

מחיר השבי: מצבם הגופני והנפשי של פדויי שבי ארבעים ושתיים שנים לאחר מלחמת יום הכיפורים

תקציר:

הקדמה: טראומה מוכרת כגורם פתוגני למצוקה ולתחלואת גוף ונפש. אך הדעות חלוקות באשר להשפעותיה ארוכות הטווח ובעיקר באשר למצבם של שורדי טראומה בזקנתם.

מטרות: נבחנו במחקר ההשלכות על בריאות הגוף והנפש כתוצאה מנפילה ומשהות בשבי בעת מלחמת יום הכיפורים.

שיטות מחקר: 42 שנים לאחר מלחמת יום הכיפורים, 157 פדויי שבי ו-100 לוחמים דומים שהשתתפו במלחמה נבדקו על ידי רופאים, השיבו על שאלונים שנבחנו בהם מדדי בריאות ותפקוד. כמו כן נלקחו מתת מדגם דגימות דם כדי לבדוק מדדי דלקת, תסמונת מטבולית וטלומרים. נתונים לגבי תמותה נאספו לגבי כל המשתתפים מרשומות משרד הפנים.

תוצאות: פדויי השבי סובלים משיעורים גבוהים יותר של תסמונת דחק בתר חבלתית (PTSD) מקבוצת נבדקי הבקרה (31% לעומת 5% בפדויי השבי, בהתאמה). ממצאים דומים עולים גם בשורה ארוכה של תסמינים פסיכיאטריים, בעיות בריאות ומחלות. לפדויי השבי יותר, CRP תסמונת מטבולית וטלומרים קצרים יותר. לבסוף, שיעורי התמותה של פדויי השבי גבוהים משמעותית מאלה של נבדקי הבקרה.

מסקנות: 42 שנים לאחר המלחמה, פדויי שבי הם פגועים יותר גופנית ונפשית מלוחמים דומים שלא נפלו בשבי וסובלים מהזדקנות מוקדמת.

דיון וסיכום: הנזקים של טראומת השבי עבור מי שנפגעו הם עמוקים ומכושטים, ומוצע לנטר אוכלוסייה זו באופן שיטתי כדי לאתר תחלואה ומצוקה, ולהנגיש טיפול שיקטין מצוקה ויארך חיים.

זהבה סולומון

מרכז מצוינות (I-Core) לחקר טראומה, אוניברסיטת תל אביב
בית הספר לעבודה סוציאלית על שם בוב שאפל, אוניברסיטת תל אביב

ר' מאמר מערכת "השהייה בשבי האובי: הסיפור האמיתי" של אבי עורי בעמוד 520

מילות מפתח: שבי; טראומה נפשית; הפרעת דחק בתר חבלתית.
KEY WORDS: War captivity; Psychological Trauma; PTSD

שיטות

מדגם: אוכלוסיית היעד של מחקר פרוספקטיבי זה שנערך לאורך ארבע מדידות בין 1991–2015 כללה את כל פדויי השבי מכוחות היבשה וקבוצת בקרה מזווגת. במאמר זה הדיווח הוא בעיקר על גל רביעי ובחלקו על נתוני גל קודם בהקשר של בדיקות כאב ותחלואה סומאטית [3]. בגל הרביעי בשנת 2015 השתתפו 257 לוחמים לשעבר: 157 פדויי שבי ממלחמת יום הכיפורים ו-100 חיילים דומים שלא נפלו בשבי. כל הנבדקים השיבו על שאלונים לדיווח עצמי. תת מדגם אקראי (101 שבויים ו-15 נבדקי הבקרה) עבר בבדיקה רפואית ונלקחו בבדיקות דם לבדיקות סמנים ביולוגיים ובדיקה של תפקוד קוגניטיבי [4]. בנקודת המדידה השלישית, 214 פדויי שבי ו-162 נבדקי קבוצת הבקרה נדגמו והשיבו לשאלונים של תחלואה סומאטית. תת מדגם מתוכם, שמנה 60 פדויי שבי ו-40 נבדקים בקבוצת הבקרה, עבר בבדיקות כאב במעבדת כאב [3].

