

שינוי בצריכת שירותי בריאות בתחום גילוי סרטן השד בעקבות תוכנית סלוויזיה בנושא סרטן שד בצעירות

תקציר:

הקדמה: שידור התוכנית "עובדה" במרץ 2014 בנושא סרטן שד בנשים צעירות עורר ויכוח בקהילה הרפואית ובציבור, בתחום השנוי במחלוקת של בדיקות סקר לגילוי מוקדם של סרטן השד.

מטרות: לבדוק את הקשר בין שידור התוכנית לבין שינוי בצריכת שירותי בריאות בתחום הגילוי המוקדם של סרטן השד בישראל במכבי שירותי בריאות.

שיטות מחקר: מחקר רטרוספקטיבי על בסיס נתונים גדול, שנבדקו בו מגמות בשימוש בשירותי בריאות בקרב נשים בגילים 20-74 שנים החל משלוש שנים לפני האירוע התקשורתי ועד חלוף שנה ממנו. נבדקו שיעור הביקורים אצל רופא, הפניות לממוגרפיה ולסקירות על שמע של השדיים ושיעור הביצוע של הבדיקות. הנתונים התקבלו ממאגרי המידע הממוחשבים של מכבי ועובדו ב־SPSS.

תוצאות: הוצאו נתונייהן של 656,581 הנשים המבוטחות בין הגילים 20-74 שנים, מינואר 2011 ועד ה־30 ביוני 2015.

במהלך השנים נצפתה מגמת עלייה בשיעור ההפניות לממוגרפיה, ומגמה זו התחזקה לאחר שידור התוכנית, בעיקר בקרב נשים מתחת לגיל 50 שנים ובעיקר כשזוהי ממוגרפיה ראשונה. חלקן של הנשים הצעירות מבין הנשים שהופנו לממוגרפיה ראשונה הוכפל ברבעון בו שודרה התוכנית. העלייה בשיעור הביצוע של בדיקות הממוגרפיה הייתה משמעותית פחות, אם כי נצפתה עליה גם בביצוע ממוגרפיות ראשונות בצעירות מתחת לגיל 40 שנים לאחר שידור התוכנית.

מסקנות, דיון וסיכום: למרות שאין הוכחת סיבתיות, ניתן לשער שהשינויים בצריכת שירותי הבריאות בתחום גילוי סרטן השד באוכלוסיית מכבי בעיקר בקרב נשים צעירות מיוחסים בחלקם לתוכנית "עובדה" על סרטן שד בקבוצת גיל זו. מחקר זה עשוי לסייע בהבנת הדרך בה על קובעי המדיניות לשתף פעולה עם אמצעי התקשורת בכדי לפרסם מידע בריאותי מבוסס ראיות, אמין ומאוזן יותר, שיקדם את בריאות הציבור תוך ניצול יעיל יותר של המשאבים.

יוסי קושניר¹
יצחק זיידס²
קלרה וייל³
ורדה שלו⁴

¹המחלקה להתמחות ברפואת המשפחה, מכבי שירותי בריאות
²בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת חיפה; מרכז רפואי שיבא תל השומר, רמת גן
³מכביטק - מכון מכבי למחקר וחדשנות, מכבי שירותי בריאות
⁴בית הספר לבריאות הציבור, אוניברסיטת תל אביב; מכביטק - מכון מכבי למחקר וחדשנות, מכבי שירותי בריאות

העבודה נכתבה כחלק מהדרישות לקבלת תואר שני בניהול מערכות בריאות באוניברסיטת חיפה

תקשורת המונים; סרטן שד בצעירות; ממוגרפיה; צריכת שירותי בריאות
:KEY WORDS
:Mass media coverage; Mammography; Breast cancer in young women; Healthcare services Utilization

הקדמה

האנושית וסיפורים אישיים הנוגעים לנושאים המסוקרים [3]. סרטן השד הוא המחלה הממאירה הנפוצה ביותר בקרב נשים בעולם וגם בישראל. מדי שנה מאובחנות בעולם כמיליון וחצי נשים כלוקות בסרטן שד, וכחצי מיליון נשים נפטרות מהמחלה. הגיל הוא גורם הסיכון החשוב ביותר להיארעות סרטן שד בקרב נשים. עיקר התחלואה בסרטן השד הוא מעל גיל 50 שנים, אך כרבע מהנשים מאובחנות מתחת לגיל זה. לא נמצא אישוש מדעי לטענות שהועלו לגבי עלייה כביכול בשיעור התחלואה בסרטן שד בקרב נשים צעירות בישראל, ואין הוכחה ליעילות הגילוי המוקדם בגיל צעיר. נודעת חשיבות רבה לגילוי מוקדם של המחלה, כיוון שהסיכוי לריפוי עולה ככל שהמחלה מאובחנת בשלב מוקדם

תקשורת המונים מספקת למטופלים מקור חשוב למידע בנושאים הקשורים בבריאות, בנוסף לעצת הרופא, בני משפחה וחברים. יש לתקשורת תפקיד מכריע בהעלאת המודעות ורמת הידע בקרב הציבור לגבי נושאי בריאות שונים, כולל מחלת הסרטן [1]. במחקרים רבים הודגם קשר בין קמפיינים מתוכננים וסיקור חדשותי של נושאי בריאות לבין שינוי הרגלים בקרב הציבור, כתוצאה מהשפעתם על רופאים ומטופלים כאחד [2]. כדי לעורר עניין ולהעלות רייטינג, נוטה התקשורת לדווח יותר על שערוריות ונושאים שנויים במחלוקת בתחום הבריאות. כמו כן מושם דגש על הזווית

