

משפחה, הגירה ואיכות הטיפול: השפעות תורשתיות וסביבתיות על סיבוכי מחלת הסוכרת

תקציר:

רקע: ישראל היא מדינה קולטת עלייה, ועל כן מתגוררים בה חולי סוכרת ילידי הארץ ועולים שעלו לישראל ממדינות שונות במהלך שני העשורים האחרונים, בעיקר מברית המועצות לשעבר. שילוב גורמים גנטיים ונרכשים עשוי להוביל לעלייה בשיעור המחלה, ועל כן עשוי להיות שוני במספר המאפיינים של מחלת הסוכרת בקרב חולי סוכרת ילידי הארץ בהשוואה לעולים.

שיטה: נערך מחקר רטרוספקטיבי ופרוספקטיבי בקוהורט של חולי סוכרת אמבולטוריים. במחקר נבדקו המטופלים, גברים ונשים מעל גיל 40 שנים בקבוצת ילידי הארץ ובקבוצת מהגרים במרפאות ראשוניות של קופות חולים – בסל הכול 184 מטופלים (119 גברים ו-65 נשים). המדדים שנבדקו היו: מחלות רקע, אנמנזה משפחתית, סוג מחלת הסוכרת וזמן תחילת הטיפול בה, גורמי סיכון קרדיווסקולאריים ומטבוליים, דרגת החומרה ודרגת ההתקדמות של סיבוכי הסוכרת.

ממצאים: בקבוצת המהגרים, שיעור המטופלים הגברים עם אנמנזה משפחתית שלילית לסוכרת היה גבוה יותר בהשוואה לשיעור המטופלים הגברים עם אנמנזה משפחתית חיובית לסוכרת (16.8% לעומת 6.5%, בהתאמה). מתוך קבוצת המהגרים עם אנמנזה חיובית לסוכרת, שיעור הסיבוכים המיקרווסקולריים היה גבוה פי שלושה בהשוואה לשיעור סיבוכים המאקרווסקולריים (30.3% לעומת 9.2%, בהתאמה).

בקבוצת ילידי הארץ נמצא הבדל רב בשיעורי הסיבוכים המאקרווסקולריים והמיקרו-וסקולריים בקרב חולי סוכרת עם וללא אנמנזה משפחתית של סוכרת – 32% לעומת 12.3% לסיבוכים מאקרווסקולריים ו-27.7% לעומת 10.8% לסיבוכים מיקרווסקולריים, בהתאמה.

מסקנות והמלצות: ההבדלים הקיימים בתהליכים הפתופיזיולוגיים בקרב מטופלים קשורים למוצא, לתרבות, לשנת עלייה, לאנמנזה משפחתית, למחלות רקע ולהתנהגויות בריאות. ניתן להתאים את הדגם (המודל) גם לגילוי מוקדם ולהתערבות, למניעת התפתחות סוכרת בקרב מטופלים במצב טרום סוכרת עם אנמנזה משפחתית של המחלה. ניתן לבנות שאלון גילוי מוקדם וקביעת טיפול מוקדם ככל האפשר למטופלים במצב "טרום סוכרת" עם אנמנזה משפחתית של סוכרת, ככלי שיגרתי במרפאות של רפואת משפחה ראשונית.

מרגריטה פריימוביץ¹
חוליו וינשטיין²

¹רפואת משפחה, קופת חולים מאוחדת
²היחידה לטיפול בסוכרת, מרכז רפואי וולפסון

מילות מפתח: סוכרת; מהגרים; ילידי הארץ; גורמי סיכון סביבתיים.
:KEY WORDS Diabetes; Immigrants; Environmental risk factors; Born in Israel