הקדמה

נפילה בשבי האובי חושפת את השבויים לסכנת חיים, לעינויים, להתעללות, להשפלה ולתנאי חיים מסכני בריאות ובהם תזונה לקויה וחשיפה לתנאי מזג אוויר קיצוניים [1]. חשיפה לאירועים טראומטיים כשבי מזוהה כגורם פתוגני המגביר את הפגיעות לתחלואה גופנית ונפשית ולבעיות תפקוד שאף מאיץ תהליכי הזדקנות [2,1]. המטרה במחקר הנוכחי הייתה לבדוק את השלכות השבי על חיילים ישראלים ממלחמת יום הכיפורים 42 שנים לאחר המלחמה. ביתר פירוט בחנו והשוונו פדויי שבי וקבוצת בקרה מזווגת בפרמטרים הבאים: שכיחות של (1) תסמונת דחק בתר חבלתית ותסמינים פסיכיאטריים נלווים כגון חרדה ודיכאון; (2) תחלואה סומאטית; (3) בריאות נתפסת; (4) גיל סובייקטיבי; (5) בעיות קוגניטיביות; (6) תסמונת מטבולית; CRP; (8) טלומרים; (9) שיעורי תמותה.

טבלה 1: שיעורי מצוקה ותחלואה בפדויי שבי לעומת קבוצת הבקרה			
סמטיסטי	בקרה	פדויי שבי	
	(%) n	(%) n	
***35.5	25 (25%)	67 (42.7%)	תסמונת דחק בתר חבלתית ללא קריטריון תפקוד
***19.4	5 (5%)	49 (31.2%)	התסמונת הבתר חבלתית
***44.1	21 (21%)	99 (63.5%)	מצוקה (GSI)
***35.7	17 (17%)	85 (54.5%)	סומטיזציה
***44.9	25 (25%)	106 (67.9%)	אובססיה
***48.3	25 (25%)	109 (69.9%)	רגישות בינאישית
***42.03	22 (22%)	99 (63.5%)	דיכאון
***51.7	20 (20%)	103 (66%)	חרדה
***41.2	23 (23%)	100 (64%)	עוינות
***54.2	19 (19%)	103 (66%)	פוביה
***23.1	27 (27%)	90 (57.7%)	פרנויה
***38.2	18 (18%)	89 (57.1%)	בסיכוחה
F(1,226)	M (SD)	M (SD)	
**8.63	(10.2) 50.3	(11.7) 54.8	גיל מורגש
**6.97	(7.6) 53.4	(8.1) 56.3	גיל נראה
*4.74	(10.1) 49.9	(12.0) 53.2	התנהגות
*4.84	(11.2) 48.3	(12.3) 51.8	תחומי עניין
**6.76	(10.4) 48.7	(13.3) 53.02	חייניות
T(251)			
***3.55	(5.6) 20.97	(5.9) 18.3	אוריינטציית עתיד
***4.29	(1.2) 2.77	(1.08) 3.39	בריאות נתפסת

P < .01***, p < .0001**, P < .05*

וחייניות). מנייתוח התוצאות עולה, כי ההבדלים בכל המדדים הם מובהקים. פדויי השבי מדווחים על גיל סובייקטיבי גבוה יותר בהשוואה לקבוצת הבקרה, וזאת באשר לגיל המורגש הנראה, תחומי העניין שלהם, תחושת החייניות וההתנהגות. בדומה, תבחיני ן לבחינת ההבדלים בין הקבוצות בבריאות נתפסת ואוריינטציית עתיד העלו, כי פדויי שבי מדווחים על בריאות סובייקטיבית פחות טובה ועל תחושת של עתיד קצר יותר בהשוואה לקבוצת הבקרה (טבלה 1).

תפקוד קוגניטיבי: נמצאו הבדלים בין פדויי השבי לקבוצת הבקרה רק בתת הסולם קשב, אך לא במדדים האחרים. אך נמצאו מיתאמים שליליים בין תסמונת דחק בתר חבלתית לבין תפקוד קוגניטיבי. תסמונת דחק בתר חבלתית כרונית לוותה בליקויים קוגניטיביים [14].