הנשים בגילים 20–74 שנים המבוטחות במכבי שירותי בריאות הרשומות במאגר הנתונים של הקופה. נכללו במחקר כל הנשים בגילים 20–74 שנים המבוטחות במכבי שירותי בריאות בתקופה הנחקרת. מתוך מאגר הנתונים הממוחשב של מכבי שירותי בריאות, הוצאו נתונים רטרוספקטיביים לגבי נשים בין הגילים 20–74 שנים שהיו רשומות כמבוטחות הקופה מ-1.1.2011 ועד 30.06.2015. באוכלוסייה זו נבדקו שיעורי צריכת שירותי בריאות בתחום הגילוי המוקדם של סרטן שד משלוש שנים ושלושה חודשים לפני מועד שידור התוכנית "עובדה" ועד שנה ושלושה חודשים לאחר מכן. בכל נקודת זמן בתקופה זו במרווחים שבועיים, נבדק שיעור הנשים שביקרו אצל רופא משפחה, רופא נשים וכירורג שד. כמו כן נבדקו שיעור ההפניות השבועי לממוגרפיה וסקירת על שמע שד ושיעור ביצוע שבועי של ממוגרפיה וסקירת על שמע של השד. הנתונים הוצאו ממאגר הנתונים הממוחשב של מכבי שירותי בריאות, הכולל נתונים של כשני מיליון מבוטחי הקופה. המאגר נמצא בשימוש מזה כעשרים שנים ומתעדכן באופן תדיר עם בקרת איכות שוטפת. עיבוד סטטיסטי בוצע בתוכנת SPSS גרסה 22. $p \text{ value} < 0.05$ נחשב כמשמעותי סטטיסטית. לשם נטרול השפעת העונתיות (time trend effect) בהשוואת הפרופורציות לאורך הזמן, ננקטה שיטת Time Series Regression Analysis ובכלי לניתוח השיפוע של עקומת הביצוע בעזרת ה- cubic model לניתוח שונות. תבחין חי בריבוע שימש לבדיקת הבדלי השיעורים בין התקופות המקבילות, לפני שידור התוכנית ולאחריה. המחקר אושר על ידי ועדת אתיקה מוסדית.

תוצאות

ממאגר הנתונים של מכבי שירותי בריאות הוצאו נתונין של 656,581 המבוטחות בין הגילים 20–74 שנים, באופן רטרוספקטיבי – החל מ-1 בינואר 2011 ועד ל-30 ביוני 2015. שיעור הביקורים אצל רופא המשפחה נשאר יציב במהלך השנים 2011–2015, והוא גבוה יותר ככל שקבוצת הגיל מבוגרת יותר. בעוד ששיעור הביקורים החודשי עומד על כ-50 לאלף נשים בקבוצת הצעירות בגילים 20–29 שנים, הרי שהוא עולה לכ-800 לאלף נשים לחודש בקבוצת הגילים 70–74 שנים. לא נצפתה עלייה במספר הביקורים אצל רופא המשפחה בשבועות שלאחר שידור תוכנית הטלוויזיה "עובדה" בנושא סרטן שד בקרב נשים צעירות. נצפתה מגמת ירידה בשיעור הביקורים החודשי אצל רופא נשים לאורך שנות המחקר בקרב נשים בכל קבוצות הגיל, ללא עלייה בתקופה שלאחר שידור תוכנית הטלוויזיה. שיעור הביקורים החודשי אצל מנתח מראה מגמת יציבות לאורך השנים בכל קבוצות הגיל, ללא עלייה בתקופה שלאחר שידור תוכנית הטלוויזיה. הירידות החדות בשיעור הביקורים אצל רופאים כחמישה שבועות לאחר שידור התוכנית תואמות את המועד שבו חלה חופשת הפסח.

במהלך השנים נצפתה מגמת עלייה בהיקף ההפניות לבדיקת ממוגרפיה ובשיעורן בקרב הנשים הצעירות מגיל 50 שנים. עלייה זו מתחילה עוד קודם לשידור התוכנית והופכת תלולה יותר לאחר שידור בעיקר בקבוצת הגיל 39–50 שנים (תרשים 1). נקודות השפל במספר ההפניות

יותר. ממוגרפיה היא השיטה הנפוצה והיעילה ביותר לגילוי מוקדם של סרטן השד [4]. בישראל מבוצעת הממוגרפיה באופן יזום לגילוי מוקדם של סרטן השד לנשים בין הגילים 50–74 שנים אחת לשנתיים. בשנים האחרונות מתנהל דיון סוער לגבי התועלת של ממוגרפיית סקירה לגילוי סרטן שד, בהשוואת הנזק מול התועלת שבביצוע הבדיקות וכן לגבי הגיל המתאים להתחלת תוכנית הסקירה לסרטן שד [5]. בצד התועלת מביצוע בדיקות הסקירה המתבטאת בירידה בתמותה מסרטן שד, יש לזכור את הפוטנציאל לנזק במישור הפסיכולוגי והגופני, כולל חרדה וניתוחים מיותרים כתוצאה מבדיקה חיובית שגויה או אבחון יתר [6]. קבלת המלצה מהרופא המטפל לביצוע ממוגרפיה היא הגורם המנבא ביותר לביצוע הבדיקה [7]. סרטן השד הוא סוג הסרטן המוביל בסיקור החדשותי של מחלת הסרטן [8]. נטיית התקשורת להעצים את הסיכון לגילוי סרטן שד בגיל צעיר והדגשת הסיפורים האישיים עלולים לגרום להטיות בתפישת הציבור את מידת הסיכון האמתית לחלות [3]. סיקור נרחב של נושאים שנויים במחלוקת כמו הבדיקות לגילוי מוקדם של סרטן השד, מביא לעתים לתחושת חוסר ודאות ולבלבול [9]. חשיפה לאמצעי התקשורת בנושא מחלות ידוענים יכולה להביא לשינוי בהרגלי חיפוש מידע, שינוי בצריכת שירותי בריאות ואף לשינוי בתוצאי בריאות. לדוגמה, הסיקור הנרחב בתקשורת על גילוי סרטן שד אצל הזמרת האוסטרלית קיילי מינו הביא לעלייה בשיעור קביעת תור לממוגרפיה, לעלייה בהפניות רופא המשפחה לקליניקות שד ולעלייה בשיעור הביופסיות מנגעים שנמצאו חשודים בממוגרפיה, ללא עלייה מקבילה בשיעור הגילוי של סרטן שד.

