

קליניקה



רבעון לרפואת חיות מחמד
ארגון הרופאים הווטרינרים לחיות הבית בישראל

גיליון מס' 1
מרץ 2012

● אלרגיה
(או לא אלרגיה)
למזון

● תולעי ריאות
בחתול

● אנדוסקופיה גמישה
ככלי אבחוני
ברפואה וטרינרית

● לחיות אין זכויות -
לאנשים יש חובות



דבר הוועד



ד"ר יוני ליטוין

סדירה. כאשר עיתון זה יגיע אליכם נהיה כבר אחרי כנס הדמיה, ואנו מקווים כי נערוך השנה לפחות עוד 3 כנסים מלאים. הוועד הנוכחי של הארגון רואה לעצמו מטרה עליונה לייצר לימודי המשך ברמה גבוהה ונגישה כלכלית לכול נפש. אנו סבורים כי לימודי המשך הינם הדרך הטובה ביותר להעלאת רמת הרפואה הווטרינרית בישראל, והם אינם צריכים להיות מקור הכנסה לארגון. השנה כול הכנסים מלבד הכנס השנתי מתבצעים בחסות מלאה של חברות מסחריות (בית ארז - רויאל קנן ומריאל, ווט מרקט - הילס). בזכותם אנו מצליחים להעמיד כנסים עם מרצים מהשורה הראשונה בעולם, במחירים זולים בהרבה מהמקובל בעולם ונמוכים משמעותית מהמחירים בהם קיימנו כנסים בעבר. אנו מקווים בעתיד להוסיף עוד חברות לאלו שכבר משתפות פעולה עם הארגון.

חקירת הרשות להגבלים עסקיים

כפי שדווח במיילים ובדבר הוועד הקודם, הארגון נמצא עדיין תחת חקירה של הרשות להגבלים עסקיים. איננו מורשים לפרט מחשש לשיבוש הליכי חקירה. על פי מיטב ידיעתנו, בזמן שחלף מהדיווח הקודם נחקרו עוד עשרות וטרינרים, חברי ועד ואחרים. באם יתגבש כתב אישום נגד הארגון, עלות ההגנה עשויה להיות הרבה מעבר ליכולת הכספית הנוכחית שלנו. על כן החליט הוועד להקים קרן ייעודית לנושא זה. התשלום לקרן יגבה יחד עם דמי החבר ויהיה 100 ש"ח לשנה.

לימודי המשך

הוועד מנסה עד כמה שניתן לחזור לפעילות

דבר העורך



ד"ר אמיר בור

בימים אלו של חששות במישור הביטחוני המקומי, של איומים שקמים עלינו מאירן הרחוקה, ושל חקירה פלילית נגד הארגון בחשד לפרסום מחירון בניגוד לחוק, יש נקודת אור הנקראת "קליניקה". אנו שמחים להגיש לכם את הגיליון הראשון לשנת 2012, הצבוע בצבעים כחולים. גם הפעם קיבלנו שפע של כתבות שגרמו לנו, כמו בגיליון הקודם, להגדיל את העיתון ל-28 עמודים (הבסיס הוא 24). העיתון מגוון וכולל תיאורי מקרה, כתבה מעניינת בנושא שיווק, מאמר סקירה מקוצר על פימובנדן שמתחבר, בפעם הראשונה, למאמר מלא שמתפרסם בו-זמנית באתר הארגון, וכולל גם קישוריות לאיורים באינטרנט, ורשימה מלאה של מקורות. כמו בכול הגיליונות האחרונים, תמצאו כאן גם פרסומות של מוצרים לוטרינר המשווקים ע"י חברות-ידידות. בזכותן אנחנו מצליחים להתקיים, ואתם לא באמת רוצים לדעת כמה עולה הפקה של כול גיליון של העיתון. אתר הארגון פרש כנפיים, ואני מקווה שכולכם רשומים בו. לראשונה, הועלו לאתר גיליונות קודמים של "קליניקה" בפורמאט של עיתון אלקטרוני, כך שתוכלו לדפדף, לבצע חיפוש, להגדיל ולהקטין, ולהדפיס- כאוות נפשכם. והעיקר- החומר תמיד קיים, ולא תופס מקום על מדף הספרים. מי שמכיר סטודנט לרפואה וטרינרית בחו"ל, או וטרינר ישראלי המועסק בחו"ל, מוזמן לעניין אותם בעיתון. אשמח לשלוח להם עותק אינטרנטי של "קליניקה". כדאי שהוועד יחשוב על קירוב סטודנטים ורופאים וטרינרים השוהים בחו"ל, על-ידי כך שיאפשר להם להיכנס לאתר למרות שהם אינם חברי ארגון משלמים. מדוע שלא נשווק להם קצת ציונות וטרינרית? לאלו שקוראים את העיתון ומתחשק להם להשתתף, ולאילו שמתחשק כבר הרבה זמן ועדיין לא מימשו, אני מציע לשבת ולכתוב. את כתובת הדוא"ל שלי תוכלו למצוא בתחתית עמ' 2 של הגיליון. אשמח לשלוח אליכם הנחיות לכותבים.

4

אלרגיה
(או לא אלרגיה)
למזון
ד"ר אילן סקורינסקי

6

תולעי ריאות בחתול
ד"ר תומר ויינגרט

8

מודל ההשפעה
ד"ר יוני ליטוין

12

קצרים
ד"ר טליה מור

16

אינסולינומה בכלב
ד"ר שחר מירון

18

אנדוסקופיה גמישה ככלי
אבחוני ברפואה וטרינרית
ד"ר טליה מור

20

(Vetmedin®) Pimobendan
ד"ר דן אוהד

22

מתחת לכל ביקורת
ד"ר אמיר בור

24

לחיות אין זכויות -
לאנשים יש חובות
ד"ר אבי ליליאן

עורך: ד"ר אמיר בור

03-6998890

boragil@netvision.net.il

מערכת:

ד"ר יוני פרס

03-6495050

vvc@bezeqint.net

ד"ר טליה מור

talia_m@netvision.net.il

עיצוב גרפי:

מ. לרמן עיצוב והפקה

09-8848834

mllerman@netvision.net.il

מו"ל:

ארגון הרופאים הווטרינרים
לחיות הבית בישראל

050-3334863

חברי הוועד עומדים לרשותכם בכל הקשור בפעילות הארגון, ולמען הרופאים הווטרינרים לחיות הבית בישראל.

מס' הטלפון של הארגון:

050-3334863

דוא"ל: vetisrael@bezeqint.net

אתר הארגון: www.vets.org.il

שם משתמש: vet.org

סיסמה: 1234

עורך האתר: ד"ר עמיר מאורר

admin@vets.org.il

בנוסף, אפשר לפנות לכול אחד מחברי הוועד ישירות, בהתאם לנושא הפנייה.

יושב ראש

יוני ליטוין

050-6505077

vet@bezeqint.net

ועד עמותה

רון מלצר

ronen@dr-meltzer.co.il

עדן פוגל

vogel_dr@netvision.net.il

צביקה פלישמון

Zvi.Fleishman@teva.co.il

מיה קיטרוסר

maya_kit@012.net.il

זאב גאון

administration@chavatdaat.co.il

רפי שחף

rafis@isdn.net.il

רון שחר

03-9688588

ועדת ביקורת

עמוס לוי

vet-amos@013.net.il

איצ'ה זילברפריבר

dr_itche@012.net.il

אילן דיין

ועדת אתיקה

רון מלצר - יו"ר

ronen@dr-meltzer.co.il

עידו קאן

אורלי נתנאל

עדן פוגל

שרון רגב

אלון קורציג

לא ישתפו פעולה, האתר ייעצר, ולבסוף גם יקמול. אני מבקש מכול אחד להיכנס לאתר ולהפעיל את הפורום. בנוסף, עזרו לעמיר למלא את החלק הפתוח לקהל הרחב. יש לנו הרבה מה להציע לציבור, ובכך אנו גם ממלאים אחר מטרות העמותה, הקוראות לחינוך הציבור לאחזקה נכונה ואחראית של חיות המחמד. כולנו רק נרוויח מהתקדמות בתחום.

בכנס הקרוב נדון בהמשך הפעולה עם טל-גל ונסטלה-פורינה. עתה, משהוסר המכשול העיקרי של הפרדת החנות ותשלום החוב, אנו מקווים כי האסיפה הכללית תאשר לנו לשתף פעולה עם החברות הנ"ל ולהוסיף לרשימת הגופים התומכים בארגון.

העסקת וטרינרים שכירים

שלב א' של פעילות ועדת הסדרי העבודה או ועדת השכירים הסתיים, והיא אמורה לצאת בימים הקרובים עם הנחיות כתובות. אלו יכלו עקרונות העסקת שכירים בהתאם לחוק ומבלי לפגוע בזכויות השכיר, ומן הצד השני, שימור האינטרסים של המעסיק. גם השכירים וגם המעסיקים ירוויחו מהסדרה של תנאי ההעסקה. בשלב השני ננסה להפיץ חוזה העסקה סטנדרטי שיתאים לרוב המרפאות וישמור על זכויות כול הצדדים.

אנו שוב קוראים לשכירים ולרופאים צעירים להצטרף לעבודת הוועד ולייצג את האינטרסים הסקטוריאליים שלהם מתוך כלל האינטרסים של הרפואה הווטרינרית בישראל. חברי הוועד הם ברובם רופאים ותיקים ובאופן טבעי כול אחד מקדם את הנושאים הקרובים לליבו. כיום אין מספיק דחיפה לנושאים שקשורים ברופאים צעירים ובשכירים.

אתר העמותה

אתר העמותה מתקדם בצעדים מהירים הודות לעבודה של אדם אחד, ד"ר עמיר מאורר, שאין מילים בפי להודות לו על העבודה הטובה אותה הוא מבצע. יחד עם זאת, עמיר לא יוכל לדחוף לבדו את העגלה אל ראש הפסגה, לשם אנו שואפים. אם החברים



אלרגיה (או לא אלרגיה) למזון

ד"ר אילן סקורניסקי, מרפאה וטרינרית לבעיות עור ואלרגיה, נווה מונסון

הגדרות

FA - Food Allergy, **אלרגיה למזון**: מוגדרת כתגובה אימונית (על פי החלוקה הקלאסית של גיל וקומס) למזון הבאה לידי ביטוי בפתולוגיה של מערכת העיכול ו/או של העור. **FI - Food Intolerance**, **אי-סבילות למזון**: מוגדרת כתגובה פתולוגית למזון שאינה אימונית ויכולה לבוא לידי ביטוי באברי מטרה שונים כולל העור.

AFR - Adverse food reactions, **תגובות שליליות למזון (אימוניות ושאינן אימוניות)**: זהו המונח המדויק והנכון לשימוש מהסיבה הפשוטה שאין לקלינאי כלים דיאגנוסטיים להבחין בין FA ל-FI.

אי-סבילות למזון

קבוצה של תופעות שונות שאינן אימוניות למזון או לתוסף מזון, הדומות לאלרגיה למזון אך אינן מערבות את מערכת החיסון. כיוון שריגוש (סנסיטיזציה) אינו מעורב בתופעה, FI תיתכן כבר במפגש הראשון עם הגורם בשונה מ-FA. כך למשל מרבית התגובות לתוספי מזון הן FI ומתרחשות כבר בצריכה הראשונית.

הרעלת מזון (Food Interaction and poisoning) - מרעלים או זיהום במזון: הרעלים עלולים להימצא במזון בעת צריכתו או להשתחרר באמצעות מיקרו-אורגניזמים כמו אפלא-טוקסיקוזיס או בוטוליזם.

תגובה אנפילקטית למזון "מחקה" תגובת שוק, ללא מעורבותה של מערכת החיסון כמו למשל באכילת טונה מקולקלת המכילה כמויות גבוהה של היסטמין המתפרק על ידי חיידקי פרטאוס או קלבסיאלה.

תגובה מטבולית מותנית בפגם מטבולי של חסר באנזים מסוים, לרוב על רקע גנטי כמו למשל אי-סבילות ללקטוזה בגורים הבאה לידי ביטוי בשלשולים בעקבות צריכה מופרזת של חלב, או אי-סבילות משנית ללקטוזה בחיה בוגרת הסובלת מדלקת כרונית במעי וירידה בתפקוד האנזים לקטאזה.

אלרגיה למזון

דפנות מערכת העיכול חשופות לסביבה וביכולתן להבדיל בין מרכיבי מזון הראויים לעיכול לבין חומרים מזיקים (חיידקים, וירוסים, פטריות וטפילים) הראויים לדחייה,

נטרול והרחקה באמצעות מערכת החיסון המקומית של המעי. מערכת זאת מורכבת מרקמה לימפואידית (Gut Associated Lymphoid Tissue - GALT). עד היום אותרו 4 מנגנוני פעולה של GALT המאפשרים למערכת העיכול לברור בין ספיגה לדחייה: מחסום הריריות (Mucosal Barrier), רגולציה של התגובה החיסונית, סילוק אנטיגנים ודיכוי התגובה האימונית (Oral Tolerance). פגם או נזק לאחד ממנגנוני ההגנה של המערכת החיסונית עלולים לגרום ל-FA. כך למשל מוערך כי גורים מפתחים Oral tolerance רק אחרי גיל 6 שבועות ולכן אם מרכיב מזון נצרך לפני גיל זה, ללא Oral tolerance תיתכן תגובה אלרגית לאותו מרכיב מזון.

תגובות אימונולוגיות למזון

בכלבים ובחתולים מוכרות 3 תגובות אימונולוגיות למזון:

תגובה אימונולוגית מיידי (immediate hypersensitivity) מתפתחת תוך דקות ספורות ועד שעות ספורות מבלעת האנטיגן במזון בתיווך IgE הקשור לתאי פיטום (mast cells). ללא סבילות (tolerance), תגובת IgE תבוא במקום תגובת IgA והתקשרות IgE לתאי הפיטום במערכת העיכול תוליד לריגוש לאנטיגן שבמזון. ההתקשרויות הבאות בין IgE לתאי הפיטום יוליכו לדה-גרנולציה של תאי הפיטום ושרשרת תגובות דלקתיות שביטויים במערכת העיכול (שלשולים והקאות) או בעור (דרמטיטיס שמקורו בגירוי עצמי). כאשר האנטיגן משתחרר מהמעי ומגיע לבזופילים מרוגשים או לתאי הפיטום בעור, הביטוי יהיה גירוי ובעקבותיו גירודים ו/או ליקוקים ו/או התחככויות (Pruritus).

תגובת ביניים אימונולוגית (intermediate hypersensitivity) מתרחשת שעות ספורות לאחר בליעת האנטיגן והיא נובעת מתגובה מאוחרת לקישור בין IgE לתאי הפיטום או רגישות יתר מסוג Immune complex 3 שבה תאי הפיטום משחררים ציטוקינים המשפיעים נוטרופילים, אאוזינופילים ולימפוציטים הגורמים לדלקת כרונית. קומפלקסים של IgE ו-IgG מצטברים

בריריות המעי וגורמים לתגובה דלקתית בהיצמדם לתאים פאגוציטים.

תגובה אימונולוגית מאוחרת (delayed hypersensitivity) מופיעה ימים ספורים לאחר בליעת האלרגן וגורמת לסימנים קליניים לא ספציפיים כמו כאבי בטן, חולשה וכיבים בפה.

אלרגנים

בתיאוריה, כול החלבונים במזון הם אנטיגנים ("זרים לגוף") אבל למעשה, מרכיב קטן ממכלול החלבון הוא אנטיגני והוא מושפע מפעילותו האימונית (יצירת IgE ושחרור היסטמין מתאי הפיטום) וחידירות המעי לחלבון.

בבני אדם מרבית האלרגנים במזון הם גליקופורטאנים במשקל מולקולרי הנע בין 10 KDa ל-70 KDa.

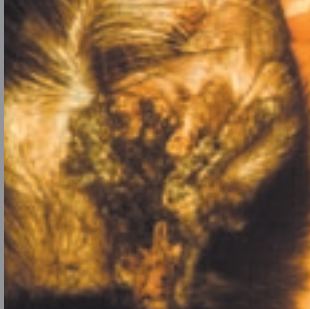
אלרגנים תזונתיים מסוגלים לשמור על פעילותם האימונית למרות חימום ותהליכי עיכול, אולם אלרגנים מסוימים מושפעים מדרך עיבוד המזון: שינוי במבנה החלבון עשוי להרוס אפיטופ ישן אך גם לחשוף אפיטופ חדש ובכך להחליש או להגביר את התגובה האלרגנית.

בגלל המרכיבים הרבים במזונות חיות מחמד, קשה לאתר אלרגן ספציפי במכלול.

האלרגנים הנפוצים ביותר בכלבים (נתונים מ-7 מחקרים שונים מ-1967 ועד 2002) הם: בשר בקר, מוצרי חלב, חיטה, בשר כבש, ביצה, בשר עוף וסויה (לפי סדר). האלרגנים הנפוצים ביותר בחתולים (לפי סדר, מ-8 מחקרים שונים): בשר בקר, מוצרי חלב, דגים, בשר כבש ובשר עוף. בניגוד לאמונה הרווחת תוספי מזון (Food Additives) כמו צבעי מאכל וחומרים משמרים מעולם לא תועדו כמחוללי אלרגיה בכלבים (ורק בשני מקרים בחתולים). מחקרים אחדים הראו כי בין שליש למחצית הכלבים עם AFR רגישים ליותר מאלרגן אחד.