כאב כרוני: בדיקות במעבדת כאב העלו כי פדויי שבי מדווחים על מספר רב יותר של מוקדי כאב בגוף (מוצע 2.4 עם סטיית תקן 1.2) מאשר נבדקי קבוצת הבקרה (מוצע 1.3 עם סטיית תקן 1.6). כמו כן, עוצמת הכאב הכרוני הייתה גבוהה יותר בקרב פדויי השבי (86%) לעומת קבוצת הבקרה (65.9%) [3]. עם זאת, כאב כרוני היה שכיח יותר בקרב פדויי שבי שסבלו מהפרעת דחק בתר חבלתית כרונית ומושהית מפדויי שבי ללא הפרעת דחק בתר חבלתית ונבדקי הבקרה [15].

תחלואה סומאטית: פדויי השבי (ממוצע 10.78 וסטיית תקן 4.94) דיווחו על מספר רב יותר של בעיות בריאות

תסמונת דחק בתר חבלתית: איתור תסמונת הדחק הבתר חבלתית נעשה באמצעות שאלון PTSD Inventory [5], המאפשר לאתר את ההפרעה על פי הקריטריונים של המגדיר הפסיכיאטרי DSM-V [6].

תסמינים פסיכיאטריים: נבדקו באמצעות Brief Symptom Inventory (BSI) [7]. שאלון המזהה תשעה תחומי הפרעה: סומטיזציה, אובססיות-קומפולסיביות, רגישות בין-אישית, דיכאון, חרדה, עוינות, בעת (פוביה), פרנויה ופסיכוחה. המהימנות הפנימית של תתי הסולמות נעה בין 0.87-0.92. **גיל סובייקטיבי:** גיל סובייקטיבי או תפיסתו נמדדו על פי שאלון מתוקף שפיתחו Barak ו־Schiffman [8] שעבר לוקליזציה [9].

קוגניציה: מצב קוגניטיבי הוערך באמצעות Montreal Cognitive Assessment (MOCA) [10], המאפשר הערכה מקיפה ורב ממדית של תפקוד קוגניטיבי. לכלי תכונות פסיכומטריות מוכחות.

בדיקות כאב: תת מדגם שכלל 60 פדויי שבי ו-40 נבדקים בקבוצת הבקרה עבר בדיקות כאב במעבדה [3].

בריאות נתפסת: הבריאות הנתפסת הוערכה על ידי שאלה אחת להערכת מצב בריאות: "כיצד אתה מעריך את מצב בריאותך באופן כללי". שאלה זו נמצאה כמבא פרוספקטיבי עוצמתי לבעיות בריאות, כולל תמותה ומחלות כרוניות [11].

בעיות סומאטיות: הנכללים במחקר התבקשו לדווח על מחלות ובעיות בריאות נפוצות שנצפו בקרב פדויי שבי על פי שאלון רפואי [12]. השאלון כולל בעיות אלרגיה, לחץ דם, מחלות לב, סרטן, סוכרת, אירוע מוח, מחלות נירולוגיות, מחלות מפרקים, בעיות נשימה. בנוסף רואיינו הנבדקים על ידי רופאים לגבי בריאותם.

בדיקות רפואיות: נבדקי תת קבוצה אקראית של המדגם עברו בדיקת סקר רפואית במרכז רפואי גדול במרכז הארץ ובמסגרת זו גם נלקחו דמים. על סמך בדיקות אלה אותרו (1) התסמונת המטבולית; (2) CRP (3) טלומרים [4]. **תמותה:** מידע נאסף ממאגרי משרד הפנים.

תוצאות

תסמונת דחק בתר חבלתית: בקרב פדויי השבי, כ-43% לקו בתסמינים בתר חבלתיים בהשוואה ל-25% מנבדקי הבקרה. 31% מפדויי השבי לעומת 5% מנבדקי קבוצת הבקרה ענו על קריטריוני המיגדר הפסיכיאטרי DSM-V להפרעת דחק בתר חבלתית 42 שנים לאחר המלחמה [6].

