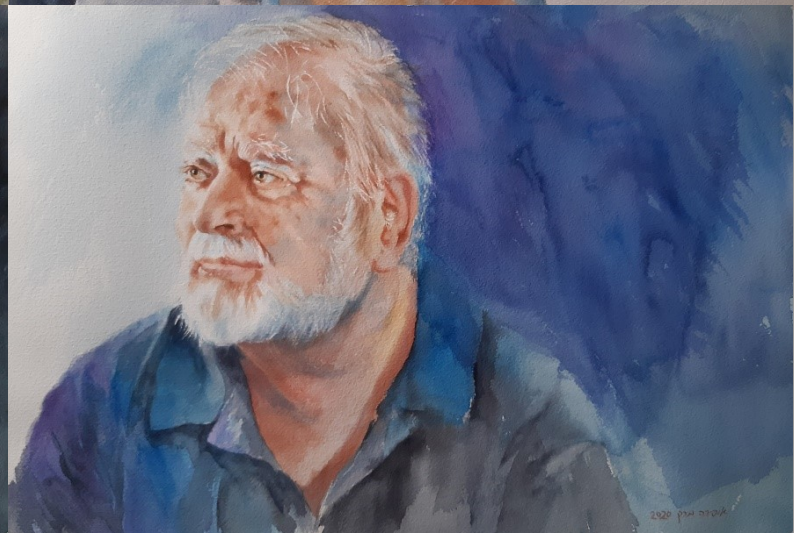


מכון הרצג

לחקר ההזדקנות והזיקנה
אוניברסיטת תל אביב

עלון מס' 22, דצמבר 2022



מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה

גיליון 22 | דצמבר 2022

חדשות ועדכונים

מוזמנים/ות להצטרף להרצאה מרתקת באנגלית של פרופ' ג'וזף כורש מאוניברסיטת ג'ון הופקינס אשר יציג את הנושא: הזדקנות נורמלית או אופטימלית? ההרצאה תתקיים בזום ב-2/1/23. למעבר לקישור להרצאה יש ללחוץ [כאן](#). זוהי הרצאת פתיחה חגיגית של סמינר מכון הרצג לשנת 2023, בו חוקרים באוניברסיטת תל אביב יציגו מחקרים בתחום הזיקנה.

תוכן העניינים

3	מכתב לקוראים
4	מאמר דוקטורנט זוכה פרס הצטיינות: יובל כץ
6	שירים מאת המשורר דוד אשל
7	מאמר דוקטורנט זוכה פרס הצטיינות: ד"ר עומר בנדר
9	ריאיון אישי עם יוצרות הפודקאסט 'את, אני והזיקנה'
13	מאמר מאת פרופ' נטע בנטור על האתגרים בהתמודדות עם מחלת הסרטן בגיל הזיקנה
17	ריאיון אישי עם האמנית אופירה ברק
20	רשימת פרסומים של חברי הסגל המקושרים למכון
26	אודות המכון

על השער: ציורי דיוקנאות של דיירים בדיור מוגן אחוזת פולג, שצוירו על ידי האמנית אופירה ברק, ומוצגים על שער העלון באדיבותה ובהסכמת הדיירים. ריאיון עם האמנית בעמוד 17.

דרכי התקשרות

מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה, בנין נפתלי מדעי החברה, אוניברסיטת תל אביב, ת.ד. 39040, תל אביב 6997801.
טל. 03-6409544, פקס. 03-6407339.
אתר המכון: www.herczeg.tau.ac.il
דוא"ל: herczeg@tauex.tau.ac.il

הודעות המכון

הצטרפו אל:
[רשימת התפוצה](#)
[ודף הפייסבוק](#)
של מכון הרצג.

כך תוכלו להתעדכן, באופן שוטף, בתכנים, אירועים ופעילויות במכון.

נשמח אם תעבירו עלון זה לכל המתעניינים בתחום הזיקנה

אתר המכון

בקרו באתר המכון בכתובת:
www.herczeg.tau.ac.il



מייסדי מכון הרצג: הזוג רוזיטה ואסטבן הרצג



קוראות/ים יקרות/ים,

אנחנו שמחים להביא לכם/ן את עלון מס' 22 של מכון הרצג.

העלון השנה מתפרש על 26 עמודים, והוא כולל מאמרים מעניינים, ראיונות מרגשים ושירים נוגעים. התכנים השונים בעלון מגוונים ועשירים, ועובר ביניהם חוט שני בלתי נראה, אך נוכח, שעוסק בשאלה: איך זה מרגיש להיות זקן/ה? הדוקטורנט יובל כץ (זוכה פרס ההצטיינות של מכון הרצג לשנת 2022), למשל, מסביר במאמרו איך זה מרגיש להיות עם לקות בשפה לעת זיקנה ולאחר שבץ מוחי, ומה יכול לתרום עולם המחקר הבלשני לאבחון וטיפול בתופעה. ד"ר דנה פאר ויעל חביב, לדוגמא, יצרו את הפודקאסט 'את, אני והזיקנה', והן מספרות לנו בריאיון איתן על איך זה מרגיש לדבר על זיקנה ומה התגובות שהן מקבלות על כך, ואילו פרופ' נטע בנטור מתארת במאמרה את הקשיים המיוחדים שחווים ומרגישים זקנים שחולים בסרטן.

בעלון תוכלו למצוא גם את מאמרו של ד"ר עומר בנדר (זוכה נוסף בפרס ההצטיינות של מכון הרצג לשנת 2022), שעוסק בשאלה האם ניתן לזהות מבעוד מועד גורמי מחלות בחלל הפה העשויים להגדיל את הסיכון לחלות במחלת אלצהיימר, ריאיון עם הציירת אופירה ברק שציירה למעלה מ-100 פורטרטים של אנשים זקנים ומספרת לנו על החוויה הזו, ושירים של דוד אשל על משאלות ומשמעויות בגיל מבוגר.

כתמיד, לקראת סוף העלון תוכלו להתרשם מרשימה עדכנית של פרסומי חוקרים באוניברסיטת תל אביב, שמחקריהם עוסקים בזיקנה, והם מהווים חלק מסגל המכון ו/או חברים/ות בוועדה המדעית והמייעצת של המכון.

אנו רוצים לנצל את ההזדמנות ולומר תודה מיוחדת לפרופ' דבי רנד, ממלאת מקום של ראשת המכון פרופ' סילביה קוטון, לתקופת השבתון שלה, שהסכימה לקחת את התפקיד על עצמה תוך כדי ביצועו בנועם, מסירות ומעורבות משמעותית. פרופ' רנד היא מרפאה בעיסוק וחוקרת בחוג לריפוי בעיסוק בבית הספר למקצועות הבריאות שבפקולטה לרפואה באוניברסיטת תל אביב.

כולנו תקווה שתיהנו מקריאת העלון ואנו מאחלים לכן/ם שנה אזרחית חדשה מוצלחת,

צוות מכון הרצג

דצמבר 2022



מאמר מאת יובל כץ, זוכה בפרס מכון הרצג לדוקטורנטים עבור הצעת מחקר מצטיינת בתחום הזיקנה לשנת 2022

מודל נוירופסיכולוגי להפקת משפטים באפאזיה פרוגרסיבית ואפאזיה לאחר שבץ מנחה: פרופ' נעמה פרידמן בית הספר לפילוסופיה, בלשנות ולימודי מדע, הפקולטה למדעי הרוח, אוניברסיטת תל אביב

"קשה לי, קשה לי בחברה. אני מרגישה שאני לא מדברת. בסוף אני רק אצייר. מזל שיש לי...
אני יכולה לעשות את זה. בסוף אני אהיה סגורה בתוך החדר ואני אצייר."

את המילים האלה אמרה לי נ' בסוף הפגישה שלנו במעבדת "שפה ומוח" באוניברסיטת תל אביב (בראשות פרופ' נעמה פרידמן). לנ', אישה בשנות ה-70 לחייה, יש אפאזיה – לקות בשפה. אפאזיה נובעת מפגיעה מוחית (למשל בעקבות שבץ או גידול) או, כמו במקרה של נ', ממחלה ניוונית (נוירודגנרטיבית; כגון פרקינסון, אלצהיימר, וסוגים נוספים של דמנציה). כל אלה נפוצים הרבה יותר בזיקנה. מילותיה של נ' מדגימות את מצב החיים הייחודי שנוצר בעקבות אפאזיה: הפגיעה הקוגניטיבית היא לעיתים קרובות סלקטיבית, כלומר, היא פוגעת רק בשפה בעוד שהיכולת לחשוב נשמרת, וצרכיו החברתיים והרגשיים של האדם נותרים על כנם. זאת על אף שהשפה, דרך הביטוי המרכזית של המחשבה ודרך הסיפוק המרכזית של צרכים אנושיים אלה, אינה כפי שהייתה.

בעבודת הדוקטורט שלי אני מנסה לאפיין סוגים שונים של אפאזיה באמצעות שימוש בתיאוריות מתחום הבלשנות. כפי שהשפה יכולה להיפגע ללא פגיעה קוגניטיבית רחבה יותר, כך גם חלקים מסוימים בשפה יכולים להיפגע בעוד שחלקים אחרים בשפה נשמרים. הנה דוגמה לכך ממטלה פשוטה לכאורה שפותחה במעבדה שלנו ואנחנו משתמשים בה במחקר שאציג בהמשך: הבודק אומר משפט, והנבדק סופר בקול עד 3 ואז חוזר אחרי המשפט¹. על המשפט "את הפרה הזאת הארנבת פגשה", הנבדק ב' חזר: "את הארנבת הזאת הפרה פגשה", בעוד שהנבדק כ' חזר: "את הארמנה הזאת הארמונת פיגשה". המטלה נראית פשוטה לכאורה, אבל נדרש ידע בלשני כדי לפענח אותה: מדוע ב' מחליף את התפקידים במשפט (הפרה פגשה את הארנבת במקום הארנבת פגשה את הפרה)? מדוע טעויות כאלה קורות במשפטים מסוימים ולא באחרים? מהי משמעות החלפת בניין הפועל בהפקה של כ' (פיגשה במקום פגשה)? בלשנות היא הדיסציפלינה המדעית השואפת להבין את כלליה הנסתרים של השפה. כדי להבין כיצד השפה יכולה להיפגע, אנו זקוקים למודל תיאורטי שמציע כיצד היא פועלת באופן רגיל.

לצערך, ההסתמכות על בלשנות אינה מובנת מאליה ואף מייצגת דעת מיעוט בחקר האפאזיה. רוב מחקרי האפאזיה כיום (במיוחד בתחום המחלות הניווניות) מנסים למצוא תסמונות אפאזיות בעלות מאפיינים שפתיים ונוירולוגיים משותפים תוך שימוש בשיטות הדמיה מוחית מתקדמות, מבלי לשאול מהו המצב התחילי שבו נוצרה ההפרעה – כלומר – כיצד פועלת השפה כשהיא אינה לקויה. דמיינו שנבחרתם לבצע מחקר על שחמט. התפקיד שלכם הוא להסתכל על שחקנים חובבים ולאפיין את הטעויות שלהם כדי להבין טוב יותר את סוגי הטעויות, להסביר אותן לחבריהם למשחק, ולתקן אותן. עכשיו דמיינו שעליכם לעשות זאת מבלי להכיר את חוקי משחק השחמט. האם תצליחו לעשות זאת?

מכיוון שברור לכם שזוהי משימה קשה מאוד, אולי תבקשו מענק מחקר מ-"שדולת השחמט". את כספי המענק תשקיעו בהדמיה מוחית מתקדמת – כל השחקנים יהיו בתוך מכשיר MRI מדויק ביותר בזמן המשחק, לפניו ואחריו. תוכלו אולי למצוא הכללות, למשל: פעילות מוחית מובחנת אצל שחקנים שמזיזים פרש למשבצת ה-6; איזור מוחי מוגדל אצל שחקנים שנוטים להצרח וכו'. האם מידע זה היה מסייע לכם במשימת אפיון הטעויות? כמובן שהתשובה היא שלילית. כדי להבין טעויות בשחמט צריך להתייחס לחוקי המשחק. כדי להבין טעויות בשפה, צריך להתייחס לחוקי השפה.

