

תחלואה מאוחרת בקרב ניצולי השואה

תקציר:

מצב בריאותם של ניצולי השואה העסיק חוקרים רבים במהלך השנים, בעיקר בהיבטי הנפשיים והחברתיים. מעט עבודות יחסית פורסמו באשר לבריאותם הגופנית. הועלתה הנחה, אשר התבססה על ממצאים בקרב נכים או אנשים שעברו טראומות אחרות, שלפיה תימצא בקרב ניצולי השואה שכיחות מוגברת של תחלואה גופנית ושיעור תמותה גבוה יותר מאשר באוכלוסייה הכללית או בקבוצות בקרה מותאמות גיל, מין ומוצא. אולם תוצאות מרבית המחקרים אינן מאששות הנחה זו, פרט לגבי מחלות ממאירות ומחלות בשלד כמו אוסטיאופורוזיס, ששכיחותן בקרב הניצולים רבה יותר משמעותית מאשר בכלל האוכלוסייה. באשר לשאר הממצאים הרפואיים-גופניים, קשה לקבוע בוודאות מדעית. הניצולים מתארים תחושת בריאות ירודה, תפקוד לקוי ונטיות אובדניות. יהיה מקורן של בעיות רפואיות אלה אשר יהיה, ניצולי השואה ראויים לכל סיוע רפואי ונפשי, ולכל סעד אפשרי.

שאל מ' שאשא
אנטול ליבשיץ
אבי עורי

בית חולים לגליל המערבי, נהרייה
בית חולים רעות, תל אביב

מילות מפתח:
KEY WORDS

ניצולי שואה; תחלואה מאוחרת; תמותה מוקדמת; מחלות ממאירות; אוסטיאופורוזיס.
Holocaust survivors; Late morbidity; Premature mortality; Malignancy; Osteoporosis

רוב המחקרים מעלים, כי הניצולים לוקים בבעיות בריאות שונות, בעיקר מתחושת בריאות לקויה. הם מודאגים יותר מבריאותם ומרבים לעסוק בנושא^{7,6}.

בשנת 2005 פורסמה עבודתם של כהנא וחב'⁴. חוקרים אלה בדקו בשנות השמונים מדגמי אוכלוסייה שכללו 150 ניצולי שואה החיים בישראל ו־150 ניצולי שואה החיים בארה"ב. הם השוו ניצולי שואה אלה לקבוצות בקרה התואמות מבחינה אתנית, קבוצת גיל ומין, של עולים חדשים מישראל ומהגרים יהודים בארה"ב שהגיעו אליהן לפני המלחמה. הם התבססו על תשאול, תוך התבססות על מדדים המקובלים במחקרי בריאות באוכלוסיות קשישות, כולל מדדים אובייקטיביים של נוכחות מחלה מוכחת. הממצאים העיקריים היו הימצאות בעיות בשלד בקרב ניצולי השואה בשיעור גבוה יותר לעומת קבוצת הבקרה – הן בישראל והן בארה"ב. בקבוצה האמריקאית של ניצולי השואה בלטו בעיות בדרכי העיכול, סוכרת, כיב הקיבה והתריסריון, ואלרגיות בשכיחות העולה על קבוצת הבקרה, ואילו בישראל בלטו יותר בעיות בראייה, בלב וכלי הדם, בדרכי העיכול, בכבד ובכליות. לא נמצאו הבדלים בין הקבוצות בכל הנוגע לתחלואה ביתר לחץ דם, במחלות ריאות, גנחת, שחפת, בעיות בדרכי השתן, מחלות ממאירות, מחלות מוח ניווניות, כגון מחלת אלצהיימר ופרקינסון, ומחלות דם כמו אנמיות. שטסמן וחב'⁸ הראו לאחרונה במחקרם ארוך הטווח על ניצולי שואה בירושלים, כי למרות תמיכה חברתית מופחתת, פעילות גופנית ירודה, קשיים גדולים בפעילות יומיומית בסיסית, תחושת בריאות ירודה וטיפול מוגבר בתרופות פסיכיאטריות, לא נמצאו תימוכין לשיעורי תחלואה גופנית או תמותה שונים מאשר בקבוצת הבקרה.

הקדמה

במאמר קודם¹ של מחברי מאמר זה נכתב, כי מספר מצבים שהיו מנת חלקם של תושבי הגטאות והאסירים במחנות הריכוז עשויים היו לתרום, לא רק לירידה מתמשכת באיכות חייהם, אלא גם לתחלואה מאוחרת ולתמותה ניכרת עשורי שנים לאחר מכן. שלושה מצבים עיקריים יכולים לתרום לכך והם רעב, נכות ודחק נפשי¹.

