



**משרד
הבריאות**
לחיים בריאים יותר



חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר
המרכז הלאומי לבקרת מחלות



דוח רישום הסוכרת הלאומי

לשנת 2023

**יוני 2026
פרסום 471**





השתתפו בהכנת הדוח (לפי א'-ב'):

מר אשד לין, רישום הסוכרת הלאומי, המרכז הלאומי לבקרת המחלות

פרופ' ליטל קינן בוקר, מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות

ד"ר מיכל ברומברג, סגנית מנהלת המרכז הלאומי לבקרת מחלות

מר מיכאל רוזנשמידט, סטטיסטיקאי, המרכז הלאומי לבקרת המחלות

ד"ר מירי לוצקי, מנהלת רישום הסוכרת הלאומי, המרכז הלאומי לבקרת המחלות

גב' ריטה דיכטיאר, סטטיסטיקאית, המרכז הלאומי לבקרת המחלות

תודות:

שירותי בריאות כללית, אגף מחשוב ומערכות מידע

מכבי שירותי בריאות, יחידת אינפורמטיקה רפואית

קופת חולים מאוחדת, המחלקה לאיכות קלינית ומחלקת מידע ארגוני

לאומית שירותי בריאות, מערכות מידע

משרד העבודה, הרווחה והשירותים החברתיים, אגף בכיר מערכות מידע



תוכן עניינים

4	תקציר.....
8	1. רקע.....
9	2. שיטות.....
13	3. הימצאות סוכרת.....
13	3.1 הימצאות בישראל.....
18	3.2 השוואה בין-לאומית.....
20	4. השמנה.....
20	4.1 שיעורי השמנה ($BMI \geq 30$ ק"ג/מ"ר) בבני 20 ומעלה.....
24	5. שיעורי עישון.....
24	5.1 שיעורי עישון בבני 16 ומעלה.....
26	6. ביצוע בדיקות דם.....
26	6.1 בדיקת המוגלובין מסוכרר (HbA1c).....
30	6.2 שילוב של ארבע בדיקות דם.....
31	7. ביצוע אומדן כף רגל.....
33	8. איזון המוגלובין מסוכרר (HbA1c).....
41	9. איזון כולסטרול בדם בבני 18 ומעלה.....
44	10. איזון לחץ דם.....
47	11. טיפול בסוכרת.....
47	11.1 סוג טיפול.....
47	11.2 טיפול באינסולין.....
51	11.3 טיפול ב-ARBs/ACEI בבני 21 ומעלה.....
53	12. סיבוכי סוכרת.....
53	12.1 פגיעה כלייתית.....
56	12.2 רטינופתיה ועיוורון.....
59	12.3 קטיעות גפיים.....
60	13. עיקרי הממצאים.....
61	14. מסקנות והמלצות.....
62	15. רשימת מקורות.....



תקציר

רקע

סוכרת מהווה אתגר גלובלי הדורש פעולה משולבת של קובעי מדיניות ואנשי מקצועות הבריאות לצורך הפחתת הנטל הבריאותי והכלכלי של המחלה. בישראל, כמו במדינות אחרות, סוכרת היא אחת מהמחלות הכרוניות השכיחות ביותר ומהווה נטל כבד על מערכת הבריאות, על החולים ובני משפחתם.

שיטות

הרישום הלאומי לסוכרת כולל דיווחים על כלל חולי הסוכרת מגיל שנתיים ומעלה החל משנת 2012, למעט חיילים, אסירים ומבוטחים שלא השלימו שנת דיווח מלאה בשל פטירה. משנת 2020 חלו שינויים בהגדרת "חולה סוכרת" ברישום הלאומי, וכיום החולה מוגדר לפי שיוך לרישום הסוכרת הקופתי ועל בסיס מספר קריטריונים המקובלים בקופה, וביניהם אבחנת סוכרת בתיק הרפואי, רמת המוגלובין מסוכרר (HbA1c) מעל 6.5%, רמת גלוקוז בדם בצום השווה או גבוהה מ-126 מ"ג% ורכישת תרופות לסוכרת.

עיקרי הממצאים

הימצאות ומאפיינים חברתיים-כלכליים

- ✓ בשנת 2023 נכללו ברישום הלאומי בישראל 696,121 חולי סוכרת בני שנתיים ומעלה, המהווים שיעור גולמי של 7.4% מהאוכלוסייה.
- ✓ שיעורי הימצאות הסוכרת עולים עם הגיל עד גיל 84 ולאחר מכן יורדים, כאשר בקרב בני 65 ומעלה אחד מכל שלושה אנשים חולה בסוכרת.
- ✓ מגיל 35, שיעור הימצאות הסוכרת גבוה יותר בגברים מאשר בנשים.



✓ מגמות ההימצאות של סוכרת בין 2012 ל-2023 מצביעות על עלייה מובהקת בקרב ילדים, מבוגרים צעירים וקשישים מעל גיל 85, לצד ירידה בקרב בני 45–64 והתייצבות בגילים 65–84 לאחר עלייה עד 2020.

✓ שיעור החולים המתגוררים בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי נמוך ובינוני-נמוך גבוה יותר לעומת השיעור בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי בינוני-גבוה וגבוה בכל קבוצות הגיל.

✓ שיעורי הסוכרת באוכלוסייה הערבית והבדואית דומים, וגבוהים מאשר באוכלוסייה היהודית.

בדיקות מעקב וטיפול בחולי סוכרת

✓ בשנת 2023, בדומה לשנים האחרות, כ-88% מחולי הסוכרת בני 25 ומעלה ביצעו לפחות בדיקה אחת של המוגלובין מסוכרר בשנת הדיווח, ללא הבדלים לפי מין.

✓ שיעורי ביצוע בדיקות המוגלובין מסוכרר בחולים המתגוררים בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי בינוני-גבוה וגבוהים יותר לעומת שיעורי ביצוע בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי נמוך ובינוני-נמוך.

✓ שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין מסוכרר דומה בין קבוצות האוכלוסייה, פרט לבדואים בהם היה מעט נמוך יותר.

✓ כ-91% מחולי הסוכרת בני 25 ומעלה ביצעו בשנת 2023 את כל ארבעת הבדיקות הבאות: המוגלובין מסוכרר, תפקודי כליות, הימצאות חלבון בשתן, וכולסטרול בדם.

✓ לכ-68% מחולי הסוכרת בני 25 ומעלה נרשם ביצוע אומדן כף רגל.

✓ שיעור ההמוגלובין המסוכרר המאוזן ($HbA1c \leq 7\%$) גבוה יותר בקרב נשים ועולה עם העלייה במדד החברתי-כלכלי במיוחד במצב חברתי-כלכלי בינוני-גבוה וגבוה.

כמו כן, הינו גבוה יותר בקרב יהודים וחרדים ונמוך במיוחד בקרב בדואים.



- ✓ שיעור חולי הסוכרת הלא מאוזנים עם המוגלובין מסוכרר גבוה מ-9% הולך ויורד עם הגיל - 18.9% בבני 2 - 17 שנים לעומת 3.6% בבני 85 ומעלה.
- ✓ בשנת 2023, ל-29.1% מחולי הסוכרת היו ערכי כולסטרול בדם בטווחי המטרה (LDL פחות מ-100 מ"ג/ד"ל ו-HDL גבוה מ-40 או מ-50 מ"ג/ד"ל בגברים ובנשים, בהתאמה).
- ✓ כ-61% מחולי הסוכרת בני 25 ומעלה בעלי ערכי לחץ דם מעל 130/80 mmHg, ללא הבדל משמעותי בין גברים לנשים.
- ✓ הטיפול השכיח ביותר בכל קבוצות הגיל הינו טיפול פומי ו/או הזרקות ללא אינסולין. שיעור האנשים ללא טיפול גבוה יותר בקרב צעירים ובקרב בני 85+.
- ✓ כ-18.8% מכלל חולי סוכרת טופלו באינסולין, כאשר שיעורי הטיפול באינסולין בנשים נמוכים מעט מהשיעורים בגברים.
- ✓ טיפול באינסולין שכיח יותר בקרב צעירים ובחולי סוכרת המאובחנים מעל 10 שנים. בקרב חולים המתגוררים בשכונות בעלות מדד כלכלי-חברתי נמוך ובינוני-נמוך, התמונה משתנה עם הגיל: בבני 45 ומעלה, הטיפול באינסולין שכיח יותר בהשוואה לחולים המתגוררים בשכונות בעלות מדד כלכלי-חברתי בינוני-גבוה וגבוה. עם זאת, בקרב צעירים בני פחות מ-45, המגמה מתהפכת.
- ✓ שיעור חולי הסוכרת הנוטלים תרופות מסוג Angiotensin Converting (ACEI) Enzyme Inhibitor או Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs) עולה עם הגיל (מ-5.2% בגיל 25 - 34 ועד 63.2% בגיל 75 - 84), לאחר גיל 85 נצפית ירידה. השימוש בתרופות אלו שכיח יותר בקרב חולים עם מאקרו-אלבומינוריה (רמת אלבומין בשתן מעל 300 מיליגרם לכל גרם קריאטינין ליום).

סיבוכי המחלה מגיל 25 ומעלה



- ✓ בשנת 2023, 20.6% מחולי הסוכרת בגיל 25 ומעלה היו בעלי תפקוד כלייתי ירוד (Glomerular Filtration Rate, GFR, נמוך מ-60 מ"ל/דקה), כאשר השיעור עולה עם הגיל.
- ✓ ל-31.1% מחולי הסוכרת תועדה הפרשת חלבון בשתן (רמת אלבומין בשתן מעל 30 מיליגרם לכל גרם קריאטינין ליום), ול-6.3% תועדה מאקרו-אלבומינוריה (רמת אלבומין בשתן מעל 300 מיליגרם לכל גרם קריאטינין ליום). הפרשת חלבון בשתן עולה עם העלייה בגיל.
- ✓ 0.6% מחולי הסוכרת תועדו כמטופלי דיאליזה. מחלת הסוכרת נרשמה כסיבה העיקרית לדיאליזה בכ-69% מקרב חולי הסוכרת המטופלים בדיאליזה.
- ✓ 1.1% מחולי הסוכרת זכאים לתעודת עיוור, כאשר ב-18.4% מתוכם הסוכרת היוותה את הסיבה לעיוורון.
- ✓ 0.09% מחולי הסוכרת עברו לפחות קטיעה חדשה אחת במהלך שנת 2023.
- ✓ 0.9% מחולי הסוכרת עברו קטיעה אי-פעם; מתוכם, 45.2% עברו קטיעות ממפרק הקרסול ומעלה ו-34.1% עברו קטיעות חוזרות. כ-36% מהקטיעות החדשות התרחשו בקרב חולים שטרם הגיעו לגיל 65.



1. רקע

סוכרת היא מחלה כרונית שהפכה לאחת הבעיות הבריאותיות המרכזיות בעולם המודרני, עם עלייה חדה בשכיחותה בעשורים האחרונים. הנטל הגלובלי של סוכרת מושפע מהבדלים גיאוגרפיים, חברתיים וכלכליים, כאשר העלייה בתוחלת החיים לצד התפשטות גורמי סיכון ניתנים למניעה – כגון השמנה, חוסר פעילות גופנית והרגלי אכילה לא בריאים – תורמים להאצת התחלואה. העלייה החדה ביותר נרשמת במדינות בעלות הכנסה נמוכה ובינונית (1,2), שם שיעורי התחלואה עולים בקצב מהיר במיוחד (2).

על פי אומדנים של הפדרציה הבינלאומית לסוכרת (International Diabetes Federation), נכון לשנת 2021, למעלה מ-537 מיליון מבוגרים בני 20 עד 79 סובלים מסוכרת – מספר הצפוי לגדול ל-783 מיליון עד שנת 2045, אם המגמות הנוכחיות יימשכו (3). הסוכרת תורמת לכ-6.7 מיליון מקרי מוות בשנה, נתון המהווה יותר מ-12% מהתמותה העולמית (3). השלכות הסוכרת אינן מוגבלות רק להשלכות הבריאותיות הישירות, כמו מחלות קרדיווסקולריות, פגיעה בכליות, סיבוכי רשתית ועיוורון, אלא גם מהווה נטל כלכלי כבד, המוערך בכ-966 מיליארד דולר בשנה עבור עלויות ישירות בלבד, נתון שהוכפל בעשור האחרון (3).

בישראל, כמו במדינות אחרות, סוכרת היא בין המחלות הכרוניות השכיחות ביותר ומהווה נטל כבד על מערכת הבריאות, על החולה ועל בני משפחתו. מוצגת להלן בדו"ח זה, תמונת מצב מחלת הסוכרת בישראל בשנת 2023, כפי המשתקף מהנתונים הקיימים אודות הימצאות המחלה, איזון הסוכרת וסיבוכיה ברישום הסוכרת הלאומי. בנוסף, מוצג המידע הודות מגמות בשיעורי הסוכרת בין השנים 2012 - 2023.



2. שיטות

2.1 אוכלוסיית הדו"ח

הרישום הלאומי לסוכרת הוקם בשנת 2014 במרכז הלאומי לבקרת מחלות מתוקף תקנות חוק ביטוח בריאות ממלכתי (חוזר מנהל רפואה 45/2013), ובשיתוף פעולה עם כל קופות החולים.

הרישום כולל דיווחים על כל חולי הסוכרת מגיל שנתיים ומעלה החל משנת 2012, למעט חיילים, אסירים, ומבוטחים שלא השלימו שנת דיווח מלאה בשל פטירה. "חולה סוכרת" מוגדר על פי שיוך לרישום הסוכרת הקופתי*, המבוסס על אחד או יותר מהקריטריונים הבאים:

1. אבחנת סוכרת בתיק הרפואי.
2. רמת המוגלובין מסוכרר (HbA1c) גבוהה מ-6.5%.
3. רמת גלוקוז בדם בצום שווה או גבוהה מ-126 מ"ג/ד"ל.
4. רכישת תרופות נגד סוכרת.

* הדיווח לפי קופת חולים:

- שירותי בריאות מכבי וכללית – הדיווח מבוסס על רישומי הסוכרת הקופתיים החל משנת 2012.
- קופת חולים מאוחדת – הדיווח על בסיס רישום הקופה החל משנת 2020; עבור השנים 2012–2019, הדיווח נעשה לפי הגדרת הרישום הקודמת (ראה להלן).
- לאומית שירותי בריאות – הדיווח בהתאם להגדרת הרישום הקודמת, לפיה "חולה סוכרת" הוא מבוטח העומד באחד או יותר מהקריטריונים הבאים:

1. לפחות בדיקת המוגלובין מסוכרר (HbA1c) אחת, עם ערך שווה או גבוה מ-6.5%, בשנתיים שלפני שנת הדיווח.



2. רמת גלוקוז בדם שווה או גבוהה מ-126 מ"ג/ד"ל בשתי בדיקות לפחות (בהפרש של חודש עד 12 חודשים) בשנה שלפני שנת הדיווח.
3. מטופל אשר רכש לפחות 3 פעמים תרופות כנגד סוכרת (מתוך קבוצת A10 לפי קידוד ATC בחודשים שונים), בשנה שלפני שנת הדיווח.

2.2 משתני הדיווח

משתנים חברתיים-כלכליים

מין, גיל, קוד יישוב וקוד אזור גיאוגרפי סטטיסטי (אג"ס) של שכונת המגורים לפי מיפוי שפותח ע"י חברת פוינטס. חברת פוינטס מעדכנת את חלוקת האג"סים של הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה (למ"ס) (4), ומסווגת את האג"סים לקבוצות האוכלוסייה יהודית שאינה חרדית, ערבית וחרדית, וכן נותנת לכל אג"ס ציון חברתי-כלכלי בטווח של 1-10 על סמך מידע ממקורות שונים, הכוללים, בין השאר, מידע צרכני המתקבל מחברות מסחריות, נתונים של מחירי נדל"ן וממצאים מפרסומים עדכניים על האוכלוסייה. בדו"ח הנוכחי המדד החברתי-כלכלי חולק לארבע רמות: נמוך (SES 1 = 1-3), בינוני-נמוך (SES 2 = 4-5), בינוני-גבוה (SES 3 = 6-7) וגבוה (SES 4 = 8-10).

קבוצות אוכלוסייה נקבעו גם על סמך האג"סים של חברת פוינטס (5):

- האוכלוסייה החרדית הוגדרה על פי האג"סים בהם אחוז החרדים "גבוה" ו-"גבוה מאוד".
 - האוכלוסייה היהודית שאינה חרדית הוגדרה על פי האג"סים בהם אחוז החרדים "נמוך" ו-"נמוך מאוד".
 - האוכלוסייה הערבית (ללא בדואים) הוגדרה על פי האג"סים בהם אחוז הערבים "גבוה" ו-"גבוה מאוד".
 - האוכלוסייה הבדואית הוגדרה על פי יישוב מגורים.
- לא ניתן לסווג את האג"סים אשר בהם אחוז החרדים והערבים הינו ברמה "בינונית".



משתנים קליניים

משקל, גובה, BMI, עישון פעיל, משך מחלת הסוכרת הוגדר לפי משך רכישות של תרופות לטיפול בסוכרת ($10 < \text{שנים}$ / $10 \geq \text{שנים}$), לחץ דם סיסטולי ודיאסטולי, מחלות כרוניות.

בדיקות מעבדה

המוגלובין מסוכרר (HbA1c), קריאטנין, ערכי שומני הדם HDL, LDL ו-Non HDL, כולסטרול, הימצאות מחלת כליות הוגדרה כ- Glomerular Filtration Rate (eGFR) פחות או שווה ל- 60 מ"ל/דק/מ² והימצאות חלבון בשתן ($0 - 29$ תקין, כלומר הפרשת חלבון אינה מוגברת, $30 - 300$ מיקרו-אלבומינוריה, מעל 300 מאקרו-אלבומינוריה).

רכישת תרופות

אינסולין, מעכבי ACE (Angiotensin converting enzyme) ומעכבי הקולטן ARB (Angiotensin II Receptor Blocker), קבוצות טיפול (ללא טיפול, טיפול פומי ו/או הזרקות (לא אינסולין), טיפול פומי ו/או הזרקות (לא אינסולין) + אינסולין, אינסולין בלבד).

בדיקות שגרתיות

ביצוע אומדן כף הרגל.

2.3 שיטות סטטיסטיות

1. שיעורי הימצאות חושבו באופן כללי ולפי קבוצות גיל, מין, מצב חברתי-כלכלי, נפה וקבוצת אוכלוסייה.
2. לצורך השוואת השיעורים לאורך השנים, בין מצב חברתי-כלכלי ובין נפות המגורים בוצע תקנון ישיר לגיל, כאשר אוכלוסיית ישראל בשנת 2020 שימשה כתקן. לאורך הדו"ח מצוין במידה והשיעור מתוקנן לגיל.



3. מגמות עתיות של מחלת הסוכרת בין השנים נבחנו באמצעות תכנת JoinPoint,

המאפשרת לזהות שינוי מובהק במגמה ולחשב את אחוז השינוי השנתי

הממוצע (Annual Percent Change, APC) (6)

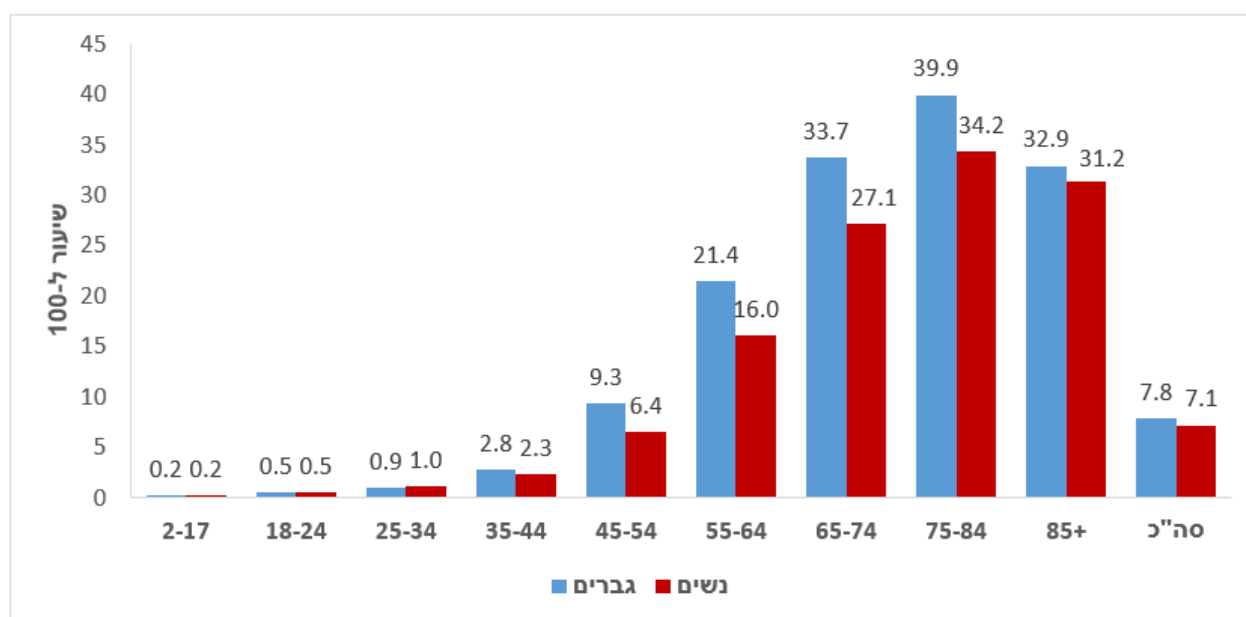


3. הימצאות סוכרת

3.1 הימצאות בישראל

בשנת 2023 נכללו ברישום הלאומי בישראל 696,121 חולי סוכרת בני שנתיים ומעלה, המהווים 7.4% מהאוכלוסייה. שיעורי הימצאות הסוכרת נמוכים מאוד עד גיל 34 ודומים בין המינים. החל מגיל 35, חלה עלייה הדרגתית בשיעורים, כאשר מגיל 85 נצפית ירידה ושיעורי הימצאות הסוכרת גבוה יותר בקרב גברים (תרשים 1).

