

התאבדות רופאים בישראל ובעולם

תקציר:

על פי ארגון הבריאות העולמי (WHO), מתים בכל שנה בעולם כמיליון איש מהתאבדות. השיעור העולמי הוא 10.7:100,000 מקרי אובדנות בשנה שמהווים 1.4% מכלל מקרי המוות. על פי דו"ח אובדנות בישראל שנעשה באגף המידע במשרד הבריאות (2017), שיעור ההתאבדויות באוכלוסייה הכללית עומד כיום על 6.3:100,000 בשנה, כ-500 איש [1].

גיל זלצמן^{1,2,3,4}

¹המרכז לבריאות הנפש גהה, שירותי בריאות כללית
²הפקולטה לרפואה סאקלר, אוניברסיטת תל אביב
³הפקולטה לרפואה, אוניברסיטת קולומביה, ניו יורק
⁴המועצה הלאומית למניעת אובדנות ונשיא האקדמיה הבינלאומית לחקר האובדנות (IASR)

מילות מפתח:

התאבדות; ניסיון התאבדות; מקצועות הבריאות; דיכאון.
Suicide; Suicide attempt; Healthcare professions; Depression

KEY WORDS

סרטן ומחלות לב, נוטים שלא לזהות באבחון עצמי סימני דיכאון, וגם כשהם מאבחנים בעצמם סימנים אלה, הם נמנעים מלפעול עקב הסטיגמה מטיפול תרופתי פסיכיאטרי ונמנעים מלבקש עזרה פסיכיאטרית או פסיכולוגית [9,3].

עקב נגישותם של רופאים לתרופות וחומרי הרדמה, נטילת מנת יתר היא השיטה השכיחה להתאבדות בקרב רופאים בארה"ב ואחריה ירייה ותלייה [3]. אישיות הישגית השואפת לשלמות והצלחה נפוצה יותר בקרב רופאים, והיא רגישה יותר לכישלון ודחייה. בעלי מקצועות חירום (first responders) בארה"ב, כולל פרמדיקים, רופאי מיון וטיפול נמרץ, שוטרים וכבאים, חשופים יותר לתסמונת בתר חבלתית (פוסט טראומה) ולדיכאון משני.

מתמחים החשופים לחוסר שינה ומתח רב סובלים מדיכאון ושחיקה בשיעור גבוה יותר [8,3]. במחקרנו בשנת 2016, מצאנו ארבע אסטרטגיות למניעת אובדנות שנמצאו יעילות באופן מובהק מבוסס ראיות [10]. שלוש מהאסטרטגיות מתאימות גם למניעת אובדנות בקרב אנשי רפואה:

טיפול אגרסיבי ומקדם בדיכאון בטיפול תרופתי או בפסיכותרפיה. רופאים חייבים להתגבר על הסטיגמה, לאבחן ולטפל בדיכאון שבו הם לוקים וללמוד לבקש עזרה ללא בושה. כשרופא מאובחן מטופל ואף מאושפז, חשובה השמירה על רצף טיפולי בין גורמי הטיפול השונים, בין הפסיכיאטר ורופא המשפחה ובמיוחד בחודש שלאחר שחרור מאשפוז פסיכיאטרי, המהווה תקופה בעלת סיכון מוגבר. במקרה שמאובחן דיכאון ויש דחף אובדני, יש להקפיד על הרחקת אמצעים לפגיעה עצמית. ברופאים מדובר בעיקר על תרופות מסוכנות, אקדחים וכד'.

לסיכום

רופאים נמצאים בסיכון גבוה יותר להתאבדות מהאוכלוסייה הכללית, בארה"ב וגם בישראל. הסיבות העיקריות להתאבדות רופאים, כמו באוכלוסייה הכללית, הן שילוב של דיכאון לא מטופל ומצבי דחק שליליים, שניהם נפוצים יותר ברופאים. מנתוני העשור וחצי האחרונים בישראל, הרופא הנמצא בסיכון הגבוה ביותר הוא גבר בגילאי 45–64 שנים.

בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, רופאים מהווים קבוצת סיכון ייחודית, ובארה"ב מעריכים כי שיעור האובדנות שלהם הוא כפול משל האוכלוסייה ומספרם כ-400 בשנה [2]. המקצוע המוביל בהתאבדות רופאים בארה"ב הוא הרדמה ואחריו כירורגיה [3]. לא ברור האם מקצועות מסוימים חשופים לדחק משמעותי יותר או שקיימת בחירה במקצועות אלו על ידי אנשים מסוימים בעלי מבנה עם פגיעות גבוהה. לרופאים מרדמים יש נגישות גבוהה יותר לחומרי הרדמה מסוכנים [4]. על פי נתוני אגף המידע במשרד הבריאות, בין שנים 2000–2016 התאבדו בישראל 50 רופאים בעלי רישיון, מהם 41 היו גברים. שיעור ההתאבדות הממוצע ברופאים בשנים אלו מתוקנן בהשוואה לאוכלוסייה מגיל 25 שנים ומעלה היה 9.7 ל-100,000 לשנה: 13.4 בגברים ו-4.3 בנשים. שיעור זה היה גבוה משיעור ההתאבדות באוכלוסייה הכללית בשנים אלו (8.1 ל-100,000, 13.1 ו-3.4, בהתאמה). עשרה מהרופאים המתאבדים היו עולים מחבר העמים ושלושה ממדינות אחרות. 54% מהרופאים היום הם בגילאי 45–64 שנים. עשרים ושניים מהמתאבדים היו מומחים, לארבעה מהם היו שתי התמחויות. מספרים אלו נכונים לשלוש שנים אחורה, ויש להתייחס בזהירות לסטטיסטיקה על שיעורים המבוססים על פחות מעשרים חולים.

נראה כי קיים תת-דיווח על התאבדות באופן כללי [1] כסיבת מוות בתעודת פטירה, ומצב זה מוקצן בתת דיווח של רופאים על התאבדות רופא עמית, מתוך הזדהות עם החבר ומשפחתו, כך שכנראה המספר האמיתי גבוה יותר מהמדווח על פי תעודות הפטירה.

המודל המקובל ביותר כיום להבנת התאבדות הוא של Mann וחב' [5], ועל פיו, כדי להגיע למחשבות אובדניות צריכים להתקיים שני תנאים: פסיכופתולוגיה (בעיקר דיכאון אך גם הפרעות אישיות והפרעות אחרות) וגם אירוע דחק שלילי. בנוכחות אמצעים זמינים או גורמים מתערבים אחרים המחשבה תהפוך למעשה ותבוצע התאבדות [5]. דיכאון נפוץ באוכלוסיית הרופאים לפחות כמו באוכלוסייה הכללית בשיעור של 15%–20% במהלך החיים [6], ובסטודנטים לרפואה, על פי חלק מהסקרים בארה"ב, השיעור יכול להגיע גם ל-30% [8,7]. בדרך כלל, מאבחנים ומטפלים המאבחנים באבחון עצמי

מחבר מכותב: גיל זלצמן
 הנהלת המרכז לבריאות הנפש גהה
 הלסינקי 1, ת.ד. 102
 פתח תקווה, מיקוד 49100
טלפון: 03-9258205
דוא"ל: zalsman@tauex.tau.ac.il

חשוב שרופאים ילמדו לשים את הסטיגמה והבושה בצד ויטפלו מוקדם ומהר בדיכאון כשהם סובלים ממנו, בטיפול תרופתי ופסיכולוגי, כפי שהם מקפידים לטפל בעצמם במחלות לב ובמחלות ממאירות [11,9]. חיוני שעמיתיהם לעבודה יהיו רגישים למצבי דכאון ומשברי חיים אצלם ויעודדו אותם לפנות לעזרה ללא דיחוי. ●

ביבליוגרפיה

1. Zalsman G, suicide: epidemiology, etiology, treatment and prevention. Harefuah. 2019;158(7):468-472.
2. Schernhammer ES & Colditz GA, Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). Am J Psychiatry. 2004; 161(12):2295-302.
3. Sargent DA, Jensen VW, Petty TA & Raskin H, Preventing physician suicide. The role of family, colleagues, and organized medicine. JAMA. 1977 Jan 10. 237 (2):143-5.
4. Hawton K, Malmberg A & Simkin S, Suicide in doctors. A psychological autopsy study. J Psychosom Res. 2004. 57(1):1-4.
5. Mann JJ, Waternaux C, Haas GL & Malone KM, Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. Am J Psychiatry. 1999;156(2):181-9.
6. Frank E & Dingle AD, Self-reported depression and suicide attempts among U.S. women physicians. Am J Psychiatry. 1999; 156(12):1887-94.
7. Puthran R, Zhang MW, Tam WW & Ho RC, Prevalence of depression amongst medical students: a meta-analysis. Med Educ. 2016; 50 (4):456-68.
8. Mata DA, Ramos MA, Bansal N & al, Prevalence of Depression and Depressive Symptoms Among Resident Physicians: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA. 2015;314 (22):2373-83.
9. Center C, Davis M, Detre T & al, Confronting depression and suicide in physicians: a consensus statement. JAMA. 2003; 289(23):3161-6.
10. Zalsman G, Hawton K, Wasserman D & al, Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. Lancet Psychiatry. 2016;3(7):646-59.
11. Fazel S & Runeson B. Suicide. N Engl J Med. 2020 ;382(3):266-274.

