

## תוכן העניינים

1	פתח דבר
5	<b>חלק ראשון: מבחן הזמן</b>
7	פרק ראשון: נקודת מטה
15	פרק שני: הדלת האחורית
26	פרק שלישי: המאבק על הבכורה
38	פרק רביעי: ראיית הזהב
49	<b>חלק שני: להתמודד עם המציאות</b>
51	פרק חמישי: הכר את מגבלותיך
62	פרק שישי: להיאחז בחיים
70	פרק שביעי: מחלה ללא חולים
80	פרק שמיני: חרב פיפיות
89	<b>חלק שלישי: שינוי כללי המשחק</b>
91	פרק תשיעי: המאגיה של הסרטן
104	פרק עשירי: אות קלון
112	פרק אחד-עשר: לשחזר את הנס

- 119 **חלק רביעי: פלישת הטכנולוגיה**  
121 פרק שנים-עשר: להסתפק במועט  
135 פרק שלושה-עשר: הפעימה האחרונה  
144 פרק ארבעה-עשר: הפוך על הפוך  
155 פרק חמישה-עשר: חלון הזמן

- 167 **חלק חמישי: הקומה העליונה**  
169 פרק שישה-עשר: תשתית רעועה  
190 פרק שבעה-עשר: מראה עיניים  
201 פרק שמונה-עשר: הרגולציה של המיזאשים

- 215 **חלק שישי: הלהב המתהפך**  
217 פרק תשעה-עשר: הטל צל ענק  
233 פרק עשרים: יצירתיות ומשמעת  
246 פרק עשרים ואחד: פנדמיה דוחה כירורגיה  
256 פרק עשרים ושניים: תבוסת האזמל

- 265 **אפילוג: מאבולוציה לרבולוציה**

- 276 **רשימת המקורות**

## פתח דבר

הפרקטיקה הרפואית נוכחת לאורך כל תולדות האנושות. עד אמצע המאה עשרים, סל האמצעים שבידי הרופא התבסס על שיח שעיקרו ניסיון אישי, תצפית מתבוננת ורטוריקה של טיעונים, המבוססת על קשר בין תצפית ומסגרת תיאורטית מקיפה בדבר הפיזיולוגיה והפתולוגיה של הגוף האנושי. עם זאת, במבט לאחור יש להודות כי רוב האמצעים שהיו ברשות המרפאים לא הטיבו עם המייחלים לעזרתם.

באמצע המאה העשרים התחולל שינוי מהותי: בסוף שנות הארבעים נערך ניסוי קליני ראשון שהתבסס על כללים קבועים מראש (ניסוי מבוקר, הקצאה אקראית, סמיות כפולה ומשמעות סטטיסטית), ובתחילת שנות השישים הפך הניסוי הקליני לתקן מחייב של הרשויות המשמשות שומרי סף לכניסתן של תרופות וטכנולוגיות לפרקטיקה הרפואית. בשנות התשעים הלכה והתרחבה מגמה בינלאומית של רפואה מבוססת ראיות (Evidence Based Medicine), המעודדת ומסייעת לקיים פרקטיקה הבנויה על אמצעים שיעילותם ובטיחותם מעוגנים בראיות מדעיות. נסללה הדרך לתהליך מוסדר מהמעבדה דרך הניסוי הקליני לפרקטיקה.

הנתיב המוסדר הניב אמנם פירות רבים, אך במקרים רבים היה רצוף מהמורות שהובילו לעתים לדרכים עקלקלות ומסוכנות. במסלול המוביל מהמעבדה לחולה מעורבים גורמים רבים: מדענים הפועלים בסביבה תחרותית, רופאים הנאבקים על

האוטונומיה המקצועית שלהם ועל הגדלת אוכלוסיית החולים הנזקקת לשירותיהם, חברות התרופות והטכנולוגיה שקיומן תלוי בשורת הרווח, פוליטיקאים המושפעים משתדלנים המייצגים בעלי אינטרסים, אזרחים המתארגנים כדי להשיג יותר תקציבים עבור המחקר והמימון של סל התרופות הרלוונטי עבורם, וכן הרגולטורים המחויבים לעמוד בפני הלחצים ולהבטיח הליך תקין ומוסדר. ובצד הדרך, לכאורה מחוץ למשחק, צבא של מרפאים המשווקים במרץ ובהצלחה לא מבוטלת חלופות שלא עמדו במבחנים הסטנדרטיים המחייבים את הפרקטיקה הרפואית. בקצה המסלול עומדים החולים עצמם, המוזנים במידע רב, חלקו לא אמין, חלקו מוטה, ולעתים קרובות דוחים תרופה שעברה את המסלול המוסדר ונמצאה יעילה ובטוחה מכל החלופות הקיימות, או מאמצים אמצעי תרופתי שלא עבר מבחן מדעי ומשווק כתרופת פלא לגרועות שבמחלות.

