרפואה, הגעתי לתובנה פשוטה: רוב מה שנאמר לנו אינו אמת. חשבתי שזכות הציבור להכיר את מהות המשחקים של תאגידי התרופות המסחריים ושל החוקרים (מטעם אותם תאגידים – א"מ)".

בספר אתה מזכיר למשל את ה"מוסכמות" שלפיה הורמוני מין נשויים מגינים מפני מחלות לב. איך צומחת עובדה כזו?
"ברוך כלל היא מתחילה את חייה כהשערה פוסטיהוק (לאחר מעשה) או אריהוק (לצורך המעשה), כלומר רעיון שנועד להסביר השערה מרכזית – למשל ששומן רווי וכולסטרול גורמים למחלות לב. במקרה של הורמוני המין הנשיים, הרעיון היה לנסות להסביר לאחר מעשה מדוע נשים מתות לפתח מחלות לבבית, גם כשגורמי הסיכון הידועים היו זהים בקבוצת נשים ובקבוצה מקבילה של גברים. ההבדל הביולוגי המובהק ביותר בין גברים לנשים הוא הורמוני המין – אסטרוגן ופרוגסטרון



יין אדום הוא הסבר אפשרי לבריאות הצרפתית

הניחו לאוכלים



אדם צריך לשאול את עצמו האם הוא באמת זקוק לטיפול ואיזו תועלת הוא יפיק ממנו

צילום: שאטרסטוק



צילום: שאטרסטוק

גם נגד ניתוחי מעקפים יוצא קנרדיק בספרו. הוא טוען שיעילותם לא נבדקה, וכי למעשה הם מיותרים לגמרי, היות שהגוף יודע לתקן בעצמו את היצרות העורקים. כהוכחה לכך הוא מביא מקרה של קרוב משפחה שלו, שחי יפה מאוד כשכל העורקים הכליליים שלו סתומים



שהם מציגים. עיקרון שלישי: סמכו על היכולת שלכם להבין מה נאמר במחקרים. אם אינכם יכולים להבין, סביר מאוד להניח שזה מכוון. והעיקרון האחרון, שהוא אולי החשוב מכולם: היו ספקנים.

בספרו מודה קנרדיק שקשה לו לבקש מהקוראים להאמין דווקא בו, כי "האדם הפחות אמין הוא בדרך כלל זה שמכריז 'תוכלו לסמוך עליי בעניין זה'". ובכל זאת, הוא מוסיף, יש קרן אור אחת: "אני חושב שאדם יכולים לסמוך על הממצאים עצמם. אף כי אני נעשה ביקורתי יותר, אני לא חושב שחוקרים באמת מווייפים נתונים. כן, זה קורה מדי פעם כפעם, אבל לא לעיתים קרובות מספיק כדי להשחית את כל כספי הנתונים של המחקר הרפואי מעבר לכל אפשרות שחוזר... בדרך כלל, עם מספיק זמן, מאמץ והכנה, אפשר לשלוף את רוב העובדות והמספרים הממשיים, ולשחזר חלק ניכר ממה שנמצא בפועל".

שנתיים אחרי פרסום הספר, משהו בהתייחסות של הממסד הרפואי כלפיך השתנה? אתה חושב שספרך השפיע בדרך כלשהי על ההתנהלות הרפואית בבריטניה?
 "כן, אני רואה התחלה של שינויים. בסקוטלנד כבר נורקה לפח השיטה שבה הרופא מקבל תמורה כספית על כל מרשם לתרופה, והיא נמצאת בררכה הוחצה גם באנגליה".

חלק מהקוראים מן הסתם ישאלו את עצמם "איך זה יכול להיות שכולם טועים, ורק הדי"ר קנרדיק הזה יודע על מה הוא מוכר?". מה תענה להם?
 "יש אנשים רבים שיודעים על מה הם מדברים, אך אם הם מבקרים את הרפואה הקונבנציונלית, אין להם שופר ואין להם קול. מי שירצה לברוק ולחקור בעצמם יגלה שקיימים מהפגנים רבים, כמו פרופ' גוטשה וד"ר ג'ון יואנידיס, אבל כוחו של הצד השני כה גדול שקשה לשמוע אותם".

מה הישלב הבא מבווינתך? יש עוד ספר בתכנון?
 "כן, אני עוסק בכתיבת ספרי הבא, וגם כתב על הנושא בבלוג שלי. אני גם מרצה וממשיך בדרכי. העולם לא משתנה בבת אחת, אבל בסופו של דבר זה קורה".

לתגובות: dyokan@makorishon.co.il

להיות הילד הרע של עולם הרפואה?

"ייתכן שאתה צודק, אולי אני נהנה מכך קצת. אני מנסה לעשות טוב, אבל אינני חסין בפני מניעים פחות אלטרואיסטיים".

