

האם התרופה לקורונה כבר נמצאת בסופר פארם? יש מי שמשוכנע שכן

ברחבי העולם מצטברות ראיות לכך שוויטמין D יכול להגן מפני הידבקות ולהקל את תסמיני המחלה — אבל במסד הרפואי לא ממהרים להשתכנע. ייתכן שהגיע הזמן לצאת מהקופסה

סמדר רייספלד 07.10.2020 20:59

"כדאי לפרסם את הכתבה כמה שיותר מהר", יעץ לי ד"ר שאול לב, מנהל היחידה לטיפול נמרץ בבית החולים השרון ויו"ר החברה לתזונה קלינית, בסיום הראיון איתו. "כל שבוע עיכוב בפרסום המידע יכול לעלות באלפי הדבקות מיותרות, מהן קשות ואפילו פטאליות. זה יכול להציל חיים". ובכן, הנה.

יותר ויותר ראיות מדעיות מגיעות מרחבי העולם ולפיהן ויטמין D, אחד הוויטמינים שלא מצטיינים במיוחד ביחסי ציבור, יכול להגן על אנשים מפני הידבקות בנגיף הקורונה. ישנם מחקרים שמציעים שוויטמין D יכול גם להקל את תסמיני המחלה ואולי אף לבטל את גזר דין המוות שלה. עד כדי כך. המחיר זניח, הזמינות נוחה. האם הפתרון קרוב?

המחקרים הראשונים בעולם התפרסמו כבר באפריל. אחד הראשונים, שבחן מאגר גדול של נתונים, נעשה על ידי מכון המחקר של לאומית שירותי בריאות בשיתוף עם אוניברסיטת בר-אילן והציג תוצאות מרשימות. "כבר בתחילת הגל הראשון, כשעבדתי במינהלת הקורונה של קופת החולים בקליטת חולים חיוביים לנגיף, שמתי לב שלעיתים קרובות היו להם רמות נמוכות של ויטמין D", אומר ד"ר יבגני מרזון, שהוביל את המחקר. "זה היה מאוד בולט. כדי לבסס את האינטואיציה הזאת, אספנו נתונים של יותר מ-7,000 מטופלים שנבדקו לקורונה בין פברואר לאפריל, ושהיו להם גם תוצאות בדיקה של רמת ויטמין D מהשנה האחרונה. התוצאות שקיבלנו, אחרי שהבאנו בחשבון משתנים כגון: גיל, מין, רמה סוציו-אקונומית ומחלות רקע, היו חד-משמעיות: אנשים עם רמות נמוכות של הוויטמין היו בסיכון מוגבר להידבק בקורונה, והסיכוי שלהם להתאשפז בבית חולים, כלומר לפתח תסמינים יותר קשים, היה גבוה ככל שרמות הוויטמין D היו נמוכות יותר. נראה היה שרמות גבוהות יכולות אולי להגן על אנשים מפני הידבקות".

מאז הצטברו מאות מאמרים כאלה ממדינות שונות — ארה"ב, גרמניה, צרפת, איטליה, סין, איראן, דרום קוריאה, הודו, בריטניה, שווייץ וישראל. שוב ושוב נמצא קשר מובהק בין רמות ויטמין D בדם לבין הנטייה להידבק בנגיף: מתברר שלאנשים עם חסר בוויטמין D יש יותר נטייה להידבק בנגיף, ובמקרה שכבר היתה הדבקה, רמות ויטמין D נמוכות מעלות את הסיכוי שלהם לפתח סיבוכים. גם ההפך נכון: חולים עם רמות גבוהות של ויטמין D נוטים לסבול פחות מתסמינים קשים ופחות למות, ובאופן כללי אפשר לומר שהקשר לינארי: חומרת המחלה תואמת לחלוטין את רמות הוויטמין D.

"יעילותו של ויטמין D בהגנה מפני הידבקות ובטיפול בחולים היא כבר עובדה מבוססת", אומר ד"ר מרזון. "כרופא שנמצא בשטח ומדבר עם עשרות מטופלים כל יום, אני מאוד מאוכזב שטרם יצאו המלצות של הגורמים הרפואיים המוסמכים. אין לי הסבר למה אין מדיניות מאורגנת של מניעת הידבקות בנגיף ושל טיפול במקרים קלים ובינוניים בקהילה בעזרת ויטמין D. למטופלים שלי אני מייעץ לקחת תוסף ויטמין D ומגדיר את זה כהמלצה אישית חמה".