כרוניקה

תרכיבים שונים נגד שפעת לעונה 2019-2020



עונת השפעת בעיצומה והחשיבות של קבלת חיסון קיבלה חשיפה תקשורתית רבה, שהתגמדה לעומת התפרצות נגיף קורונה החדש מסין. עדיין נגיף השפעת מדביק יותר אנשים מנגיף הקורונה, וגורם לשיעור גבוה יותר של מקרי מוות. שלטונות הבריאות ברחבי העולם ממליצים על חיסון האוכלוסייה החל מחודש אוקטובר, וכך רמת הנוגדנים בדם המוחסנים מגיעה לשיא תוך שבועיים ברוב המוחסנים הבוגרים. ילדים הנדרשים לשתי מנות תרכיב צריכים לקבל את המנה הראשונה מוקדים ככל האפשר, והמנה השנייה תינתן בסוף אוקטובר.

בכתבה בכתב העת JAMA, מוצגים ומסוכמים כל תשעת התרכיבים הזמינים לחיסון בעונה זאת. התרכיבים כוללים שני מוצרים מומתים נגד שלושה זנים של שפעת, חמישה מוצרים מומתים נגד ארבעה זנים, מוצר אחד מהונדס שלא הופק מביצים ומכיל 45 מק"ג אנטגן לעומת 15 מק"ג בתרכיבים הרגילים, וכן תרכיב אחד חי נגד ארבעה זנים הניתן בתרסיס לאף. התרכיב החי (flumist) אינו מומלץ לנשים בהריון וילדים מתחת לגיל שנתיים. התרכיב המהונדס (flublok) מיוצר בלי שימוש בנגיף או בביצי תרנגולת, ומומלץ לאנשים לאחר גיל 18. תרכיבים בעלי מיון גבוה (fluzone) נגד שלושה זנים מכילים פי ארבעה מכמות האנטיגנים לעומת תרכיבים רגילים. הוא מאושר על ידי FDA לאנשים מעל גיל

65 שנים. תרכיב זה השרה כהיל נוגדנים גבוה יותר מהתרכיב הרגיל, והיה ב-24% יותר יעיל במניעת שפעת. התרכיב היחיד המכיל ממריץ (אדז'ובנט) הוא FLUAD, שכולל 59MF שהוא מימרח שומני במים של סקוואלן. לגבי נשים בהריון, פרט להסתייגות מתרכיב חי, הארגונים המקצועיים ממליצים לחסן אותן ללא קשר לשבוע ההיריון. כמו כן, ממליצים הארגונים שניתן לחסן אנשים אלרגיים לחלבון ביצה שדיווחו על תופעות שוליות, ולגבי תופעות חמורות יותר – אפשר לחסן אך רק תוך מעקב של מומחה בתופעות אלרגיות. הסתייגות נוספת מובאת לגבי אנשים בעלי מערכת חיסון פגומה או מוחלשת, שאין לחסנם בתרכיב חי. לגבי השפעות לוואי, מזכר הקשר למחלת גיליאן-בארה בתרכיבים שלפני שנת 2000, שהגביר את שכיחות המחלה ב-1 ו-2 חולים למיליון מחוסנים.

לגבי תרכיבים מומתים, פרט לתופעות מקומיות באזור ההזרקה, אין השפעות לוואי משמעותיות באוכלוסייה הכללית. תופעות הקשורות עם התרכיב החי הניתן בריסוס לאף, כוללות נזילת הפרשות מהאף, גודש, חום וכאב גרון. מובאת אזהרה שאנשים המטפלים במטופלים בעלי מערכת חיסון פגומה לא יקבלו תרכיב חי, או שיימנעו ממגע עם אנשים אלה למשך שבועה ימים לאחר החיסון (JAMA 2020;323:84).

איתן ישראלי