כבר מספר שנים לאחר המלחמה ושחרור האסירים מהמחנות, פורסמו מחקרים בישראל ובעולם על השפעת החיים בשואה על התחלואה של הניצולים. דבורז'צקי טבע את המושג "שארית פתולוגית" כדי לתאר את המצב הבריאותי של הניצולים לאחר שחרורם². אולם אז הכוונה הייתה להשלכה המיידית של אימי השואה על בריאות הניצולים. בשנים האחרונות מתרבות ההוכחות המצביעות על האפשרות שגם ניצולים אשר במשך שנים לא הראו תחלואה מיוחדת, עלולים לפתח תופעות מאוחרות, בעיקר מחלות לב וכלי הדם, מחלות שלד (עצמות ומפרקים) ומחלות ממאירות.

תוצאות מחקרים אפידמיולוגיים, בעיקר אלו שנעשו על הרעב בהולנד ובלנינגרד, הצביעו על האפשרות שלא רק הדור הראשון לשואה, דהיינו דור הניצולים, עלול ללקות בתחלואה מאוחרת. נמצא במחקרים אלה, כי גם צאצאים לאימהות שבהיותן בהריון סבלו מרעב קשה וממצבי דחק עלולים להיוולד במשקל נמוך ולפתח בהתבגרות מחלות שונות מסכנות חיים, בעיקר השמנה, יתר שומן בדם, סוכרת, יתר לחץ דם (תסמונת חילוף חומרים). כן נמצא, כי ילודים אלה עלולים להיות חשופים בעתיד באופן מוגבר לגורמי סיכון קרדיווסקולריים נוספים ולמחלות לב³. עבודות בחיות ניסוי מעלות את האפשרות, שליקויים אלה עלולים לעבור גם לדור השני והשלישי, ואף להיחפך לתכונות אפיגנטיות³.

במרצות שישים השנים האחרונות נערכו מחקרים רבים שנבדקו בהם בריאותם של הניצולים והשפעת השואה על היבטי בריאות שונים. מרביתם עסקו בהיבטים הנפשיים-חברתיים, ורק מיעוטם עסקו בהיבטים של התחלואה הגופנית^{5,4}. מחקרים נערכו בזמנים שונים על ידי חוקרים שונים, תוך הסתייעות במתודולוגיות שונות – דבר המקשה מאוד על ההשוואה ביניהם ועל הסקת מסקנות חד-משמעיות. נסקרים להלן המחקרים הנוגעים לתחלואה הגופנית המוכרים לנו מהספרות האנגלית והעברית.

השפעת השואה על תחלואה קרדיווסקולרית מאוחרת

אחת העבודות הראשונות על שכיחות יתר של מחלות לב וכלי דם בקרב ניצולי השואה פורסמה על ידי מאיר דבורז'צקי⁸ בשלהי שנות החמישים. בבדיקת נתוני התחלואה בין השנים 1955–1957, נמצא כי שכיחות מחלות אלה גבוהה יותר, פי 3–4, בקרב הניצולים מאשר בקרב עולים חדשים שהגיעו לישראל ממדינות אסיה ואפריקה באותן שנים⁹. עדות זו אינה ישירה, וקבוצת הבקרה שנבחרה אינה מתאימה, בשל האפשרות שבקרב ניצולי אסיה ואפריקה הייתה אז

שואה מאשר בקבוצת בקרה (מותאמת לפי גיל, מין ומוצא גיאוגרפי) שלא היו תחת הכיבוש הנאצי. **כהנא** וחב'⁴ דיווחו, כי בארה"ב קיימת עלייה ברורה בבעיות בשלד בקבוצת ניצולי השואה מאשר במהגרים אחרים, דבר שלא נמצא בקרב ניצולי השואה בישראל. לעומת זאת, תלונות על שיגרון וממצאים של דלקת מפרקים היו גבוהים יותר בקרב ניצולי השואה לעומת מהגרים אחרים בשתי המדינות.

ממעט המחקרים הקיימים ניתן לסכם, כי קיימות עדויות ברורות המצביעות על כך שאוסטיאופורוזיס, שברים בעצמות ומחלות בשלד בכללותן שכיחות יותר בקרב ניצולי השואה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.