נראה שהפער בין מה שעולה מהמחקרים שהולכים ונערמים, לבין מה שקורה בשטח, גדול ומקומם. כן, מישור שמע המלצה עמומה בטלוויזיה, ההיא נתקלה בידיעה שוויטמין D זה דבר חשוב, אבל התחושה הכללית היא שהדברים הם בגדר שמועה. בתוך הכאוס שמאפיין את ניהול המגפה, בין שלל הדעות, ההערכות, מכלול ההתנגחויות והאינטרסים, לא מופיע קול ברור שאומר: הנה לכם פרי שגדל נמוך מאוד, קטפו אותו.

30 פעמים עץ ו-70 פאלי

קורלציה (מיתאם) אינה סיבתיות, כמובן. העובדה שיש התאמה בין שני משתנים — רמת ויטמין D ושיעור ההידבקות בנגיף, למשל — לא מוכיחה את הקשר הסיבתי ביניהם. כך למשל, העובדה שקיימת התאמה מובהקת בין צריכת השוקולד במדינות השונות לבין שיעור הזוכים בפרס נובל בהן,

אינה מוכיחה ששוקולד משפר את היכולות הקוגניטיביות של מי שאוכל אותו. נכון, שווייץ, שצורכת את הכמות הגדולה ביותר לנפש, מתהדרת גם במספר זוכי הנובל הגדול ביותר, ואילו סין, שצורכת הכי פחות שוקולד, נמצאת גם בתחתית רשימת הזוכים (נכון ל-2014), ובכל זאת מדובר בשני משתנים בלתי-תלויים, שאין ביניהם קשר סיבתי. הסיבה להתאמה בין שני המשתנים טמונה במשתנה שלישי, למשל רמת העושר של המדינה: מדינות עשירות משקיעות הרבה כסף במדענים ואזרחיהן יכולים גם להתפנק בשוקולד. לפעמים קורלציה היא רק קורלציה, וכדי להראות סיבתיות בין שני משתנים, כלומר להוכיח שהאחד הוא הגורם לשני, יש לערוך ניסוי מבוקר, שבו משווים בין שתי קבוצות דומות, שרק באחת מהן נעשתה התערבות עם הגורם הנבדק. זה כמובן הרבה יותר קשה לביצוע.

והנה, לאחרונה נערך ניסוי כזה בדיוק, שבדק באופן ישיר ומבוקר את הקשר בין ויטמין D לבין תסמיני הקורונה. התוצאות היו דרמטיות. 76 חולי קורונה, שאושפזו בבית חולים בספרד עם קשיי נשימה, חולקו מיד עם הגיעם לשתי קבוצות. החולים בקבוצה הראשונה קיבלו מינונים גבוהים במיוחד של ויטמין D, ואילו החולים האחרים טופלו כרגיל. בתום הניסוי התברר, שרק 2% מהחולים שקיבלו ויטמין D אושפזו בהמשך במחלקה לטיפול נמרץ, לעומת 50% מהחולים שלא קיבלו את הוויטמין (ושניים מתוכם אף מתו). המסקנה הנגזרת מהניסוי נראית חותכת: לוויטמין D יש השפעה דרמטית על שיפור מצבם של חולי הקורונה. הוא יכול להפחית את חומרת התסמינים, להוריד את הסיכוי להגיע לטיפול נמרץ ומכאן גם להקטין את הסיכוי למוות.

מסקנה כזאת יכולה כמובן להפוך את קערת המגפה על פיה, אך האם היא נכונה? האם אפשר להסתמך על ניסוי יחיד, שנערך תחת המגבלות של שיא המגפה ושמספר המשתתפים בו קטן, וממנו להסיק מסקנות כה מרחיקות לכת? הרי ייתכן שרק יד המקרה חוללה את התוצאות המרשימות האלה. תמיד יש אפשרות, שאף על פי שהחולים חולקו לשתי קבוצות באקראי, לפי סדר הגעתם לבית החולים, רק במקרה מצבם של אלה שקיבלו את הוויטמין לא הידרדר (כמו שכאשר מטילים 100 פעמים מטבע, שאמורה ליפול חצי מהפעמים על עץ וחצי על פאלי, ייתכן מצב שנקבל 30 פעמים עץ ו-70 פאלי).