סימנים קליניים

הדעות חלוקות לגבי היקף AFR אבל מרבית החוקרים מציינים כ-1% את שכיחותה בקרב בעיות העור או 10% מקרב מקרי האלרגיה (למעט אלרגיה לטפילים).



תמונות 1 ו-2: דלקת כרונית באוזן החיצונית לפני ו-8 שבועות אחרי הזנה היפואלרגנית (חתול מעורב מסורס בן 5 שנים) בכבש ושיבולת שועל (מסחרי)



תמונות 3 ו-4: היפוטריכוזיס (דלילות שער), היפרפיגמנטציה מפושטת, משנית לגירודים כרוניים בכלבת רועים גרמני מעורבת, מעוקרת בת שנתיים: לפני ו-10 שבועות אחרי מעבר למזון היפואלרגני מסחרי (דגים ותפוח אדמה)



לאשש את האבחנה של AFR. במידה ואין חזרה לסימנים הקליניים יתכן והאבחנה היא של דלקת אטופית (עונתית) של העור. כמו בכול אלרגיה הטיפול האופטימלי הוא מניעה. לפחות בחודשים הראשונים מומלץ להקפיד על המזון ההיפואלרגני שאחראי לשיפור במצב הקליני. כיוון שהמזונות ההיפואלרגנים המסחריים מאוזנים, ניתן להמשיך בהם לעד. אולם במידה והבעלים משיקולים כלכליים או אחרים מעוניין בהחלפת מזון, יש לעשות זאת בזהירות המרבית: כמויות קטנות של המזון החדש במשך שבועיים ומעקב מוקפד על שינויים קליניים במהלך התקופה.

עור. לשאלה הנפוצה באיזה מזון לבחור אין תשובה אחת וחשוב להתאים את המזון לכלב (או לחתול) ולבעליו. יש לוודא כי הבעלים יכול ורוצה להקפיד לפחות למשך 6 שבועות על הזנה מדויקת. ראשית יש לבחור מזון שמרכיביו שונים ממזוני הנוכחי של הכלב (או החתול) במיוחד כאשר הבחירה היא במזון היפואלרגני ביתי, המועדף בקרב דרמטולוגים מסוימים. לדוגמה, בשר הודו, כבש או חיזר כמקור חלבוני בשילוב אורז או תפוח אדמה כמקור פחמימה. יתרונות האפשרות ההיפואלרגנית הביתית הן טעימות (לא תמיד) ושלטה על המרכיבים. חסרונות גישה זו כוללות את הזמן הכרוך בהכנת המזון, עלויות גבוהות (במיוחד בכלבים גדולים) וחוסר איוון במרכיבי המיקרו: ויטמינים ומינרלים. המזונות ההיפואלרגנים המסחריים-רפואיים נחלקים לשניים ללא יתרון מוחלט לאחת הקבוצות:

1. Novel protein & novel carbohydrate diet - מזונות שמרכיבי החלבון והפחמימות "חדשים" לחיית המחמד - כאלה שחיית המחמד איננה אוכלת, כמו למשל דגים ותפוח אדמה, ברווז ואורז.
2. Hydrolyzed diet - מזון שהמרכיב החלבוני עבר עיכול כימי או אנזימתי שפרק את החלבון לפפטידים קצרי שרשרת, קטנים מספיק למנוע או למעורר אנטיגניות ותגובה אימונולוגית. לדוגמה: חלבון סויה, עוף או כבד עוף שעברו הידרוליזה. המשקל המולקולרי של החלבון במזונות אלו נע בין 3,000 ל-12,000 קילו דלטון (הרבה מעל המומלץ בקרב תינוקות הסובלים מ-AFR). החדשנות במזונות ההיפואלרגנים יכולה גם להטעות ומלווה בהיבטים נוספים: הידרוליזה לפפטידים קטנים יותר ואף לחומצות אמינו (אידיאלית לאבחון ולטיפול) עלולה לגרום להפרעות בדרכי העיכול (בכ- 10% מהכלבים) ולתרום לטעם מר של המזון ולדחייתו. מזונות אלה יקרים מאוד. חיית המחמד הרגישה לחלבון עוף (למשל) עלולה להגיב גם לעוף שעבר הידרוליזה. בתהליך ההידרוליזה עלולים להיחשף אפיטופים חדשים מחוללי אלרגיה. מכאן שלכול בחירה במזון היפואלרגני יתרונות וחסרונות ולעיתים מומלץ לנסות (לפחות למשך 6 שבועות) יותר ממזון היפואלרגני אחד, בהנחה כי התהליך האבחוני מוקפד וזוכה לשיתוף פעולה והבנה מלאה בקרב בעלי חיית המחמד.

במידה ומצב הכלב/החתול משתפר במהלך 6 שבועות מומלץ "לאתגר" את האבחון ע"י חזרה למזון הקודם (בטרם ניסוי ההזנה החל) ולבחון תגובה: במידה וחוזרים הגירודים (תוך שעות ספורות ועד לימים אחדים), ניתן

סקרים אודות שכיחות מחלות מעיים כתוצאה מ-AFR נעים בין נדיר ל-15% ובכול מקרה פחות מאשר מחלות עור. יתכן ומקרי רגישות יתר למזון אינם מאובחנים משום שבעלי כלבים וחתולים משנים תזונה על דעתם בטרם יפנו לוטררנה.

קושי נוסף באבחון נעוץ במגוון הרחב של סימנים קליניים הנובעים ברובם מגירוד. אין גזע, גיל או מין המועדים ל-AFR. המחלה איננה עונתית ויכולה להופיע אחרי שעות או ימים או חודשים ואף שנים של צריכה רציפה של מזון הגורם ל-AFR. לעיתים רחוקות (כנראה) AFR תתעצם בעונה מסוימת כאשר רגישות יתר נוספת (atopy) תבוא לידי ביטוי ואז הסימנים הקליניים יחריפו. הדמיון הרב בין AFR ל-atopy מקשה על הקלינאי באבחון כאשר הוא מסתמך על סימנים קליניים והיסטוריה בלבד. גורם סיבוכי משותף לשתי אלרגיות אלו הוא הזיהום המשני הנפוץ כול כך, הן מחיידקים והן משמרים.

הסימנים הקליניים העיקריים האופייניים ל-AFR הם גירוד כרוני במיוחד באזורי הפנים, האוזניים וכפות הרגליים, אך גם במקומות אחרים בגוף. גירוי נשנה באוזניים יבוא לידי ביטוי באפרכסות אריתמיות ולעיתים מזומנות בליווי הפרשות זיהומיות. כאשר לתסמינים העוריים מתווספים שלשולים ו/או הקאות, גובר משמעותית החשד ל-AFR.

אבחון וטיפול

הדרך היחידה (נכון ל-2012) לאבחון AFR היא באמצעות "ניסוי הזנה" (food trial) וחשוב להתאים זאת ליכולות ולאפשרויות הבעלים. ניסוי הזנה איננו סתם החלפת מזון, וללא הקפדה יתרה והיענות מלאה של הבעלים אין בו תכלית. אין הסכמה בקהילת הדרמטולוגים לגבי המזון העדיף אך קיימת הסכמה גורפת לחוסר האמינות בבדיקות תוך-עוריות וסרולוגיות. לשם המחשה איעזר במקרה של כלב רועים גרמני הסובל מאלרגיה כרונית מגיל צעיר. כלב זה נבדק לכול גורמי הגירוי שאינם תזונתיים מספר פעמים על ידי רופאים שונים ונמצא שלילי, נבדק סרולוגית למזון (בין השאר) בגיל 6 ו-4 שנים מאוחר יותר, באותה מעבדה ובאותה טכנולוגיה: בבדיקה הראשונה (בגיל 6) אובחן הכלב כאלרגי לחיזר, תירס, חיטה, שיבולת שועל ושעורה. בבדיקה השנייה (בגיל 10) אובחן אותו הכלב כאלרגי לבק, חלב, תירס, שיבולת שועל, עגבניות ואפונה. מיותר לציין כי מתאם החוזרתיות (repeatability) כה נמוך עד שקשה לעלות על הדעת שימוש מושכל בבדיקה סרולוגית לאבחון AFR.

בטרם מתחילים בניסוי הזנה יש לשלול גורמי גירוי אחרים כמו טפילי עור וזיהומי

תולעי ריאות בחתול

ד"ר תומר ויינגרס, בית החולים הווטרינרי בכפר הירוק

היסטוריה

מיקי, חתול חצר מואכל, זכר לא מסורס בן כ-6 חודשים. החתול אינו מתולע ואינו מחוסן. נתפס במסגרת מבצע עיקור וסירוס חתולי רחוב. מוכר ומואכל מגיל חודשיים, סובל כרונית מהפרשות אף ועיניים (בלתי ניתנות לטיפול מאחר ומדובר בחתול רחוב שאינו חברותי), קטן משמעותית בגודלו ביחס לאחותו (שהינה בריאה מלבד קונג'ניקטיביטיס שטופלה).

בדיקה פיזיקאלית

לאחר ההרדמה לסירוס נראתה טכיפנאה משמעותית. קולות ריאה היו מוגברים בצורה בלתי נורמאלית. טמפרטורה 38.9, דופק כ-200, קצב נשימה 72 לדקה.

בדיקות מעבדה

PCV/TS - 35/9. משטח דם - בהסתכלות סובייקטיבית נראה שהספירה הלבנה בתחום הנורמאלי, ללא אאוזינופיליה משמעותית. נייטרופילים בוגרים, ללא טוקסיות, מונוציטים רגועים. שורה אדומה ב.מ.פ. בדיקת גזים בדם ורידי: PH 7.44, PCO2 32.5, PO2 26, BE (-2), HCO3 22.1, TCO2 23, SO2 51, Lactate 1.32.

FIV/FeLV - שלילי. צילום בית חזה - דפוס ברונכו-אינטרסטיציאלי כבד ביותר, בחלק מן הריאות נראה גם דפוס נודולרי (תמונה מס' 1).

אבחנות מתאימות לדפוס זה:

- דלקות ריאה על רקע זיהומי בעיקר טוקסופלזמה / FIP / קריפטוקוקוס נאופורמס / תולעי ריאה
- אסתמה במצב כרוני ומתקדם
- נאופלזיה

הצפת צואה - ביצי טוקסוקרה ולרוות מתות, ככול הנראה של *Aelurostrongylus abstrusus* בוצע BAL (Broncho Alveolar Lavage) ובנוזל נראו מקרופאגים רבים, מעט תאי אפיתל, נייטרופילים, ואאוזינופילים בודדים. לא נראו חיידקים. נראו לרוות רבות במשטח צבוע במשטח לא צבוע נראו כמויות רבות מאוד של

לרוות חיות שאושרו בבדיקה מיקרוסקופית על ידי ד"ר אלכס מרקוביץ כ-*Aelurostrongylus abstrusus* (תמונה מס' 2).

למעוניינים לראות את הלרוות החיות במשטח: <http://www.youtube.com/watch?v=EgkNm2UbdoQ>

טיפול

מכיוון שהחתול פראי לחלוטין וקשה לטיפול יום יומי הוחלט על טיפול אנטיביוטי ב-Cefovacin (קונבניה - צפלוספורין דור שלישי). טיפול זה ניתן עוד לפני ביצוע ה-BAL (כטיפול ראשוני לדלקת ריאות חיידקית אפשרית).

לאחר ביצוע BAL והאבחון הוחלט לנסות טיפול בדורמקטין (0.4 מ"ג/ק"ג) כנגד תולעי הריאות ולבחון את התגובה לטיפול. לאחר 4 ימים נראה החמרה קלה בטכיפנאה ובמצבו הכללי של החתול (ירידה באכילה, פחות ערני). צילומי בית חזה הדגימו החמרה בדפוס הריאתי. בשל המצב, והחשד שהתגובה האימונית ללרוות גורמת להחמרה במצב החתול, הוא טופל גם בדקסמתזון 0.25 מ"ג/ק"ג.

בבדיקת BAL חוזרת לאחר 4 ימים לא נראה שיפור בכמות וחיות הלרוות. בשלב זה נראה כי הטיפול בדורמקטין אינו יעיל ולכן הוחלט על טיפול בפנבנדזול (25 מ"ג/ק"ג פעמיים ביום). לאחר 4 ימי טיפול בפנבנדזול קצב הנשימה ירד בהדרגה והתייצב על כ-40 נשימות לדקה. לאחר 10 ימי טיפול בפנבנדזול בוצע BAL שלישי בו נראו שתי לרוות מתות בלבד.

בצילום רנטגן נראה שיפור קל בלבד (היה צפוי שהשיפור הרנטגני ייקח זמן). קצב הנשימה היה כ-32 נשימות לדקה. בשלב זה החתול שוחרר בחזרה לאזור ההאכלה המקורי.

בדיקה חוזרת

כחודשיים לאחר שחרורו נתפס החתול שוב לבקורת ובדיקות חוזרות. בבדיקה גופנית נראה שעלה משמעותית במשקל וגודלו הגיע לזה של אחותו ואולי אף מעט יותר.

בצילומי רנטגן נראה שיפור משמעותי באורור הריאתי (אך עדיין לא נורמאלי) (תמונה מס' 3).

בבדיקת BAL לא נראו לרוות, המשטחים היו מרובי תאים וביניהם בעיקר מאקרופאגים ותאי אפיתל ריסני. לא נראו חיידקים. כיום, כחצי שנה לאחר שחרורו, החתול הגיע למשקל של כ-5 ק"ג, ונראה בריא ביותר. קצב נשימתו בזמן מנוחה בטווח הנורמה.

דיון

Aelurostrongylus abstrusus הינה תולעת הריאות הנפוצה ביותר בחתולים. ככול הידוע, זהו המקרה השני בלבד הידוע בישראל של תולעי ריאות מסוג זה בחתול (המקרה הראשון דווח בחתול מחיפה).

נמטודה זו נפוצה באזורים רבים בעולם והיא מצויה ביבשות אמריקה, אירופה ואוסטרליה. גודל התולעת הבוגרת הינו קטן למדי, אורך הזכר כ-7 מ"מ ואורך הנקבה כ-10 מ"מ. הביצים מוטלות אל תוך האלביאולי ולאחר שהלרוה בוקעת היא מועברת למערכת העיכול על ידי שיעול ובלעיה. הלרוה מופרשת מן הגוף בצואה.

פונדקאי הביניים של התולעת הינם חלזונות. לעיתים מחזור החיים כולל פונדקאי פרטי (transport host) נוסף אשר אוכל את החלזון, ובו הלרוה נמצאת בתוך ציסטה. פונדקאים פרטיים יכולים לכלול מכרסמים, לטאות או ציפורים.

חתול נדבק בתולעת לאחר אכילה של פונדקאי ביניים או פרטי. הלרוה נודדת מקיבת החתול לריאות דרך חלל הפריטונאום או חלל בית החזה תוך כ-24 שעות. ניתן למצוא לרוות בצואה כחודש לאחר ההדבקה.

סימנים קליניים

בהדבקה קלה מרבית החתולים הינם ללא סימנים קליניים ולעיתים החתול מתגבר בעצמו על הטפיל. במקרים של הדבקה משמעותית ניתן לראות מצוקה נשימתית, טכיפנאה או שיעול. בצילומי רנטגן ניתן לראות דפוס ברונכו-אינטרסטיציאלי, לעיתים נודולרי, ולעיתים תפליט פלאורלי.

אבחון

האבחון היעיל לנוכחות תולעי ריאות הינו BAL. עם זאת, זוהי בדיקה פולשנית ואינה נטולת סכנות, בייחוד בחתול עם קשיי נשימה. דרך נוספת לאבחון הינה בדיקת צואה, אך בדיקה זו הינה רגישה פחות ולעיתים יש צורך במספר חזרות לאישור נוכחות התולעים. זיהוי ודאי של הלרוות נעשה לפי הקצה האחורי בצורת האות S ומעין בליטה דורסאלית לפני קצה הלרווה (sub terminal dorsal spine) (תמונה מס' 4).

טיפול

ההמלצות לטיפול כוללות איברמקטין או דורמקטין במינון 0.4 מ"ג/ק"ג, פעם אחת. במקרה זה נראה שהטיפול לא היה יעיל אך יתכן ו-4 ימים אינם זמן מספר לבחינת יעילות הטיפול.

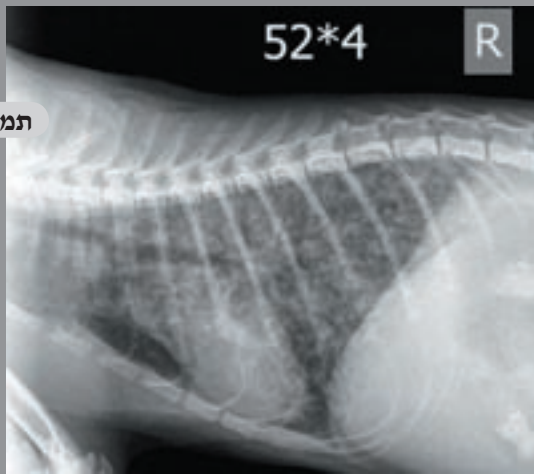
פנבנדזול 25-50 mg/kg bid ל-10-15 ימים הינו הטיפול המועדף.