סוכרת מסוג 2

סוכרת מסוג 2 מוכרת כ"מחלה המטבולית הנפוצה ביותר בקהילה"^[2]. לאחרונה פותח דגם (מודל) תחזית פשוט לזיהוי אנשים המצויים בסיכון גבוה ללקות בסוכרת. סקירת אוכלוסייה מתחת לגיל 45 שנים מומלצת בקרב בעלי עודף משקל עם סיכונים נוספים לפתח את המחלה כגון יתר לחץ דם, אנמנזה של סוכרת הריון, יתר שומנים בדם והאנמנזה המשפחתית. במחקרים גנטיים מהשנתיים האחרונות הודגש כי סוכרת מסוג 2 היא מחלה המועברת בתורשה (Heritable). הסיכון של אנשים עם אנמנזה משפחתית של סוכרת 2 ללקות במחלה עלה פי 2-6 בהשוואה לאנשים ללא אנמנזה משפחתית של המחלה^[3]. לפי הנתונים שפורסמו בשנת 2011 על ידי ADA, ל-80%-40% מהלוקים ב-DMT2 יש לפחות הורה אחד חולה בסוכרת. הסיכון של אנשים עם אנמנזה משפחתית של סוכרת ללקות במחלה גבוה פי 5-10 בהשוואה לאנשים ללא אנמנזה משפחתית של המחלה. על פי הנתונים שנתקבלו במחקר TODAY, ל-60% מהנכללים במחקר שהיו חולי סוכרת היו בני משפחה מדרגה ראשונה שלקו במחלה זו, ול-89% היו קרובי

הקדמה

מגמת העלייה בשיעור התחלואה בסוכרת בישראל ובעולם הובילה לכך שהאו"ם הכריזה עליה בשנת 2006 כ"מגיפה כלל עולמית". נתוני המועצה הלאומית לסוכרת מדגימים כי בישראל כחצי מיליון איש חולים בסוכרת וכחצי מיליון נוספים נמצאים במצב של סוכרת סמויה. הסוכרת מאובחנת ב-6%-8% מכלל האוכלוסייה, ובגילאים המבוגרים עולה שכיחותה ל-15%. בכל שנה מתגלים בישראל כ-30 אלף חולי סוכרת חדשים וכ-2,500 נפטרים מסיבוכי המחלה. מחקרים אפידמיולוגיים כלל עולמיים מצביעים על נתונים דומים – שכיחות הסוכרת באוכלוסייה קרובה ל-10%. ההערכה היא, כי הוכפל מספר חולי הסוכרת בעולם בשלושת העשורים האחרונים מכ-153 מיליון איש בשנת 1980 לכ-347 מיליון איש בשנת 2008, ובשנת 2030 צפויים להיות בעולם כ-472 מיליון חולי סוכרת^[1].

הסיבות העיקריות לעלייה בשיעור התחלואה מסוכרת הן עלייה בתוחלת החיים, סוג המזון שהאוכלוסייה צורכת הגורם לעלייה במשקל, ואורח החיים – תזונה לקויה והיעדר פעילות גופנית.

מטופלים, בהתאמה. בקבוצת ילידי הארץ בין הגילים 60-69 שנים ומעל 70 שנים היו 23 ו-6 מטופלים, בהתאמה (טבלה 2). מבחינת איוון הסוכרת נמצא, כי בקרב קבוצת ההגירה ל-51 מטופלים היה HbA1c גבוה מ-7%, ואילו בקבוצת ילידי הארץ נמצא שיעור זה בקרב 33 מטופלים (טבלות 3 ו-4). בקבוצת ההגירה, 61 מטופלים פיתחו סיבוכים מיקרו-וסקולריים, מתוכם 36 מטופלים היו עם אנמנזה משפחתית חיובית לסוכרת, 25 מטופלים פיתחו סיבוכים מאקר-וסקולריים ומתוכם 11 מטופלים היו עם אנמנזה משפחתית חיובית לסוכרת.