אם רבים מהמחקרים מוטלים ומושחתים, כפי שאתה טוען, איך נרע על מי כן אפשר לסמוך?

"קשה מאוד לענות על השאלה הזו, אך אם אני רואה שחוקרים קיבלו תשלום מתברה מסחרית, אני נוטה להתעלם מהמחקרים שלהם וממסקנותיהם".

קנרדיק נותן כמה עקרונות, שבעזרתם אפשר "לאתר את העיוותים שמכניס הכסף לנתונים, ואחר כך לקבל החלטות לגבי הנתונים עצמם". העיקרון הראשון שלו אומר שאם מכירה של תרופה מכניסה כספי כסף גדולים, כי אז אפשר להניח בוודאות גמורה שתהיה תטייה משמעותית לטובת התרופה בכל המחקרים והפרסומים. עיקרון שני: הקשיבו לאנשים שאין להם קשר לתעשיית התרופות, או לכל גוף מחירי. חפשו את אלה שדעתם שונה לחלוטין מזו של הוורם המרכזי, החליטו אם הם משמיעים דברי טעם, ועיינו בעובדות ובממצאים



ד"ר יורם גורן

עצמו בכלא".

רוב התגובות לספרו, אומר קנרדיק, היו חיוביות. "הספר כבר נכנס כחומר לימוד באוניברסיטאות, ורוב הרופאים שקראו אותו תמכו בו. אבל ייתכן שמאחורי גבי אומרים דברים אחרים".

הקריאה בספרך יוצרת תחושה שכל העולם הרפואי, או כמעט כולו, הוא מושחת, והרופאים פועלים מתוך רדיפה אחר טובות הנאה. זו ראייה די פסימית של טבע האדם.
 "אני לא פסימיסט, אלא ריאליסט. אני מסתכל לעובדות בעיניים, והעובדות הן ברורות".

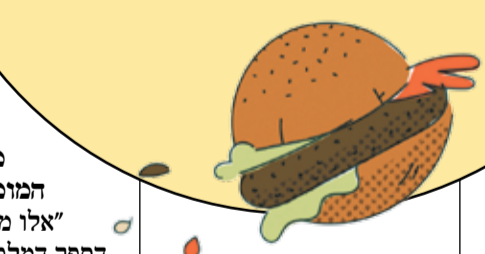
אתה גם מציין שמאשימים אותך ב"יצון לקידום עצמי ופרסום מופקע". יכול להיות שאתה נהנה

"שוחד הוא עניין שגור (בתחום הרפואה – א"מ), ומעורבים בו סכומי כסף גדולים. כמעט כל אדם שלתעשייה יש אינטרס בהחלטות שלו, קיבל שוחד: רופאים, מנהלי בתי חולים, שרי ממשלה, מפקחי בריאות, פקירי מכס ומפלגות פוליטיות". בראיונות בכלי התקשורת אף טען גוטשה כי תרופות המרשם נמצאות במקום השלישי ברשימת גורמי התמנות, אחרי מחלות לב וסרטן.

אני שואל את קנרדיק האם ההאשמות הקשות שלרעצמו כלפי תעשיית התרופות הובילו לאיומים או למעשי אלימות כלפיו, והאם הוא חושש לחייו. "לא, זה לא עובד ככה", הוא עונה. "זו לא המכאפיה. הם לא הורגים אנשים, הם רק הורסים להם את המוניטין ואת הפרנסה".

מצד שני אתה כותב שאנחנו מתקרמים לעבר צורה כלשהי של משטר מוטליטרי, שבו מרד כנגד המומחים הרפואיים יוביל לעונש מאסר.
 "אלו מילותיה של הנשיאה לשעבר של בית הספר המלכותי לרפואה בבריטניה, ד"ר איונה הית'. נכון שבבריטניה בשלב זה לא תלך לכלא אם תצא נגד ההיפתוה המרכזית, אבל רבים מאלו שעשו כך הממוגרפיה. בספרו 'תרופות מסוימים הם אפילו נגררו לבית המשפט. בארה"ב כבר היום אם רופא לא פועל על פי ההנחיות הרפואיות, הוא עלול למצוא את

"אני עדיין מרגיש שהרפואה המערבית, למרות כל הבעיות שלה, היא אחד מהישיגיה הגדולים של האנושות. היא כן מתקנת את דרכיה בסוף, והאמת מנצחת, כמעט יש יתרונות גדולים, אבל המשימה שלי היא לתקן את הרפואה המערבית".



מטפלים במחלה או בתסמוין שלה?". זו נישא שהרפואה הטבעית נוהגת להגיש. מרוע לא הלבט לביוון הזה?

