



# ניתוח החלפת מפרק ברך/ירך מדריך למתלבט/ת

ד"ר אמיר רובין  
מומחה בהחלפת מפרקים

מרפאת ייעוץ והכנה  
להחלפת מפרקים

# סדר ישר אחות: החלטה על חלפת מפרק ברך או ירך בשלושה שלבים

1

## וודאי שכל התנאים הבאים מתקיימים:

- יש פגיעה משמעותית בסחוס המפרקי
- יש כאב משמעותי למעלה מ-3 חודשים
- יש קושי משמעותי להנות מביצוע פעולות חשובות, הנובע בעיקר מבעיית המפרק
- הכאב והמגבלה גורמים לסבל סובייקטיבי בדרגה 5 ומעלה בסולם של 1 - 10
- לא נמצא פתרון אחר
- סיכויי ההצלחה והסיכון לסיבוכים סבירים

2

## הגדרי לעצמך

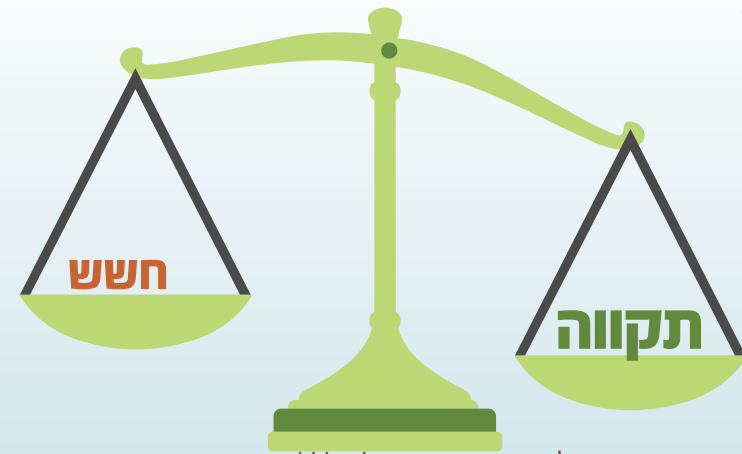
עד כמה ההחלטה צפויה להיות קשה עבורך ומהם הסיכונים במקרה שלך

עד כמה הניתוח צפוי להביא לך שיפור באיכות החיים אם יצליח, ומה הסיכוי שיצליח



3

## שקול/שקלי



למידע נוסף: www.birkayim.com

## איך אני יודע אם אני צריך ניתוח החלפת מפרק?

ניתוח להחלפת מפרק ברך או ירך מביא לשיפור גדול באיכות חייהם של יותר ממיליון אנשים בכל שנה. במקום השני והשלישי ברשימת הניתוחים המוצלחים ביותר ברפואה המודרנית נמצאים החלפת ירך וברך (לאחר תיקון קטרקט) אבל, מוצלחים ככל שיהיו, ניתוחי החלפת מפרק מיועדים לשיפור באיכות החיים ולא להצלתם. גם אם הסיכון עבור רוב האנשים הוא קטן מאוד, עדיין עלולים להופיע סיבוכים וההחלטה מהניתוח היא...איך להגיד את זה? לא פיקניק. אני מסביר לכן, לכל מי שמתיעץ אתי על החלפת מפרק, שאף אחד לא "צריך" ניתוח החלפת מפרק. לפעמים כדאי לעבור ניתוח ולפעמים כדאי מאוד, "צריך" - אף פעם לא.

## אמרו לי שהסחוס במפרק שלי הרוס לגמרי. זה לא אומר שצריך להחליף אותו?

אנחנו לא מכוניות, והמפרקים שלנו הם לא צמיגים. כשליש מאלו שיש להם פגיעה חמורה בסחוס לא יסבלו כלל מכאב ואם יש כאב, לעתים קרובות הוא אינו חמור ואינו פוגע באיכות החיים. גם אם הכאב פוגע באיכות החיים, יכול להיות שמדובר בפגיעה נסבלת, שאינה מצריכה פתרון דרסטי כמו החלפת מפרק. בניגוד למה שנהוג לחשוב, כאב