במרץ 2014 שודר פרק בתוכנית התיעדית "עובדה", אשר עסק בסרטן שד בקרב צעירות. בפרק זה הובא סיפורן של ארבע נשים צעירות, אצלן התגלה סרטן שד במצב מתקדם. מתוך סיפורן האישי הכואב הן יצאו למאבק מסוקר לא רק להעלאת המודעות לסרטן שד בקרב צעירות, אלא גם לשינוי המדיניות מבחינת הגיל המומלץ להתחלת הסקירה לגילוי מוקדם של סרטן שד בישראל. בעקבות התוכנית הועלתה בפורומים של הקהילה הרפואית הטענה שהתוכנית הייתה מגמתית, העבירה מידע מוטעה ובלבלה בין מושגים כמו אבחון מחלה באישה הבודדת, לבין תכניות בריאות הציבור לגילוי מוקדם של סרטן השד ברמת האוכלוסייה.

המחקר הנוכחי נערך כדי לבדוק האם קיים קשר בין שידור התוכנית "עובדה" בנושא סרטן שד בצעירות, לבין צריכת שירותי בריאות בתחום הגילוי המוקדם של סרטן השד בקרב נשים בישראל ומהם הגורמים הקשורים להשפעה זו.

מטרות

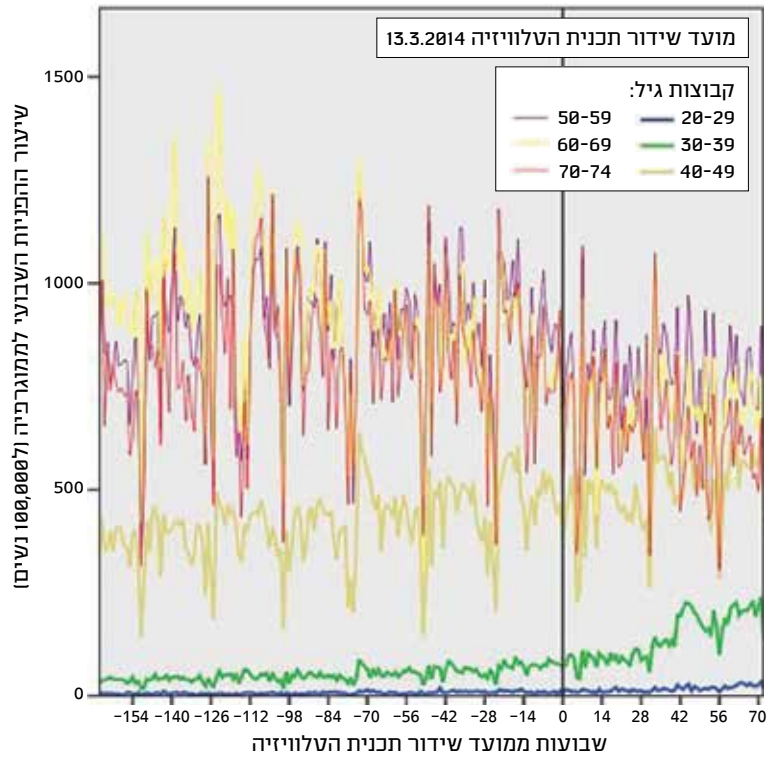
מטרותנו הייתה לבדוק מגמות בצריכת שירותי בריאות בתחום גילוי סרטן השד בישראל לפני ולאחר שידור התוכנית "עובדה" בטלוויזיה בנושא סרטן שד בצעירות.

שיטות מחקר

נערך מחקר תצפיתי מבוסס אוכלוסייה מסוג Interrupted Time Series Design על בסיס נתונים גדול, שבו נבדקה אוכלוסיית

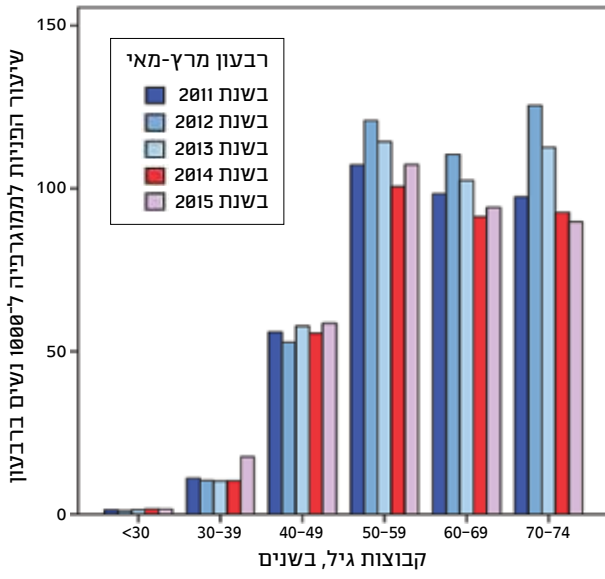
תרשים 1:

שיעור ההפניות השבועי לממוגרפיה ול-100,000 נשים) משלוש שנים לפני התוכנית ועד שנה לאחר שידורה, בחתך קבוצות גיל



תרשים 2:

שיעור הפניות לממוגרפיה ל-1000 נשים שניתנו ברבעונים המקבילים מרץ-מאי, משלוש שנים לפני התוכנית עד שנה לאחר שידורה, בחתך קבוצות גיל



ההפניות לסקירת על שמע של השדיים לצורך ניתוח הנתונים. נצפתה מגמת עליה בביצוע בדיקות ממוגרפיה עד גיל 70 שנים באוכלוסייה שנבדקה. בהשוואת הרבעונים הרלוונטיים לשידור התוכנית נצפתה עלייה קלה בשיעור ביצוע ממוגרפיה בשנת 2014 בקרב נשים עד גיל 50 שנים לעומת ירידה בנשים מבוגרות יותר. בהתמקדות בתקופה שסביב שידור תוכנית הטלוויזיה, נצפתה עלייה בביצוע בדיקות הממוגרפיה הראשונות בקרב נשים צעירות מגיל 40 שבועות שלאחר שידור תוכנית הטלוויזיה. ממוצע הממוגרפיות בבנות 30-39 שנים ב-20 השבועות שלפני התוכנית היה כ-50 לשבוע. בשבועות המידיים שלאחר התוכנית עלה לכ-70, ולאחר כחודשיים חלה עלייה נוספת לכ-80 ממוגרפיות בשבוע. נצפתה מגמת עלייה בשיעור ביצוע סקירת על שמע ראשונה של השדיים בקרב נשים מתחת לגיל 40 שינם שלא עברו בדיקה זו מעולם, לעומת יציבות בשיעור ביצוע סקירת על שמע ראשונה של השדיים בין הגילים 40-49 שנים.

לא נצפתה קפיצה משמעותית במספר בדיקות על-קול שדיים ראשונות בשבועות שלאחר שידור התוכנית או בשיעורן. נצפתה עליה משמעותית סטטיסטית בחלקן היחסי של הנשים הצעירות בגילאים 20-29 מבין הנשים שהופנו לממוגרפיה לראשונה, ברבעון שבו שודרה תוכנית הטלוויזיה "עובדה" בנושא סרטן שד בצעירות, מ-1.9% בשנת 2011 עד 3.9% בשנת 2014. במהלך שנות המחקר הוכפל גם חלקן של הנשים בקבוצת הגיל 30-39 שנים מכלל הנשים שהופנו לממוגרפיה לראשונה מ-15.4% ל-31.7%. הגיל הממוצע להפניה לממוגרפיה לראשונה ברבעון הנבדק ירד במשך השנים מ-48.4 ל-42.6. במקביל פחת במהלך השנים שיעור הלוקות במחלות כרוניות בקרב הנשים שהופנו לממוגרפיה לראשונה.

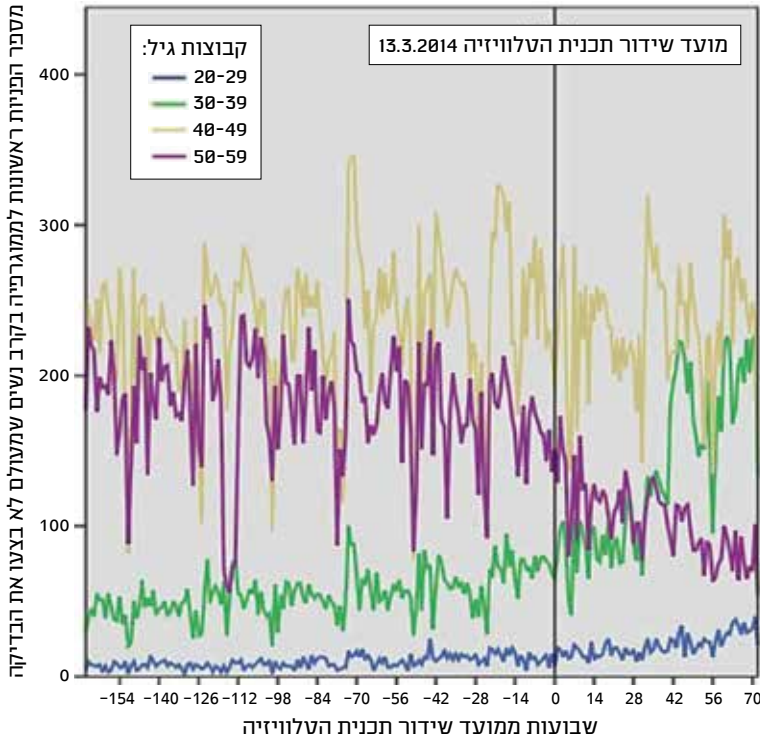
ובשיעורן מקבילות לתקופות של חופשות בזמן חגי ישראל, בעיקר פסח וסוכות. בהשוואת הרבעונים הרלוונטיים לשידור התוכנית, המכילים את החודשים מרץ עד מאי משנת 2011 ועד 2015, רואים עלייה של 70% בשנת 2015 בקבוצת הגיל 30-39 שנים, משיעור של 10 הפניות לממוגרפיה לאלף נשים ברבעון עד לשיעור של 17 הפניות לאלף נשים ברבעון הנדון (תרשים 2).