כיום קיימים שני תכשירי spot on של חברת באייר, פרופנדר (המכיל 8.6% פריזקוונטל ו-2.1% אמודפסיד) ואדווקאט (המכיל 1% מוקסידקטין ו-10% אימדכלופריד) אשר ככול הנראה יעילים גם הם כנגד טפיל זה. במקרים בהם יש חשד לדלקת ריאתית (pneumonitis) חמורה בשל התגובה האימונית לביצים או ללרוות ניתן לטפל בסטרואידים (פרדניזולון 2-1 מ"ג/ק"ג ליום). התגובה האימונית היא זו הגורמת להרחקת הטפיל במרבית המקרים, אך ידועים דיווחים על תולעים ששרדו זמן רב (עד שנים) בחתול.

מקורות

1. Merck veterinary manual, Ninth Edition.
2. Amy E. DeClue, Infectious Pneumonia: A Case-Based Review. ACVIM 2007.
3. Michael R. Lappin. Update on the diagnosis, treatment, and prevention of feline lower respiratory diseases, ACVIM 2008.
4. Erkut TZer, M.Fit Toparlak, Ayben Gargili, Vedat Keleb, Meltem Ulutab Esatgül. A case of Aelurostrongylus abstrusus infection in a cat in Istanbul, Turkey and its treatment with moxidectin and levamisole. Turk J Vet Anim Sci 26 (2002) 411-414.
5. Donato Traversa, Piermarino Milillo, Angela Di Cesare, Beate Lohr, Raffaella Iorio, Fabrizio Pampurini, Roland Schaper, Roberto Bartolini,

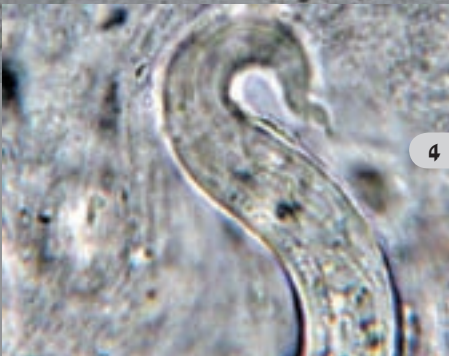
תמונה מס' 1



תמונה מס' 2



תמונה מס' 4



תמונה מס' 3



of feline Aelurostrongylosis. Parasitol Res (2009) 105:S83-S89.

Josef Heine. Efficacy and safety of emodepside 2.1% / praziquantel 8.6% spot-on formulation in the treatment

מודל ההשפעה

ד"ר יוני ליטוין

יודע מה לעשות!). מכניס אינפוזיה/ מנקה את הפצע/ מזריק אנטיביוטיקה/ מרדים/ תופר/ חובש, והכול במיומנות רבה.

● **א'** (נמוך במקצועיות וגבוה בהתייחסות ללקוח) - מתיישב על יד הבעלים ההיסטרי ומרגיע אותו. מציע לו כוס מים. מדבר איתו על הכלבים שהוא גידל בעבר ועל הכלבים שהלקוח גידל בעבר. מספר סיפורים מצחיקים ממהלך עבודתו... ובינתיים הכלב נשכח בפניה...

● **ב'** (גבוה במקצועיות וגבוה בהתייחסות ללקוח) - מרגיע את הבעלים שהכול יהיה בסדר, ושולח אותו עם האסיסטנטית החוצה להירגע. הכלב נרגע באופן מיידי לאחר יציאת הבעלים, וניתן לעשות בדיקה ראשונית והרגעה להמשך טיפול.

● **ד'** (נמוך במקצועיות ונמוך בהתייחסות ללקוח) - צועק על הבעלים שיפסיק להיות היסטרי, שזה אינו מקדם דבר. תופס את הכלב בצוואר וזורק אותו אל הכלוב שיירגע, וקופץ לפאב הסמוך לשתות בירה כדי להירגע בעצמו.

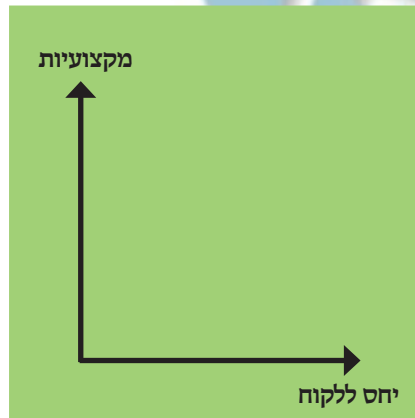
אותו וטרינר הפותח את "תהליך הטיפול" (בתחילת מאמר זה) בניסיון לגרום ללקוח לטפל כרצונו - מכוון מאוד למקצועיות. הדבר המרכזי החשוב לו הינו המקצועיות. הוא פחות ממוקד או כלל לא ממוקד בלקוח מולו.

כיצד יש לנהל תהליך השפעה איכותי

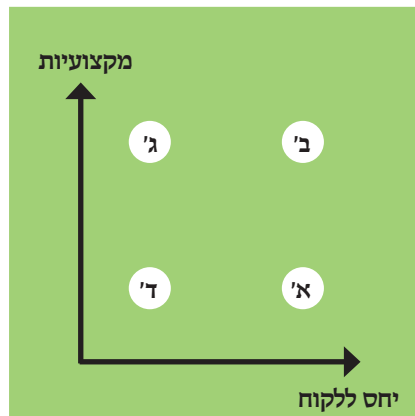
נציג תהליך השפעה נכון דרך סיפור אמיתי שנלקח ממאמר לאנשי שיווק.

איש שיווק מחונן מוכר למשפחה מטפים לכיבוי אש. לו הייתם שואלים את בני הבית האם הם מתכוונים באותו חודש להוציא 800 ₪ על מטפי כיבוי, הם היו פורצים בצחוק. אך ערב אחד נכנס לחייהם איש שיווק מצוין, שגרם להם להוציא את הכסף, שתוכנן לטיפול השיניים של הילדה, לקניית 4 מטפים. אם נתבונן באופן קפדני במעשיו, נוכל לראות תהליך השפעה איכותי. מעשה שהיה כך היה:

ערב אחד, כאשר משפחת ברנשטיין (ברן



לכול פעילות שמתבצעת במרפאה יש ערך מקצועיות שכתובה בספרי הלימוד העדכניים, וערך האדם שנגזר מרצון הלקוח ויכולות הלקוח. ניתן לראות כול נקודה הכלואה בין הצירים כבעלת ערך מסוים של "יחס לאדם" (ציר ה-X) וערך מסוים של "מקצועיות" (ציר ה-Y).



דוגמה: כלב פינצ'ר עם חתך מדמם מובא למרפאה. הבעלים בהיסטריה, מניח אותו על השולחן וצועק שהכלב הולך למות.

● **ג'** (גבוה במקצועיות ונמוך בהתייחסות ללקוח) - הפצע הפתוח וזב הדם הוא המשימה. הכלב נפחד ומנסה לנשוך, אך הווטרינר תופס אותו בעור הצוואר, מצמיד אותו לשולחן, ומזעיק שני אסיסטנטים שתופסים את הכלב ברגלים. מלביש על הכלב מחסום. מנקה את הפצע כשהכלב נאבק. צועק על הבעלים שמנסה להתערב (אני הרופא ואני

כיצד אנחנו מסבירים ללקוח את הצורך בטיפול?

וטרינרים רבים שמנסים לגרום ללקוח לבצע טיפול נדרש, מסבירים באופן מיידי את הבעיה, את הטיפול הנדרש, ואת עלותו. לעיתים קרובות הם מתנהלים אף גרוע מכך ומסבירים רק את הטיפול ואת עלותו. תהליך השפעה זה - בטעות יסודו.

בשלב זה איננו יודעים מי הלקוח. אנו חושבים שאנו יודעים מה הצרכים של הלקוח, אבל האם כך הדבר? יתכן שהטיפול שאנו מציעים אינו מתאים כלל ללקוח הספציפי הזה. יתרה מכך, בתהליך השפעה זה מחודדים בעיקר האינטרסים והאמונות של המשפיע ללא התייחסות לצרכים של המושפע. עובדה זו עלולה להציף את הפרנואידיות הלגיטימית של המושפע ולפגוע בסיכויי להסכים לטיפול - "מדוע מנסים למכור לי טיפול זה? מדוע רוצים שאאמץ דעה זו? האם זה לטובתי או לטובת המשפיע?"

לדוגמה: נכנסת למרפאה כלבה בת שנה וחצי, ובבדיקה גגרתית מסתבר שלא התייחסו מעולם. חמושים בקורס פוריות האחרון אנו מציעים ללקוח את מגוון הטיפולים האפשריים לברור הבעיה ולשיקום מחזור הפוריות. הבעלים נכנס למגננה- הוא רק מעוניין לדעת האם ניתן להתייחס לכלבה כאל מעוקרת או שחייבים גם לעשות את הניתוח. כמובן שבעלים כזה, כאשר נציע אבחון שהוא state of the art בכמה אלפי שקלים, יראה אותו כנצלנים ורמאים. בדוגמה אחרת נכנסת כלבה חולה למרפאה. תוך 5 דקות אנו מאבחנים דלקת רחם, קובעים ניתוח עוד לאותו היום, מזעיקים מרדים וקדימה לעבודה. הכלבה היא כלבת רביה יקרת ערך שנקנתה לאחרונה ב-3000\$ לצורכי הרבעה. האם הבעלים יהיה מרוצה? ניתן לראות כול התנהגות אנושית כאילו היא כלואה בין שני צירים.

1. יחס ללקוח - עד כמה אני מכוון לאנשים ואכפת לי מהם.
2. מקצועיות - עד כמה אני מכוון למקצועיות ללא פשרות.

כאשר אנו מטפלים בבעיות עור,
הרכב המזון ומה שבתוכו קובע...



PURINA
VETERINARY DIETS™

Purina Veterinary Diets™ DRM Derm™ canine formula - the effective nutritional approach

הדרך התזונתית האפקטיבית לטיפול במחלות עור אלרגיות ודלקתיות בכלבים:

- בחירה סלקטיבית ומוגבלת של מקור חלבון - לצמצום התגובות למזון
- רמות גבוהות של ארגינין לסייע בהחלמה של פצעי העור
- רמות גבוהות של EPA ו-DHA - לסייע בהפחתת כמות המתווכים הדלקתיים כמו איקאסנואידים

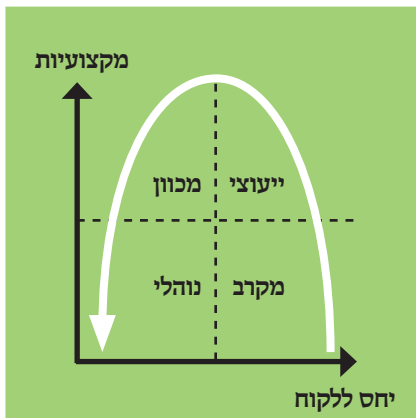


מודל ההשפעה

הבה נתבונן כיצד ביצע הבחור המוכשר את המכירה שלו. ניתן לראות כאן ארבעה שלבים:

1. ואוו, איזה בית מעניין יש לך! איזה שילוב מרתק של אבן ועץ! מי הנגר?
2. אז מה אתם עושים כאשר הילדים נשארים לבד בבית? כיצד תגנו על הילדים שלכם מפני שריפה, חס וחלילה?
3. במקרה יש לי כאן פתרון שיגן על הילדים שלכם - מיני מטף.
4. אתה תחליט כמה מטפים אתה מבקש לרכוש וכיצד אתה רוצה לשלם עבורם. הכסף לא יהווה בעיה.

נוכל לראות כי ארבעת שלבים אלו מתאימים לארבעת הנקודות שהוצגו קודם לכן. נוכל לראות את תהליך ההשפעה כאילו הוא בנוי על פי המסלול הבא:



השלב המקרב

נמוך במקצועיות וגבוה בהתייחסות ללקוח. מה על הוטרירי לעשות? להתעניין, להציג עצמו בשמו אם זה הביקור הראשון של הלקוח במרפאה, להתפעל מדבר מה אצל בעל החיים או אצל הבעלים.

התפוקה המרכזית בשלב זה:

המטרה של שלב זה הינה ליצור אמון וביטחון אצל הזולת. המטרה הינה לציין כי המשפיע מחשיב את הזולת מולו, והוא באמת מתעניין בו ואכפת לו ממנו. המשתתף בשיחה יחוש: יש לי אמון בך. אתה נראה אדם נעים. אתה מגלה נכונות להתעניין בי ולעזור לי. אני מוכן להקשיב לך. אני מוכן לקבל את העצות שלך.

ההתנגדות האופיינית:

הזולת עלול לחוש את התחושות הבאות: אינני מכיר אותך, אינני סומך עליך, אתה נראה לי לא אמין ו/או לא מקצועי, מה אתה בכלל רוצה ממני, אתה לא מעניין אותי,

המבוהל הספיק להגיב, הסיט הבחור הצעיר את השטיח (מעשה הגון, לכול הדעות), שפך ספירט על הרצפה והדליק אש... תוך שניות ריצדה לה מדורה מרשימה בסלון ספון העץ של מר ברנשטיין. להבה, באופן מיומן, כאילו כול השנה רק גודלה למשימה זו, אחזה בידיה הקטנות את המטף, לחצה על כפתור יחיד בראשו, והתזיה אבקה על האש. זו כבתה מייד. הילדים השמיעו קולות התפעלות והיו גם אחרים שרצו לנסות את המטף. פנה האיש הצעיר לילד נוסף, זה הקטן בן הארבע, ואמר "בוא תיגע במקום האש, תראה עד כמה הרצפה קרה למרות שלפני רגע הייתה כאן שריפה גדולה". בטרם האבא הפולני הספיק לעצור את בן זקונו מלעשות מעשה שטות זה, עשה הילד כדברי החלילן מהמלך ("עם כל הכבוד, מה אבא מבין בעניינים אלו?"), חשב במוחו הקטן... ועל כך כתב חיים עומר את ספרו בנושא "שיקום הסמכות ההורית". "הי, אבא, הרצפה קרה לגמר, איזה יופי!" אמר הקטן. כול הילדים מיהרו לגעת ברצפה. "ובכן" אמר הבחור הצעיר "זוהי כאמור המומחיות שלנו. פיתחנו מטף קטן במיוחד, פשוט להפליא להפעלה, אפקטיבי מאוד שאף מקרר את משטח הדליקה". "וכמה פטנט זה עולה?" שאל האב שידע כי עליו להיפרד מכסף שחסך בעמל רב. "עזוב, על המחיר נסתדר. אתה צריך להחליט לכמה מטפים אתה זקוק. זו החלטה שלך ואיני רוצה להתערב בה". אחרי דקת דומייה (לזכר הכסף ולאור המבוכה) ולאחר דרבון של ילדי, אמר האב "כמה יעלו לי ארבעה מטפים?" "ארבעה מטפים- אני אעשה לך במחיר מיוחד. בעוד שמטף בודד עולה 250 ש"ח, אני אמכור לך כול מטף ב- 200 ש"ח". "ובכמה תשלומים?" "אני סומך עליך, תחליט בכמה תשלומים אתה יכול לעמוד?" הוציא בעל הבית בדחילו ורחימו את פנקס הציקים שלו ורשם שני צ'קים על סך 400 ש"ח כול אחד ("הרי זה די מביש לחלק סכום קטן כזה ליותר תשלומים").

מאז, במשפחת ברנשטיין מונחים 4 מטפים בארבע פינות אסטרטגיות של הבית (עמדות הגייס לכול דבר). חודד גם נוהל השימוש במטפים בשעת חירום, ואבא ואמא ברנשטיין יוצאים מביתם שקטים יותר.

השוני ברפואה וטרינרית הוא כי הלקוחות מגיעים כבר עם קבלה של סמכותו המקצועית. מן הצד השני כולנו מכירים את החשש שיש לחלק מהלקוחות מוטרירי שרק רוצה לגזול את כספם, מכך שהוטרירי הוא יקר, עושה טיפולים מיותרים...

