

לגעת בסרטן — על טיפול משלים בשיאצו לחולי סרטן

עוז הרגש^{1,2}, עופר כספי¹

¹היח' לרפואה משלימה, מרכז דידוף לטיפול, מניעה וחקר הסרטן, מרכז רפואי רבין, קמפוס בלינסון, ²המוח' להמטולוגיה אונקולוגיה, מרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל

ת ק צ י ר

בשנים האחרונות, חלה עלייה משמעותית בפניית חולי סרטן ובני משפחותיהם לקבלת טיפולי רפואה משלימה כאמצעי לתמיכה בריפוי המחלה. על רקע זה, החלו לפעול בתקופה האחרונה במרכזי הסרטן הגדולים באירופה ובארה"ב יחידות ייעודיות המשלבות בין רפואה מסורתית ומשלימה. שילוב מושכל זה בין שיטות הרפואה השונות זכה לשם רפואה אינטגרטיבית (משולבת). בישראל הוקמה יחידה כזו בשנת 2006 במרכז דידוף לטיפול מניעה וחקר הסרטן שבמרכז רפואי רבין, המציעה שילוב של טיפולי גוף-נפש, רפואה סינית, תזונה, צמחי מרפא ותוספים, וטיפולי מגע ותנועה (לדוגמה שיאצו) הניתנים לפני הטיפול המסורתי נגד סרטן, בתרופות או בקרינה, במהלך הטיפול או אחריו.

שיאצו (Shiatsu) היא אוסף שיטות טיפול במגע, ביניהן האקופרסורה (Acupressure — לחיצה על נקודות דיקור). מטרת הטיפול בשיאצו בחולי סרטן היא להציע דרך טיפול שאינה תרופות, אשר תאפשר התמודדות והקלה בהשפעות הלוואי הגופניות בכל שלבי המחלה, הטיפול והשיקום. תוצאות מחקרים שונים הראו, כי אקופרסורה, לדוגמה, היא גישה יעילה ובטוחה לטיפול במיגוון תסמינים בחולי סרטן, כמו בחילות, הקאות, ובעיות שינה. מניסיונו, השיאצו יעיל ובטוח גם בהקלה על תסמינים שכיחים אחרים, כמו עייפות ותשישות, כאב במערכת השריר-שלד, ופגיעה בדימוי הגוף.

יחד-עם-זאת, אין עדיין מחקר קליני מבוקר מספיק, המאפשר להגדיר היטב את דרך השילוב הראוי של טיפולי מגע בחולי סרטן. המטרה במאמר הנוכחי הייתה לדווח על הידוע בנושא, על-מנת לאפשר לחולים ולצוות הרפואי כאחד לקבל החלטות מדעת, שלא תהיינה מבוססות על דעות ומיתוסים, אלא על עובדות. מומלץ לתמוך במחקר קליני אקראי ומבוקר היטב, שהתמקדות בו תהיה בבחינת היעילות והבטיחות של טיפולי מגע בכלל ושיאצו בפרט, כטיפול תומך בשלבים השונים של מחלת הסרטן.

ה ק ד מ ה

בשנים האחרונות קיימת מגמת עלייה מתמדת בהתעניינות של חולי הסרטן ובני משפחותיהם בטיפולי רפואה משלימה, הן כאמצעי לריפוי המחלה והן כטיפול תומך משלים לטיפול המסורתי. בסקירה של 26 מחקרים אפידמיולוגיים, שנבדקה בהם שיחחות הטיפול ברפואה משלימה בקרב חולי סרטן מבוגרים ב-

13 מדינות בעולם [1], נמצא כי 7%-64% מהחולים פונים לשירותי רפואה משלימה (בממוצע 34%). למרות שמרבית החולים מדווחים על שביעות-רצון גבוהה מהטיפול המשלים [1], שיעור הדיווח על הפנייה לרפואה משלימה לרופא האונקולוג או ההמטו-אונקולוג הוא נמוך, דבר העלול להוביל לסכנה של יחסי-גומלין או פגיעה ביעילות הטיפול נוגד-הסרטן [2]. נתונים דומים עולים ממחקר שנערך בישראל על-ידי חוקרים מהמרכז הרפואי רמב"ם [3]. החוקרים מצאו, כי 67% מחולי הסרטן בישראל פונים לרפואה משלימה, אך רק פחות ממחציתם מדווחים על כך לרופא המטפל.