נצפתה מגמת עלייה במספר ההפניות הראשונות לממוגרפיה מתחת לגיל 40 שנים ובשיעורן. מעבר לכך, מספר ההפניות הראשונות לממוגרפיה אצל נשים בגיל 30-39 שהיה כ-80 הפניות בממוצע 14 שבועות לפני התוכנית, עלה משמעותית החל מ-28 שבועות לאחר השידור לסביבות 130 הפניות בשבוע ועוד יותר בשבוע 42 תוך התייצבות על כ-200 הפניות בשבוע (תרשים 3). כדי לבחון האם עיתוי השינוי ושיפועו הם תוצאה של מקריות, מגמה מקדימה או עונתיות, נעשה שימוש בפונקציית cubic model ו-curve estimation, ובו נמצא ערך R square גבוה של 0.61 (תרשים 4), המבטא שיעור גבוה של השינוי המוסבר על ידי המודל, לגבי נשים צעירות בין הגילים 30-39 שנים שהופנו לממוגרפיה לראשונה בחייהן, כאשר נקודת הפיתול ה-inflection point סמוכה למועד שידור תוכנית הטלוויזיה.

בשל העובדה שהפניות לבדיקה על שמע שדיים במערכות הממוחשבות של מכבי מקודדות בצורה זהה להפניות לבדיקות על שמע של איברים אחרים, לא ניתן היה להפריד את נתוני

תרשים 3:

מספר הפניות הראשונות לממוגרפיה בשבוע, משלוש שנים לפני התוכנית ועד שנה לאחר שידורה, בקרב נשים עד גיל 60 שלא עברו ממוגרפיה, בחתך קבוצות גיל



ברבעון שבו שודרה התוכנית הוכפל חלקן היחסי של הנשים הצעירות בגילים 20–29 שנים בקרב נשים שעברו ממוגרפיה ראשונה לעומת הרבעונים המקבילים בשנים האחרות שנבדקו. לא נמצאו הבדלים בשיעור ביצוע הממוגרפיה ברבעונים הללו בין נשים המשתייכות לקבוצות חברתיות-כלכליות שונות. במקביל נצפתה מגמת עלייה בחלקן היחסי של הנשים הצעירות בקבוצת הגיל 20–29 שנים מקרב הנשים שעברו סקירת על שמע ראשונה של השדיים מ-10.9% בשנת 2011 ל-14.5% בשנת 2015. במהלך תקופת המחקר נצפתה עלייה בחלקן היחסי של הרופאות מקרב הרופאים המפנים מ-40.6% בשנת 2011 ל-43.1% בשנת 2015. מבין הרופאים שהפנו את הנשים לממוגרפיה הייתה קבוצת הגיל 45–64 שנים 70%–80% מכלל הרופאים. נצפתה עלייה בשיעור היחסי של בני 65+ מ-0.4% בשנת 2011 ל-14% מבין הרופאים המפנים בשנת 2015. רופאי המשפחה היו כמחצית מהרופאים אשר הפנו את הנשים לבדיקה. עם השנים גדל חלקם של הכירורגים בקרב הרופאים המפנים לממוגרפיה מ-28.9% בשנת 2011 ל-34.1% בשנת 2015, במקביל לירידת חלקם של רופאי הנשים מ-13.5% ל-9.5%. היחס בין שיעור הכירורגים לרופאי המשפחה מקרב הרופאים אשר הפנו לבדיקות ממוגרפיה היה הגבוה ביותר ברבעון בו שודרה התוכנית.

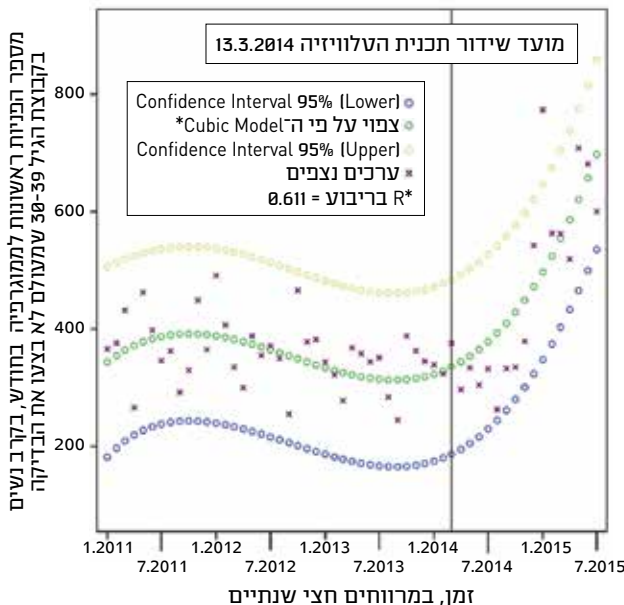
בהתמקדות בקבוצות הנשים הצעירות, ניתן לראות כי במשך השנים ניכרה מגמת עלייה דווקא בחלקם היחסי של רופאי המשפחה ורופאי הנשים אשר הפנו נשים צעירות מגיל 40 שנים לממוגרפיה, על חשבון הפניות מכירורגים.

