

התמודדות עם התקרחות מגיל צעיר כתוצאה מטיפול רפואי או מחלה בקרב נשים וגברים: היבטים בריאותיים ופסיכוסוציאליים

ד"ר ליאת הופר-אוניברסיטת בן-גוריון בנגב

תקציר המחקר

קרחת איננה מוגדרת כמחלה מסכנת חיים. כשהגיעה לבית החולים שערי צדק אישה הסובלת מהתקרחות מוקדמת, וביקשה לעבור הליך של הפריה חוץ גופית, הביטו בה הרופאים בתמיהה. קרחת? ביג דיל. לא מתים מזה. האישה התעקשה. היא דרשה לבצע לביציות המופרות שלה אבחון גנטי טרום-השרשתי, כדי לוודא שהיא לא מעבירה לצאצאיה את הגן האחראי להתקרחות מוקדמת.

"התכנסנו, הועדה המפקחת ... ולא אישרנו את בקשת האישה", מספר פרופסור הרב אברהם שטיינברג, "אבל אז האישה נפגשה איתנו והצליחה לשנות את דעתנו. היא תיארה לנו כמה סבל עובר על ילדה קירחת בת ארבע. איך הפאה נופלת בגן והילדים צוחקים עליה וכמה קשה למצוא בן זוג. היא לא רצתה להעביר את הסבל שהיא עברה לבנותיה. אישרנו לה, כי בסופו של דבר אנחנו מתחשבים גם במרכיב הנפשי".¹

מחקרים שעסקו בתופעת ההתקרחות כתוצאה מטיפול או מחלה התייחסו בעיקר לחולים המטופלים בכימותרפיה, לבעלי התקרחות אנדרוגנית ולחולים במחלת אלופציה אראטה. מחקרים אלה מצאו כי להתקרחות השלכות חמורות על המצב הבריאותי-נפשי-חברתי של נשים וגברים. מחקרים חלוציים שבדקו, נשים שהתקרחו כתוצאה מטיפולים נגד מחלת הגזזת, מצאו כי שיעור הבעיות הבריאותיות והפסיכוסוציאליות גבוה יותר באופן מובהק בהשוואה לנשים בכלל אוכלוסייה. יתרה מכך, נמצא כי חומרת ההתקרחות מנבאת את שיעור הבעיות הנפשיות ואת עצמתן בבגרותן של נשים אלה. אולם, עד ימינו אלה טרם נחקרו כלל מטופלי מחלת הגזזת (גברים ונשים) המתמודדים עם התקרחות כתוצאה מטיפולים אלה, כמו כן, מחקר מועט נעשה בישראל על אוכלוסיית חולי אלופציה טוטאליס.

בשנת 1994 נחקק בישראל החוק לפיצוי נפגעי הגזזת בגין נזקים רפואיים שנגרמו מההקרנות. החוק כלל, בין השאר, מתן תשלום חד פעמי לנפגעים אלה בגין התקרחות, אך התשלום שהוחלט עליו אינו שווה ערך למחיר הפאה ולתשלומים הנלווים לצורך אחזקתה. בנוסף, בישראל יש חולי אלופציה טוטאליס, שהיא מחלה הגורמת להתקרחות מלאה של שיער הקרקפת. רק בשנת 2019 לאחר שלוש בקשות שהוגשו לוועדת סל הבריאות, אישרה הוועדה השתתפות כספית לרכישת פאות לחולים אלו. יש לזכור שבמדינות שונות בעולם הביטוחים הקיימים משתתפים במימון רכישת פאות, ויש כאלה שבהן פאות ניתנות לחולים מבלי שיצטרכו להשתתף בעלות כספית כלשהי.

¹ ארליך י'. התנ"ך של הרפואה. ידיעות אחרונות. 2 נובמבר 2017, עמ' 24.

מטרות המחקר

- א. בחינת התייחסות מערכת הבריאות לסוגיית ההתקרחות כתוצאה מטיפול רפואי או מחלה מפרספקטיבה היסטורית.
- ב. בחינת ההשלכות הבריאותיות והפסיכוסוציאליות של התמודדות עם התקרחות קבועה מגיל צעיר בקרב נשים וגברים כתוצאה מטיפול רפואי או מחלה.

מדדי הבריאות הגופנית והמדדים הפסיכוסוציאליים נבחנו בקרב כלל הנבדקים על פי מגדר וסוג המחלה.