בקבוצת ילידי הארץ, 25 מטופלים פיתחו סיבוכים מיקרו-וסקולריים, מתוכם 18 מטופלים היו עם אנמנזה משפחתית חיובית לסוכרת, 29 מטופלים פיתחו סיבוכים מאקר-וסקולריים, ומתוכם 21 מטופלים היו עם אנמנזה משפחתית חיובית לסוכרת.

דיון

במחקרנו בדקנו נקודת סיום ראשונית (Primary endpoint) – האם קיים הבדל בשכיחות ובחומרה של הסיבוכים מסוכרת – מיקרו-

משפחה מדרגה 2 שלקו במחלה [4]. בסקירת ספרות נמצא מספר קטן של מחקרים בנושא הגירה וסוכרת [1-3]. נמצא במחקרים הללו, כי בקרב מהגרים הייתה שכיחות גבוהה יותר של מחלת הסוכרת בד בבד עם רמה נמוכה יותר של איוון המחלה.

סוכרת היא מחלה כלל עולמית. ישראל היא מדינה קולטת עלייה, ועל כן מתגוררים בה חולי סוכרת ילידי הארץ ועולים ממדינות שונות שעלו לארץ בשני העשורים האחרונים, במיוחד מברית המועצות לשעבר. שילוב של גורמים גנטיים ונרכשים מוביל להתפרצות סוכרת' ועל כן עשוי להיות שוני במספר מאפיינים של הסוכרת בקרב חולי סוכרת ילידי הארץ לעומת עולים. במשך כשנה ערכנו במסגרת המרפאה הראשונית של קופת חולים מחקר ניסיוני (פילוט) רטרוספקטיבי על ההשפעה של אנמנזה משפחתית של מחלת הסוכרת והתקדמות המחלה בשתי קבוצות של אוכלוסייה ישראלית (קבוצת מהגרים וקבוצת ילידי הארץ) בקוהורט של חולי סוכרת מסוג 2.

מטרת המחקר

המחקר נועד לבדוק האם יש הבדל בשכיחות הסיבוכים המאקר-והמיקרו-וסקולריים של סוכרת מסוג 2 ובדרגת חומרתם בהשוואה בין המטופלים עם אנמנזה משפחתית של סוכרת וללא אנמנזה כזו, בשתי קבוצות בסיסיות של אוכלוסייה ישראלית – קבוצת ילידי הארץ וקבוצת המהגרים.

שיטות המחקר

נערך מחקר רטרוספקטיבי בקוהורט של חולי סוכרת אמבולטוריים. נבדקו תיקים מרכזיים של החולים, גברים ונשים, מעל גיל 40 שנים בקבוצת מהגרים וקבוצת ילידי הארץ, בסך הכול 184 מטופלים (119 עולים ו-65 ילידי הארץ). המדדים שנבדקו הם: מצב סוציו-דמוגרפי, הרגלי חיים, היענות לטיפול, מחלות רקע, אנמנזה משפחתית, גורמי סיכון קרדיווסקולריים ומטבוליים, דרגת החומרה של סיבוכי הסוכרת, הטיפול שניתן כנגד סוכרת ומשכו. בעריכת המחקר ניתן שאלון למטופלים במרפאה הראשונית, בעת ביקורם הראשון בה, הקרוי "אנמנזה משפחתית לחולי סוכרת" השתמשו בשאלון בביקור ראשון של המטופלים במרפאה הראשונית בנושא של "אנמנזה משפחתית לחולי סוכרת".

תוצאות

נבדקו 184 מטופלים במרפאה ראשונית, בסניף המרכזי של קופת חולים מאוחדת בבת ים. מתוך 184 מטופלים, 119 היו עולים חדשים קבוצת הגירה, ו-65 חולים היו ילידי הארץ. בקבוצת ההגירה היו 74 נשים ו-45 גברים. בקבוצת ילידי הארץ היו 26 נשים ו-39 גברים. בקבוצת ההגירה היו 50 מטופלים חולי סוכרת עם אנמנזה משפחתית חיובית לסוכרת, מתוכם 38 נשים ו-12 גברים. בקבוצת ילידי הארץ היו 40 מטופלים חולי סוכרת עם אנמנזה משפחתית חיובית לסוכרת, מתוכם 16 נשים ו-24 גברים (טבלה 1).