- מהמילה לשרוף (to burn) נערכה בללות ערב נינוח ליד האח, נשמעה דפיקה בדלת. בדרך כלל אבא ברנשטיין ערוך לעמוד על המשמר ולא להכניס כול מיני סוכנים ומשווקים לביתו ומבצרו בשעות אלו. הפעם לא היה ערני מספיק. מייד עם פתיחת הדלת ברך אותו איש צעיר בשלום לבבי ופסע שתי פסיעות לתוך המבואה. "שלום מר ברנשטיין!", נקב האיש הצעיר בשמו של בעל הבית (הוא ידע לקרוא את השלטים על הדלתות ולהסיק מכך מסקנות מרחיקות לכת לגבי שמות הדיירים בו...). "שמי הוא צבי שפע... אוי איזה בית מעניין יש לכם. אני רואה הרבה בתים אך טרם ראיתי בית עם שילוב מיוחד כול כך של אבן ועץ. אגב, מי הנגר שלך?" מר ברנשטיין, בלא משים, הצטרף לשיחה הבלתי צפויה בשמחה: "אני הנגר, אני עשיתי רהיטים אלו ושילוב עץ זה..." " ואוו, אתה נגר, איזה יופי!". "לא, אינני נגר, אני דווקא רופא, אך אני נהנה לרפא עצמי בנגרות". "גם רופא וגם נגר - שילוב מדהים... אגב, אני יכול לשבת רגע? אני מבקש להציע לך משהו...". במבוכה ראויה הרגיש מר ברנשטיין שהוא כבר לכוד. הזמין את הבחור הצעיר לשבת בפינת האוכל... לכמה רגעים. "תראה", אמר הצעיר, "אני מומחה לבטיחות של ילדים... אני רואה שיש לך ילדים (כמה מילדיו של מר ברנשטיין הקיפו את הצעיר בסקרנות). כאשר אני רואה בית מיוחד כזה, אני שואל עצמי האם הם מוגנים דיים כאשר הם נשארים לבד בבית. נניח, חס וחלילה, כי פורצת שריפה בבית, האם הם יוכלו לעזור לעצמם?" מר ברנשטיין כחך בגרונו... "תראה", המשיך הצעיר, "אני יודע כי מתרחשים אסונות. הילד חס וחלילה משחק בגפרורים או שמתחולל קצר במחשב... כהרף עין פורצת שריפה בבית. אם אנחנו המבוגרים, נמצאים בבית, נדע להגן על הילדים שלנו... אך אם, בדיוק ברגעים אלו, לא יהיה מבוגר בבית, כיצד הילדים ישמרו על עצמם?" מר ברנשטיין המשיך לכוך בגרונו... "טוב, מה כבר ניתן לעשות?" "ובכן, תראה, זו המומחיות של החברה שלנו. אנחנו פיתחנו אמצעי בטיחות המיועדים לשימוש על ידי ילדים... אוכל להדגים לך...". ולפני שמר ברנשטיין הבין, הלך הבחור הצעיר לסלון ואחרי שובל הילדים של ברנשטיין, כאילו הוא החלילן מהמלך. "אני אדליק כאן שריפה קטנה... כאשר תראי את האש, תיקחי את (וכאן הוא פונה לילדה בת השבע של מר ברנשטיין, הנושאת בגאוה את השם "להבה") ותפעילי מטף קטן זה". באותו רגע שלף איש הקסמים מתיקו מטף קטן במיוחד והניח אותו על השולחן. לפני שבעל הבית

לא הצלחת לסקרן אותי, אין לי כול עניין להקשיב לך, עזוב אותי במנוחה. במצב זה רצוי כי המשפיע ייסוג לאחור ויתחיל את התהליך מחדש - עליו להושיט יד אמפאטית ומתעניינת לזולת. לעיתים אין ברירה אלא לוותר על השיחה בשלב זה ולחפש הזדמנות אחרת.

השלב הייעוצי

יחס גבוה ללקוח ויחס גבוה למקצועיות. מה על הוטריר לעשות? עליו לחדד הפרת איזון. לגרום לזולת לחוש חוסר נוחות מסוימת. להרגיש כי יש לו בעיה והוא טרם פתר אותה. הוא לא ראה עד עתה עד כמה הבעיה שלו אמיתית, אך עכשיו הוא רואה זאת כך. ואוו, כמה פרעושים יש לכלב!! תפקידו של הוטריר לגרום ללקוח להיות מודע לבעיה. הוא יכול להיעזר בשאלות כגון: הכלב לא מתגרד? אתם לא מתגרדים? הוא עלול לאבד את הפרווה המקסימה...

התפוקה המרכזית בשלב זה:

המשתתף בשיחה יחוש: יש לכלב בעיה, יש לי בעיה, יש לי צורך, אינני יודע איך לפתור בעיה זו, אני די מוטרד ממנה.

התנגדות אופיינית:

הזולת עלול לחוש: אין לי/לבעל החיים כול קושי, מה אתה רוצה ממני, אינני צריך עזרה ואין לי בעיות, אינני צריך אותך שתשחית את זמני. במצב זה על הוטריר להבין כי לא נוצר אמון ראוי ועליו לסגת לשלב הקודם ולגבש שוב את האמון ואת הביטחון של הלקוח. בתקווה שהלקוח יציג בפניו את הדילמות (כבר ניסיתי את כול החומרים וזה לא עובד, החומרים כמעט הרגו את הכלב בניסיון הקודם, אני לא יכול לעמוד במחיר, אני פוחד מחומרי הדברה כי הכלב ישן במיטה של הבן הקטן שלי). לעיתים הדרך בה נעשית הפרת האיזון יוצרת חרדה כול כך גדולה (גדולה מדי) שהמושפע מעדיף להכחיש אותה. פרעושים מסכנים את חיי הכלב.... יש ליצור הפרת איזון כזו הניתנת להכלה ויחד עם זאת יוצרת רמה של חוסר נוחות.

השלב המכוון

גבוה במקצועיות ונמוך בהתייחסות ללקוח. מה על הוטריר לעשות? עליו לסייע לזולת לראות כי יש פתרון לבעייתו וכי הוא ורק הוא, בזכות המקצועיות, יודע את הפיתרון. תפקיד הוטריר להראות כי בתור איש מקצוע הוא יודע מהו הפיתרון והוא יציע את הפיתרון הטוב ביותר לבעלים.

התפוקה המרכזית בשלב זה:

המשתתף בשיחה יחוש: איזה יופי! יש לי

פתרון לבעיה. יש לי תקווה. אני רואה דרך לצאת מהמצוקה בה אני שרוי... חשוב מאוד בשלב זה לדבר בשפת התועלות ולא בשפת התכונות. לדוגמה, במקום לציין את השם הפעיל בחומר ההדברה להגיד כי החומר אינו רעיל, וכי הוא יעיל מאוד.

התנגדות אופיינית:

הלקוח עלול לחוש: הפיתרון המוצע כאן כלל אינו פתרון ההולם אותי ואינו ישים. אין כול קשר איכותי בין הבעיה שהעליתי או שהעלה הוטריר ובין הפיתרון המגובש פה. הפיתרון הינו תיאורטי מדי. במצב זה על הוטריר להבין כי הבעיה או המצוקה אינן מספיק מחודדות אצל הזולת, והתנגדותו יושבת על אי-מימוש התפוקה בשלב הקודם. כן יכול להיות כי הזולת מתמלא חרדה לגבי יכולתו לפתור את הבעיה ולכן ראוי לעבוד גם על דרך היישום, בשלב הבא.

השלב הנוהלי

יחס נמוך ללקוח ונמוך מקצועיות. מה על הוטריר לעשות? עליו לסייע ללקוח להרגיש בטוח כי הוא מסוגל ליישם את הפתרון. עליו "לסגור עסקה". עליו לגרום לזולת לבנות תוכנית פעולה ולהתוות את הדרך להתחלת מימוש הפתרון. לעיתים קרובות במרפאות שלב זה מועבר לכוח עזר ולעיתים זה יעיל. שלבים אחרים אינם יכולים להיות מועברים לכוח העזר.

התפוקה המרכזית בשלב זה:

המשתתף בשיחה יחוש: אני הולך לממש את הפתרון, אני יודע מה לעשות כדי לממש אותו. אני מרגיש בטוח בהצלחתי או בהצלחת הפתרון. אני שלם עם דרך פעולה זו שבחרתי.

התנגדות אופיינית:

הזולת עלול לחוש: אין לי זמן/כסף/משאבים/רצון לממש את הפיתרון. יש לי משימות אחרות, חשובות יותר וכבדות יותר כדי לבצען עכשיו. במצב זה על המשפיע להבין כי הפתרון שהוצע אינו אטרקטיבי דיו לזולת או שהוא לא יצר מספיק ביטחון שהזולת יכול לממש פיתרון זה. עליו לחזור ולחדד שוב מרכיבי הפיתרון והתקווה שיש בהם. כן עליו לקיים סימולציות קטנות כדי לחסן את הזולת - "להיות שם בטרם היה שם".

מסלול תהליך ההשפעה

חשוב לציין כי את תהליך ההשפעה יש לעבור על פי סדרו. אין מקום לקפוץ על שלבים או ללכת על פי סדר שונה. קודם

כול יש צורך לשים את הלקוח במרכז, לאחר מכן יש לצרף לכך את המקצועיות ולשים את שניהם במרכז, בשלב הבא ניתן יותר להתמקד במקצועיות (בפתרון המוצע) ובשלב האחרון להיות ככול שניתן מאפשר (נמוך ביחס ללקוח וביחס למקצועיות) - כעת זו אחריותו של הזולת לבחור את דרכו. אם תהליך ההשפעה לא עבד עד כאן, אין טעם להפעיל לחץ על הזולת בשלב זה. בכול שלב במהלך תהליך ההשפעה, עלולה לעלות התנגדות של הלקוח, כפי שראינו לעיל. התנגדות זו בדרך כלל מצביעה על כך, שהוטריר לא מיצה כהלכה את השלב הקודם. עם גילוי ההתנגדות בשלב מסוים, עליו לסגת לשלב הקודם ולנסות לחולל בו את התפוקה הראויה. עם זאת, לעיתים יש צורך להעמיק את העבודה בשלב בו מתחוללת ההתנגדות. אם הלקוח טוען כי הפיתרון טוב ובוודאי ישתמש בו בעתיד, משמע שהוטריר לא השכיל לסגור עסקה. עליו לסייע ללקוח לבחון האם הבעיה באמת מציקה לו והאם הפיתרון נראה לו ראוי. לאחר מכן לסייע לו לראות שהוא מסוגל ליישם את הפתרון באפקטיביות משביעת רצון ובעלות נמוכה יחסית.

הצגת דוגמה: לקוח מגיע למרפאה עם פיניצ'ר קטן בן 13 שנה ומבקש לתת לכלב את החיסון השנתי. עוד לפני הבדיקה הראשונית ברור כי הכלב סובל מבעיית שיניים קשה. הבה נראה את שלבי השיחה:

- 1. מקרב** - הי, מה שלומך? שמי, איזה כלב מקסים. אתה בטח מטפל בו נהדר אם הוא הגיע לגיל כה מופלג במצב כול כך טוב.
- 2. ייעוצי** - מתחיל את הבדיקה. מרים את השפתיים נותן שריקה, שואל את הלקוח אם הוא לא מרגיש בריח הרע בבית, מסביר את הסבל והנוקשים הבריאותיים. יכול גם להגביר את חוסר האיזון על ידי הצבעה על הניגוד שבין ההשקעה הכללית בבעל החיים למצב הפה...
- 3. מכון** - יסביר על הליך טיפול בשניים (ניקוי אבנית), יראה את הציוד הקיים בכדי לטפל בבעיה, ידבר על ההרדמה ועל המאמצים שיעשו להקטנת הסיכון.
- 4. נוהלי** - יקבע תור וידבר על עלויות ועל הטיפול לאחר מתן אנטיביוטיקה, צחצוח שיניים, מזונות.

מקורות

י'פריס' המרכז לפסיכולוגיה יישומית רב מידמית.

כלבים נשאים של נורו-וירוס הומאני

ד"ר טליה מור

NoVs human - הינו נגיף בעל חשיבות עליונה כגורם שכיח כלל עולמי לדלקות במערכת העיכול של האדם בכול קבוצת גיל, המתבטאת בשלשולים והקאות. נו-וירוס הינו נגיף רנא המשותף למשפחת Caliciviridae. הווירוס מועבר בצואה, בהקאות, במזון ומים מזוהמים, דרך משטחים מזוהמים, ובמגע ישיר בין אדם לאדם דרך מגע עם צואה, הקאות ובאוויר. לנגיף אין מעטפת שומנית מה שהופך אותו רגיש למרבית הדטרגנטים, לאלכוהול וחומרי ניקוי שונים. הפרשת הנגיף נמשכת גם לאחר החלמה מן הסימנים הקליניים. עד כה הנגיף לא בודד מכלבים או בעלי חיים אך אפשרות שכזאת נבדקה במטרה לברר האם כלבים יכולים להיות נשאים של הנגיף ההומאני. במחקר שנעשה בפינלנד נאספו 92 דגימות צואה מכלבים הגדלים בבתים בהם שהו בני אדם שסבלו משלשולים או הקאות. ארבע דגימות שנלקחו מכלבים נמצאו חיוביות בבדיקות PCR לנוכחות הנגיף. בכלב אחד היו גם סימנים קליניים. בכל הבתים היו ילדים. החוקרים הסיקו כי יתכן וכלבים יכולים להיות נשאים של הנגיף אשר יכול להיות במערכת העיכול שלהם ולהוות גורם מדבק, אך לא היה ברור אם ביכולתו להתרבות. ברור כי דרושה עבודת מחקר נוספת כדי לבסס את הנתונים.

Maija summa, Carl Henrik von Bonsdorff, Leena Maunula, Pets dogs - A transmission route for human norovirus? Journal of Clinical Virology 2012 volume 53 , pages 244-247

תרומתכם למדור חדש זה חשובה במיוחד

כל אחד מאיתנו נתקל בפרסום מעניין, בחידוש או בטיפ שעובד. כמה שורות שתכתבו יכלו לתרום רבות לקהל הרופאים הווטרינרים. הכותבים מוזמנים לפנות לד"ר טליה מור talia_m@netvision.net.il

Permissive Hypotension

ד"ר אמיר בור

בעבר לימדו אותנו שבעלי חיים שסובלים מהלם צריכים לקבל (או לפחות יכולים לקבל) נוזלים בקצב מהיר של 90 מ"ל/ק"ג לשעה. ליתר דיוק, מדובר בהלם היפולמי, כי אף אחד לא באמת רוצה לתת כול כך הרבה נוזלים בהלם קרדיוגני. כיום יש כבר חרטה על ההמלצה הזאת, ומחקרים רבים בבני אדם מוכיחים שבמצבים של הלם היפולמי בנפגעים רב-מערכתיים, או שסובלים מדימום בלתי נשלט, השבה מהירה של הנפח שאבד כרוכה בשיעור תמותה גבוה. השרידות עולה אם נותנים נוזלים בכמות קטנה יותר, וממשיכים לטפל באמצעים אחרים, כמו למשל כירורגיה לעצירת הדימום.

טיפול אגרסיבי בנוזלים במקרה של דימום גורם ל-4 דברים: החמרת הדימום (בגלל העלאת לחץ הדם), התנתקות קריש הדם שפקק את מוקד הדימום, מיהול גורמי קרישה, והיפותרמיה. יעד הטיפול הראשוני שכולל ייצוב עד להתערבות מסודרת יותר (כירורגיה, ניטור מדדים חיוניים, תרופות למניעת SIRS) נקרא Permissive Hypotension. ההמלצות כיום בצה"ל לגבי מקרי UCHS (הלם המורגי בלתי נשלט) הם לייצב נתיב אוויר ונשימה ולפנות למתקן בו ניתן לבצע כירורגיה. נוזלים ניתנים רק אם לחץ הדם הסיסטולי (!) נופל מ-80.

מחקרים באדם הראו שלקריסטלואידים ולקולואידים יש אותו אפקט על ההישרדות ולכן קריסטלואידים עדיפים. שימוש באלבומין מוריד פרוגנוזה. במקרה של פגיעת ראש כדאי לתת סליין היפרטוני (7.5%) יחד עם מעט נוזלים איזו-אוסמוטיים, כדי להפחית לחץ תוך-גולגולתי. מחקרים באדם מוכיחים כי במקרי היפולמיה אין הבדל בהישרדות אם משתמשים בסליין היפרטוני, בסליין רגיל או ברינגר. למרות זאת לא מומלץ להשתמש בסליין מכיוון שהוא גורם לחמצת בדם. באדם מחזירים את הנפח המלא ושואפים להחזיר ל-Δ. תקין רק לאחר תיקון כירורגי של הדימום והנוקמים הטראומטיים, מבלי לפחד לבצע הרדמה כללית קודם לכן. ובחזרה לרפואה וטרינרית: במקרים של שוק בכלב/חתול מדממים או זקנים, מומלץ לתת כטיפול ראשוני קריסטלואידים במינון של 20 מל/ק"ג, כדי להעלות את לחץ הדם (MAP) ל-60. תוספת של סליין היפרטוני במינון של 2 מ"ל/ק"ג משפרת את הפרוגנוזה.

4 טיפים לשמר לקוח חדש

ד"ר טליה מור

איך תבטיחי/י שלקוח חדש יחזור? להלן 4 טיפים חשובים:

- ספקי/י לבעלים דף מידע המכיל אינפורמציה בסיסית על השירותים הניתנים במרפאה מבלי להעמיס יותר מדי פרטים, ואפשרות מסודרת לעקוב אחר הטיפולים שקיבל יקירם.
- הרם/י להם טלפון או שלח/י להם מכתב או הודעה אישית, בדף/י אותם על הצטרפותם למרפאה. לקוחות אוהבים לקבל שיחה מהמנהל הדבר נותן להם להרגיש חשובים ורצויים.

- בעלי כלבים וחתולים אוהבים שמצלמים אותם, צלם/י את בעלי החיים ורצוי להקרין בחדר הקבלה על מסך מתאים. כמובן כדאי גם לשלוח להם תמונה אישית או להעביר להם בביקורם הבא.