ומגבלה ברוב המוחלט של המקרים אינם מחמירים עם הזמן. ולכן, אם היום הבעיה אינה חמורה, רוב הסיכויים שהיא תישאר כך לעולם. המסקנה לכן היא שלא "צריך" להחליף ברך או ירך כי יש פגיעה בסחוס!!! הניתוח רלוונטי רק אם יש כאב שפוגע משמעותית באיכות החיים. צריך לציין שאם בצילום לא נראים פגמים משמעותיים בסחוס, הסיכוי לשיפור בעקבות החלפת מפרק קטן יותר. לפיכך פגיעה משמעותית בסחוס היא בד"כ תנאי להחלפת מפרק, אבל אינה סיבה לעבור אותו.

## עד כמה ניתוח החלפת מפרק יכול לעזור לי?

התוצאה של 85% מהחלפות ברך ושל 90% מהחלפות הירך מוגדרת כמוצלחת או כמוצלחת מאוד. אבל בסטטיסטיקה כמו בסטטיסטיקה, הסיכוי הספציפי שלך ליהנות מהניתוח תלוי במשתנים הייחודיים לך. כך לדוגמה: אם יש לך כאב חד שמופיע לעתים קרובות בכל מיני תנועות, יש סיכוי רב מאוד שהוא יחלוף בעקבות הניתוח. אם יש לך כאב שמופיע בהליכה ומגביל מאוד את היכולת ללכת ברצף מעל כמה מאות מטרים, הסיכוי לשיפור גדול. אם הכאב שלך מופיע רק בתנועה במדרגות, בקימה מכיסא וביציאה מרכב, ואין לך כלל כאב בהליכה, עדיין יש סיכוי טוב לשיפור, אבל לא גדול כמו במקרים הנ"ל. אם סחבת כאב חמור זמן רב, עדיין יש לך סיכוי להיפטר ממנו, אבל גבוה פחות מאשר לו היית פונה לניתוח בשלב מוקדם. המנתח יוכל לספר לך על מאפיינים נוספים שמעלים או מורידים את הסיכוי להצלחה. ההצלחה

למידע נוסף: www.birkayim.com

## אמרו לי שהמשתל מחזיק רק 10 שנים. זה נכון?

ממש לא! על פי הנתונים הקיימים, אפשר לקבוע שמבין 100 מפרקים שיוחלפו היום, בפחות מעשרה תהיה תקלה שתדרוש מתישהו החלפה נוספת. השאר יחזיקו מן הסתם עוד שנים רבות. אפשר להגיד לכן שמפרק תותב הוא מפרק לכל החיים. הצורך להחליף שוב מפרק נחשב לתאונה מצערת ונדירה.

## איך ניתן לדעת אם חומרת הבעיה שלי מצדיקה ניתוח?

קשה לך קצת לסיים את המרתון בגלל כאב קל בברך? כנראה שאתה לא מועמד אידיאלי להחלפת ברך. לאחר טרק בן שבועיים בג'ונגל של קוסטה ריקה אתה צריך לנוח יום בגלל כאב בירך? זו בטח לא סיבה לעבור ניתוח החלפת ירך. אם הכאב לא יותר ממציק, ואין לך הפרעה משמעותית בתפקוד, מנתח סביר ימליץ לך לשקול להימנע מניתוח. יש מנתחים שמציעים לפנות לניתוח רק כאשר אי-אפשר ללכת יותר מעשרות מטרים או אם כל פעולה קטנה כואבת. לדידי **לא משנה כמה אתה הולך, משנה לאן אתה מגיע.** במילים אחרות, מבחנתי לא כל כך חשוב אם יש לך מגבלה בהליכה. מה שחשוב זה אם קשה לך לבצע את הדברים שחשובים לך. מטופל שלי ניסח את מצבו כך: "אני הולך לקונצרט כמעט כל יום ויש לי 4 סוגי ימים: ימים שבהם אני מגיע לקונצרט בלי כאב ונהנה, ימים שבהם אני מגיע לקונצרט ונהנה למרות איזשהו כאב מציק, ימים שבהם