תסמינים פסיכיאטריים: פדויי השבי הושוו לנבדקי הבקרה בשורה של מדדי תחלואה ומצוקה. שיעורי המדדים השונים מעבר לרמה קלינית שמחייבת טיפול מוצגים בטבלה 1. נתונים של תבחיני חי בריבוע העלו, כי פדויי השבי לוקים בשיעורים גבוהים במובהק בהפרעת דחק בתר חבלתית ובמספר תסמינים פסיכיאטריים ובהם דיכאון, חרדה, OCD ואחרים בהשוואה לקבוצת הבקרה [13].

גיל סובייקטיבי, בריאות נתפסת ואוריינטציית לעתיד: כדי לבחון הבדלים בין קבוצות בגיל סובייקטיבי, נערך ניתוח שוונות רב משתנים וחד כיווני שנבחן בו הזיקה בין סוג הקבוצה (פדויי שבי לעומת קבוצת הבקרה) וחמישה מדדים של גיל סובייקטיבי (גיל מורגש, נראה, התנהגות, תחומי עניין

בתחלואה פסיכיאטרית והן בתחלואה סומאטית מוגברת, והם מעריכים את מצבם הבריאותי כטוב פחות מזה של לוחמים עם נתונים דומים שלא נפלו בשבי. פדויי השבי הם קבוצת סיכון גבוה לא רק לתחלואה פסיכיאטרית, אלא גם לתחלואה סומאטית הכוללת מחלות לב, סרטן, סוכרת, יתר לחץ דם, ותסמונת מטבולית, וחשופה לשיעורי תמותה גבוהים מאלו של עמיתיהם. הפגיעות שלהם מסתמנת גם במדדים הביולוגיים ובהם CRP וטלומרים.

נראה כי האירועים הטראומטיים הפיזיים והנפשיים שחוו בשבי גובים מחיר בריאותי כבד. הדחק שחוו בשבי ולאחריו הציב סיכון בריאותי גבוה. Danese ו-MacEwen [17] הצביעו על כך שעומס אלוסטטי גורם להפרת שיווי המשקל שבו מצוי האדם. לחצים פנימיים וחיצוניים שעוצמתם מעיקה ומכבידה מפריים את האיזון הגופני (כמו האיזון האימונולוגי, המטבולי) והנפשי, גורמים לבלאי מוקדם, להזדקנות מוקדמת, לתחלואה מוגברת ואף לתמותה [18].

לא רק השבי על לחציו, אלא גם תוצאותיו, ובהן ההפרעה הבתר חבלתית והתחלואה הנלווית שאחריה, יוצרים לחץ מוגבר על הגוף והנפש. כך שככל שהתגובות הבתר חבלתיות קשות יותר, כך המחיר הגופני שהן גובות גבוה יותר. יתר על כן, כדי לשכך את הלחץ הנפשי, נוטים לעיתים שורדי הטראומה לאמץ התנהגויות מסכנות בריאות כגון שתית אלכוהול, צריכת סמים, אכילה רגשית, הימנעות מפעילות גופנית וכדומה, שאף הן מגבירות את הסיכון לתחלואה [20,19].

ממצאי המחקר הנוכחי מאששים תצפיות ומחקרים בפדויי שבי בצבאות אחרים [20,2]. כדי להקטין את התחלואה ואולי אף להאריך את תוחלת החיים של שורדי טראומת השבי, מוצע שהגורמים המטפלים והמשקמים יעקבו מקרוב אחר בריאות השורדים. בדיקות תקופתיות שגרתיות ותוכניות הדרכה וחינוך לבריאות ולבריאות נפשית יכולות למזער נזקים בריאותיים, להאריך תוחלת חיים ולהקטין את הנטל על מערכת הבריאות. ●

מחברת מכתבת: זזהה סולומון

בית הספר לעבודה סוציאלית על שם בוב שאפל
אוניברסיטת תל אביב
רחוב חיים לבנון 03, תל אביב 1087996
טלפון: 30-7059046
דוא"ל: solomon@tauex.tau.ac.il

בממוצע לעומת קבוצת הבקרה [(ממוצע 4.76 וסטיית תקן 4.38, $p < 0.001$, $T(374) = 10.59$]. בין השאר הסתמנו הבדלים בולטים בשיעורי סוכרת, מחלות לב, גנחת הסימפונות ובעיות נשימה, בעיות שיניים ותחלואה נוספת [1].

