

היפגעות ילדים מבעלי חיים בקרב האוכלוסיות הערבית-בדואית והיהודית בנגב

תקציר

רקע: מדי שנה פונים למחלקות הרפואה הדחופה (מלר"ד) בארה"ב כשני מיליון נפגעים מבעלי חיים המהווים 0.5%–1.5% מביקורי המלר"ד. בשיעור של כ-25% מהפניות הנפגעים הם ילדים. באנגליה ובמדינות מערב אירופה שיעורי הפנייה למלר"ד על רקע פגיעה מבעלי חיים הינם דומים. במחקר חד-מרכזי בישראל נמצא כי אחוז ביקורי הילדים המלר"ד עבור פגיעות מבעלי חיים עומד על כ-2.1%. בית החולים האוניברסיטאי סורוקה הוא מרכז על יחיד לטראומה בנגב, המשרת אוכלוסייה של מעל ל-1,250,000 איש, והוא כמרכז רפואי מטפל בכ-175,000 פניות מלר"ד מדי שנה, שמתוכם כ-27% הן פניות ילדים. האוכלוסייה המטופלת מגוונות מבחינת מוצא ומצב חברתי-כלכלי, וכוללת אוכלוסייה יהודית עירונית בעיקרה וערבית-בדואית, המתגוררת בכפרים מוכרים וכפרים לא מוכרים (הפזורה הבדואית). לנוכח זאת, במחקר הנוכחי ניסינו לעמוד על פגיעות בעלי חיים בילדים, תוך שימת דגש על היפגעות מעקיצות עקרב, שהן רעה חולה נפוצה באזורנו.

שיטות: נסקרו רטרוספקטיבית הרשומות הרפואיות של כלל הילדים בני 0–17 שנים בתקופה מחקר של 18 חודשים – מתחילת ינואר 2009 עד סוף יוני 2010 – לזיהוי ילדים אשר פנו או הופנו למלר"ד ילדים/מבוגרים של בית החולים סורוקה על רקע פגיעת בעלי חיים. נאספו נתונים דמוגרפיים, מאפייני ההיפגעות, זמני ההיארעות והפנייה לטיפול, ונתונים לגבי מהלך ההערכה והטיפול במלר"ד ובאשפוז. הנתונים הוקלדו ועובדו באמצעות תוכנות SPSS 23.0 for Windows ו-Microsoft Excel 2007.

תוצאות: זוהו 729 פניות של ילדים למלר"ד שנפגעו מבעלי חיים, שהיוו כ-1% מסך פניות הילדים למלר"ד בתקופת המחקר. עשרים ושישה תיקים הושמטו מאחר שלא ענו על קריטריוני ההכללה במחקר. מתוך 703 הפניות שנותרו, 66.1% מהנפגעים היו בנים, שיא ההיפגעות היה בקבוצת הגיל 6–8 שנים (26%). 44.1% התגוררו ביישוב יהודי, 31.2% ביישוב ערבי-בדואי לא מוכר ו-24% ביישוב ערבי-בדואי מוכר. בשתי צורות ההתיישבות הבדואית הפגיעות השכיחות היו נשיכת כלב (n=166, 23.60%), עקיצת עקרב צהוב (n=163, 23.2%) ועקיצת עקרב שחור (n=44, 6.25%). תשעים ושבועה מהילדים אושפזו (13.8%), מתוכם 44 אושפזו במחלקה לטיפול נמרץ, כאשר 84.1% מאלו שאושפזו בטיפול נמרץ הם על רקע פגיעת עקרב צהוב. קבוצת הגיל 5–2 שנים הייתה השכיחה בקרב המתאשפזים והיותה 32%.

דיון ומסקנות: פגיעות ילדים מבעלי חיים מהוות גורם שכיח לפנייה למלר"ד ואף לאשפוז. שיעור גבוה יחסית מהאשפוזים היה ביחידה לטיפול נמרץ. גורם הפגיעה השכיח ביותר היה נשיכת כלב, אך עקיצות עקרב צהוב הביאו למרבית האשפוזים, בפרט בטיפול נמרץ ילדים. שכיחות ההיפגעות מעקרב צהוב הייתה גבוהה באופן משמעותי באוכלוסייה הערבית-בדואית, ועוד יותר באלו המתגוררים ביישובים בלתי מוכרים. ילדים מהאוכלוסייה הערבית-בדואית היוו 84.7% מסך מקרי ההיפגעות מעקרב צהוב. היפגעות מבעלי חיים היא בעיה בריאותית קשה באוכלוסייה הערבית-בדואית ובכפרים הלא מוכרים בפרט ויש מקום לתת דגש למניעה של פגיעות אלו בקרב מגזר מוחלש זה.