מחלות ממאירות

מספר מועט בלבד של מחקרים נערכו בקרב ניצולי השואה בכל הקשור לשכיחות והיארעות מחלות ממאירות שניתן לייחסן לאימי השואה. בחלק מהעבודות נכללו ניצולי מחנות שאינם יהודים. כך, לדוגמה, הראו Valten ו-Nilsen¹⁹ בשנת 2001, כי בנשים נמוכות-קומה (עדות לרעב במהלך ההיריון) שגולדו במהלך מלחמת העולם השנייה,

■ **בקרב ניצולי השואה קיימת שכיחות מוגברת של מחלות בשלד, כמו אוסטיאופורוזיס ושברים בעצם הירך, ושל מחלות ממאירות.**

■ **למרות שניצולי השואה מתלוננים על תחושת בריאות ירודה, לא נמצאו עדויות משכנעות לשכיחות יתר של מחלות סומטיות אחרות, כמו מחלות לב וכלי דם, מחלות בדרכי העיכול וכדו'.**

■ **לא נמצאו הבדלים מובהקים בשיעורי התמותה, מותאמי גיל ומין, בין ניצולי השואה לאחרים**

הסיכון לחלות בסרטן השד היה נמוך פי שניים בהשוואה לנשים גבוהות-קומה. ממצא זה הוסבר בהשפעה המגנה של רעב על התחלואה במחלות ממאירות. Tretli ו-Robsahm²⁰ הראו, כי בנשים שצרכו מעט קלוריות, היארעות מחלת הסרטן הייתה נמוכה יותר מאשר בקבוצת הבקרה. במחקרים שערכו Drix וחב'²¹ על הרעב בהולנד, נמצא כי לא היה כל קשר בין רעב לבין הסיכון לחלות במחלת סרטן השד, אך נמצאה עלייה קלה בשכיחות סרטן הערמונית²² והכרכשת²³ ("המעיי הגס") בקרב אלה המנהלים משטר תזונתי דל קלוריות. לעומת זאת, Elias וחב'²⁴ הראו, כי

הגבלת הקלוריות הייתה קשורה לעלייה בסיכון לחלות בסרטן השד. בגטאות נצפתה ירידה בשכיחות המחלות הממאירות, והרושם של רוב המחקרים היה, שרעב ותנאי החיים שם דיכאו אפשרות להתפתחותן²⁵. חולים עם סרטן ראשוני לא הראו נטייה לקיום מחלה משלחת גרורות, מהלך המחלה הממארת היה איטי יותר מהצפוי, ואף היו דיווחים על נסיגה עצמונית של גרורות. תופעה זו חלפה עם תיקון המצב התזונתי.

בעבודות שונות שנערכו בישראל, כמו זו של ויליאמס ו-מדלי¹⁰ בשנת 1993, לא נמצא הבדל בשיעור התמותה, בין היתר ממחלות ממאירות, בין ניצולי השואה 20-40 שנה לאחר המלחמה, לבין ניצולי שואה שלא חוו את השואה. Collins וחב'¹⁴ הראו בשנת 2004, כי שיעורי התמותה ממחלות שונות, כולל מחלות ממאירות, אינם שונים ולעיתים אף נמוכים יותר בקרב ניצולי השואה בירושלים בהשוואה לקבוצות אחרות 50-40 שנה לאחר המלחמה. **כהנא** וחב'⁴ לא מצאו הבדל בתחלואת הסרטן בין ניצולי שואה בארה"ב ובישראל לבין מהגרים אחרים שלא חוו את השואה⁴.

אחד המחקרים האחרונים על שכיחות מחלות ממאירות בקרב ניצולי השואה עשרות שנים לאחר השחרור, נערך בשנת 2006 על

שכיחות קטנה יותר של תחלואה קרדיוסקולרית מאשר עמיתיהם ניצולי אירופה – ללא קשר לשואה. קבוצת בקרה מתאימה יותר הייתה יכולה להיות מאותן קבוצות מין וגיל שלא חוו את השואה. יתרה מזאת, הקרבה של המחקר לתקופת השחרור – מספר שנים בלבד – אינה מצביעה על כך שמחלות הלב שנמצאו הן השפעה מאוחרת, אלא לכל היותר השפעה מיידית.

בסקר מחלות הלב בישראל, שנערך בין השנים 1962-1986 בקרב למעלה מ-10,000 גברים עובדי מדינה ורשויות מקומיות, דיווחו **ויליאמס** וחב'¹⁰, כי לא נצפתה תמותה מוגברת ממחלות לב וכלי דם בקרב נבדקים ניצולי השואה בהשוואה לאחרים.

בדומה, בעבודתם של **כהנא** וחב'⁴, לא נמצאו הבדלים מובהקים בין הניצולים לאחרים בארה"ב. עם זאת, נמצא הבדל מובהק לגבי הנבדקים בישראל, למרות שלא נמצא הבדל בכל הנוגע ליתר לחץ דם, פגיעות בלב, אנמיה ואירועי מוח. עם זאת, זהו מחקר הנשען ביסודו על שאלונים ולא על בדיקות רפואיות.