למרות שלרוב האונקולוגים וההמטו-אונקולוגים ידע מוגבל יחסית בכל הקשור לרפואה משלימה [4,5], ההתעניינות ברפואה המשלימה בהקשר למחלת הסרטן זכתה למענה גם מטעם המימסד הרפואי. המענה בא לידי ביטוי בהקמתה של יחידה ייעודית לבחינת הנושא במכוני הסרטן הלאומיים בארה"ב [6], בייסודה של חברה לאונקולוגיה אינטגרטיבית, ובהקמת יחידות לרפואה משלימה-אינטגרטיבית במרכזי הסרטן המובילים בעולם (כדוגמת M.D. Dana Farber, Memorial Sloan Kettering, Anderson בדומה, הוקמה יחידה ייעודית כזו בישראל, במרכז דידוף לחקר, מניעה וטיפול בסרטן אשר במרכז הרפואי רבין, קמפוס בלינסון [7]). יחידות אינטגרטיביות אלו מציעות כדגם הפעלה שילוב של טיפולי רפואה משלימה עם טיפול רפואי מסורתי, ולא רפואה חלופית כחלופה לרפואה המסורתית נסמכת הראיות. הטיפולים המשלימים כוללים בדרך-כלל שיטות כמו טיפולי נפש-גוף, אקופונקטורה, תזונה, צמחי מרפא ותוספים, וטיפולי מגע ותנועה הכוללים בין השאר שיאצו, רפלקסולוגיה, עיסוי רפואי ויוגה.

טיפול המגע והתנועה מיועדים להציע דרך להתערבות שלא בתרופות, לצורך התמודדות והקלה על השפעות-הלוואי הגופניות והנפשיות, המלוות בדרך-כלל את חולי הסרטן בשלבי המחלה והטיפול השונים. אולם ההתערבות במגע בחולי סרטן מבוגרים עדיין איננה עניין שבשיגרה, והמחקר בנושא דל יחסית. לפיכך, עולות מספר שאלות לדין: האם מותר לטפל בכלל במגע בחולי סרטן? ואם כן, באיזו הוריה? האם הטיפול עשוי לגרום להתפשטות משלחת גרורות? האם הטיפול עשוי לגרום לשברים, לסדקים או לדמומות (Hematomas)? ומהו הוריות-הנגד להפניית חולה סרטן לטיפול בשיאצו? במאמר זה ננסה לסייע בהבהרת רמת היעילות והבטיחות של שיאצו, כאב טיפוס לטיפול מגע בחולי סרטן.

מהו שיאצו (Shiatsu)?

שיאצו היא שיטת טיפול במגע באמצעות האגודלים, האצבעות וכפות הידיים, ללא הפעלת כל מכשיר — מכני או אחר — המיועדת "לתקן ליקויים פנימיים, לשמור על בריאות תקינה,

מילות מפתח: רפואה משלימה; שיאצו; סרטן; רפואה אינטגרטיבית; בטיחות; קבלת החלטות.

Key words: Shiatsu; Cancer; Integrative medicine; Safety; Decision-making.

בישראל בפועל שתי מיסגרות שבהן ניתן לקבל טיפול תומך בשיאצו לחולי סרטן: א' במיסגרת הרפואה הפרטית במירפאות קטנות בקהילה – בדגם זה לא קיים לרוב דיאלוג מובנה בין המטפל והרופא; ב' במיסגרת אינטגרטיבית, קרי במירפאה או ביחידה מוסדית אחרת (לדוגמה, בבתי-חולים), המשלבת תחת קורת גג אחת מטפלים ורופאים, והמאפשרת דיאלוג מתמשך בין הדיסציפלינות השונות. כך, לדוגמה, במרכז שניידר לרפואת ילדים בישראל מיושם זו השנה הרביעית ברציפות דגם אינטגרטיבי ייחודי, שבו המטפל מהווה חלק אינטגרלי מהצוות הרפואי במחלקה לאונקולוגיה, ובמרכז דוידוף שבבילינסון פועלת מזה כשנה יחידה מיוחדת לרפואה משלימה, המתמחה במתן טיפול תומך לחולי סרטן. בעוד שברפואה הפרטית הטיפולים ממומנים במלואם בדרך-כלל על-ידי המטופל, הרי שבמערכת הציבורית (קופות-החולים ובתי-החולים) הטיפולים מכוסים לעיתים, כולם או בחלקם, על-ידי מערך הביטוחים הנוספים (שבי"ן), או ממומנים בזכות תרומה כספית, כפי שקורה במרכז שניידר. למרות זאת, במרבית בתי-החולים ומירפאות הרפואה המשלימה בקופות-החולים נהוג תשלום עבור שיאצו.