- שלח/י מידי פעם הפתעה קטנה לבעלי הכלבים והחתולים: צעצוע, חטיף, בנדנה וכדומה, זה יעלה חיוך על שפתותיהם ומכאן יהפוך אותם לבעלים שמחים וללקוחות טובים.

Oct 1, 2010:

Veterinary Economics Jeff Rothstein, DVM

Convenia - 28 ימים נוספים

ד"ר טליה מור

Convenia הינו תכשיר אנטיביוטי להזרקה תת-עורית בכלבים וחתולים, בעל פעולה ממושכת של עד שבועיים ימים במתן חד-פעמי. התכשיר המיוצר על ידי Pfizer Animal Health הוצא לשוק בשנת 2008. המרכיב הפעיל הינו cefovecin sodium, חומר אנטיבקטריאלי ממשפחת הצפלוספורינים. קונוויניה מסופק בבקבוקונים המכילים 800 מ"ג אבקה להכנה של 10 מ"ל תרחיף. לאחר ההכנה הראשונית יש לשמור בקירור של 2-8 מעלות צלזיוס. המוצר שיתרונותיו עימו הינו מוצר יקר, ואורך חיי המדף הקצרים יחסית של 28 ימים הרתייע לא מעט וטרינרים מלהשתמש בו. נכון להיום ה-FDA נתן את אישורו להארכת חיי המדף של המוצר המוכן בתנאים המפורטים על ידי החברה ל- 56 ימים. את התכשיר יש להזריק באופן חד-פעמי במתן תת-עורי. המינון המקובל 8 מ"ג לק"ג משקל גוף. זריקה נוספת מותרת. התכשיר אינו מיועד לכלבים או לחתולים הרגישים לפניצילין (או לצפלוספורינים). בין תופעות הלוואי השכיחות ניתן למנות הקאות ושלשולים, ירידה בתיאבון ועייפות. המוצר לא נבדק על חיות מניקות.

<http://animalhealth.pfizer.com>



קורס ייחודי לוטרינרים

לפרטים ולרישום: 03-5280184

מטרת הקורס הינה להעניק לבעלי מקצועות הבריאות חיים וטטרינרים מיומנות טיפוליות מתקדמות באמצעות קורס המאפשר להם להשתמש באמצעים חדשים לטיפול בבעיות של בעלי חיים. מטרת הקורס הינה להעניק לבעלי מקצועות הבריאות חיים וטטרינרים מיומנות טיפוליות מתקדמות באמצעות קורס המאפשר להם להשתמש באמצעים חדשים לטיפול בבעיות של בעלי חיים. מטרת הקורס הינה להעניק לבעלי מקצועות הבריאות חיים וטטרינרים מיומנות טיפוליות מתקדמות באמצעות קורס המאפשר להם להשתמש באמצעים חדשים לטיפול בבעיות של בעלי חיים.

אנו מזמינים אתכם לרכוש כלים חדשים לריפוי ולהתמודד אל דרך הטיפול ההומאופתית

בקורס יקנה הריפוי של לקיחת הקורס ההומאופתית, מתרגם מדיקט של תרומות ההומאופתיות והמפלגות הרלוונטיות לתן. הקורס יעבר על ידי אנשי מקצוע מובילים בתחום.

מחנכות הקורס:

ריפוי הומאופתית של בעלי חיים כל אחד מהמחנכות והקורסות אחת להכנה בימי קורס נבדקו מחנכים מאי-ידי מחנכים רפואיים להומאופתיה (ד"ר רחל ורדיאב) 5 בית כליל ויל אביב. שילוב הקורס נעשה על ידי פרטים ולרישום: 03-5280184 info@homeoconet.com



מרצים:

ד"ר ליה נולדקי נאמן
ד"ר סירי נאמן נאמן
שפאלים - מכלי המטען מבני ההומאופתיה בארץ
חנה מן - ההומאופתיה



Benefortin - flavoured Benazepril

ד"ר טליה מור

עוד בעניין מוצרים ותרופות, Boehringer Ingelheim Vetmedica החלה בשיווק תרופה וטרינרית חדשה הנקראת Benefortin. החומר הפעיל הינו בנאזפריל הממירין ה-angiotensin converting enzyme inhibitors, המותווה לשימוש בכלבים הסובלים מ-CHF ובחתולים הסובלים מ-CRI. בנאזפריל הידרוכלוריד כמרכיב פעיל אשר הינה מולקולה מאד מרירה, אך בעזרת טכנולוגיה מיוחדת ושילוב מיקרוקפסולות מבטיחה החברה שאפילו לעיסה לא תפגום ברמת הטעימות הגבוהה. מבדיקה מסתבר שכלבים וחתולים גילו עניין עצמאי בתרופה, רמת הטעימות בכלבים עמדה על 100% ובחתולים על 92%. התכשיר מסופק בטבליות של 5 ו-20 מ"ג לכלבים ו-2.5 מ"ג לכלבים קטנים ולחתולים.

<http://www.boehringer-ingelheim.com>



טעים
חדש



טעים שאי אפשר לעמוד בפניו!

חדש הטעים משופר*, התזונה מדויקת.

ללא פשרות.



משווק על ידי
ווסמרקט שיווק בע"מ
www.vetmarket.co.il



RECOMMENDED
BY VETERINARIANS
WORLDWIDE



Dermoscent®

Animal Dermo-Care

Essential 6® spot-on

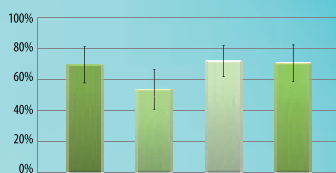
תכשיר Spot-On המתאים לתמיכה ולטיפול במכלול בעיות עור וכסות בכלבים ובחתולים.

נוסחה מדעית המכילה חומצות שומן חיוניות (מקבוצת אומגה-3 ומקבוצת אומגה-6) בתוספת 10 שמנים חיוניים המהווים תוספת מושלמת ביישום שיטה טיפולית רבת-פנים.

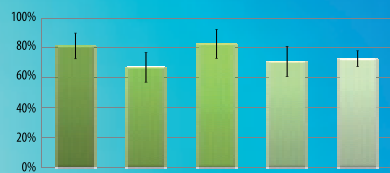
1. תוספת לחות והפחתת TEWL (אובדן מים טרנס-אפידרמלי)
2. איזון מצבי עור וכסות שומניים או יובש
3. תמיכה בהפחתת קשקשת
4. ריח נעים
5. תמיכה בהפחתת נשירה
6. תוספת נוגדי חמצון



עליה באחוזים מיום 0 ליום 28 ב-73 חתולים



עליה באחוזים מיום 1 ליום 28 ב-195 כלבים



איון יובש העור הפחתת קשקשת הפחתת נשירה פרווה מבריקה

איון יובש העור ריח נעים הפחתת קשקשת הפחתת נשירה פרווה מבריקה

התוספת
האופטימלית
לתמיכה בתפקוד
מחסום העור

BIO BALM

היפרקרטוזיס:
קאלוס מרפקים,
פד רגליים יבש וסדוק

SunFREE SPF30+

הגנה גבוהה מפני נזקי השמש
ותוספת לחות
לכלבים ולחתולים

Essential 6® Shampoo

שמפו פיזיולוגי לכלבים
המתאים לכל סוגי העור והכסות



דרמוסנט – מתמחים במוצרי דרמו-קייר
מאז 2003

אינסולינומה בכלב

ד"ר שחר מירון, בית החולים הווטרינרי בכפר הירוק

סיגלמנט

"באפיי", כלבה נקבה מגזע פודל, בת 14 שנים, במשקל 12 ק"ג, מחוסנת, מתולעת, ניונה ממזון ביתי, חיה בדירה עם כלב בריא נוסף.

היסטוריה קודמת

בריאה מרבית חייה. לפני כשנה אובחנה כסובלת מ-immune mediated thrombocytopenia, טופלה בסטרואידים ופמוטידין ולאורך תקופה של 11 חודשים הורדו המינונים בהדרגה. הפסיקה לקבל את הטיפול בסטרואידים כחודש לפני ההגעה, והייתה בריאה בחודש זה למעט השתנה מרובה.

היסטוריה נוכחית

כ-5 ימים טרם ההגעה, נחלשה ולא רצתה לצאת לטיולים. בתרבות שנתן אצל הרופא הווטרינרי הפרטי נמצאה קלבסיאלה והוחל טיפול בציפרופלוקסצין מזה כיומיים. בבדיקות דם הממצאים העיקריים היו ALP פי 2 מהערך העליון וגלוקוזה של 8 מ"ג/ד"ל.

גלוקוזה נמדדה עם תוצאה דומה פעמיים נוספות ביום שלאחר מכן. בבדיקת אולטרה-סאונד אצל הרופא המפנה נמצא כבד מוגדל קלות שמתאים להפטופתיה שמקורה בסטרואידים, ונראה אזור היפואקואי בגודל 6 מ"מ, ככול הנראה על הלב. עלה חשד לאינסולינומה ונשלחה בדיקה לרמת אינסולין.

ביומיים האחרונים, אכילה מועטה וחולשה. יום לפני ההפניה לבית החולים נראתה עווית מלאה בבית (דקות בודדות). בדרך לבית החולים עווית נוספת ברכב שהשתפרה לאחר מתן סירוף מייפל לחניכיים.

בדיקה פיזיקאלית

- עווית מלאה נוספת דקה לאחר הגעתה, מקציפה מהפה.
- ריריות היפרמיות, CRT < 1, טכיקרדיה (180), מיובשת 4-5%.

הערכה וטיפול ראשוני

אבחנה מבדלת לעוויתות:

- הרעלות שונות (זרחנים אורגניים, מתאלדהיד)
- הפרעות במאזן מלחים או גלוקוזה
- טראומה מוחית
- מחלות מוחיות דלקתיות או נאופלסטיות
- מחלות מטבוליות

לאור ההיסטוריה, ההערכה הראשונית הייתה שהעווית נגרמה כתוצאה מהיפוגליצמיה. ניתן טיפול ראשוני של דיאזפם לרקטום במקביל למתן גלוקוזה 50% לחניכיים, לאחר מכן ניתן דיאזפם גם במתן תוך-ורידי והעווית פסקה. בהמשך ניתן עירוי נוזלים לווריד עם דקסטרזה.

אבחון

- צילומי בית חזה תקינים
- ספירת דם תקינה.
- ערכים חריגים בביוכימיה: ALP - 252, GLU - 29.

אבחנות מבדלות להיפוגליצמיה

- אינסולינומה
- היפואדרנקורטיסיזם (אדיסון)
- מחלות כבד ופתולוגיות פורטו-וסקולריות
- גידולים שונים המפרישים פקטורים דמויי אינסולין או מסות גדולות מאוד הגורמות לצריכה מוגברת של גלוקוזה
- צום בגזעי שעשוע או בגורים
- ספסיס
- מחלת אגירת גליקוגן
- פוליציטמיה או רמה גבוהה של תאי דם לבנים הצורכים כמות רבה של חמצן

טיפול ומהלך המחלה

הכלבה אושפזה וטופלה בשעות הראשונות בעירוי נוזלים תוך ורידי, אנרופלוקסצין לדלקת בדרכי שתן (בהתאם לתוצאת בדיקת תרבית ורגישות) ודקסטרזה כתוספת לנוזלים בשל ההיפוגליצמיה. במהלך היממה שלאחר אשפוז נראו 2 עוויתות נוספות ולכן הוחלט על ניתוח בטן חוקר. במהלך סקירת אזור הלב נמצאה מסה בקוטר 1 ס"מ בקצה הדיסטלי של האונה הימנית של הלב. יתר הלב נראה והרגיש תקין וביתר אברי הבטן לא נמצאה עדות לגרורות. המסה הוסרה עם שוליים רחבים ובוצעו שטיפות של הגדם. לאחר הניתוח בוצעה התאמה של הטיפול

התרופתי והוסף לטיפול בפרנורפיין כשיכוכ כבד לאחר הניתוח, ומטוכלופרמיד כנוגד בחילה. מכיוון שעדיין התקיימה היפוגליצמיה הוסף פרדניזון לטיפול (כאמצעי להעלאת רמת הגלוקוזה בדם).

למרות זאת, רמת הגלוקוזה נשארה נמוכה גם לאחר העלאת רמת הדקסטרואזה שניתן לווריד (דרך קתטר מרכזי) והכלבה הייתה חלשה ואפאטית.

בשלב זה הוסף גלוקגון, בניסיון להעלות את רמת הסוכר בדם (גלוקגון מעורר את הכבד להפרשת גלוקוזה וכן מעורר סינתזה של גלוקוזה מגליקוגן). לאחר שנראה שרמת הסוכר בדם מתייצבת, מיוני הדקסטרואזה שניתנה לווריד הורדו בהדרגה במקביל להעלאה במינון הגלוקגון (תוך בדיקות גלוקוזה תכופות ששימשו לנטר את מצבה של הכלבה).

זמן ההתאוששות מהניתוח היה ארוך יחסית אך לאחר כ- 24 שעות מהניתוח החלה לעלות רמת הגלוקוזה בהדרגה (בעקבות הטיפול), ויומיים לאחר הניתוח חזרה הכלבה לרמת ערנות חלקית, החלה לטייל ולאכול, ושמרה על מדדים תקינים. רמות הגלוקוזה עלו בהדרגה ונשמרו יציבות כאשר מיוני התרופות הותאמו בהתאם.

בעזרת ניטור תכוף של רמות הגלוקוזה בוצעה גמילה הדרגתית מהתרופות שניתנו לווריד, וביניהן גלוקגון, ובוצעה התאמת טיפול תרופתי, פומי, אשר יכול להינתן בבית על ידי הבעלים. הטיפול כלל אנורפולקסצין לטיפול בדלקת דרכי השתן, ופרדניזון ודיאזוקסיד במטרה להעלות רמות גלוקוזה.

תוצאות

לאחר כשבוע מיום אשפוז שוחררה הכלבה לביתה כשהיא במצב מנטלי וגופני תקינים, עם תיאבון תקין ורמות גלוקוזה נורמאליות ויציבות. ניטור הגלוקוזה נמשך בימים שלאחר מכן בעזרת הוטרנר הפרטי בבית הלקוח.

בשיחה עם הבעלים שנערכה כחודש לאחר השחרור מבית החולים דווח כי הכלבה חזרה לקדמותה לחלוטין ושהיא פעילה, מרגישה טוב ואוכלת בתיאבון.

תוצאות ההיסטופתולוגיה הראו על אינסולינומה (Islet cell carcinoma) ופנקראטיטיס כרוני.

תוצאות רמות האינסולין (חזרו רק לאחר הניתוח) - 105 mIU/ml (גבול עליון: 20)

מכיוון שסימני ההיפוגליצמיה נמשכו גם לאחר הסרת המסה הראשונית עלה חשד כבד להמצאות גרורה אחת או יותר אשר לא נראו בזמן ניתוח האקספלורציה. עם זאת, גם לאור נוכחות גרורות נראה שניתן לייצב

בשלב זה את הכלבה ולהעניק לה איכות חיים מספקת.

דיון

אינסולינומה הינה גידול של תאי בטא בבלב, המפריש כמויות עודפות של אינסולין וגורם לסימנים קליניים של היפוגליצמיה. גידולים אלו נחשבים לנדירים בכלב ולנדירים מאוד בחתול.

קיימים מספר גזעים הנוטים לסבול מגידולים מסוג זה ובהם: בוקסה, רועים גרמני, סטר איירי ופודל סטנדרטי.

הגיל האופייני הוא מגיל הביניים ועד לגיל מבוגר יותר. מרבית הגידולים מסוג זה הינם ממאירים ובלמעלה מ-50% מהמקרים ישנן גרורות בזמן האבחון.

אתרים נפוצים להימצאות גרורות הינם קשרי לימפה אזוריים, כבד, תריסרון, מזנטריום, אומנטום וטחול.

סימנים קליניים

הסימנים הקליניים המאפיינים את המחלה מגוונים מאוד וכוללים בין היתר שינויי התנהגות, רעידות, פסיקולציות שרירים וסיבוכים עצביים הכוללים עוויתות, חולשה, והתמוטטות. במקרים מסוימים ישנה נטייה לעלות במשקל בשל האפקט האנאבולי של אינסולין. אם הגידול בבלב ממוקם בסמוך לדרכי המרה או אם המסה גדולה מספיק או שולחת גרורות, עלולה להיווצר חסימת מרה וצהבת.

אבחון אינסולינומה

● היפוגליצמיה עקבית, ביחוד כאשר היא מתועדת במקביל לסימנים קליניים של חולשה, רעידות ועוויתות.

● בדיקה של רמות גלוקוזה נמוכות מ-60 מ"ג/ד"ל ואינסולין גבוה (יש לזכור שבאינסולינומה רמות האינסולין עדיין יכולות להיות בתחום הנורמה במצב של רמת גלוקוזה נמוכה). גם היחס בין השניים יכול לסייע באבחון המחלה.

● רמות נמוכות של פרוקטוזמין או המוגלובין שעבר גליקוזילציה יחשדו למצב של אינסולינומה.