במחקר חדש במעבדת שפה ומוח יחד עם ד"ר אופיר קרת מבית החולים בילינסון, המחקר שבו משתתפת נ', אנו חוקרים אפאזיה בעקבות דמנציה (הנקראת לפעמים PPA - primary progressive aphasia). בספרות המחקרית ובקליניקה מקובלת מאוד התפיסה שקיימים שלושה וריאנטים של אפאזיה מסוג זה². אנחנו חשבנו שזה מוזר מאוד, בהתחשב בכך שמחקר על אפאזיה בעקבות שבץ מצא שיש אינספור קשיים שפתיים שונים המשקפים אינספור תהליכים המתרחשים בעת הפקה, הבנה, קריאה או כתיבה של שפה. במחקר עד כה בדקנו 19 אנשים עם אפאזיה בעקבות דמנציה וניסינו לאפיין את הקושי שלהם לפי הקריטריונים המקובלים לשלושת הוריאנטים. גילינו שרבים מהם (7 מתוך ה-19) כלל לא ניתנים לסיווג לפי שלושת הקריטריונים המקובלים, ואלה שניתנים לסיווג מסווגים כולם לוריאנט מסוים אחד (הוריאנט ה-"אגרמטי". שני נבדקים סווגו כליקוי משולב עם הוריאנט ה-"לוגופני"). זוהי בעיה חמורה, שכן כל הנבדקים שפגשנו דיווחו על קשיים מגוונים בשפה. בשלב הבא, אבחנו את הליקוי מנקודת מבט בלשנית: במקום לקבוע מראש את סוגי הליקויים ולסווג כל נבדק באמצעותם, הסתכלנו על תהליכים שפתיים כפי שהם מנוסחים בתיאוריות בלשניות, בדקנו את כל אחד מתתי-התהליכים האלה באמצעות מבדקים מיוחדים, וביררנו מהו הקושי של כל אחד מהנבדקים. כך הצלחנו לאפיין את הליקוי המדויק של כל אחד מ-19 הנבדקים. אנחנו מקווים שגישה זו תאפשר לנו להבין טוב יותר מהי אפאזיה, לאבחן אותה באופן מדויק יותר, ולהקל על אנשים עם אפאזיה לתקשר עם החברה ולהקל על החברה לתקשר איתם.

ביבליוגרפיה:

1. Friedmann N. *PETEL: A Sentence Repetition Test*. Tel Aviv University; 2000.
2. Gorno-Tempini ML, Hillis AE, Weintraub S, et al. Classification of primary progressive aphasia and its variants. *Neurology*. 2011;76(11):1006-1014.

שירים מאת דוד אשל. השיר 'קו החיים'
המוצג כאן הינו מתוך ספרו "פניני
רוח", הוצאת ספרי ניב, אפריל 2021

בא בימים

זקן בא בימים
מה תבקש?
לא תקבל עלומים!
על זה אל תתעקש.

לשוני דלה
בקשותי צנועות,
וכלי תפלה
שלהן כן תאות.

אבקש:
לדעת מה קורה
לשמר על זכרון,
להיות תמיד פורה
ולהנות מתאטרון.

בריאות איתנה
ומצב רוח לשמחה,
לשמר על הבינה
ועל חברה לשיחה.

אבקש:
להנות מתבשיל בצלחת
ולשיר שירי מזמור,
לרזות נחת
ולצחק מהומור.

קו החיים

פנים יפים לעת זקנה
שזורים קוי חיים,
מצביעים הם על בינה,
על כאבים ואהבהבים.

כל קו פנים הוא יחודי,
כל קו וספורו,
כל קו חיים הוא תעודי,
פרטי של גבורו.

לא לסיוע פרקליט
ולא לסיוע נפשית,
לדעת להחליט
ויד להושיט.

אבקש:
לא מדי לטפח
לשמר על לב רוטט,
לדעת גם לסלח
ולא להתקוטט.

להאזין ולהקשיב
ולהנות בזמן פנוי,
לדעת להשיב
ולנצל שנוי.

אבקש:
אור באפילה
והשכמה כל בקר מתנומה,
לא לדעת השפלה
ולהנות עד סוף, מזיו חמה.

אלה תקוותי,
לשרד מאשר,
עד מתי?
עד כמה שאפשר.

הקוים עוד יעמיקו,
יספרו מה שהיה,
ותור כדי, אם הם יסמיקו,
נדע שלא ספרו בדיה.

את שהספקנו להגשים
הקו לא יעלים,
קו חיים הנו תרשים,
והוא אמין מן המלים.

קוי חיים הם רק צמתים,
בשום פנים אינם קמטים.



**מאמר מאת ד"ר עומר בנדר, זוכה בפרס
מכון הרצג לדוקטורנטים עבור הצעת
מחקר מצטיינת בתחום הזיקנה לשנת
2022**

**אפיון מערכת החיסון אצל אוכלוסיית קשישים עם וללא אלצהיימר
מנחה: ד"ר דניאל צבי בר
בית הספר לרפואת שיניים,
הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת תל אביב**

דמנציה היא מחלה אשר פוגעת באיכות החיים של אנשים מבוגרים וקשישים ברחבי העולם. דמנציה נובעת ממספר מחלות ומסיבות שונות, כאשר ישנו קשר בין פרה-דיספוזיציה גנטית, אורח חיים והשפעות סביבתיות לסיכון לחלות במחלה. היא מאופיינת בהתדרדרות פרוגרסיבית ובכשל של מערכות שונות במוח ברמות הולכות ויורדות, בתפקודים יום יומיים, ובזיכרון של הסובלים ממנה (1). עם החמרת המחלה ייתכן שאדם שסובל מדמנציה יזדקק לעזרה סיעודית. הדמנציה לרוב משפיעה על בני 65 ומעלה ושכיחותה עולה עם הגיל כאשר אצל בני 80 ומעלה למעלה מ-30% מהם יסבלו מדמנציה (2). לכן, העלייה בתוחלת החיים של האוכלוסייה גוררת עלייה במספר הסובלים מדמנציה על כל ההשלכות הביו-פסיכו-סוציאליות הנובעות מכך. לפי הערכות שמרניות למעלה מ-36 מיליון אנשים בעולם המערבי סבלו מדמנציה בשנת 2010. על פי אותן הערכות, מספר הסובלים מדמנציה יכפיל את עצמו כל 20 שנים (2,3).

מחלת האלצהיימר היא הגורם השכיח ביותר לדמנציה באוכלוסיית הקשישים. כיום, ישנן מספר תיאוריות הדנות כיצד מתפתחת מחלת האלצהיימר, למשל, הצטברות של עמילואיד בטא במשתית החוץ תאית במוח והצטברות של נוירופיברילות בשם טאו בנוירונים במוח (4). בנוסף לתיאוריות הללו ישנו עניין הולך וגובר בתפקיד הדלקת וזיהומים בהתפתחות מחלת האלצהיימר. ישנם מספר מזהמים אשר נקשרו למחלת האלצהיימר ואשר תורמים להתפתחותה (5).

חלק מאותם מזהמים הינם HSV-1, וירוס נפוץ הגורם להרפס ו-*Porphyromonas Gingivalis* (PG), חיידק נפוץ אשר גורם למחלת חניכיים ונקשר למספר מחלות אוטואימוניות. נתיחות לאחר המוות הראו נוכחות של וירוס וחיידקים אלו במוחות חולי אלצהיימר. מחקרים רבים הראו כי בנוכחות PG או רעלנים שלו ישנו חיתוך לא תקין (פתולוגי) של חלבוני ה-APP שגורם לשקיעתם בצורה הלא מסיסה ולהצטברות של משקעי עמילואיד במוח. משקעים אלו הינם חלק מסימני ההיכר המולקולריים של מחלת האלצהיימר (6-8). בטיוואן, מחקר שכלל את אוכלוסיית האי בדק ומצא שאנשים שהינם סרו-פוזיטיביים לוירוס HSV-1 הינם בסיכון מוגבר לחלות בדמנציה, אך כאשר אותם אנשים לקחו טיפול אנטי-ויראלי הסיכון שלהם לחלות בדמנציה ירד (9).

למרות שחשיפה לפתוגנים אלו הינה שכיחה, רק חלק קטן מהנחשפים אליהם יחלו במחלת האלצהיימר. אנחנו משערים כי למערכת החיסון ישנה תרומה מכרעת להתפתחות או הגנה בפני התפתחות מחלת האלצהיימר לאחר חשיפה ל- PG ל- HSV-1 או לכל פתוגן אחר הקשור אליה. אנחנו נבחן את ההיפותזה על ידי סקירת נוגדנים כנגד מזהמים אלו בדמם של קשישים, חולי אלצהיימר וקבוצת ביקורת של צעירים. אנו נבדוק את הנוכחות של חלבוני מזהמים אלו בדמם של מטופלים. מחקרנו יאפשר להציע את חקר הזיקנה וההזדקנות ולתרום לחברה. אנחנו מציינים כי ישנו קשר קרדינלי בין מערכת החיסון להתפתחות מחלת האלצהיימר.

אנחנו מעוניינים לחקור למה ישנם קשישים אשר חיים מעבר לגיל 100 ללא חסך קוגניטיבי בעוד אחרים יחלו במחלת האלצהיימר בגיל מוקדם. זיהוי אותם רכיבים של מערכת החיסון אשר תורמים להגנה מפני המחלה עשויים לעזור לנו לחזות את הסיכון לפתח את מחלת האלצהיימר. קשר זה עשוי להיות המקום בו התערבות תוכל להוריד את הסיכוי להתפתחות המחלה. בנוסף לכך, יתכן וזיהוי של רכיבים או רעלנים ספציפיים של פתוגנים יאפשר לפתח תרופה כנגד המחלה ואולי אף חיסון.

ביבליוגרפיה:

1. Garre-Olmo J. [Epidemiology of Alzheimer's disease and other dementias]. *Rev Neurol*. 2018 Jun 1;66(11):377–386.
2. Prince M, Bryce R, Albanese E, Wimo A, Ribeiro W, Ferri CP. The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimers Dement*. 2013 Jan;9(1):63–75.e2.
3. Ferri CP, Prince M, Brayne C, Brodaty H, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Global prevalence of dementia: a Delphi consensus study. *Lancet*. 2005 Dec 17;366(9503):2112–2117.
4. Hardy JA, Higgins GA. Alzheimer's disease: the amyloid cascade hypothesis. *Science*. 1992 Apr 10;256(5054):184–185.
5. Fulop T, Witkowski JM, Bourgade K, Khalil A, Zerif E, Larbi A, et al. Can an infection hypothesis explain the beta amyloid hypothesis of alzheimer's disease? *Front Aging Neurosci*. 2018 Jul 24;10:224.
6. Dominy SS, Lynch C, Ermini F, Benedyk M, Marczyk A, Konradi A, et al. *Porphyromonas gingivalis* in Alzheimer's disease brains: Evidence for disease causation and treatment with small-molecule inhibitors. *Sci Adv*. 2019 Jan 23;5(1):eaau3333.
7. Kumar DKV, Choi SH, Washicosky KJ, Eimer WA, Tucker S, Ghofrani J, et al. Amyloid- β peptide protects against microbial infection in mouse and worm models of Alzheimer's disease. *Sci Transl Med*. 2016 May 25;8(340):340ra72.
8. Wozniak MA, Itzhaki RF. Antiviral agents in Alzheimer's disease: hope for the future? *Ther Adv Neurol Disord*. 2010 May;3(3):141–152.
9. Itzhaki RF, Lathe R. Herpes viruses and senile dementia: first population evidence for a causal link. *J Alzheimers Dis*. 2018;64(2):363–366.



מראיינות: ד"ר עירית
בלובשטיין ודבי זלצר

ריאיון עם ד"ר דנה פאר ועל חביב, יוצרות הפודקאסט: 'את, אני והזיקנה'.

הריאיון התקיים בזום, בנובמבר 2022.