להבטחת יעילות וביטחון הטיפולים המשלימים בכלל וטיפול המגע בפרט, תהליך האינטגרציה בין הטיפול הקונבנציונלי וינאלי והמשלים במרכז שניידר ובמרכז דוידוף החל בפיתוח תוכנית הכשרה מיוחדת למטפל (שבדרך-כלל כאמור אינו רופא). תוכנית זו כוללת הרחבת הלימוד בתחומי האונקולוגיה בראי רפואת המערב, ובכלל זה צפייה קלינית, כירורגית ופתולוגית, וכן תוכנית התמחות מוגדרת בתחום המגע. ההתערבות עצמה בשיאצו מתאפיינת בכך שהיא מותאמת למצב החולה וניתנת בחדר טיפול מיוחד או ליד מיטת החולה באישפוז, לפני, תוך כדי, או אחרי טיפולים בתרופה או בקרינה, בהתאם לפרוטוקול המסורתי. להבטחת רצף טיפולי, מתחיל כל מיפגש בשיאצו בעידכון שוטף על מצב החולה, תוך התייחסות למצב האבחנה הרפואית, נוכחות גרורות, הפרוטוקול הטיפולי, בדיקות דם ומעבדה עדכניות, וכן ייעוץ עם הרופא המטפל, האח או האחיות, העובד הסוציאלי, הפסיכולוג או פסיכיאטר ועידכונם.

מיתוסים אודות הטיפול במגע בחולי סרטן

לא אחת נתקלים חולי סרטן בהמלצה של האונקולוג או ההמטור-אונקולוג להימנע משילוב של טיפול משלים במגע בזמן המחלה. המלצה זו מתבססת על מיתוסים שאינם מעוגנים בהכרח בעובדות ובמחקר. אחד המיתוסים הנפוצים הוא, כי טיפול במגע דוגמת שיאצו עשוי לגרום להתפשטות המחלה והגרורות, בעיקר במחלות סרטן הדם וקשריות-לימפה, בהתבסס על ההנחה כי הטיפול בשיאצו מניע דם או מגביר זרימת דם ולימפה. אולם הנחה זו לא הוכחה מעולם במחקרים, ומבחינה תיאורטית אין יסוד סביר

ולטפל במחלות מוגדרות" [8]. לפי הגדרת ה-National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) שבמכוני הבריאות הלאומיים בארה"ב (ה-NIH) [9], השיאצו מהווה חלק מקבוצת שיטות העיסויים (Massage), הכוללת בין השאר גם את העיסוי השבדי (Swedish massage), עיסוי רקמות עמוקות (Deep tissue massage), ועיסוי נקודות לחץ (Trigger point massage). אך בשונה משיטות עיסוי אלו, השיאצו התפתח ביפן לפני כמאה שנה על בסיס פילוסופיית הרפואה הסינית המסורתית (Traditional Chinese Medicine), הרואה את הגוף והנפש כיחידה שלמה אחת [10].

השיאצו מייצג למעשה אוסף של שיטות, ביניהן האקופר-סורה (Acupressure), שיטת לחיצה על נקודות דיקור ללא מחטים, כוסות רוח, שיטות עיסוי עם שמן, וחימום עם מוקסה (Moxa). לעיתים משולבת בטיפול גם שיטה בעלת אופי יותר נפשי, כמו דימיון מונחה והרפיה. הטיפול בשיאצו מבוסס מבחינה תיאורטית על מפת המרידיאנים (Meridians). במפה זו מוגדרים מסלולים או תעלות לאורך הגוף, שבהם, על-פי תיאוריית הרפואה הסינית, זורם צ"י (QI; אנרגיית החיים), ושעל גביהם ממוקמות נקודות הלחיצה (צובו Tsubo בלשון השיאצו) ואזורי רגישות "גדושים" או "תפוסים" (Jitsu בשפת השיאצו) או חלשים ורפוסים (Kyo בשפת השיאצו) [11]. לפי הרפואה הסינית, אזורים אלו קשורים לפתולוגיה מושא הריפוי בשיאצו.