"בימי שגרה אכן היה ראוי לחכות למחקרים נוספים", אומר סער וילף, יזם הייטק שלפני חצי שנה הניח בצד את רוב עיסוקיו והחל להקדיש את זמנו — בהתנדבות — לפיצוח חידת הקורונה. "אבל אלה אינם ימי שגרה. יש פנדמיה בחוץ". וילף מממן כיום מספר ניסויים קליניים ויוזם פרויקטים שמנסים לקדם פתרונות אפשריים.

יחד עם אביב כהן, גם הוא איש הייטק שפועל בהתנדבות לטובת המשימה, הוא הקים בזמנו את "רוטקליים", חברה ללא מטרות רווח, שמשתמשת במודלים ובכלים הסתברותיים כדי לשפוך אור על סוגיות, שבהן יש מספר גדול של ראיות, לעתים סותרות ולפעמים חלקיות, ולנסות לזהות בהן את ה"אות" בתוך ה"רעש".

"לאור שפע המחקרים על ויטמין D ולנוכח התוצאות של הניסוי הספרדי, על כל חולשותיו, רצינו לאמוד את הסיכוי והסיכון שיש באימוץ הטיפול בוויטמין D בחולי קורונה לעומת הסיכוי והסיכון בגישה השמרנית שאומרת שכדאי להמתין", אומר כהן. "בעזרת כלים מתמטיים, שמנסים לאתגר את התוצאות, ומתוך גישה מחמירה הגענו למסקנה שלא אחראי לחכות לעוד מחקרים, ושחשוב להתחיל לטפל עכשיו בחולים עם ויטמין D. למרות מגבלותיו של הניסוי הספרדי, אפשר להסיק שבסבירות גבוהה מאוד (מעל 80%) קיים אפקט משמעותי, אם כי אולי פחות מזה של תוצאות הניסוי, בהפחתת חומרת התסמינים".

כולנו יודעים שבעזרת סטטיסטיקה אפשר להוכיח מה שרוצים, לא כן?

"ההערכה שלנו לא מביאה בחשבון רק את המחקר הספרדי באופן מנותק מכל הקשר", אומר וילף. "המחקר הספרדי מצטרף למאסה גדולה מאוד של ראיות מכמה דיסציפלינות — אפידמיולוגיות, ביולוגיות ורפואיות — שכולן מצביעות על ויטמין D כעל 'החשוד המיידי'. אם המחקר הספרדי היה מוצא שעיסוי של חמש דקות ברגל שמאל מרפא את הקורונה, היה סביר להניח שחלה בו טעות, גם אם התוצאות היו מובהקות. אבל במקרה של ויטמין D מדובר בהסתברות אפריורית גבוהה, שמסתמכת על שלל הראיות האחרות שנאספו עוד לפני הניסוי. למשל, העובדה שמחקר חדש מראה שלוויטמין D יש השפעה אנטי-יראלית על נגיף הקורונה במבחנה".

כשבוחנים את שלל הנתונים הקיימים לאור ההשערה בדבר תפקידו של ויטמין D במגיפת הקורונה, מאורות פתאום תצפיות אפידמיולוגיות באור חדש. יש שיאמרו שוויטמין D הוא "החלק החסר בפאזל".

כמו סרט בלשי שעד כה התגלו בו ממצאים, שמובילים כנראה לרוצח, אבל לא ברור איך. עד שפתאום בא מישהו ומצביע על הגורם שקושר בין כל העובדות, שהיו עד עכשיו נפרדות וסתומות, ובבת אחת נוצרת תמונה קוהרנטית. אהה! זה הדוור! הכל כל כך ברור עכשיו. הספקנים יפטירו בזלזול, "נו, המשיח הגיע..."