במחקרים רבים לא נמצאו הבדלים בין ניצולי שואה לאחרים במדדים ביוכימיים או פיסיקליים הנחשבים לגורמי סיכון קרדיוסקולריים, כמו רמות כולסטרול וסוכר בדם, יתר לחץ דם וכדו'¹¹⁻¹³. בדומה, בעבודה שערכו **קולינס** וחב'¹⁴, נבדקו 288 ניצולי שואה החיים בירושלים בהשוואה לקבוצת בקרה מותאמת גיל ומין. לא נמצאו הבדלים במדידות אנטרופומטריות, כמו משקל, מדד מסת הגוף, לחץ הדם, שומני הדם וקריאטינין. בנשים ניצולות השואה אף דווח על לחץ דם דיאסטולי נמוך יותר מאשר באחרים. בסיכומו של דבר, אי אפשר להצביע על קיום תחלואה קרדיוסקולרית מאוחרת מוגברת בקרב ניצולי השואה בהשוואה לקבוצות אחרות בישראל או בארה"ב.

מחלות דרכי העיכול

שטרמר וחב'¹⁵ מבית החולים בני ציון בחיפה דיווחו על קיומן של הפרעות שונות בדרכי העיכול בניצולי השואה, בשכיחות העולה על זו שבאוכלוסייה הכללית. תלונות שכיחות היו כאבי בטן, אי סדירות בפעילות המעי, שלשולים או עצירויות, טנסמוס ובליעת אוויר (ארופגיה). הבעיות המתוארות נמשכו לפחות חמש שנים ולא נמצא להן הסבר אורגני. בשל כך, קשה להתייחס אליהן כאל "תופעות גופניות מאוחרות" של השואה, והן מייצגות יותר את "השארית הפתולוגית" של השואה אצל הניצולים². בעבודתם של **כהנא** וחב'⁴ נמצא, כי בקרב ניצולי שואה בארה"ב ובישראל מדווח על בעיות בריאות רבות יותר לעומת קבוצת הבקרה של מהגרים או עולים, בהתאמה. נמצאה שכיחות גבוהה יותר של כיבים בקבוצת ניצולי השואה החיים בארה"ב בהשוואה למהגרים – נתון שלא נמצא בקבוצה בישראל. מחלות כבד היו שכיחות יותר בקרב ניצולי השואה מישראל לעומת העולים, אך לא נמצא הבדל כזה בקבוצה האמריקאית. בנוסף, לא נמצא שיעור גבוה יותר של הפרעות אכילה בקרב ניצולי שואה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית, כפי שדיווחו **בכר** וחב'¹⁶. בסיכומו של דבר, על פי דיווחים שונים, לא נראה שיש בידי מחברי מאמר זה להוכיח ששכיחות התחלואה בדרכי העיכול שונה משמעותית מזו הקיימת באוכלוסייה הכללית.

מחלות השלד

בעבודתם של **מנצ'ל** וחב'¹⁷ הודגם, כי כ-60 שנה לאחר מלחמת העולם השנייה, שכיחות האוסטיאופורוזיס בקרב ניצולי תקופת השואה גבוהה משמעותית בהשוואה לקבוצת בקרה. **פולדס** וחב'¹⁸ הראו, כי שכיחות שברים בעצם הירך גבוהה כמעט פי שניים בקרב ניצולי