הניתוח "במשך שלושה חודשים". אין מקום לחשש כזה. חלק בסיסי משיטת ההחלמה המואצת שאני מפעיל היא ההליכה המוקדמת, ורוב המטופלים שלי מתחילים ללכת ביום הניתוח. קשה לכן לדבר על שלושה חודשים במיטה לאחר החלפת מפרק. כאב חמור - כן, ריתוק למיטה - לא! עלייה וירידת מדרגות בודדות אפשרית כמעט אצל כולם ביום שלאחר הניתוח, וחלק גדול מהמטופלים יכולים לעלות ולרדת גרם שלם של מדרגות ביום זה. בשבוע הראשון לאחר החלפת ברך יוכלו רוב המטופלים להכין לעצמם כוס קפה, וטוסט. לרוב הליכון/קביים לא נדרשים מעבר לשישה שבועות מהניתוח. מי שהלך לפני הניתוח בלי מקל, יוכל בסבירות גבוהה, לחזור ללכת בלי מקל כשלושה חודשים לאחר הניתוח. רוב מי שעבד לפני הניתוח יוכל לחזור לעבוד תוך 3-4 חודשים, במיוחד אם לא מדובר בעבודה פיזית. כאשר מדובר בהחלפת ירך כל התהליכים קורים מהר יותר. עד כאן לגבי התפקוד, אבל בקושי הזכרנו את הכאב. החלפת ברך היא ניתוח כואב מאוד מאוד. מי שמגיע לניתוח בלי להבין את זה עלול להיות מופתע. בשלושת הימים הראשונים יש לרוב המטופלים אירועים תכופים של כאב חמור, כשבין התקף להתקף ישנו כאב שנע מבינוני לקל (וזה עם תרופות). לאחר שלושה ימים נפוץ שיש הקלה רבה בכאב, ולאחר שלושה שבועות צפויה עוד הקלה. קצב ירידת הכאב שונה מאוד מאדם לאדם. על פי רוב, בהחלפת ירך הכאב החמור חולף תוך כשבוע, וכל תהליך ההחלמה מהיר יותר.

## יש לי כל מיני בעיות רפואיות, האם הניתוח אינו מסוכן עבורי?

החלפת מפרק ברך או ירך נחשבת אמנם לניתוח גדול, אך אינה כרוכה בסיכון רב לסיבוכים עבור רוב המטופלים. כמובן בניתוח כמו בניתוח דברים לא צפויים עלולים לקרות וחיבים להבין שכל פעולה שנעשית בבית חולים כרוכה ברמה מסוימת של סכנה (אפילו לידה נגמרת לפעמים אחרת ממה שמצפים). ברור שהסיכון עולה אם קיימות בעיות בריאות רבות יותר, ובגיל מבוגר במיוחד. רמת הסיכון הופכת את הניתוח ללא כל כך כדאי בין היתר במצבים הבאים: אי-ספיקת כליות חמורה, אי-ספיקת לב משמעותית, זיהום כרוני בעור (שושנה) קרוב לאזור הניתוח או זיהום אחר. רמת הסיכון יכולה להיות גבוהה, אם נמצאה אצלך מחלת כלי דם (בלב, בצוואר, במוח או ברגל), אם עברת התקף לב או אם היה לך אירוע מוח, אם יש לך סוכרת או יתר לחץ דם שאינם מאוזנים, אם יש לך זיהומים חוזרים בעור הרגל המנותחת, אם אתה מעשן/ת, ואם יש לך מחלת ריאות משמעותית. הדרך הטובה ביותר להכיר את הסיכונים במקרה המסוים שלך היא לשוחח על מצבך הכללי עם רופא/ת המשפחה, עם המנתח, ואם צריך - עם מומחים בתחומים שקשורים לבעיות שיש לך.