מעורבותו של ויטמין D במחלה יכולה להסביר, למשל, מדוע אנשים כהי עור בעולם המערבי פגיעים יותר מאנשים בהירים — גם להידבקות וגם לתסמינים החמורים של הקורונה. צפיפות המלינין בעור הכהה מעכבת את ייצור הוויטמין, ואם כך אולי זו הסיבה שבארה"ב הסובלים העיקריים מחסר בו הם אפרו-אמריקאים והיספנים, ואלה הם גם הנפגעים העיקריים מהקורונה. באפריקה, לעומת זאת, שם יש הרבה שמש, רמות ויטמין D של כהי העור גבוהות מאוד, והם אכן פחות נפגעו מהנגיף. בישראל האוכלוסיות הפגיעות ביותר לחסר וויטמין D הן הערביות והחרדיות, שמאופיינות בלבוש הארוך שחוצץ ביניהם לבין השמש, וגם הן אלה שהכי נפגעו במגפה. אפשר לומר, כמובן, ששיעור התחלואה הגבוה באוכלוסיות האלה נובע ממצבן הסוציו-אקונומי הנמוך, ושרמות הוויטמין D הן רק סמן ולא סיבה. תזונה לקויה, השמנת יתר, נטייה לסוכרת וצפיפות — כל אלה יכולים כשלעצמם להסביר את התחלואה.

ייתכן שמחקר חדש של קופת חולים כללית יכול לשפוך מעט אור על הסוגיה. הוא בדק יותר מחצי מיליון אנשים מ-200 יישובים, וכמו במחקרים קודמים, מצא התאמה מרשימה בין חסר וויטמין D לבין הסיכון לחלות בקורונה: יישובים שסבלו מחסר וויטמין הם "הערים האדומות", מקומות שבהם התחלואה גבוהה במיוחד. אלה הם יישובים של ערבים וחרדים, והטענה המקובלת נוטה כאמור לייחס את התופעה למצב הסוציו-אקונומי הנמוך. אלא שהמחקר מצא הבדלים גדולים בין הנשים והגברים הערבים: הנשים הן אלה שנוטות לחלות הרבה יותר, ובהתאמה רמות ויטמין D בדמן נמוכות במיוחד. ההסבר האפשרי הוא שנשים בחברה הערבית מכוסות יותר מהגברים וגם נוטות יותר להישאר בבית ולכן נחשפות פחות לשמש. ההבדל הזה מנטרל במידה מסוימת את הגורם הסוציו-אקונומי (משום שמדובר בגברים ונשים של אותה אוכלוסייה).

ויטמין D יכול גם לספק הסבר מפתה לתבנית ההתפשטות של המגפה בעולם. היא פרצה בחורף של חצי הכדור הצפוני, בסין, התפשטה לארצות הצפוניות והחלה להתמתן שם עם בוא האביב. זה היה הגל הראשון, שלא התרחש בחצי הכדור הדרומי. עכשיו, כשהסתיו מגיע והימים מתקצרים, התחיל הגל השני. לעומת זאת, קרוב לקו המשווה, שם שורר קיץ נחי (במובן של שמש קבועה ויוקדת), ההידבקות בנגיף היתה מינימלית לאורך כל המגפה. העובדה שבארצות עונתיות חומרת התסמינים של החולים בקורונה היתה קלה יותר בקיץ, מחזקת את הטענה על מעורבותו של ויטמין D שנוצר כזכור בחשיפה לשמש. לכאורה, ארצות סקנדינביה הצפוניות, שהיו במהלך הגל הראשון חשוכות, מפרות את ההתאמה הזאת, משום ששיעור התחלואה אצלן, בייחוד בפינלנד, היה נמוך יחסית. למעשה, כשבוחנים את רמות ויטמין D בארצות אלה, מוצאים באופן פרדוקסלי שהן גבוהות, בגלל המודעות של השלטונות לחסר "הטבעי" שיכול להתרחש בארצות חשוכות שמש. פינלנד במיוחד גיבשה מדיניות רבת שנים של שימוש בתוספי ויטמין D, והתחלואה שם, בהתאמה, היתה נמוכה במיוחד.