שיטת המחקר

אוכלוסיית המחקר

נדגמה אוכלוסיית מחקר שכללה שתי קבוצות בעלות רמות התקרחות גבוהות: א. מטופלי הגזזת (נשים וגברים), שהוקרנו בילדותם והוכרו על ידי ועדות הגזזת במרכז הלאומי לפיזיו נפגעי מחלת הגזזת בהתאם לחוק פיצוי נפגעי הגזזת; ב. חולי אלופציה טוטאליס (נשים וגברים) המתמודדים עם התקרחות שיער הקרקפת בעקבות המחלה. המחקר התבסס על מדגם של 322 תיקי פנייה של נשים וגברים שהוכרו על ידי ועדות הגזזת בשנים 1995-2015 כסובלים מהתקרחות כתוצאה מהקרנות נגד המחלה, וכן על מדגם של 41 חולי אלופציה טוטאליס המתמודדים עם חוסר שיער בקרקפת הראש.

איסוף הנתונים

איסוף הנתונים התבצע באופן הבא: א. בחינת התייחסותה של מערכת הבריאות לסוגיית ההתקרחות לאורך השנים התבססה על פרוטוקולים ממשלתיים, פרוטוקולי ועדת הסל והתכתבויות עם אנשי מפתח בתחום; ב. נתונים על המצב הבריאותי והפסיכוסוציאלי של מטופלי הגזזת נלקחו מתוך תיקי הפנייה של ועדות הגזזת במרכז הלאומי לפיזיו נפגעי הגזזת בתל השומר. נתונים על חולי אלופציה טוטאליס התקבלו מ-41 חולים באמצעות שאלון דיווח עצמי שהורכב משאלון הערכה עצמית שפותח על ידי Rosenberg (1965), שאלון איכות חיים שפותח על ידי Shye (1979, 1989) ושאלון שנבנה בהתאמה לנתונים הקיימים בתיקי הפנייה של מטופלי הגזזת.

ניתוח הנתונים

- א. הפרספקטיבה ההיסטורית נבחנה באמצעות ניתוח פרוטוקולים ממשלתיים, פרוטוקולי ועדת הסל והתכתבויות עם אנשי מפתח בתחום אשר נאספו לצורך המחקר.
- ב. למטופלי הגזזת נערכו מבחנים דו משתנים באמצעות מבחני 'טי' (t-test) למדגמים בלתי תלויים, ומבחני χ^2 (chi-test) במטרה לבחון הבדלים אפשריים על פי מגדר בכל משתני המחקר (הבלתי תלויים והתלויים). בנוסף, נערכו רגרסיות לוגיסטיות-היררכיות על מנת לבדוק את תרומתה של כל קבוצת משתנים בלתי תלויים להסבר השונות במשתנה התלוי. לחולי אלופציה טוטאליס נערכו סטטיסטיקות תיאוריות. במדגם של מטופלי מחלת הגזזת ושל חולי אלופציה טוטאליס נערכו מבחנים דו משתנים באמצעות מבחני 'טי' (t-test) למדגמים בלתי תלויים ומבחני χ^2 (chi-test) כדי לבחון הבדלים אפשריים על פי סוג המחלה

במשתני התוצאה — מאפייני הבריאות הגופנית והמאפיינים הפסיכוסוציאליים. לאחר מכן נבחנו קשרים רב משתנים באמצעות ניתוחי רגרסיה לוגיסטית-היררכית, שאפשרו לבדוק את התרומה הייחודית של כל קבוצת משתנים בלתי תלויים להסבר השונות במשתנה התלוי.

ממצאי המחקר

נראה כי בראשית דרכה, מערכת הבריאות בישראל טרם הבינה את סוגיית ההתקרחות ואת הקשיים של האוכלוסיות הנדונות בעבודה זו והתמודדות עמה. ראיה לכך היא העובדה שבקשת המטופלים להכיר בקשייהם שנבעו מההתקרחות, לא קיבלה מענה. עם זאת, במרוצת השנים ניתן לראות שחולי אלופציה אראטה (טוטאליס) הגישו בקשה לרכוש פאות, ורק כעבור שלוש שנים נענתה בקשתם על ידי ועדת הסל, תוך שבכירים בתחום מצדיקים את בקשתם.