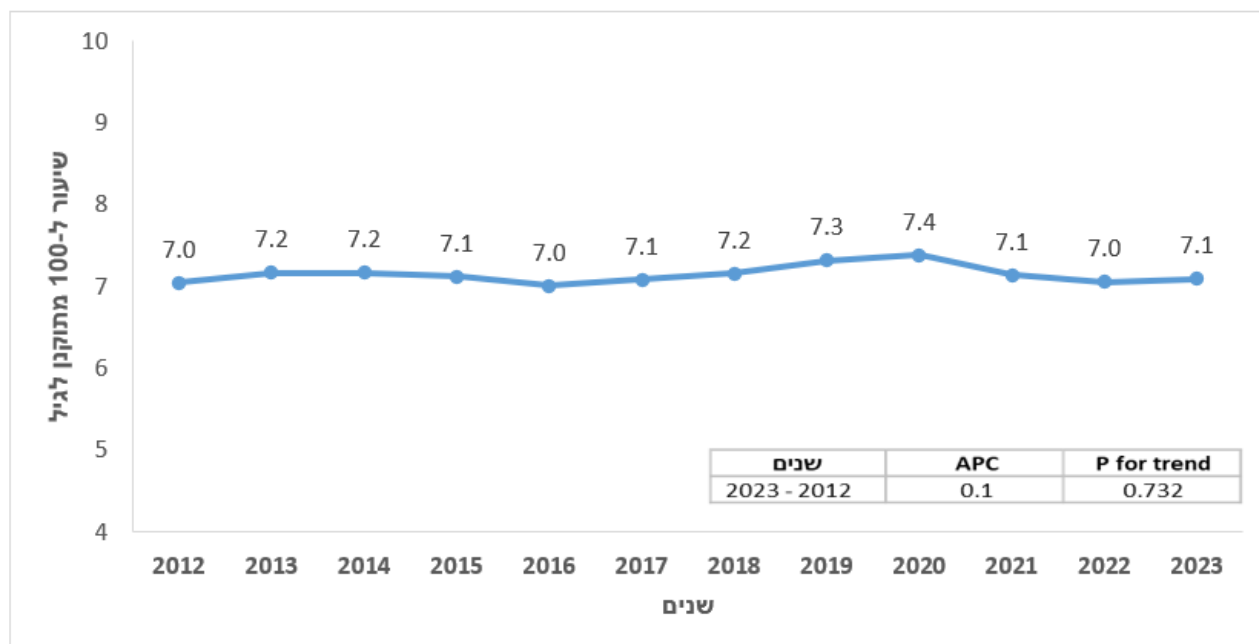
תרשים 1: הימצאות סוכרת בישראל לפי גיל ומין (שיעור ל-100)





בבדיקת המגמות לאורך השנים נראה כי מספר חולי הסוכרת נמצא בעלייה. עם זאת, כאשר בוחנים את שכיחות המחלה תוך תקנון לגיל, המגמה נותרת יציבה (תרשים 2).

תרשים 2: שיעורי הימצאות סוכרת מתוקננים לגיל לפי שנה, 2012 - 2023 (שיעור ל-100 מתוקן לגיל)



*מגמות עתידיות של מחלת הסוכרת בין השנים נבחנו באמצעות תכנת JoinPoint (6), המאפשרת לזהות שינוי

מובהק במגמה ולחשב את אחוז השינוי השנתי הממוצע (Annual Percent Change, APC).

שיעורי הסוכרת עלו בין השנים 2012 – 2023 בקבוצות הגיל 2 - 17, 18 - 44 ו-85+

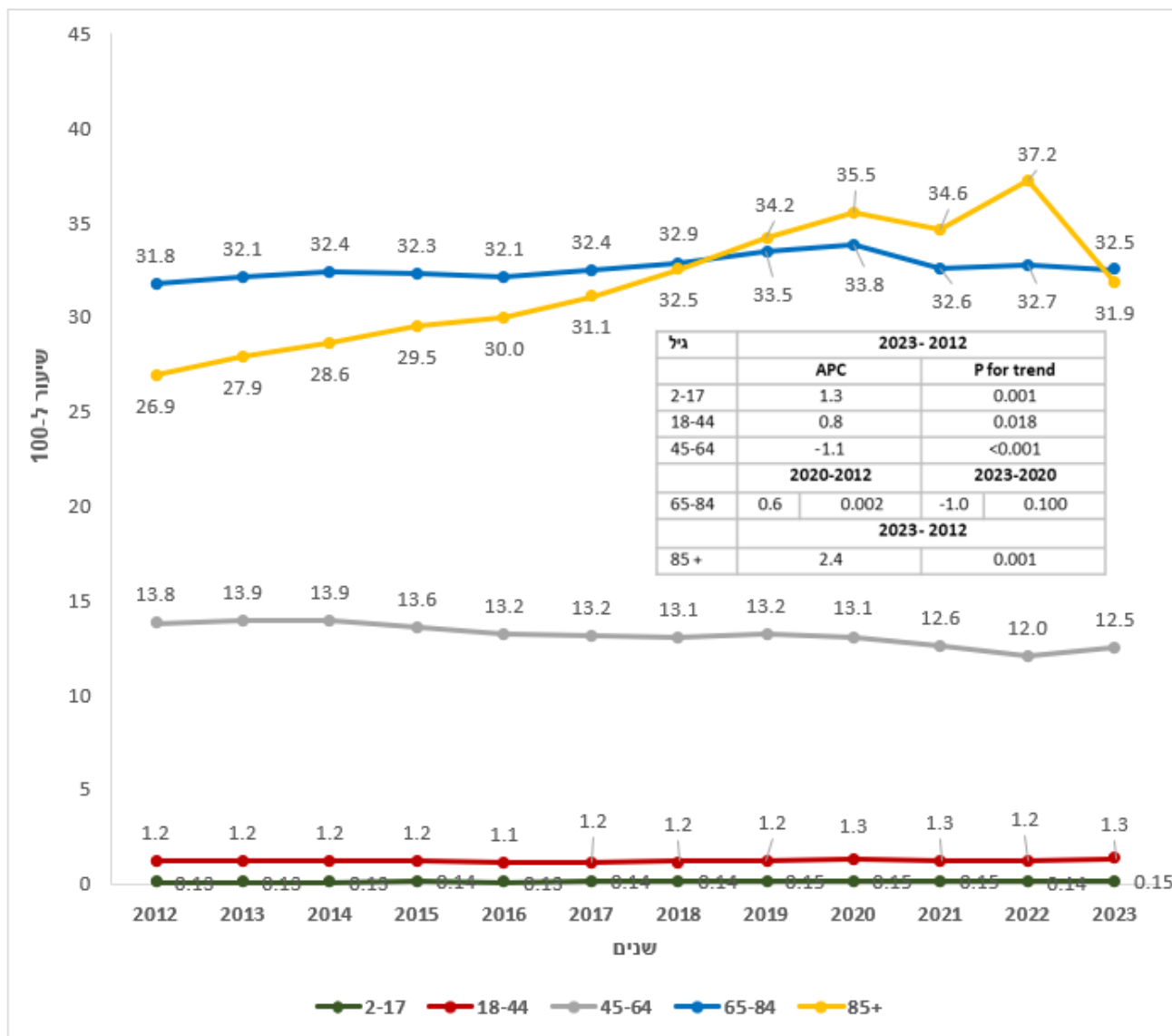
ב-1.3, 0.8 ו-2.4 אחוזים בשנה, בהתאמה, וב-0.6 אחוז בשנה בין השנים 2012 – 2020

בבני 65 - 84. ירידה נמצאה רק בקרב בני 45 - 64 והיא עמדה על 1.1 אחוז בשנה בשנים

2012 – 2023. (תרשים 3).



תרשים 3: הימצאות סוכרת בישראל לפי שנה* וגיל, 2012 - 2023, (שיעור ל-100)



*מגמות עתידיות של מחלת הסוכרת בין השנים נבחנו באמצעות תכנת JoinPoint (6), המאפשרת לזהות שינוי

מובהק במגמה ולחשב את אחוז השינוי השנתי הממוצע (Annual Percent Change, APC).

בכל קבוצות הגיל שיעורי הסוכרת בקרב תושבים המתגוררים בשכונות בעלות מצב חברתי-

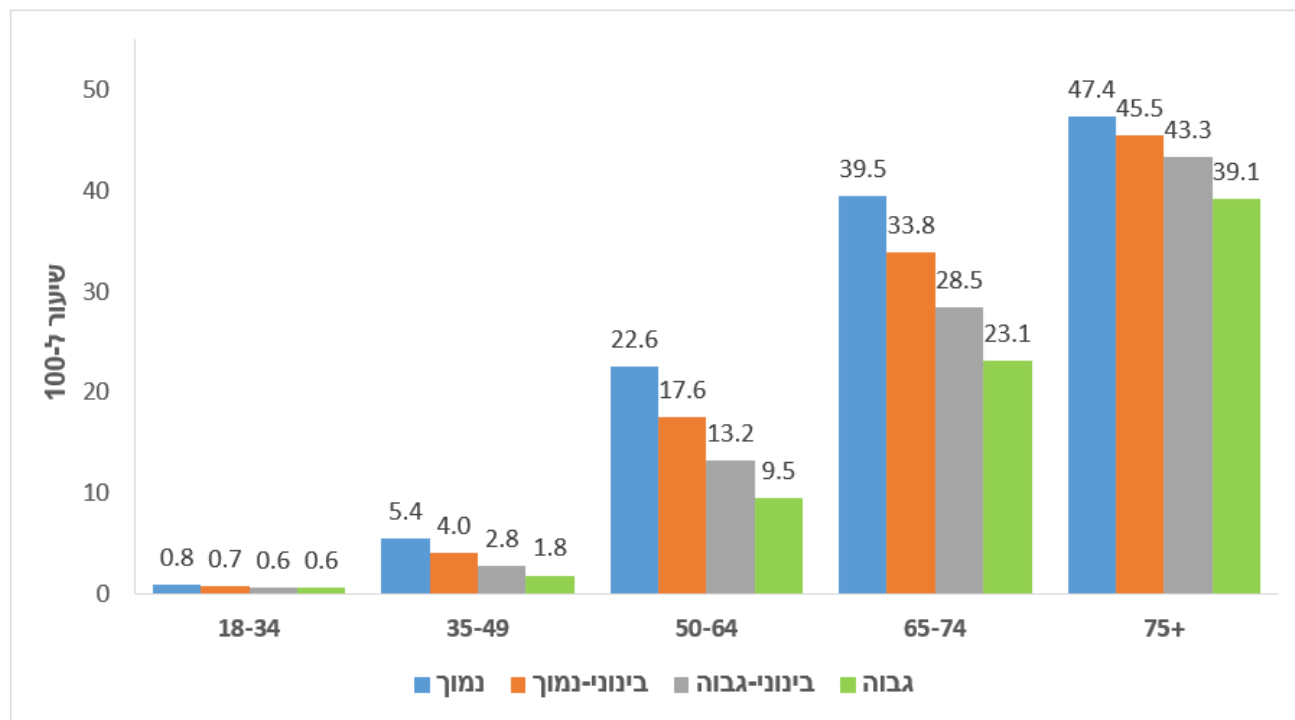
כלכלי נמוך ובינוני-נמוך היו גבוהים יותר, בהשוואה לשיעורים בקרב המתגוררים בשכונות

במצב חברתי-כלכלי בינוני-גבוה וגבוה (תרשים 4).



תרשים 4: הימצאות סוכרת בישראל בקרב בני 18 ומעלה, לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

(שיעור ל-100)



נמצאו הבדלים בשיעורי הימצאות הסוכרת בקרב בני 25 ומעלה לפי קבוצת אוכלוסייה.

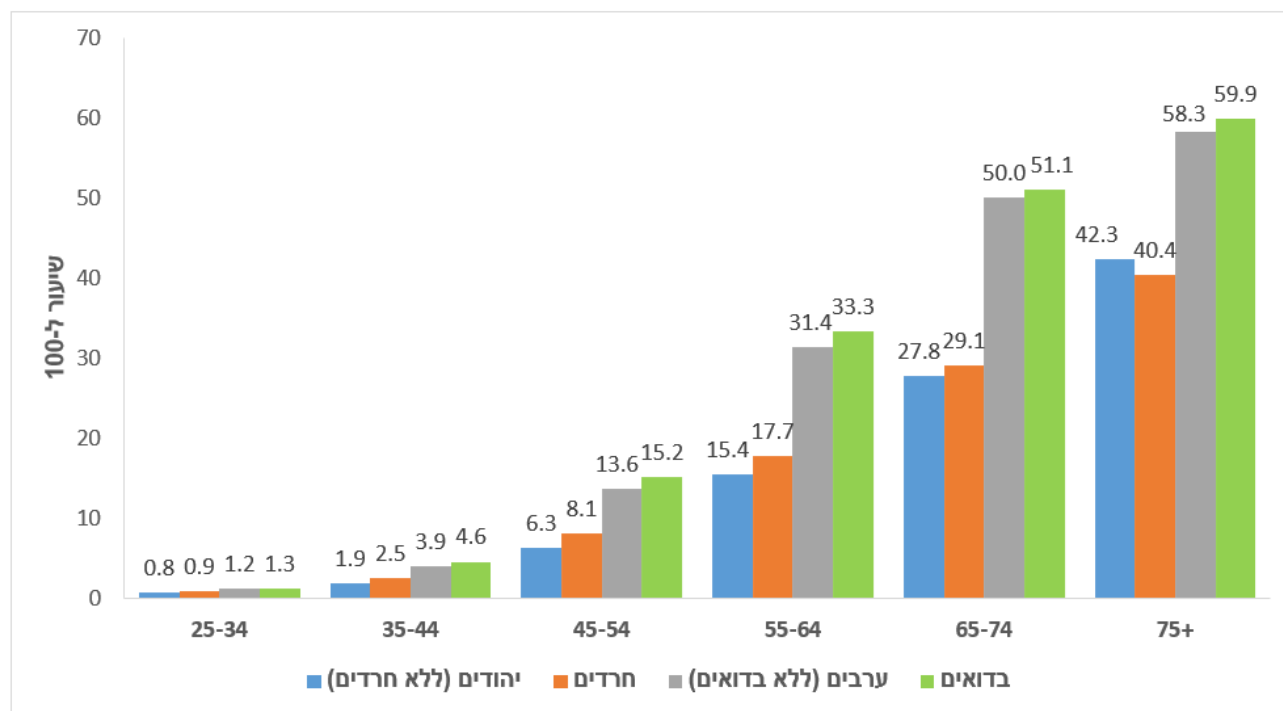
שיעורי הסוכרת באוכלוסייה הערבית והבדואית גבוהים משמעותית בהשוואה לאוכלוסייה

היהודית (חרדית ושאינה חרדית) בכול קבוצות הגיל (תרשים 5).



תרשים 5: הימצאות סוכרת בישראל בקרב בני 25 ומעלה, לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה

(שיעור ל-100)

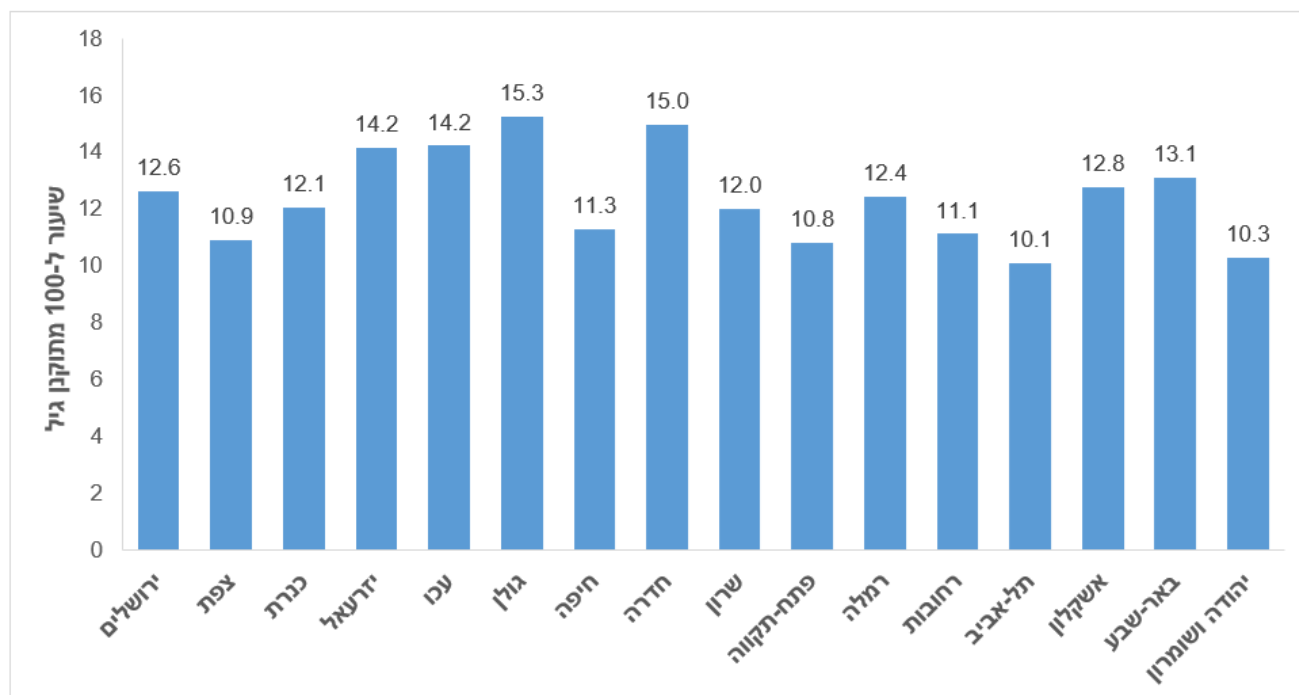


בחלוקה לפי נפות, נמצאו פערים בשיעורי ההימצאות המתוקננים לגיל של סוכרת בקרב בני 25 ומעלה. השיעורים הנמוכים ביותר נצפו בנפות במרכז הארץ (תל אביב-יפו, פתח תקווה, רחובות) וביהודה ושומרון, ואילו שיעורי הסוכרת הגבוהים ביותר נצפו בנפות גולן, יזרעאל, חדרה ועכו (תרשים 6).



תרשים 6: שיעורי הימצאות סוכרת מתוקננים לגיל בישראל לפי נפה, בני 25 ומעלה

(שיעור ל-100 מתוקנן גיל)



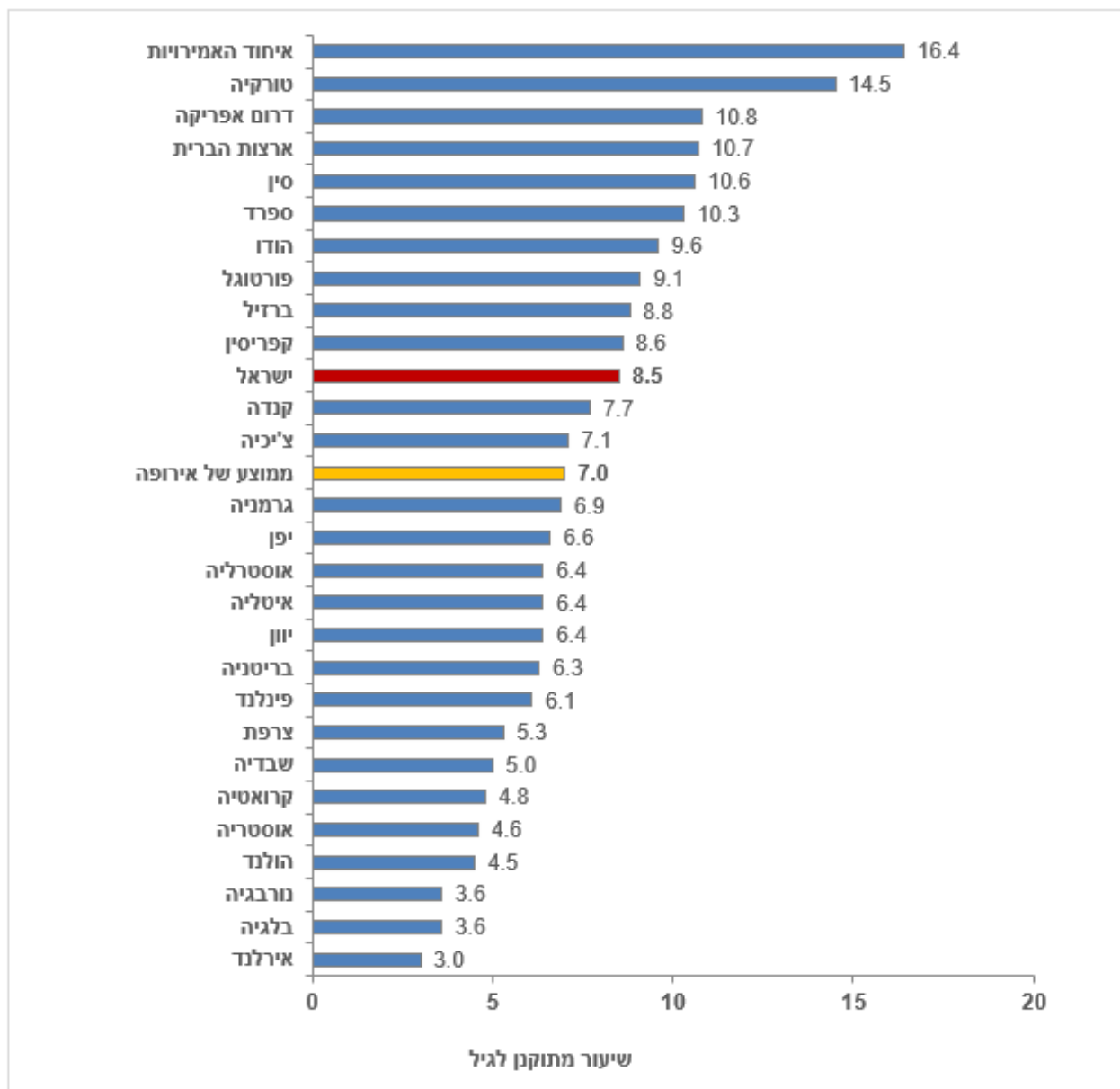
3.2 השוואה בין-לאומית

בתרשים 7 מובאת השוואה מתוך דו"ח הפדרציה הבינלאומית לסוכרת לשנת 2021, של אומדני ההימצאות המתוקננים לגיל של סוכרת בגילים 29–70, בישראל ובמדינות נוספות בעולם. לפי האומדן, שיעור ההימצאות המתוקנן לגיל בישראל עמד על 8.5% – גבוה מהממוצע במדינות אירופה, שעמד על 7.0% (7).



תרשים 7: הימצאות סוכרת בישראל ובמדינות נבחרות, בני 29 - 70, 2021 (שיעור

מתוקן גיל ל-100)





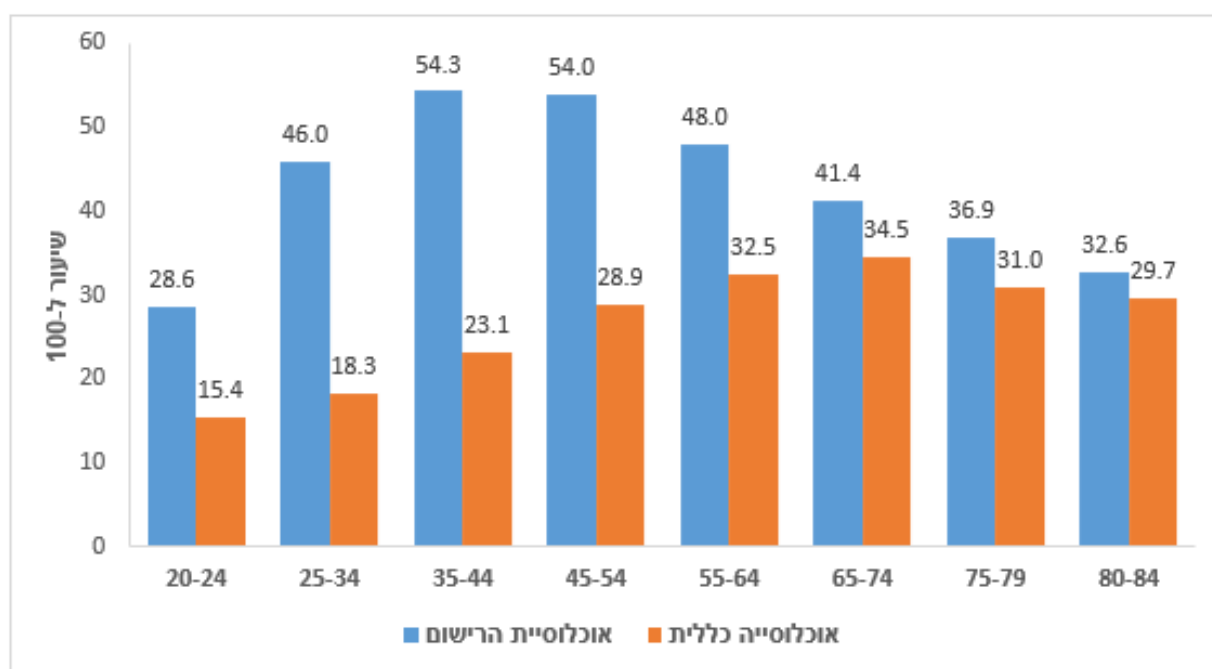
4. השמנה

4.1 שיעורי השמנה ($BMI \geq 30$ ק"ג/מ"ר) בבני 20 ומעלה

בתרשים 8 מוצגים שיעורי ההשמנה ($BMI \geq 30$ ק"ג/מ"ר) בקרב חולי סוכרת בהשוואה לכלל אוכלוסיית ישראל (על פי נתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל 2017 - 2021) (8). המידע עבור ה-BMI קיים רק עבור 80% מאוכלוסיית הרישום. שיעורי ההשמנה באוכלוסיית הרישום גבוהים מהאוכלוסייה הכללית בכל קבוצות הגיל וההבדלים הגדולים ביותר נצפו בבני 20 - 64.