מילות מפתח: פגיעות בעלי חיים; עקיצת עקרב; תת-אוכלוסיות.

key words: Animal Injuries; Scorpion Bites; Subpopulations.

בשנה בשל פגיעות מבעלי חיים [1–3]. בארה"ב ובאירופה, נשיכות כלבים וחתולים בלבד מהווים כ-1% מכלל הפונים למחלקה לרפואה דחופה בשנה [4]. סך הכול 1–2 מיליון איש פונים מדי שנה למחלקה לרפואה דחופה בארה"ב בשל פגיעה מבעלי חיים, שהם 0.5%–1.5% מסך ביקורי המחלקות לרפואה דחופה בארה"ב, כאשר 27% מסך

הקדמה

היפגעות ילדים מבעלי חיים: לפי ארגון הבריאות העולמי, יותר מ-2,000 ילדים מתים בעולם ביום עקב פגיעות בלתי מכוונות מבעלי חיים. באירופה, מתרחשים 42 אלף מקרי מוות של ילדים ומתבגרים בני 0–19 שנים

טבלה 1: התפלגות הפגיעות לפי סיבת הפניה למלר"ד ומין, באחוזים

סיבת הפנייה	זכר	%	נקבה	%	סה"כ	%
עקיצת עקרב צהוב	98	21.1	65	27.3	163	23.2
עקיצת חרוק	99	21.3	58	24.4	157	22.3
נשיכת כלב משוטט	63	13.5	21	8.8	84	11.9
נשיכת כלב בית	63	13.5	19	8	82	11.7
נשיכה מחיה קטנה	22	4.7	24	10.1	46	6.5
עקיצת עקרב שחור	29	6.2	15	6.3	44	6.3
נפילה מחיית בית גדולה	32	6.9	7	2.9	39	5.5
שריטה מחיה קטנה	16	3.4	20	8.4	36	5.1
בעיטה מחיית בית גדולה	26	5.6	2	0.8	28	4
נשיכה מחיית בית גדולה	10	2.2	4	1.7	14	2
הכשת נחש	7	1.5	3	1.3	10	1.4
סך הכול	465	100	238	100	703	100

התחלואה והתמותה המקושרים אליה היה חלק חשוב מן המטרה של המחקר הנוכחי. נוסף לכך, ניסינו במחקר זה לתת סקירת-על של היפגעות מבעלי חיים באזור הנגב.

שיטות וחומרים

נערך מחקר רטרוספקטיבי המאופיין כאפידמיולוגי-תיאורי לתקופה של 18 חודשים.

א. מטרת המחקר: תיאור אפידמיולוגי של היפגעות מבעלי חיים בדרום ישראל; לתאר את שיעורי ההיפגעות לפי גיל, מין, סוג בעל החיים הפוגע, בשימת דגש על פגיעות עקרב; לתאר את סביבת הפגיעה: גורם הפגיעה, מקום הפגיעה בגוף לפי משתנים דמוגרפים וסוג היישוב.

ב. אוכלוסיית המחקר: אוכלוסיית המחקר כללה את כלל הילדים בין הגילים 0-17 שנים מהנגב, אשר פנו לקבלת טיפול רפואי במחלקה לרפואה דחופה בבית החולים האוניברסיטאי סורוקה שבבאר שבע, עקב פגיעה מבעלי חיים. בסך הכול פנו למלר"ד סורוקה 729 ילדים בתקופת המחקר.

ג. כלים: נבדקו רשומות רפואיות של ילדים שאושפזו, ורשומות מיון של ילדים ששוחררו מן המיון לבתייהם. נאספו נתונים דמוגרפיים, מאפייני ההיפגעות, זמני ההיארעות והפנייה לטיפול, ונתונים לגבי מהלך ההערכה והטיפול במלר"ד ובאשפוז. 26 מקרים נפסלו בשל העדר מידע או פניה חוזרת בשל אותה בעיה. לפיכך, נכללו במחקר 703 ילדים שהגיעו למיון, או אשר אושפזו.

ד. עיבוד הנתונים ושיטות סטטיסטיות: הנתונים נאספו מתוך תיקי המטופלים, והוקלדו לתוכנת אקסל לחלונות (גירסת 2007) ואז הומרו לתוכנת SPSS לחלונות גרסה 23. הנתונים נותחו תחילה תוך הסתייעות בסטטיסטיקה תיאורית (מדדי מרכז, פיזור

הפונים על רקע פגיעה מבעל חיים הם ילדים עד גיל 17 שנים. ממחקר של היפגעות מבעלי חיים באינדיאנה, עולה כי חלה עלייה בשיעור ההיפגעות מבעלי חיים בילדים במהלך חודשי האביב (אפריל-יוני). שיעור היפגעות בנים גבוה משיעור ההיפגעות של בנות, אך ההבדל בין המינים הולך ומצטמצם עם העלייה בגיל הנשכים [5].