דנה ועל העניקו לנו ריאיון עמוק, חשוף, נוגע וייחודי, והמשימה של בחירת התוכן שייכנס לעלון בסופו של דבר הייתה קשה עד מאוד. לא נוכל להציג כאן את הריאיון במלואו מפאת מגבלת מקום, אבל אנחנו מקוות שחלק מהקסם יצליח לעבור גם אליכם/ן הקוראים/ות.

אולי תספרו קצת על עצמכן ואיך בכלל התחיל הפודקאסט הזה?

דנה: "יעל, תספרי על עצמך קצת, ואחרי זה אני אספר קצת על עצמי ואיך זה התחיל".

יעל: "זאת דוגמה של איך הפודקאסט נראה. דנה היא האופרטיבית, היא זאת שמכתיבה, ואני ככה על הגלים. התחלתי עם זיקנה לפני הרבה מאוד שנים. אני מגדירה את עצמי כמטפלת זוגית ומשפחתית לבני הגיל המבוגר. חלום חיי היה לעשות תוכנית רדיו לילית, סטייל יוסי סיאס, שאנשים מבוגרים שלא יכולים לישון יתקשרו, וידברו, וישתפו ואולי יקבלו גם קצת תובנות מקצועיות, אבל זה לא צלח. ואז פתאום דנה הגיעה. והפודקאסט, זו הפתעה מאוד גדולה בשבילי, אני חייבת להודות, איך שהוא תפס - פשוט מדהים בעיניי באמת. חוויה גדולה, עונג צרוף".

דנה: "אני עובדת בזיקנה משנת 96, ומ-2014 אני עובדת כיועצת לבני משפחה מטפלים, לאנשי מקצוע וכד' - עם התמחות בדמנציה. תמיד שואלים אותי אבל למה בקטע הזה, ואני אומרת שאני לא יודעת, יש לי חיבה יתרה לאנשים עם דמנציה. מה שאני עושה בחיי היום יום מתמקד בדמנציה, אבל יש לי מה להגיד על כל מה שקשור לזיקנה. זה ההקשר של הפודקאסט. אני מקשיבה לפודקאסטים כבר שנים. זה מדיום שמאוד מדבר אליי. וכיוון שאני אוהבת לדבר על זיקנה, וברור לי שאם זה מעניין אותי - אז בטח שזה מעניין גם אנשים אחרים, אמרתי: טוב, בואו נעשה פודקאסט. והרבה זמן התמהמהתי עם זה, עד שהקשבתי לכמה פודקאסטים שעודדו נשים, ספציפית, להתחיל לעשות פודקאסט וקיבלתי אומץ שאפשר להתגבר על ההקשר הטכני. המכשול המשמעותי הוא התוכן, והמבנה, ואיך עושים את זה לאורך זמן. את יעל הכרתי לא לעומק מהפייסבוק, כי אנחנו בעולם הזה. איכשהו אינטואיטיבית זיהיתי שזה יכול לעבוד לנו טוב. השמועה אומרת שאנחנו משלימות אחת את השנייה. שאני מביאה הרבה מאוד את המחקר את האקדמיה ואת היישומי והפרקטי, ויעל מדברת הרבה יותר רגש, נקרא לזה, והרבה יותר רכה. ביחד יוצא לנו טוב".

יעל: "דנה, כשאת מדברת, זה ממש נשמע שיש לנו הורות משותפת, נכון? את ילדת את הפודקאסט, אבל אנחנו עם הורות משותפת עליו".

דנה: "אני כותבת בקורות החיים שלי יוצרת שותפה לפודקאסט".

קצת על ד"ר דנה פאר

עבדה שנים כמרפאה בעיסוק, וגילתה שהיא אוהבת מאוד אנשים זקנים. כשנפתחה התוכנית ללימודי תואר שני בגרונטולוגיה באונ' חיפה, היא מיהרה להירשם אליה, וסיימה בשנת 2002. היא המשיכה לתוכנית לניהול בתי אבות ולבסוף אף השלימה לימודי דוקטורט בגרונטולוגיה בשנת 2014.

קצת על יעל חביב

התחילה בלימודי אמנות. לאחר מכן היא התמחתה במגוון של כלים טיפוליים באדפטציה לגיל המבוגר, ביניהם: אמנות ככלי טיפולי באשל ג'וינט, הנחיית קבוצות וייעוץ פרטני במכון אדלר, טיפול זוגי באונ' בר אילן, טיפול דרך משמעות, ליווי רוחני בקשובות וטיפול נרטיבי במכון ברקאי.

אנקדוטה מעניינת: בעלה של דנה הוא מאזין מושבע של הפודקאסט.

**להקשבה לפודקאסט
ניתן ללחוץ כאן**

**ליצירת קשר עם דנה:
www.gvurot.co.il
drdana@gvurot.co.il
טל': 052-8423238**

**ליצירת קשר עם יעל:
www.yaelhaviv.com
Facebook
טל': 050-6803313**

זה בטח משהו שלא דמיינתן שיקרה...

יעל: "אני חושבת שזה היה נורא מתבקש. לפחות בחווייה שלי, יהיה נכון להגיד שלא דמיינתי שזה ככה יצליח. שתהיה לזה כזאת תהודה, ושאנשים באמת יקשיבו, יגיבו ויהיו שותפים להנאה של דנה ושלי. אני זוכרת שכשדיברנו בהתחלה, דנה אמרה: 'יעל, אנחנו עושות את זה כל עוד אנחנו נהנות'. כלומר, אין פה משהו ריווחי, כלכלי. אין לנו חסויות, אנחנו ממש עושות את הכול ממקום של הנאה צרופה, וזה מדהים. אנחנו כבר בפרק 54..."

הפודקאסט אוטוטו מתחיל להזדקן... איזו תהודה אתן מקבלות? מה התגובות?

דנה: "יש לנו יותר מ 17,000-18,000 הורדות. שזה מספר יפה בסה"כ. לא הנושא הכי פופולרי, כך מספרים לנו, למרות שבעיני הוא הכי מרתק. אנחנו מפיצות את זה בפייסבוק, אז לפעמים יש תגובות שכבר מופיעות בפייסבוק. יש אנשים שכותבים לנו באופן פרטי, בין אם זה בוואטסאפ, או במיילים שלנו, או במסנג'ר. זה מגיע ממש בכל הערוצים, ולפעמים זה מפתיע. גם כשאנחנו מראיינות, חלק מהאנשים מפיצים את זה הלאה, ואז זה מגיע עוד יותר רחוק".

יעל: "יש באמת משהו מאוד מעניין, שבפודקאסט לא רואים פנים, רק שומעים קול. הרבה פעמים יש לנו נטייה כשאנחנו שומעים קול, לדמיין איזושהי חזות, איזושהי נראות. וכשאנחנו מגיעות אז אומרים רגע 'מי זאת דנה ומי זאת יעל?' או 'את יעל מדנה ויעל?' כבר יש לנו איזשהו שיוך מאוד מאוד מרגש לטעמי. ואני חושבת שאנשים גם נותנים לזה יותר מקום, לפלטפורמה הזו של להקשיב לפודקאסטים".

דנה: "זה הזוי. כי אנשים לומדים להכיר אותנו דרך ההערות ומה שאנחנו מציגות. אנשים ניגשים אלי ואומרים לי: 'אני מרגישה שאני מכירה אותך'. הקול שלי מוכר להם. יש איזושהי אינטימיות שנוצרת מזה שאנחנו יושבים לאנשים באוזן".

יעל: "אני חושבת שבעולם הגרונטולוגיה אנחנו סלב. בכנס הגרונטולוגי האחרון הצגנו על הבמה ונתנו ככה איזשהו סשן על הפודקאסט שלנו, והיה לנו מפגש מעריצים לא מזמן, של מאזינים".

האם יש משהו שהפתיע אתכן ואתן לוקחות איתכן הלאה?

יעל: "אני יכולה להגיד שמה שמאוד מפתיע אותי, ואנחנו מדברות על זה הרבה בינינו, וגם את דנה אני חושבת שזה מפתיע, זה שהפתיח שלנו הוא: 'אני דנה: ואני מזדקנת כל יום', ושלי זה: 'אני יעל וגם אני מזדקנת כל יום'. ויש אנשים מעולמות הזיקנה שאומרים: 'לא - אני לא! אני לא יכול להגיד בכלל את המשפט הזה'. וזה איזשהו דיסוננס כל כך עוצמתי - לפחות בחווייה שלי, של לעבוד בעולמות הזיקנה ולא להכיר בזיקנה של עצמך. זה משהו שמאוד מעסיק אותי. העיסוק הזה בלדבר על הזיקנה, להגיד את הזיקנה. יש אנשים שמאוד מתחברים לזה ואומרים: 'כן, אני זקן, ואני שם, ואני מכיר בזה', ויש אנשים זקנים שממש לא רוצים את התיוג הזה. בהרבה מפגשים אגב, אני חייבת להגיד. אולי כי זה הנושא של הפודקאסט, וההסתכלות על זיקנה. להגיד, 'הם', גם אם אני בנאדם מבוגר שמדבר על אוכלוסיית הזקנים, אני לא אומר 'אנחנו' אלא אני אומר 'הם'. או 'הם צריכים'. או 'הם אומרים', או 'כדאי שיהיה להם'. ואני לא מכליל את עצמי בתוך המיליה הזקן הזה, למרות שאני כבר נושק לגיל שמונים. זה מעניין

כששאלנו את יעל ודנה האם הפודקאסט נעשה בזום או שהוא נעשה כשכולם יושבים באותו ספייס, קיבלנו תשובה מפתיעה, שבהחלט מסבירה את האינטימיות שעוברת אלינו בעת האזנה לפודקאסט. מסתבר שמלבד פרק אחד שנעשה בזום בתקופת הסגר הראשון בקורונה, נכון לעכשיו הן תמיד נוסעות אל המגרש הביתי של המרואיינים שלהן.

דנה: "אנחנו באות אל האנשים עם מזודה ובה הסט-אפ שלנו, ואנשים מופתעים. זה חלק מהעניין מבחינתנו. אצל חלק מהאנשים, לבוא אליהם הביתה זה מאוד משמעותי. זה להכיר אותם, זה לראות את הדברים והחפצים שלהם. הם מרגישים יותר נוח בבית שלהם, וזה נותן איזשהו פן אחר. אני חושבת שהמקום שבו זה הכי בא לידי ביטוי היה בריאיון עם יוסי היימן, שהיה מנכ"ל אשל. זה היה ריאיון שבו אמרתי ליעל איך שיצאתי משם: 'היה פה משהו שעוד לא שמעתי בשום מקום. הריאיון היה גדול מסכום חלקי'. גם יוסי מאוד התרגש אח"כ כשהוא שמע את זה והוא אמר לנו: 'תקשיבו, הצלחתן להוציא ממני דברים שאף אחד לא הצליח עד אז. ומי שמקשיב לזה, לומד להכיר את יוסי במובן אחר, בפן שלא הכירו אותו קודם לכן'."

יעל: "את אותה חווייה הייתה לנו גם עם דורין פרנקפורט. אנחנו באות, ויש אנשים שמכינים לנו ארוחה. יש

אותי התפיסות האלה, ותמיד זה מפתיע אותי".

דנה: "נכון. אני מסכימה. זה הדבר שהכי מפתיע אותנו. אני חייבת להודות שזה באמת היה בלתי צפוי. וגם מפתיע אותנו בכל פעם מחדש ממי זה בא".

האם אתן מרגישות שבגלל או בזכות העיסוק שלכן בזיקנה אתן מוכנות לזיקנה?

