

## תוכן עניינים

תקציר	3
מבוא	4
חבלות ראש	5-8
דיכאון	9-11
דין ומסקנות	12-13
בבילוגרפיה	14-19
נספחים 1: טופס הצהרה חתום בדבר מקוריות העבודה	18-19

## מבוא

פגיעה מוחית טראומטית (Traumatic Brain Injury - TBI) הינה אחד הגורמים המובילים בעולם למוות ולנכות מוטורית וקוגניטיבית ומתרחשת אצל מיליוני אנשים בשנה (Schiller, Lucas, Ward & Peregoy, 2010). רוב הפגיעות מוגדרות כקלות וצפויה בהם החלמה וחזרה לשגרת חיים. בחלק מהמקרים הפגיעה עלולה לגרום לשינויים קוגניטיביים והתנהגותיים הגורמים להפרעה תפקודית, חברתית ותעסוקתית ארוכת טווח. קשיים בתפקוד חברתי ותעסוקתי וירידה באיכות חיים (Finkelstein, corso&milller,2006 ; Coronado,Mcguire &faul ,2012).

דיכאון מוכר כהפרעת מצב רוח השכיחה ביותר לאחר חבלת ראש. כמחצית מהמטופלים לאחר חבלת מוחית סובלים מדיכאון בשנה הראשונה שלאחר הפגיעה וכשני שלישי מהם סובלים במהלך שנתיים לאחר הפגיעה. באוכלוסייה הכללית היחס הוא נמוך יותר, כ-10:1 במהלך שנה דיכאון נגרם כתוצאה מגורמים שונים: חברתיים, פסיכולוגיים וניורואנטומיים (Fann, Hart & Schomer, 2009). דיכאון כשלעצמו, כהפרעה פסיכיאטרית ללא חבלת ראש קודמת, מוגדר כבעיה רפואית מרכזית בעולם. מחקרים רבים מדברים על שכיחות של דיכאון אצל נשים מול גברים ונראה כי היחס עומד על 2:1 לרעת הנשים. בעוד שמחקרים שבוצעו באוכלוסייה הכללית מראים גברים ונשים החולקים אותם תסמיני ליבה של דיכאון, עולה כי גברים רבים אינם מאובחנים כדיכאוניים, משום שפעמים רבות תסמיניהם אינם "קלאסיים". בנוסף, גברים רבים מסרבים להכיר במצבם ולקבל טיפול, נתון מסוכן, לאור העובדה ש-80% ממקרי ההתאבדות בארצות הברית הם של גברים. בתוך כך, שיעור הגברים המתאבדים בגיל המעבר גדול פי שלוש ושיעור הגברים המתאבדים אחרי גיל 65 גבוה פי שבע, ובעוד שנשים דיכאוניות נוטות יותר לניסיונות התאבדות, גברים נוטים יותר להצליח בכך (Walther, Breidenstein & Miller, 2018). לאור כל זאת ולמרות השיעור הגבוה של פגיעות ראש באוכלוסייה והמחקרים המראים שכיחות גבוהה של התפתחות דיכאון כתוצאה מפגיעה מוחית, לא נמצאו מחקרים רבים הבודקים את השפעה המגדרית. מטרת העבודה הנוכחית היא לבצע סקירה ספרותית עדכנית ולבדוק האם קיימת השפעה מגדרית בהתפתחות דיכאון לאחר חבלת ראש.

פגיעה מוחית טראומטית (Traumatic Brain Injury-TBI) הינה אחד הגורמים המובילים לנכות ומוערכת בארצות הברית בכ- 13.5 מיליון אנשים (Schiller, Lucas & Ward, 2012). רבים מהנפגעים נותרים עם מוגבלויות משמעותיות. השכיחות של נכות ארוכת טווח לאחר פגיעות ראש בארצות הברית מוערכת בין 3.2 איש ל 5.3 מיליון איש שהם בערך אחוז עד שני אחוזים מהאוכלוסייה (Thurman, Alverson & Dunn, 1999). בשנת 2013 פרסם המרכז הלאומי למניעה ובקרה של פציעות בארה"ב נתונים על ביקורים בחדר מיון הקשורים לפגיעת ראש טראומטית בארצות הברית (Taylor, Bell, Breiding & Xu, 2017): השיעורים הגבוהים ביותר של TBI נצפו בקרב מבוגרים מעל גיל 75 (2231 איש לכל 100,000 איש), צעירים מאוד בגילאי 0-4 (1591 איש לכל 100,000 איש), ומתבגרים בגילאי 15-24 שנים (1081 איש לכל 100,000 איש). שיעור הפגיעות היה גבוה יותר אצל גברים (959 איש ל 100,000 איש) לעומת נשים (811 איש ל 100,000 איש). הסיבות העיקריות לפגיעה הן נפילות (413 איש לכל 100,000 איש), פגיעות הנגרמות מחפצים (142 לכל 100,000 איש) ותאונות דרכים (122 איש לכל 100,000 איש). גורמי סיכון נוספים לפגיעות ראש הם מצב סוציו-אקונומי נמוך, שימוש באלכוהול וסמים, הפרעות פסיכיאטריות וקוגניטיביות (Ilie Boak, Adlaf, 2013 ; Liao, Chiu & Yeh, 2012) בקרב מתבגרים, פציעות הקשורות בספורט מהוות חלק ניכר מהמקרים (Ilie, Boak, Adlaf, 2013) בנוסף אחוז המקרים הקשורים לאלימות בכלל האוכלוסייה עלה בעשור האחרון וכיום מהווה 7 עד 10 אחוז מהמקרים (Butcher, et al, 2007).

הפתופיזיולוגיה של פגיעה מוחית טראומטית קשה מחולקת לשני סוגים: (Maas, Stocchetti & Bullock, 2008)

#### פגיעה ראשונית:

1. דימומים תוך-מוחיים (פנים-אקסיאל) המתרחשים ברקמת המוח או בחדרי המוח.