● הדמיה: בדיקת אולטרה-סאונד לרוב לא מדגימה את הגידול בשל גודלו והיקפו הקטן אך היא מומלצת מאחר ולעיתים תביא למציאת עדות לגרורות בחלל הבטן אשר עשויות להשפיע על ההחלטה האם לנתח. CT מהווה בדיקה רגישה יותר לזיהוי ואפיון גידולים מסוג זה.

● ויזואליזציה ומישוש עדין של הבלב במהלך ניתוח בטן חוקר מהווה את הדרך הטובה ביותר לאבחון מסות בבלב, כדוגמת

אינסולינומה. ניתן להשתמש גם בהזרקה תוך ורידית איטית של מתילן כחול הנספג באופן מועדף על ידי תאי הגידול ומאפשר ויזואליזציה קלה יותר שלו.

טיפול

מטרת הטיפול היא להגביל או להפוך את ההיפוגליצמיה. במרבית המקרים ישנה המלצה לניתוח בחיפוש אחר מסה שתוסר עם חלק מן הבלב (partial pancreatectomy). לפעמים כאשר לא נמצאת מסה ברורה על הבלב, יוחלט להסיר חצי ממנו בתקווה שקיים גידול שאינו נראה בחלק המוסר.

טיפול תרופתי עשוי לכלול טיפול במשבר ההיפוגליצמי ובעוויתות, הרס כמותרפי של הבלב, הפחתת הפרשת אינסולין ו/או אנטגוניזם של ההיפוגליצמיה וזאת באמצעות מספר תרופות מקובלות (פרדניזון, דיאזוקסיד, סטרפטוזצין וסנדוסטטין).

כמו כן, ההמלצה היא למעבר להזנה במנות קטנות בתדירות גבוהה של מזון עשיר בסיבים המכיל סוכרים בלתי פריקים, וזאת כדי לספק לגוף מקור רציף ככול האפשר של גלוקוזה, תוך הימנעות מעלויות חדות ברמתו אשר עלולות להביא לעליה בהפרשת אינסולין מהגידול.

פרוגנוזה

הפרוגנוזה במקרי אינסולינומה שמורה, ותלויה במשתנים רבים ובהם בין היתר הימצאות גרורות בעת האבחון. כפי שהוסבר, מרבית הגידולים הינם ממאירים ולכן הפרוגנוזה לטווח הארוך אינה טובה.

ניתוח והתאמת טיפול רפואי מקביל עשויים להאריך את זמן החיים באופן ניכר.

מקורות

1. Polton G. A., White R. N., Brearley M. J., Eastwood J. M.: Improved survival in a retrospective cohort of 28 dogs with insulinoma. J Small Anim Pract. 48(3):151-6. 2007.
2. Fisher JR, Smith SA, Harkin KR: Glucagon constant-rate infusion: A novel strategy for the management of hyperinsulinemic-hypoglycemic crisis in the dog. J Am Anim Hosp Assoc. Vol 36 (1) pp. 27-32. 2000.
3. Rishniw m, shell I: insulinoma-clinical database (VIN) - 2010.
4. Scott-moncrief j. C.: logical approach to diagnosis and management of hypoglycemia. western veterinary conference 2011.

אנדוסקופיה גמישה ככלי אבחוני ברפואה וטרינרית מערכת העיכול - לא רק תולעת הפארק

ד"ר טליה מור, שירותי אנדוסקופיה נידים

או מחלות קיבה כרוניות, מחלות ספיגה ועיכול, במקרה של רפלקס ודלקות ושט חוזרות ובעקבות ממצאים הריגים בצילומי רנטגן. במהלך הבדיקה ניתן לאבחן חסימות, והיצריות, כיבים ושינויים ברמת הרירית, להוציא גופים זרים, לקחת דגימות לבדיקה בקטריוולוגית, ציטולוגית (brush cytology) והיסטופתולוגית ולמקם צינור הזנה PEG (tube placement).

בעזרת הבדיקה ניתן לאבחן:

gastric ulcers, gastric erosion, gastric neoplasia, gastric foreign body, hiatal hernia, chronic inflammation, Helicobacter pilori, histiocytic/ eosinophilic / lymphocytic / plasmacytic gastritis, gastric motility disorders, pylorus hypomotility, pyloric stenosis, hairballs, gastric polyps, hypertrophic gastropathy.

בשל גודל הביופסיה הבדיקה מתקשה לזהות שינויים עמוקים ברמת הרירית (submucosa, muscularis).

מעיד דק

בדיקה אנדוסקופית של המעי הדק מאפשרת הסתכלות ישירה על חלקו הקדמי של המעי הדק: התריסריון (דואודנום) ותחילת המעי הריק (גניונום), במהלכה נבדקים הרירית ודופן המעי, לרוב מבוצעת כחלק משלים של בדיקת מערכת העיכול העליונה, לצורך בירור במקרים של הקאות ושלשולים כרוניים, צואה דמית, הקאות דמיות, מלנה ירידה במשקל, חוסר תיאבון, תיאבון מוגבר, איבוד חלבון, אנמיה שאינה מוסברת, וחשד לגוף זה במהלך הבדיקה ניתן לאבחן חסימות, היצרות ושינויים במבנה הרירית, לקחת דגימות לבדיקות ציטולוגיות, היסטולוגיות ובקטריוולוגיות.

ירידה במשקל שאינה מוסברת, חשד לגוף זה, גידולים, דלקות, ובמקרים של ממצאים חריגים בצילומי רנטגן. הבדיקה משמשת ככלי אבחוני מספר אחת לאבחון נגיעות בתולעת הפארק. במהלך הבדיקה ניתן לראות את מצב הרירית, לאבחן דלקות, כיבים, הצריות והצטלקויות פתולוגיות. ככלי טיפולי במקרים של הוצאת גופים זרים והרחבת ושט (balloon dilatation).

בעזרת הבדיקה ניתן לאבחן או לאשר חשדות:

Spirocercalupi, esophagitis, esophageal foreign body, megaesophagus, esophageal neoplasia, stenosis, stricture, ulcers, reflux, gastroesophageal intussusception, diverticulum, aneurism, vascular ring anomaly, hiatal hernia, motility disorder.

הבדיקה אינה באה להחליף לקיחת היסטוריה רפואית מסודרת, בדיקות וטיפולים אבחוניים קודמים, בעיקר כאשר מדובר בפתולוגיות תפקודיות של האיבר כדוגמת motility disorder או megaesophagus. במקרים אלו הבדיקה יכולה לאשש חשדות קיימים. לקיחת ביופסיות מדופן האיבר הינה לעיתים פרוצדורה קשה או בלתי אפשרית.

קיבה

בדיקה אנדוסקופית של הקיבה מאפשרת לבחון את החלל והדופן הפנימי של רירית הקיבה, במהלכה נבדקים הכניסה לקיבה, הקרדיה, גוף ובטן הקיבה, קפלי הקיבה, האנטרום והפילורוס. הבדיקה מבוצעת לצורך בירור במקרים של הקאות, הקאות כרוניות, הקאות דמיות, בחילות, ריוח, ירידה במשקל, חוסר תיאבון, צואה דמית, מלנה, חשד לדימום מהקיבה, ריח פה רע שמקורו אינו מוסבר, חשד לגוף זה, גידולים

אנדוסקופיה הינה טכניקה רפואית זעיר פולשנית המאפשרת הסתכלות ישירה אל תוך חללי הגוף ואיברים פנימיים חלולים. הבדיקה נעשית בעזרת אנדוסקופ שהינו מכשיר אופטי המחובר למקור אור ומוחדר לגוף דרך פתחים טבעיים או חתכי עור זעירים. בשנים האחרונות השימוש בטכניקה זאת מיושם רבות בקרב רופאים וטרינרים בעולם, ככלי אבחוני וטיפולי מתקדם (minimally invasive medicine). האנדוסקופ הנפוץ בשימוש הינו האנדוסקופ הגמיש המשמש בעיקר לצורך בדיקה של מערכת העיכול ומערכת הנשימה. האנדוסקופים נבדלים בגודלם ובמידותיהם. החדישים ביותר, וידאו-אנדוסקופים מצוידים בקצה בחיישן המאפשר לקבל תמונה איכותית בעלת רזולוציה גבוהה של האזור הנבדק על גבי מסך וידאו. הבדיקה נעשית בהרדמה מלאה אך עם זאת כמעט ואינה פולשנית וכרוכה במעט מאוד סיכונים. הבדיקה מאפשרת לבצע אבחון מדויק כבר בשלבים הראשונים של המחלה, ההתאוששות מן ההתליך מהירה וקלה, והתערבות טיפולית מונעת לא אחת ניתוחים כירורגיים מיותרים. כדי לבצע את הבדיקה ביעילות וביסודיות וכדי להפחית את הסיכונים הכרוכים בה יש צורך במכשור תקין ומתקדם המיועד לשימוש וטרינרי, בהכשרה רפואית ומקצועית מתאימה, ובניסיון רב.

ושט

בדיקה אנדוסקופית של הוושט מאפשרת לבחון באופן ישיר את החלל והדופן הפנימי של הוושט. במהלכה נבדקים השוער העליון (UES), הוושט לכול אורכו, שוער וושט קיבה (GES) והפתח הלבבי, הקרדיה. הבדיקה מבוצעת לצורך בירור במקרים של: הקאות, פליטות, חוסר תיאבון, קשיי בליעה וריוח,



קיבה - כיב, כנראה נאופלסטי



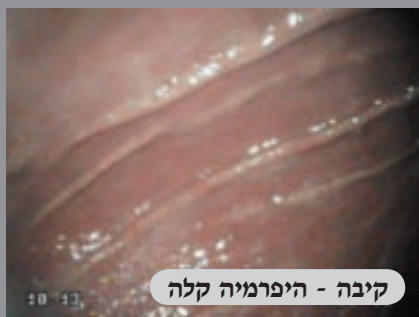
ושט - גוף זר



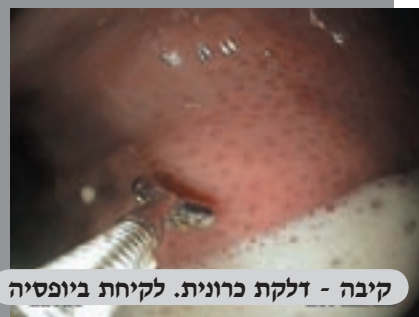
ושט - ספירוצרקה לופי



קיבה - היפרטרופיה של הפילורוס



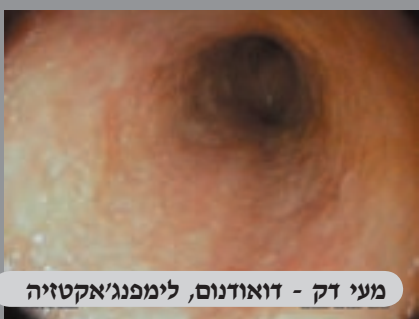
קיבה - היפרמיה קלה



קיבה - דלקת כרונית. לקיחת ביופסיה



מעיי גס - מפגש אילאום-צקום



מעיי דק - דואודנום, לימפנג'אקטזיה



מעיי דק - דואודנום, לימפומה



מעיי גס - רקטום, גידול



מעיי גס - מעבר קולון-רקטום



מעיי גס - קוליטיס כיבי

intestinal ulcer, intestinal lympho/adenosarcoma, intestinal lymphectasia, foreign body, fungal disease, histoplasmosis, intussusception, masses and polyps.

הצלחת הבדיקה תלויה בהכנה מתאימה ובניקוי יסודי. במידה ולא בוצעה הכנה כראוי לא ניתן יהיה לבצע את הבדיקה.

למידע נוסף ולשאלות

www.vetendoscopy.co.il

טל: 0523-315107

* חלק מן התמונות באדיבותו ובהסכמתו של ד"ר מאוריצי בטלה.

המעיי הגס, במהלכה ניתן לבדוק את פי הטבעת, החלחולת, הקולון החל במקטע היורד הרוחבי והעולה. הבדיקה מבוצעת לצורך בירור במקרים של שלשולים כרוניים שמקורם במעי הגס, צואה דמית, רירית, דימום מפי הטבעת, כאבים וקשיים במתן צואה, אנמיה שאינה מוסברת ושינויים בהרגלי היציאות. במהלך הבדיקה ניתן לצפות בהיצריות, חסימות ושינויים במבנה הרירית ודופן המעי ולקחת דגימות לבדיקה ציטולוגית והיסטופתולוגית, ככלי טיפולי משמשת לצורך הוצאת גופים זרים, וצריבת פוליפים.

בעזרת הבדיקה ניתן לאבחן:

IBD, PLE, anal and rectal tumor, colitis,

בעזרת הבדיקה ניתן לאבחן:

IBD, IBS, PLE, intussusception, foreign body, intestinal neoplasia, ulcers, intestinal parasites, pylorus stenosis and hypomotility, lymphangiectasia.

בדיקת התריסריון מתאפשרת רק במידה וניתן לעבור את הפילורוס. לא ניתן לבדוק את כלל המעי הריק (גיגנום), אלא בעזרת double balloon endoscopy, את המעי העקום (אילאום) והעיור (צקום) ניתן לעיתים לבדוק במהלך בדיקת המעי הגס.

מעיי גס

בדיקה אנדוסקופית של המעי הגס מאפשרת לבחון את דופן רירית וחלל

Pimobendan® (Vetmedin) כתוסף לטיפול במחלות לב בחיות מחמד: "תרופת-פלא" או אופנה חולפת?

ד"ר דן אוהד, DVM, PhD, Diplomate ACVIM & ECVIM-CA (Cardiology)

על רקע של השראת הפרעות קצב מסוכנות. לכן רוב המוצרים לשימוש כרוני השייכים למשפחה זו ירדו מהמדפים, ורק מיעוטם מותר כרגע לשימוש תוך-וריד באדם במצבי חירום בלבד, ותחת הגבלות מסוימות.

על פי היצרן, Pimobendan מיוחס לדור מתקדם יותר של מעכבי PDE-3, ופרופיל הבטיחות שלו אמור להיות מוצלח משל קודמיו. יחד עם זאת, גופי רגולציה ברוב מדינות העולם (כגון מינהל המזון והתרופות של ארה"ב, ה-FDA) מלבד ביפן, לא מאשרים אותו לשימוש באדם. יתרה מזאת, ה-FDA לא אישר את השימוש בו כמעט עשור שלם, אפילו לא בחיות מחמד. רק ב-2007, לאחר הצטברות ניסיון וטרינרי מעודד באירופה, בקנדה, באוסטרליה ובארצות אחרות, אושר השימוש בתרופה בכלבים בלבד, גם בארה"ב.

סיכון ממשי בשימוש בתרופה, לגביו יש קונצנזוס מלא בקרב קהילת הקרדיולוגים הווטרינריים, הוא שימוש במחלות הכרוכות בחסימה מבנית או תפקודית של מסלול מוצא הדם מתוך אחד או יותר מחדרי הלב. מסיבה זו, בכול מקרה של ספק מומלץ להימנע מטיפול "אמפירי" ולדאוג קודם כל לאבחון מלא של מחלת הלב הכולל שלילת של מצב מסוג זה.

כדי לקרוא עוד על מנגנוני הפעולה ועל הקשר בינם לבין הפיזיולוגיה של כיווץ שריר הלב, הקוראים מוזמנים לעיין באתר הארגון, ולפתוח את המאמר המלא הכולל גם קישוריות לאיורים מאירים. כתובת אתר הארגון www.vets.org.il

מנגנוני הפעולה התוך-תאיים המאפשרים אפקט כפול זה מגוונים וכוללים עיכוב פוספודיאסטרזא-3 (PDE, המפרק cAMP) עם סנטיזיצה ליוני סידן של האלמנטים המתכווצים בתאי שריר הלב, והפחתת ריכוז הסידן בתאי שריר חלק של כלי דם.

על סמך הידוע בינתיים, Pimobendan לא נועד להחליף תרופות אחרות הנמצאות בשימוש כיום, אלא לשמש כהשלמה וכתוסף, במקרים בהם הטיפול התרופתי הניתן לא משפר מספיק את איכות החיים.

השימוש בפומבנדן בחתולים עוד לא מתועד באופן מלא. כרגע יש נתונים משכנעים למדי לגבי בטיחותו בחתול, אבל לא לגבי יעילותו. קיימים חילוקי דעות בספרות לגבי פרופיל הבטיחות של התרופה, וזאת עקב סיכון תיאורטי להחמרת מחלות לב מסוימות, לשינויים איסכמיים ברקמות הלב, או להתפתחות סיבוכים מסכני חיים כגון הפרעות קצב חדריות. ככול הידוע לכותב שורות אלה, המחמירים נמצאים כרגע בדעת מיעוט לעומת המקלים, עמם נמנה גם הוא.