דנה: "אני חושבת שיהיו לי הרבה יותר כלים להתמודד ולבקש עזרה. השנה הייתי בת 50, ואני ממש לא מתרגשת מהמספר הזה. לא עשיתי מזה עניין. אני מספרת את זה בחופשיות. בימים שלפעמים קשה לי יותר לשלוף מילים, אני לא מוטרדת מזה. אז אני כן חושבת שהעיסוק שלנו בזה, והנכונות שלנו להגיד 'אני נמצאת שם וזה חלק מזה', מאפשרים לנו לראות לא רק את הדברים השליליים - שזה מה שמפחיד, אלא להעריך גם עכשיו אפילו, בשנות החמישים (גם יעל בשנות החמישים שלה), כמה המצב הרבה יותר טוב. בחיים לא הייתי מוכנה להיות בת עשרים עוד פעם. אני מסתכלת על הילדים שלי ואומרת: 'איזה מזל שאני לא שם'. זוועה. אבל אני חושבת שהעיסוק בזה, השיח הזה, וגם שאת שומעת את זה מאנשים אחרים, כל מיני תפיסות אחרות, זה פותח את הראש. מבחינתי העיסוק הוא לגמרי חלק מההכנה. מצד שני אני גם אומרת שאני עוסקת בדמנציה, ואני מכינה את העולם לדמנציה שלי. אני מכינה אתכם, כשאני אהיה חולה - אז תדעו מה לעשות".

יעל: "זה נורא מעניין, כי פגשנו את ד"ר רוני צבר, ושאלנו אותו גם איך הוא רואה את עצמו מת. והוא אמר: 'אני כמובן עוסק בזה, אני מכין את עצמי'. ואז הוא אמר ככה בחצי משפט: 'אבל אני מקווה שכשיגיע הרגע, אני לא אשתפן, ואני אחזו בכל מה שיש לי בחיים'. השאלות האלה מזכירות לי את קורס ההכנה ללידה. כשאנחנו בחודש שמיני-תשיעי מתרגלות נשימות, ואנחנו מקבלות תעודת הצטיינות על הנשימה, ו-1 אנחנו עם הציר הראשון אף אחת כבר לא נושמת, ואף אחת כבר לא זוכרת מה היה בקורס הזה. אני רוצה להאמין שאני באה עם כלים, כמו שדנה אומרת, אבל אני מכירה את המבנה האישיותי שלי, ואני לא פעם מוטרדת מהאופן שבו אני הולכת להזדקן. אני מודה ומתודה".

דנה: "אבל להיות מודעת לזה - זה גם כן משהו יעל".

יעל: "לגמרי".

דנה: "עשינו לכנס חולצה שבה היה כתוב את שם הפודקאסט מקדימה, ומאחורה היה כתוב 'ואני מזדקנת כל יום'. וחמותי כנראה לא מקשיבה לפודקאסט שלי, כי לבשתי את זה יום אחד והיא ראתה את זה והיא אמרה לי: 'למה את כותבת דבר כזה???' ואמרתי לה, אבל זאת האמת! והיא הייתה ממש ממש מזועזעת מזה. כנראה שרוב האנשים לא עוסקים בזה, לא חושבים על זה כל כך הרבה, ונוח לנו במקום הזה".

האם הפודקאסט משפיע על הקשר שלכן עם המטופלים?

יעל: "כן, אני חושבת שאני מגיעה כשאני לגמרי מרחיבה את הידע שלי. גם כי אני לא קוראת מאמרים, בטח לא באנגלית, והמפגש עם דנה, מפגיש אותי בכל פעם עם דברים חדשים, עם כל מיני דברים בעולמות הזיקנה, בדמנציה. לפעמים אני פוגשת מטופלים ויש איזושהי התחלה ואני ישר מתקשרת לדנה ושואלת: 'זאת דמנציה או לא - מה אני צריכה

אנשים מבוגרים שממש מחכים לנו, שמאוד מתרגשים, ותמיד יש כיבוד, ותמיד מציעים קפה וכד'. אנשים ממש כמהים לארח אצלם בבית. אולי זו גם עוד הסתכלות על הזיקנה. אנשים שלא מגיעים באמת הרבה לשיח או להתעניינות, או ככה לאיזו שהיא פלטפורמה - מאוד מעריכים את הרגע. היו לנו מפגשים מאוד מרגשים בבתיים של אנשים. ואני גם רוצה להגיד בהקשר הזה, שאני חושבת שבכל עולם הטיפול, נושא הסטינג המאוד מדובר הולך ומשתנה, ומשנה את פניו. אני חושבת שעבודה עם אנשים מבוגרים - על אחת כמה וכמה, דורשת איזושהי הסתכלות מחודשת על נושא הסטינג. אם פעם היית בא לאולפן וזה היה חלק מהתהליך של הריאיון שלך, היום, לפחות בתפיסה שלנו (גם דנה וגם אני עושות טיפולים בבית), לבוא באמת אל האנשים, אל אזור הנוחות שלהם, ולא לצאת בהצהרות של: 'אם אתה רוצה זה חשוב לך, אתה תמצא את הדרך להגיע אלי', כי זה לא המשחק פה. זה משחק אחר. ואני חושבת שדרך הפודקאסט אנחנו גם מעבירות אולי את המסר של הסטינג המתחדש, והתפיסה המתחדשת לגבי עבודה עם אנשים מבוגרים".

לעשות? אני חושבת שהפודקאסט הזה, אולי באופן הכי מוחלט כמעט, נתן לי הכי הרבה ידע על מה באמת קורה בשטח. על העבודה תכל'ס עם האנשים. ללמוד שהעולם הזה כל כך גדול, וכל כך רחב, ויש לו כל כך הרבה פנים. אני באופן אישי לומדת המון מהמפגשים שלנו".

דנה: "כן, לשמוע היבט אחר, ושאפשר לחשוב על הדברים אחרת. באמת יוצא שלפעמים יעל מפתיעה אותי בשאלות שלה. לפעמים אני שואלת: 'באמת, זה מה שאת שואלת?' ואז יש תשובה שמפתיעה אותי גם כן – אז זה טוב. וזה באמת העניין הזה של איזושהי סינרגיה, שאנחנו לא חוזרות אחת על השנייה, ואני חושבת שזה גם מהמקום שאין בינינו תחרות. לא אגיד שהכול אידיליה, אבל ההסכם בינינו הוא שאנחנו יכולות לדבר על הכול".

יעל: "זה גם מודלינג של הנחיית קבוצה. אנחנו נותנות פה מודלינג של זוגיות, של זוגיות ארוכת שנים - יש פה הרבה מסרים שעוברים בסאב טקסט של הפודקאסט שלנו".

לקראת סיום, האם יש משהו שהייתן רוצות לומר לקוראים/ות?

דנה: "אחד הדברים שאנחנו כן שמות לעצמנו זה שמעבר לאנשי המקצוע, אליהם קל יחסית להגיע, אנחנו רוצות שהדברים יגיעו לאנשים עצמם, לזקנים עצמם. כן, זה שיח, מקצועי לפעמים, אבל אנחנו מאוד משתדלות שהטרמינולוגיה לא תהיה גבוהה, ואם יש מילים שצריך אנחנו מסבירות, ולא מדברות במונחים שצריכים לפענח. אני חושבת שאחת מהשאיפות שלנו היא שאנשי מקצוע ימליצו לאנשים שבאים איתם במגע שיקשיבו גם הם. קהל היעד האחרון, הסופי שלנו, הוא אנשי הזיקנה. אני רואה את הפודקאסט הזה כסוכן שינוי. אנחנו סוכנות שינוי, וזאת המטרה שלנו. להשפיע על עמדות ותפיסות של הקהל על זיקנה. לא רק של אנשי מקצוע. מי שכבר עובד בזיקנה נוטה לאהוב את זה, לחבב את זה, להתחבר לזה. אני רוצה שכולם יראו שזה לא רק שלילי ושחור ורק לא. ההפצה כאמור לא משרתת אותנו, אנחנו לא מקבלות מזה שום דבר מבחינה כספית, אין פה רווח מובהק, אלא שזה ישמש כאמצעי לשינוי מודעות וחשיבה. זה מה שהייתי רוצה להעביר הלאה".

יעל: "אני יכולה להגיד שגם אני רוצה לראות את הפודקאסט הזה כמשנה תפיסה בכלל, לגבי עולם הזיקנה. זיקנה היא מילה, אבל היא עולם ומלואו. אפשר בזיקנה לצייר, ולהתחיל לכתוב, ואפשר לרקוד, ואפשר לנסוע ואפשר לעשות סטארט-אפ, ואפשר גם לשבת בבית על הכורסה ולזפזפ בטלוויזיה, ואפשר לאבד את הראיה, ואפשר דווקא לעשות ניתוח או לקנות משקפיים מטורפות. כלומר, יש פה אינסוף אפשרויות, גם כשזה זיקנה, וזה לכאורה לקראת סוף חיים. ויש אלף ואחד סוגי טיפול, ואין רק את הפסיכולוגיה הקונבנציונלית, ולהתנסות, ולחיות, ולראות שיש עוד המון אפיקים שאפשר להשתמש בהם בתוך עולמות הזיקנה".

וואו! נראה שכל מילה אחרי מה שאמרתן תהיה מיותרת.

דנה: "אנחנו באנו לשנות את העולם, בקטנה" וכולנו צוחקות.

רצינו לדעת איך זה מרגיש לדנה ויעל להיות בצד השני ולהתראיין. שתיהן הודו שזו חוויה שבה אין להן הרבה ניסיון.

דנה: "זה מרגיש חשוף קצת. זה גם מאתגר אותנו לחשוב על דברים מנקודת מבט אחרת. זו איזו מין חשיבת מטה על הפודקאסט ולא רק העשייה תוך כדי. אני מעריכה שאחרי הריאיון אתכן, יהיו לנו איזשהו תובנות שנחשוב עליהן ונדבר עליהן בפעם הבאה בה ניפגש".

יעל ודנה נוהגות להעביר ביניהן את שרביט ההנחיה של הפודקאסט בהתאם לדינמיקה של כל פרק. הן גם מקפידות לשמור על פתיח קצר.

יעל: "אולי להבדיל מפודקאסטים להם אני לפחות הקשבתי (ואני לא מקשיבה הרבה), בהם למנחה יש מקום מאוד משמעותי ותמיד יש פתיחה מאוד ארוכה, אני חושבת שגם דנה וגם אני לא באות להשמיע את הקול שלנו. אנחנו לא האישי בפודקאסט הזה. הפודקאסט הזה, הנושא שלו זה האישי, האנשים שמתראיינים בו. אני חושבת שזה גם חלק מהקסם של הפודקאסט הזה. אנחנו באמת באות לשאול, ולהבין, ולחקור ולהרגיש את המקום הזה של הזיקנה - בכל מיני תחומים".



מאמר מאת פרופ' נטע בנטור, לשעבר
חוקרת בכירה במכון מאירס-ג'וינט-
ברוקדייל.
E-mail: nettamentur51@gmail.com

אתגרים בהתמודדות עם מחלת הסרטן בגיל הזיקנה

מבוא

הזדקנות היא תופעה אוניברסלית, הקשורה לחשיפת מערכות הגוף לאירועי חיים, ליכולת הסתגלות ולהתמודדות עם אירועים ושינויים במהלך החיים. לפיכך, הסיכון לחלות בסרטן, כמו גם במחלות אחרות, עולה עם הגיל. עיקר התחלואה בסרטן בישראל (78%) נצפית בקרב בני 55 ומעלה, ויותר ממחצית מהמאובחנים בסרטן הם בני שבעים ומעלה. בסוף שנת 2019 חיו בישראל קרוב למיליון איש שאובחנו עם סרטן חודרני בין השנים 2015-2019, שהחלימו מהמחלה או שעדיין התמודדו עימה (משרד הבריאות, 2022). שיעור ההיארעות של סרטן בישראל מעט יותר גבוה מאשר במדינות המערב, אך שיעור התמותה מהמחלה נמוך יחסית אליהן (Sung et al. 2021), דבר שעשוי לרמוז על שימוש רב בטכנולוגיות לגילוי מוקדם ועל טיפול יעיל ומתקדם בחולים.

האתגרים הכרוכים בהתמודדות עם אבחון וטיפול בסרטן בקרב אנשים זקנים, דומים בחלקם לאלה של כלל האוכלוסייה, אך קיימים גם אתגרים ייחודיים לזקנים, הנובעים בין היתר משינויים במצבם הבריאותי והתפקודי שהתפתחו ושנצברו במהלך החיים. מחקרים מהעשור האחרון הראו קשר בין תסמונת השבריריות (Frailty) שהיא תסמונת קלינית פיזיולוגית הנובעת מירידה ברזרבות הפיזיולוגיות, לבין קשיים של זקנים שחלו בסרטן להחלים, אשפוזים חוזרים, נפילות ותמותה מוקדמת בהשוואה לצעירים עם סרטן מסוג ושלב דומה (Fagard et al. 2016, Wildiers et al. 2014).