"הסיפור של ויטמין D לא התחיל במחקרים האפידמיולוגיים המרשימים של החודשים האחרונים", אומר ד"ר שאול לב, מנהל היחידה לטיפול נמרץ בבית החולים השרון, שבגל הראשון הוקדשה כולה לחולי קורונה, וגם יו"ר החברה לתזונה קלינית. "כבר שנים אחדות מטפלים בחולים עם מחלות ריאה ויראליות בעזרת ויטמין D מפני שידוע שרמת הוויטמין הזה אצלם נמוכה. כך שהרעיון לטפל בעזרת בנגיף הקורונה הוא די טבעי. בצורתה הקלה, קורונה היא מחלת ריאות ויראלית פשוטה, שתאי מערכת החיסון הרגילים מתמודדים איתה היטב. לעתים קרובות אפילו לא מתפתחים תסמינים. רק 1%–5% (בקיץ האחוזים נמוכים) מכלל הנדבקים בנגיף מפתחים את המחלה בצורתה הקשה, וזה קורה בגלל תגובה משנית של מערכת החיסון, שלפעמים יוצאת משליטה ומתחילה לפעול בצורה מוגזמת — זה קשור ל'סערת ציטוקינים' שנהוג לדבר עליה לאחרונה. כתוצאה מכך נוצרת דלקת שגורמת נזק מסיבי לריאות ובהמשך גם נזק רב-מערכת".

מה תפקידו של ויטמין D במהלך המחלה הזה?

"ויטמין D, ליתר דיוק אחת הנגזרות שלו, עושה רגולציה של מערכת החיסון: הוא מעודד את התגובה הראשונית של מערכת החיסון, זו שקורית מיד בהתחלה, וממתן את סערת התגובה המשנית, אם היא מתרחשת, כדי שלא תיהפך לתגובה דלקתית חריפה מדי. נוסף לכך, ויטמין D חשוב לשמירת המבנה המהודק של דופנות הריאה, וכיוון שהוא גם משפיע על מספר הקולטנים המצויים בדפנות, שדרכם

הנגיף נכנס לריאות, הוא יכול להשפיע גם על הנטייה להידבקות. אין ספק, שתפקידו המרכזי של הוויטמין D בפעילותה של מערכת החיסון מחזק את החשד בו כמי שיש לו מעורבות בקורונה, ומצדיק את המחקרים שנעשים לגביו".

"למה לא מתחילים לטפל באוכלוסייה הכללית ובחולים עם ויטמין D?" תמה וילף, שכדי לאתגר את הדיון ולעורר אותו יצא בהתערבות על סך 100,000 דולר, שבעוד שנה וחצי תהיה הסכמה של המומחים הרפואיים, על כך שטיפול בחולים בעזרת ויטמין D יעיל להפחתת הסיכון שלהם לפתח תסמינים חמורים. "הממצאים והראיות שמעידים על מעורבותו במגפה עולים על גדותיהם, אבל החדשות מתפשטות כל כך לאט. זה לא אחראי. אנחנו מנסים בכל כוחנו להניע את מקבלי ההחלטות — רופאים, אנשי משרד הבריאות ופוליטיקאים — לצאת מדפוס קבלת ההחלטות השמרני שמאפיין את ההתנהלות הרגילה ולצאת בקריאה לאזרחים, 'קחו ויטמין D, זה יכול להציל חיים', ולבתי החולים 'תתחילו לטפל בחולים עם ויטמין D'. נכון שרוב המחקרים עד היום מדגימים קורלציות בלבד והתפרסמו בכתבי עת שעדיין לא עברו ביקורת עמיתים (אותו תהליך ארוך שבו מדענים עמיתים בוחנים את המאמר בשבע עיניים) בגלל דחיפות הנושא. עד כה נעשה רק ניסוי מבוקר אחד, שהראה את הקשר הסיבתי בין ויטמין D למהלך המחלה, ובכל זאת... מדובר בהצלחת חיים".

אתם רוצים לעורר את המערכת.

"כן. מדובר בהתנגשות בין שתי גישות. רופאים מתחנכים על ברכי הגישה של 'ראשית, אל תזיק', כלומר עדיף לא לעשות כלום מאשר לעשות משהו שאתה לא בטוח בו. זו גישה מבורכת, כמובן, לאור ההיסטוריה של ההחלטות הפזיזות שגרמו נזק אדיר, כמו אסון התלידומיד, שבו תרופה נגד בחילות הריון גרמה למומים ביילודים. עם השנים התפתחו כללי אצבע חשובים: לא לסמוך על מחקר בודד, לחשוש ממדגמים קטנים ולהיזהר מכל סטייה מפרוטוקול הניסוי המקובל.