מסקנות, דיון וסיכום

בבדיקת הנתונים של צריכת שירותי בריאות בתחום הגילוי המוקדם של סרטן השד בקרב מבוטחות מכבי שירותי בריאות, לא נמצאה עלייה משמעותית בשיעור הביקורים אצל רופאים בתקופה שלאחר שידור תוכנית הטלוויזיה, אך נמצאה עלייה בשיעור הפניות של נשים צעירות לממוגרפיה ראשונה. מתן המלצה לביצוע ממוגרפיה תלוי לא רק במאפייני המטופלת כמו ידע, גישה ומחלות רקע, אלא גם בידע ובגישה של הרופא, סיבת הביקור, אילוצי זמן ודרישות מתחרות בזמן הביקור [10]. נטייתו של הרופא להפנות את האישה לבדיקת סקר לגילוי סרטן יכולה לנבוע מתוך זהירות ומחשבה על טובת המטופלת, אך לעיתים גם בניגוד לאמונתם הפנימית, כביטוי לרפואה מתגוננת או לחץ מצד המטופלת [11]. ייתכן כי מטופלת שהביעה חרדה בעקבות החשיפה לתוכנית הטלוויזיה "עובדה" בנושא סרטן שד, קיבלה הפניה לממוגרפיה או לסקירת על שמע שלא הייתה מקבלת ללא החשיפה לתוכנית. למרות היותו של פרק אחד בסדרה תיעודית בטלוויזיה "התערבות" קצרה, לא מן הנמנע הוא שאחוזי הרייטינג המרשימים להם זכתה התוכנית והדיון הציבורי שבא בעקבותיה הגדילו את האפקט. ייתכן שהעלייה בחלקם היחסי של רופאי המשפחה ורופאי הנשים אשר הפנו נשים צעירות מגיל 40 שנים לממוגרפיה על חשבון הפניות מכירורגים, קשורה להשפעה של שידור התוכנית על החלטתם של רופאי משפחה ורופאי נשים להפנות נשים צעירות לממוגרפיה כאשר אלה מביעות חרדה בזמן המפגש.

תרשים 4:

מספר הפניות הראשונות לממוגרפיה בחודש, משלוש שנים לפני התוכנית ועד כשנה לאחר שידורה, בקרב נשים בקבוצת הגיל 39-30 שנים שלא עברו ממוגרפיה - הערכת העקומה על פי ה-cubic model



אחר בכתבה: "האיש שהשפיע על הגיל שבו מתחילים בבדיקות, עובד במקביל באחת מקופות החולים שאמורה לשלם עבור הבדיקות". ניסוחים כאלה אינם מפתיעים, שכן לסיפורים אישיים על סרטן בתקשורת יש לעתים קרובות זווית אנטי ממסדית [16]. פרט לראיון לכאורה עם פרופסור רנרט שהוקלט במצלמה נסתרת, לא נעשה בתוכנית ניסיון רציני להעביר לצופים את המורכבות שבאי-ודאות הנוגעת ליתרונות ולחסרונות של בדיקות לגילוי מוקדם של סרטן שד, במיוחד בקרב נשים צעירות. לא יפלא אפוא ששר הבריאות ליצמן הכריז על כוונתו להקדים את הגיל לתחילת תוכנית הסקירה לסרטן השד בישראל.

למרות הפיתוי לקשור את השינויים בצריכת שירותי בריאות שתוארו לעיל לשידורה של תוכנית הטלוויזיה "עובדה" בנושא סרטן שד בצעירות, יש לזכור שמחקרנו הוא רטרוספקטיבי על בסיס נתונים ממוחשב, שאינו יכול להוכיח סיבתיות אלא רק לנתח מגמות, וזו המגבלה העיקרית של המחקר. הגם שיש בידנו נתוני רייטינג גבוהים, לא בדקנו מי מהנשים שנתוניהן שימשו אותנו אכן נחשפו לתוכנית הטלוויזיה עצמה או לדיונים שבעקבותיה. כמו כן, לא ברור אם מדובר בהשפעה ישירה או עקיפה. ייתכן שמי שעברה בדיקת ממוגרפיה לאחר שידור התוכנית אכן צפתה בפרק בטלוויזיה, אך ייתכן ששמעה מבן משפחה, מחברה או מרופא המשפחה שלה, או שקראה את התגובות ברשת.

הגם שהתמקדנו בנשים שקיבלו הפניה לבדיקות לראשונה בחייהן, חיסרון נוסף של המחקר הוא שלא בוצעה הפרדה בין נשים שקיבלו הפניה מתוקף תוכנית הסקר הלאומית לבין הפניות ספורדיות לברור ממצא, *case finding* או סיפור משפחתי של סרטן שד בגיל צעיר. כמו כן יש נשים, בעיקר מרקע סוציאקונומי גבוה, הבוחרות לבצע ממוגרפיה או אולטרסאונד שדיים במסגרת פרטית, דבר העלול לכאורה לגרום להטיית מידע. בשנים האחרונות עבר מסד הנתונים הממוחשב של "מכבי שירותי בריאות" טיוב, כך שהרופא נדרש להכניס לתיק הרפואי גם נתוני ביצוע של בדיקות ממוגרפיה שבוצעו מחוץ לקופה.

היעדר ההשפעה של מצב חברתי-כלכלי על ביצוע הממוגרפיה כפי שהודגם במחקרנו, מלמד על כך שהסיכוי להטיה מעין זו נמוך. אם אכן הופנו יותר נשים צעירות לבדיקות לגילוי מוקדם של סרטן השד בעקבות שידור התוכנית, תיתכנה השלכות שליליות מרחיקות לכת של עליה ברמת החרדה, עליה בשיעור התוצאות החיוביות הכוזבות, ביופסיות מיותרות ואבחון יתר ללא עליה בגילוי סרטן שד חודרני. מאידך, ייתכן שהאווירה הציבורית המעודדת ביצוע בדיקות בגיל צעיר הביאה להחלטה להפיק את תוכנית הטלוויזיה ולא להיפך. יש מקום לבדוק את ההנחות הללו בעבודות נוספות. לתקשורת ההמונים תפקיד חשוב במיקוד תשומת הלב הציבורית בנושאים הבעורים על סדר היום ובקביעת סדרי עדיפויות בתחום הבריאות. יש צורך בפורום תקשורתי שקול בעיקר בנושאים שנויים במחלוקת שמידת השפעתם על הציבור רבה, כמו גילוי מוקדם של סרטן שד. לאור העובדה שהתקשורת ועצת הרופא משלימים זה את זה בהנחלת הרגלי בריאות לציבור יש חשיבות גדולה לשיתוף פעולה ביניהם, תוך צמצום פערי המידע המסורתיים בין הרופא והמטופל.

