

ה' באלול, התשע"ו  
08 ספטמבר 2016

### ישיבת המועצה הלאומית לסוכרת 6.9.16

שלום רב,

#### משתתפים:

**מהמועצה:** פרופ' איתמר רז – יו"ר, פרופ' טוני היימן, ד"ר אילנה הרמן-בהם, ד"ר טומי הרשקוביץ, פרופ' חוליו וינשטיין, ד"ר אורלי טמיר, גבי מדי יעקובזון, ד"ר שמואל לויט, גבי רחל מאיר, ד"ר עופרי מוסנזון, גבי איה מרום, ד"ר מרק ניבן, גבי מיכל עצמון, ד"ר ענת צור, פרופ' דוד צנן, פרופ' מרדכי רביד, פרופ' ארדון רובינשטיין, פרופ' מיכה רפפורט, פרופ' אמיר תירוש.

**משקיפים:** ד"ר מינה רותם, גבי רוחמה כהן, ד"ר אלה חסין, ד"ר שאול נבון, ד"ר יבגני מרזון.

**ממשרד הבריאות:** ד"ר ענבר צוקר, ד"ר איריס לייטרסדורף, גבי פאינה צודיקוב.

**אורחים:** ד"ר ז'ואל זינגר, ד"ר קרן הרשקופ, גבי בילי כהן.

#### רשימת הנושאים:

1. דוח הועדה לבחינת הקשר בין דחק נפשי מקדים לפריצת ו/או החמרת מחלת הסוכרת מסוג 2 וסוג 1
2. דירוג המועצה לסל התרופות והטכנולוגיות – 2017
3. התכנית הלאומית למניעה וטיפול בסוכרת - עדכון
4. בדיקת HbA1C בבתי המרקחת

#### להלן הסיכום:

1. דוח הועדה לבחינת הקשר בין דחק נפשי מקדים לפריצת ו/או החמרת מחלת הסוכרת מסוג 2 וסוג 1 (ראה נספח)

ועדת המועצה הוקמה בחלוף 20 שנה מועדה קודמת שפעלה במועצה בנושא, אשר הוקמה על פי בקשת הצבא. הועדה הנוכחית, בראשות פרופ' מיכה רפפורט הציגה את פעילותה, הכוללת ניתוח ספרות מעמיק, ואת שתי המסקנות העיקריות אשר גיבשה:

א. יש קשר חזק בין דחק נפשי מקדים ופריצת מחלת הסוכרת.

ב. חוזק הקשר קשור למאפיינים אישיים ונסיבות האירועים של כל חולה וחולה, ועל הרופא לברר את הנסיבות מראש מול החולה, וחוזק הקשר יקבע על פי דעת מומחה E- (ובכלל זה: שלילת ו/או נוכחות סוכרת קודמת, או גורמי הדק אחרים, שיבוש באיזון, הערכה של עוצמת הדחק - האובייקטיבית והסובייקטיבית, והסמיכות בזמן, בין תקופת הדחק, לפרוץ ו/או שיבוש המחלה).

לאחר דיון במועצה, יש קונצנזוס בקרב החברים שעבודת הועדה בנושא הדחק חשובה ונעשתה ברמה גבוהה. יחד עם זאת, חשוב להיות זהירים ולא ליצור מצב בו מטופלים שחוו מצב דחק קל יסתמכו רק על מסקנות כלליות אלו בתביעתם את הביטוח הלאומי.

לפיכך, המועצה ממליצה להקים ועדת המשך משותפת עם הגופים הרלוונטיים, שתכמת את עצמת הדחק ומועדו ביחס להתפתחות הסוכרת, באופן המצדיק שיוכר כקשור להופעת המחלה.

במטרה לכמת ככל הניתן את מאפייני הדחק שנמצא קשור לפריצת ו/או החמרת סוכרת מסוג 1 ו-2 יבוצע בהקדם האפשרי ניתוח מעמיק נוסף של הספרות הרלוונטית. ממצאים אלו יצורפו כנספח (Appendix) לדו"ח ועדת ההמשך, ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. הנספח יגובש ע"י הועדה ויוגש לאישור המועצה בהמשך.