"הגישה שלנו קצת שונה", ממשיך וילף. "צריך לזכור שלא הכללים הם הקדושים, אלא המטרה המקורית שלשמה הם נוצרו: לשפר את הטיפול ולהקטין את הסיכון. במצב ייחודי כמו זה שאנחנו נמצאים בו עכשיו, כשהמגפה משתוללת ומספר המתים עולה, צריך לקבל החלטה מהירה, שמשמשת בכלי הניתוח וההסקה החזקים ביותר שיש לנו כדי להציל אנשים. כרגע התמונה ברורה: הסבירות לכך שהטיפול בוויטמין D אפקטיבי — גבוהה, התועלת הפוטנציאלית שלו אדירה והסיכון נמוך מאוד — הרעלות כתוצאה מעודף ויטמין D הן נדירות, בעיקר אם עוקבים אחרי החולים. יכול להיות שבעוד חצי שנה ייצאו מחקרים מקיפים יותר, שיראו שהטיפול דווקא לא יעיל — להערכתנו הסיכוי לכך נמוך, אבל בהחלט אפשרי — ואז החלטה אחרת תהיה הנכונה. נכון לעכשיו, בכל יום שלא נותנים לחולה ויטמין D מסכנים אותו לחינם. אני קורא לזה 'גרירת מוות בשמרנות'".

גם ד"ר לב מתפעל כשהוא מראה לי את הגרפים שמדגימים את ההתאמה המופלאה בין רמות ויטמין D של אנשים לבין שיעור ההידבקות בנגיף, וגם הוא משוכנע שיש לתת ויטמין D בקהילה, בייחוד לאנשים שיש להם חסר, כאמצעי מניעה נגד הדבקה בנגיף. הוא אפילו טוען שדחוף לעשות את זה לפני החורף. אלא שההתלהבות של אנשים שאינם רופאים ודרישתם להתחיל לטפל בחולים ולא רק בבריאים נראית לו מוגזמת, מיסיונרית כמעט. "כראש מחלקת טיפול נמרץ קורונה בגל הראשון, הייתי מקבל המון טלפונים ממתמטיקאים, פיזיקאים ואנשי הייטק שנשבעו שיש להם תרופה לקורונה", הוא אומר. "צריך להבין שהתמונה הרבה יותר רחבה ממה שנראה במבט ראשון. ראשית, כרופא שמכיר היטב את הגל הראשון, אני יכול לומר שהמחקר הספרדי, שנחשב כאילו ל'משנה משחק' בטיפול בחולים קשים, סבל מכמה וכמה חולשות, לא רק המספר הקטן של המשתתפים. שנית, יש להבדיל בין מתן ויטמין D לאוכלוסייה הבריאה בתור תוסף מזון כדי למנוע הדבקה לבין שימוש בוויטמין כתרופה לחולים. אי אפשר להמליץ על התערבות טיפולית בלי הוכחות מספיקות, ולכן חייבים לערוך עוד מחקרים התערבותיים, שיראו באופן ברור את האפקט".

אבל למה לחכות בעצם? אם הסיכוי להרעלה הוא כל כך נמוך, מה יש להפסיד?

"עקרונית, את צודקת, אבל בניהול מגפה חשוב להסתכל על התמונה הגדולה. ראשית, אם הצט"ם (צוות הטיפול במגפות) במשרד הבריאות, ייצא בהכרזה רשמית על הצלחת הטיפול בוויטמין D מוקדם מדי, אנשים עלולים לחשוב שהכל מאחורינו, שלא צריך יותר מסכות ואין טעם לשמור על ריחוק חברתי. זה מסוכן. הבסיס להשתלטות על הקורונה הוא התנהגות הציבור. נניח שהוויטמין יפחית את התחלואה ב-20% — שזה המון — ובמקביל האוכלוסייה תרגיש בטוח ושעכשיו מותר הכל. כל ה-20% האלה יתמוטטו ויתבטלו. כל אפקט שאת מייצרת יכול ליצור אפקט הפוך, ולכן עדיף להתייחס לוויטמין D כבעל פוטנציאל גדול ובזהירות. גם לא היינו רוצים שאנשים יתחילו לשתות בקבוקי ויטמין

D יגיעו לרמות רעילות. זה עלול להוביל לסיכון לנפילות ושברים ומסוכן במיוחד לאנשים עם בעיות כליה או כבד וכאלה שיש להם רמות סידן גבוהות".