## אני סובלת מאוד, אבל לא בטוחה שאני יכולה לעמוד בתקופת ההחלמה.

הרבה מטופלים סיפרו לי על הפחד שלהם מלהיות מרותקים למיטה לאחר

של הניתוח לרוב היא יותר בהפחתת כאב וקצת פחות בשיפור התפקוד. לאחר הניתוח צפוי שמרחק ההליכה שתוכלי ללכת והקצב שתלכי/י ישתפרו, ואפילו יש מקרים שבהם לאחר הניתוח אפשר לחזור לעבודה פיזית ולספורט אינטנסיבי. אבל, אם הניתוח לא נועד עבורך כדי להפחית כאב, אלא להחזיר אותך להליכה של שעות, לעבודה פיזית קשה ולספורט אתגרי, אולי כדאי לחשוב שוב על הכדאיות שלו. חשוב לדבר עם רופא המשפחה ועם המנתח על הציפיות שלך מהניתוח ולברר אתו עד כמה הן ריאליות. ראיתי מקרים שבהם הניתוח הצליח מאוד מבחינה אובייקטיבית, אבל המטופל לא היה מרוצה בכלל בגלל ציפיות לא הגיוניות. לפעמים לצד הבעיה במפרק הרלוונטית לניתוח ישנן בעיות אחרות שמפריעות לניידות כמו כאב בגב, כאב בכפות הרגליים, בעיות בכלי דם ובעיות בעצבים. בנוכחות בעיות כאלו, עלול לקרות מצב שבו גם אם הכאב במפרק יפחת, תיוותר הגבלה משמעותית בניידות, ואיכות החיים שלך לא ממש תשתפר. יכול להיות גם שהכאב שלך בכלל לא מהמפרק. בעיה בגב לדוגמה יכולה לעורר כאב בברך או בירך, ולך יהיה קשה להבחין מהיכן מגיע הכאב. הצילום לא ממש עוזר כאן משום שיכול להיות מצב שבו יש פגיעה חמורה בסחוס שלא גורמת לכאב ובמקביל יש כאב שקורן בכלל מהגב. האם עכשיו ברור למה לא מחליטים על ניתוח על סמך צילום בלבד? בדיקה גופנית בסיסית של מומחה יכולה לקבוע מה מקור הכאב ברוב המקרים ואם נותר ספק, אז זריקת חומר הרדמה למפרק יכולה לסייע בהחלטה.

אני אמנם מגיע לקונצרט, אבל לא נהנה ממנו בגלל שהכאב חמור וימים שבהם הכאב כל כך קשה עד שאני לא מגיע לקונצרט". עבור הקונצרט יכול להיות לטייל בטבע, לנסוע לחו"ל, לעשות קניות, להכין שבת או לשחק עם הנכדים. לפי הגישה שלי, אם הכאב לא מפריע לך ליהנות מה"קונצרט" האישי שלך, אין היגיון לעבור ניתוח החלפת מפרק. גם אם אתה לא נהנה מה"קונצרט", עדיין לא בטוח שזה מפריע לך מספיק כדי להצדיק ניתוח. אני שואל את המטופלים שלי אלו פעולות הם כבר אינם מצליחים לעשות בלי כאב חמור. אך השאלה החשובה יותר שאני מברר היא עד כמה הם מתגעגעים לפעולות שהם כבר אינם מבצעים בקלות. לסיכום, **החלטה על החלפת מפרק אינה צריכה להתקבל על סמך כמה כואב לך ולא על סמך עד כמה קשה לך לתפקד. ההחלטה על ניתוח צריכה להתקבל על סמך השאלה עד כמה הבעיה מפריעה לך ליהנות מהחיים.** את המידה שבה הבעיה מפריעה לך מכנים בשפה המקצועית "סבל סובייקטיבי". אני מציע למקם את הסבל הסובייקטיבי שבעיית המפרק גורמת לך בסולם שבין 0 ל-10 (0 = "יש לי כאב בברך, אבל אני עושה מה שאני רוצה וזה לא מפריע לי ליהנות מהחיים בכלל" ו-10 = "הכאב הזה לא מאפשר לי ליהנות מכלום. אין לי בכלל חיים"). אני מציע לא לחשוב על ניתוח כאשר הבעיה לא עוברת את הדרגה 4 בסולם הזה. אם הבעיה חמורה יותר וכל הפתרונות האחרים מוצו, ניתוח יכול להיות רלוונטי.