היסטורית, קדמו לתרופה זו מספר חומרים דומים, ביניהם Milrinone, Amrinone, ואחרים. רובם מעכבים PDE-III בדומה ל-Pimobendan אבל בניגוד אליו, אינם מעוררים סנטיזיצה ליוני סידן. חלקם פותחו לשימוש תוך-וריד אקוטי במצבי חירום ואחרים פותחו לשימוש כרוני דרך הפה. בגלל מנגנון הפעולה הייחודי והפוטנטיות הגבוהה, נתלו במשפחה זו ציפיות גבוהות בקרדיולוגיה של בני אדם, אלא שכשעילות נציגה נבדקה במדגם גדול של חולים הוברר כי הסיכון הכרוך בשימוש כרוני רב מהתועלת, כנראה

Pimobendan (או בשמו המסחרי Vetmedin, מתוצרת Boehringer-Ingelheim, גרמניה) הוא חומר השייך למשפחת תרופות בשם Inodilators, שלהן פעילות כפולה: אפקט אינוטרופי חיובי (הגברת עוצמת ההתכווצות של שריר הלב, למעלה מפי 3 מהעוצמה המקורית בתנאי מעבדה in vitro), לצד הרחבת כלי דם עורקיים המאפשרת את הפחתת ההתנגדות מולה מתכווצים שני חדרי הלב. השילוב הסימולטני בין שני המנגנונים (חיוווק הכיווץ מצד אחד והפחתת ההתנגדות להתרוקנות הלב מצד שני) מאפשר ללב המתקשה לייצר נפח פעימה מספק, להתרוקן בכול סיסטולה באופן יעיל הרבה יותר, ובכך לשפר את תפוקת הלב מבלי "לשלם" על כך מחירים גבוהים כפי שדורש לפעמים שילוב בין "קוקטיילים" של תרופות ממשפחות אחרות, הפועלות במנגנונים אחרים להשגת מטרות דומות. בנוכחות התרופה קיימות עדויות לעליה של עד 60% בנפח הפעימה (גם בגלל הכיווץ המוגבר וגם בגלל ההתנגדות המופחתת), וכתוצאה מכך, למשל, חלה עליה של כ-15% בפרפוזיה לכליות.

כתוצאה מכך חל שיפור גם בהיענות הלב למיליון הדיאסטולי תוך הפחתה של עד כ-85% בלחץ הדם הדיאסטולי בתוכו, ולכן גם הפחתה בלחץ שבווריד הריאה המתנקזים אליו. במילים אחרות, השימוש בתרופה מאפשר הפחתת הסיכון להתפתחות בצקת ריאות קרדיוגנית (כלומר אי-ספיקת לב "שמאלית") גם בכלבים שליבם מתפקד באופן לקוי מאד, בין אם על רקע של עוצמת התכווצות מופחתת, ובין אם על רקע דליפת מסתמים חמורה (או שילוב של 2 הנ"ל).

מרכז הידרותרפי במרכז



פנקס שוברים
לחמישה ולעשרה
טיפולים במחיר
מיוחד לרופאים
וטרינרים

בבית ארז חוות מילטין במושב משמר השבעה
נפתח מרכז הידרותרפי עם הציוד החדש
מסוג בישראל



פעילות גופנית במים
מפחיתה את הלחץ מהמפרקים,
מחזקת סיבולת לב ריאה, בונה ומשקמת
שרירים וגידים ומחזירה את יכולת התנועה ואיתה את שמחת החיים.
הפעילות הגופנית משחרת אנדורפינים, משפרת את המצב המנטלי ומקצרת את משך ההחלמה.

טיפול הידרותרפי יעיל במיוחד למקרים של:

- כלבים בעלי משקל עודף לתמיכה בפעילות לב ריאה
- כלבים הסובלים ממחלות פרקים כרוניות (CHD, elbow displasia, CCLR)
- פוליארתריטיס ומחלות גידים
- בניית מסת שריר אטרופי עקב אי שימוש לזמן ממושך
- לגורים מגזעים גדולים, למניעת עומס יתר ופגיעות במפרקים ובגידים

בית ארז
חוות מילטין

המרכז הישראלי
לשיקום ופיזיותרפיה לחיות
בהנהלת ד"ר ליסי שרון



בית ארז - חוות מילטין בע"מ, מושב משמר השבעה משק 108 טל. 03-9604607 www.beit-erez.co.il

מתחת לכל ביקורת

ד"ר אמיר בור

ובנוסף אלי שנבחרתי כיו"ר, נבחרו גם טלי שטיין, איל רנן, שרון רגב, ורפי שחף. בישיבתה הראשונה הוחלט בוועדה שרוב העבודה תתבצע דרך האינטרנט. מי מבינכם שעוסק בפעילות ציבורית יודע כמה קשה לתאם פגישות ואפילו ל-5 איש, שכול אחד גר במקום אחר, ועובד בשעות אחרות. אני כותב זאת מכיוון שאחת ההערות של ועדת ביקורת הייתה "לא ידוע לנו על אף ישיבה של הוועדה לאתיקה ולא הוגש לנו שום פרוטוקול שקשור לפעילותה בתוקף תפקידיה, למרות בקשותינו". התשובה היא שהוועדה קיימה עשרות ישיבות אינטרנטיות של העברת מידע הלוך ושוב, ועוד מספר ישיבות רגילות שנועדו להצביע על הנוסח הסופי. ומדוע לא דיווחתי לוועדת ביקורת? מפני שבכול תקופת עבודתנו ועד להפצת הדוח האומלל של ועדת ביקורת, לא נעשתה אלי אף פניה. אתם מתארים לעצמכם דוח ועדה של הארגון, שאמורה לבדוק את יושרתם ויושרם של פעילי העמותה, שכולל האשמה כה חמורה המצוצה מן האצבע? לאחר הקראת הדוח, הוועדה שמעה כנראה מפי אחד החברים שהתלוננתי בפניו באופן פרטי, שאני טוען שמעולם לא הגיעה אלי בקשה לדיווח. בעקבות כך, שלחה הוועדה תיקון, שאותה הכנסתי לפרסום לצד הדוח בעיתון הקודם, ובה נכתב "למען הדיוק וההגינות ברצוננו לציין שבגין שימוש בכתובת דוא"ל ישנה ייתכן ואחת מפגישותינו לוועדה לאתיקה לא הגיעה לידיעה ולכן גם לא נענתה". באתר הארגון החדש, מופיע דוח הביקורת, ללא אותו תיקון שכולל את ההתנצלות העלובה והשקרית. לא יכלו לפנות אלי ולשאול אותי אם קיבלתי את הפניות שלהם? קשה כל כך לברר את האמת?

הוועדה לאתיקה השקיעה בשנה וחצי של פעילותה המון עבודה. כתיבת הנהלים דרשה מחקר המצב הבינלאומי, ניסוח זהיר, עשרות מיילים של תיקונים והגהות, שהסתכמו במאות שעות של עבודה. לבסוף הוחלט להעביר את החומר גם לגופים וטרינריים אחרים כדי שיתמכו בחזית אתית אחידה במדינת ישראל: שיתפנו את בית הספר ע"ש

תוך שיפור השירות הוטרנרי המוגש ממרפאותיהם. התרענו בפני העבריינים, נזפנו, גזרנו על חלק מהם קנסות, סילקנו בודדים משורות העמותה, וכול זאת על-פי הנדרש בתקנון טוהר המידות של הארגון. כול זה כאמור לא עזר.

תשובתי ליוני הייתה שאני מוכן להירתם, אבל אני לא מוצא טעם בעבודת שיטור ותביעה, ולדעתי יש להתקדם בדרך חיובית, של העצמת הרמה הרפואית-וטרינרית וחשיפתה לציבור. כך יוכל ציבור הלקוחות שלנו לבחור רופא וטרינר ישר ומקצועי, ויידע גם לזהות שירות גרוע מהו. הסכמתי לנסות לקדם את האתיקה המקצועית כפי שהיא מובנת בכול העולם, בצורה של נהלים כתובים של עשה ואל תעשה. ולעניין החובה של הוועדה לצוד עבריינים קטנים - טענתי שרובם עוברים באופן מאוד מפורש על חוק הרופאים הוטרנרים ותקנות הפרסום, ולכן העניין שלהם צריך להיות מטופל על ידי השירותים הוטרנריים של משרד החקלאות. אמרתי שאני אהיה מוכן לרכז את הנושא של העברת החומר לשו"ט, אבל לא לייצר כפילות ולדון בתלונות אלו בוועדה לטוהר המידות.

פניתי ל-2 חברים ותיקים שתחום האתיקה הוטרנרית קרוב לליבם, ד"ר איל רנן וד"ר שרון רגב, והם הסכימו להגיש מועמדות לוועדה לאותה תקופה (2009-2011) בתנאים שהצבתי.

לעניין זה, הגיש הוועד סעיף חדש בתקנון ולט"ם של הארגון, להצבעה בפני אותה אסיפה כללית של 2009. הנוסח התקבל ע"י האסיפה (סעיף 5-ב) ולפיו יכלה הוועדה החדשה לעסוק בנושאים שהחשיבה. הסעיף שאולי הועבר כלאחר יד, כמו לצערי החלטות חשובות אחרות של האסיפה הכללית, נקרא כך:

"לצורך קידום האתיקה המקצועית, הוועדה תגבש קריטריונים אתיים ותפרסם בכתב הנחיות, להתנהלות הוטרנר מול מטופליו, מול לקוחותיו ומול חבריו למקצוע".

במהלך האסיפה נבחרה הוועדה לאתיקה מתוך רשימת מועמדים שפורסמה מראש,

באסיפה הכללית האחרונה עלה לבמה חבר ועדת ביקורת, ד"ר איציה זילברפריה, והקריא מן הכתב את הדוח השנתי שחיברה הוועדה. המסמך פתח בביקורת חריפה עלי ועל ועדת ביקורת על כי כשלנו קשות בעבודתנו. זאת בכיסא בחוסר נחת אבל לא אמרתי מילה. גם חברים שנכחו באולם לא הגיבו וכולנו פרשנו לארוחת צהריים. לקראת כתיבת הגיליון הקודם של העיתון "קליניקה" דרשה ועדת ביקורת (כמו מידי שנה) לפרסם את הדוח בעיתון. חשבתי לתומי שהוועדה תתן את הדוח הקשה שהכיל נתונים שגויים וגבל בהוצאת דיבתם רעה של 5 חברי הוועדה לאתיקה, אבל הדוח פורסם בעיתון כלשונו.

אני מזועזע מהבורות שגרמה לחברי ועדת ביקורת לכתוב דוח כזה, ומחוסר ההבנה שיש הבדל (אמנם לא עקרוני) בין לשאת דברים פוגעניים בעל-פה בפני כ-60 חברי עמותה שהיו מנומסים או מתעניינים במיוחד כדי להפסיד את רוב האוכל, לבין להעלות את הדברים לעיתון שנקרא ע"י כ-600 וטרינרים ונשמר בארכיון שלנו לתמיד.

קצת היסטוריה על בחירת הוועדה לטוהר המידות (ועדה לאתיקה): לקראת האסיפה הכללית 2009 פנה אלי ד"ר יוני ליטוין יו"ר העמותה ושאל אם אהיה מוכן להיות חבר בוועדה לאתיקה. כנראה חשב אותי מתאים מאחר ובעבר שנים רבות של פעילות בוועדות האתיקה של הסתדרות הרופאים הוטרנרים ושל עמותת הרופאים הוטרנרים לחיות מחמד. בכהונותי הקודמות ישבתי ימים ולילות כדי לרדוף עברייני אתיקה קטנים שקבעו שלט גדול מידי על המרפאה שלהם, או שהכניסו פלאיירים בתיבות הדואר, או שפרסמו כתבות תדמית מעצבנות בעיתונות בניסיון להגדיל את שמם על חשבון עמיתיהם הישרים. כתבתי מאות מכתבים, רצתי לדואר להדיק בולים ולשלוח, זימנתי ישיבות ברור, ישיבות כבית-דין משמעתי, דיווחים לוועד, דיונים עם הוועד על אופי העונש... וכול זאת לשווא. העבריינים הקטנים המשיכו להתקדם בשדה הפרסום העצמי, בעוד חבריהם הישרים המשיכו לנסות ולהתקדם

קורט, את ההסתדרות ולבסוף גם את שו"ט. הנוסח שהתקבל על כול הגופים נשלח לכלל חברי העמותה. נתבקשתם לכתוב הערות. כול הערה נרשמה, הוכנסה לדיון, והתקבלה לגביה החלטה שהועברה גם כתשובה לוותרני שהגיש אותה. נכון שלא ערכנו מרתון בהיכל התרבות, עם פנל מומחים, אבל התנהלנו באופן מסודר, בכבוד, עם ניסיון אמיתי להגיע לכול וטרינה. על זה כתבה ועדת ביקורת בדוח: "היעדר תהליך שיתוף ציבור חברים אמיתי, על גווני השונים".

אני מאוד גאה בנהלים שהתקבלו. הם פרי עבודתה של ועדת נהלים שהקים מנהל שו"ט, ולאחר מכן הצטרפו למשימה גם בית הספר, ההסתדרות והארגון. אין ספק שעם הזמן נהלים אלו ייטמעו בעבודתנו, ויגיעו גם לדיעת הציבור הרחב, ובכך תיווצר תרומה עצומה לאתיקה המקצועית.

וכך כתבה עליהם ועדת ביקורת בדוח האומלל: "ואכן מספר נהלים הקשורים קשר רופף למדי לאתיקה מקצועית (נוהל מרפאות, כירורגיה, לימודי המשך חובה) נוסחו ע"י ד"ר בור והוגשו למנהל שו"ט היוצא, פורסמו כחוק וקיבלו תוקף תקנות". קשה להאמין למקרא רצף הטעויות שמופיע רק במשפט אחד מתוך הדוח. איך אפשר לכתוב דוח ביקורת כול כך שגוי? הוועדה פרסמה 6 נהלים ולא 2 כפי שנכתב (לאחר הדוח נוסף גם נהל שביעי). הנושא של חובת לימודי המשך אינו נוהל מקצועי ואינו שייך לעניין כפי שחושבת ועדת ביקורת, אלא נכתב כהצעה לשו"ט, למרות שגם כאן ביקשנו את חוות דעתם של חברי הארגון. הנהלים כמובן לא "נוסחו ע"י ד"ר בור" - כפי שכבר הבנתם. נודפת ממשפט כזה ציניות שאינה במקומה. וכמובן, הנהלים לא פורסמו כחוק אלא פורסמו כנהלים באתר שו"ט, ובוודאי שלא קיבלו תוקף של תקנות.

בהמשך קובלת ועדת ביקורת שהוועדה לא ביצעה את המוטל עליה על פי תקנון ולט"ם. בכך יש צדק. התקנון דורש שכול עבירת אתיקה תטופל בהתנהלות מובנית שדורשת כוח אדם, עבודה, וזימונים לא-וירטואליים של נילונים, עדים, וחברי ועדה וועד. נכון שהוועדה לאתיקה לא עסקה בנושא, אולם זה היה מוסכם על הוועד, ואת חלקנו ביעוץ ובהפניה לרשויות המתאימות ביצענו.

במהלך התקופה נתקבלו לא מעט תלונות מרופאים וטרינרים על עמיתים-מתחרים שהפרו את תקנות הפרסום. חלקן הופנו לשו"ט ובחלק מהן טיפל הוועד. כמות התלונות לא הייתה חריגה לשנים קודמות, אבל בוועד היו כמה חברים שדרשו שהוועדה לאתיקה תתחיל לטפל בהן בנוהל המסודר, תוך הישענות על דרישות תקנון ולט"ם שאותו

לא מלאנו. התפטרתי מראשות הוועדה (שנה וחצי מתחילת הכהונה) מכיוון שלא הסכמתי לשמש חוקר-שופט. כשזה לא סיפק את המקטרגים התפטרתי גם מתפקידי כחבר ועדה. אף אחד מחברי הוועדה שנותנו לא לקח על עצמו את ניהולה וועדת האתיקה הושבתה. לאחר 6 חודשים נוספים, במאי 2011 נבחרה ועדה חדשה בראשות ד"ר רון מלצר, שהסכים לטפל פרטנית בעבריינים הקטנים.

גוף המייצר ביקורת חייב להיות בקיא בהלכות משפט וניהול, ומעל לכול, הוא חייב לבדוק חשדות להתנהלות בלתי ראויה מכול זווית ומכול היבט. זהירות חייבת להיות התכונה הבולטת בגוף מבקר, שעלול לשפוט בעלי תפקידים ולגרום להם נזק. מבקר המדינה הינו שופט בדימוס, ואדם נבון וערכי. מבקר של ארגון הרופאים הווטרינרים אינו משפטן, אבל הוא אמור להבין את משמעות המילה הכתובה, וגם להבין תהליכים.

אני מקווה שוועדת הביקורת של הארגון שתיתן לנו דו"ח פעילות שנתי באמצע 2012 תשתדל להגיש דוח נקי ומאוזן, ובעיקר תשכיל להבין מהו תפקידה של ועדת ביקורת: בדיקה וסיכום ממצאים של התנהלות ציבורית וכספית על פי הדרישות החוקיות של הארגון ורשם העמותות, שיסתמכו על נתונים אמיתיים, ניתוח נכון של פעילות הוועד והוועדות, והמלצות אופרטיביות מתבקשות. אין מקום להערכות אישיות של חבר ועדת ביקורת על מה כדאי היה לשים דגש, מה טוב ומה פחות טוב לארגון, ולאיה כיוון כדאי לנווט את הספינה. זה לא תפקידה של ועדת ביקורת. אסור שדוח כזה ייכתב עם נימה אישית כלפי המבוקר, במיוחד אם הנושא האישי אינו חלק מההתנהלות הלא תקינה לכאורה, ובוודאי שאין מקום להטיל דופי במשרתי ציבור שמשקיעים זמן ומאמץ בעבודה ללא תמורה למען הארגון, אלא אם חטאו, פשעו או התבטלו.