תרשים 8: שיעורי השמנה ($BMI \geq 30$ ק"ג/מ"ר) לפי גיל בקרב חולי סוכרת בני 20 - 80

בהשוואה לאוכלוסייה הכללית* (שיעור ל-100)



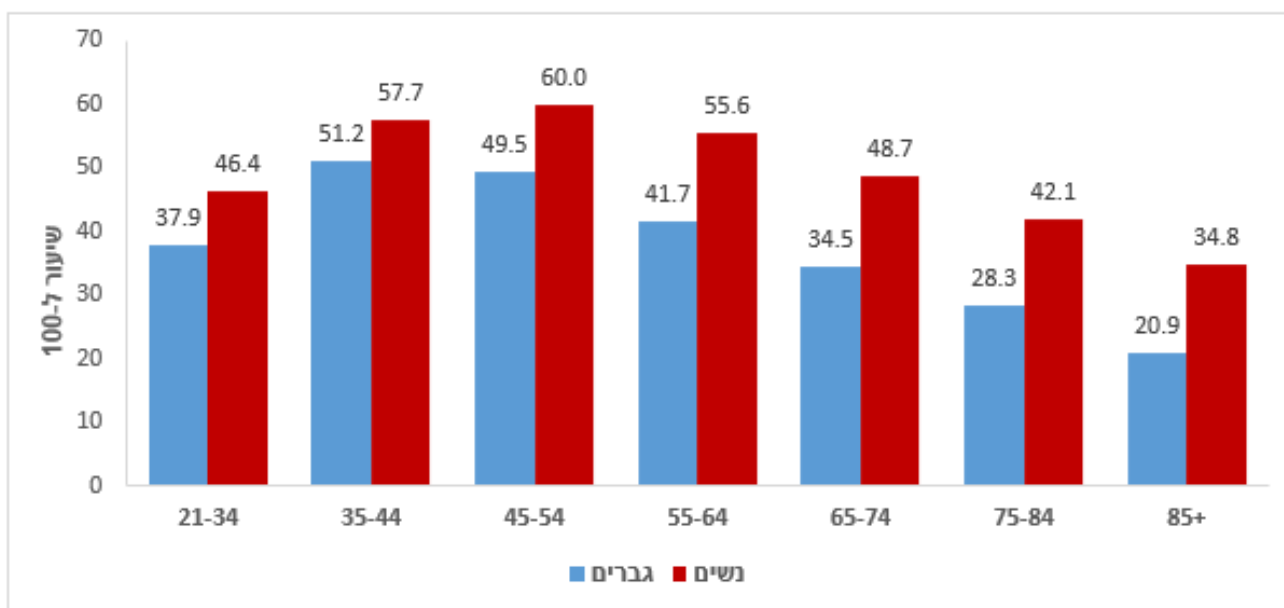
* שיעורי ההשמנה באוכלוסיית ישראל נלקחו מתוך נתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה

בישראל, דו"ח 2017 - 2021.



תרשים 9 מציג את שיעורי ההשמנה לפי גיל ומין. בכל קבוצות הגיל, שיעורי ההשמנה בקרב נשים גבוהים מאלו שבקרב גברים. בקבוצת הגיל 35–54, שיעור ההשמנה בקרב נשים גבוה במיוחד ומתקרב ל-60%.

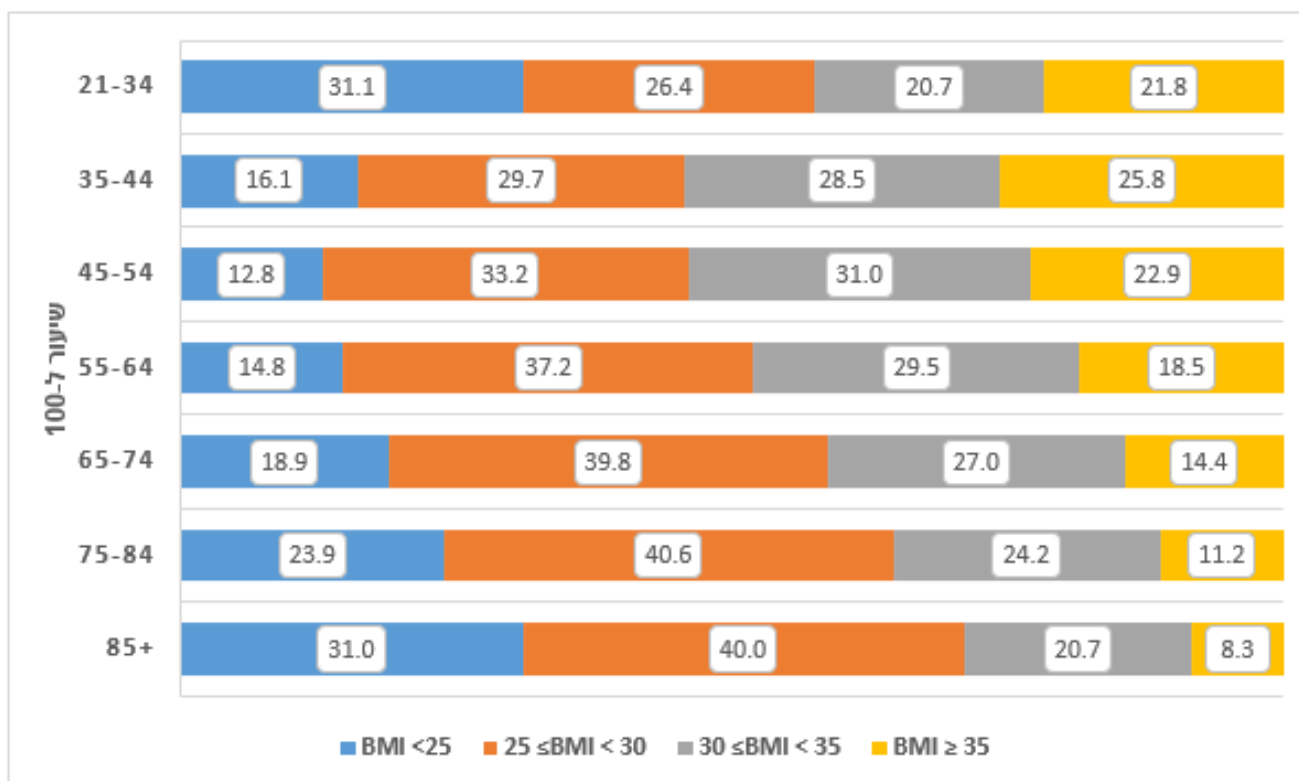
תרשים 9: שיעורי ההשמנה ($BMI \geq 30$ ק"ג/מ"ר) לפי גיל ומין (שיעור ל-100)



תרשים 10 מציג את התפלגות מדד ה-BMI בקרב חולי סוכרת לפי גיל. שיעור הערכים הגבוהים ביותר ($BMI \geq 35$ ק"ג/מ"ר) נמצא בקרב בני 21–54.



תרשים 10: התפלגות מדד ה-BMI בקרב חולי סוכרת לפי גיל (שיעור ל-100)

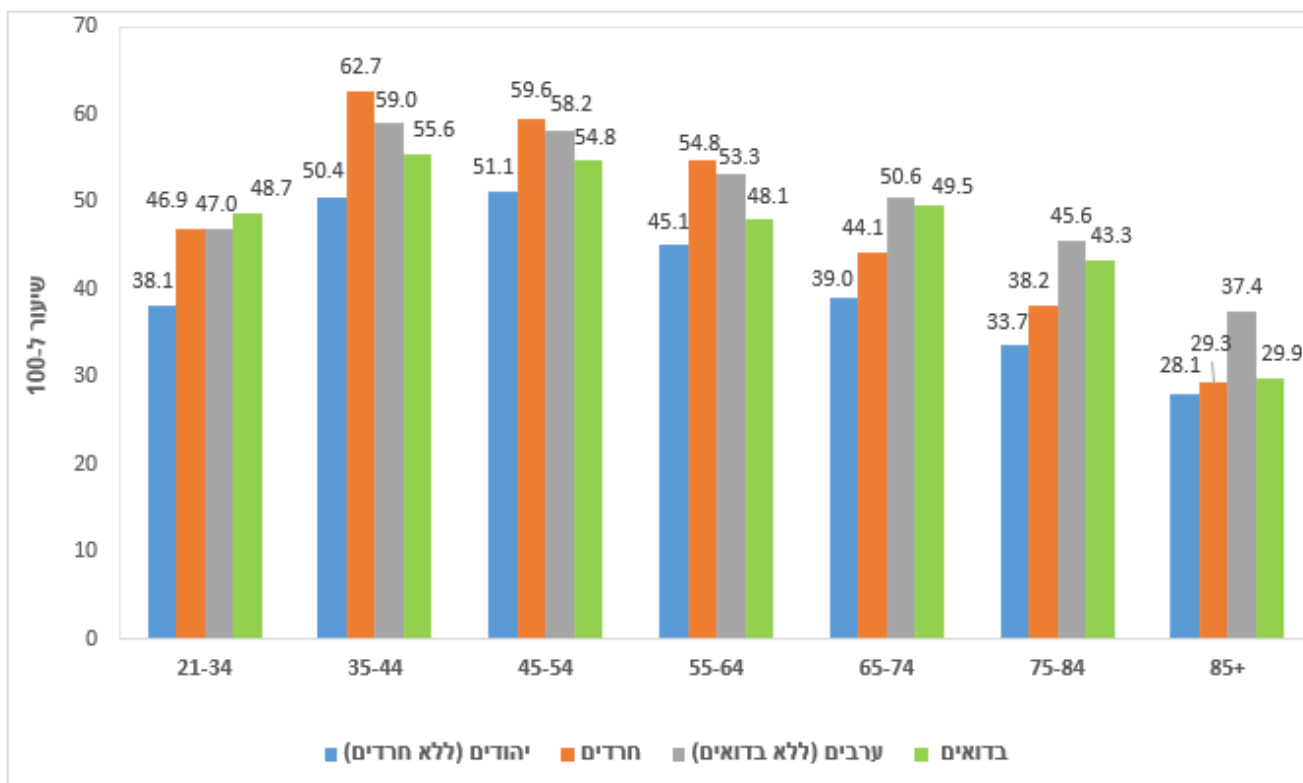


תרשים 11 מציג את שיעורי ההשמנה ($BMI \geq 30$ ק"ג/מ"ר) לפי גיל וקבוצות אוכלוסייה. השיעורים הגבוהים ביותר נצפו בקרב חרדים בגילים 35–64, ואילו החל מגיל 65 ואילך, שיעורי ההשמנה הגבוהים ביותר נצפו בקרב ערבים (ללא בדואים).



תרשים 11: שיעורי השמנה ($BMI \geq 30$ ק"ג/מ"ר) לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה (שיעור ל-

100)





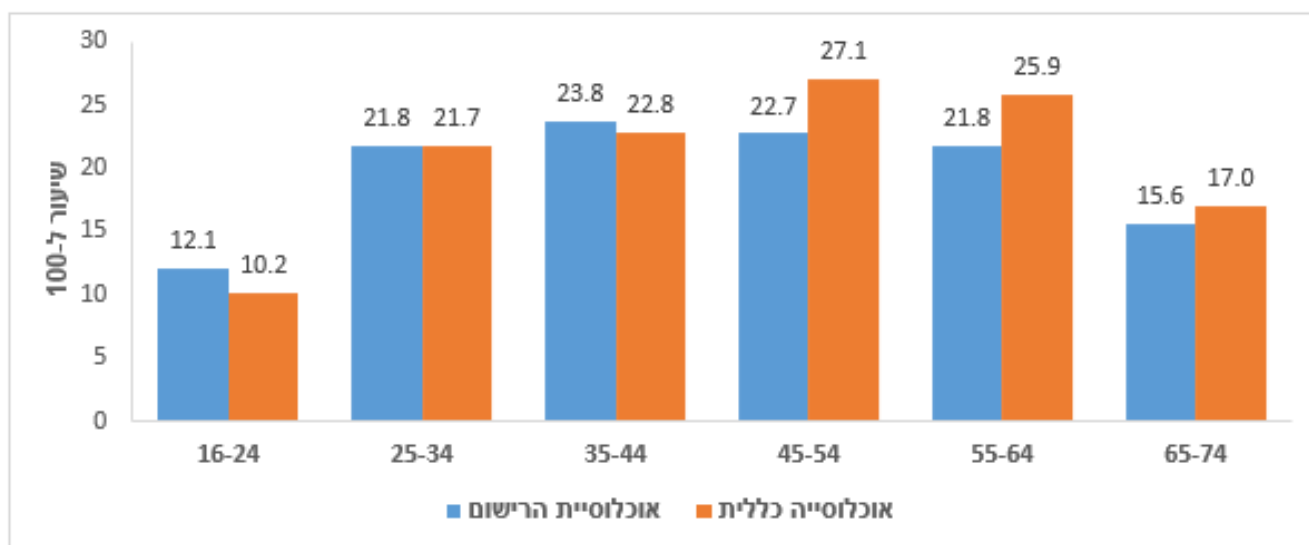
5. שיעורי עישון

5.1 שיעורי עישון בבני 16 ומעלה

תרשים 12 מציג את שיעורי העישון בקרב חולי סוכרת, בהשוואה לשיעורים בכלל אוכלוסיית ישראל, על פי נתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל בשנים 2017–2021 (8). בבני 25–44 שיעורי העישון בקרב חולי סוכרת דומים לאלו שבאוכלוסייה הכללית. לעומת זאת, בבני 45–74 שיעורי העישון בקרב חולי סוכרת נמוכים יותר בהשוואה לאוכלוסייה הכללית.

תרשים 12: שיעורי עישון לפי גיל בקרב חולי סוכרת בהשוואה לאוכלוסייה הכללית*

(שיעור ל-100)



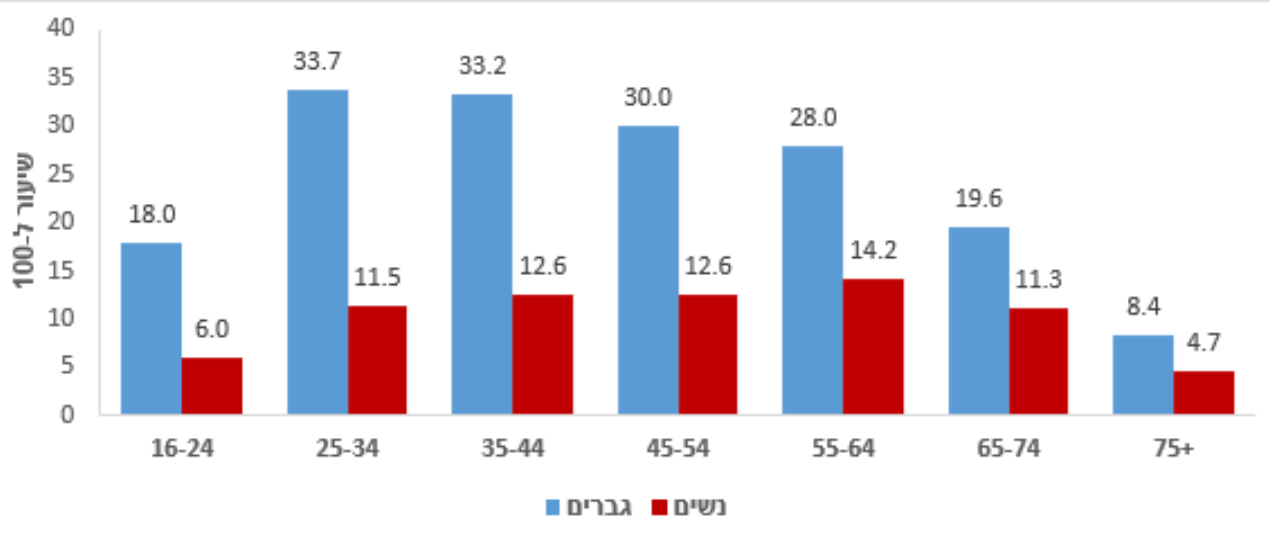
* שיעורי עישון באוכלוסיית ישראל נלקחו מתוך נתוני התוכנית הלאומית למדדי איכות לרפואת הקהילה בישראל,

דו"ח 2017 - 2021.

תרשים 13 מציג את שיעורי העישון בקרב אוכלוסיית הרישום מגיל 16 ומעלה, לפי גיל ומין. שיעור המעשנים בקרב גברים גבוה יותר מאשר בקרב נשים בכל קבוצות הגיל. השיעורים הגבוהים ביותר נצפים בקרב גברים בגיל 25 עד 64, ולאחר מכן ישנה מגמת ירידה. בקרב נשים, שיעורי העישון עולים עד גיל 64, ואז יורדים.



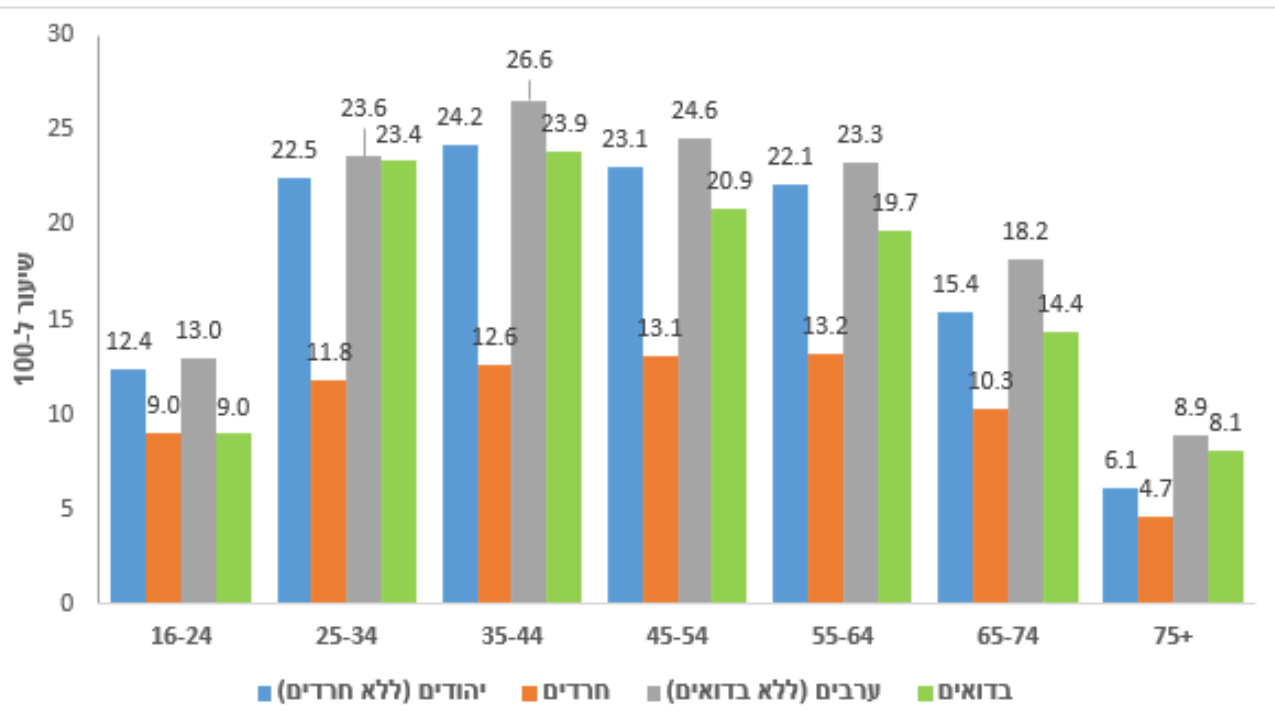
תרשים 13: שיעורי עישון בקרב חולי סוכרת לפי גיל ומין (שיעור ל-100)



תרשים 14 מציג את שיעורי העישון בקרב אוכלוסיית הרישום מגיל 16 ומעלה, לפי גיל וקבוצות אוכלוסייה. בכל קבוצות הגיל, שיעורי העישון הנמוכים ביותר נצפו בקרב האוכלוסייה החרדית, בהשוואה לקבוצות אוכלוסייה אחרות. שיעורי העישון הגבוהים ביותר נצפו בגיל 25 עד 64, והם היו גבוהים במיוחד בקרב ערבים (ללא בדואים).



תרשים 14: שיעור עישון לפי גיל וקבוצות אוכלוסייה (שיעור ל-100)



6. ביצוע בדיקות דם

6.1 בדיקת המוגלובין מסוכרר (HbA1c)

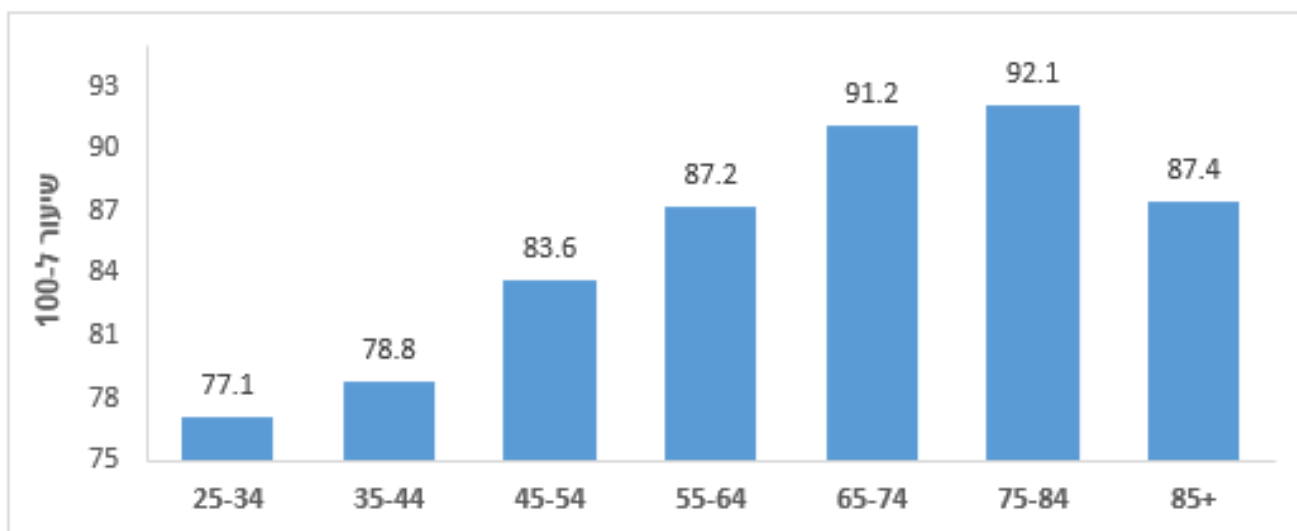
בשנת 2023, כ-88.4% מחולי הסוכרת בני השנתיים ומעלה ביצעו לפחות בדיקה אחת של המוגלובין מסוכרר, ללא הבדלים גדולים לפי מין (87.6% גברים ו-89.2% נשים ביצעו לפחות בדיקה אחת).