במהלך הטיפול בשיאצו המטפל מפעיל לחץ עדין ותומך על גוף המטופל כולו, בעזרת כפות הידיים והאמות, כשהמטופל שוכב או יושב בלבוש מלא. הלחץ מיושם בשיטה

איטית ומרגיעה, וכולל עבודה על שרירים, רצועות ומיפרקים, סיבובים (רוטציות), מתיחות, ותרגילי נשימה ותנועה. הסביבה הטיפולית והקשר מטפל-מטופל מאפשרים למטופל לפרוק רגשות ולשתף את המטפל בחוויותיו, כך שלטיפול יש גם מרכיב נפשי [12]. האיבחון בשיאצו כולל תישאול, התבוננות בלשון, בפנים ובתנוחת הגוף, התרשמות מאיכות הקול וריח המטופל, ובדיקת מגע לאורך המרידיאנים, הבטן והגב. המגע במהלך טיפול השיאצו מיועד לקביעת אבחנה ולטיפול כאחד, "הטיפול הוא איבחון והאיבחון הוא טיפול" [11], כך שלעיתים קרובות ניצפה שינוי באבחנה כבר תוך כדי הטיפול [12]. הכשרת "מטפל שיאצו מוסמך" במיכללה לרפואה משלימה אורכת בדרך-כלל כשנתיים, ומתלווה אליה שנת התמחות קלינית נוספת לדרגת "מטפל בכיר". למרות זאת, לא קיים עדיין בישראל רישוי מוסדר בחוק לטיפול בשיאצו.

שיאצו וסרטן בישראל

בדומה לכלל טיפולי הרפואה המשלימה בישראל, גם הטיפול בשיאצו בסרטן אינו כלול בשלב זה בסל הבריאות. לכן קיימות

◀ **בשנים האחרונות קמות יחידות ייעוץ דיות המתמחות בשילוב רפואה מש" לימה עם רפואה מסורתית כטיפול בחולי סרטן.**

◀ **טיפול מגע (דוגמת שיאצו) הניתנים בשילוב עם הטיפול המסורתי בסרטן, ולא במקומו, עשויים לתרום לאיכות החיים של החולים.**

◀ **אין הוכחה מדעית לכך שמתן טיפולי מגע בזמן מחלת הסרטן מביא להתקדמות המחלה או לפיזור מש" לח גרורות.**

שברים פתולוגיים. מניסיונו הקליני נראה, כי כאשר הטיפול בשיאצו ניתן באופן מקצועי ובהתאם להוריות והוריות-הנגד, אין כל מניעה מביצועו.

מפרשת חולה

אישה בת 54 שנים. חולת סרטן שד מסוג Infiltrating Ductal Carcinoma בשלב III, עברה כריתת שד מלאה, והחלה טיפול אדג'ובנטי באדריאמיצין, בציקלופוספמיד ובטקסול. ברקע: דיכאון חרדתי המטופל בציטלופראם, כאבים בחגורת הצוואר והכתפיים, ספונדילוליטוסיס ובקע בסרעפת. האישה פנתה ליחידה לרפואה משלימה במהלך טיפולי הכימותרפיה בשל בחילות והקאות, תשישות ועייפות, כאבי גב וצוואר, ומתח נפשי רב. לאחר פגישת איבחון עם רופא MD והערכה פסיכולוגית, החלה בטיפול שיאצו ביחידה בתדירות של פעם-פעמיים בשבוע במקביל לטיפול בכימותרפיה. לאחר 4 טיפולים בלבד דיווחה האישה על מגמת שיפור משמעותי במצבה. לאחר כחודשיים דיווחה כי כאבי הגב והכתפיים חלפו כמעט לחלוטין, ולראשונה דיווחה על שיפור גם במצבה הנפשי. לקראת סיום הטיפולים בכימותרפיה האישה דיווחה שוב על דיכודך ותשישות נפשית, קשיי שינה, ירידה בתיאבון ונימול ברגליים (נירופתיה מטקסול). לפיכך, במקביל להתערבות שיאצו, הוחלט גם על התערבות לחדש ברפואה סינית, בדיקור (אקופונקטורה) ובצמחי מרפא (לדוגמא, Astragalus), תוך הקפדה יתרה בבחירת הצמחים ובמינונם על הימנעות מיחסי-גומלין בין צמחי המרפא והטיפול בתרופות [16]. ואכן, בשנים האחרונות התפרסמו מספר מאמרי סקירה מומלצים העוסקים בשילוב שבין צמחי מרפא, תוספי תזונה, ויטמינים ותרופות נגד-סרטן [17-20]. לאחר כחודשיים נוספים של טיפול בשיאצו דיווחה האישה על שיפור נוסף בהרגשתה הגופנית והנפשית. לפיכך, הוקטנה תדירות הטיפול בשיאצו לאחת לשבוע עד שבועיים, והוספו תרגילי נשימה ותנועה ל"חזיון QI". בסיום הטיפול ביחידה דיווחה החולה, כי הטיפול בשיאצו היווה עבורה משענת משמעותית ביותר בכל תהליך ההתמודדות עם המחלה והשיקום.