מבחינת מאפיינים פסיכוסוציאליים ובריאותיים של מטופלי הגזזת הממצאים מראים כי קיימת שכיחות גבוהה של מטופלים – נשים וגברים – שסבלו מאלימות מילולית בחייהם ועדיין סובלים מהערכה עצמית נמוכה, מהימנעות חברתית, מדיכאון וממיגרנה. יחד עם זאת, נמצאו הבדלים מגדריים בכמה מדדים בריאותיים ופסיכוסוציאליים. שיעורן של הנשים הסובלות מיתר לחץ דם, מדיכאון, מנטילת תרופות פסיכיאטריות, מחרדה חברתית, מהערכה עצמית נמוכה, מהימנעות חברתית ומאלימות מילולית בחיי המשפחה גבוהה מזה של הגברים. בנוסף, נמצא כי לנשים סיכון גבוה יותר מזה של גברים לסבול מדיכאון, כאשר כל שאר המאפיינים האחרים מוחזקים קבוע.

מבחינת מאפיינים פסיכוסוציאליים ובריאותיים נמצא שבקרוב חולי אלופציה טוטאליס נמצאו שיעורי אלימות ושיעורים גבוהים בפרט של אלימות במשפחה ובסביבה החברתית. בנוסף, שיעור משמעותי של נבדקים דיווחו על הימנעות חברתית ודיכאון אחרי פרוץ המחלה, במקביל לשיעור יחסית נמוך של מיגרנה. אצל חולי אלופציה ההערכה העצמית נמצאה גבוהה, ואיכות חייהם הייתה בינונית ומעלה.

מבחינת הבדלים במאפיינים פסיכוסוציאליים ובריאותיים במדגם על בסיס הנתונים המשולב, נמצא כי שיעור גבוה יותר של מטופלי מחלת הגזזת דיווחו על אלימות מילולית במהלך חייהם, אך מנגד, שיעור גבוה יותר של חולי אלופציה דיווחו כי האלימות המילולית והפיזית התרחשה גם בסביבה המשפחתית. שיעור גבוה יותר של מטופלי גזזת דיווחו על דיכאון מאובחן על ידי איש מקצוע, וכן דיווחו על יתר לחץ דם.

בחינתם של גורמי סיכון לדיכאון הראו שנשים בעלות סיכון גבוה יותר לדיכאון ($OR = 5.84$). אולם לא נמצאו הבדלים בין סוגי המחלה בהסתברות לדיכאון.

מסקנותינו הן:

- א. יש לתת את הדעת לעובדה שההתקרחות אינה רק בעיה אסתטית אלא גם בעיה רפואית, ולכן יש להתייחס אליה בצורה הולמת.
- ב. התקרחות הנוצרות כתוצאה מטיפול רפואי או ממחלה משפיעה על גברים ועל נשים בדרכים שונות. על קובעי מדיניות הבריאות להביא בחשבון הן את הצרכים המשותפים והן את הצרכים הייחודיים של גברים ונשים בבואם לפתח שירותים והתערבויות מתאימים לאוכלוסייה זו.

תרומת המחקר

- א. הגברת המודעות של המערכת הרפואית והטיפולית להשפעות הביו-פסיכוסוציאליות של התקררות קבועה על חייהם של גברים ונשים.
- ב. הגברת מודעות זו עשויה לסלול את הדרך למתן מענה הולם לצרכים של אוכלוסייה ייחודית זו, ובכך לשפר את איכות חייה ואיכות חייהם של הסובבים אותה.

מגבלות המחקר

- א. הנתונים בתיקי הפנייה של מטופלי הגזזת מבוססים הן על דיווח עצמי והן על סמך חוות דעת של אנשי מקצוע. הסיכוי להטיה גדול יותר כאשר מדובר בדיווח עצמי של הפרט.
- ב. מספר חולי אלופציה טוטאליס שהשתתפו במחקר זה (41 חולים) היא הגדולה ביותר שנחקרה בארץ. אולם לנוכח מספר זה לא ניתן היה לעמוד על הבדלים בין גברים ונשים בקבוצת חולים זו — נשים מטופלות הגזזת מול חולות אלופציה טוטאליס, וגברים מטופלי גזזת מול חולי אלופציה טוטאליס.
- ג. הממצאים על חולי האלופציה טוטאליס התבססו על שאלוני דיווח עצמי, ועל כן נתונים להטיה אישית של הנבדקים.
- ד. שתי אוכלוסיות המחקר בעלות רקע תקופתי ותרבותי שונה, לפיכך תיתכן הטיה בהתייחסות להשלכות ההתקררות.