



השפעת מגפת הקורונה על היענות הטיפול בקרב חולות סרטן שד בישראל

נורית בצר-לביא¹, טוביה בייבסקי² וישראל יולס²

1. אוניברסיטת בר אילן; 2. שרותי בריאות כללית, מחוז מרכז

תקציר

מחלות כרוניות, ובפרט מחלות אונקולוגיות, מחייבות טיפולים ארוכי טווח שעשויים להימשך כל החיים ודורשים התמדה בהיענות לטיפול. בתקופות משבר לאומיות כמו מלחמות, מגפות, חולים כרוניים מתמודדים עם איום נוסף על קיומם. במהלך מגפת הקורונה (2020-2022) בישראל, נרשמו סגרים, מגבלות על שירותים רפואיים ושינויים בתפיסת חומרת המחלה, אשר עשויים היו להשפיע על התמדה בטיפול. מטרת המחקר הנוכחי הייתה לבחון שינויים בהיענות לטיפול בקרב חולות סרטן שד בישראל במהלך מגפת הקורונה.

שיטות

המחקר ניתח רשומות רפואיות אלקטרוניות ממערכת בריאות גדולה בישראל, והתמקד בחולות מעל גיל 18, שנמצאות בשלב הפוסט-אקוטי של הטיפול, וקיבלו מונותרפיה במתן פומי לפחות שנה לפני המגפה ולפחות שנה לאחריה. מדד ההתמדה הוערך באמצעות שיעור ימי הכיסוי התרופתי היחסי (PDC) המבטא את היחס שבין מספר ימי הכיסוי התרופתי למספר ימי הניפוק בפועל.

תוצאות

4,602 חולות נמצאו מתאימות לתנאי ההכללה ונכללו במחקר. שיעור ההיענות הממוצע לפני המגפה עמד על 78.5%. עוד ניתן לראות ירידה ניכרת בשיעורי ההיענות החל מהשנה השישית לטיפול. בעוד שבשנים הראשונות לטיפול שיעורי ההיענות (PDC) נעו בין 85%-78.5%, החל מהשנה השישית לטיפול נרשמה ירידה חדה, עם אחוזי הנפקות של 71.35% - ירידה של כ-14%. מגמת הירידה נמשכת גם בשנים הבאות, כאשר אחוזי ההיענות נעים בין 62.89% ל-73.94% (תרשים מס' 1). במהלך ארבעת גלי הקורונה בישראל (פברואר 2020 - אוקטובר 2021), חולות עם שיעור היענות נמוך לפני המגפה ($PDC < 75\%$) הראו עלייה חיונית מובהקת בשיעורי ההיענות מ-59% ל-77%, בעוד שחולות עם שיעור היענות גבוה לפני הקורונה ($PDC > 75\%$) הציגו ירידה מובהקת של 6% מ-94% ל-88% (תרשים מס' 2) בנוסף, נצפתה מגמת שינוי בשיעורי ההיענות בין גלי הקורונה השונים, במיוחד בין הגל הראשון לשאר הגלים, עם ירידה שלילית בשיעור ההיענות מ-83.1% בגל הראשון ל-79.7% בגל השני, ל-81.4% בגל השלישי ול-79.7% בגל הרביעי. נמצא מתאם שלילי מובהק ($p < 0.001$) בין הגל הראשון לגל הרביעי (תרשים מס' 3). בהשוואת ההיענות לאחר חיסונים ואבחון קורונה במהלך הגלים, נמצא כי עבור מטופלות שקיבלו לפחות חיסון אחד במהלך הגל השלישי, נרשמה ירידה סטטיסטית מובהקת בשיעורי ההיענות ($p < 0.001$). לעומת זאת, לא נמצאו שינויים סטטיסטיים בשיעורי ההיענות עבור מטופלות שאובחנו עם קורונה במהלך הגלים (טבלה מס' 1). בנוסף, נמצא קשר חיובי מובהק בין גיל המטופלת להיענות - $p < 0.001$ ככל שהמטופלת מבוגרת יותר, כך שיעור ההיענות (PDC) היה גבוה יותר (תרשים מס' 4).

מסקנות

ממצאי המחקר מדגישים את חשיבות ההתערבות המוקדמת לשמירה על התמדה בטיפול בקרב חולות סרטן שד, במיוחד בתקופות משבר כמו מגפת הקורונה. הקשר השלילי שנמצא בקרב מטופלות שהתמידו בטיפול לפני הקורונה מצביע על הצורך בצמצום עיכובים בטיפול בתקופות כאלה. לעומת זאת, העלייה בהיענות בקרב מטופלות שהיו פחות מתמידות טרם המגפה, במיוחד בגל הראשון, יחד עם הקשר החיובי שנמצא בין גיל המטופלת להיענות והקשר השלילי בהיענות לאחר החיסון, מדגישים את הצורך בהבנה מעמיקה יותר של הגורמים המשפיעים על ההיענות לטיפול ובפרט בזמן משברים.

לסיכום, הממצאים המרכזיים של המחקר כוללים:

1. עלייה בהיענות בקרב חולות שהיו פחות מתמידות לפני המגפה.

2. ירידה בהיענות בקרב חולות שהיו מתמידות יותר לפני המגפה.

3. מגמת ירידה כללית בהיענות מהגל הראשון ועד הגל הרביעי של המגפה.

המחקר מדגיש את הצורך בהבנה מעמיקה של דפוסי ההיענות וההתמדה בטיפול בקרב חולות כרוניות בתקופות משבר. לשם שיפור ההתמדה במצבים כאלה, יש להבטיח נגישות גבוהה יותר לשירותים רפואיים, להגביר את המודעות בקרב אוכלוסיות צעירות ומבוגרות, ולפתח אסטרטגיות תמיכה ממוקדות עבור מטופלים בתקופות של משברים בריאותיים.