בתרשים 15 מוצגים שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין מסוכרר בבני 25 ומעלה לפי גיל. נראה כי השיעורים עולים עד גיל 84 ואחר כך יורדים. באופן כללי, השיעורים דומים בין גברים לנשים (מידע לא מוצג).



תרשים 15: שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין מסוכרר לפי גיל, בחולי סוכרת בני 25

ומעלה (שיעור ל-100)

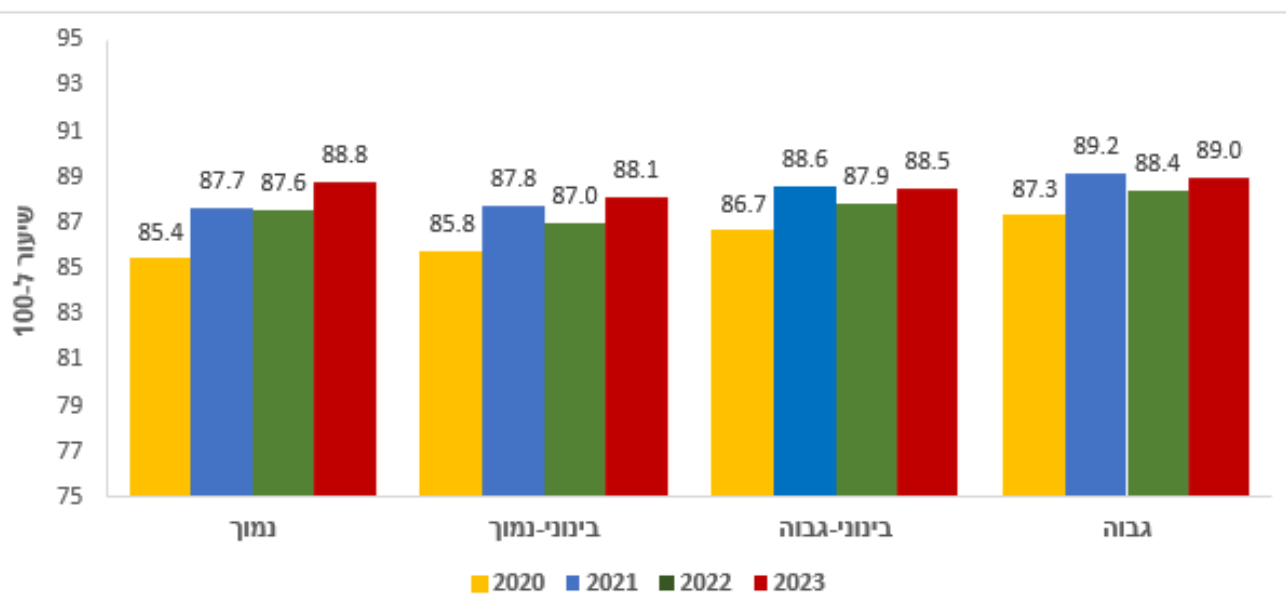


בתרשים 16 מוצגים שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין מסוכרר בבני 25 ומעלה לפי מצב חברתי-כלכלי ושנה. שיעורי ביצוע הבדיקות בחולים המתגוררים בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי בינוני-גבוה וגבוה גבוהים יותר לעומת שיעורי ביצוע בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי נמוך ובינוני-נמוך, מגמה הנשמרת לאורך השנים שנבדקו. ישנה עליה קלה בכל קבוצות האוכלוסייה בשיעור ביצוע הבדיקות בשנת 2023 לעומת השנים 2022 ו-2021.



תרשים 16: שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין מסוכרר בבני 25 ומעלה לפי מצב חברתי-

כלכלי ושנה, 2021 - 2023 (שיעור ל-100)



בתרשים 17 מוצגים שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין מסוכרר בבני 25 ומעלה לפי קבוצת

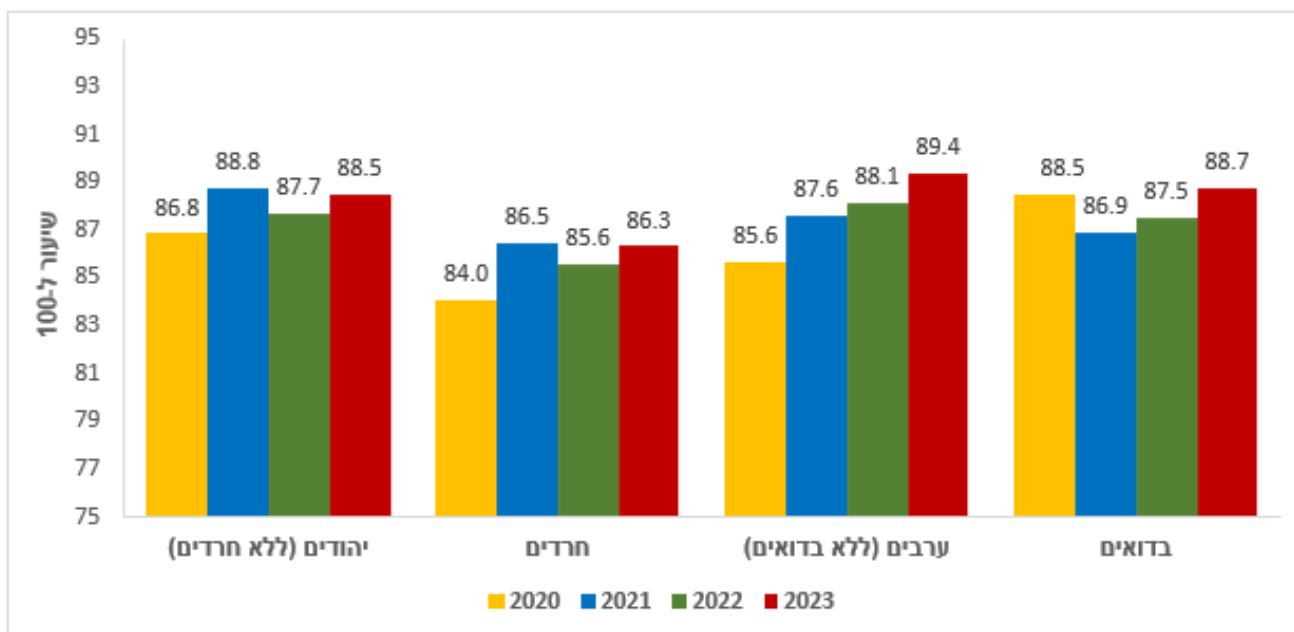
אוכלוסייה ושנה. בשנת 2023 שיעור ביצוע הבדיקות דומה בקרב יהודים (ללא חרדים),

ערבים וחרדים.



תרשים 17: שיעורי ביצוע בדיקת המוגלובין מסוכרר בבני 25 ומעלה לפי קבוצת

אוכלוסייה ושנה, 2020 - 2023 (שיעור ל-100)



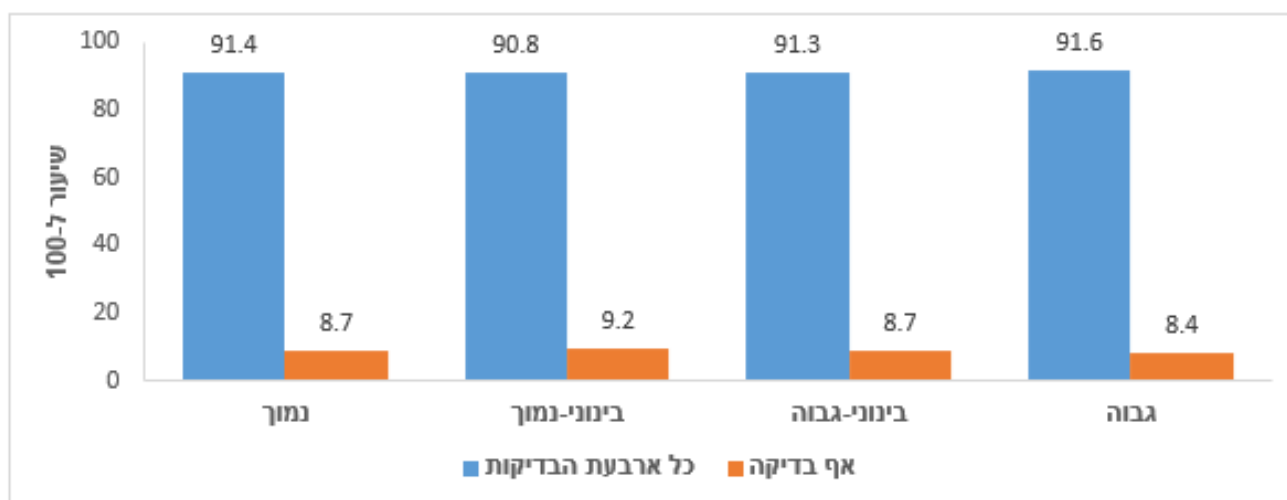


6.2 שילוב של ארבע בדיקות דם

ב-2023, 91% מחולי הסוכרת בני 25 ומעלה ביצעו את ארבעת בדיקות הדם והשתן הנדרשות: המוגלובין מסוכרר, תפקודי כליות, הימצאות חלבון בשתן, ורמות כולסטרול בדם (HDL, non HDL, LDL). **בתרשים 18** מוצגים שיעורי הביצוע של כל הבדיקות בקרב בני 25 ומעלה, לפי מצב חברתי-כלכלי. הנתונים מראים כי שיעור ביצוע הבדיקות דומה בין הקבוצות שנבדקו.

תרשים 18: שיעורי ביצוע שילוב של ארבע בדיקות* בבני 25 ומעלה לפי מצב חברתי-

כלכלי (שיעור ל-100)



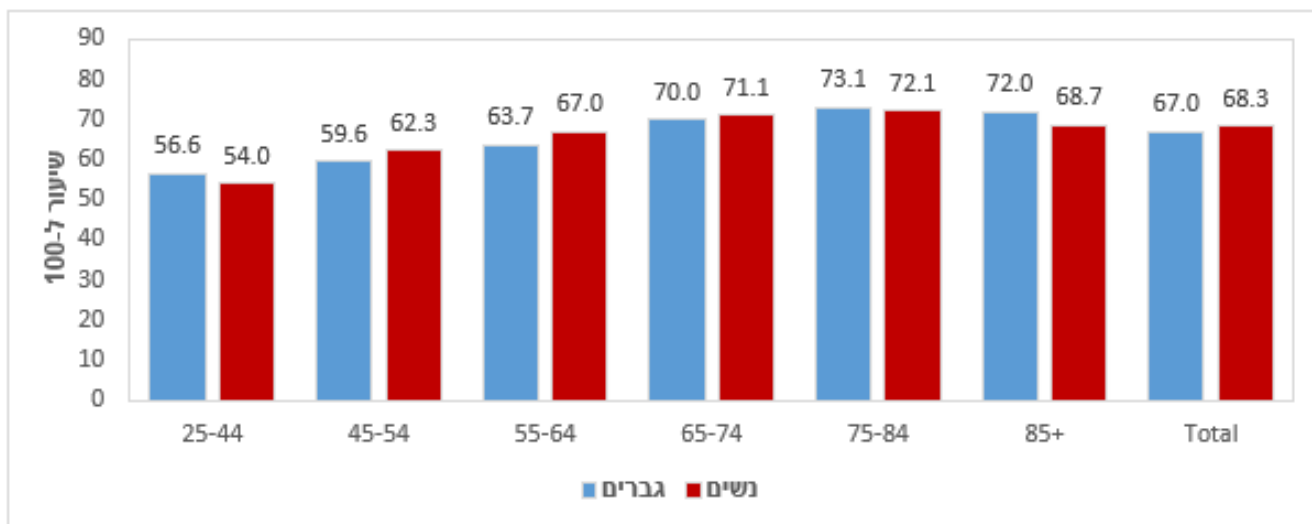
* המוגלובין מסוכרר, תפקודי כליות, הימצאות חלבון בשתן, ורמות כולסטרול בדם.



7. ביצוע אומדן כף רגל

בשנת 2023, ל-67.7% מחולי הסוכרת בני 25 ומעלה נרשם ביצוע אומדן כף רגל, ללא הבדלים גדולים לפי מין (67.0% גברים ו-68.3% נשים). **בתרשים 19** מוצגים אחוזי ביצוע אומדן כף רגל בבני 25 ומעלה לפי גיל. נראה כי השיעורים עולים עד גיל 84 ואחר כך יורדים.

תרשים 19: שיעורי ביצוע אומדן כף רגל בני 25 ומעלה, לפי גיל ומין (שיעור ל-100)



שיעורי ביצוע אומדן כף הרגל בחולים המתגוררים בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי בינוני-

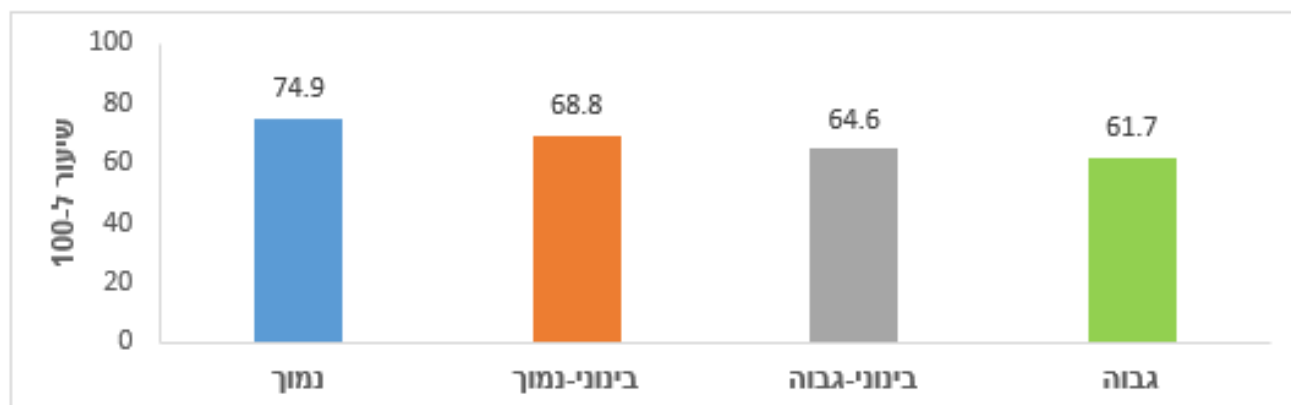
גבוה וגבוה נמוכים יותר לעומת שיעורי ביצוע בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי נמוך

ובינוני-נמוך (תרשים 20).



תרשים 20: שיעורי ביצוע בדיקת כף-רגל בבני 25 ומעלה לפי מצב חברתי-כלכלי (שיעור

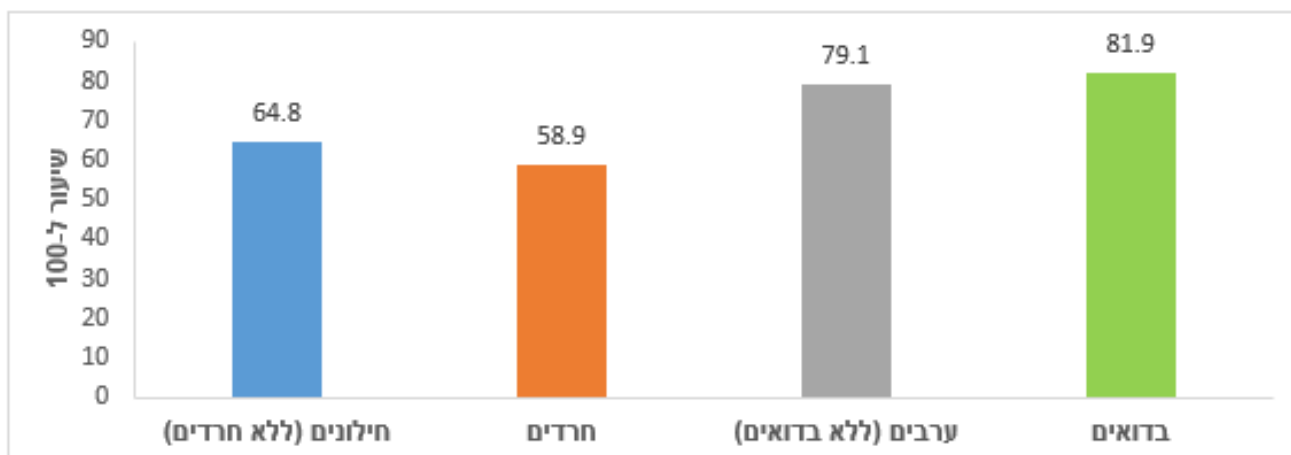
ל-100)



שיעורי ביצוע אומדן כף הרגל בקרב בדואים וערבים היו גבוהים יותר בהשוואה ליהודים (ללא חרדים) ולחרדים, כאשר בקרב החרדים נרשמו שיעורי הביצוע הנמוכים ביותר (תרשים 21).

תרשים 21: שיעורי ביצוע אומדן כף-רגל בבני 25 ומעלה לפי קבוצות אוכלוסייה (שיעור

ל-100)



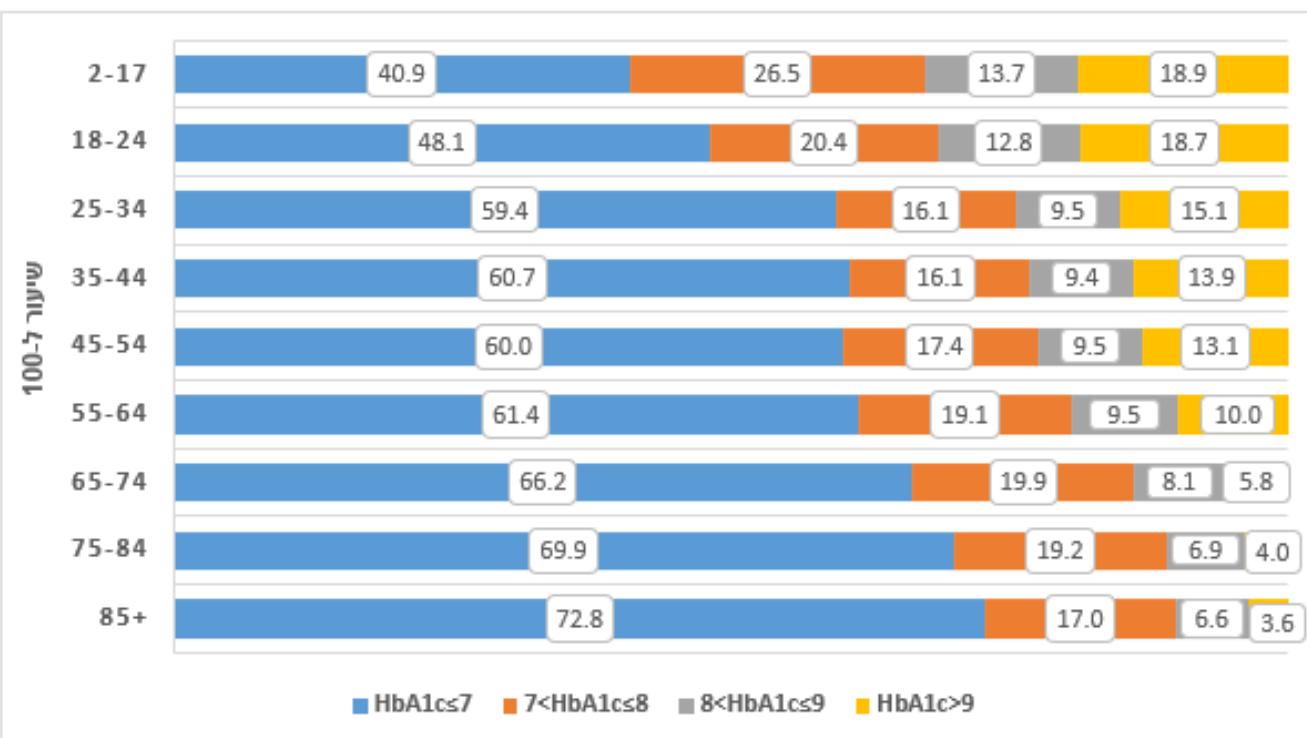


8. איזון המוגלובין מסוכרר (HbA1c)

המוגלובין מסוכרר מאוזן הוגדר כממוצע של כל הערכים שנמדדו במהלך שנת הדיווח, כאשר המוגלובין מסוכרר מאוזן הוגדר כ- $HbA1c \leq 7\%$.

תרשים 22 מציג את התפלגות תוצאות המוגלובין מסוכרר לפי גיל. נראה כי שיעור חולי הסוכרת עם המוגלובין מסוכרר מעל 9% פוחת עם הגיל. בעוד שבקרב ילדים ובני נוער בגיל 2–17 שנים, 18.9% מהחולים מציגים ערכים גבוהים מ-9%, בקרב חולי סוכרת בני 85 ומעלה שיעור זה עומד על רק 3.6%. שיעור ההמוגלובין המסוכרר המאוזן ($\leq 7\%$) גבוה יותר בקרב נשים בכל קבוצות הגיל, למעט בקבוצה הצעירה (2–17 שנים), בה נצפה איזון דומה (מידע לא מוצג).

תרשים 22: התפלגות תוצאות המוגלובין מסוכרר בחולי סוכרת לפי גיל (שיעור ל-100)

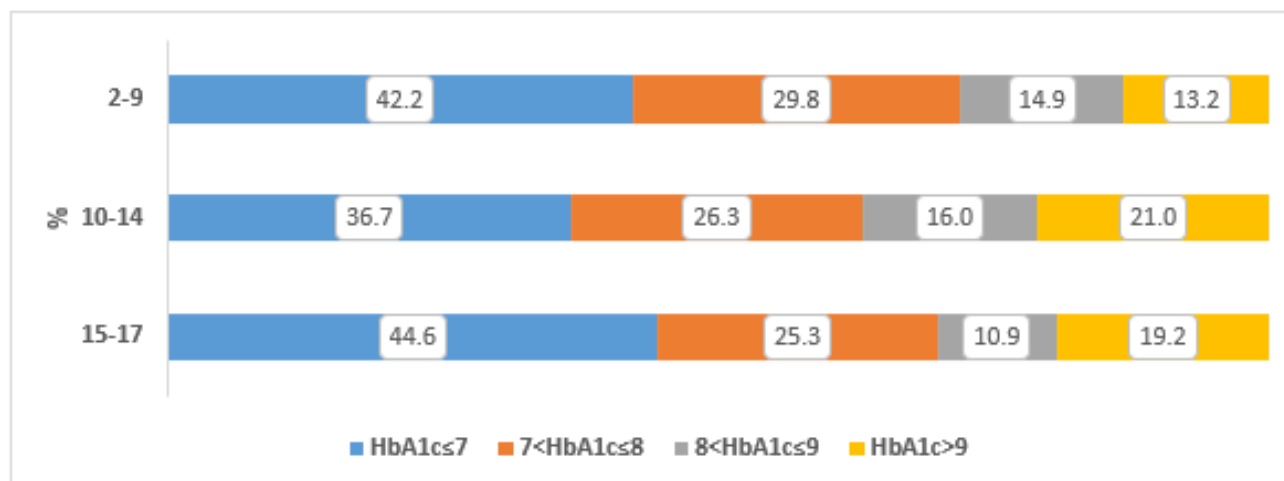


תרשים 23 מציג את התפלגויות תוצאות המוגלובין מסוכרר בבני 2 - 17 שנים לפי גיל. כ- 21% מחולי סוכרת בני 10 - 17 שנים אינם מאוזנים ($HbA1c > 9\%$).