ד י ן

שיאצו כשלעצמו איננו טיפול מרפא לסרטן. מטרתו, כפי שמודגם בפרשת החולה שלפנינו, היא להוות טיפול משלים ותומך בחולה במהלך ההתמודדות עם המחלה. בשנת 2000 פירסמו Dibble וחב' [21] מאוניברסיטת קליפורניה, סן פרנסיסקו, ארה"ב, מחקר קליני אקראי ומבוקר אשר נבדקה בו השפעת האקופונקטורה (טכניקה בשיאצו) על בחילה והקאה בקרב חולות סרטן שד במהלך כימותרפיה. המחקר נערך בקרב 27 חולות סרטן שד, ונבדקו בו שתי קבוצות מחקר: האחת קיבלה טיפול סטנדרטי נוגד הקאה והקבוצה השנייה קיבלה את אותו הטיפול בתוספת אקופונקטורה. גיל הנכללות הממוצע היה 49.5 שנה ($SD=6.0$). ההתערבות כללה יישום אקופונקטורה על המרידיאנים הסיניים נקודות PC 6 באמה ונקודה ST 36 מתחת לבריכים, דו-צדדית. חומרת הבחילה הוערכה סובייקטיבית באמצעות שאלונים ויומני תסמינים. בהשוואה לקבוצת הטיפול הסטנדרטי, קבוצת הטיפול

להניח כי קצב חלוקת התאים הממאירים (האצה או האטה) עשוי להיות מושפע ממגע. לאחרונה פירסמו Godette וחב' [13] מהמחלקה לאונקולוגיה ורדיותרפיה בפקולטה לרפואה באוניברסיטת אמורי, אטלנטה, ארה"ב, מחקר מעניין שנשאל בו: "האם טיפול מגע בלימפאדמה יכול לקדם פיזור גרורות?". הגישה השלטת עד אותו מאמר הייתה, שעיסוי לימפטי (Manual Lymphatic Drainage) בחולות סרטן שד עשוי לגרום לפיזור ולהאצת המחלה. במאמר סוקרים הכותבים מספר מחקרים שהוכח בהם, כי עיסוי לימפטי אינו גורם להתפשטות גרורות וממליצים על שילובו בטיפול בחולי סרטן.

בשנת 2000 פירסמה האגודה האמריקאית לעיסוי (American Massage Therapy Association) באתר האינטרנט שלה מאמר ארוך ומפורט אודות הוריות והוריות-נגד לטיפול בעיסוי, ואודות שיטות מגע נוספות בחולי סרטן [14]. במאמר זה ממליצים הכותבים על שילוב שיטות מגע בתוכנית הכנה לניתוחים, ובשלב ההתאוששות והשיקום לאחר ניתוח.