תסמונת מטבולית, מדד דלקת, טלומרים ותמותה:

על בסיס הבדיקות הרפואיות, נערכו השוואות גם באשר לתסמונת המטבולית ולמדד הדלקת CRP. בפדויי השבי הודגם סיכוי הגבוה פי 2.85 (2.85, 11.9) 95% CI) ללקות בתסמונת המטבולית (38% מתוך פדויי השבי לעומת 13% מתוך קבוצת הבקרה) וכן נמצאו כבעלי סיכוי הגבוה פי שניים (9.5, 50) 95% CI) ל-CRP שאינו תקין (28% מתוך פדויי השבי לעומת 13% מתוך קבוצת הבקרה). התוצאות הראו שלחצים בשבי, בעיקר אובדן המשקל, סבל נפשי, סבל פיזי ומידת ההשפלה שחוו הלוחמים, היו קשורים הן לתסמונת המטבולית והן לרמות גבוהות של CRP. יתר על כן בדיקת הזיקה בין מסוללי PTSD שנבדקו פרוספקטיבית לאורך 23 שנים ל-CRP הצביעו על קשר בין משך ועוצמת PTSD הן ל-CRP והן לתסמונת המטבולית [4].

על סמך נתוני משרד הפנים השווינו גם את שיעורי התמותה בשתי הקבוצות. נמצא כי שיעורי התמותה היו גבוהים יותר בקבוצת פדויי השבי לעומת קבוצת הבקרה. 35 שנים לאחר מלחמה, הסיכון לתמותה בקבוצת השבוים היה גבוה פי ארבעה ו-42 שנים לאחר המלחמה, עם ההזדקנות, עלה שיעור התמותה גם בקבוצת הבקרה, כך שהסיכון היחסי לתמותה בקבוצת השבוים היה גבוה פי 1.6 מקבוצת הבקרה [5,1].

באשר לטלומרים, נתוני 99 מפדויי השבי הושוו לנתוני קבוצת בקרה שמנתה 79 נבדקים [16]. התוצאות הצביעו על כך שלקבוצת פדויי השבי יש טלומרים קצרים מנבדקי קבוצת הבקרה. ממוצע אורך הטלומרים שלהם הוא 5.32 עם סטיית תקן של 1.56, שהוא ציון ממוצע נמוך ביחס לממוצע אורך הטלומרים באוכלוסייה הכללית בגיל ומין דומים (ממוצע 8 עם ס"ת 2). כמו כן נמצא, כי פדויי שבי שפיתחו דיכאון כרוני אך לא הפרעת דחק בתר חבלתית, היו בסיכון מוגבר לטלומרים קצרים מפדויי שבי ללא דיכאון או דיכאון מושהה.

סיכום ומסקנות

נתוני מחקר פרוספקטיבי זה מדגימים, כי גם 42 שנים לאחר מלחמת יום הכיפורים, הנזק הבריאותי שנגרם בשבי הוא מפושט, רב פנים ועמוק. פדויי שבי לוקים הן

ביבליוגרפיה

<p>1. Solomon Z, Greene T, Ein-Dor T & al, The long-term implications of war captivity for mortality and health. <i>J Behav Med</i>, 2014;37(5):849-59.</p> <p>2. Dikel TN, Engdahl B & Eberly R, PTSD in former prisoners of war: Prewar,</p>	<p>wartime, and postwar factors. <i>J Trauma Stress</i>, 2005;18(1):69-77.</p> <p>3. Defrin R, Ginzburg K, Mikulincer M & al, The long-term impact of tissue injury on pain processing and modulation: A study</p>	<p>on ex-prisoners of war who underwent torture. <i>European Journal of Pain</i>, 2014;18(4):548-58.</p> <p>4. Solomon Z, Levin Y, Assayag EB & al, The Implication of Combat Stress and PTSD Trajectories in Metabolic</p>	<p>Syndrome and Elevated C-Reactive Protein Levels: A Longitudinal Study. <i>The Journal of Clinical Psychiatry</i>, 2017;78(9):e1180-e6.</p> <p>5. Solomon Z, Levin Y & Ginzburg K, Is Acute stress reaction a risk</p>
--	--	---	--

לעצירות קשה יש פתרון גליצרין פורטה משחרר במהירות מהעצירות



ניתן
להשיג
בקופ"ח
כללית
ומכבי!