על אף שלא התיימרנו להוכיח סיבתיות, ממצאים אלה עשויים לרמוז על השפעה אפשרית של שידור התוכנית שעסקה בסרטן שד בצעירות על החלטת הנשים הצעירות לבקש מהרופא הפניה לבדיקה, על החלטת הרופאים לתת הפניה ועל החלטת הנשים לממש אותה ולבצע את הבדיקה. השפעה זו יכולה לנבוע מעליית רמת החרדה בקרב הנשים ומאפקט ההזדהות עם המקרים הפרטניים שתוארו בתוכנית "עובדה". במקום להביא מידע אמין בכדי לשפר את תהליך קבלת ההחלטות בתחום הגילוי המוקדם של סרטן השד, פנתה התוכנית "עובדה" בצורה מגמתית ולא מאוזנת דווקא לקבוצת הנשים הצעירות, אשר מעריכות ביתר את הסיכון שלהן למות מסרטן שד ואת הירידה היחסית בסיכון המושגת בממוגרפיית סקירה [12]. ההזדהות של הנשים הצעירות עם הנשים שתוארו בכתבה והחלטתן לפעול בהתאם יכולה להיות ביטוי לכך שהערכת הסיכון לחלות היא יותר על פי מידת הדמיון לחולות בהן צפו מאשר על פי אלגוריתמים וגורמי סיכון מחושבים [13]. השפעה שלילית דומה התרחשה באוסטרליה בעקבות שידורה של תוכנית שהשמיצה את הסטטינים תוך מתן מידע לא מדויק ומגמתית שהביא לירידה משמעותית בניפוקי המרשמים לתרופות הללו [14]. בתוכנית "עובדה" נעשה שימוש במסגור נרטיבי: "אני באופן אישי מכירה מאות בנות בגילאי עשרים ושלושים שלא ידעו שאפשר לחלות בגיל זה... מערכת שלמה הטעתה אותן לחשוב שבגילן זה פשוט לא יכול לקרות". המסגור התבטא גם בשימוש "צהוב" בביטויים פופוליסטיים כמו "קשר השתיקה" או "לא סופרים אותנו" בדומה לביטויים קשים ומקוממים כמו "some lives don't matter", שנכתבו ונאמרו בתקשורת האמריקאית בהקשר לשינוי במדיניות הסקירה המומלצת לסרטן השד בגיל צעיר [15]. המסגור הנרטיבי פונה אל הרגש באופן שיכול להשפיע על ההחלטה אם לבצע ממוגרפיה, שכן הצורה שבה נתפש מושג הסיכון מושפעת מאוד מרגשות [13].

כביטוי למונח "הדיקטטורה של האנקדוטה" בתקשורת ההמונים [15], הובא בכתבה סיפורן של ארבע נשים צעירות מגיל 40 שנים שחלו בסרטן השד, בעוד שקבוצת גיל זו מהווה למעשה רק כ-3% מהחולות בסרטן השד. סיפורים אישיים אומנם מושכים קהל, אך גורמים לעיוות בתפיסת הציבור את התוצאות המדעיות האפידמיולוגיות בנושאי בריאות המבוססות על אוכלוסיות גדולות. על פי התוכנית, "הגורמים שאמורים לדאוג לבריאותן משאירים אותן לבד, לגמרי שקופות, והן יוצאות למלחמה על הזכות להיבדק, להישמע, על הזכות לחיות...". נעשה כאן בלבול לא אחראי בין חוסר מודעות מספקת לאפשרות גילוי סרטן שד בגיל צעיר כפי שקרה אצל אותן נשים שהוצגו בכתבה, לבין הצורך לבצע בדיקות סקירה באוכלוסיית הנשים הצעירות, שאינו מוצדק מבחינה הידע האפידמיולוגי הקיים כיום. כמו כן, דווקא בתקופה בה מצפים מציבור המטופלים להבין גם את שיקולי המבטחים ומערכת הבריאות, רוב הכתבות בנושאי בריאות נמנעות מלדון בנושא עלות הטיפול [15]. אומנם הייתה בתוכנית התייחסות גם להיבט הכלכלי של אי הכנסת הנשים הצעירות לתוכנית הסקירה לסרטן השד, אך באמירה חד צדדית שלילית: "הדבר הזה הוא טוב ונוח למדינה, כי לא צריך להוציא יותר מדי כסף", או במקום

קליניקת האופטיקה של הרופאים בישראל
כדאי ומשתלם להגיע אלינו מכל מקום בארץ!

אופטיקה נובה

03-6913060

בדיקת ראייה בסטנדרט רפואי המתייחסת לפעילות הייחודית של רופאים בעבודה יומיומית עם מטופלים, מחשב, סמארטפון, קריאה וצפייה במגוון תנאי תאורה, כולל מרפאות וחדרי ניתוח.

התאמה מוצלחת של מולטיפוקל - בהתחייבות.

התאמה למרשמים גבוהים ומורכבים/צילינדר.

המוצרים הטובים ביותר במחירים ללא תחרות.
לדוגמה: מסגרת מותג יוקרתית ב-299-499 ש"ח עם רכישת עדשות מולטיפוקל.

טוב לעיניים שכך רואות.



כתובתנו: רח' קפלן 17 תל-אביב, בנין הסוכנות היהודית, חדר 111

חניה צמודה ללא תשלום, בתאום טלפוני מראש. 03-6913060.