במאמר זה נתייחס לאתגרים המרכזיים הכרוכים בהתמודדות עם מחלת הסרטן בקרב זקנים ונתמקד בשלושה אתגרים מרכזיים: התמודדות עם ההתנהלות במערכות השירותים, ההתנהלות הכלכלית, וההתמודדות במישור האישי, המשפחתי, הפסיכולוגי נפשי-רוחני הנובע מהמחלה. ואולם, מטבע הדברים, שלושת האתגרים האלה שלובים זה בזה, ולעיתים קרובות נובעים האחד מהשני ולא תמיד ניתן להבדיל ביניהם.

אתגרי ההתנהלות במערכת השירותים

שירותים אונקולוגיים באשפוז ובקהילה מסופקים בישראל ב-22 בתי חולים (או במרפאות המסונפות לבתי חולים מרחביים) בכל רחבי הארץ. ואולם, קיימים הבדלים גדולים בין השירותים האונקולוגיים האלה מבחינת היקף כוח האדם, המומחיות והמיכשור שקיים בהם. רק בשישה בתי חולים יש צוות רב-מקצועי גדול ומומחים מדיסציפלינות שונות בעוד שבשאר בתי החולים מספר הרופאים נמוך יותר, והם פחות מצויידים.

שירותים אונקולוגיים בעולם ובישראל עשויים לייצג את אחד התחומים הבולטים לאי-שוויון בבריאות, המוגדר כהבדלים בלתי מוצדקים וניתנים לשינוי בבריאות, באיכות החיים וברוחחה, בין ובתוך קבוצות. ארגונים אונקולוגיים בצפון אמריקה ובאירופה קוראים להגביר את הנגישות השוויונית לטיפול אונקולוגי, לצמצום חסמים מבניים בנגישות (Patel et al., 2020) ולשפר את השוויון הבריאותי במערכת השירותים לסרטן כך שאנשים לא יהיו מקופחים על ידי מי שהם, היכן הם גרים או אילו משאבים יש להם" (Canadian Partnership Against Cancer, 2019).

אכן, קיימות עדויות רבות לקיומם של הבדלים בתשומות, בתהליכים ובתוצאות הטיפול בסרטן בין קבוצות אוכלוסייה שונות (Knaul et al., 2021). חסמים חברתיים, כלכליים, גאוגרפיים, פוליטיים, היסטוריים ואחרים, יוצרים אי-שוויון מתמשך בנגישות לשירותים בכל שלבי מחלת הסרטן, ומרחיבים את הפער בשוויון בתוצאות. אנשים שחווים חסמים בנגישות לשירותים באיכות גבוהה, מאובחנים באיחור רב, מטופלים לאחר שהמחלה התקדמה, ותוצאות הטיפול בהם מבחינת הישרדות, החלמה, סיבוכים, אשפוז חוזר ותוצאות אחרות גרועות יותר (למשל Clegg et al. 2017, Singh and Jemal 2009). זאת ועוד, לעיתים קרובות שירותים רפואיים גדולים ומיומנים נמצאים באזורים עירוניים ומשתייכים לאוכלוסייה "חזקה" ואמידה יותר, בעוד שבפריפריה, לא רק שהשירותים מצומצמים יותר, אלא שהמצב הבריאותי והסוציו-כלכלי של האוכלוסייה נמוך יותר. בחינת ההתנהלות של זקנים עם סרטן במערכת השירותים מלמדת שהם מתמודדים עם אתגרים משמעותיים. מחקרים לימדו שהסיכוי של זקנים לקבל ייעוץ של כירורגים מומחים לפני ניתוח אונקולוגי נמוך יותר משל צעירים, וכי סיכוייהם פוחתים עם העלייה בגיל, תוך פיקוח על חומרת הסרטן בעת גילוי. גם הסיכוי של זקנים לתמותה ולאשפוז גבוהים יותר משל צעירים (Ommundsen et al. 2014). כמו כן, הולכות ומתרחבות העדויות לכך שאנשים זקנים מקבלים פחות טיפולים אונקולוגיים בהשוואה לצעירים, וזאת, לא רק בגלל סיבות הקשורות למצבם התפקודי (frailty) והקוגניטיבי, אלא בשל התייחסות לגילם הכרונולוגי (DuMontier et al. 2020). ראוי גם לציין תופעה מוכרת לפיה, זקנים עם סרטן לא נכללים במחקרים קליניים לבדיקת תרופות וטיפולים. כך למשל במחקר אירופי רחב היקף שבחן איכות חיים הקשורה לבריאות בקרב אנשים עם סרטן, רק 9% היו בני 70 ומעלה (Marosi et al. 2016) עובדה המדגימה את הפרדוקס לפיו קבוצת החולים הגדולה ביותר הודרה מהמחקר (Quinten et al. 2016).

אתגרים כלכליים

ההוצאה הציבורית והפרטית לבריאות בשנת החיים האחרונה היא הגבוהה ביותר בהשוואה להוצאות בשנות החיים שקדמו לה, ומגיעה לפי מחקרים לכרבע עד שליש מכלל ההוצאה הממוצעת לאדם בכל חייו (Riley and Lubitz, 2010). רוב ההוצאה נובעת מאשפוזים תכופים, לרבות ביחידות לטיפול נמרץ, תרופות וטיפולים אינטנסיביים ויקרים, חלקם ללא תוחלת. מחלת הסרטן מהווה את אחד הגורמים המשפיעים ביותר על העלייה בהוצאות לבריאות בכל העולם ואף בישראל. כדי לרסן את העלויות המאמירות, קובעי מדיניות בריאות, מבטחים וספקי שירותי בריאות מגבילים הכללת תרופות חדשות לסרטן בסל השירותים האוניברסלי המסופק על פי חוק, עד לבדיקת יעילותן. בישראל ובחלק מן המדינות באירופה, תרופות חדשות ויקרות נכללות בסל השירותים רק לאחר תהליך תיעודף מורכב. ואולם, גם במדינות עם ביטוח בריאות ממלכתי וסל שירותים רחב כמו ישראל, חלק מהוצאות הטיפול היקר במחלת הסרטן מושט על החולים ובני משפחתם. מחקרים מארצות הברית מלמדים שההוצאות מן הכיס (out of pocket) עבור שירותי בריאות של החולים בסרטן עשויות להגיע לכשליש מהכנסות המשפחה (Davidoff et al. 2013). במחקר שנערך בישראל בשנת 2019 נמצא כי ל-83% מהנפטרים מסרטן ולבני משפחתם היו הוצאות מן הכיס לטיפול במחלה בחצי השנה האחרונה לחיי החולה, בעיקר עבור תרופות ומטפלת בבית אך גם עבור הרבה שירותים אחרים (Tur-Sinai et al. 2022).

ההוצאות מן הכיס גורמות לחולים ולבני משפחתם עומס ומצוקה נפשית, חרדה ודיכאון ופגיעה באיכות החיים, תופעה הקרויה "רעילות כלכלית" ("financially Toxicity") (Zafar et al. 2013). במחקר שנערך בישראל נמצא כי קרוב למחצית מבני המשפחה של החולים דיווחו שהעומס הכלכלי שהוטל עליהם ועל החולה בגין ההוצאות האלה היה כבד מאוד (Tur-Sinai et al. 2022). מצוקתם של בני משפחות החולים מתבטאת לעיתים מזומנות גם באמצעי התקשורת. כך למשל, סדרת הכתבות של העיתונאית רוני לינדר-גנץ בשנת 2016 ב"הארץ", שכותרתה הייתה "**החיים שלך, תמורת מיליון שקל: התרופות לסרטן שיכלו להציל את אבא שלי**" שופכת אור לא רק על המצוקה הכלכלית אלא גם על המצוקה הנפשית והמייסרת שחווים אנשים רבים בישראל.

בבחינת הקשר בין עומס כלכלי לבין גיל, נמצא כי דווקא אנשים צעירים מתמודדים עם עומס כלכלי גדול יותר מאשר מבוגרים, ובעיקר אנשים שהיו צעירים כשחלו לראשונה ואנשים עם סרטן חוזר (Zafar et al. 2013). עם זאת, זקנים ללא ביטוח בריאות משלים ופרטי חוו עומס כלכלי גדול יותר מאשר חסרי ביטוחים פרטיים ובעלי משאבים מעטים (Tur-, Narang et al. 2017, Sinai et al. 2022).

אתגרים אישיים, משפחתיים ואתיים

החקיקה בישראל, ובעיקר חוק זכויות החולה 1980 וחוק החולה הנוטה למות 2005, מבקשת לאזן בין קדושת החיים, עיקרון האוטונומיה, והחשיבות שיש לאיכות החיים. החקיקה מדגישה כי לרצונו של החולה יש מעמד מהותי ומרכזי, לפיו, אם החולה בגיר וכשיר לקבל החלטות, רצונו הוא זה שמכריע, וקיימת חובה לכבדו (קרקו-אייל ואחרים 2018).

אלא שלצד המציאות החוקית, קיימת גם מציאות חברתית ואישית, שלא תמיד תואמת את המסגרת החוקית. בעוד שבני משפחתו של החולה ממלאים תפקיד משמעותי בסיוע ובטיפול היום יומי והאישי בחולה, בליווי ובנכחי המערכת הרפואית ובסיוע בפעולות רפואיות בבית, מקומם נפקד מבחינה חוקית מקבלת ההחלטות הרפואיות כאשר החולה יכול לקבל החלטות בעצמו (רזניצקי ואחרים 2020). זאת, למרות שבמהלך המחלה מתקבלות החלטות רבות המערבות לא רק שיקולים רפואיים, אלא גם שיקולים משפחתיים, כלכליים, חברתיים ומוסריים. יש הגורסים ששיתוף בני המשפחה בקבלת ההחלטות עשוי לגרום לחוסר התאמה בין העדפות החולה לבין העדפות בן המשפחה בעוד שאחרים גורסים שהחולים מעוניינים ואף מבקשים לשתף את בן משפחתם בהחלטות, וכי ראוי לכבד את העדפותיהם. במחקר שנערך בישראל נמצא כי חלק מבני משפחה הדגישו כי ההחלטות שיתקבלו צריכות להיות לטובת האינטרס של כל אחד מהאנשים שיושפעו מהן, ובכלל זה הזקן ובני משפחתו, וחלקם סברו שהאינטרס של החולה צריך להיות במרכז (Leichtentritt and Retting 2002). במחקר אחר נמצא כי בפועל, רוב בני משפחה בישראל מעורבים במידה רבה בהחלטות על הטיפולים והשירותים שהחולים קיבלו (Bar-Sela et al., 2022). בנושא זה ראוי גם לציין את הסוגיה המורכבת של הכנת מסמכי הנחיות מקדימות ומסמכי האצלת סמכויות לקבלת החלטות במקרים של אי כשירות, אשר מקוצר היריעה נשאיר אותה מחוץ למאמר זה.

סוגיה נוספת שיש לתת עליה את הדעת היא המידע שהחולים ובני משפחתם מקבלים מהצוות הרפואי ביחס למחלה, לפרוגנוזה ולטיפולים האפשריים. ממחקר שנערך בישראל עולה שכחמישית מבני משפחה של חולים שנפטרו דיווחו שהם והחולים קיבלו הסברים ועדכונים במידה מעטה או כלל לא קיבלו, ושליש דיווחו כי הרופאים לא דיברו עם החולים על העדפות הטיפול שלהם (Bar-Sela et al., 2022). לכך יש חשיבות רבה, משום שקבלת ההחלטות ביחס לטיפול כרוכה בהשוואה בין חלופות שונות, ובפשרות בין היתרונות של טיפול מסוים לבין ההשפעה השלילית שעשויה להיות לו על איכות החיים בטווח הקצר, על העומס על בני משפחה, ההוצאות הכספיות, ואי נוחות אחרת.