בקבוצת ההגירה עד גיל 40 שנים לא היו מטופלים. בקרב קבוצת ילידי הארץ עד גיל 40 שנים היו שלושה מטופלים. בקבוצת ההגירה בגילים שבין 41-49 שנים היו שמונה מטופלים. בקבוצת ילידי הארץ בגילים שבין 41-49 היו שמונה מטופלים. בקבוצת ההגירה בין הגילים 50-59 היו 14 מטופלים. בקבוצת ילידי הארץ בין הגילים 50-59 היו 25 מטופלים. בקבוצת ההגירה – בין הגילים 50-59 שנים היו 25 מטופלים. בקבוצת ההגירה – בקבוצת הגילים שבין 60-69 שנים ומעל 70 שנים היו 53 ו-44

טבלה 1:

ההתפלגות לפי מין של מהגרים וילידי הארץ עם וללא אנמנזה משפחתית של סוכרת

מהגרים		ילידי הארץ		מהגרים		ילידי הארץ	
גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	נשים
Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%
12	6.5	38	20.6	13	8.9	24	16
33	17.9	36	19.5	8.1	5.5	15	10

טבלה 2:

ההתפלגות בקבוצת הגילאים של מהגרים וילידי הארץ עם וללא אנמנזה משפחתית של סוכרת

מהגרים		ילידי הארץ		מהגרים		ילידי הארץ		
אנמנזה משפחתית שלילית	אנמנזה משפחתית חיובית	אנמנזה משפחתית שלילית	אנמנזה משפחתית חיובית	אנמנזה משפחתית שלילית	אנמנזה משפחתית חיובית	אנמנזה משפחתית שלילית	אנמנזה משפחתית חיובית	
Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	
0	0	0	0	0	0	3	1.6	≥40
3	1.6	5	2.7	0	0	8	4.3	49-41
8	4.4	6	3.3	7	3.8	18	9.8	59-50
28	15.2	25	13.6	15	8.2	8	4.4	69-60
30	16.3	14	7.6	3	1.6	3	1.6	≤70

טבלה 3:

ההתפלגות של רמות HbA1c בקבוצות של מהגרים וילידי הארץ עם וללא אנמנזה משפחתית של סוכרת

מהגרים		ילידי הארץ		מהגרים		ילידי הארץ		
אנמנזה משפחתית שלילית	אנמנזה משפחתית חיובית	אנמנזה משפחתית שלילית	אנמנזה משפחתית חיובית	אנמנזה משפחתית שלילית	אנמנזה משפחתית חיובית	אנמנזה משפחתית שלילית	אנמנזה משפחתית חיובית	
Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	
44	23.9	24	13.0	14	7.6	15	8.2	≥7.0
22	11.9	20	10.9	10	5.4	18	9.8	8.9-7.1
3	1.7	6	3.3	1	0.5	7	3.8	≤9.0

- לעומת 4.3% לסיבוכים מאקררוסקולריים ו-9.8% לעומת 3.8% לסיבוכים מיקררוסקולריים.
5. בקרב המהגרים עם אנמנזה משפחתית של סוכרת נמצא שיעור הסיבוכים המיקררוסקולריים גבוה כמעט פי שלושה משיעור הסיבוכים המאקררוסקולריים (19.6% ו-5.9%, בהתאמה).
6. הסיבוכים המיקררוסקולריים בקרב העולים עם אנמנזה משפחתית של סוכרת היו גבוהים פי 3.5 בהשוואה לילידי הארץ ללא אנמנזה משפחתית של סוכרת.