היפגעות ילדים מעקרב צהוב: במחקר תיאורי אפידמיולוגי רחב היקף בערב הסעודית על עקיצת עקרב בשנים 1993-1997, דווח על 72,168 מקרים של עקיצת עקרב במשך חמש שנות המחקר. שיא היארעות מקרי עקיצת העקרב היה בחודש יוני שכלל 15% מהן, שפל ההיארעות היה בחודש פברואר עם 2.5%. שיעור של 61.8% מהנפגעים מעקיצה היו זכרים, רובם מעל גיל 15 שנים (65.4%). בקבוצת הגיל 5-15 שנים היוו הנעקצים 28% ומתחת לגיל חמש שנים היה השיעור 6.6%. הגפיים הם האזור הנפוץ ביותר לפגיעה עם 91% מהפגיעות, כש-63% מהן היו בגפיים התחתונות [6].

היפגעות ילדים מנחשים: נחשים פעילים יותר בחודשי הקיץ ופחות בחורף, ולכן הסבירות להכשה בקיץ גוברת. בארה"ב מתרחשים קרוב ל-6,000 מקרים של הכשת נחשים ארסיים מדי שנה, כ-85% מהם בחודשי הקיץ. שיעורי התמותה מהכשת נחש בארה"ב נמוכים מ-1% [7].

היפגעות ילדים מבעלי חיים בישראל: ממחקר מקיף שנערך בישראל עולה שמסך הפניות למחלקות לרפואה דחופה יש 2.1% שהם על רקע פגיעה מבעל חיים [8]. מנתוני ארגון "בטרם" לבטיחות ילדים עולה, כי רוב פגיעות הילדים מבעלי חיים מתרחשות בעונת הקיץ (55%), רוב הפונים הם בנים (65%), קבוצת הגיל עם הסיכון הגבוה ביותר (61%) היא בין הגילים 5-14 שנים. שיעור התמותה של ילדים מהיפגעות נמצא גבוה בקרב ילדים ערבים בהשוואה לילדים יהודים, בכל קבוצות הגיל [9,1]. מכלל פגיעות בעלי החיים, עקיצת עקרב נחשבת לאירוע בעל סיכון גבוה ובעל אופי מיוחד בפגיעה מבעלי חיים. במדינת ישראל קיימים 19 מיני עקרבים, רובם ארסיים. העקרב הצהוב המצוי הוא המסוכן והנפוץ ביותר, בעיקר ניתן למצוא אותו ברחבי הנגב, אך הוא קיים בכל רחבי ישראל. עקיצת עקרב צהוב בישראל: עקיצת עקרב צהוב, נחשבת למקרה בעל סיכון גבוה ובעל אופי מיוחד בפגיעה מבעלי חיים. עקיצת עקרב צהוב באזורים המדבריים בישראל ובמיוחד באזור הנגב נפוצה יותר. בנגב תנאי אקלים מיטביים לעקרב הצהוב. העקרב הצהוב נמצא לרוב באזורים נטושים ובחורבות. ילדים מצויים בסיכון גבוה להופעת סימנים קריטיים ואף מוות. הרעלנים שבארס יכולים להשפיע ישירות על מערכת העצבים המרכזית והפריפרית לגרום להפרעות בקצב הלב, הלם קרדיוגני, בצקת ראות ואף עד למוות [10]. במחקר מעקב אחרי נעקצים מעקרב צהוב למשך חמש שנים בבית החולים הדסה עין כרם בירושלים, נכללו 51 תינוקות וילדים שאושפזו לאחר עקיצת עקרב צהוב. 29.4% מהם פיתחו סימנים של אי ספיקת לב ואי ספיקת ריאה, עם שיעור תמותה של 3.9% [11]. לנוכח זאת לא ייפלא, כי עקיצות עקרב הן מקור לדאגה לצוות הרפואי, וניסיון להגדיר את השכיחות של התופעה, ואת שיעורי

טבלה 2: התפלגות הפגיעות לפי סיבת ההפניה וסוג היישוב באחוזים

סיבת הפנייה	יהודי	%	ערבי מוכר	%	ערבי-לא מוכר	%	אחר	%	סה"כ	
עקיצת עקרב צהוב	24	7.7	41	24.3	95	43.4	3	60.0	163	23.2
עקיצת חרק	95	30.6	33	19.5	28	12.8	1	20.0	157	22.3
נשיכת כלב משוטט	36	11.6	26	15.4	22	10.0	0	0	84	11.9
נשיכת כלב בית	76	24.5	4	2.4	2	0.9	0	0	82	11.7
נשיכה מחיה קטנה	21	6.8	12	7.1	13	5.9	0	0	46	6.5
עקיצת עקרב שחור	8	2.6	12	7.1	24	11.0	0	0	44	6.3
נפילה מחיית בית גדולה	13	4.2	10	5.9	16	7.3	0	0	39	5.5
שריטה מחיה קטנה	30	9.7	4	2.4	2	0.9	0	0	36	5.1
בעיטה מחיית בית גדולה	1	0.3	13	7.7	14	6.4	0	0	28	4.0
נשיכה מחיית בית גדולה	2	0.6	9	5.3	3	1.4	0	0	14	2.0
הכשת נחש	4	1.3	5	3.0	0	0	1	20.0	10	1.4
סך הכל	310	100.0	169	100.0	219	100.0	5	100.0	703	100.0