תרשים 23: התפלגות תוצאות המוגלובין מסוכרר בחולי סוכרת בני 2 - 17 לפי גיל

(שיעור ל-100)



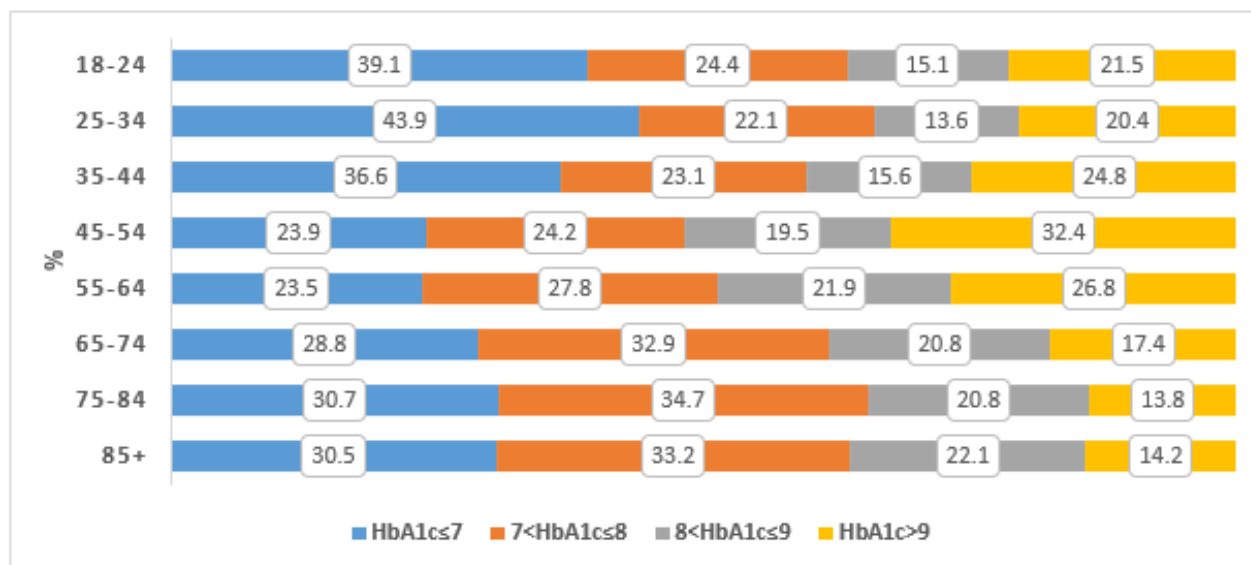
בתרשים 24 (א+ב) מוצגות התפלגויות של תוצאות המוגלובין מסוכרר בבני 18 ומעלה לפי גיל וטיפול באינסולין. מחלת הסוכרת בקרב מטופלי אינסולין פחות מאוזנת בכל קבוצות הגיל בהשוואה לחולים שאינם מטופלים באינסולין.



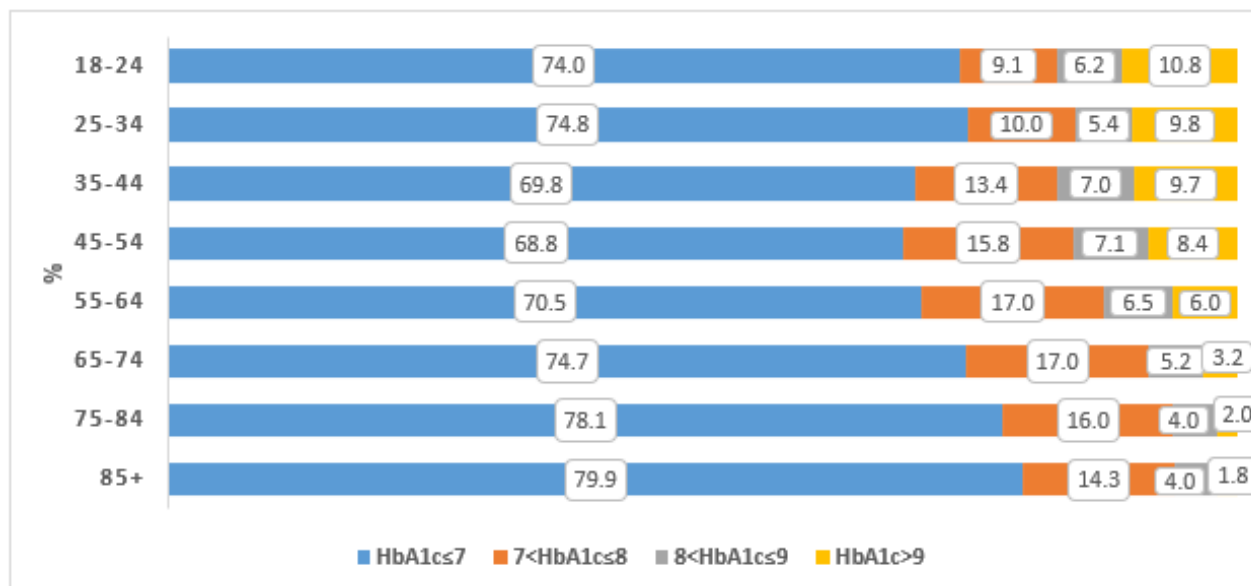
תרשים 24: התפלגות תוצאות המוגלובין מסוכרר בבני 18 ומעלה לפי גיל וטיפול

באינסולין (שיעור ל-100)

(א) מטופלים באינסולין:



(ב) אינם מטופלים באינסולין:





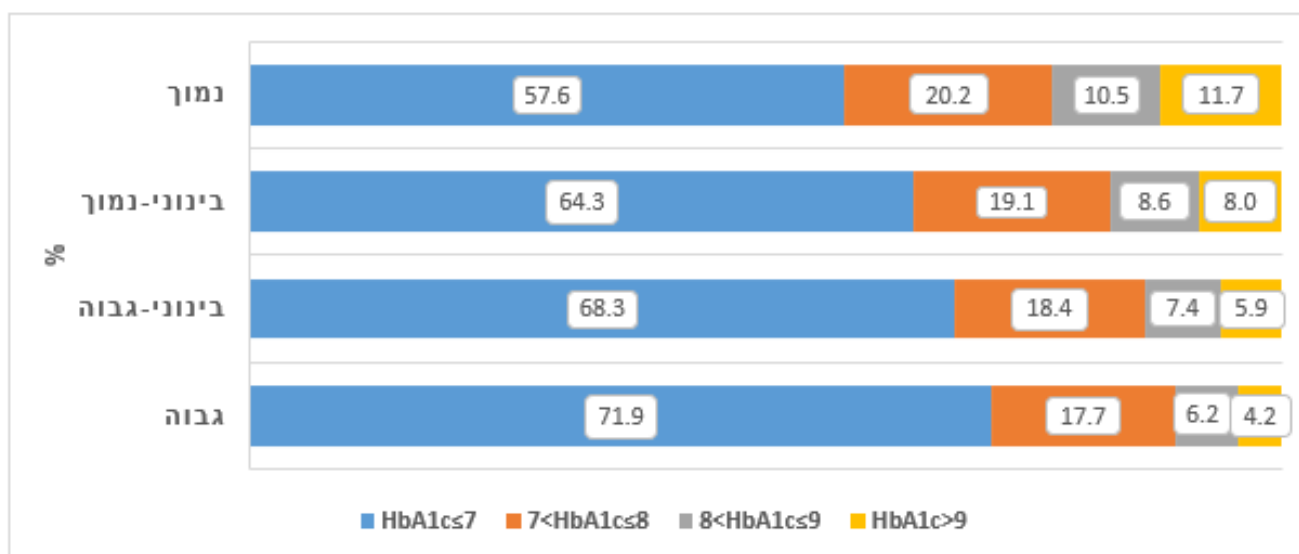
בתרשים 25 מוצגות התפלגויות של תוצאות המוגלובין מסוכרר בבני 18 ומעלה לפי מצב

חברתי-כלכלי. נראה כי ככל שהמדד חברתי-כלכלי גבוה יותר, כך גם עולה שיעור חולי

הסוכרת עם המוגלובין מסוכרר מאוזן ($HbA1c \leq 7\%$).

תרשים 25: התפלגות תוצאות המוגלובין מסוכרר בבני 18 ומעלה לפי מצב חברתי-

כלכלי (שיעור ל-100)



בתרשימים 26 ו-27 מוצגים שיעורי איזון של המוגלובין מסוכרר בבני 18 ומעלה לפי גיל

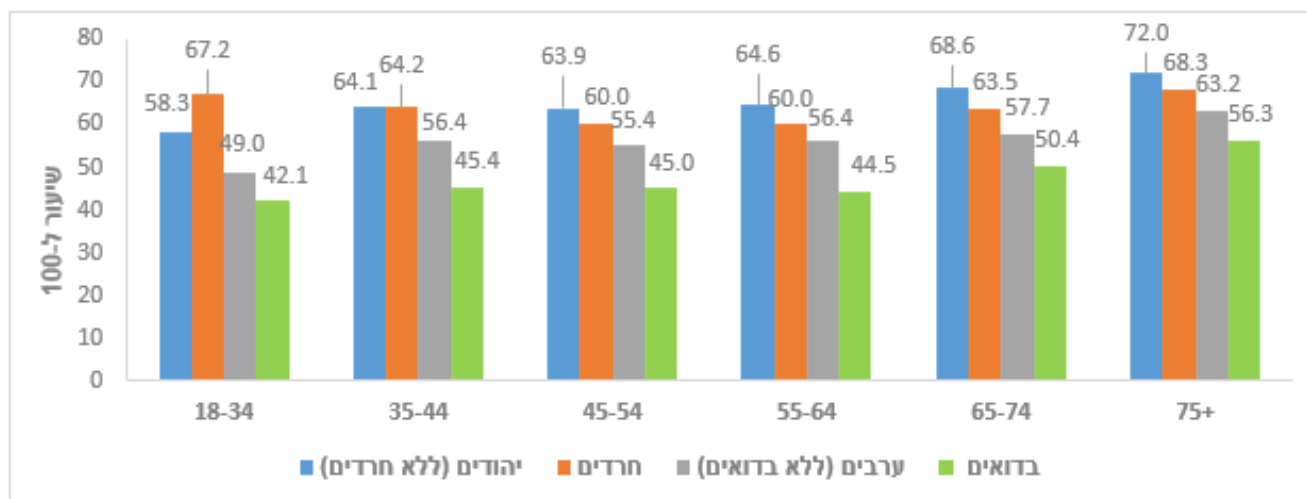
וקבוצת אוכלוסייה. חולי סוכרת בדואים וערבים (ללא בדואים) פחות מאוזנים בכל קבוצות

הגיל בהשוואה לחולי סוכרת יהודים.



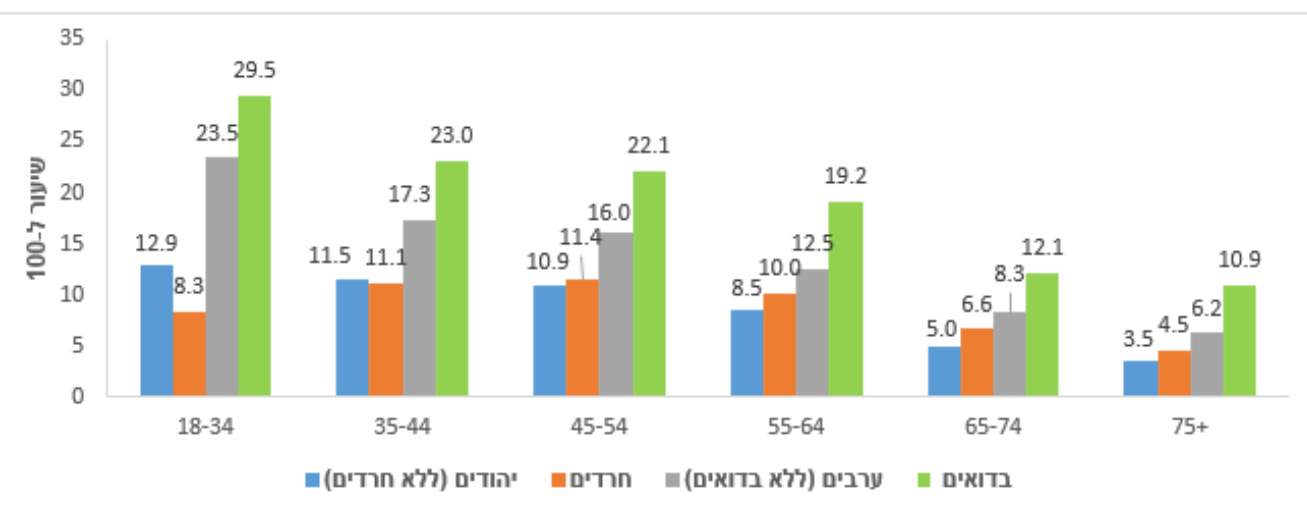
תרשים 26: שיעורי חולי סוכרת עם $HbA1c \leq 7\%$ לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה, בני 18

ומעלה (שיעור ל-100)



תרשים 27: שיעורי חולי סוכרת עם $HbA1c > 9\%$ לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה, בני 18

ומעלה (שיעור ל-100)

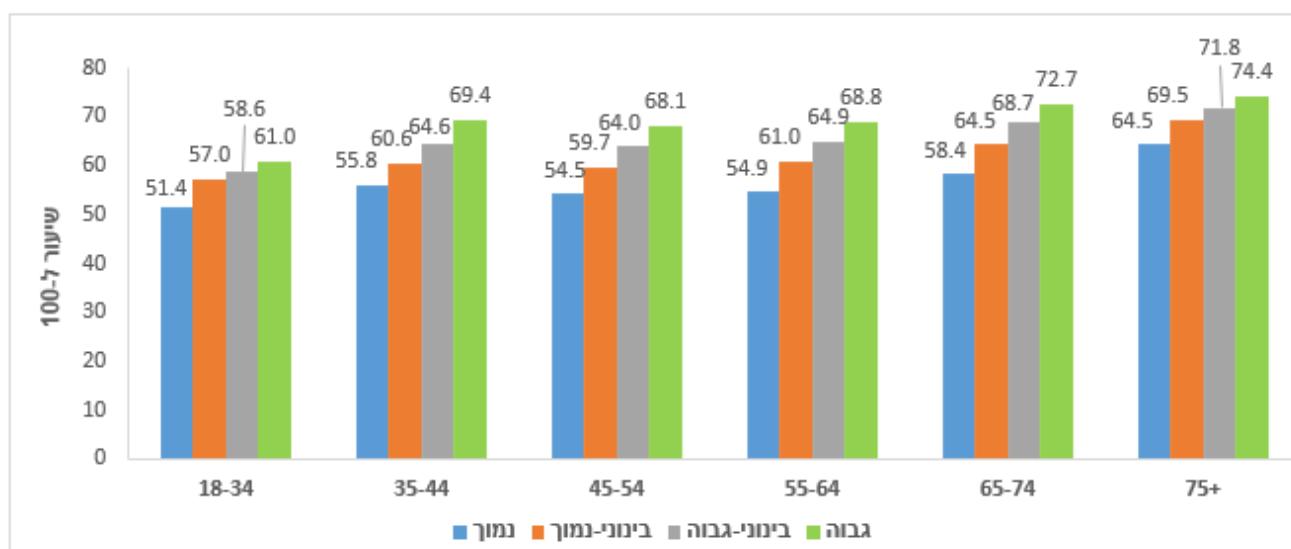




בתרשים 28 מוצגים שיעור איזון של המוגלובין מסוכרר ($HbA1c \leq 7\%$) בבני 18 ומעלה לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי. נראה כי שיעורי האיזון נמוכים יותר במדד חברתי-כלכלי נמוך ובינוני נמוך בכל קבוצות הגיל. כמו כן, ישנה ירידה קלה בשיעורי האיזון בקבוצת הגיל 45 - 54 בכל הקבוצות שנבדקו עם עליה בשיעורי האיזון לאחר מכן.

תרשים 28: שיעורי חולי סוכרת עם $HbA1c \leq 7\%$ לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי, בני 18

ומעלה (שיעור ל-100)

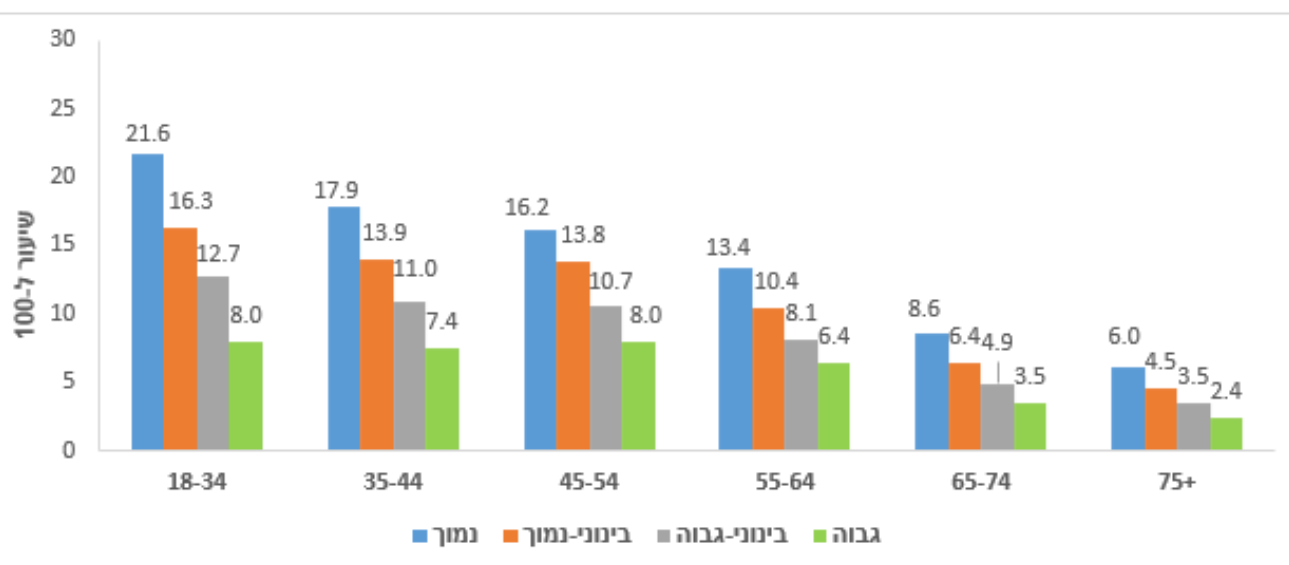




בתרשים 29 מוצגים שיעורי איזון של המוגלובין מסוכרר בבני 18 ומעלה לפי גיל וקבוצת ומצב חברתי-כלכלי. נראה כי בכל קבוצות הגיל ככל שהמדד החברתי-כלכלי נמוך יותר שיעור חולי הסוכרת הלא מאוזנים ($HbA1c > 9\%$) גבוה יותר.

תרשים 29: שיעורי חולי סוכרת עם $HbA1c > 9\%$ לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי, בני 18

ומעלה (שיעור ל-100)



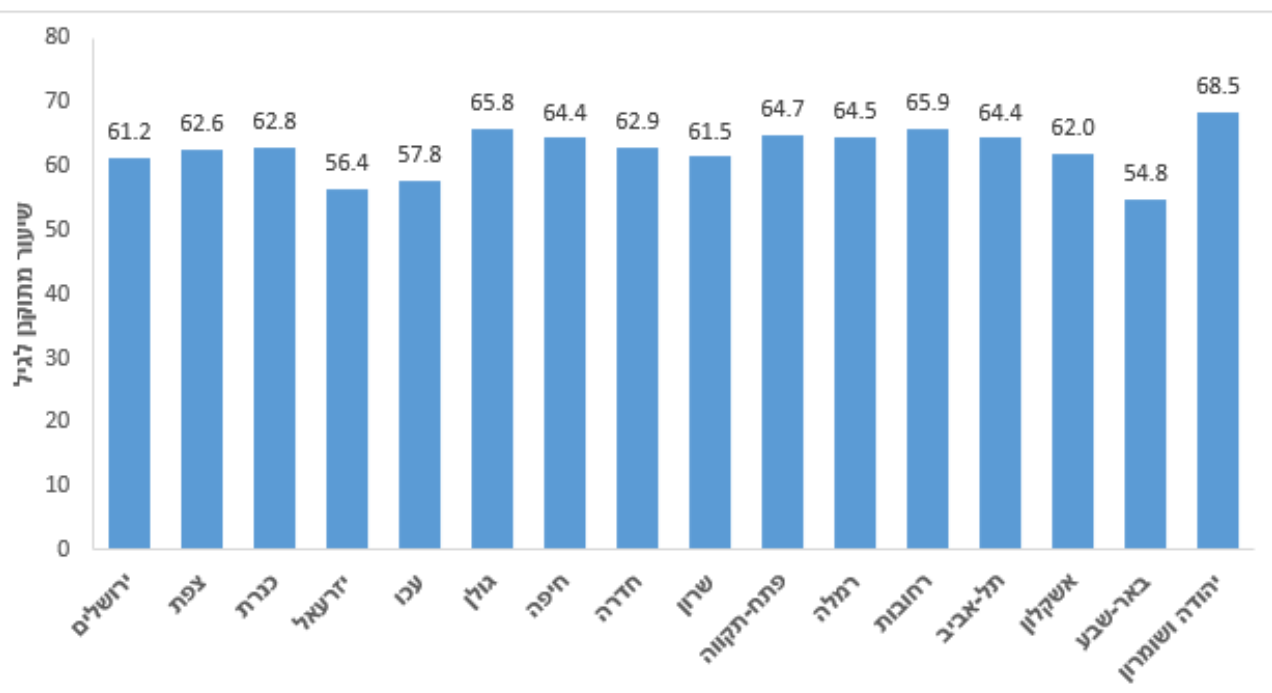


שיעורים מתוקננים לגיל של חולי סוכרת בני 25 ומעלה עם המוגלובין מסוכרר מאוזן

($HbA1c \leq 7\%$) לפי נפה מוצגים בתרשים 30.