קיים הבדל במאפייני הסיבוכים מסוכרת סוג 2 בהשוואה בין הקבוצות הללו:

1. בקבוצת ילידי הארץ קיימת רמה גבוהה ביותר של סיבוכים מאקררוסקולריים.
2. הסיבוכים המרכזיים בקבוצת המהגרים הם הסיבוכים המיקררוסקולריים.

אחד הגורמים האפשריים שעלו במחקרנו להבדלים במהלך התפתחותה השונה של מחלת הסוכרת בקבוצות המטופלים השונות הוא מנגנון סוכרת תלוי לחץ (Stress like DMT2). מנייתוח מחקרים שנערכו בשנים האחרונות בקרב מהגרים, הודגמו הבדלים משמעותיים בין מהגרים לעומת ילידי המקום בסיבוכי הסוכרת, המצביעים על גורמי סיבה, גורמים גנטיים, ופרק הזמן שבו שהו במדינה החדשה. במחקר אחד צוין כי ההשפעה של מתח רגשי על האטיולוגיה סוכרת נחקרה באירופה במשך מאות שנים. המחקרים כיום מתמקדים בדיכאון כגורם הסיכון להתפרצות מחלת הסוכרת. תוצאות מחקרים ארוכי טווח מדגימות כי לא רק דיכאון, אלא גם מתח נפשי כללי, חרדה, הפרעות שינה, עבודות במשמרות – כל אלה קשורים לסיכון המוגבר ללקות במחלת הסוכרת. מומלץ שכייוני מחקר לעתיד ימוקדו בקביעת המנגנונים השונים של עקה או דחק (Stress) המובילים לפרוץ מחלת הסוכרת. במחקרים שערכו מדענים מארה"ב הודגם, כי פרוץ מחלת הסוכרת קשור למחזורי דיכאון. תוצאות המחקר מאפשרות התערבות ספציפית במאפייני ההתנהגות של המטופלים כדי לטפל בדיכאון ובסוכרת בו זמנית. התפקיד וההשפעה של תהליכי ההגירה על אופיו של מהלך הסוכרת אצל אוכלוסייה של אירופה המודרנית נבדקו בפירוט במחקר [3,2].

השכיחות הגבוהה של סוכרת מסוג 2 היא אחד הגורמים העיקריים לתחלואה ותמותה באירופה, ושיעור התחלואה גדל בשנים האחרונות ברוב המדינות הללו. בישראל, מחלת הסוכרת נפוצה מאוד בכלל האוכלוסייה, אך שיעורה גבוה יותר בקרב העולים. לדברי החוקרים, הבדלים אלה עשויים להיגרם בשל פרופילים גנטיים, אורח חיים, דרגות שונות של פנייה לשרותי הבריאות בארץ המגורים וכן הלאה. באירופה, ממשיך לגדול שיעור המהגרים למדינות אלה, ועל כן רצוי לאתר בעוד מועד את האנשים עם גורמי הסיכון ללקות בסוכרת וביסובוכיה, ולטפל בהם בשלב מוקדם ככל האפשר.

יש קשר בין גורמי לחץ עקב תהליכי הגירה לבין התפתחות סוכרת [5,4]. בקרב מהגרים למדינות המערב, עלול הסיכון למחלות לב לעלות בעשור הראשון להגירה למדינה החדשה עקב אורח חיים בלתי פעיל, תזונה לקויה או חסמי גישה לטיפול המתאים – וכל אלה גורמים לעלייה בשיעורי השמנת יתר וסוכרת. חקירת הקשר בין השתלבות וסוכרת בקרב מקסיקנים אמריקאיים העלה, כי הסיכון שלהם ללקות בסוכרת עולה ביחס ישיר לשנות השהייה שלהם בארה"ב. שינויים בשכיחות מחלת הסוכרת על רקע אתני צריכים להכתיב את האסטרטגיות למניעה ראשונית ואת השליטה על התפתחות המחלה [7]. אנמנזה משפחתית של סוכרת היא מרכיב בעל משקל רב בפרוץ המחלה