מקרי ההיפגעות בקבוצת גיל זו, והוא הגורם הנפוץ ביותר להיפגעות בקבוצה זו, כאשר בשאר קבוצות הגיל האחוזים עומדים סביב ה-20%. מחקרנו העלה, כי רק 18.2% מנפגעי עקיצות העקרב היו יהודים, ו-81.8% היו ילדים ממוצא בדואי ($p < 0.001$).

טבלה 4 מציגה את התפלגות האשפוזים לפי סיבת ההפניה. ניתן לראות שמסך עקיצות העקרב הצהוב 77.1% התאשפזו במחלקה לטיפול נמרץ (לעומת שאר האשפוזים, $p < 0.001$). שיעור של 60% מהנפגעים מעקיצת העקרב השחור התאשפזו במחלקה לטיפול נמרץ, אך סטטיסטית לא נמצא הבדל מובהק בין אלו שהתאשפזו לט"נ ובין אלו שהתאשפזו בשאר המחלקות. שיעור של 50% מסך מקרי הנפילה מחיית בית גדולה התאשפזו במחלקה לטיפול נמרץ ורבע ממקרי הכשת הנחש הגיעו למחלקה לטיפול נמרץ. התפלגות המתאשפזים במחלקה לטיפול נמרץ ילדים לפי סיבת הפניה למלר"ד העלתה, כי מתוך 44 ילדים שאושפזו בט"נ בתקופת המחקר, 37 ילדים (84.1%) אושפזו בעקבות עקב עקרב צהוב, 3 (6.8%) עקב עקיצת עקרב שחור, 2 (4.5%) עקב נפילה מסוס, ילד אחד (2.3%) עקב הכשת נחש וילד אחד עקב עקיצת חרק.

מנתונים אלו ניתן לראות, שהרוב המוחלט של האשפוזים במחלקה לטיפול נמרץ ילדים הם על רקע עקיצת עקרב צהוב (84.1%). בשילוב של מקרי עקיצת עקרב שחור שמהווים 6.8% ניתן לקבוע, כי עקיצת עקרב לסוגיו צהוב/שחור מהווה יותר מ-90% ממקרי האשפוז עקב פגיעת בעל חיים במחלקה לטיפול נמרץ ילדים בסורוקה. בבדיקת עונתיות של שנת 2019 נמצא, כי בתקופת חודשי הקיץ יולי-אוגוסט-ספטמבר, שבמהלכה יוצאים הילדים לחופש הגדול של בתי הספר ולחופשות חגי תשרי, הצפי הוא ששיעור הפגיעות יהיה 25% מכלל הפגיעות בשנה. אולם התוצאות הדגימו, כי שיעור הפגיעות בתקופה זו הוא 39.6% ($p > 0.05$).

ותרשימים מתאימים), ואזי נותחו באמצעות תבחינים פרמטריים: paired t test ותבחינים אי-פרמטריים: χ^2 ו-Mann Whitney.

תוצאות

בתקופת המחקר, מחודש ינואר בשנת 2009 עד לסוף חודש יוני בשנת 2010, פנו למלר"ד של סורוקה 729 ילדים עד גיל 17 שנים שנפגעו מבעלי חיים, מהם 703 שלהם היו לנו את כלל הנתונים. התפלגות ביקורי המלר"ד מוצגת בטבלה 1. ניתן לראות שעקיצת עקרב צהוב היא גורם ההיפגעות הנפוץ ביותר בקרב בנים ובנות. בנוסף, ניתן לראות ששיעור הפניות עקב עקיצת עקרב הוא גדול ומהווה כשליש מהפניות למיון.