תרשים 30: שיעורי איזון סוכרת ($HbA1c \leq 7\%$) מתוקננים לגיל לפי נפה, בני 25 ומעלה

(שיעור ל-100)





9. איזון כולסטרול בדם בבני 18 ומעלה

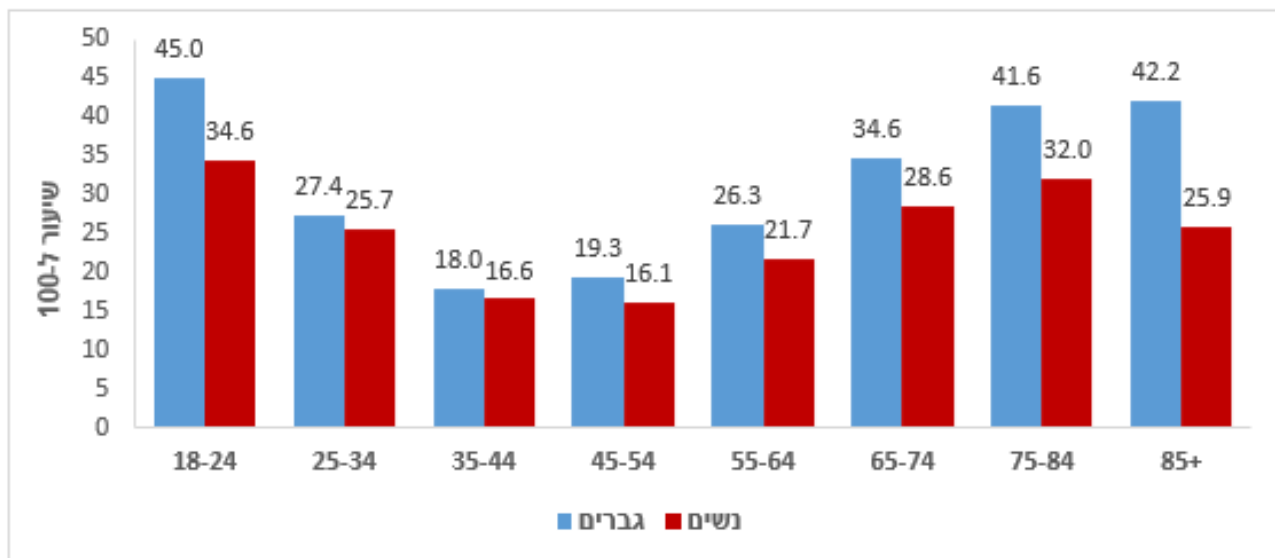
הרמה המומלצת של כולסטרול מסוג LDL בדם הוגדרה כנמוכה מ-100 מ"ג/ד"ל. הרמה המומלצת של כולסטרול מסוג HDL בדם הוגדרה כגבוהה מ-40 מ"ג/ד"ל בגברים וכגבוהה מ-50 מ"ג/ד"ל בנשים. חולה סוכרת שנמצא עם רמות מומלצות הן של LDL והן של HDL בדם הוגדר כמאוזן ברמות הכולסטרול.

בשנת 2023, ל-29.1% מחולי הסוכרת בני 18 ומעלה היו ערכי כולסטרול בדם בטווחי המטרה (LDL פחות מ-100 מ"ג/ד"ל ו-HDL גבוה מ-40 או מ-50 מ"ג/ד"ל בגברים ובנשים, בהתאמה).

בתרשים 31 מוצגים שיעורי חולי סוכרת בני 18 ומעלה עם איזון ברמות הכולסטרול לפי גיל ומין. האיזון הגבוה ביותר ברמות הכולסטרול נצפה בחולי הסוכרת הצעירים (18 - 24) והמבוגרים (+85). בנוסף, בכל קבוצות הגיל, גברים מאוזנים יותר מנשים.

תרשים 31: שיעורי איזון רמות הכולסטרול בדם לפי גיל ומין בבני 18 ומעלה (שיעור ל-100)

(100)



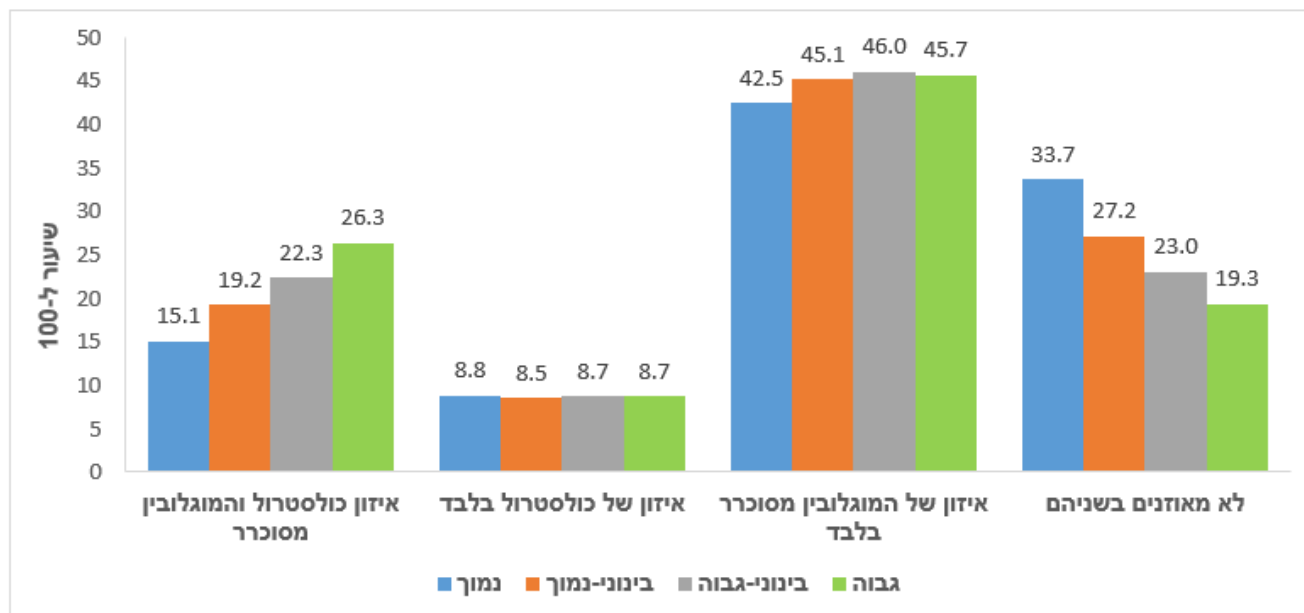


בתרשים 32 מוצגים שיעורי איזון כולסטרול והמוגלובין מסוכרר בדם לפי מצב חברתי-כלכלי

בבני 18 ומעלה. נראה כי שיעור חולי הסוכרת שלא היו מאוזנים הן לכולסטרול בדם והן להמוגלובין מסוכרר היה גבוה יותר במצב חברתי-כלכלי נמוך (33.7%) בהשוואה לחולים במצב חברתי-כלכלי גבוה (19.3%).

תרשים 32: שיעורי איזון כולסטרול והמוגלובין מסוכרר בדם ($HbA1c \leq 7$) לפי מצב

חברתי-כלכלי בבני 18 ומעלה (שיעור ל-100)



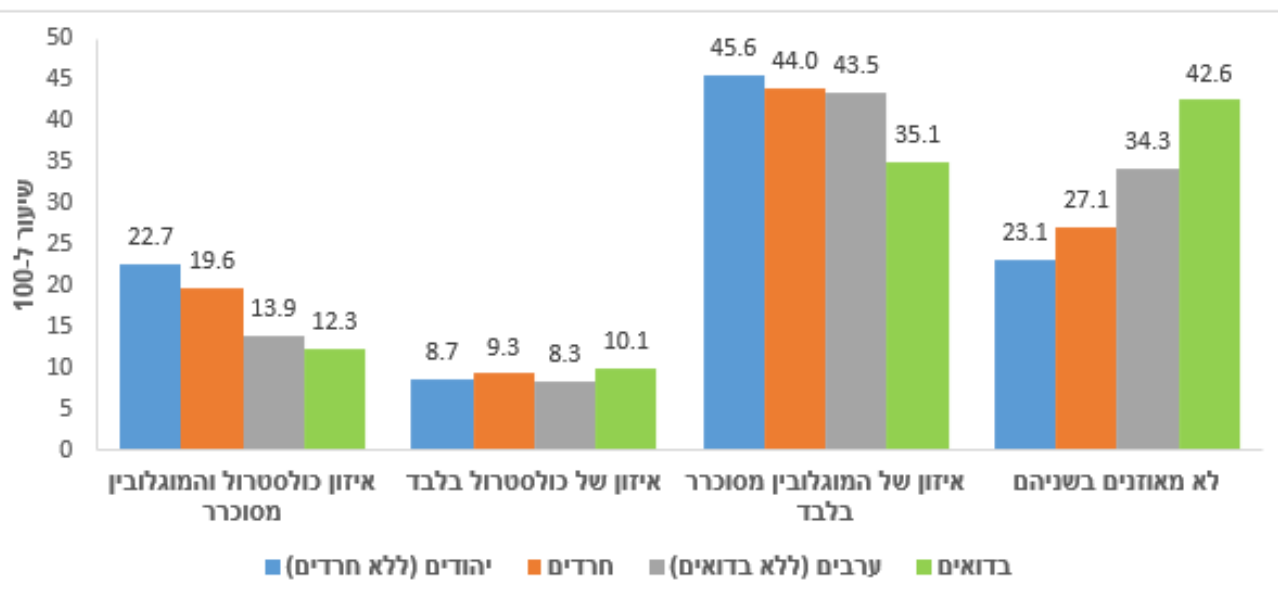


בתרשים 33 מוצגים שיעורי איזון כולסטרול והמוגלובין מסוכרר בדם לפי קבוצות אוכלוסייה

בבני 18 ומעלה. נראה כי שיעור חולי הסוכרת שלא היו מאוזנים הן לכולסטרול בדם והן להמוגלובין מסוכרר היה גבוה יותר בקרב חולים בדואים (42.6%) וערבים (ללא בדואים) (34.3%) בהשוואה לחרדים (27.1%) וליהודים ללא חרדים (23.1%).

תרשים 33: שיעורי איזון כולסטרול והמוגלובין מסוכרר בדם ($HbA1c \leq 7\%$) לפי קבוצות

אוכלוסייה בבני 18 ומעלה (שיעור ל-100)





10. איזון לחץ דם

איזון לחץ דם הוגדר כערך נמוך מ-130/80 מ"מ כספית (9).

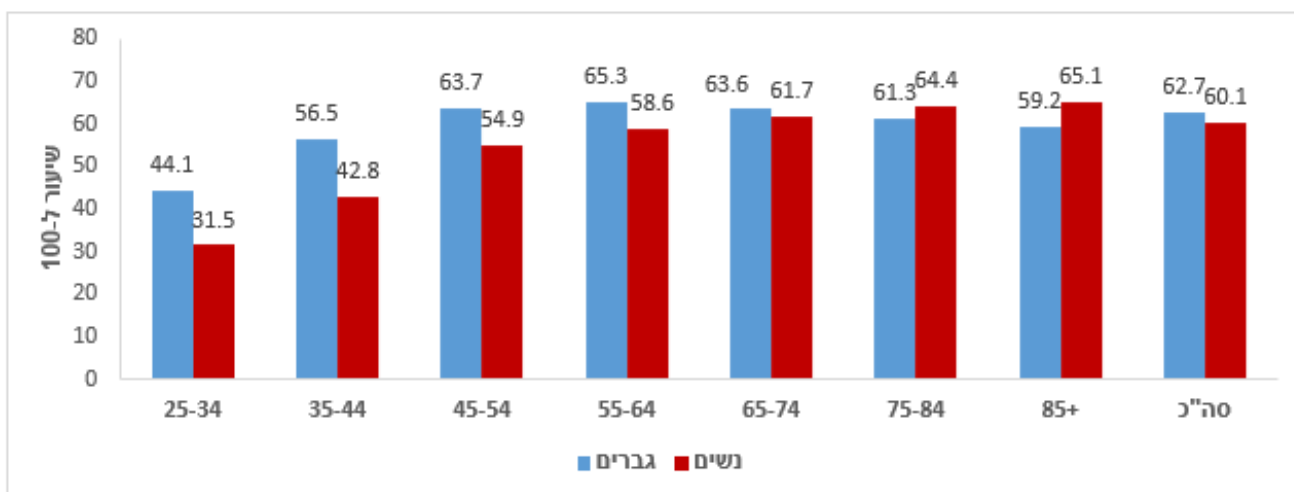
בשנת 2023, 95.6% מחולי הסוכרת בני 25 ומעלה דיווחו על ביצוע מדידת לחץ דם, ללא הבדל משמעותי בין נשים (95.8%) לגברים (95.5%).

תרשים 34 מציג את שיעור חולי הסוכרת מגיל 25 ומעלה עם ערכי לחץ דם העולים על 130/80 מ"מ כספית, לפי חלוקה לגיל ולמין. כ-61.4% מהחולים נמצאו עם ערכים מעל סף זה, ללא הבדלים מובהקים בין גברים (62.7%) לנשים (60.1%). השיעורים הגבוהים ביותר נצפו בקרב בני 45 עד 74. עד גיל 74, שיעורי לחץ הדם הגבוה היו נפוצים יותר בקרב גברים, ולאחר מכן נצפתה מגמה הפוכה, עם שיעורים גבוהים יותר בקרב נשים.

על פי **תרשים 35**, חולי סוכרת יהודים (ללא חרדים) וחרדים היו פחות מאוזנים בלחץ הדם בהשוואה לחולי סוכרת ערבים ובדואים, בכל קבוצות הגיל. בנוסף, שיעורי האיזון נמצאו נמוכים יותר בקרב מטופלים מהאשכולות החברתיים-כלכליים הנמוכים, למעט הקבוצה הצעירה (**תרשים 36**).

תרשים 34: שיעור חולי סוכרת עם לחץ דם מעל 130/80 מ"מ כספית לפי גיל ומין, בני

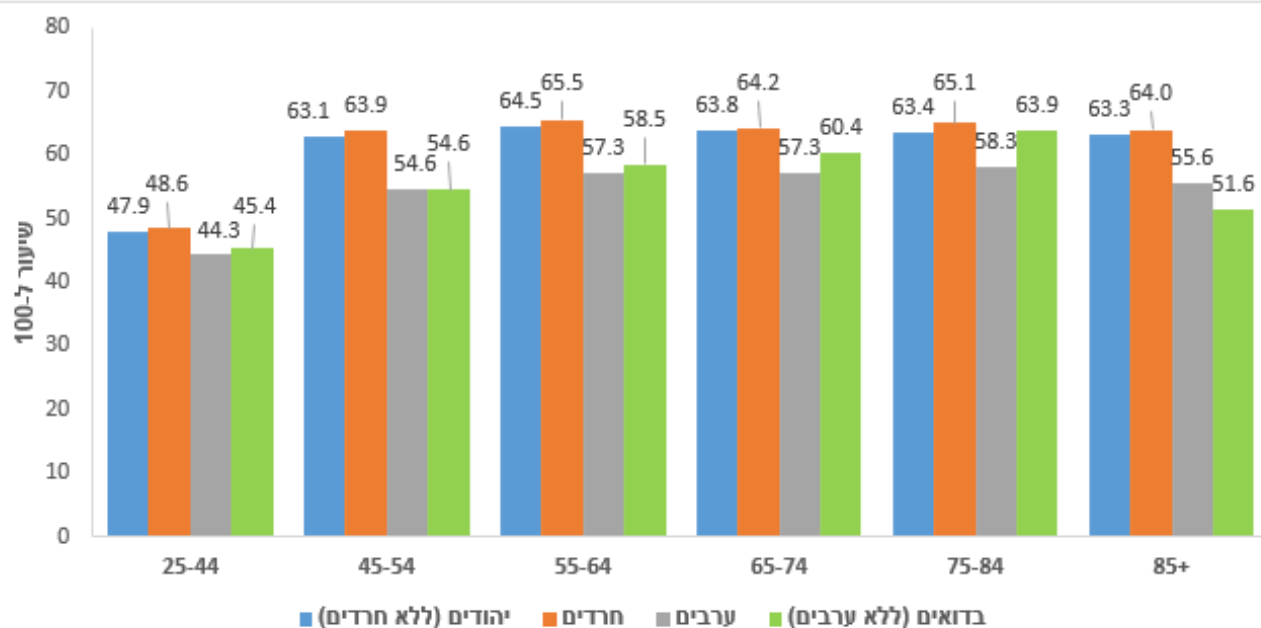
25 ומעלה (שיעור ל-100)





תרשים 35: שיעור חולי סוכרת עם לחץ דם מעל 130/80 מ"מ כספית לפי גיל וקבוצות

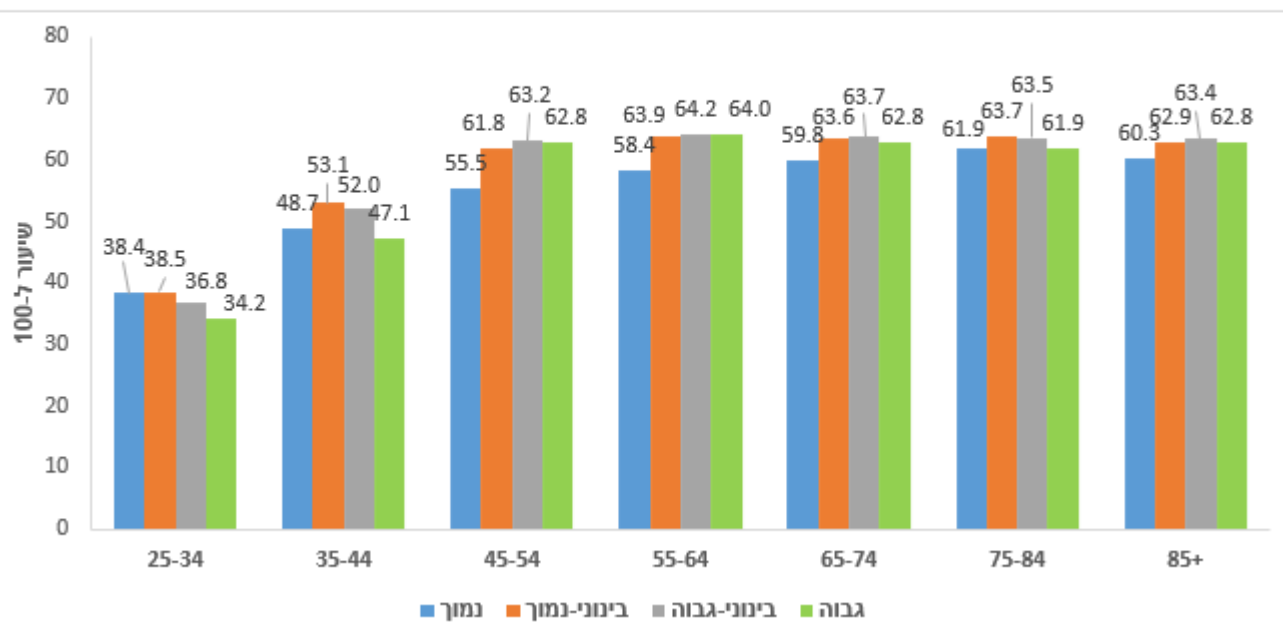
אוכלוסייה, בני 25 ומעלה (שיעור ל-100)





תרשים 36: שיעור חולי סוכרת עם לחץ דם מעל 130/80 מ"מ כספית לפי גיל ומצב

חברתי-כלכלי, בני 25 ומעלה (שיעור ל-100)



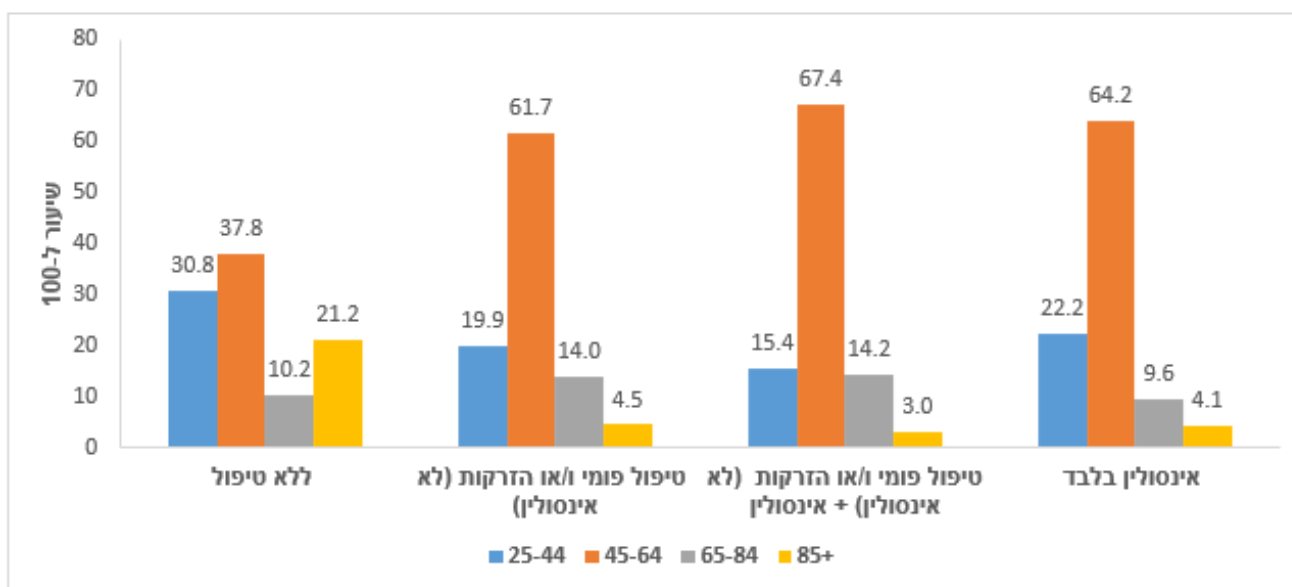


11. טיפול בסוכרת

11.1 סוג טיפול

תרשים 37 מציג את התפלגות סוגי הטיפול בסוכרת לפי גיל, בקרב בני 25 ומעלה. הטיפול השכיח ביותר בכל טווחי הגיל הוא טיפול תרופתי פומי ו/או הזרקות שאינן אינסולין (67.4% בקרב בני 65 עד 84). שיעור החולים שאינם מקבלים טיפול גבוה יותר בקרב צעירים (30.8%) ובקרב בני 85 ומעלה (22.2%). השימוש באינסולין בלבד נפוץ במיוחד בקרב צעירים (21.2%), בהשוואה לקבוצות גיל אחרות.