סיכום

לאור העובדה שרוב חולי הסרטן הם אנשים זקנים ושיעורם ילך ויגדל בעתיד, קיימת חשיבות רבה להתאים את השירותים האונקולוגיים לצרכים שלהם ולמאפייניהם הייחודיים. חלק מהצרכים וההתנהלות של זקנים במערכת השירותים האונקולוגית דומים לאלה של כלל האוכלוסייה, אך יש להם גם צרכים ומאפיינים ייחודיים. בעשורים האחרונים הולך ומתפתח תחום האונקולוגיה הגריאטרית ומתרחבת ההכרה בחשיבות שיש להערכה גריאטרית בהתאמת הטיפול האונקולוגי למצבו הפיזי, התפקודי והנפשי של הזקן. מחקרים לימדו ששירותים אונקולוגים שלוו בהערכה גריאטרית ובניהול טיפול אונקוגריאטרי, היו קשורים עם רמת רעילות נמוכה יותר עקב התאמת הטיפול הכימותרפי, דיווח על איכות חיים טובה יותר וקבלת טיפול בהתאם להעדפות החולים ועל פחות אשפוזים לא מתוכננים (Murphy et al. 2022). לפיכך, מאחר ואיכות חיים ואיכות סוף החיים הם בין השיקולים המרכזיים של רבים מהזקנים שחלו בסרטן, אנשי הצוות האונקולוגי צריכים להתאים את הטיפול לצרכים, לחששות ולהעדפות של אנשים זקנים.

לרשימת המקורות יש ללחוץ כאן



ריאיון עם האמנית אופירה ברק - שצוירה מככבים בשער העלון

ספטמבר 2022

לצורך קיום הריאיון

*נסעתי אל אחוזת פולג
בה גרים האמנית
אופירה ברק ואמנון
בעלה. הציורים של
אופירה ניבטו אלי מכל
רחבי הבית, ולי לא נותר
אלא להתרשם מהסיוור
שערכה לי אופירה
בביתה המקסים
שביישוב בעל האווירה
הפסטורלית. מפאת
מגבלת מקום, נביא כאן
רק חלקים מהריאיון שלי
עם אופירה.*

תודה רבה שהסכמת להציג את הציורים שלך בעלון של מכון הרצג, ועל הנכונות שלך להתראיין ולפתוח בפנינו את הבית שלך. אותנו זה מרגש מאוד. גילוי נאות, אל פרויקט 100 ציורי הדיוקנאות שלך של אנשים זקנים התוודעתי דרך בלוג של שלומית אורן שפורסם ב-21.07.21 תחת הכותרת: איך מציירים זיקנה? <https://www.so-art.net/post/oldageart>. הציורים שלך עוררו בי התלהבות רבה, וגמלה בליבי ההחלטה לפנות אלייך ולבקש להציג את ציוריך על שער העלון. אז איך באמת מציירים זיקנה לדעתך? האם את מרגישה שיש הבדל בין ציור של אנשים שהם יותר מבוגרים לציור של אנשים שהם יותר צעירים - כאובייקטים? מה הייתה ההשראה לפרויקט המיוחד הזה של לצייר את הדיירים בדיור המוגן?

"תראי, התשובה היא בציורים עצמם, אין הבדל, בשבילי זה אובייקט - והאם הוא מעניין אותי. לא יכולתי לצאת ולטייל באזור ולצלם את הסביבה שתהיה לי כהשראה לציור, היינו סגורים [תקופת הקורונה]. הגענו לאחוזת פולג ביום הראשון של הסגר, במרץ 2020. למזלנו, אפשרו לנו הדיירים לצאת מהבתים, בזכות העובדה שזה אזור כפרי פתוח, רחב ידיים. אפשר היה לצעוד סביב הגדר הפנימית המקיפה את המקום, בניגוד לדיורים אחרים, בהם ישבו בחדרים, ולא אפשרו להם לצאת תקופה ארוכה.

בוקר אחד פגשתי אדם עם מקלות הליכה בעל שפם וחזות מעניינת, הצגתי את עצמי כתושבת חדשה וציירת וביקשתי לצייר אותו".

כי משהו בדמות שלו, בוויזואליות דיבר אלייך?

"כן. הסברתי לו כי אין צורך שישב לפני בזמן שאני מציירת, אלא אני אבוא לביתו עם מצלמה לסדרה של צילומים, שמתוכם אני בוחרת את הצילום שישמש לי להשראה, כי בו מצאתי את מה שמאפיין אותו מהתרשמות שלי. וככה זה התחיל. הבתים כולם זהים אבל שונים בתוכם, בזכות האופי והטעם שכל אחד מביא אתו. חיפשתי גם ללמוד קצת על האישיות של הבנאדם: דרך סיפור החיים, תנוחה, מבט עיניים, משהו שמאפיין אותו, כמו גם הצבעוניות של הבית. וככה ציירתי את הראשון, ראיתי כי טוב. ואחריו הגיעו אלי אחד ועוד אחד, וגם זוגות - אם בעקבות הפניה שלי אליהם או שלהם אלי. החוויה הייתה הרבה יותר מרק לצייר את הדמות עצמה, הייתה זו הזדמנות להכיר את התושבים, להזכיר - אני חדשה במקום. זה התחיל מזה שציירתי לעצמי, ובסופו של דבר התפתח לביקוש שהפך לפרויקט של יותר ממאה ציורי דיוקנאות".

דוגמא לאחד מהדיירים בדיוור המוגן שהגיעו לראות את הציור המוגמר שלהם



ציילום: אופירה ברק, 2021

אופירה הסבירה לי על
תהליך היצירה שלה,
שמתחיל בצילום: "בזמן
הצילום אני חשה ורואה,
מצלמת בשביל
ההשראה כשמונים
צילומים מכל אחד, בכל
מיני זוויות ותאורות,
ובבית בסטודיו שלי
ממיינת ובחרת את
הצילום שיהיה לי
להשראה לציור. כאשר
הציור מסתיים, אני
מזמינה את המצויר/ת
אלי הביתה
להתרשמות".

באחד מהצילומים
ששלחת לי, יש דוגמא
למישהו כזה שהזמנת
אלייך וצילמת אותו
כשהוא מסתכל על
הציור של עצמו, נכון?
"כן".

מעבר לזה שהיה סגר, האם היה הבדל בין ימי הקורונה לבין מה שחווית לפני – מבחינת פעולת הציור עצמה, או בדרך שבה את ניגשת לאובייקטים?

"האם זה השפיע? לא - אומרת אופירה לאחר מחשבה. שוב, זה בגלל המקום שבו אנחנו גרים. את יודעת, כל יום כשאני חוזרת מהצעדה ונכנסת הביתה אני אומרת "וואו, שנתיים וחצי עברו, איזה כיף שאנחנו גרים פה". כמו שאני מכירה את עצמי, אני מניחה שהייתי מגיעה לזה גם אם לא הייתה קורונה, אבל המצב גרם לתהליך להיות יותר אינטנסיבי".

תוכלי לשתף אותי בתגובה מיוחדת אחת ומפתיעה שקיבלת מאחד או אחת מהדיירים/דיירות פה, אחרי שחשפת את הציור שלו/ה?

"כל אלה שהתלהבו ואהבו את הציור גם רכשו אותו, והיו כאלה שלא אהבו. אני למשל מאוד "חסכת" בקמטים, ולמרות זאת, היו נשים שאמרו: "זו לא אני". כי הן זוכרות את עצמן לפני 40-50 שנה, מה לעשות? אנחנו כבר לא מה שהיינו. קשה לראות את עצמנו במראה. זה לא הפתיע אותי - קיבלתי את זה בהבנה. גם לי לא קל, כאשר אני מתבוננת במראה לא פעם אני שואלת את עצמי "מי זאת הזקנה הזאת?". יותר נשים הגיבו ככה מגברים. יכול להיות שזה לא קשור לגיל, אבל הגיל מקצין את זה".

יש כל מיני מחקרים שמראים שהבעות פנים בקרב אנשים שהם יותר מבוגרים הן פחות מובחנות לצופה. אני מסתכלת בציורים שלך, מלאי החיים, ואני דווקא מרגישה שלא הפסקתי לחוות מנעד של רגשות בהתאם להבעות הפנים של האובייקטים המבוגרים שבציורי הדיוקנאות שלך. מה דעתך? כשציירת את האובייקטים האלה, האם הם נראו לך בעלי פחות הבעות פנים ומימיקה מאובייקטים צעירים אותם ציירת? או שאולי אנחנו לא מפנים מספיק קשב לאנשים מבוגרים ולהבעות הפנים שלהם?

"טוב, אם הם אומרים הם בטח יודעים, אבל האופציה השנייה נראית לי יותר נכונה. כי לרוב אין כל כך סבלנות למבוגרים".

יש המשך לפרויקט הזה? מה הפרויקט הבא שלך?

"יום הולדת 80 שלי יחול ביוני הבא. לאמנון היה רעיון, שלקראתנו נוציא ספר על 60 שנות היצירה שלי. יהיה בו המון חומר על העשייה והקריירה שלי וגם מהסיפורים ששיתפתי אותך בהם".

אז מה לאחל לך לקראת השנה החדשה?

"שיהיה לי את הכוח להמשיך ככה".

*** ובסיום הריאיון, לאחר שעתיים פלוס בהן אופירה שיתפה אותי, בשפה קולחת ומרתקת ובאנרגטיות מדהימה, בציוני דרך מחייה האישיים ומחייה המקצועיים, אומרת אופירה לאמנון: "אמנון, כשמסכמים את החיים שלנו, היו לנו חיים מאוד מעניינים..." ***



ציילום: נחום יואלי, 2022

במהלך הריאיון אופירה חלקה איתי רגעים שמחים, עצובים ומעוררי השראה. בין אם היו אלה תערוכות בארץ ובחו"ל, פרויקטים מעניינים שקיימה בקיבוץ גונן בו חייתה בצעירותה, פניות מרגשות של מושאים לציור, העובדה ששכלה את בנה הבכור במלחמת לבנון הראשונה, או היותה בן השאר תופרת בגדי עלית, תומכת בהקמת עסק עם אמנון ושי בנה - שעוסק בשינוי צבע של יהלומים, ובשעת הצורך אף שרטטת ויד ימינו של צור בנה האדריכל - נראה שהחיים הם כחומר גלם ביד היוצר שלה, והכשרון, הסקרנות, הסבלנות והאופטימיות בהם היא ניחנה הם בני ביתה התמידיים.

הספר של אופירה ברק עתיד לצאת ביוני 2023 באמצעות מימון המונים, ויכלול רבים מהסיפורים על מאחורי הקלעים של היצירה שלה בליווי יצירות האומנות.

לפרטים נוספים עליה ועל פועלה ניתן להיכנס לאתר הבית שלה בכתובת:

<https://www.ofirabarak.com>
או ליצור איתה קשר בכתובת הדוא"ל:
ofira-barak@012.net.il

בצילום מימין: אופירה עומדת ליד אחד מציורי הענק שלה שמוצגים בדיור המוגן אחוזת פולג.