גליצרין פורטה-פתילת גליצרין אחת במקום שתיים

בסקר שנערך בקרב גסטרואנטרולוגים נמצא כי יותר מ-40% מהמטופלים משתמשים ביותר מפתילת גליצרין אחת להקלה חד פעמית.

- שימוש בפתילה אחת, במקום בשתיים.
- מקל על העצירות בתוך כ-15 דקות עד כשעה.
- מאפשר הרגשת שיחרור מהירה ושליטה על זמני יציאה.
- מסייע במתן פתרון למצבים של נפיחות בבטן, חוסר נוחות, גזים וכאבי בטן הנובעים ממצבים של עצירות קשה.
- פתילה לטיפול מקומי, שאינה גורמת לכאבי בטן המאפיינים משלשלים.
- מקל על כל סוגי העצירות, זו הנובעת מתנועה פריסטלטית איטית במעי (עצירות תפקודית) או בקושי במעבר היציאה בחלחולת (כגון: אנזימוס).
- משלשל היפראוסמוטי ולובריקנט, המיועד להקלה בעצירות.
- מכיל Glycerin 3.2 gr

ניתן להשיג בבתי המרקחת המובחרים.



- factor for early mortality? Does traumatic Stress shorten Life?
6. *American Psychiatric Association, Diagnostic and statistical manual of mental disorders V. 5th ed.* Arlington, VA: Author; 2013.
 7. *Derogatis LR, The SCL-90 Manual I: Scoring, administration and procedures for the SCL-90.* Baltimore: Johns Hopkins University School of Medicine, Clinical Psychometrics Unit.; 1977.
 8. *Barak B & Schiffman LG, Cognitive age: A nonchronological age variable.* In: Monroe KB, Abor A, (Eds)/ NA - Advances in Consumer Research. 08: Association for Consumer Research, 1981. pp. 602-6.
 9. *Avidor S, Benyamini Y & Solomon Z, Subjective age and health in later life: the role of posttraumatic symptoms.* *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 2014;71(3):415-24.
 10. *Nasreddine ZS, Phillips NA, Budirian V & al, The Montreal Cognitive Assessment, MoCA: a brief screening tool for mild cognitive impairment.* *J Am Geriatr Soc.* 2005;53(4):695-9.
 11. *Idler EL & Benyamini Y, Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies.* *J Health Soc Behav.* 1997;38(1):21-37.
 12. *Ohry A, Solomon Z, Neria Y & al, The aftermath of captivity: An 18-year follow-up of Israeli ex-POWs.* *Behav Med.* 1994;20(1.27-33:(
 13. *Solomon Z, Bachem R, Levin Y & al, Long-term trajectories of posttraumatic stress disorder: Categorical vs. continuous assessment.* *Psychiatry.* In Press.
 14. *Aloni R, Crompton L, Levin Y & al, The impact of captivity and PTSD on cognitive performance among ex-POWs: A longitudinal study.* *Journal of Clinical Psychiatry.* In Press.
 15. *Defrin R, Lahav Y, Solomon Z, Dysfunctional pain modulation in torture survivors: the mediating effect of PTSD.* *The Journal of Pain.* 2017;18(1):1-10.
 16. *Solomon Z, Tsur N, Levin Y & al, The implications of war captivity and long-term psychopathology trajectories for telomere length.* *Psychoneuroendocrinology.* 2017;81:122-8.
 17. *Danese A & McEwen BS, Adverse childhood experiences, allostasis, allostatic load, and age-related disease.* *Physiol Behav.* 2012;106(1):29-39.
 18. *Hobfoll SE, Conservation of resources: A new attempt at conceptualizing stress.* *Am Psychol.* 1989;44(3):513-24.
 19. *Zen AL, Whooley MA, Zhao S & al, Post-traumatic stress disorder is associated with poor health behaviors: findings from the heart and soul study.* *Health Psychol.* 2012;31(2):194-201.
 20. *Lohr JB, Palmer BW, Eidt CA & al, Is post-traumatic stress disorder associated with premature senescence? A review of the literature.* *The American Journal of Geriatric Psychiatry.* 2015;23(7):709-25.