בטבלה 2 ניתן לראות את התפלגות הפגיעות לפי סיבת ההפניה וסוג היישוב ממנו הגיע הילד הנפגע. על פי הממצאים בטבלה זו, עקיצת עקרב צהוב מהווה 23.2% מסך מקרי ההיפגעות, כאשר ניתן לראות את האחוז הגבוה לעקיצת עקרב צהוב בכפר ערבי לא מוכר עם 43.4% שמהווה כפי שניים ממקרי העקיצה בכפר ערבי מוכר ופי חמישה מאשר ביישוב יהודי. עקיצת חרק תופסת את המקום השלישי במקרי ההיפגעות מבעלי חיים עם 22.3% בכלל היישובים, כאשר עקיצת חרק מכילה בתוכה פגיעות שונות דוגמת עקיצת חרק, עקיצת זבוב, עקיצת דבורה, עקיצת דבור, עקיצת יתוש, עקיצת עכביש ועקיצת קרציה. ניתן לראות שמרבית עקיצות החרק המגיעות למלר"ד הם מיישוב יהודי ומהוות 30.6% מסך המקרים. ביישובים הערבים בדואים המוכרים והלא מוכרים יש אחוז גדול של 7.7% ו-6.4% בהתאמה של פגיעה מבעיטת חיית בית גדולה לעומת אחוז כמאט אפסי 0.3% ביישובים היהודים. בחינה של סוג הפגיעה לפי קבוצת גיל מוצגת בטבלה 3. ניתן לראות שבעקיצת עקרב צהוב שיא מקרי הפגיעה שהיווה 34.2% היה בקבוצת הגיל 2-5 שנים מכלל

טבלה 3: התפלגות הפגיעות לפי סיבת ההפניה וקבוצת גיל באחוזים

סיבת הפנייה	0-1	%	2-5	%	6-8	%	9-12	%	13-17	%	סה"כ	%
עקיצת עקרב צהוב	9	17.0	51	34.2	37	20.2	27	18.8	39	22.4	163	23.2
עקיצת חרק	17	32.1	44	29.5	38	20.8	24	16.7	34	19.5	157	22.3
נשיכת כלב משוטט	1	1.9	2	1.3	28	15.3	29	20.1	24	13.8	84	11.9
נשיכת כלב בית	2	3.8	13	8.7	29	15.8	17	11.8	21	12.1	82	11.7
נשיכה מחיה קטנה	12	22.6	8	5.4	10	5.5	9	6.3	7	4.0	46	6.5
עקיצת עקרב שחור	5	9.4	6	4.0	9	4.9	14	9.7	10	5.7	44	6.3
נפילה מחיית בית גדולה	1	1.9	1	0.7	6	3.3	9	6.3	22	12.6	39	5.5
שריטה מחיה קטנה	4	7.5	9	6.0	11	6.0	8	5.6	4	2.3	36	5.1
בעיטה מחיית בית גדולה	1	1.9	10	6.7	9	4.9	3	2.1	5	2.9	28	4.0
נשיכה מחיית בית גדולה	1	1.9	4	2.7	2	1.1	4	2.8	3	1.7	14	2.0
הכשת נחש	0	0.0	1	0.7	4	2.2	0	0.0	5	2.9	10	1.4
סך הכול	53	100.0	149	100.0	183	100.0	144	100.0	174	100.0	703	100.0

דיון

בעבודה זו נסקרו מאפיינים של אוכלוסיית הילדים בנגב בטווח הגילאים של 0-17 שנים, שפנו למלר"ד של בית החולים סורוקה בבאר שבע, עקב פגיעה מבעל חיים, תוך ניסיון לבחון ולתאר מספר גורמים של מוצא הילד, גילו וסוג היישוב באים להשפיע על סוגי הפגיעות וגורמיהן. נאספו נתונים של 703 ילדים שפנו/הופנו למלר"ד בית החולים סורוקה מכל רחבי הנגב. ממצאיו מראים כי כ-1% מסך הפונים למלר"ד בית החולים סורוקה בבאר שבע בשנת 2009-2010 נפגעו מבעלי חיים. מכלל הנפגעים הללו, 66.1% היו ממין זכר, הדבר שמעיד על הסיכון בחשיפת הבנים יותר למפגעים סביבתיים אפשריים. מכלל הנפגעים שנבדקו בתקופת המחקר ניתן לראות, כי ילדים ממוצא ערבי בדואי נפגעים ב-56.8% מהמקרים, למרות שאוכלוסייה זו מהווה 25% מתושבי הנגב בלבד. קבוצה זו היא בעלת רקע ותנאי מחיה שונים מהאוכלוסייה היהודית, כאשר הנתונים מצביעים על כך שהגילים 6-8 שנים מצויים בסיכון גבוה יותר להיפגע מבעלי חיים (על פי כלל נתוני הפנייה למלר"ד סורוקה). שיעור האשפוז בקרב הילדים אשר פנו למלר"ד סורוקה עקב פגיעה של בעל חיים עמד על כ-14%. שיעור של 45.4% מסך האשפוזים היו ביחידה לטיפול נמרץ ילדים, כאשר סיבת האשפוז העיקרית בטיפול נמרץ ילדים הייתה עקיצת עקרב צהוב (84.1%). שיעור של 75% מכלל המאושפזים במחלקה לטיפול נמרץ ילדים היו תושבי כפר ערבים לא מוכר. קבוצת הגיל השכיחה ביותר בקרב המתאשפזים הייתה טווח גילים 2-5 שנים. כפי שצוין, באזורנו עקיצת עקרב היא מפגע ידוע ומוביל, ואכן בתקופת המחקר נמצא כי עקיצת העקרב הצהוב היא הגורם השני בפגיעת ילדים על ידי בעלי חיים ומהווה 23.2% מסך המקרים והיא הגורם המוביל לאשפוז בט"נ מכלל פגיעות מבעלי חיים. בהשוואה בין שני