## אני סובל מאוד, אבל ממש לא רוצה ניתוח. האם אין פתרונות אחרים?

### לפני שהולכים על ניתוח צריך לבחון אם אחד מסוגי הטיפול הבאים רלוונטי:

#### 1. להמתין לשיפור ספונטני:

אם במשך שנים הכאב הציק לך, אבל לא מנע ממך להיות מרוצה מהחיים (סבל בדרגה 3 בסולם ה"ל"), ולפני חודשיים הופיעה החמרה עד שממש קשה לך (סבל בדרגה 8) לא בטוח שכדאי לרוץ לניתוח. יכול מאוד להיות שבעוד חודשיים שלושה הכאב יחזור להיות מה שהיה לפני שהופיעה החמרה. בדיוק באותו אופן אם מעולם לא כאב לך ולפני חודשיים הופיע כאב חמור, גם אם בצילום רואים שלא נשאר במפרק סחוס, אין מה לרוץ לניתוח, הרי, אם עד עכשיו חיית מצוין בלי סחוס ייתכן מאוד שהכאב יעלם כמו שבא. כמה זמן לחכות? אני ממליץ בדרך כלל לא לחשוב אפילו על ניתוח לפני שעברו שלושה חודשים מהופעת הכאב החמור, ולרוב ממליץ לחכות חצי שנה. היו לי פה ושם מטופלים שעמדו לצאת מדעתם מרוב כאב. אותם הסכמתי לנתח בשלב מוקדם יותר. ככל שהכאב חמור יותר, הנטייה שלי היא להמליץ שלא להמתין הרבה מעבר ל-6 חודשים. מצד שני, כשיש שוב ושוב תקופות של החמרה, יכול להיווצר במצטבר סבל סובייקטיבי שמגיע לדרגה גדולה מ-4. ניתוחי בעבר מטופלים לאחר שבועיים של החמרה משום שזו הייתה עוד החמרה מני רבות

ולמעשה הייתה להם יכולת מוגבלת מאוד ליהנות מהחיים.

#### 2. לאמץ תכנית טיפולית אינטנסיבית מבוססת על פעילות גופנית ופעלתנות תוך הימנעות מכאב:

"אקטיב - תרפיה" הוא שמו של ספר שהוצאתי לפני מספר שנים שמציע תכנית כזו. אני ממליץ לכל מטופל לפני שהוא מגיע לניתוח לאמץ את עקרונות "אקטיב - תרפיה" למשך לפחות מספר שבועות. אם חל השיפור המקווה, מצוין. אם לא, ואם יוחלט על ניתוח, הרי שהתנהגות לפי עקרונות "אקטיב - תרפיה" היא ההכנה הטובה ביותר לניתוח ויכולה לסייע בהחלמה מהירה וקלה יותר אחריו.

#### 3. לעבור "ניתוח להחלפת חיים":

הכרתי אנשים שאיבדו לחלוטין את יכולת ההליכה ולמרות זאת היו להם חיי משפחה נפלאים, קריירה מוצלחת וחיי פנאי עשירים. למעשה, רמת שביעות הרצון של חלק מהם מהחיים הייתה גבוהה משלי. אנשים אלו איבדו את היכולת לחיות את החיים שאליהם היו רגילים, אבל אימצו שינויים מפליגים באורח החיים במקום להפסיק לחיות אותם. לא כולם מצליחים לבחור בחיים חדשים ולהשתקם לאחר שיכולת ההליכה אבדה להם, אבל אלו שמצליחים הם הוכחה חיה לכך שהדבר אפשרי. רובנו רגילים לחיים שדורשים תנועה וכאשר כאב ברך או ירך גורמים לקושי בתנועה, החיים עלולים להיות לא נעימים. תיאורטית, החלפת החיים בכאלו שתלויים פחות בתנועה יכולה לשפר מהקצה לקצה את היכולת