פרסומים נבחרים של חברי סגל וחברים בוועדה המדעית והמייעצת במכון הרצג בשנה האקדמית שחלפה

הרשימה סודרה לפי סדר אלפביתי של שם המשפחה של המחבר הראשון סגל אקדמי שמקושר למכון הרצג רשום בגופנים מודגשים

- Badarnee, M., Tirosh, I., & **Kreitler, S.** (2022). Psychological tendencies of children with juvenile idiopathic arthritis. *Scandinavian Journal of Psychology*.
<https://doi.org/10.1111/sjop.12839>
- Badarnee, M., Weiss, B., Shouval, D., & **Kreitler, S.** (2022). Motivational disposition towards psychological characteristics of Israeli children with inflammatory bowel diseases: A case-control study. *Journal of Pediatric Nursing*, 62, e131–e138.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.08.020>
- Bendor, C. D., Bardugo, A., Rotem, R. S., Derazne, E., Gerstein, H. C., Tzur, D., Pinhas-Hamiel, O., Tsur, A. M., **Cukierman-Yaffe, T.**, Lebenthal, Y., Afek, A., Chodick, G., & Twig, G. (2022). Glucose Intolerance in Pregnancy and Offspring Obesity in Late Adolescence. *Diabetes Care*, 45(7), 1540–1548. <https://doi.org/10.2337/dc21-2634>
- Bernard L, Zhou L, Surapaneni A, Chen J, Rebholz CM, **Coresh J**, Yu B, Boerwinkle E, Schlosser P, Grams ME. Serum Metabolites and Kidney Outcomes: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Kidney Med.* 2022 Aug 6;4(9):100522.
<https://doi.org/10.1016/j.xkme.2022.100522>
- Bluvstein, I.**, Ifrah, K., Lifshitz, R., Markovitz, N., & **Shmotkin, D.** (2021). Vulnerability and Resilience in Sensitive Research: The Case of the Quantitative Researcher. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 16(4), 396–402.
<https://doi.org/10.1177/15562646211027418>
- Boakye E, Dardari Z, Obisesan OH, Osei AD, Wang FM, Honda Y, Dzaye O, Osuji N, Carr JJ, Howard-Claudio CM, Wagenknecht L, Konety S, **Coresh J**, Matsushita K, Blaha MJ, Whelton SP. Sex-and race-specific burden of aortic valve calcification among older adults without overt coronary heart disease: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Atherosclerosis*. 2022 Aug;355:68-75.
<https://doi.org/10.1016/j.atherosclerosis.2022.06.003>
- Burlakov, N., Rozani, V., **Bluvstein, I.**, & Kagan, I. (2021). The Association Between Quality and Safety Climate of a Hospital Ward, Family Members' Empowerment, and Satisfaction With Provided Care. *Journal of Nursing Scholarship*, 53(6), 727–736.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12682>
- Cohen, G., Nevo, D., Hasin, T., **Benyamini, Y.**, Goldbourt, U., & Gerber, Y. (2022). Resumption of sexual activity after acute myocardial infarction and long-term survival. *European Journal of Preventive Cardiology*, 29(2), 304–311.
<https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwaa011>
- Cohen-Mansfield, J.**, & **Golander, H.** (2022). Predictors of Quality-of-Care Provided by Migrant Live-In Caregivers of Frail older Persons: A Cross-Sectional Study. *Journal of Applied Gerontology*, 41(10), 2167–2179. <https://doi.org/10.1177/07334648221107616>

Cohen-Mansfield, J., & Golander, H. (2022). Responses and Interventions to Delusions Experienced by Community-Dwelling Older Persons with Dementia. *Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology*, *35*(4), 627–635. <https://doi.org/10.1177/08919887211042937>

Comodore-Mensah, Y., Mok, Y., Gottesman, R. F., Kucharska-Newton, A., Matsushita, K., Palta, P., Rosamond, W. D., Sarfo, F. S., **Coresh, J., & Koton, S.** (2022). Life's Simple 7 at Midlife and Risk of Recurrent Cardiovascular Disease and Mortality after Stroke: The ARIC study. *Journal of Stroke and Cerebrovascular Diseases*, *31*(7), 106486. <https://doi.org/10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2022.106486>

Cukierman-Yaffe, T., Gerstein, H. C., Basile, J., Bethel, M. A., Cardona-Muñoz, E. G., Conget, I., Dagenais, G., Franek, E., Hall, S., Hancu, N., Jansky, P., Lakshmanan, M., Lanas, F., Leiter, L. A., Lopez-Jaramillo, P., Pirags, V., Pogosova, N., Probstfield, J., Rao-Melacini, P., ... Temelkova-Kurktschiev, T. (2022). Novel Indices of Cognitive Impairment and Incident Cardiovascular Outcomes in the REWIND Trial. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, *107*(8), e3448–e3454. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgac200>

Cukierman-Yaffe, T., Lee, S.-F., Pare, G., McQueen, M., Hess, S., & Gerstein, H. C. (2022). Biomarkers of Prevalent and Incident Cognitive Dysfunction in People with Dysglycemia: Data from the ORIGIN Trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, *87*(3), 1143–1150. <https://doi.org/10.3233/JAD-215195>

Dong Y, Guo X, Arsiwala-Scheppach LT, Sharrett AR, Ramulu PY, Mihailovic A, Pan-Doh N, Mosley T, **Coresh J**, Abraham AG. Association of Optical Coherence Tomography and Optical Coherence Tomography Angiography Retinal Features With Visual Function in Older Adults. *JAMA Ophthalmol.* 2022 Aug 1;*140*(8):809-817. doi: 10.1001/jamaophthalmol.2022.2099.

Dori-Dayan, N., **Cukierman-Yaffe, T.,** Kedar, N., Zemet, R., Cohen, O., Mazaki-Tovi, S., & Yoeli-Ullman, R. (2021). Maternal glucose variability during pregnancy & birthweight percentile in women with pre-gestational diabetes. *Gynecological Endocrinology*, *37*(12), 1116–1120. <https://doi.org/10.1080/09513590.2021.1993814>

Fang M, Wang D, **Coresh J**, Selvin E. Undiagnosed Diabetes in U.S. Adults: Prevalence and Trends. *Diabetes Care.* 2022 Sep 1;*45*(9):1994-2002. doi: 10.2337/dc22-0242.

Florida, R., Daya, N. R., Ndumele, C. E., **Koton, S.,** Russell, S. D., Prizment, A., Blumenthal, R. S., Matsushita, K., Mok, Y., Felix, A. S., **Coresh, J.,** Joshu, C. E., Platz, E. A., & Selvin, E. (2022). Cardiovascular Disease Risk Among Cancer Survivors: The Atherosclerosis Risk In Communities (ARIC) Study. *Journal of the American College of Cardiology*, *80*(1), 22–32. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2022.04.042>

Furman, G., **Bluvstein, I.,** & Itzhaki, M. (2021). Emotion work and resilience of nurses and physicians towards Palestinian Authority patients. *International Nursing Review*, *68*(4), 493–503. <https://doi.org/10.1111/inr.12672>

Fursht, O., Liran, M., Nash, Y., Medala, V. K., Ini, D., Royal, T. G., Goldsmith, G., Nahary, L., Benhar, I., & **Frenkel, D.** (2022). Antibody-Mediated Inhibition of Insulin-Degrading Enzyme Improves Insulin Activity in a Diabetic Mouse Model. *Frontiers in Immunology*, *13*(March), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2022.835774>

- Gendler, Y., Birk, E., Tabak, N., & **Koton, S.** (2022). Vigilance in the Decision-Making Process Regarding Termination of Pregnancy Following Prenatal Diagnosis of Congenital Heart Disease—Application of the 'Conflict Decision-Making Model.' *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19159137>
- Ghelani, K. P., Chen, L. Y., Norby, F. L., Soliman, E. Z., **Koton, S.**, & Alonso, A. (2022). Thirty-Year Trends in the Incidence of Atrial Fibrillation: The ARIC Study. *Journal of the American Heart Association*, 11(8). <https://doi.org/10.1161/JAHA.121.023583>
- Goldman, A., Raschi, E., **Cukierman-Yaffe, T.**, Dankner, R., Shouval, R., Shechter, M., Ben-Zvi, I., Gerstein, H. C., & Maor, E. (2022). Hyperglycaemic disorders associated with PCSK9 inhibitors: a real-world, pharmacovigilance study. *European Journal of Preventive Cardiology*, 29(9), 1334–1342. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwab209>
- Goshen, A., Goldbourt, U., **Benyamini, Y.**, Shimony, T., Keinan-Boker, L., & Gerber, Y. (2022). Association of Diet Quality with Longevity and Successful Aging in Israeli Adults 65 Years or Older. *JAMA Network Open*, 5(6), 1–12.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2022.14916>
- Gottesman RF, Wu A, **Coresh J**, Knopman DS, Jack CR Jr, Rahmim A, Sharrett AR, Spira AP, Wong DF, Wagenknecht LE, Hughes TM, Walker KA, Mosley TH. Associations of Vascular Risk and Amyloid Burden with Subsequent Dementia. *Ann Neurol*. 2022 Oct;92(4):607-619. doi: 10.1002/ana.26447.
- Grams ME, Brunskill NJ, Ballew SH, Sang Y, **Coresh J**, Matsushita K, Surapaneni A, Bell S, Carrero JJ, Chodick G, Evans M, Heerspink HJL, Inker LA, Iseki K, Kalra PA, Kirchner HL, Lee BJ, Levin A, Major RW, Medcalf J, Nadkarni GN, Naimark DMJ, Ricardo AC, Sawhney S, Sood MM, Staplin N, Stempniewicz N, Stengel B, Sumida K, Traynor JP, van den Brand J, Wen CP, Woodward M, Yang JW, Wang AY, Tangri N; CKD Prognosis Consortium, Chalmers J, Woodward M, Hsu CY, Ricardo AC, Anderson A, Rao P, Feldman H, Chang AR, Ho K, Green J, Kirchner HL, Bell S, Siddiqui M, Palmer C, Shalev V, Chodick G, Stengel B, Metzger M, Flamant M, Houillier P, Haymann JP, Stempniewicz N, Cuddeback J, Ciemins E, Kovesdy CP, Sumida K, Carrero JJ, Trevisan M, Elinder CG, Wettermark B, Kalra P, Chinnadurai R, Tollitt J, Green D, Coresh J, Ballew SH, Chang AR, Gansevoort RT, Grams ME, Gutierrez O, Konta T, Köttgen A, Levey AS, Matsushita K, Polkinghorne K, Schäffner E, Woodward M, Zhang L, Ballew SH, Chen J, **Coresh J**, Grams ME, Matsushita K, Sang Y, Surapaneni A, Woodward M. Development and Validation of Prediction Models of Adverse Kidney Outcomes in the Population With and Without Diabetes. *Diabetes Care*. 2022 Sep 1;45(9):2055-2063. doi: 10.2337/dc22-0698.
- Hazan, H.**, & Romberg, R. (2022). The Location of Suicide: Cultural Parameters of a Public Health Territory. *Social Epistemology*, 00(00), 1–17.
<https://doi.org/10.1080/02691728.2022.2042422>
- Ishigami, J., Honda, Y., Karger, A. B., **Coresh, J.**, Selvin, E., Lutsey, P. L., & Matsushita, K. (2022). 18-year change in serum intact fibroblast growth factor 23 from midlife to late life and risk of mortality: the ARIC Study. *European Journal of Endocrinology*, 187(1), 39–47.
<https://doi.org/10.1530/EJE-21-0891>