סוגי יישובים ערבים בדואים אלו ניתן לראות, שביישוב בדואי לא מוכר פגיעה מעקרב צהוב גבוהה פי שניים מיישוב בדואי מוכר. אפשר לייחס זאת לאורח החיים ביישובים לא מוכרים אלו ולמחסור בתשתיות כבישים ומדרכות. ניתן להסיק מכך שאופי ההתיישבות ממלא תפקיד חשוב מאוד בסיבת גרימת ההיפגעות, והדבר מודגם ביישוב היהודי עם מעורבות חיות מחמד קטנות במנגנון הפגיעה, וביישובים הערבי במעורבות חיות בית גדולות או חיות בר במנגנון הפגיעה. כיוון שחלק ניכר מן הילדים שנפגעו התייצגו עקב פגיעה מעקיצת עקרב, מצאנו לנכון לדון בקצרה בהסתמנות, באבחון ובטיפול בעקיצות עקרב, שבהיעדר טיפול נכון יכולות להסתיים אף במוות. הסימנים והתסמינים השכיחים ביותר של עקיצת עקרב הם כאבים מיידית ונוכחות של פרסטוזיות. כמו כן נפוץ לראות טכיקרדיה, חוסר שקט ועוררות (אגיטציה), ותסמינים בדרכי העיכול (דוגמת הקאות או שלשולים). לעיתים נראה גם תנועות עיניים לא תקינות. יש דרך לדרג את עוצמת הפגיעה, וזו מושפעת מעיקר מעקיצות מרובות, או עקיצות באזורים עם וקסולריזציה עשירה. בחולים אלו יש פגיעה מערכתית מתקדמת, ואזי ניתן לראות פרסטוזיות של הפנים והלשון, צמרמורת, הזעות, דיספגיה, בחילות, הקאות ופסיקולציות (לא פעם הסתמנות זו דומה למה שרואים בהרעלת זרחנים).

אבחנה: ראשית נדרש חשד קליני, ואזור שהוא אנדמי לעקרבים (כל ישראל עקרונית אנדמית). במצבים מתקדמים יש מקום להערכה מקיפה יותר מעבר לאנמנזה ובדיקה גופנית, שתכלול גם אבחנה מבדלת; פאנל מטבולי מלא; תפקודי כבד מלאים; ליפאזה; קריאטינין קינאזה (CK) ובדיקות שתן. המטרה בבדיקות אלו היא לזהות בטרם עת רעילות וכשל איברים עקב הרעלים ובעקבותיהם רבדומיוליזיס. צילום בית חזה ואק"ג אף הם מן ההכרח, בוודאי אם החולה היפוקסי או מפגין סימני הלם לנוכח הפגיעה הידועה של רעלים אלו בלב וגרימת בצקת ריאות.

טבלה 4: התפלגות המאושפזים לפי סיבת ההפניה למלר"ד אל מול מחלקת האשפוז

סיבת הפנייה	טיבול נמרץ ילדים	%	כירורגיה ואורתופדיה	%	מחלקת ילדים	%	יחידת נוער מתבגר	%	סה"כ	%
עקיצת עקרב צהוב	37	77.1	0	0.0	8	16.7	3	6.3	48	100
עקיצת חרק	1	5.6	1	5.6	15	83.3	1	5.6	18	100
נשיכת כלב משוטט	0	0.0	2	28.6	5	71.4	0	0.0	7	100
עקיצת עקרב שחור	3	60.0	0	0.0	2	40.0	0	0.0	5	100
בעיטה מחיית בית גדולה	0	0.0	3	75.0	1	25.0	0	0.0	4	100
נפילה מחיית בית גדולה	2	50.0	2	50.0	0	0.0	0	0.0	4	100
הכשת נחש	1	25.0	0	0.0	3	75.0	0	0.0	4	100
נשיכה מחיית בית גדולה	0	0.0	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	100
נשיכת כלב בית	0	0.0	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100
נשיכה מחיה קטנה	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100
שריטה מחיה קטנה	0	0.0	0	0.0	1	100.0	0	0.0	1	100
סך הכול	44		12		37		4		97	