תרשים 37: התפלגות סוג טיפול לפי גיל, בני 25 ומעלה (שיעור ל-100)

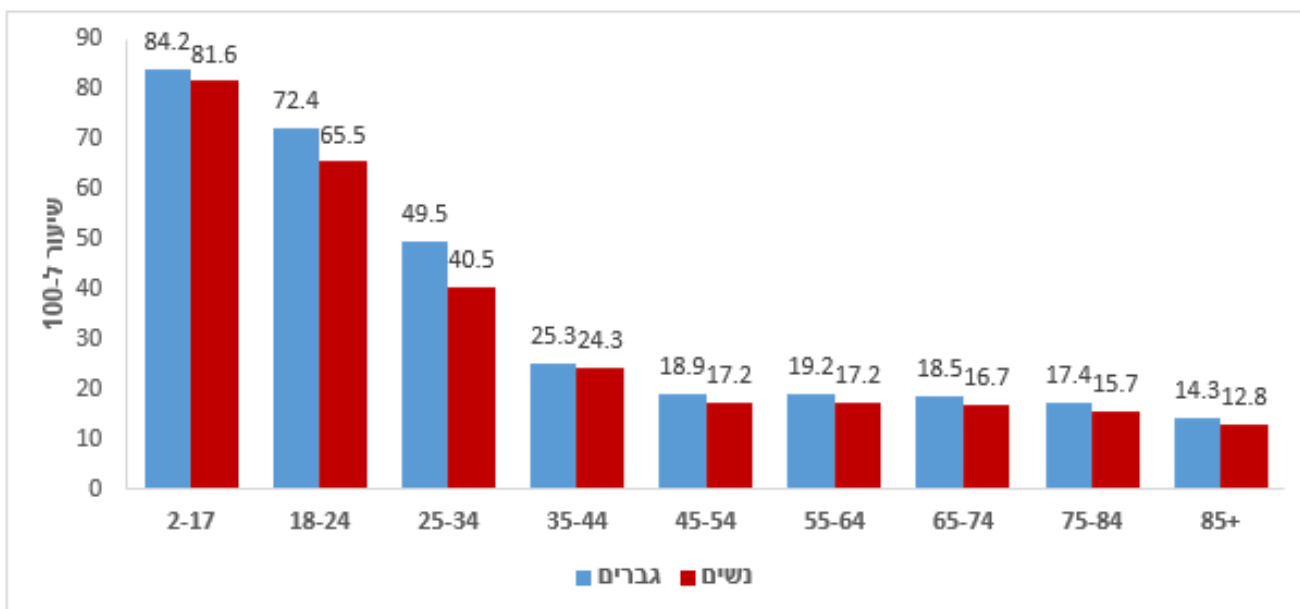


11.2 טיפול באינסולין

בשנת 2023, כ-130,648 חולי סוכרת טופלו באינסולין, המהווים כ-18.8% מכלל החולים. **מתרשים 38** עולה כי שיעור המטופלים באינסולין גבוה יותר בקרב הצעירים — אוכלוסייה שבה רוב החולים מאובחנים עם סוכרת מסוג 1 — ויורד בהדרגה עם העלייה בגיל, בהתאם להתפלגות סוגי הסוכרת. בכל קבוצות הגיל, שיעור הנשים המטופלות באינסולין נמוך מזה של הגברים.



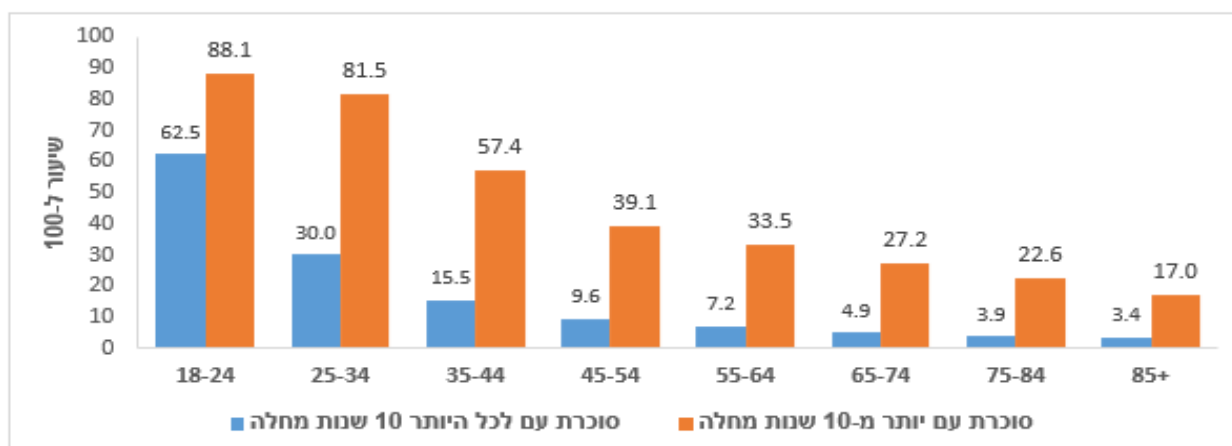
תרשים 38: שיעורי חולי סוכרת המטופלים באינסולין לפי גיל ומין (שיעור ל-100)



תרשים 39 מציג את שיעור חולי הסוכרת המטופלים באינסולין לפי ותק מחלה. בכל קבוצות הגיל, שיעור הטיפול באינסולין גבוה יותר בקרב חולים עם ותק מחלה העולה על 10 שנים, בהשוואה לחולים עם ותק של 10 שנים או פחות. הפער בין שתי קבוצות הוותק בולט במיוחד בקרב בני 25 עד 34, שם נצפה ההבדל המשמעותי ביותר.

תרשים 39: שיעורי חולי הסוכרת המטופלים באינסולין לפי גיל וותק המחלה (שיעור ל-

100)



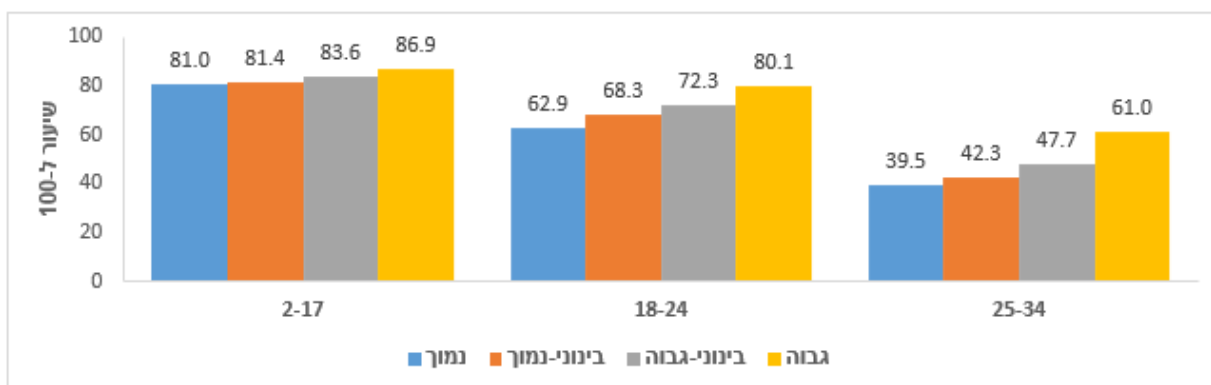


מתרשים 40 (א+ב) עולה כי בקרב חולים המתגוררים בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי נמוך ובינוני-נמוך התמונה משתנה עם הגיל: בבני 45 ומעלה הטיפול באינסולין שכיח יותר בקרבם בהשוואה לחולים המתגוררים בשכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי בינוני-גבוה וגבוה, בעוד שבצעירים מבני 45 המגמה מתהפכת.

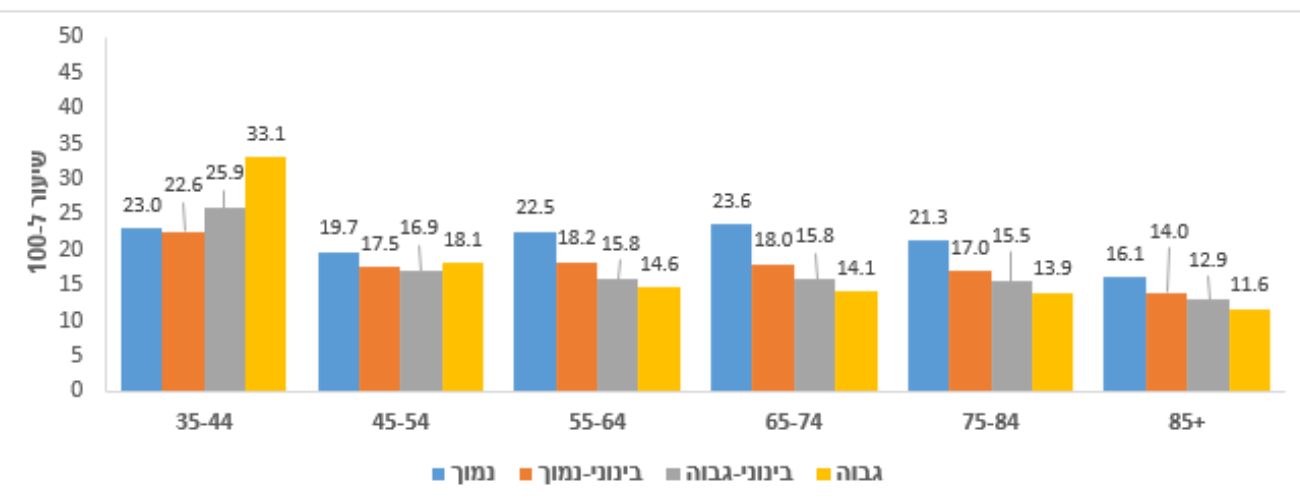
תרשים 40: שיעורי חולי הסוכרת המטופלים באינסולין לפי גיל ומצב חברתי-כלכלי

(שיעור ל-100)

א. בבני 2 - 34



ב. בבני 35 ומעלה



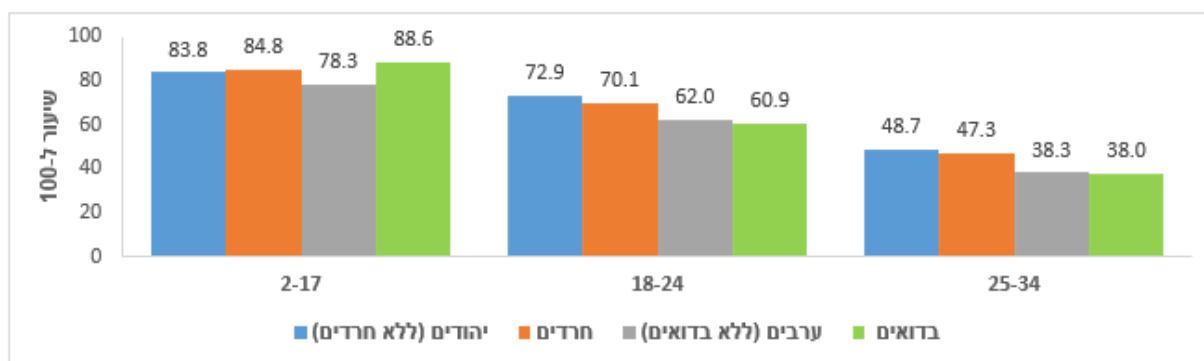


מתרשים 41 (א+ב) עולה כי בקרב חולי סוכרת בדואים וערבים (ללא בדואים) בני 45 ומעלה הטיפול באינסולין שכיח יותר בהשוואה לחולי סוכרת יהודים (ללא חרדים) בעוד שבצעירים מבני 45 המגמה מתהפכת, פרט לקבוצת הגיל 2 - 17 בה השיעור בקרב בדואים דומה לזה שבאוכלוסייה היהודית.

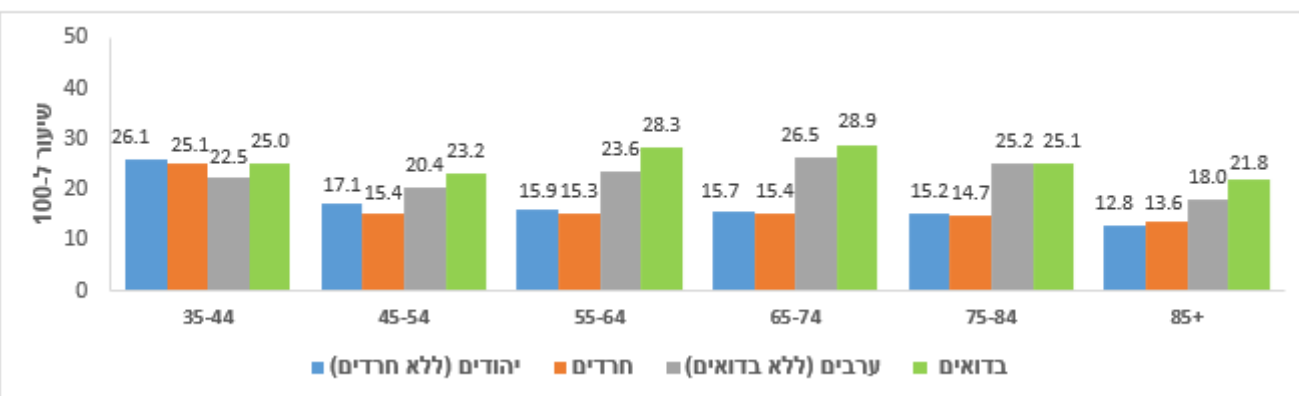
תרשים 41: שיעורי חולי הסוכרת המטופלים באינסולין לפי גיל וקבוצת אוכלוסייה,

(שיעור ל-100)

א. בבני 2 - 34



ב. בבני 35 ומעלה

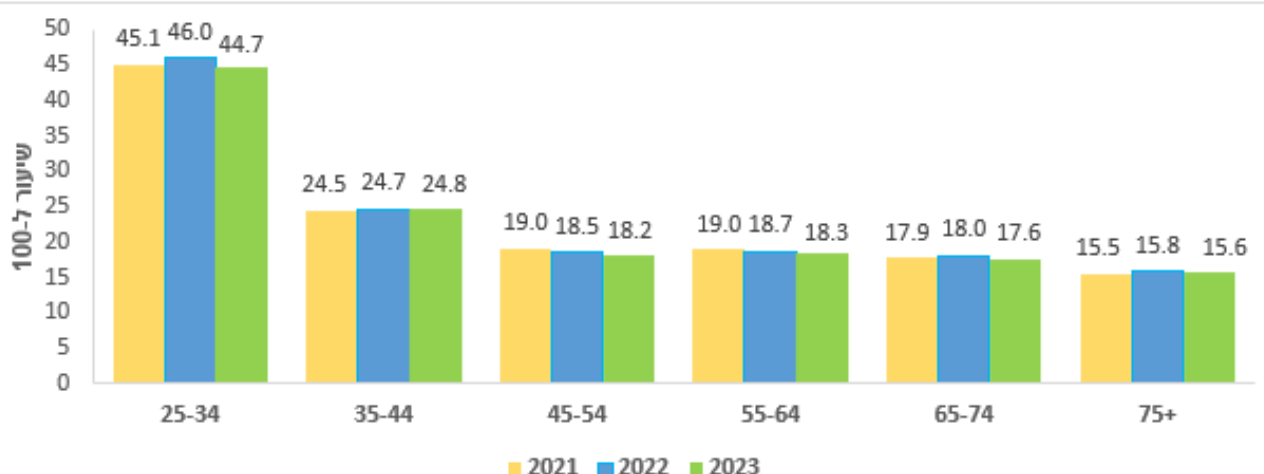


מתרשים 42 עולה כי בקבוצת הגיל 25-34 נצפתה ירידה בשיעור מטופלים באינסולין בשנת 2023 בהשוואה לשנת 2022, ביתר קבוצות הגיל שיעורי הטיפול היו דומים.



תרשים 42: שיעורי חולי הסוכרת בני 25 ומעלה המטופלים באינסולין לפי גיל ושנה,

(שיעור ל-100) 2023-2021



11.3 טיפול ב-ARBs/ACEI בבני 21 ומעלה

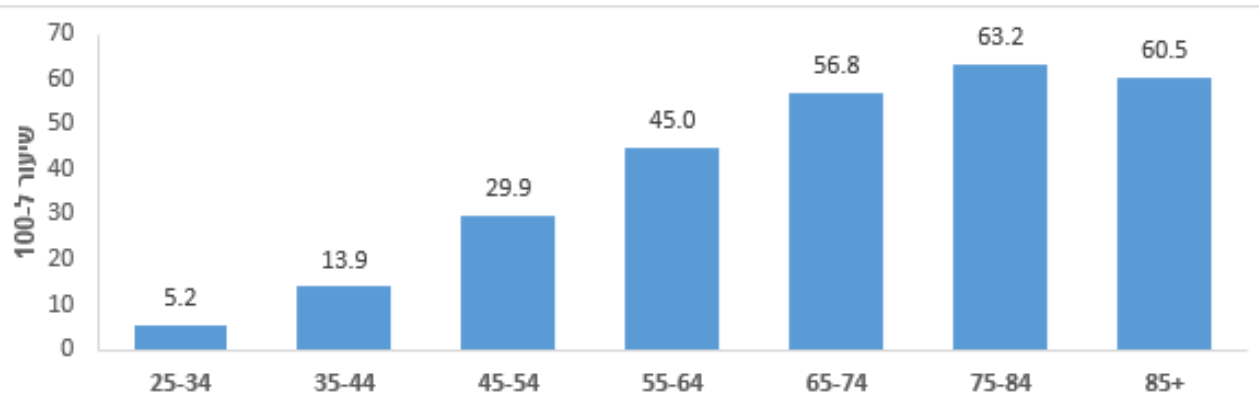
שיעור הנוטלים תרופות מסוג Angiotensin Converting Enzyme Inhibitor (ACEI) או

Angiotensin II Receptor Blockers (ARBs) עולה עם הגיל. בגיל 85 ומעלה שיעור

הנוטלים תרופות מקבוצות אלו יורד במעט (תרשים 43).

תרשים 43: שיעורי חולי הסוכרת המטופלים ב-ARBs/ACEI בבני 25 ומעלה (שיעור ל-

100)





בתרשים 44 מוצגים שיעורי חולי הסוכרת המטופלים בתרופות מסוג ARBs/ACEI בהתאם

לרמות ההפרשה של חלבון בשתן. ההפרשה סווגה לשלוש רמות:

ללא הפרשת חלבון (רמת אלבומין בשתן בין 0 ל-29 מיליגרם לכל גרם קריאטינין ליום),

מיקרו-אלבומינוריה (רמת אלבומין בשתן בין 30 ל-300 מיליגרם לכל גרם קריאטינין ליום)

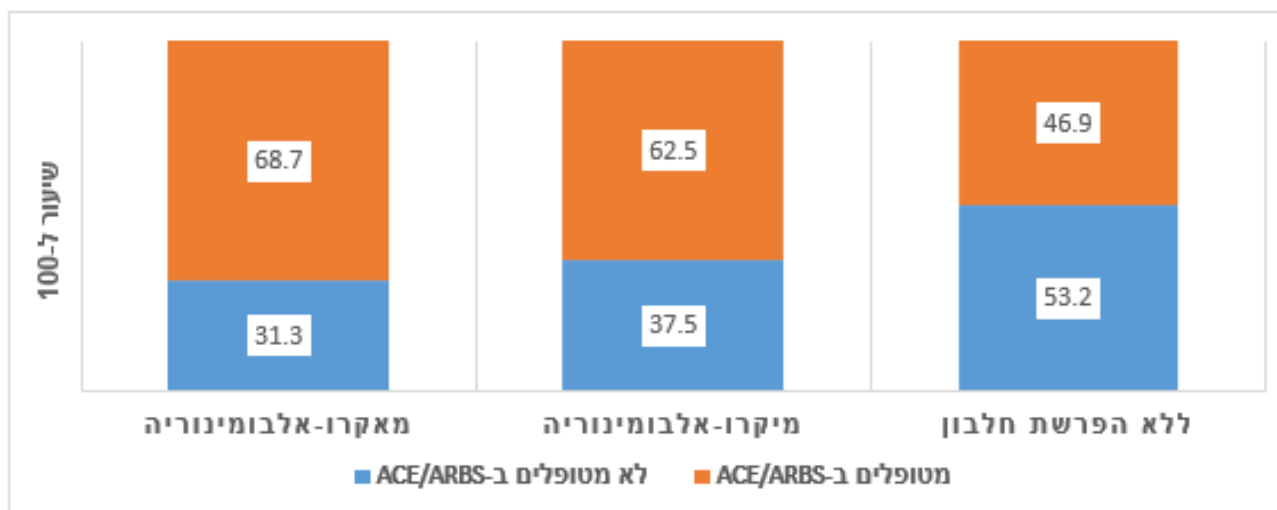
ומאקרו-אלבומינוריה (רמת אלבומין בשתן מעל 300 מיליגרם לכל גרם קריאטינין ליום).

שיעור החולים המטופלים ב-ARBs/ACEI גבוה יותר בקרב חולים עם הפרשת חלבון בשתן,

ובפרט בקרב אלה הסובלים מהפרשה מוגברת (מאקרו-אלבומינוריה).

תרשים 44: שיעורי חולי הסוכרת לפי רמות של הפרשת חלבון בשתן וטיפול ב-ACEI ,

ARBs, בבני 25 ומעלה (שיעור ל-100)



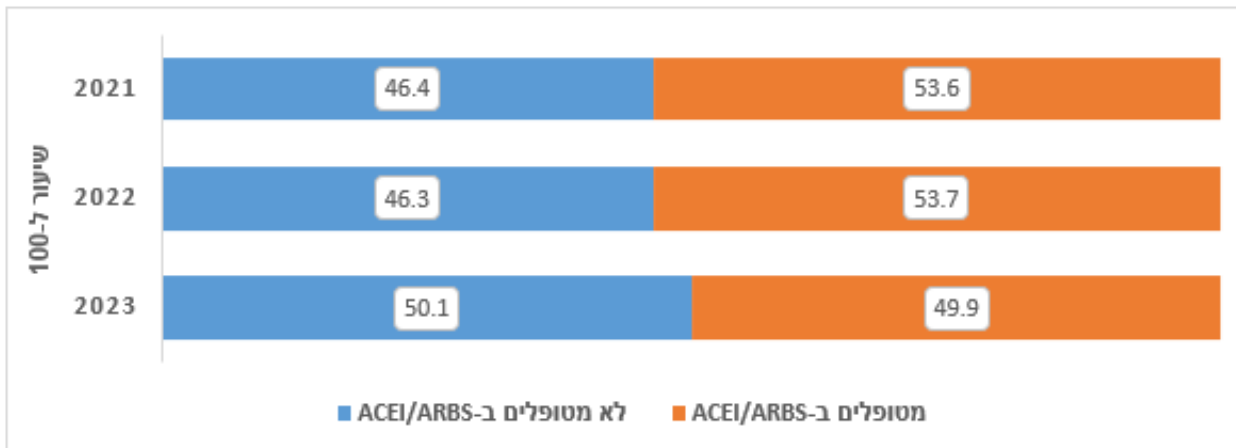
שיעור החולים שנוטלים תרופות ממשפחת ה-ARBs/ACEI עלה במעט לאורך השנים

(מתרשים 45).



תרשים 45: מגמות בטיפול ב-ARBs/ACEI בבני 25 ומעלה, 2021-2023 (שיעור ל-

100)



12. סיבוכי סוכרת

מידע על שיעור החולים המפתחים סיבוכים מסוכרת חיוני להערכת היקף התחלואה בישראל, להיערכות שירותי הבריאות, ולתכנון תוכניות למניעת המחלה וסיבוכיה.

12.1 פגיעה כלייתית

פגיעה כלייתית נמדדת ברישום הלאומי לסוכרת באמצעות מדדים שונים, ובהם תפקוד כלייתי ירוד, המוגדר כ-GFR (Glomerular Filtration Rate) נמוך מ-60 מ"ל/דקה, הפרשת חלבון בשתן וביצוע דיאליזה.