טבלה 1: סיכום מחקרים על תחלואה מאוחרת בקרב ניצולי השואה			
ממצאים	מקור	המחקר	מחלות
תחלואה מוגברת ביוצאי השואה	9	(1) דבורז'צקי	לב וכלי דם
אין עדות לתחלואה מוגברת במחקר	10	(2) וויליאמס וחב'	
אין עדות לתחלואה מוגברת במחקר	4	(3) כהנא וחב'	
אין עדות להבדלים במדידות אנטרופומטריות	14	(4) קולינס וחב'	
אין עדות להבדלים בפרמטרים ביוכימיים ופיסיקליים	11	(5) כרמיל וחב'	
לא נמצאה עדות להבדלים בפרמטרים כנ"ל	12	(6) שמוטקין וחב'	
אין עדות להבדלי ל"ד	13	(7) אבירם וחב'	
תלונות על רקע תפקודי	15	(1) שטרמר וחב'	דרכי העיכול
יותר מחלות כיב בארה"ב	4	(2) כהנא וחב'	
אין עדות במחקר להפרעות	16	בכר	
שכיחות מוגברת של אוסטיאופורוזיס	17	(1) מנצ'ל וחב'	מחלות השלד
שכיחות מוגברת של שבירי ירך	18	(2) פולדס וחב'	
תלונות רבות בקרב הניצולים בארה"ב, ריבוי שיגרון ודלקת מפרקים בישראל	4	(3) כהנא וחב'	
הרעב מקטין סיכון לסרטן שד	19	(1) נילסון וחב'	מחלות ממאירות
צריכת קלוריות נמוכה מפחיתה סיכון לסרטן שד	20	(2) רובשם וחב'	
במחקר לא נמצא קשר לרעב ולסרטן השד	21	(3) דריקס וחב'	
עליה קלה בסרטן הכרכשת והערמונית עם הרעב	23, 22	(4) דריקס וחב'	
במחקר לא נמצא הבדל בין ניצולי שואה למהגרים אחרים	4	(5) כהנא וחב'	
הגבלת קלוריות מעלה סיכון לסרטן השד	24	(6) אליאס וחב'	
סיכון גבוה (פי 1.14-3.42) בקרב ניצולי השואה גלוי מאוחר והישרדות נמוכה יותר מאחרים	5	(7) נעמי ויין רביב	
תמותה גבוהה בניצולי מחנות לא יהודים	26	(1) אטינגר וחב'	תמותה
במחקר אין עדות להבדלים	10	(2) וויליאמס וחב'	
במחקר אין עדות הבדלים	14	(3) קולינס וחב'	

3) בקרב הגברים שנולדו בשנים 1940-1945, היה יחס ה-SIR לכל המחלות הממאירות 3.42, ואילו בקרב הנשים - 2.32. ממצאים דומים התקבלו לגבי סרטן השד והכרכשת.

4) סרטן הריאות, סרקומה על שם קפוצ'י וסרטן הערמונית - בכל אלה הודגמה התנהגות דומה, אך ללא המגמה של עלייה בשכיחות המחלה עם הירידה בגיל החשיפה לאימי השואה.

5) שיעור ההישרדות של ניצולי השואה נמוך ב-5%-13% לעומת קבוצת הבקרה, אך בקרב ילידי 1940-1945 הוא דווקא גבוה ב-16.6% לעומת קבוצת הבקרה.

6) בניצולי השואה קיים פיגור ניכר באבחון המחלה לעומת קבוצת הבקרה. בדרך כלל האבחון בקרב ניצולי שואה נערך כשהסרטן הגיע לשלב 3-4.

7) נוצר רושם, כי התבטאות המחלות הממאירות קשורה לגיל החשיפה לאימי השואה. בני אדם שהיו מעל לגיל עשר בעת המלחמה, היה שיא היארעות המחלות הממאירות כ-50 שנים לאחר מכן. באלו שהיו מתחת לגיל עשר, היה שיא היארעות כעבור 50-60 שנה. המסקנות מהמחקר היו, כי שיעורי התחלואה בקרב ניצולי השואה החיים בישראל גבוהים יותר מעמיתיהם יוצאי אירופה שלא חוו את

ידי רביב⁵ מבית הספר לבריאות הציבור שבאוניברסיטת חיפה. במחקר זה, נערך ניתוח עוקב פרוספקטיבי-היסטורי אחר שכיחות מחלת הסרטן בקרב ילידי אירופה שנולדו בין השנים 1920-1940 ועלו לישראל לאחר המלחמה, לעומת קבוצת בקרה של ילידי אירופה שנולדו בשנים 1920-1939 ועלו ארצה לפני המלחמה. הנתונים הדמוגרפיים נלקחו מרישומי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, והתחלואה בסרטן התבססה על רישומי המרכז הלאומי לרישום סרטן בישראל. שיעורי התחלואה בסרטן חושבו לכל קבוצה בנפרד עבור כל חמש שנים משנת 1983 עד 2004 לכל מין ולכל קבוצת גיל של חמש שנים. כמו כן, חושב הסיכון היחסי לחלות בסרטן על פי חישוב יחסי שיעורי התחלואה המתוקננים (Standardized Incidence Ratio - SIR).

מהתוצאות עולים הנתונים הבאים:

1) קיימת עלייה ברורה בסיכון לחלות בסרטן בקרב ניצולי השואה לעומת קבוצת הבקרה, וה-SIR נע בין 1.14 ל-3.42 עבור כל סוגי הסרטן.

2) קיימת מגמה ברורה לעלייה ביחס ה-SIR עם הירידה בגיל החשיפה לאימי השואה. ככל שהחשיפה הייתה בגיל צעיר יותר, כך גדל הסיכון לחלות בסרטן עשרות שנים אחר-כך.