הפעילות של מפגש עצב-שריר). יש מקום לתת תרכיב נסיון נגד ארס IV המורכב מפלסמה של סוסים שנועקצו על ידי עקרבים מן הסוג האנדמי באותו אזור (Anascorp). עם מתן התרכיב יש לקיים מעקב צמוד אחר הילד הנפגע, עקב סכנה של דיכוי נשימתי ושינוי במצב ההכרה, וכן לנסות ולהימנע ממתן בנזודיאזפינים [12]. הנושא של מתן פרזוצין עדיין שנוי במחלוקת, ונראה כי שילוב שלו עם נסיון נגד ארס יכול לשפר את קצב ההחלמה בעיקר בנפגעים קשה [13]. יש להמשיך לנטר את החולים גם לאחר שיפור במצבם, ולעיתים במקרים קשים יש צורך בצנרור כדי להגן על דרכי האוויר. לא פעם הפתרון המעשי לכך הוא אשפוזו של הפצוע ביחידה לט"נ ילדים.

מגבלות המחקר: במהלך מחקר היו מספר מגבלות עיקריות, שעיקבן את התקדמות המחקר והקשו על שלבים השונים בו, עיקרן: א. תקופת המחקר הייתה רק 18 חודשים, תקופה לא מספקת לאומדן והערכה כללית לכלל הפונים לבית החולים סורוקה, מכך שהיא לא משלבת מחזוריות של תקופות שונות בשנים שונות לשם השוואה באותה תקופת זמן מול שנה אחרת. ב. האוכלוסייה שבדקנו היא רק אלו שהגיעו למלר"ד ילדים/מבוגרים של בית החולים סורוקה.

לסיכום

כפי שמודגם במחקר רטרופקטיבי זה, שיעור הפגיעה והתחלואה בקרב ילדים מפגיעות בעלי חיים היה גבוה, כאשר בקרב ילדים בדואים שיעור זה היה גבוה אף יותר. למרות העיור שהחל ביישובים הבדואים, עדיין ילדים בדואים סובלים יותר מפציעות הקשורות לבעלי חיים בהשוואה לבני גילם הלא-בדואים בנגב. עבודה זו מציגה את ההבדל המובהק בין האוכלוסייה היהודית לאוכלוסייה הערבית בדואית בהיקף מקרי ההיפגעות, חומרת

דירוג הפגיעה: אם נסתכל על רמה I, הרי שהתסמינים יכללו כאב ו/או פרסטוזיות באזור העקיצה, בלא בצקת או סימני דלקת. מבחן נקישת (TAP TEST) יכול לסייע באיתור אזור העקיצה המדויק כיוון שטפיחה באזור זה מגבירה את הכאב. ברמה II יתווספו לכך כאב ופרסטוזיות באזורים מלבד העקיצה עצמה. הטיפול בפגיעה מרמה I או II זהה - בד"כ די בטיפול תומך בלבד דוגמת קרח לאזור העקיצה, נוגדי כאבים פומיים וחיטוי הפצע וטטנוס לפי הצורך. בפגיעה מרמה III, התסמינים יכללו סימני רמה II ותסמינים כמו ראייה מטושטשת, ניד (ניסטגמוס) או תנועות עיניים לא רצוניות, ריור מרובה, פסיקולציות בלשון ודיבור משובש. על כך יתווספו ברמה IV ייתכן גם חוסר-מנוחה ועוררות, פסיקולציות בגפיים, תנועות דמויות פרקוס, או דמויות טטניה, חוסר שיווי-משקל וחוסר התמצאות. הטיפול בפגיעות ברמה III ו-IV כולל את הטיפול מרמה נמוכה יותר ובנוסף נוגדי כאבים ומשככי כאב IV, חוסמי ביתא במקרה של טכיקרדיה משמעותית, נסיון נגד ארס (אנטי נוס) ובנוסף יש לשקול פרזוצין (Prazocin).

טיפול: יש להחל מיד בטיפול תומך, תוך שמירה על נתיב אוויר ומתן חמצן. יש מקום לביצוע שאיבה של הפרשות מחלל הפה לפי הצורך. יש לנקות ולחטא את אזור העקיצה. לפגיעות ברמה I, II ניתן להיעזר באזור העקיצה ונוגדי כאבים פומיים לפי הצורך. אם הילד אינו מחוסן, או יש ספק לגבי חיסון לטטנוס, יש לתת מנת טטנוס. בפגיעות מדרגה I, II יש לבצע השגחה לשש שעות, ואם אין התקדמות של התסמינים לרוב אין צורך בהתערבות נוספת. אולם בעקיצות מדרגה III, IV יש מקום להתערבות, כולל הבירור שהוזכר לעיל.