יעילות השיאצו בסרטן והוריות לטיפול

הניסיון העולמי המצטבר [15] בטיפול מגע בזמן ההתמודדות עם מחלת הסרטן מלמד, כי חולים רבים מדווחים על כך שהתערבות זו מחזקת הן נפשית והן גופנית – במיוחד בכל הקשור לתסמינים כמו תחושת עייפות ותשישות (Fatigue). שיפור זה באיכות-החיים של החולים מאפשר פעמים רבות היצמדות טובה יותר לפרוטוקול הטיפולי המסורתי, ובכך עשוי לתרום בעקיפין לעלייה בשיעורי הרפוי של המחלה. מניסיונו, לשיאצו יעילות קלינית יחסית גם במספר אשכולות של תסמינים אחרים מלבד תשישות ועייפות, כמו הפגת כאב שאיננו ממקור המשלח גרורות, בחילות והקאות, עצירות, דיכאון, חרדה, קשיי שינה, והתמודדות עם דימוי גוף ירוד בעקבות הטיפולים. במישלב עם טיפולים משלימים אחרים (לדוגמא, רפואה סינית), השיאצו יכול לסייע גם בטיפול כאב נירופתי שעל רקע כימותרפיה. למרות הניסיון הקליני הרב, אין עדיין לצערנו מחקרים קליניים אקראיים מבוקרים היטב שנבדקו בהם הטענות הללו, ושהוגדר בהם היטב אופי הטיפול בשיאצו מבחינת מינון, תיזומן ותכיפות. מחקרים שכאלו מתבקשים מאוד בעידן הרפואה נסמכת הראיות, ובלעדיהם לא ניתן לבסס המלצה גורפת בעד או נגד הטיפול בשיאצו בהוריות השונות.

האם טיפול בשיאצו מתאים תיאורטית לכל חולי הסרטן? בהיעדר מחקר מסודר בנושא, קשה לענות על שאלה זו בוודאות. לפיכך, בצד חולים רבים שכבר נהנים מהטיפול, חשוב להדגיש כי לטיפול בשיאצו מספר הוריות-נגד ואזהרות. יש להתאים את הטיפול במגע למצבו הרפואי של המטופל, תוך התייחסות לבדיקות המעבדה. לדוגמא, רמות תרומבוציטים נמוכות ישפיעו על מידת לחץ, העומק וקצב העבודה, בשל החשש מדוממות במצבי תרומבוציטופניה. במצבי ניטרופניה, כמו גם באנמיה, על המטפל להיזהר מטיפול "מניע" המיישם קצב עבודה מהיר יחסית, והעשוי להחליש את המטופל ולגרום לסחרחורות, בחילה, ותשישות בעיקר ביום הטיפול בכימותרפיה. כמו-כן, על המטפל להימנע מיישום לחץ בנוכחות שאת או גרורות באזור מנותח שעדיין לא החלים. קיים איסור ליישם לחץ מלא על עמוד-השידרה, הצלעות והעצמות ארוכות, מחשש ליצירת סדקים או

בתמונת "חוסר" (Kyo בשפת השיאצו): עייפות, תשישות, מלנכוליות, חיוורון, יציאות רכות או עצירות [11]. תפיסה אנרגטית זו של הגוף מהווה תשתית לקביעת אבחנה ולטיפול בשיאצו. מניסיונו בטיפול בשיאצו שבו שולב טיפול במקור חום חיצוני, כמו כריות חמות, ומוקסה (Moxibustion), הודגמה יעילות בהפגת תלונות אלו.

מסקנות והמלצות

מפרשת החולה שדווח עליה לעיל ומהמחקרים המעטים שנעשו עד עתה בנושא שיאצו, עולים רמזים ליעילות אפשרית של שיאצו כטיפול תומך לחולה סרטן המטופל ברפואה מסורתית. יחד עם זאת, תחומים רבים באשר להשפעת השיאצו על חולי סרטן עדיין לא נחקרו, בעיקר משום שעד לאחרונה מיתוסים ודעות קדומות שגויות מנעו אינטגרציה של טיפולי המגע לתוך מערך הטיפול הכוללני בחולי סרטן, ומשום שתקציבי מחקר ייעודיים לא היו זמינים לעניין זה. לפיכך, אנו קוראים לקיומו של מחקר קליני אקראי ומבוקר היטב, שיתמקדו בו בבחינת היעילות, הבטיחות, העלות, והתועלת של טיפולי מגע בכלל ושיאצו בפרט, בחולי סרטן בשלבי המחלה השונים. מחקר כזה צריך להיערך תוך שימת דגש, לא רק על הגדרת ההוריות והוריות-הנגד לטיפול, אלא גם על הבנת המנגנונים האפשריים המסבירים השפעת השיאצו, ובכלל זה השפעת האינבו (Placebo).