בו 212 קשישים, מהם 150 ניצולי שואה ו־62 שאינם ניצולי שואה. שתי הקבוצות לא נבדלו בנתונים סוציו־דמוגרפיים. הממצאים העלו, כי בקרב קבוצת הניצולים, אלה שהיטיבו להתמודד עם השואה התמודדו בהצלחה גם עם הזדקנותם, סבלו מפחות ממשקעים בתר־טראומטיים ודיווחו על פחות תסמינים פסיכופתולוגיים. לעומתם, ניצולים שהתקשו להתמודד עם השואה גם התקשו להתמודד עם הזדקנותם, לקו יותר במשקעים בתר־טראומטיים ודיווחו על יותר תסמינים פסיכו־פתולוגיים. התוצאות תומכות בתפיסה, כי לטיב ההתמודדות עם התנסות לוחצת קודמת השפעה מעצבת על דפוס ההתמודדות עם דחק עתידי. ברוב המחקרים נמצא, כי מצבם של הניצולים מבחינה נפשית וחברתית עגום יותר מאחרים. הם סובלים מבדידות, מתחושת בריאות ירודה, מרבים לעסוק בנושאים אלה, וזקוקים יותר לטיפולים נפשיים ולתרופות פסיכיאטריות⁸⁻⁶. **ברק**²⁹ הצביע על האפשרות, ששיעורי ההתאבדות וניסיונות התאבדות בקרב הניצולים גבוהים מאשר בקבוצת הבקרה.

לסיכום

סקירה קצרה זו התבססה בעיקר על ספרות אנגלית ועברית. לא נלמדו מחקרים שפורסמו ברוסית, גרמנית, דנית וכדו', שאולי יכלו לשנות את התמונה, אף שהסבירות לכך נמוכה.

קיימים תימוכין לתחלואת־יתר בקרב הניצולים – לפחות לגבי מחלות ממאירות ומחלות בשלד, כמו אוסטיאופורוזיס. באשר לשאר הממצאים, קשה לקבוע בוודאות לכאן או לכאן, ומכל מקום כלל הניצולים סובלים מתחושת בריאות ירודה ותפקוד לקוי, וכנראה גם לוקים בנטיות אובדניות²⁹. יהיה מקורן של אלה אשר יהיה, הניצולים ראויים לכל סיוע וסעד אפשרי.

שלמי תודה: עבודה זו נתמכה חלקית על ידי הקרן לרווחת נפגעי השואה בישראל. המחברים מבקשים להביע תודה והערכה לקרן על הסיוע ועל פעילותה למען הניצולים, ומקווים שסקירה זו תסייע להם ולילדיהם.

מחבר מכותב: שאול מ' שאשא

בית חולים לגליל המערבי

נהרייה 22100

דוא"ל: shasha@actcom.co.il

ביבליוגרפיה

- 1 Ohry A & Shasha SM, Late morbidity among Holocaust Survivors: myth or fact? Harefuah, 2006; 145: 250-253.
- 2 Dvorjetski M, The pathology of the disaster period and the after-effect on its survivors. Dapim Refuim, 1956; 15: 3-11.
- 3 Hazani E & Shasha SM, Effects of the Holocaust on the physical health of the offspring of survivors. IMAJ, 2008; 10: 251-255.
- 4 Kahana B, Harel Z & Kahana E, Holocaust Survivors and Immigrants – Late Life Adaptation, 2005; Springer Science & Business Media, NY, pp 83-93.
- 5 **וינרביץ נ'**, מאפייני האירעות והישרדות של חולים במחלות ממאירות בקרב ניצולי שואה שעלו לישראל". עבודת גמר מחקרית לתואר מוסמך בבריאות הציבור, בית הספר לבריאות הציבור, הפקולטה ללימודי רווחה ובריאות, אוניברסיטת חיפה, 2006
- 6 Trappler B, Braunstein J, Moskowitz G & Friedman S, Holocaust survivors in a primary care setting: fifty years later. Psych Rep, 2002; 91: 545-552.
- 7 Yaari A, Eisenberg E & Adler R, Chronic pain in Holocaust

השואה. זמן גילוי המחלה בקרבם מאוחר יותר ושיעור הישרדותם קטן יותר.

אף על פי שרוב העדויות אינן ישירות, מתגבר הרושם כי הסיכון לחלות בסרטן ובמחלות ממאירות מסוימות, כמו סרטן השד, סרטן הכרס, סרטן הריאות וסרטן הערמונית, גבוהים משמעותית בקרב ניצולי השואה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.