"כי אני עדיין מרגיש שהרפואה המערבית האלופטית (הקונבנציונלית), למרות כל הבעיות שלה, היא אחד מהישיגיה הגדולים של האנושות. היא כן מתקנת את דרכיה בסוף, והאמת מנצחת, כמעט יש יתרונות גדולים, אבל המשימה שלי היא לתקן את הרפואה המערבית".

קולות מושתקים טענותיו של ד"ר קנרדיק, כפי שאפשר לנחש, מצליחות להכניס לא מעט אנשים בעולם הרפואה, וגם סגנונו המושחו תורם לגובה הלהבות. בספרו הוא מתאר כיצד הקהילה הרפואית מתנפלת על כל מי שלא מיישר איתה קו, ומספר על התגובות שספגו רופאים אחרים שיצאו נגד התוצאות המוטות של המחקרים.

אחד מאלו שהעזו לכפור בתפיסות המקובלות הוא פרופ' פיטר גוטשה – רופא דני מוערך, שבמשך שנים חקר את היתרונות ואת הנוקים של המוטות של המחקרים. קטלניות והפסע המאורגן – איך חברות הפארמה הגדולות השחיתו את שירותי הבריאות, טוען גוטשה כי

גם נגד ניתוחי מעקפים יוצא קנרדיק בספרו. הוא טוען שיעילותם לא נבדקה, וכי למעשה הם מיותרים לגמרי, היות שהגוף יודע לתקן בעצמו את היצרות העורקים. כהוכחה לכך הוא מביא מקרה של קרוב משפחה שלו, שחי יפה מאוד כשכל העורקים הכליליים שלו סתומים.

ואולי המקרה הזה הוא חריג? "הוא לא. יש כיום ערויות מוצקות לכך שניתוחי מעקפים והחדרת סטנטים הם חסרי תועלת, אלא אם מדובר בשלב האקוטי של אוטם לבבי".
אתה השאלות שחוזרות בספרך היא "האם אנחנו

< מגינות על ההיפתוה המרכזית. זה בדיוק מה שהן נועדו לעשות".

מחלה ידועה מראש

ברומה להגדרה של "כולסטרול גבוה", אומר קנרדיק, גם הגדרת סוכרת מסוג 2 ממשכה להתכוון ללא רחמים: רמות סוכר בדם שבעבר נחשבו תקינות, מקבלות מעמד של סכנה מוחשית. לדבריו, אפשר היה לנבא את השינוי הזה בהגדרות, ולחזות את "המצאת המחלה הנקראת 'קדם-סוכרת', כפי שהמציאו את 'קדם-יתרלחץ-דם'. אם יש לך 'קדם-סוכרת', ישכנעו אותך שאתה בדרך להיות סוכרתי. בבריטניה ההערכה היא של 7 מיליוני מבוגרים לוקים בקדם-סוכרת, שזה בערך 25 אחוז מהאוכלוסייה המבוגרת".

בשוק כבר יש כמובן תרופות שנועדו לוויסות מצב הקדם-סוכרת, וקנרדיק מנבא שמלצות המחקרים בעניין יגרמו למיליוני אנשים נוספים לטיפול תרופות לטיפול בעיה-ככיכול. "אין צורך לומר שהלחץ הכלכלי על מפרסמי המחקרים הוא עצום. תארו לעצמכם את גודל השוק. כל חברת תרופות הייתה מוילה ריד אל מול הסיכוי".

לשיטתך, מרוע מצב "קדם-סוכרתי" חייב להיות המצאה צינית של תעשיית התרופות? האם לא כדאי שנוורו האזהרה ייולקו לפני הישלב הסוכרתי, כדי שאנשים יעברו לתזונה בריאה יותר?
 "מכיוון שהתשובה הראשונה תמיד תהיה 'קח תרופה'. בנוסף על כך, העצה התזונתית של הממסד במצב הזה היא לאכול יותר תחמימות ופחות שומן, במקום ההפך – מה שבסופו של דבר רק ירחוף אותם יותר לסוכרת".

גם נגד ניתוחי מעקפים יוצא קנרדיק בספרו. הוא טוען שיעילותם לא נבדקה, וכי למעשה הם מיותרים לגמרי, היות שהגוף יודע לתקן בעצמו את היצרות העורקים. כהוכחה לכך הוא מביא מקרה של קרוב משפחה שלו, שחי יפה מאוד כשכל העורקים הכליליים שלו סתומים.
ואולי המקרה הזה הוא חריג? "הוא לא. יש כיום ערויות מוצקות לכך שניתוחי מעקפים והחדרת סטנטים הם חסרי תועלת, אלא אם מדובר בשלב האקוטי של אוטם לבבי".
אתה השאלות שחוזרות בספרך היא "האם אנחנו

המחלה כתופעת לוואי של התרופה

גיא בן-צבי, שגייס מימון המונים לצורך הוצאת ספרו של די"ר קנרדיק, מספר על הפער בין הנחיות הרופאים לבין מציאות חייו

ארוך של לימוד וחקר המחלה, הבנתי סובל מרפואת יתר ומתזונה לקויה – מחסור באומגה 3 ועודף סוכר. הפסקת התרופות ושינוי התזונה שלו אפשרו לי להציל אותו, וכיום הוא בחור בריא וחיוני.