ליהנות מהם. השינוי שאני מציע באורח החיים דורש מהמטופל לוותר על הרצון לחזור להיות "רגיל". הרצון להיות "רגיל" יכול להחמיר את המוגבלות. כדי לא להרגיש "נכים" רבים מהמטופלים שלי מסרבים לשנות את הדרך שבה הם מפיקים הנאה וסיפוק מהחיים, ובעקבות זאת פשוט אינם נהנים מהחיים. אולי הם מרגישים כך "בריאים", אבל בפועל הם נכים יותר מהמרותקים לכיסא גלגלים שעובדים, מטיילים ועושים המון. אני מציע למטופל שאיכות החיים שלו נפגעה פגיעה חמורה לשקול לאמץ שינויים באורח החיים שיאפשרו ליהנות בלי להזדקק להליכה משמעותית. אפשר ליהנות מטילים שיש בהם יותר נסיעה ופחות הליכה. אפשר לשנות את צורת העבודה במטבח ולהפחית אותה בכלל בלי לוותר על אירוח המשפחה. אפשר לעבור מהליכה ברגל לנסיעה בקלנועית. אפשר גם להחליף יציאה עם חברים בהגדלת תכיפות המפגשים החברתיים בבית ולהגדיל את נפח הפעילות ברשת החברתית. הגישה הזו יכולה להוות תחליף מעולה לניתוח. אבל... אם זה היה כה פשוט, אולי הייתי צריך לזנוח את הקריירה שלי כמחליף מפרקים. במציאות מדובר בשינויים דרסטיים שדורשים עקירת דברים שהיו שם עשרות שנים והשתלת דברים חדשים. זו הסיבה שאני קורא לגישה הזו "ניתוח להחלפת חיים". הניסיון שלי עם אלפי מטופלים הוא שקל יותר למטופלים לקחת על עצמם את מה שכרוך בהחלפת מפרק מאשר להחליף את החיים. היו לי פה ושם מטופלים שדווקא שמחו להחליף את החיים במקום את המפרק, ואני מציע לכל אחד ללכת על ניתוח רק לאחר ששקל ניתוח להחלפת חיים.



אם מדובר בכאב חדש, אני מציע להמתין, אם עדיין לא נוסה "טיפול מקיף מבוסס פעילות גופנית ופעלתנות תוך הימנעות מכאב", אני מציע לנסות טיפול כזה לפחות לשלושה חודשים. אם מדובר בכאב ממושך ואם טיפול כנ"ל אינו מתאים עוד, אני מסביר שיש שלוש אפשרויות: 1. להמשיך לסבול, 2. לעבור ניתוח להחלפת מפרק 3. לעבור ניתוח להחלפת חיים. התגובה הטיפוסית להסבר הזה היא "תגיד לי ד"ר אין איזה פתרון אחר שיפחית את הכאב? לפעמים מראים לי פרסומת מעיתון ובה מציעים איזה פתרון קסם ולפעמים מספרים לי על חבר שניסה איזה טיפול שמאוד עזר לו. אומר את זה בפשטות: אין פתרון קסם לכאב במפרק פגוע. במקרים רבים לאחר תקופה הכאב חולף מעצמו, ולכן יש כל כך הרבה טיפולי קסם ש"ממש עובדים". עבודה קשה לפי עקרונות "אקטיב - תרפיה" יכולה להביא להקלה משמעותית אבל לא אמורה להעלים את הכאב. **יש לכן אל מול סבל חמור וממושך שלא הגיב לטיפול מקיף יש שלוש אפשרויות ושלוש אפשרויות בלבד להתמודדות: להחליף את החיים, להחליף את המפרק או להמשיך לסבול.**

## כעת הכאב אמנם אינו מפריע לי ליהנות מהחיים, אבל האם לא עדיף היום, ולא לדחות עד שמאוחר מדי?

לרוב לא! הסיכוי להחמרה עם הזמן הוא פחות מ-3%, וגם אם תהיה החמרה בעתיד לא בטוח שהיא תגיע לדרגה שתצדיק בעיניך ניתוח. אין גם ודאות שעם הגיל יופיעו אצלך בעיות רפואיות שיהפכו את הניתוח לבלתי אפשרי בהמשך. **לא ללכת על ניתוח זה אמנם הימור, אבל אם הבעיה כיום אינה חמורה, גם לעבור ניתוח זה הימור, ולא בטוח שקטן יותר.**