מומלץ לגזור ולשמור ✂

וכלכליות נרחבות. שומה עלינו ללמד את המטופלים כיצד להתמודד עם אי-ודאות ועם מושג הסיכון, לדעת לשאול שאלות נכונות בכדי שפרסומים מוטעים בתקשורת לא יתקבלו כתורה מסיני. עלינו ללמוד כיצד לפשט את המידע בצורה בהירה ושקופה מבלי לפגוע באמינותו [11].

בעולם שבו תקשורת ההמונים משנה את פניה במהירות, וחודרת למחשבים ולטלפונים חכמים גם באמצעות האינטרנט ורשתות חברתיות, גדל האתגר לתקשר עם הציבור באמצעות מידע מהימן ונגיש. בכדי שנימנע מעיסוק ברפואה בהפרזה וניתן יהיה לעצור את העלייה תלולה בהוצאות על בריאות, שומה עלינו לרתום את תקשורת ההמונים לטובתנו בכדי להביא לניצול יעיל יותר של שירותי הבריאות ולחזק את התובנה בקרב הציבור שבתחום הבריאות לעיתים קרובות "פחות זה בעצם יותר".

מחבר מכותב: יוסי קושניר

רחוב התומר 47, זיכרון יעקב

טלפון: 03-5143947, פקס: 073-2132858

דוא"ל: kuchnir_y@mac.org.il

רצוי שקובעי מדיניות הבריאות ואנשי רפואה ישתפו פעולה עם עיתונאים ביצירת אג'נדה משותפת תוך מחויבות לאמת, בכדי שהמידע המוצג לציבור דרך אמצעי התקשורת יהיה אמין וסייע בקידום בריאות האוכלוסייה. במישור יחסי רופא-מטופל, יש לשלב בין גישת "המטופל במרכז" לבין רפואה מבוססת הוכחות ליצירת תהליך משותף של קבלת החלטות לגבי טיפול ובדיקות סקירה, תוך איזון בין יתרונות ההתערבות לנזקה הפוטנציאליים. רוב המטופלים נוטים להעריך ביתר את התועלת שתצמח להם מביצוע בדיקות וטיפולים ולהעריך בחסר את הנזק האפשרי מהתערבויות אלה. כביטוי לתרבות הצריכה, מאמינים רבים מהמטופלים שריבוי בדיקות וטיפולים חדשים ויקרים הם ערובה לאיכות גבוהה של טיפול רפואי [17].

שינוי תפיסה מוטעית זו לצורך קבלת החלטות מושכלות ומבוססות מידע בתהליך הבחירה בין אפשרויות מורכבות מהווה אתגר גדול לרופאים ולמערכת הבריאות, בחינוך המטופלים להבנה ששימוש יתר בבדיקות יכול להביא לנזק שמתבטא בתוצאות חיוביות כוזבות, ביופסיות מיותרות ואבחון יתר (overdiagnosis), עם השלכות גופניות, פסיכולוגיות

ביבליוגרפיה

1. MacKenzie R, Chapman S, Johnson N & al, The newsworthiness of cancer in Australian television news. *Med J Aust*, 2008;189(3):155-158.
2. Grilli R, Ramsay C & Minozzi S, Mass media interventions: effects on health services utilisation. *Cochrane Database Syst Rev*, 2002;1(1).
3. Konfortion J, Jack RH & Davies EA, Coverage of common cancer types in UK national newspapers: a content analysis. *BMJ Open*, 2014 Jul 11;4(7):e004677-2013-004677.
4. Nelson HD, Tyne K, Naik A & al, Screening for breast cancer: an update for the US Preventive Services Task Force. *Ann Intern Med*, 2009;151(10):727-737.
5. Göttsche PC & Olsen O, Is screening for breast cancer with mammography justifiable? *The Lancet*, 2000;355(9198):129-134.
6. Bleyer A & Welch HG, Effect of three decades of screening mammography on breast-cancer incidence. *N Engl J Med*, 2012 ;367(21):1998.
7. Schueler KM, Chu PW & Smith-Bindman R, Factors associated with mammography utilization: a systematic quantitative review of the literature. *Journal of women's health*, 2008;17(9):1477-1498.
8. Jensen JD, Moriarty CM, Hurley RJ & Stryker JE, Making sense of cancer news coverage trends: A comparison of three comprehensive content analyses. *J Health Commun*, 2010;15(2):136-151.
9. Steele WR, Mebane F, Viswanath K & Solomon J, News media coverage of a women's health controversy: How newspapers and TV outlets covered a recent debate over screening mammography. *Women Health*, 2005;41(3):83-97.
10. Nutting PA, Baier M, Werner JJ & al, Competing demands in the office visit: what influences mammography recommendations? *J Am Board Fam Pract*, 2001 Sep-Oct;14(5):352-361.
11. Gaissmaier W, Risk communication: why we need understandable information. 2011.
12. Black WC, Nease Jr. RF & Tosteson ANA, Perceptions of breast cancer risk and screening effectiveness in women younger than 50 years of age. *J Natl Cancer Inst*, 1995 -;87(10):720.
13. Rosenbaum L, Invisible risks, emotional choices-mammography and medical decision making. *N Engl J Med*, 2014 ;371(16):1549.
14. Schaffer AL, Buckley NA, Dobbins TA & al, The crux of the matter: Did the ABC's catalyst program change Statin use in Australia? *Med J Aust* 2015 -;202(11):591.
15. Schwitzer G, Addressing tensions when popular media and evidence-based care collide. *BMC medical informatics and decision making* 2013;13(Suppl 3):S3.
16. Seale C, Health and media: an overview. *Social Health Illn*, 2003;25(6):513-531.
17. Carman KL, Maurer M, Yegian JM & al, Evidence that consumers are skeptical about evidence-based health care. *Health Aff (Millwood)*, 2010 Jul;29(7):1400-1406.

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.