טבלה 4: ההתפלגות של סיבוכים מיקררוסקולריים ובקבוצות של מהגרים וילידי הארץ עם וללא אנמנזה משפחתית של סוכרת

	מהגרים				ילידי הארץ			
	אנמנזה משפחתית שלילית		אנמנזה משפחתית חיובית		אנמנזה משפחתית שלילית		אנמנזה משפחתית חיובית	
	%	Abs	%	Abs	%	Abs	%	Abs
סיבוכים מיקרוסקולריים	17.8	25	25.7	36	5.0	7	12.9	18
סיבוכים מאקררוסקולריים	10	14	7.9	11	5.7	8	15.0	21

וסקולריים ומאקררוסקולריים – בהשוואה בין מטופלים עם וללא אנמנזה משפחתית של סוכרת בשתי קבוצות בסיסיות של אוכלוסייה ישראלית – בקבוצת ילידי הארץ ובקבוצת המהגרים.

בנקודת סיום שניונית (Secondary endpoint) של מחקרנו בדקנו:

1. אם יש הבדל בגילאי החולים בתחילת ההתפתחות של סיבוכי הסוכרת בהשוואה בין מטופלים עם וללא אנמנזה משפחתית של סוכרת;
 2. האם יש הבדל בהתקדמות ובחומרת ההתפתחות של סיבוכים ממחלת הסוכרת בהשוואה בין מטופלים עם וללא אנמנזה משפחתית של סוכרת;
 3. האם יש הבדל במהלך מחלת הסוכרת ובדרגת "האיזון של מחלת הסוכרת" בין מטופלים עם וללא אנמנזה משפחתית של סוכרת.
- נתונים אלו עשויים לסייע לנו להעריך את ההתפתחות וההתקדמות של מחלת הסוכרת כבר בתחילתה. במחקרנו, יכולנו לזהות הבדל משמעותי בהתקדמותה של מחלת הסוכרת במטופלים ללא אנמנזה משפחתית של המחלה בקבוצות ילידי הארץ ומהגרים.

הממצאים שהתגלו:

1. התגלה הבדל משמעותי בהתפתחות מחלת הסוכרת בהשוואה בין המגדרים בשתי הקבוצות. ההבדל היה משמעותי פחות כשהשוונו גילאי המטופלים בשתי הקבוצות השונות. הדבר נבע מהדומיננטיות של הגברים בגילים 50-60 שנים בקבוצת המהגרים.
2. לא נמצא הבדל משמעותי בקבוצת ילידי הארץ בהשוואה בין שתי הקבוצות, במספר המטופלים עם ממוצע של רמת HbA1c השווה ל-7.0 או נמוך ממנו, עם או ללא אנמנזה משפחתית של המחלה, בשיעור של 9.2% ו-8.1%, בהתאמה. יחד עם זאת, בקרב מטופלים עם רמת HbA1c שהייתה גבוהה מ-9.0, מספר חולי הסוכרת עם אנמנזה משפחתית חיובית למחלה היה גדול פי שבעה ויותר (7.0 ויותר) בקבוצה זו בהשוואה לקבוצה עם אנמנזה משפחתית ללא סוכרת ("שלילית").
3. בקבוצת המהגרים היה מספר המטופלים עם אנמנזה משפחתית של סוכרת גבוה פי שלושה בקירוב בהשוואה למטופלים ללא אנמנזה משפחתית של סוכרת, עם ממוצע רמת HbA1c שעלה על 9.0.
4. בקבוצת ילידי הארץ קיים הבדל משמעותי בשיעורי סיבוכים מאקררוסקולריים בחולי סוכרת בהשוואה לאלה עם אנמנזה משפחתית של סוכרת ואלה ללא אנמנזה כזו – 11.4%