מצד שני אם כיום חומרת המצב שלך מצדיקה ניתוח, אין היגיון לדחות אותו יותר מדי. אם סוברים כאב חמור זמן רב, כשיום אחד נמאס והולכים על ניתוח, הסיכוי להפחית את הכאב קטן יותר. נוסף על כך, הימנעות מפעילות בגלל הכאב גורמת עם הזמן להידרדרות תפקודית, וזו יכולה לגרום לנזק בלתי הפיך. כך, **ניתוח מאוחר עלול להיות מאוחר מדי.** הזמן פועל לרעתך כאשר מדובר בגיל מתקדם יותר, ככל שיש לך יותר בעיות רפואיות, כאשר הכאב חמור וכאשר רמת התפקוד נמוכה. לאלו שהזמן פועל לרעתם אני מציע לבחור: לעבור את הניתוח כעת או לעולם לא. אני תומך לחלוטין במי שבוחר להישאר עם כאב ומגבלה ולא לעבור

ניתוח. נראה לי ממש לא נכון להגיד: "יש לי היום כאב חמור שפוגע לי משמעותית בתפקוד, אבל אפנה לניתוח רק כשלא אוכל ללכת עוד בכלל". כשמגיעים למצב כזה, לרוב מאוחר מדי לעבור ניתוח. אם הבעיה שלך אינה חמורה כל כך, אם הגיל שלך אינו מתקדם כל כך, אם מצבך הבריאותי בסה"כ שפיר ובעיקר אם אתה מצליח/ה לעשות פעילות גופנית משמרת, אפשר לדחות מעט את ההחלטה גם אם המצב היום מצדיק ניתוח

## גם בגילי אפשר לעבור החלפת מפרק?

גם בלי בסיס מדעי מוצק אני מרגיש נוח לקבוע שהגיל האידאלי להחלפת מפרק הוא בין 60 ל-80. בין גיל 80 ל-85 הסיכון לסיבוכים מתחיל לעלות ומעל גיל 85 הוא גבוה עד כדי שאני ממליץ למטופלים שלי לחשוב טוב טוב אם התועלת בנייתוח מצדיקה את הסיכון. החלפתי מפרק ירך לכמה מטופלים בני 93 וכמה ברכיים לבני יותר מ-85 אבל מדובר במעט מקרים. כשמדובר בהחלפת ברך גם גיל צעיר מדי עלול להיות בעיה. מתחת לגיל 55 אני מציע למטופלים לעשות כל מאמץ לדחות את הניתוח, אבל כבר נתקלתי במקרים שבהם חומרת הבעיה הצדיקה ניתוח אפילו מתחת לגיל 50. בין גיל 55 ל-60 אני גמיש יותר. אין כאן מדע, ואני בטוח שיש מנתחי מפרקים שמייחסים לגיל חשיבות קטנה יותר. חשוב לציין שהגיל הוא רק משתנה אחד במכלול השיקולים בעד ונגד הניתוח.

## אז מכל זה, איך אני מחליט אם כדאי לי לעבור ניתוח?

אז ככה, על כף מאזניים אחת צריך לשקול את חומרת הסבל הסובייקטיבי שלך כיום ואת מידת האמונה שלך שהניתוח יחזיר לך את החיוך לפנים. על כף מאזנים שנייה צריך לשקול את החשש שלך מההחלמה ומסיכון לסיבוכים. אפשר לסכם את זה כך:

**<< ההחלטה על החלפת מפרק צריכה להתקבל בעזרת השוואת התקווה שלך לשיפור לחשש שלך מהקושי להחלים ומהסיכון להסתבך..**

התקווה נגזרת אמנם מהסיכויים להצלחה, אבל עבור מטופל אחד הבטחה של 50% סיכוי לשיפור בסבל החמור שלו היא קרן אור, ואחר לא יסתפק בפחות מהבטחה של 100% להצלחה. החשש נגזר מההסתברות שיהיו סיבוכים, אבל גם כאן עבור אחד סיכוי לסיבוכים בשיעור 2% הוא זניח, ואחר ירגיש שגם סיכון של אחד למאה אלף הוא סיכון חמור. לא מדובר פה בשאלה של לקחת או לא לקחת אנטיביוטיקה לדלקת גרון ולא אם לטפל בסוכרת. זהו ניתוח לשיפור איכות החיים שלך, וההחלטה עד כמה התקווה לשיפור כזה מצדיקה את הסיכון היא שלך ושלך בלבד. רופא/ת המשפחה והמנתח יכולים לתת לך נתונים סטטיסטיים על סיכויים ועל סיכונים, בני המשפחה והחברים יכולים לדבר אתך על התקוות ועל החששות, אבל המפרק שיוחלף הוא שלך, לא של הרופאים, לא של בני המשפחה ולא של החברים.