"את רפואת היתר חווים גם אנשים אחרים במשפחתי. ההורים שלי ושל אחתי – כולם בריאים, צלולים ומתפקדים – נתקלים מדי יום בלחץ מצד הרופאים לטויל עוד ועוד תרופות, בעיקר בחור בריא וחיוני.
"את רפואת היתר חווים גם אנשים אחרים במשפחתי. ההורים שלי ושל אחתי – כולם בריאים, צלולים ומתפקדים – נתקלים מדי יום בלחץ מצד הרופאים לטויל עוד ועוד תרופות, בעיקר בחור בריא וחיוני.
קחו את זה כדי שלא תקבלו התקף לב, שלא תקבלו סוכרת, שלא תקבלו סרטן" וכן הלאה. אני מנסה להסביר להם שרוב הסימפטומים שהם חווים אינם מחלה, אלא תופעות לוואי של בין 5 ל-10 תרופות שונות שכל אחד מהם לוקח. אבל אדם מהשררה רואה כרופא אלהים. הרופא אמר – אז עושים".



צילום: דורון גולן - ביני

רופאו האם הבדיקה הזו תוביל לשינוי במהלך הבריור הרפואי או בטיפול. במקרה שהתשובה היא לא, אולי ניתן לוותר על הבדיקה. כאשר נבחר הטיפול, מטופלים צריכים לשאול את עצמם ואת הצוות הרפואי ארבע שאלות: ראשית, האם אני באמת זקוק לטיפול? כלומר, איזה תועלת אפיק ממנו, ומה יעילותו? שנית, עד כמה הטיפול בטוח, האם יש בו סיכונים או תופעות לוואי, ומה שכוחות הופעתם? שלישית, האם יש אופציות טיפוליות אחרות, שאולי הן בטוחות יותר? ורביעית, מה יקרה אם אבחר שלא לעבור את הטיפול? תשובות כנות לשאלות אלה בהחלט יכולות להוביל לירידה במספר הבדיקות ולהפחתת הלחץ על הרופא לספק בדיקות וטיפולים שלעיתים אינם הכרחיים". לשיחה עם הרופא, מוסיף בן-צבי, כדאי לקחת דף ועט, ולרשום את תשובותיו. "זה יכריח אותך לדבר על תופעות הלוואי, שמוכרות בדרך כלל באותיות קטנות ברף המידע של התרופות".

בן-צבי מספר כי הוא עצמו התמודד בעבר עם שאלת הסמכותיות של הממסד הרפואי המלצותיו. "לפני עשרים שנה אובחנה אצל בני תסמונת טורט, והתשובה שקיבלנו מהרופאים הייתה ש"ייקח תרופות אנטיפסיכיות". רק לאחר מסע אישי

י שאחראי להוצאת המהדורה העברית של "רפואת יתר" הוא גיא בן-צבי, העומד בראש חברת "אומגה גליל". לצורך הפרויקט הוא נעזר במימון המונים. "כשקראתי את הגרסה האנגלית, מיד ידעתי שהספר הזה צריך לראות אור בעברית", אומר לנו בן-צבי. "ד"ר קנרדיק מציב לנו מראה מול הפנים, ובאמצעותה אנו מבינים איזו מערכת בריאות פועלת סביבנו, ומה הן האמונות השגויות שאימצנו. הספר הזה נותן לקורא כלים שפוטניים לבהינת עצות רפואיות, וגם מטמיע בו הבנה פילוסופית חדשה על אודות עולם הרפואה המערבי. הנושאה שלו היא בעיני קורם כול פרויקט חברתי למניעת רפואת יתר".

גיורו הקוראים – אוקיי, אני מוכן לשמוע לדי"ר קנרדיק ולוותר על חלק מהתרופות ועל טיפולים שונים. אבל איך אני ניגש עכשיו לבעיות הרפואיות שלי?
"מנהל היחידה לרפואה משלימה במכון האונקולוגי של המרכז הרפואי מאיר בכפר-סבא, פרופ' משה פרנקל – שקרא את הספר ותמך בתרגומו לעברית – כתב כמה המלצות שמדברות על טיפולים ונכונות גם לנטילת תרופות. לפי פרופ' פרנקל, כל מטופל שעומד לפני בדיקה רפואית צריך לברר עם

הניתוח לאונכלים



צילום: שאטרסטוק