כמו כן, יש מקום לתת מתן לתוך הווריד של משככי כאבים ושל משככי כאב (בעיקר מקובל המשלב של פנטניל עם מיזולם, המוריד יחדיו כאב ואת רכיב יתר

להיות מודעים לדפוס ההיפגעות הייחודי באזורנו, כמו גם לטיפול מציל החיים במקרים אלו, בעיקר בעת עקיצות עקרבים.

מחבר מכותב: צבי פרי

המחלקה לבריאות הציבור

הפקולטה למדעי הבריאות

אוניברסיטת בן גוריון בנגב, ת.ד. 651

טלפון: 08-6477415

פקס: 08-6477633

דוא"ל: zperry@bgu.ac.il

המקרים, סוג הפגיעות, קבוצות הגיל ומקרי האשפוז. נראה כי אורח חיים שונה על רקע מיקום המגורים, מעלה את הסיכוי של יישוב ערבי לא מוכר להיפגע. מהממצאים שלנו עולה, כי רוב הנפגעים (66.1%) הם זכרים, כאשר הסיבות השכיחות לפניות היו: נשיכת כלב משוטט/כלב בית 23.6%, עקיצת עקרב צהוב 23.2% ועקיצת חרק 22.3%. הסיבה השכיחה ביותר לאשפוז היא עקיצת עקרב צהוב עם 45.4% מהפונים שאושפזו עקב סיבה זו. בדומה לכך, הסיבה השכיחה ביותר לאשפוז במחלקה לטיפול נמרץ היא עקיצת עקרב צהוב עם 84.1%. נראה כי על מנת לספק לילדים אלה הגנה נאותה מהיפגעות אלו, יש צורך לאמץ מגוון של התערבויות על ידי הורים, אנשי חינוך וקובעי מדיניות, כאשר ראשית עלינו כאנשי מקצוע

ביבליוגרפיה

- World Health Organization. European report on child injury prevention. WHO 2008.
- World Health Organization. Tackling injuries, the leading killers of children. WHO 2008.
- Unicef. Injury a leading killer of children in ASIA. unicef 2007;unite for children.
- Raghavan M. Fatal dog attacks in Canada, 1990–2007. The Canadian Veterinary Journal 2008;49(6):577.
- Sinclair C, Zhou C. Descriptive epidemiology of animal bites in Indiana, 1990–92--a rationale for intervention. Public Health Rep 1995;110(1):64.
- Al-Sadoon M, Jarrar B. Epidemiological study of scorpion stings in Saudi Arabia between 1993 and 1997. Journal of Venomous Animals and Toxins including Tropical Diseases 2003;9:54-64.
- Pizon AF. Snakebites. Prehospital assessment & treatment of envenomations. JEMS 2007 Apr;32(4):76-81, 83, 85-8; quiz 90.
- Hemmo-Lotem M, Barnea Y, Jinich-Aronowiz C. Epidemiology of pediatric bite/sting injuries: One-year study of a pediatric emergency department in Israel. The Scientific World Journal 2006;6:653-660.
- ארגון בטרם לבטיחות ילדים, משרד הבריאות. היפגעות ילדים בישראל, דו"ח בטרם לאומה 2008, תמונת מצב של היפגעות ילדים. 2008.
- Sofer S, Bawaskar H.S., Gueron M. Antivenom for Children with Neurotoxicity from Scorpion Stings. N ENGL J MED 2009;6:361.
- Amitai Y, Mines Y, Aker M, Goitein K. Scorpion sting in children. Clin Pediatr 1985;24(3):136.
- Simon RB. Managing scorpion envenomation in children. Nursing. 2015;45(1):13-5.
- Rodrigo C, Gnanathasan A. Management of scorpion envenoming: a systematic review and meta-analysis of controlled clinical trials. Syst Rev. 2017;6(1):74.

כרוניקה

אשפוז ומוות מקרב מעשני סיגריות אלקטרוניות



זמן, נמצא כי הנפטרים לקו בגנחת (23%), מחלות לב (47%), או מחלות נפש (65%), כל אלה בשיעורים גבוהים יותר מאשר המטופלים ללא מחלות רקע. 52% מהנפטרים לקו בהשמנת יתר. כמחצית מהמטופלים שנפטרו טופלו במרפאות חוץ לפני האשפוז או המוות (NEJM 2020;382:1589).

איתן ישראלי

עד ינואר 2020, 2,558 מקרי אשפוז של מעשני סיגריות אלקטרוניות דווחו למרכז לבקרת מחלות ומניעתן באטלנטה (CDC). מהם נפטרו 60 איש מסיבוכי התסמונת הנקראת EVALI. מניתוח הממצאים של המאושפזים, שבוצע על ידי וורנר וחב', עלה כי היה רוב לגברים (67%), וכי חלק הארי בין המטופלים הי בקרב הגזע הלבן שאינם ממוצא היספני וקבוצת הגיל המבוגרת מ-35 שנה. לגבי המטופלים שעבורם רקע רפואי היה