מסלול ההתקדמות מהמעבדה לחולה אינו סדיר: לעתים המרווחים בין צעד לצעד גדולים, לעתים מתרחשות קפיצות נחשונות אחרי תקופה ממושכת של האטה ואף עצירה, ולעתים ההתקדמות היא עקב בצד אגודל. המחקר המדעי והקליני, גם אם נעשה כהלכתו, מציע רק במקרים בודדים תשובות חד-משמעיות. במקרים רבים מתקבלות במחקרים שונים הבדוקים את אותה סוגיה תוצאות שונות, חלקן מנוגדות. המאזן בין התועלת והסיכון אינו מסתיים בחישוב סטטיסטי; חלק לא מבוטל בשיקול הדעת של הגורמים הקובעים את השתנותה של הפרקטיקה הרפואית מבוסס על ערכים, השקפת עולם ואינטרסים, שמטבע הדברים מעוררים עימותים מרים.

ספר זה מוקדש לחשיפת האבולוציה של הפרקטיקה הרפואית, לאיתור שינויים מהותיים בפרקטיקה ולתיאור הדרך הנפתלת בה הם התקבלו והוטמעו בגוף הידע הרפואי וביחסי הגומלין בין הרופא לחולה. הפרספקטיבה שמעניקה חשיפה של תהליכים מאפשרת

להבין את המרחק שעברה הפרקטיקה הרפואית בתחומים מסוימים, ומנגד להודות כי בתחומים לא מעטים אנחנו דורכים במקום. כדרכי, אני מבקש לפרק את התמונה הגדולה לחלקים כדי להדגיש את הפרטים הקטנים התורמים רבות להבנת המציאות המורכבת. בד בבד אני שומר על המבנה הנרטיבי כדי להנגיש את הנושאים המורכבים לקהל הקוראים. בחרתי אפוא 22 מקרי מבחן מתחומים שונים, רפואת הלב, כירורגיה ורפואת הנפש, שכל אחד מהם חושף היבט אחר במערך הכוחות המעצבים את הפרקטיקה הרפואית הנמצאת בתהליך של שינוי מתמיד. אני מניח שלמרות ריבוי הפרטים לא יהיה קשה להבחין בחוט המקשר המאפיין את הפרקטיקה הרפואית בת ימינו – השיח הניסויי (האקספרימנטלי). אף שבמקרים רבים ניתן למצוא גם כיום עקבות של הניסיון הקליני של הרופא ושל עמיתים בעלי סמכות, שהיוו בסיס לפרקטיקה הרפואית ולשיח של הקהילייה הרפואית במשך אלפי שנים, משקלם בעיצוב הפרקטיקה הולך וקטן, שהרי כל שינוי מחייב ניסויים. אך הפרשנות של תוצאותיהם משקפת את נקודת המבט של החוקרים, מובילי הדעה, הרופאים והחולים, וההכרעה על קבלתו או דחייתו של השינוי היא תוצאה של מאזן הכוח בין ה"שחקנים" במגרש שירותי הבריאות. עם זאת, הכרעה אינה סוף פסוק, שהרי השיח הניסויי לעולם אינו מסתיים; תמיד ניתן לערוך ניסוי חדש ולבסס פרשנות שנדרחתה בעבר. ואחרית דבר, וידוי אישי, לאחר למעלה משלושים וחמש שנים של עיסוק בפרקטיקה רפואית פעילה. המרדף המתמיד אחר הרעיונות, התיאוריות, התצפית הקלינית, הניסויים במעבדה ובכני אדם, הפרשנות, העימותים בין האנשים שנתנו בידי את הכלים לסייע לחולים, היה עבורי מסע מרתק של גילויים רבים מספור, חלקם מטלטלים. המסע היה ארוך ונפתל, ונדרש תהליך ארוך ומייגע של ניפוי וזיקוק כדי להגיע לתוצאה הפרושה לפניכם.