Zincol

תוספת אבץ יומית מסייעת בהורדת ה-HbA1c ב-0.6% נוספים בחולי סוכרת¹

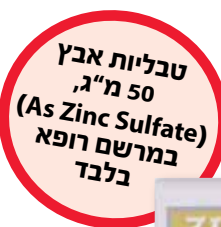
במטה-אנליזה שפורסמה ב-Diabetology & Metabolic Syndrome וכללה 25 מחקרים בנושא נמצא כי תוספת אבץ:

- משפרת את רמות הסוכר בצום ואת רמות הסוכר שלאחר הארוחה
- מורידה משמעותית, את ה-HbA1c ב-0.6%
- משפרת את פרופיל השומנים

Zincol טבליות אבץ במינון 50mg:

- אינו מכיל סוכר
- טיפול פומי שאינו מעלה במשקל
- מאפשר יכולת התמדה גבוהה של המטופלים
- במחיר מנה בקופות החולים

22 מחקרים נערכו בחולי סוכרת מסוג 2 ו-3 בחולי סוכרת מסוג 1.



Ref: 1. Effects of zinc supplementation on diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. R. Jayawardena et al. Diabetology and metabolic syndrome 2012, 4:13

מדימק

בריאות מתקדמת אליך

1-800-800-678 | www.meditec.co.il

- שיעור הגברים חולי הסוכרת ללא אנמנזה משפחתית של המחלה מקרב העולים גבוה יותר משיעור הגברים חולי הסוכרת עם אנמנזה של המחלה (16.8% לעומת 6.5%, בהתאמה).
 - הסיבוכים המיקרו-וסקולריים בקרב העולים עם אנמנזה משפחתית שלילית לסוכרת עולים פי 3.5 בהשוואה לילידי הארץ ללא אנמנזה משפחתית של המחלה (13.6% לעומת 3.8%, בהתאמה).
- לפיכך, נדרשת הרחבה של נתוני הסקר כדי להסיק מסקנות ביצועיות בכל הנוגע לגישה לחולה הסוכרת בהתאם למקום הולדתו.

וגורם לעלייה בשכיחות מחלת הסוכרת. עובדה זו מדגישה את החשיבות של הגנטיקה והסביבה גם יחד בפרוץ מחלת הסוכרת; בזכות גילוי זה, בדיקת אנמנזה משפחתית היא אסטרטגיה נוספת לתחום בריאות הציבור שמטרתה גילוי המחלה בשלב מוקדם או מניעת התפרצותה מלכתחילה.

במחקרנו הנוכחי נמצא כי בישראל, מדינה שקלטה בשני העשורים האחרונים כמיליון מהגרים, מרביתם מברית המועצות לשעבר, יש שכיחות גבוהה יותר של סוכרת בקרב המהגרים. בנוסף נמצא, כי שכיחות המחלה וחומרת הסיבוכים גבוהות יותר בקרב העולים בהשוואה לוותיקים. נתונים אלו נמצאים במיתאם עם תוצאות מחקרים אחרים בעולם.

סיכום ומסקנות

- מהנתונים שנאספו מקוהורט זה עלולות מסקנות אלה:
- חולי סוכרת מקרב העולים מבוגרים בעשור בקירוב מחולי סוכרת ילידי הארץ.