ביבליוגרפיה

1. *Begbie SD, Kerestes ZL & Bell DR*, Patterns of alternative medicine use by cancer patients. *Med J Aust*, 1996; 165: 545-548.
2. *Kao GD & Devine P*, Use of complementary health practices by prostate carcinoma patients undergoing radiation therapy. *Cancer*, 2000; 88: 615-619.
3. *Geva H, Bar Sela G, Dashkowsky Z & al*, The use of complementary and alternative therapies by cancer patients in northern Israel. *IMAJ*, 2007; 7: 243.
4. *Basch E*, Expectations for specialized knowledge in oncology: time to reassess. *Nat Clin Pract Oncol*, 2007; 4: 263.
5. *Newell S & Sanson-Fisher RW*, Australian oncologists' self-reported knowledge and attitudes about non-traditional therapies used by cancer patients. *Med J Aust*, 2000; 172: 110-113.
6. <http://www.cancer.gov/cam/>
7. <http://www.clalit.org.il/rabin/Content/Content.asp?CID=550&u=2094>
8. מצונגה ס' (1999). תרגילי מרידיאנים. הוד השרון: אסטרוולוג.
9. <http://nccam.nih.gov/health/massage/>
10. *Andrea J, Cohen MD, Alexander M & Lyndsey H*, Acupuncture: role in comprehensive cancer care – A primer for the oncologist and review of the literature. *Integr Cancer Ther*, 2005; 4: 131-143.
11. מצונגה ס' ו-אוהשי ר' (1999). זן שיאצו. הוד השרון: אסטרוולוג.
12. אגדו ר' (1997), טאו שיאצו. אור יהודה: ספריית מעריב.
13. *Karen Godette, Tammy E, Mondry PT & al*, Can manual treatment of lymphedema promote metastasis? In: *Tammy E*, *New Horizons Physical Therapy*, San Diego, CA, USA.
14. http://www.amtamassage.org/journal/fa_00_journal/cancer_and_massage_2.html

באקופרסורה השיגה שיפור סטטיסטי משמעותי מבחינת חומרת הבחילה ($P < 0.01$) ותכיפותה ($p < 0.04$) במהלך 10 הימים הראשונים שלאחר מערך הכימותרפיה. תוצאות המחקר מרמזות על היתרון שבשילוב אקופרסורה במהלך כימותרפיה. במחקר אחר [22] נכללו 40 חולי סרטן הכרכשת ("המעז הגס" – Colon cancer) והחלחולת, הריאות והשד, שלא קיבלו טיפול בתרופות אנטי-אמטי בזמן הכימותרפיה. במחקר נבדק יישום אקופרסורה על הנקודה PC 6 שבאמה למשך מספר פעמים, עד 6 שעות ביום עם תחילת הכימותרפיה. עשרים-ושמונה חולים (70%) דיווחו על היעילות הבחילה. מבצעי מחקר זה ממליצים אף הם על הגישה האינטגרטיבית המשלבת טיפול אנטי-אמטי עם אקופרסורה. תוצאות המחקרים הללו מתיישבות היטב עם ניסיונו הקליני בטיפול בשיאצו (כולל אקופרסורה) בחולי סרטן, ומצדיקות את קיומו של מחקר אקראי מבוקר לבחינה נסמכת עובדות של הנושא.

הטיפול בשיאצו עשוי להוות מרכיב חשוב בהתמודדות עם הפגיעה בדימוי הגוף. חולי סרטן רבים תופסים את גופם כמקור לסבל וייסורים מתוך חוויית כאב וחולי. הטיפול במגע מענג ומעניק חוויית מגע חיובית, שדרכה יכול החולה לחוות חוויה גופנית משמעותית [23]. לעיתים חווים החולים תחושת ניכור והתרחקות, בשל השינויים החזותיים במראה גופם הנגרמים מהטיפול בתרופות: שינויים קיצוניים במשקל הגוף, נשירת שיער או חיוורון, אשר גורמים לפגיעה בדימוי הגוף ובתפיסת הגוף הבריא [24]. הצורך לחקור את מידת הפגיעה בדימוי הגוף, תחושת הגוף שבגד לצד ניתוק וזרות מהגוף, הביאו את Fletcher ו-Hopwood [25] מהיחידה לפסיכולוגיה רפואית במנצ'סטר, אנגליה, לפרסם בשנת 2001 מאמר אודות הצורך לפיתוח סרגלי מדידה להערכת דימוי גוף [25]. לא נעשתה עד כה עבודת מחקר אשר נבדקה בה השפעת השיאצו על מרכיבים אלו, אך לפי הדיווח הסובייקטיבי של המטופלים, נראה כי טיפולי שיאצו מחזקים את הקשר גוף-נפש (כפי שהעידה החולה בפרשת החולה שעליה דווח לעיל: "אני מקבלת את הגוף שלי בחזרה").