## 2. דירוג המועצה לסל התרופות והטכנולוגיות – 2017

המועצה מקבלת את תרופת הבחירה של ועדת הסל של המועצה כ-SGLT-2 ואת אביזר הבחירה - ליברה. במקום שני - המועצה מקבלת את ההמלצה למתן הזולטופיד כאשר ממליצה לשאוף ולהנגיש את התכשיר למטופלים עם A1C מעל 8.5, נאיבים וגם על אינסולין או 1GLP לחוד.

המועצה מציינת הערת מיעוט, שבכלים הקיימים היום אפשר להסתדר, אבל מכשיר ליברה זה עשוי להעלות יכולת ורמת הטיפול של רופאי משפחה בחולים שאינם ביעד המטרה.

## 3. התכנית הלאומית למניעה וטיפול בסוכרת - עדכון

מתקיים מפגש קבוע מול קופ"ח, וניסיון אקטיבי להפוך את רוב ההמלצות לפעולות יישומיות, וניכרת נכונות מצד הקופות לשיתוף פעולה. בנושא שינוי אורח החיים בישראל, חוק בריאות ישראל, שיצא בחסות המועצה, מקודם ע"י המשרד וההתייחסות לצורך במניעה ושינוי אורח חיים הוא שונה מהעבר, וכיום מקודם נושא אורח חיים בריא מול עיריית תל אביב ועיריות אחרות. הוקמה ועדת אסדרה, בה הוצע לקחת את הסוכר כסמן. באמצעות הדפסת מספר כפיות סוכר על כל שקית אפשר יהיה לעשות מהפך בריאותי במהירות. מוצע לקבוע יום עיון, בו תוצג שוב התכנית הלאומית והצעדים האופרטיביים לעשייה, כמו גם תכניות לטווח ארוך יותר, על מנת לקבל משוב ולגייס אנשים לעשייה.

## 4. בדיקת HbA1C בבתי המרקחת

בפני המועצה מדווח, כי התקבל מידע על יעוץ רוקחי יזום של סוכרת סוג 1, התומך להיצמדות והתמדה בטיפול, שלכשעצמו הינו מהלך חדשני ומבורך, כולל שהרוקחים יכנסו לרצף הטיפול, ושיתנו טיפים לחולים – אולי להמליץ על החלפת מחט וכו'. אך, נאמר גם שרוצים להוסיף ליעוץ זה בדיקות A1C בזמן הביקור בבית המרקחת, על מנת שהחולים יהיו במעקב, בעיקר חולי סוכרת מסוג 1. בדיקה כזו הינה בעייתית, אם המטופל רואה שמצבו בבדיקה בסדר, הוא לא טורח להגיע למכון להמשך בדיקות ומעקב, וכן, חשוב שיהיה ריכוז של המידע, ואילו כך המידע הולך לאיבוד. מבקשים שהמועצה תמליץ שבדיקת A1C מזדמנת לא תכלל ביעוץ הרוקחי.

המועצה תומכת בכוונה לנצל את כוחות הרוקחים, וגם לסייע למטופלים, ואגף הרוקחות בונה תכנית הוליסטית של הרוקח מול המטופל במסגרת התכנית הלאומית, הכוללת הגדרה של מדד היענות. הבדיקה נותנת לרוקח כוח, גם מבחינת שת"פ ואולי יחד עם הבדיקה צריך לקבל דף עם המלצות לבדוק לחץ דם וכו'. אם ניתן מקום לחולי סוכרת לשמוע כמה מילים על מצבם, ולקבל תובנה לגבי מצבם, רמת הנזק תהיה קטנה ורמת התועלת גדולה. המועצה סבורה שיש ליצור מצב שבשלב ב' במסגרת אותם בתי המרקחת יעשו גם בדיקות לאנשים שבסיכון גבוה. ה-A1C באצבע אינו מדוייק, ולכן צריך להיות כתוב במודגש שהתוצאה **מרמזת** על סוכרת, במטרה שתניע חלק גדול מהם להגיע לבדיקה.

נספחים:  
דוח הועדה