מחברת מכותבת: מרגריטה פריימוביץ'
mmargare@gmail.com :דוא"ל

ביבליוגרפיה

1. Yoon PW, Liu T & Khoury MJ, Family history and prevalence of diabetes in the U.S. population: the 6-year results from the National Health and Nutrition Examination Survey (1999-2004). *Diabetes Care*, 2007 OCT;30(10):2517-22.
2. Yingfeng Z, Ecosse L, Lamoureux M & al, Impact of Migration and Acculturation on Prevalence of Type 2 Diabetes and Related Eye Complications in Indians Living in a Newly Urbanised Society. *PLoS ONE*/ www.plosone.org April 2012/Volume 7/ Issue 4/ e34829.
3. Anh T Tran & Lien M Diep, Quality of care for patients with type 2 diabetes in general practice according to patients' ethnic background: a cross-sectional study from Oslo, Norway. 2010.
4. Okraimec K, Bell CM, Hollands S & Booth GL, Risk of cardiovascular events and mortality among a population-based cohort of immigrants and long-term residents with diabetes: Are all immigrants healthier and if so, for how long? *Am Heart J*, 2015 Juli;170 (1): 123-32 Epub 2015 Apr 18.
5. Anderson C, Zhao A, Daniel CR & al, Acculturation and Diabetes Risk in the Mexican American Mano a Mano Cohort. *Am J Public Health*, 2016 Jan 21:e1-e3.
6. Casotto V & Ferroni E, Prevalence of diabetes across different immigrants groups in Nord-eastern Italy. *Nutr Metab Cardiovasc Dis*, 2015 Oct; 25(10):924-30. doi: 10.1016/j.numecd. Epub 2015 Jul 3. Fedeli U.
7. Valdez R, Yoon PW, Liu T & Khoury MJ, Family history and prevalence of diabetes in the U.S. population: the 6-year results from the National Health and Nutrition Examination Survey (1999-2004). *Diabetes Care*, 2007;Oct;30(10): 2517-22. Epub 2007 Jul 18.

כרוניקה

הסעות הגדולה של קביעת רמת ויטמין D



ויטמין D פעיל (25-hydroxyvitamin D) הנמוכות מ-75 ננומול לליטר עשויות להיות נמוכות מדי וקשורות לשיעור גבוהה יותר של תמותה כללית, וכן, שרמות ויטמין D מעל 100 ננומול לליטר מפחיתות את הסיכון לתמותה כללית ל-1.0.

לנוכח הממצאים הללו, ממליץ כותב המאמר להגדיל את רמות ויטמין D המומלצות לציבור באופן משמעותי כדי למנוע מחסור עולמי בוויטמין D. הכותב ממליץ על 1,000 יב"ל ביום לילדים מתחת לגיל שנה הניזונים מפורמולה מועשרת ועל 1,500 יב"ל ביום לילדים יונקים מעל גיל חצי שנה, 1,300 יב"ל לילדים מעל גיל שנה ו-8,000 יב"ל למבוגרים מגיל 18 שנים ואילך (Papadimitriou DT. *J Prev Med Public Health* 2017;50:278).

שרית עטיה

לוויטמין D תפקיד חיוני במערכת החיסון מלידה ("מולדת") והנרכשת. לאחרונה התגלתה טעות סטטיסטית בהערכת רמות ויטמין D המומלצות לאוכלוסייה [the recommended dietary allowance (RDA)]; לאחר ניתוח נוסף של הנתונים נמצא, כי הכמות היומית הדרושה למניעת חסר בוויטמין D (הגעה לרמות של מעל 50 ננומול לליטר) במרבית האוכלוסייה הבריאה (97.5%) עומדת על 8,895 יב"ל/יום. במחקר נוסף עלו ממצאים דומים; נמצא כי לשם השגת רמות ויטמין D של מעל 75 ננומול/ל, יש לצרוך 6,201 יב"ל ויטמין D ביום, ולשם השגת רמות ויטמין D של מעל 100 ננומול לליטר יש לצרוך 9,122 יב"ל ויטמין D ביום. המטה-אנליזה הגדולה ביותר שנערכה עד כה, אשר כללה מחקרים שפורסמו בין השנים 1966-2013, נמצא כי רמות

כל הרופאים
במדינה
רואים אותך!

לוח דרושים של ההסתדרות הרפואית

פרסום דרושים / קורסים
והשתלמויות / השכרה לרופאים

לפרטים והזמנות:

רוני: 054-7568656

roni@mediafarm.co.il



ההסתדרות
הרפואית בישראל
Israeli Medical
Association

מדיה פארם