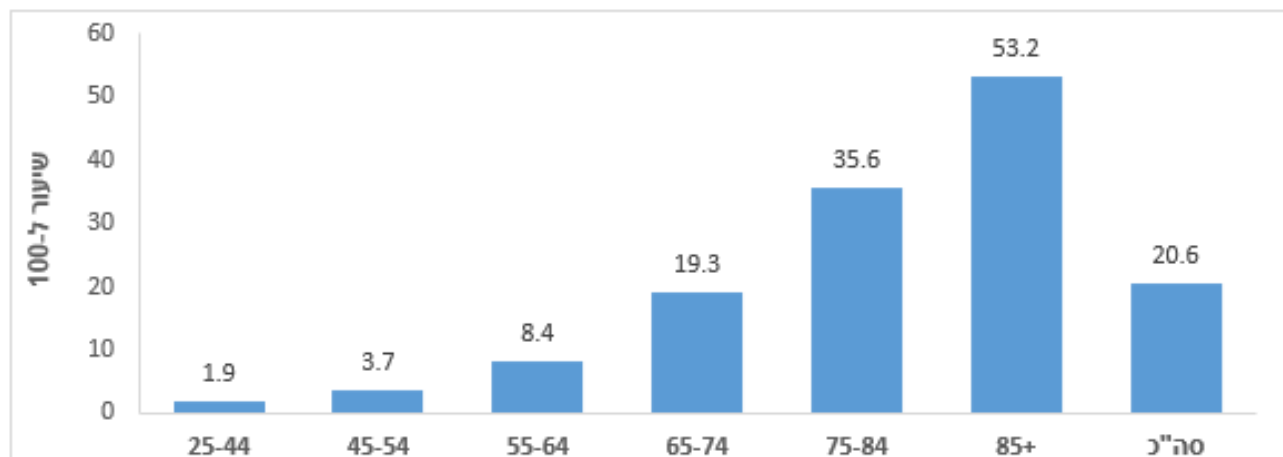
בשנת 2023, מתוך 622,381 חולי סוכרת בגיל 25 ומעלה, כ-90.6% עברו בדיקה להערכת תפקוד כלייתי. תפקוד ירוד נמצא בקרב 20.6% מכלל המטופלים בקבוצת גיל זו. שיעורי ההימצאות עולים עם ההתקדמות בגיל, כאשר בקרב בני 85 ומעלה עמד השיעור על 53.2% (תרשים 46).

מתוך 128,218 חולי סוכרת עם תפקוד כלייתי ירוד, 59.1% נמצאו עם GFR בטווח של 45–59 מ"ל/דקה, 28% בטווח של 30–44 מ"ל/דקה, ו-12.9% עם GFR נמוך מ-30 מ"ל/דקה.



תרשים 46: שיעורי הימצאות חולי סוכרת עם תפקוד כלייתי ירוד ($GFR < 60$ מ"ל/דקה)

לפי גיל, בני 25 ומעלה (שיעור ל-100)



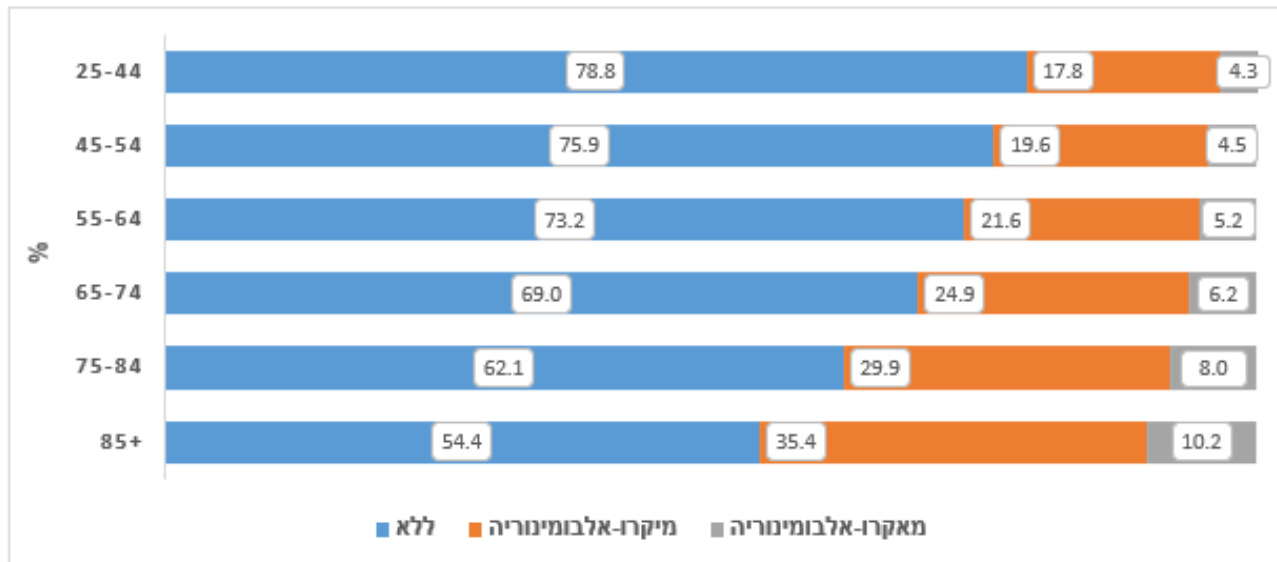
מדד נוסף לפגיעה כלייתית הוא הפרשת חלבון בשתן, המוגדרת כרמת אלבומין העולה על 30 מיליגרם לכל גרם קריאטינין ליממה.

בשנת 2023, מתוך 549,799 חולי סוכרת בגיל 25 ומעלה שבדיקות השתן שלהם דווחו לרישום הלאומי לסוכרת, נמצאה הפרשת חלבון בקרב 172,062 מטופלים (31.4%). מתוכם, ל-137,169 (25.0%) נמצאו ערכי אלבומין בטווח של 30–300 מיליגרם לגרם קריאטינין ליממה (מיקרו-אלבומינוריה), ול-34,893 (6.4%) נמצאו ערכים מעל 300 מיליגרם לגרם קריאטינין ליממה (מאקרו-אלבומינוריה).

שכיחות הפרשת החלבון בשתן, הן של מיקרו-אלבומינוריה והן של מאקרו-אלבומינוריה, עולה עם הגיל (תרשים 47).



תרשים 47: התפלגות הפרשת חלבון בשתן* לפי גיל, בני 25 ומעלה (שיעור ל-100)



*מיקרו-אלבומינוריה - רמת אלבומין בשתן בין 30 ל-300 מיליגרם לכל גרם קריאטינין ליום;

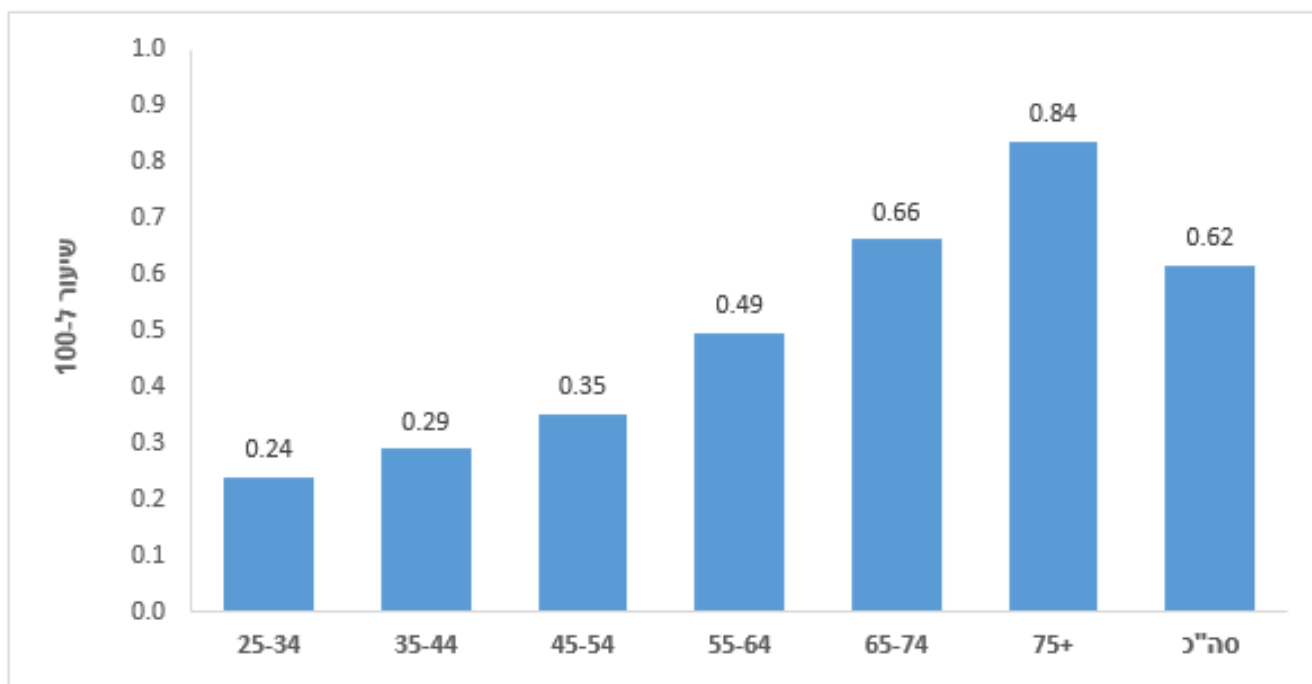
מקרו-אלבומינוריה - רמת אלבומין בשתן מעל 300 מיליגרם לכל גרם קריאטינין ליום

מכלל חולי הסוכרת בני 25 ומעלה שנכללו ברישום בשנת 2023, 4,361 (0.6%) תועדו כמטופלי דיאליזה. מחלת הסוכרת צוינה כסיבה העיקרית לדיאליזה בכ-69% מהמטופלים. סיבות נוספות לתחילת הטיפול כללו יתר לחץ דם (5.7%) ודלקת פקעיות הכליה (glomerulonephritis) (כ-3.3%). בשנת 2023 נרשמו 956 מטופלים חדשים (0.14% מכלל חולי הסוכרת), כאשר סוכרת צוינה כסיבה העיקרית בקרב כ-60% מהם (תרשים 48).



תרשים 48: שיעורי הימצאות טיפולי דיאליזה בחולי סוכרת לפי גיל, בני 25 ומעלה

(שיעור ל-100)



12.2 רטינופטיה ועיוורון

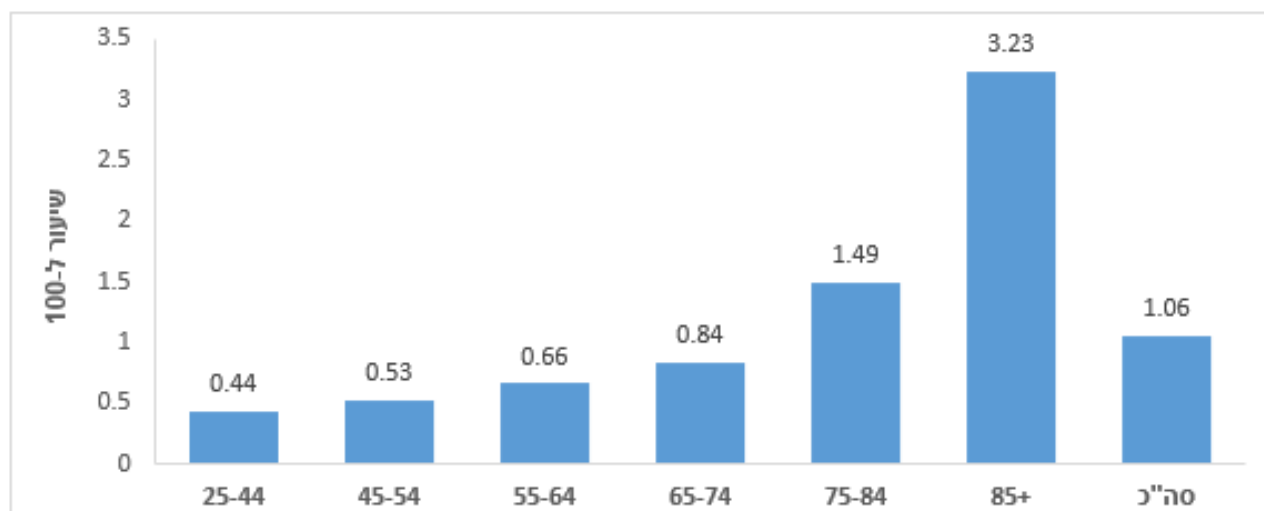
רטינופטיה סוכרתית היא מחלת עיניים פרוגרסיבית המתבטאת בפגיעה בכלי הדם הקטנים של הרשתית, ונחשבת לאחד הסיבוכים השכיחים בקרב חולי סוכרת. בישראל אין נתונים לאומיים על שיעורי ההיארעות וההימצאות של רטינופטיה סוכרתית, אך ניתן להעריך את שיעוריהם של מקרי עיוורון בקרב חולי סוכרת באמצעות הצלבת נתוני הרישום הלאומי עם רישום הזכאות לתעודת עיוור או ליקוי ראייה, המנוהל על ידי משרד הרווחה והביטחון החברתי.

מתוך 686,838 חולי סוכרת בני 25 ומעלה שנכללו ברישום בשנת 2023, נמצאו 7,322 (1.06%) שהוגדרו כזכאים לתעודת עיוור (תרשים 49). בקרב 18.4% מהזכאים, הסוכרת צוינה כסיבה לעיוורון (תרשים 50). באותה שנה, 550 (0.08%) מבין חולי הסוכרת קיבלו תעודת עיוור חדשה, כאשר הסוכרת צוינה כסיבה לכך ב-18.4% מהמקרים.



תרשים 49: שיעורי הימצאות של חולי סוכרת זכאים לתעודות עיוור לפי גיל, בני 25

ומעלה (שיעור ל-100)





תרשים 50: התפלגות הסיבות לעיוורון של חולי הסוכרת הזכאים לתעודת עיוור, 2023

(אחוז)

■ Age Related Macular Degeneration

■ Diabetic maculopathy & Retinopathy

■ Glaucoma

■ Myopic maculopathy

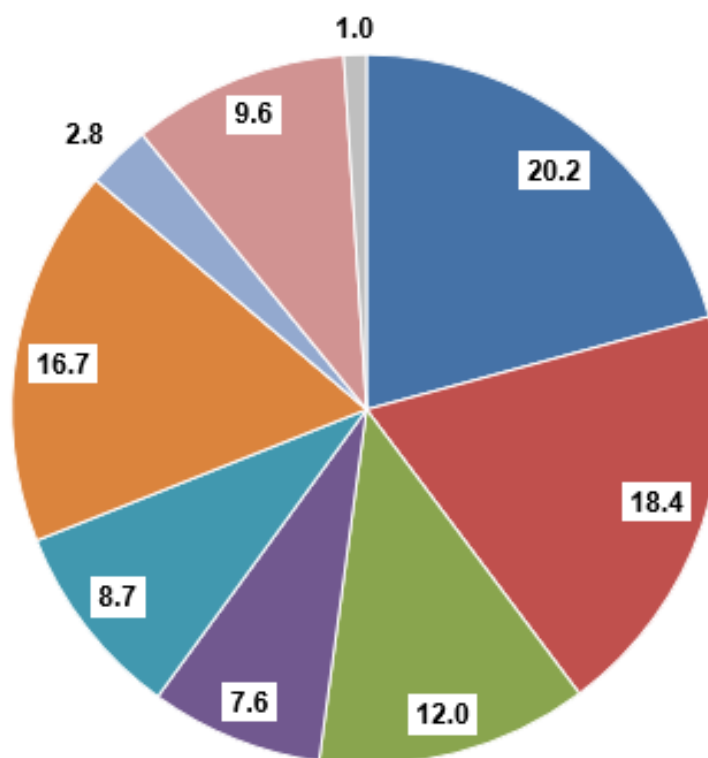
■ Optic atrophy

■ Disease of retina

■ Cataract

■ Other

■ Missing





12.3 קטיעות גפיים

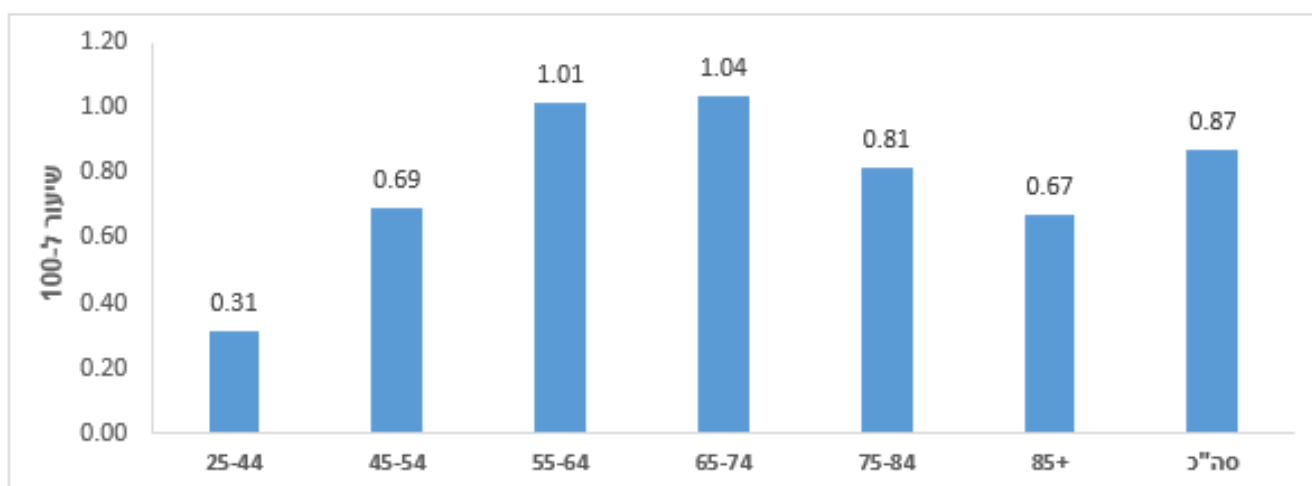
הנתונים בנוגע לקטיעות גפיים מבוססים על הצלבה בין נתוני הרישום הלאומי לסוכרת לבין מאגר האשפוזים המנוהל במשרד הבריאות. ניתוח הנתונים אינו כולל קטיעות כתוצאה מטראומה.

בקרב חולי סוכרת בני 25 ומעלה שנכללו ברישום בשנת 2023, 5,986 (0.87%) עברו לפחות קטיעה אחת במהלך חייהם. מתוכם, 2,708 (45.2%) עברו קטיעות מגובה מפרק הקרסול ומעלה, וכ-34% עברו קטיעות חוזרות.

שיעור ההימצאות של קטיעת רגליים בקרב חולי סוכרת עולה עם הגיל: מ-0.31% בקבוצת הגיל 25–44, ל-1.04% בקרב בני 65–74, ולאחר מכן חלה ירידה. בשנת 2023, 922 חולי סוכרת (0.1%) עברו לפחות קטיעה חדשה אחת. כ-36% מהקטיעות החדשות התרחשו בקרב חולים שטרם הגיעו לגיל 65, נתון המדגיש את הנטל המשמעותי של המחלה על אוכלוסיית גיל העבודה (תרשים 51).

תרשים 51: שיעורי הימצאות קטיעה אחת אי-פעם לפחות בחולי סוכרת לפי גיל, בני 25

ומעלה (שיעור ל-100)





13. עיקרי הממצאים

- נכון ל-2023, שיעור ההימצאות הגולמי של סוכרת בישראל היה 7.4% מהאוכלוסייה הכללית.
- שיעורי הימצאות הסוכרת עולים עם הגיל, כאשר בבני 65 ומעלה 1 מתוך 3 חולים בסוכרת.
- מגמות ההימצאות של סוכרת בין 2012 ל-2023 מצביעות על עלייה מובהקת בקרב ילדים, מבוגרים צעירים וקשישים מעל גיל 85, לצד ירידה בקרב בני 45–64 והתייצבות בבני 65–84 לאחר עלייה עד 2020.
- שיעורי הסוכרת גבוהים יותר בקרב גברים, באוכלוסייה הערבית והבדואית, ובתושבי שכונות בעלות מדד חברתי-כלכלי נמוך.
- שיעור חולי הסוכרת הלא מאוזנים (המוגלובין מסוכרר גבוה מ-9%) הולך ויורד עם העלייה בגיל ובמצב חברתי-כלכלי, ושכיח יותר בקרב ערבים ובדואים בהשוואה ליהודים.
- סיבוכים – בבני 25 ומעלה – ל-20.6% יש פגיעה בתפקוד כלייתי, 0.6% מטופלים בדיאליזה, 1.1% זכאים לתעודת עיוור, ו-0.9% עברו קטיעת גפה לפחות פעם אחת במהלך חייהם.



14. מסקנות והמלצות

דוח זה מספק תמונת מצב עדכנית של מחלת הסוכרת בישראל, תוך התמקדות בשיעורי ההימצאות, איזון הסוכרת, השימוש בשירותי הבריאות והשלכות המחלה. בנוסף, הדוח מציג מגמות בשכיחות הסוכרת בין השנים 2012–2023 ומשווה את הנתונים לממצאים בין-לאומיים.

סוכרת ממשיכה להוות נטל בריאותי וכלכלי משמעותי, במיוחד בקרב אוכלוסיות מבוגרות ובעלי מעמד חברתי-כלכלי נמוך. על אף הזמינות של שירותי הבריאות במסגרת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, קיימים פערים משמעותיים בשכיחות המחלה ובאיזונה בין קבוצות אוכלוסייה שונות. שיעורי התחלואה גבוהים יותר בקרב ערבים ובאוכלוסיות במעמד חברתי-כלכלי נמוך, ובקרב קבוצות אלו גם נרשם איזון נמוך יותר של המחלה.

למרות שיפור בטיפול ובמודעות, סוכרת נותרה גורם מוביל לעיוורון, לאי-ספיקת כליות המחייבת דיאליזה ולצורך בקטיעת גפיים. לנוכח נטל הסיבוכים הכבד, יש צורך לזהות ולצמצם חסמים רפואיים, כלכליים וחברתיים המעכבים איזון מיטבי של המחלה, במיוחד בקרב אוכלוסיות מוחלשות. נדרשת הרחבה של תוכניות התערבות לשיפור המודעות, קידום אורח חיים בריא ושיפור הנגישות לטיפול רפואי. יש לשים דגש על אוכלוסיות בסיכון, ובראשן האוכלוסייה הערבית והבדואית, לצד קבוצות חברתיות-כלכליות מוחלשות, במטרה לצמצם את נטל המחלה ולשפר את בריאות הציבור.



15. רשימת מקורות

1. Global Burden of Disease Collaborative Network. Global Burden of Disease Study 2021. Results. Institute for Health Metrics and Evaluation. 2024
Available at: <https://vizhub.healthdata.org/gbd-results/>.
2. World Health Organization. Diabetes. Available at:
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>.
3. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10th Edition. 2021.
Available at: <https://diabetesatlas.org/>.
4. Census of population and housing. Jerusalem (ISR): Israel Central Bureau of Statistics; 2008. Available at: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.cbs.gov.il/en/Surveys/Documents/census2008_e.pdf.
5. Points Location Intelligence. Updated socioeconomic index for demographic segmentation. Available at: <https://points.co.il>.
6. Kim HJ, Fay MP, Feuer EJ, Midthune DN (2000). Permutation tests for joinpoint regression with applications to cancer rates. Stat Med 19:335–351.
7. International Diabetes Federation. Diabetes Atlas, 10th edition. 2021.
Available at: <https://diabetesatlas.org/data/en/indicators/2/>.
8. National Program for Quality Indicators in Primary Care in Israel, Report 2017-2021. National Institute for Health Services Research and Health Policy in Israel. Available at:
https://www.israelhealthindicators.org/_files/ugd/76a237_bc9732875eeb40c68bbfd8b2d23d6537.pdf.
9. American Diabetes Association. 10. Cardiovascular Disease and Risk Management: Standards of Care in Diabetes—2023. Diabetes Care. 2023;46(Suppl 1):S158–S190. doi:10.2337/dc23-S010.