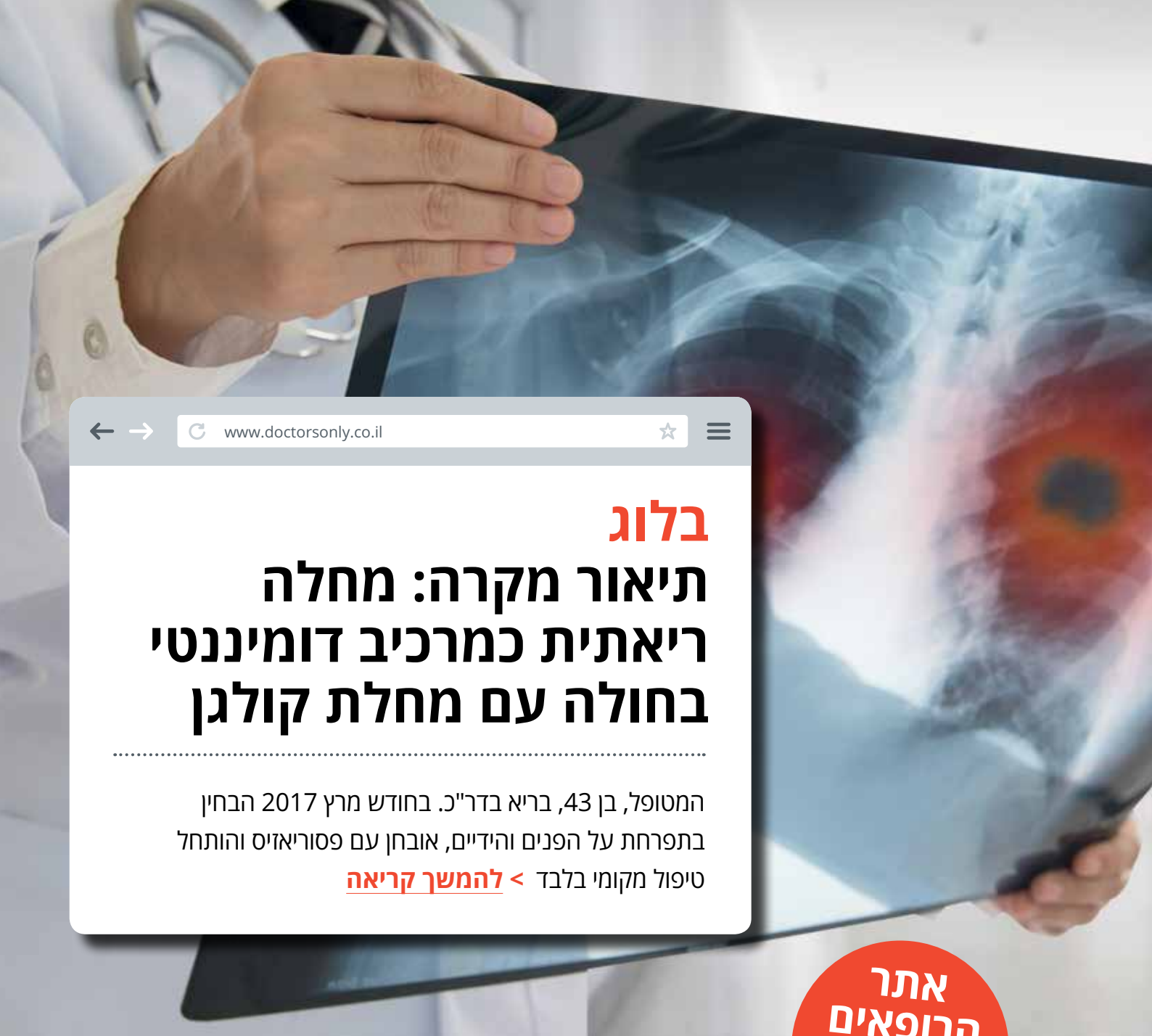
כרוניקה

חיסון נגד נגיף כפילומה מפחית את ההסתברות להתעבר



פעם אחת, בעוד שבקרב הנשים שנחשפו לתרכיב, רק 35% התעברו. כאשר נבדקו שיעורי ההריונות בקרב נשים נשואות נמצא, כי 75% מאלו שלא חוסנו הרו לפחות פעם אחת לעומת 50% בקרב הנשים שחוסנו. המחברת מתרגמת ממצאים אלה וטוענת כי אילו כל הנשים במחקר זה היו נחשפות לתרכיב, מספר ההריונות בקבוצה זו היה פוחת בשני מיליון. בנייתוח סטטיסטי נמצא, כי לנשים שקיבלו לפחות זריקת חיסון אחת הייתה הסתברות קטנה יותר להרות לעומת נשים שלא חוסנו. דגם הניתוח הסטטיסטי עבר בקרה לפי גיל, מצב כלכלי, השכלה גבוהה, מוצא אתני וגזע. אומנם ניסויי הבטיחות לתרכיב הפפילומה לפני אישורו לא איתרו הפחתה משמעותית בפוריות, אך המחקרים האלה עלולים היו להחמיץ השפעות לוואי שונות לאורך זמן. מוזכר הנושא של ניסויי הבקרה של התרכיב, שכללו ריכוזי אלומיניום זהים לאלה שבתרכיב והיעדר של אינוב של תמיסת מלח. מסקנת המחברת היא, כי דרושים מחקרים נוספים לביורר הקשר בין תרכיב הפפילומה לפוריות האישה. (בהצהרת ניגוד עניינים כותבת המחברת כי היא הגישה תביעה במסגרת התוכנית לפיצוי נזקי תרכיבים עבור בתה, שנדחתה עקב תזמונה). איתן ישראלי