לחיות אין זכויות - לאנשים יש חובות

ד"ר אבי ליליאן, מכללת מגן דוד ירוק, רמת-גן

של בעלי החיים, לעומת מצבם לפי החקיקה הקיימת היום.

לשם המחשה ראוי לסקור את נושא ההתנגשות שבין הזכויות בבני אדם. כידוע, לא כול זכות הניתנת לבני אדם אפשר ליישם באופן מוחלט וחד-משמעי. לשם כך צריך להיות איוון מידתי בין הזכויות השונות המוקנות לאדם במדינה דמוקרטית. למדנו מילדותנו כי אסור להפלות בין שווים (למשל הגזענות נתפסת בצדק כצורת התנהגות אנושית פסולה), ובמקרה החיים האנושיים יש מערכת שלמה של בלמים ואיזונים שתפקידה לאזן בין זכויות שונות. כמו שכול תלמיד תיכון בישראל לומד, ייתכנו מצבים בחיי היומיום בהם זכות אחת "מתנגשת" עם השנייה. למשל, זכותי במדינה דמוקרטית מתוקנת להביע את דעתי על כול דבר ועניין, ובכול אמצעי, כתוב, אלקטרוני ו/או אחר, אולם זכות זו נגמרת כאשר אני מוציא את דיבתי של אדם לרעה, שכן היא מתנגשת עם כבוד האדם. לפיכך, הזכות לחופש ביטוי מוגבלת על מנת שלא לפגוע בכבוד הזולת. מכאן ניתן להסיק שאם נעניק לבעלי החיים "זכויות", ייווצר מצב מסוכן לפיו תמיד, ובכול מקרה, תיווצר התנגשות בין זכויות האדם לזכויות בעלי החיים.

בכול מצב נתון, ובכול עימות לכאורה ולמעשה, החברה האנושית תעדיף ברובה הגדול, את הזכות המוקנית לאדם על פני הזכות המוקנית לבעל החיים. לצורך המחשה, הזכות של בעל החיים לחיות בכבוד וללא סבל, מתנגשת ללא ספק עם זכותו הטבעית של כול אדם לקבל מזון איכותי, ולפיכך כול אדם שאינו צמחוני או טבעוני, יהפוך באחת לעבריי. כמו כן, על המחוקקים הבאים לדון בסוגיה הקרויה לעת עתה "חוק זכויות בעלי החיים" להבין כי יש פנים רבות לנושא זה, אסור לחוקק אותו בחופזה ויש לקחת בחשבון את כול ההשלכות הכרוכות בכך. אני יוצא מנקודת הנחה כי כול מי שאוהב

זכות טבעית - המוקנית לאדם אוטומטית מרגע לידתו, למשל הזכות לקבלת מזון, חופש וחיים בכבוד.

זכות נרכשת - על האדם לעמוד ולעמוד בתנאים מסוימים בכדי לקבלה, למשל הזכות לרכוש דירה אם שילמת את תמורתה, או להבדיל, הזכות לחבוש כומתה אדומה אם אתה משרת בצנחנים, ועברת מסע כומתה. למעשה, הזכות הינה נגזרת של פעילות במישור המוסרי, שבין אנשים לבין עצמם. המושג "זכות" נובע מנכחי הציביליזציה האנושית, ואין לה כול שייכות לבעלי החיים.

לפיכך ניתן להסיק בפשטות כי לבעלי החיים אין זכויות, וגם לא יכולות להיות להם, מתוקף העובדה שהם אינם בני אנוש! אבל, וזהו אבל גדול מאד, העובדה שלבעלי החיים אין זכויות במובן המשפטי היבש והמקובל, לא אמור להפוך אותם לחסרי הגנה, טרף קל לכול מתעלל פוטנציאלי. לשם כך קיימים בחוק הישראלי, כמו גם בתורת ישראל, חוקים ותקנות בנוגע לצער בעלי חיים. אם ניתן לבעלי החיים "זכויות", אנו עשויים מבלי דעת לגרום ל"האנשה" של בעלי החיים (פרסוניפיקציה), ולהעמיד אותם על אותו מישור של בני האדם. דבר זה עלול לגרום למצבים אבסורדיים ובלתי מתקבלים על הדעת, אשר לא אליהם התכוון המחוקק הנאור.

לדוגמה, לבעלי החיים אין זכות קניין. כלב למשל לא יכול לקנות בית או מכונית. בעלי החיים אינם ישות משפטית, ולא ניתן להעמיד אותם לדין. אם כלב ינשך מישהו, מי שיעמוד לדין הינו בעליו ולא הכלב, בעל החיים הנושך עצמו ייכנס להסגר, לא למסרת ענישה, אלא אך ורק בכדי לבדוק האם הוא נגוע בכלבת ותו-לא. מכאן יובן כי הכוונה לחוקק את "חוק זכויות בעלי החיים" בדומה למתכונת "זכויות האדם" נועדה מראש לכישלון והיא אף תגרום להרעת מצבם, הקשה בלאו הכי

לאחרונה נשמעים בתקשורת ובציבוריות הישראלית קולות הקוראים לחוקק את חוק זכויות בעלי החיים.

אולם, אנשים טובים המעוניינים לקדם את נושא ההגנה על בעלי החיים, עלולים בדרך זו לגרום לתוצאות הפוכות לחלוטין. כעיקרון, לבעלי חיים במדינת ישראל, במצב המשפטי הנוכחי, אין זכויות, אולם לנו בני האדם יש חובות כלפיהם. להלן עובדה פשוטה שאין עליה עוררין - בעלי חיים אינם בני אדם. לפיכך לא ניתן להתייחס אליהם באותו מישור ערכי ומוסרי כמו היחס הבין אישי שבין אדם לחברו, ובין אנשים לחברה הסובבת אותם.

החיים בטבע אינם מעניקים לחיות זכויות כלשהן, וגם אם לא היו בני אדם בעולם, אני מניח שהטבע היה ממשיך להתקיים על פי חוקיו שלו, ובעלי החיים היו ממשיכים להתקיים ולהתפתח לפי חוקי הברירה הטבעית, בלי צורך בזכויות כלשהן. ביום שהמין האנושי "לקח" את בע"ח מהטבע, וביית אותם, למעשה הוא לקח על עצמו את עול הטיפול בהם. כלומר, עצם הביות אינה מקנה לחיות זכויות, אולם הוא בהחלט מוסיפה לאדם את החובה לדאוג לרווחתם ובריאותם.

לטעמי, אם יחוקק חוק זכויות בעלי החיים, במתכונתו הנוכחית המוצעת, לא רק שהוא לא יגן על החיות האומללות, אלא שברבות השנים הוא אף עשוי להרע את מצבם יחסית למה שהוא כיום.

"זכויות" הינו מושג המאפשר לממש "זכאות". אלו בעצם מושגים אנושיים, אשר התפתחו מבחינה היסטורית בעולם המערבי במאות השנים האחרונות, ומעצם היותם שייכים למין האדם, הם בעלי מאפיינים סוציולוגיים עם משמעות פילוסופית. אצל בני אדם, על מורכבויותיהם החברתיות, התרבותיות והדתיות, אנו מבחינים בלפחות שני סוגים של זכויות:

אם יש לך דם זאת המעבדה עבורך!



VS2 - Vet Scan 2 המכשיר שפותח ע"י NASA עבורכם!

תכונות המכשיר:

- מבצע בדיקות כמות אלקטרוליטים, גלוקוז, בילירובין, T4, Bile acids
- מדד Hemolysis, Lipemia, Icterus
- מזהה ברקוד ומבצע כולל וקונטרול לכל בדיקה
- אפשרות חיבור למחשב או מדפסת בחיבור USB
- כרטיס זיכרון המכיל מקום ל-5000 בדיקות שמורות
- מכשיר זמין לעבודה מידית, אפליקציות - שומר מסך אוטומטית
- עיצוב אלגנטי ומודרני, מסך LCD צבעוני

יתרונות:

- מכשיר קטן, קל לתפעול ונוח לשימוש
- אין צורך בהכנה או דילול הדגימה
- קבלת תוצאות מהירות (נפחת מדקה לאנליט בבדיקה הכללית)
- אינו דורש תחזוקה וטיפול שוטף
- אחריות ואפשרות להסכמי שירות ע"י חברת מדיסון פארמטופ



FORCYTE

תכונות המכשיר:

- מכשיר לספירת דם בלייזר תוצרת ארה"ב
- טכנולוגיה כפולה (Dual laser & impedance)
- מודד דיפרנציאל מלא גם באנומים
- מודד 27 פרמטרים כולל NRBC & Retic
- מבצע בדיקות ליותר מ-50 סוגי בע"ח

יתרונות:

- מתקדם, מפותח, קל לשימוש, קטן, מהיר ומדויק
- אוטומטי לחלוטין
- תוצאות תוך שתי דקות
- אינו דורש תחזוקה וטיפול שוטף
- אחריות ואפשרות להסכמי שירות ע"י חברת מדיסון פארמטופ



את האפשרות החוקית של מניעת ההתרבות הבלתי מבוקרת של חיות אלה, דבר אשר לבטח יגרום לקריסתם הסופית והמוחלטת של אותם ארגונים עצמם.

אם אנו מעוניינים להפסיק את הניסויים המיותרים והאכזריים בבעלי חיים במעבדות המחקר השונות, אסור לנו לתת לחיות זכויות, שכן תמיד יקום מאן דהו אשר יטען כי זכותו לחיים ארוכים ובריאים גוברת על זכותם זו של בעלי החיים, וסביר להניח שבת משפט עתידי יצדד בעמדתו.

אולם אם האמנה שאני מציע תלויה באכיפה נאותה וקפדנית אשר תמנע ההתעללות בחיות חסרות ישע באצטלה מדעית, הרי שהמטרה הושגה, וסוף סוף נוכל להסיר מעל סדר יומנו החברתי את נושא הניסויים המיותרים בבעלי חיים. לשם כך יש להקים צוות משימה המרכב מאנשי מקצוע, שיכלול וטרינרים, רבנים, פילוסופים, רופאים, עורכי דין ונציגי העמותות למען בעלי חיים. קבוצת מומחים זו תבחן לעומק את ההשלכות הנורמטיביות של היחס לבעלי החיים השונים לפי קבוצות הקטגוריות שצוינו לעיל.

מכיוון והנושא במהותו הינו ערכי, יש לשים בראש חבורה זו אדם עם אוטוריטה ציבורית מרשימה כגון נשיא בית המשפט העליון לשעבר (האדמו"ר שמגר או ברק, או הגברת בייניש), ובהשתתפות אישיות כמו פרופ' אסא כשר אשר ייתן את האספקט האתי, שמדינה מורכבת כמו ישראל זקוקה לו ביחס של אזרחיה לבעלי החיים הנמצאים בתחומה.

לסיכום

בעלי החיים הינם קטגוריה נפרדת. הם מהווים נידבך חשוב ביותר בחיי האדם. זכותנו כפרטים לגדל כלב או חתול, אולם חובתנו לדאוג לכול מחסורם עד יומם האחרון. יש לחברה האנושית זכות גדולה להתפעל מיופיים ואורח חייהם של חיות הבר, אולם חובתנו לשמור על ערכי טבע מוגנים.

יש לנו זכות לחיות חיים ארוכים ובריאים אולם חובתנו לדאוג לשלומם וכבודם של חיות הניסוי במעבדות, ולהקטין עד למינימום ההכרחי, תוך פיקוח מחמיק, את מתן האישורים לביצוע ניסויים אלה. מרבית תושבי ישראל צורכים בשר למאכל, אולם מוטלת עלינו החובה לדאוג לכך שאותן חיות משק המיועדות בלית ברירה לגורל כזה לא יחוו צער בעלי חיים, לא יתבצע פיטום אווזים ולא נאפשר בחוק גידול עגל חלב. נדאג לחנך את הדור הצעיר להגן על בעלי החיים, מושא לאהבתנו והוקרתנו.

ובכלל, זכויות באות יחד עם חובות. כשם שלא ניתן לתת לחיות זכויות, כך אין אנו יכולים, מוסרית וערכית, להשית עליהן חובות כלשהן.

לפיכך אני מציע לקדם חוק יסוד שייקרא "האמנה הלאומית להגנה על בעלי חיים". במסגרת חוק זה יחולקו בעלי החיים במדינת ישראל לחמש קטגוריות:

- חיות מחמד וספורט (כלבים, חתולים, סוסים וציפורי נוי)
- חיות משק (בקר, כבשים, עופות, דגים וכד')
- חיות מעבדה (קופים, ארנבונים, שרקנים חולדות ועוד)
- חיות בר (בטבע ובשבייה)
- בע"ח מזיקים (חולדות, עכברים, יתושים...) ברור לכול כי במתן "הגנה" לבעלי החיים, יש להבדיל בין PETS לבין PESTS. אולם, ההבדלה בין חיית "מחמד" לחיה "מזיקה" עשויה להיות קשה עד בלתי אפשרית. שהרי אם נתקן תקנות אשר ישמרו על איכות חייה של חולדת המעבדה, לא נוכל באותה נשימה להדביר חולדות המתרוצצות במחסנים ובמרתפי הבתים. אין דינו של כלב בית, מטופל ומחוסן כיאות, כדין כלב משוטט, העלול להוות סכנה לאנשים ובעלי חיים. במקרה כזה, זכותם של תושבי ישראל לחיים נטולי מחלות אפידמיות קשות, גוברת על ההגנה בחוק של הכלבים לשוטט בחוצות ערינו כאוות נפשם. הארגונים למען בעלי חיים כגון "תנו לחיות לחיות", המטיפים באומץ רב ובנחישות על החשיבות של עיקור וסירוס החתולים המשוטטים ברחובות ערינו, עקב דרישתם להקנות לבעלי החיים זכויות, ימנעו למעשה

בעלי חיים, כמוני, מעוניין שבת הנבחרים הישראלי יחוקק חוקים אשר יקטינו את ההתעללות והסבל אשר בעלי חיים חווים בישראל מידי יום ביומו. אולם, החוק אינו יכול במהותו להיות אוניברסלי וכוללני. לא יכול להיות גזירה שווה לפרה ברפת, ולכלב המשפחה בביתנו. לא מעשי ובלתי מתקבל על הדעת להתייחס מוסרית וערכית על אותו מישור לחיית מעבדה ולכלב משטרה המאומן למצוא סמים וחומר נפץ.

אם חוק זכויות בעלי החיים לא ייקח בחשבון את הניואנסים והדקויות ואת הבדל הקטגוריות שבין בעלי החיים השונים, עלול להיווצר מצב שכול מי שמקצועו או עיסוקו כיום במחיצת בעלי חיים, ייהפך לאישיות לא נורמטיבית. רפתן יהפוך ל"סוהר של פרות", חייל ביחידת "העוקץ" יהפוך מייד למתעלל בכלבים, הווטרינרים לא יוכלו יותר לשים שבבים אלקטרוניים בכלבים כיוון שזה יפגע בפרטיותם, ובעלים של עסק למכירת חיות מחמד יהפוך ל"סוחר עבדים".

לפי אותו היגיון לא יהיו יותר ספארי ברמת גן, גן חיות תנ"כי, פינות חי טיפוליות וחינוכיות. למעשה נאלץ לחיות הלכה למעשה בחברה נטולת בעלי חיים, מכול סוג ומין. אני אישית, לא הייתי רוצה לחיות בחברה כזאת.

והגרוע מכול, לא נוכל למנוע מחלוצות ואוונטורות, העוברות מבעלי חיים לאדם, ולא יהיו לנו הכלים המשפטיים המוסריים והערכיים להתמודד עם מחלת הכלבת, שכן אם לכלב יהיו "זכויות", לא נוכל להכניס להסגר כלב שנשך אדם. אזי נימצא כולנו, אנשים ובעלי חיים, בסכנת חיים ברורה ומיידית.

FRONTLINE®

Plus



פרונטליין פלוס® פעם בחודש - כל השנה

התכשיר הירוק מבית מריאל, ענקית התרופות מצרפת, לשימוש בגורים מגיל 3 שבועות ובמניקות אינו מסכן כלבים חולים או קשישים ואינו רעיל לבני הבית, ואינו משאיר עקבות.

היום יותר מתמיד - לבריאות משפחתך, חיית המחמד שלך ולסביבה ירוקה יותר.



היבואן: "בית ארז" חוות מילטין בע"מ, מושב משמר השבעה משק 108, טל. 03-9604607

www.beit-erez.co.il office@beit-erez.co.il





מזון רפואי במגוון פתרונות תזונתיים ייחודיים
השלב הטעים בדרך להחלמה מלאה



להשיג במרפאות הווטרינריות בלבד

חיבואן: "בית ארז" חוות מילטין בע"מ, טל. 03-9604607 office@beit-erez.co.il www.beit-erez.co.il

VETERINARY