ואם יגיע אליך היום חולה קורונה עם תסמינים קשים, לא תיתן לו מנה גדולה של ויטמין D?

"לחולה שיש לו רמות נמוכות של ויטמין D, בהחלט אתן מינונים גבוהים במיוחד של ויטמין למשך תקופת האשפוז כדי להביא אותו מהר לרמה נורמלית תקינה. כרגע לא בודקים בכלל רמות ויטמין D בחולים, וזה מה שאני מנסה להשיג עכשיו: לגרום לכך שבתי חולים יבדקו את רמת הוויטמין D בחולים שמגיעים לאישפוז, ולפי התוצאה לתת או לא לתת להם ויטמין D".

כל האנשים שדיברתי איתם ומעודכנים בנושא — ד"ר מרזון שערך את אחד המחקרים הראשונים, אנשי ההייטק שדוחפים לשימוש בוויטמין כתרופה, ובטח גם אתה — לוקחים ויטמין D וממליצים עליו ליקיריהם. ד"ר אנטוני פאוצ'י, המומחה הבכיר של צוות הבית הלבן במלחמה בקורונה, לוקח 6,000 יחידות ביום וטראמפ דיווח ממיטת חוליו שהוא לוקח ויטמין D. איך זה שמשרד הבריאות לא מחייב אנשים להיבדק ולהתחיל להשלים חסרים?

"אני חושב שיש התקדמות גדולה בנושא. למעשה, אגף התזונה של משרד הבריאות הוציא מכתב לקופות החולים, שממליץ לרשום ויטמין D לאנשים שיש להם חסר. זה עדיין לא אומר שרופאי המשפחה שמו לב לזה. מבחינתם זה אולי רק עוד מכתב שגרתי. נוסף על כך, הבדיקה היא אחת הבדיקות היקרות, ואי אפשר להעלות בבת אחת את הבדיקות. כבר כיום זה מהווה 2%–3% מכלל הבדיקות של בתי חולים".

והמינון המומלץ?

"בישראל, מדינה שטופת שמש עד מאוד, יש באופן פרדוקסלי חסר עצום בוויטמין D. רק ל-25% מהאוכלוסייה יש רמות תקינות, אולי מפני שכמו בכל העולם המערבי, אנשים לא נמצאים הרבה בחוץ, ואולי זה בגלל המודעות הגבוהה לסיכון בחשיפה לשמש בהקשר של סרטן העור. אבל להמליץ על מינון זה כמו לתפור חליפה ליתום. אנשים שונים גרים במקומות שונים, שיש בהם יותר או פחות שמש. אפילו אנשים שגרים באותו אזור, חלקם נחשפים יותר וחלקם פחות, תלוי בסוג העבודה שלהם — אין גנן כאיש הייטק — ובצורת הלבוש. ויש עוד גורמים: צבע העור, אחוזי השומן (כיוון שרקמת השומן סופגת את הוויטמין ומונעת ממנו להסתובב בגוף, אנשים שמנים סובלים יותר מחסר בוויטמין), גיל ותזונה (חלב, כבד ודגים מכילים כמות נאה של ויטמין D). ההמלצה הכללית היא של כ-2,000 יחידות ליום: 1,000 לצעירים הרזים והבריאים ו-4,000 למבוגרים, לשמנים ולמי שנחשף באופן מינימלי לשמש. נטילת כמות כזאת לאורך חודשיים־שלושה יכולה לעזור במניעת הדבקה של הקורונה, ובמקרה של הדבקה להטות אותה לצורתה קלה. כיוון שהחורף מתקרב, כדאי לחשוב על טיפול כבר בחודשים האלה".

יש בארץ מלאי מספיק של ויטמין D?

"לפני שדיברתי איתך בדקתי ברוקחות הראשית ויש מלאי לפחות לארבעה חודשים. יש גם יצרנים, כך שלא צפויה להיות בעיה".

ואף מילה על הסגר?

"ההגבלה על היציאה החוצה למרחב הפתוח מצמצמת את החשיפה לשמש וכך, באופן פרדוקסלי, מעלה את הסיכון לקורונה".