- Islek, D., Alonso, A., Rosamond, W., Kucharska-Newton, A., Mok, Y., Matsushita, K., **Koton, S.**, Blaha, M. J., Ali, M. K., Manatunga, A., & Vaccarino, V. (2022). Differences in incident and recurrent myocardial infarction among White and Black individuals aged 35 to 84: Findings from the ARIC community surveillance study. *American Heart Journal*, *253*, 67–75. <https://doi.org/10.1016/j.ahj.2022.05.020>
- Koton, S.**, Patole, S., Carlson, J. M., Haight, T., Johansen, M., Schneider, A. L. C., Pike, J. R., Gottesman, R. F., & **Coresh, J.** (2022). Methods for stroke severity assessment by chart review in the Atherosclerosis Risk in Communities study. *Scientific Reports*, *12*(1), 1–6. <https://doi.org/10.1038/s41598-022-16522-7>
- Koton, S.**, Pike, J. R., Johansen, M., Knopman, D. S., Lakshminarayan, K., Mosley, T., Patole, S., Rosamond, W. D., Schneider, A. L. C., Sharrett, A. R., Wruck, L., **Coresh, J.**, & Gottesman, R. F. (2022). Association of Ischemic Stroke Incidence, Severity, and Recurrence with Dementia in the Atherosclerosis Risk in Communities Cohort Study. *JAMA Neurology*, *79*(3), 271–280. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2021.5080>
- Kravitz, N., Levanon, Y., **Cukierman-Yaffe, T.**, Nota, A., Kizony, R., & **Rand, D.** (2021). Sensorimotor and cognitive abilities associated with touchscreen tablet app performance to support self-management of type 2 diabetes. *American Journal of Occupational Therapy*, *75*(1), 1–9. <https://doi.org/10.5014/ajot.2021.040600>
- Lahav, Y., Avidor, S., Levy, D., Ohry, A., Zeilig, G., Lahav, M., **Golander, H.**, Guber, A. C., Uziel, O., & Defrin, R. (2022). Shorter Telomeres Among Individuals with Physical Disability: The Moderating Role of Perceived Stress. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *77*(8), 1384–1393. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab200>
- Leibovich-Nassi, I., Reshef, A., Somech, R., & **Golander, H.** (2022). Prodromes as predictors of hereditary angioedema attacks. *Allergy: European Journal of Allergy and Clinical Immunology*, *77*(4), 1309–1312. <https://doi.org/10.1111/all.15215>
- Levin, C., Zisberg, A., Gil, E., **Rand, D.**, & Agmon, M. (2022). “Behind the Scenes” of Accelerometer Use to Quantify In-Hospital Mobility of Older Adults. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, *103*(8), 1676-1683.e1. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2022.01.001>
- Lifshitz, R., Ifrah, K., Markovitz, N., **Bluvstein, I.**, & **Shmotkin, D.** (2022). Inventory of complicated grief: Factor structure among middle-aged and older bereaved parents. *Death Studies*, *46*(1), 200–207. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1725931>
- Lubart, E., Gal, G., **Mizrahi, E. H.**, Tzabary, A., Baumohl, E., Pinco, E., Idkiedek, Z., Ali, E. H., Berger, M., & Goltsman, G. (2022). Time to Resolution of Infection in COVID-19 Patients: the Experience of a Tertiary Medical Center in Israel. *Japanese Journal of Infectious Diseases*, *75*(2), JJID.2021.215. <https://doi.org/10.7883/yoken.JJID.2021.215>
- Lurie, Lilach.**, Israel: New Trends in Israeli Labor and Employment Law, the Cambridge Handbook of Technological Disruption in Employment and Labour Law, Gordon Anderson, Marc De Vos & Evert Verhulp, eds., Cambridge University Press (forthcoming 2023)

- Lutski, M., Zucker, I., Bardugo, A., Bendor, C. D., Derazne, E., Tzur, D., Novick, D., Raz, I., Pinhas-Hamiel, O., Mosenzon, O., Afek, A., Gerstein, H. C., Twig, G., & **Cukierman-Yaffe, T.** (2021). Adolescent cognitive function and incident early-onset type 2 diabetes. *EClinicalMedicine*, *41*, 101138. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2021.101138>
- Maman, R., **Rand, D.**, & Bar, M. A. (2022). A Scoping Review of the Maternal Role at Older Age; Perceptions and Occupations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *19*(1). <https://doi.org/10.3390/ijerph19010492>
- Martinez-Amezcu P, Garcia Morales E, Gabriel KP, Dooley EE, Hornikel B, **Coresh J**, Lin FR, Pankow JS, Sharrett AR, Schrack JA, Sullivan KJ, Reed N, Deal JA, Palta P. The Association Between Midlife Leisure-Time Physical Activity and Hearing Loss in Late-life in the Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2022 Sep 18:glac194. doi: 10.1093/gerona/glac194.
- Matsushita K, Gao Y, Sang Y, Ballew SH, Salameh M, Allison M, Selvin E, **Coresh J**. Comparative mortality according to peripheral artery disease and coronary heart disease/stroke in the United States. *Atherosclerosis*. 2022 Aug;354:57-62. doi: 10.1016/j.atherosclerosis.2022.04.029.
- Mohsen, A., **Bluvstein, I.**, Wilf Miron, R., & Kagan, I. (2022). Public image of the profession is associated with the choice of nursing career among Arab high school students: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, *30*(1), 310–317. <https://doi.org/10.1111/jonm.13454>
- Mok Y, Ishigami J, Sang Y, Kucharska-Newton AM, Salameh M, Schrack JA, Palta P, **Coresh J**, Windham BG, Lutsey PL, Folsom AR, Matsushita K. Clinically Recognized Varicose Veins and Physical Function in Older Individuals: The ARIC Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2022 Aug 12;77(8):1637-1643. doi: 10.1093/gerona/glab287.
- Peled, A., Raz, I., Zucker, I., Derazne, E., Megreli, J., Pinhas-Hamiel, O., Einan-Lifshitz, A., Morad, Y., Pras, E., Lutski, M., **Cukierman-Yaffe, T.**, Mosenzon, O., Tzur, D., Tirosh, A., Gerstein, H. C., Afek, A., & Twig, G. (2022). Myopia and Early-Onset Type 2 Diabetes: A Nationwide Cohort Study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *107*(2), E663–E671. <https://doi.org/10.1210/clinem/dgab669>
- Petashnick, J. R., Shrira, A., Hoffman, Y., Palgi, Y., Kavé, G., & **Shmotkin, D.** (2022). Subjective Age and Late-Life Functional Status: Mediating and Moderating Effects. *Journals of Gerontology - Series B Psychological Sciences and Social Sciences*, *77*(1), 61–70. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab181>
- Pinhas-Hamiel, O., Hamiel, U., Bendor, C. D., Bardugo, A., Twig, G., & **Cukierman-Yaffe, T.** (2022). The Global Spread of Severe Obesity in Toddlers, Children, and Adolescents: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Obesity Facts*, *15*(2), 118–134. <https://doi.org/10.1159/000521913>
- Porat, G., **Golander, H.**, and Palgi Y. (2021) Prof. Nir Barzilai – The locomotive that leads the Longevity research ahead. *Dorot*. July,217:22-24 (Hebrew)

- Rand, D.**, Sternberg, S. A., Winograd, R. G., Buckman, Z., & Bentur, N. (2022). The Contribution of Frailty to Participation of Older Adults. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3).
<https://doi.org/10.3390/ijerph19031616>
- Sasson, Isaac**, and Atalia Regev. (2022). Class-Based Inequalities in Health and Mortality in Israel: A Theoretical and Empirical Review. *Israeli Sociology*, 23(1), 109–132. [Hebrew]
<https://www.jstor.org/stable/27140116>
- Scheppach JB, Wu A, Gottesman RF, Mosley TH, Arsiwala-Scheppach LT, Knopman DS, Grams ME, Sharrett AR, **Coresh J, Koton S**. Association of Kidney Function Measures With Signs of Neurodegeneration and Small Vessel Disease on Brain Magnetic Resonance Imaging: The Atherosclerosis Risk in Communities (ARIC) Study. *Am J Kidney Dis*. 2022 Sep 24:S0272-6386(22)00913-1. doi: 10.1053/j.ajkd.2022.07.013.
- Schwartz-Attias, I., Raz, H., Natanzon-Bracha, T., Finkelstein, A., & **Kreitler, S.** (2021). Adolescents With Cancer Need Trustworthy Information and Prefer to Receive It From a Human Source Rather Than From the Internet: A Qualitative Study. *Frontiers in Psychology*, 12(November), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.746810>
- Shenkman, G., Ifrah, K., & **Shmotkin, D.** (2022). The moderation of socio-demographics in physical and mental health disparities among Israeli gay and heterosexual middle-aged and older men. *Aging and Mental Health*, 26(5), 1061–1068.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1901259>
- Shlomi, S., Toledano, R., Nitzan, K., Shahaf, S. D., Break, E. P., **Frenkel, D.**, & Doron, R. (2022). Imbalance in Sirt1 Alternative Splicing in Response to Chronic Stress during the Adolescence Period in Female Mice. *International Journal of Molecular Sciences*, 23(9), 1–14. <https://doi.org/10.3390/ijms23094945>
- Srivastava S, **Coresh J**, Rebholz CM, Grams ME, Matsushita K, Martin SS, Shin JI. Kidney Function and Lipid Levels in Older Adults: The Atherosclerosis Risk in Communities Study. *Kidney Med*. 2022 May 27;4(7):100494. doi: 10.1016/j.xkme.2022.100494.
- Weissberger, G. H., Bodner, E., Palgi, Y., Kavé, G., **Shmotkin, D.**, & Shrira, A. (2022). The Association Between Views of Aging and Subjective Cognitive Complaints in Older Adults: Findings From Two Samples. *Research on Aging*, 44(7–8), 531–544.
<https://doi.org/10.1177/01640275211065150>
- Zucker, I., Zloof, Y., Bardugo, A., Tsur, A. M., Lutski, M., Cohen, Y., **Cukierman-Yaffe, T.**, Minsky, N., Derazne, E., Tzur, D., Melzer Cohen, C., Pinhas-Hamiel, O., Chodick, G., Raz, I., Afek, A., Gerstein, H. C., Tirosh, A., & Twig, G. (2022). Obesity in late adolescence and incident type 1 diabetes in young adulthood. *Diabetologia*, 65(9), 1473–1482.
<https://doi.org/10.1007/s00125-022-05722-5>

אודות המכון



מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה נוסד בשנת 1992 באוניברסיטת תל-אביב.

למכון אוריינטציה רב-תחומית המתבטאת בהנחיה משותפת של הפקולטה למדעי החברה והפקולטה לרפואה. נוכחותו של המכון בקמפוס מסמנת את הרחבת המחקר בנושאים הקשורים בהזדקנות בפקולטות ובבתי הספר השונים באוניברסיטה.

מכון הרצג מוביל ומקדם שורה של מחקרים הנוגעים להזדקנות וזיקנה. אלה כוללים, לדוגמה, מחקרים הנוגעים לבריאות פיזית ובריאות נפשית, קידום בריאות, התמודדות והסתגלות בגיל המבוגר, רווחה ואיכות חיים לאורך טווח החיים, תהליכי הזדקנות קוגניטיביים ואמוציונאליים, זיקנה בחברה, מחלות בזיקנה, דמנציה, קשיי טיפול באוכלוסיות זקנות, אירועי חיים טראומתיים והשפעות ארוכות טווח של השואה.

מטרות נוספות של המכון כוללות הפצת עניין וידע גרונטולוגי באקדמיה ובקהילה, עידוד חוקרי הזדקנות וזיקנה במגוון דיסציפלינות עם דגש מיוחד על קידום חוקרים צעירים בתחום, וכן קיום קשרים עם קובעי מדיניות ומקבלי החלטות בתחומים הקשורים בהזדקנות וזיקנה.

בראש מכון הרצג עומדת **פרופ' סילביה קוטון**

סגל מכון הרצג

פרופ' סילביה קוטון – ראשת המכון
פרופ' דבי רנד – ראשת המכון הזמנית
ד"ר עירית בלובשטיין – חוקרת
מר גיל ברבי – רכז אדמיניסטרטיבי
גב' דבי זלצר – רכזת אקדמית

חברי ועדה מדעית (תשפ"ב – תשפ"ד)

פרופ' דב שמוטקין – יושב ראש הוועדה
פרופ' סילביה קוטון – ראשת המכון
פרופ' דן ג'וסטו
פרופ' דבי רנד
פרופ' חוה גולנדר
פרופ' דן פרנקל
פרופ' שולמית קרייטלר
פרופ' יעל בנימיני

הצטרפו אלינו והישארו מעודכנים

המעוניינים במידע עדכני על תכנים, אירועים ופעילויות במכון, מוזמנים לפנות אלינו ואנו נוסף אתכם **לרשימת התפוצה**, בנוסף אנו מזמינים אתכם להצטרף ולסמן 'אהבתי' **לדף הפייסבוק** של המכון.

נשמח אם תעבירו עלון זה לכל המתעניינים בתחום הזיקנה.

דרכי התקשרות:

מכון הרצג לחקר ההזדקנות והזיקנה, אוניברסיטת תל-אביב

ת.ד. 39040 תל-אביב 6997801

טלפון: 03-6409544, פקס: 03-6407339

אתר המכון: www.herczeg.tau.ac.il

פייסבוק: סמנו **אהבתי** לדף המכון בפייסבוק

דואר אלקטרוני: herczeg@tauex.tau.ac.il



בנין נפתלי בו יושב מכון הרצג