למרות שאין מחקרים על שיאצו לבעיות שינה בחולי סרטן, הרי שבקבוצות חולים אחרות (לדוגמה, חולי כליה) קיימות עדויות ליעילותו. במחקר אקראי ומבוקר שפורסם בשנת 2003 נבדקו 98 חולים באי-ספיקת כליות במצב סופני שסוגו ל-3 זרועות: אקופרסורה, אקופרסורת דמה (Sham) וקבוצת בקרה [26]. ההתערבות כללה טיפול אקופרסורה 3 פעמים בשבוע למשך 4 שבועות במהלך ההמודיאליזה. הערכת היעילות בוצעה על-פי מדד Pittsburgh לאיכות השינה, רישום מעקב שינה, ו-RSF36. תוצאות המחקר הראו שיפור משמעותי בכל מדדי איכות השינה. עייפות ותשישות הן תסמינים שכיחים אחרים שהשיאצו יכול לסייע בהם. תסמינים אלו, המופיעים במהלך כימותרפיה, מאובחנים ברפואה סינית כ"קור" וכפגיעה באנרגיה ה"מחממת" (Yang בשפת הרפואה הסינית), המשלימה לאנרגיה ה"מקררת" או המזינה (Yin בשפת הרפואה הסינית). פגיעה כזו, על-פי הרפואה הסינית, נגרמת כתוצאה מפגיעה בכליות [27]. לפי הרפואה הסינית, מתבטאת פגיעה זו בתסמיני ירידה בחימוד המיני (ליבידו), נשירת שיער, ציפורניים שבירות ופגיעה ביכולת הגוף לייצר QI – כוח, דהיינו, אנרגיה גופנית שהיעדרה מתבטא

15. *Cassileth BR & Vickers AJ*, Massage therapy for symptom control: Outcome study at a major cancer center. *J Pain Symptom Manag*, 2004; 28: 244-249.
16. *Goldstein LH, Elias M, Berkovitch M & Golik A*, The risks of combining medicine and herbal remedies. *Harefuah*, 2006; 145: 670-676.
17. *Sparreboom A, Cox MC, Acharya MR & Figg WD*, Herbal remedies in the United States: potential adverse interactions with anticancer agents. *J Clin Oncol*, 2004; 22: 2489-2503.
18. *Boon H & Wong J*, Botanical medicine and cancer: a review of the safety and efficacy. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 2004; 5: 2485-2501.
19. *Yeung KS & Gubili J*, Clinical guide to herb-drug interactions in oncology. *J Soc Integrative Oncol*, 2007; 5: 113-117.
20. *Block KI & Gyllenhaal C*, Clinical corner: herb-drug interactions in cancer chemotherapy: theoretical concerns regarding drug metabolizing enzymes. *Integrative Cancer Therapies*, 2002; 1: 83-89.
21. *Dibble SL, Chapman J, Mack KA & Shih AS*, Acupressure for nausea: results of a pilot study. *Oncol Nurs Forum*, 2000; 27: 41.
22. *Gardani G, Cerrone R, Biella C & al*, Effect of acupressure on nausea and vomiting induced by chemotherapy in cancer patients. *Minerva Med*, 2006; 97: 391-394.
23. *Phipps S*, Reduction of distress. *Pediatr Rehab*, 2002; 5: 223-234.
24. *Schover LR*, The impact of breast cancer on sexuality, body image, and intimate relationships. *Cancer J Clin*, 1991; 41: 112-120.
25. *Hopwood P, Fletcher I, Lee A & Al Ghazal S*, A body image scale for use with cancer patients. *Eur J Cancer*, 2001; 37: 189-197.
26. *Tsay SL, Rong JR & Lin PF*, Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease. *J Adv Nurs*, 2003; 42: 134-142.
27. *Giovanni M*, (Ed.) *The Practice of Chinese Medicine*. 8th Ed. Elsevier, London, UK, 2004.

מחבר מכותב: עוז הרגש, היחידה לרפואה משלימה,
מרכז דוידוף, בילינסון.

טלפון: 03-9377995, פקס 03-9377974

דוא"ל: ozargash@gmail.com