## מרפאת ייעוץ והכנה להחלפת מפרקים

מניסיוני, כשמדובר בהחלטה על ניתוח, על הנייר הסברים כנ"ל הם אחלה, אבל כשמגיעים לתכלס, רבים נותרים מבולבלים. לאחר 51 שנים שבהם אני מבצע ניתוחי החלפת מפרקים, ולאחר שיחות עם אלפי מתלבטים, ברור לי שהחלטה כזו דורשת התייחסות מיוחדת. אני מפעיל לכן מרפאה ייעודית לייעוץ והכנה להחלפת מפרק ברך או ירך. במרפאה הזו אני מעריך את מצב המטופל, את השפעת המאפיינים הייחודיים שלו על סיכויי ההצלחה ואת הסיכון להופעת סיבוכים. יחד עם המטופל, אני מנסה להבין את ההשפעה של הבעיה על תפיסת איכות החיים שלו ולזהות את התקוות והחששות שלו. אשקר אם אגיד שיש לי תשובות לכל המטופלים או אפילו שיש לי תשובות לרובם. אני גאה בזה שאני לא רואה את עצמי כזה שמציע תשובות, אלא, כזה שמלמד איך לשאול שאלות. את מי שמחליט על ניתוח אני מדריך כיצד להגיע במצב הטוב ביותר לניתוח כדי להפחית את הסיכון לסיבוכים וכדי לשפר את תהליך ההחלמה.



*אני מאחז אלף מי שנדרש לקריאת החוברת החלמה קלה ומהירה.  
אנחנו אענות על כל שאלה ואעמוד אצלך ככל הנדרש.*

**ד"ר אמיר רובין**  
**טלפון: 053-622-4090**

## החלטתי לעבור ניתוח. יש משהו שאוכל לעשות כדי להתאושש ממנו מהר יותר?

הכנה מקיפה, שימוש בשיטות ניתוח והרדמה מזעריות, ניווד מוקדם לאחר הניתוח וטיפול "חכם" בכאב. את חוברת ההדרכה שחיברתי בנושא אפשר להוריד מהאתר שלי (הכתובת בתחתית העמוד).

כן. המון! בשני העשורים האחרונים הצטבר ידע מדעי רב על הפיזיולוגיה של ההחלמה מהחלפת מפרק; ברך וירך. על בסיס ידע זה פותחה שיטה המכונה בלע"ז rapid recovery. השיטה כוללת

## החלטה על החלפת מפרק לא מקבלים על רגל אחת

אף אחד לא "צריך" החלפת מפרק, אבל לפעמים זה ממש כדאי. לאורך הקריירה שלי כמחליף מפרקים, התעמקתי בדילמה של מי שרוצה להפטר מהכאב אבל חושש מניתוח. ההבנה שהחלטה חייבת להיות של המטופל הביאה אותי לערוך את המדריך הזה. "המדריך למתלבט" נועד להסביר את המורכבות של החלטה בעד או נגד הניתוח ומפרט כיצד מצב המפרק, המצב הכללי ומשתנים אחרים בתחום הגוף והנפש משפיעים על ההחלמה. אבל לפני שאת/ה עושה צעד כה משמעותי, מגיע לך שמנתח מנוסה שבאמת מבין את מצבך ואת הדילמה שלך יתן לך את הכלים להגיע להחלטה הנכונה עבורך.

## ד"ר אמיר רובין גישה אחרת להחלפת מפרקים

ליצירת קשר:

טלפון: 053-622-4090

דוא"ל: [birkayim@gmail.com](mailto:birkayim@gmail.com)

אתר: [www.birkayim.com](http://www.birkayim.com)