תמותה

למרות הצפי לכך ששיעורי התמותה ממחלות סומטיות בקרב ניצולי השואה יהיו גבוהים יותר מהאוכלוסייה הכללית ובוודאי מהאוכלוסייה שלא חוותה את השואה, אין בספרות הרפואית אישור למגמה זו. **אטינגר ו־סטרומ**²⁶ דיווחו, כי שיעור התמותה של ניצולי מחנות ריכוז נורבגיים שאינם־יהודים כפי שנבדק בשנת 1966 היה גבוה ב־18% לעומת האוכלוסייה הכללית – בעיקר בשל שחפת, מחלות זיהומיות והתאבדויות. עם זאת, ממצא זה לא אושש בישראל. כך, לדוגמה, לפי סקר מחלות הלב בישראל שנערך בשנים 1963-1986 בקרב למעלה מ־10,000 גברים עובדי מדינה ורשויות מקומיות, נמצא כי שיעור התמותה על כל סיבותיה זהה בקרב ניצולי שואה ונבדקים אחרים¹⁰. במחקר אחר שערכו Collins וחב'¹⁴ הודגם, כי בקרב ניצולי השואה בירושלים לא נרשמו הבדלים בשיעורי התמותה (מכל הסיבות) 40-50 שנה לאחר המלחמה בהשוואה לאוכלוסיות אחרות. יתרה מזו, אף נתגלתה נטייה לשיעורי תמותה נמוכים יותר. **שטסמן** וחב'⁸ הראו, כי אין הבדל בשיעור התמותה בין ניצולים לקבוצות אחרות, מאחר שהעובדה שאדם קשיש הוא ניצול שואה אינה מנבאת תמותת־יתר כפי שנמדד במעקב שנמשך 7 שנים. אין הוכחות לכך ששיעורי התמותה בקרב ניצולי השואה, עשרות שנים לאחר המלחמה, שונים מהאוכלוסייה הכללית באותם גילאים קיימות, אם כן, עדויות משכנעות (טבלה 1) לתחלואת־יתר ממחלות ממאירות ולפגיעות בשלד בקרב ניצולי שואה בהשוואה לאוכלוסייה הכללית. לגבי כל יתר המחלות ולגבי שיעור התמותה – אין הוכחות לכך ששיעורם גבוה יותר בקרב ניצולי שואה בהשוואה לכלל האוכלוסייה. כיצד ניתן להסביר את העובדה שאין תמותת־יתר ותחלואת־יתר, פרט למחלות ממאירות ומחלות שלד, בקרב ניצולי שואה?

אפשרות אחת היא, שלא נערכו די מחקרים כדי לאשש זאת. ברוב המחקרים על תחלואה בקרב ניצולי שואה התמקדו החוקרים בתופעות הנפשיות והחברתיות, בכושר העמידה במצבי לחץ וכדו', ועבודות ספורות בלבד נערכו במטרה לבדוק את התחלואה הגופנית. גם מחקרים אלה נערכו בזמנים שונים, על ידי חוקרים שונים, תוך התבססות על מתודולוגיות שונות כמו גודל הקבוצה הנבדקת, הגדרת מצב התחלואה, התבססות על שאלונים במקום בדיקה רפואית וכדו'. לא נערך מחקר אחד מקיף ומוגדר היטב על האוכלוסייה של ניצולי השואה.

אפשרות נוספת הראויה לעיון היא, כי ניצולי השואה שניצלו ועלו לארץ (או היגרו למדינות אחרות כמו לארה"ב), מייצגים מראש קבוצה בעלת כושר בריאותי גבוה ויכולת התמודדות, הן עם מצבי חולי והן עם מצבי לחץ נפשי קשה. הדבר איפשר להם לשרוד את אימי השואה כבר בתקופת המלחמה עצמה. אפשרות זו הועלתה על ידי חוקרים רבים, והיא נתמכת בתוצאות של עבודות שונות. כך, לדוגמה, בדקו **שרייבר** וחב'²⁷ 63 ניצולי שואה שעמדו לעבור ניתוח לב־פתוח. השיפור במדדי איכות החיים לאחר הניתוח, חרף קיום השפעות ארוכות־הטווח של אירועי השואה והמלחמה, מראה שקיימת יכולת להתמודד, ולשפר תפקודים גופניים ופסיכו־חברתיים בקרב אותם חולים. **הנטמן** וחב'²⁸ ערכו מחקר שהוכללו