שיעורי הלידות בארה"ב פחתו בשנים האחרונות, וחוקרים מנסים להסביר תופעה זו כתלות בגורמים שונים. אחת ההשערות הייתה חשיפה לקוטלי חרקים או לגורמים סביבתיים אחרים. השערה אחרת תלתה את האשם באלומיניום שנמצא כפוגע במיטוכונדריות של תאי השחלה בניסויים בחולדות. השערה נוספת היא, כי החיסונים ההמוניים נגד נגיף פפילומה קשורים בממצאים אלה. בין השנים 2006-2014 דווחו באמצעות VAERS 48 מקרים של נזקים בשחלות של נשים שחוסנו בתרכיב נגד פפילומה, וכמו כן קשיים בהתעברות או לידת חי, בהם 214 הפלות עצמוניות, 130 מקרי הפסקת וסת ו-123 מקרים של וסת לא סדירה. **גייל דה לונג** doi.org/10.1080/1477640.2018.87394 נדרשה לסוגיה זו, ומציגה נתונים התומכים בקשר בין קבלת חיסון נגד פפילומה בנשים בגילים 25-29 לבין ההסתברות להרות. במספר מחקרים קשרו בין החיסון, ואפילו מספר הזריקות שקבלו הנשים, לבין כשל שחלות ראשוני או שניוני - ממצאים העשויים להסביר את התופעה לעיל, במנגנון של פגיעה בשחלות. במחקר המצוטט נבדקו נתונים שייצגו כשמונה מיליון נשים בגילים 25-29 שנים, שחיו בארה"ב בין השנים 2014-2017. נמצא כי 60% מהנשים שלא קיבלו חיסון נגד פפילומה הרו לפחות



www.doctorsonly.co.il



בלוג

תיאור מקרה: מחלה ריאתית כמרכיב דומיננטי בחולה עם מחלת קולגן

המטופל, בן 43, בריא בדרי"כ. בחודש מרץ 2017 הבחין בתפרחת על הפנים והידיים, אובחן עם פסוריאזיס והותחל טיפול מקומי בלבד < [להמשך קריאה](#)

אתר
הרופאים
המוביל
בישראל



DoctorsOnly.co.il
כל מה שמעניין רופאים