- survivors. *J Pain Symp Manag*, 1999; 17: 181-187.
- 8 *Stessman J, Cohen A, Hammerman-Rozenberg R & al*, Holocaust survivors in old age : the Jerusalem longitudinal study. *J Am Geriatr Soc*, 2008;56 : 470 -477.
- 9 *Dvorjetski M*, Cardiac pathology among Jewish internees in camps and ghettos, and cardiac sequellae among Jewish survivors. In: *Later effects of imprisonment and concentration camps. World Veterans Federation, The Hague 1961*, pp. 39-52.
- 10 *Williams RL, Medalie JH, Zyzanski SJ & al*, Long term mortality of Nazi concentration camp survivors. *J Clin Epidemiol*, 1993; 46 : 573-575.
- 11 *Carmil D & Carel RS*, Emotional distress and satisfaction in life among Holocaust survivors – a community study of survivors and controls. *Psychol Med*, 1986; 16: 141-149.
- 12 *Shmotkin D & Barilan YM*, Expressions of Holocaust experience and their relationship to mental symptoms and physical morbidity among Holocaust survivor patients. *J Behav Med*, 2002; 25:115-134.
- 13 *Aviram A, Silverberg DS & Carel RS*, Hypertension in European immigrant to Israel – the possible effect of the Holocaust. *Isr J Med Sci*, 1987; 23: 257-263.
- 14 *Collins C, Burazeri G, Gofin J & Kark JD*, Health status and mortality in Holocaust survivors living in Jerusalem 40-50 years later. *J Trauma Stress*, 2004; 17 : 403-411.
- 15 *Stermer E, Bar H & Levy N*, Chronic functional gastrointestinal symptoms in Holocaust survivors. *Am J Gastroenterol*, 1991; 86: 417-422.
- 16 *Bachar E, Canetti L & Berry EM*, Lack of long-lasting consequences of starvation on eating pathology in Jewish Holocaust survivors of Nazi concentration camps. *J Abnorm Psychol*, 2005; 114: 165-169.
- 17 *Menczel J & Marcus EL*, Osteoporosis among Holocaust Survivors (Abs) *J Nutr Health Age*, 2003; 7:320.
- 18 *Foldes AJ, Brodsky J & Bentur N*, Increased prevalence of Hip Fractures among survivors of the Holocaust. *JDC – Brookdale Institute of Gerontology and Human Development, Jerusalem 2000*.
- 19 *Nilsen TI & Vatten LJ*, Adult height and risk of breast cancer, possible effect of early nutrition. *Br J Cancer*, 2001; 85: 959-961.
- 20 *Robsahm TE & Tretli S*, Breast cancer incidence in food Vs non – food producing areas in Norway: Possible beneficial effects of World War II. *Br J Cancer*, 2003; 86 : 362-366.
- 21 *Drix MJM, Van den Brandt PA, Goldbohm AR & Lumey LH*, Diet in adolescence and the risk of breast cancer. Results from the Netherlands Cohort Study. *Cancer Causes Control*, 1999; 10 : 189-199.
- 22 *Drix MJM, Van den Brandt PA, Goldbohm AR & Lumey LH*, Energy restriction and adolescence and risk of Prostate Cancer. Results from the Netherlands Cohort Study. *Am J Epidemiol*, 2001; 154: 530- 537.
- 23 *Drix MJM, Van den Brandt PA, Goldbohm AR & Lumey LH*, Energy restriction early in life and colon carcinoma risk: results from the Netherlands cohort study after 7,3 years of follow-up. *Cancer*, 2003; 97:46-55.
- 24 *Elias SG, Peeters PHM, Grobbee DE & Van Noord PAH*, Breast cancer risk after caloric restriction during the 1944-1945 Dutch Famine, *J Nat Cancer Instit*, 2004 ; 96 : 539 – 546.
- 25 **זנדהאס י'**, רפואה בגטו לודז', ארגון ומהות. בתוך: "דפינים לחקר השואה", מוסף תשנ"ג, אוניברסיטת חיפה, עמ' 168-157
- 26 *Eitinger L & Stroem A*, Mortality and Morbidity after Excessive Stress. *Oslo Universitetsforlaget, New York, Humanity Press, 1973*.
- 27 *Schreiber S, Soskolne V, Kozohovitch H & Deviri E*, Holocaust survivors coping with open heart surgery decades later: post-traumatic symptoms and quality of life. *Gen Hosp Psychiatry*, 2004;26: 443-452.
- 28 *Hantman S, Solomon Z & Horn Y*, Long-term coping of Holocaust survivors: a typology. *Isr J Psychiatry Relat Sci*, 2003;40:126-34.
- 29 *Barak Y*, The aging of Holocaust survivors: myth and reality concerning suicide. *IMAJ*, 2007; 9: 196 - 198.