



מיגרנה: שכיחותה והטיפול בה

כתיבה: נעם גרינברג | אישור: שלי לוי, ראש צוות

תאריך: ט' בתמוז תשפ"ג, 28 ביוני 2023

סקירה

תוכן עניינים

1	תמצית.....	
4	מבוא.....	1.
9	שכיחותה של מחלת המיגרנה בישראל.....	2.
12	2.1 שירותי בריאות כללית.....	
14	2.2 מכבי שירותי בריאות.....	
16	2.3 קופת חולים מאוחדת.....	
18	2.4 לאומית שירותי בריאות.....	
20	2.5 סיכום נתוני קופות החולים.....	
21	3. הגורמים המאבחנים והמטפלים במיגרנה בישראל.....	3.
21	3.1 אבחון המחלה.....	
24	3.2 גורמים מטפלים ומרכזי טיפול.....	
28	4. הטיפול במיגרנה.....	4.
28	4.1 הטיפול התרופתי.....	
31	4.2 הטיפול התרופתי בסל שירותי הבריאות.....	
33	4.3 טיפולים הכלולים בשב"ן.....	
37	5. היקף השימוש בטיפול התרופתי למיגרנה המוצע בסל שירותי הבריאות לעומת המוצע בשב"ן.....	5.
38	5.1 היקף צריכת תרופות למיגרנה בסל שירותי הבריאות ובשב"ן.....	
40	5.2 הוצאות קופות החולים של תרופות ייעודיות למיגרנה בסל שירותי הבריאות ובשב"ן.....	
42	5.3 הדיון על הכנסת תרופות למיגרנה לסל שירותי הבריאות.....	
44	6. קשיים בהערכת הנטל על המשק בישראל.....	6.

תמצית

מסמך זה נכתב לבקשת חבר הכנסת משה רוט, והוא עוסק במחלת המיגרנה (בעברית: צילחה), שכיחותה והטיפול בה. מיגרנה היא הפרעה של כאבי ראש ראשוניים (כלומר, שאינם מתלווים למחלות או למצבים רפואיים אחרים), בחומרה בינונית או חמורה שנמשכים בין 4 ל-72 שעות ופוגעים בתפקודו של החולה ובאיכות חייו במגוון תחומים. רוב החולים סובלים ממיגרנה אפיזודית (כלומר, כאבי ראש פחות מ-15 ימים בחודש), אך מוערך כי כ-8% מהחולים סובלים ממיגרנה כרונית (כלומר, כאבי ראש מעל 15 ימים בחודש). אין כיום הבנה מלאה של הגורמים למיגרנה אך לפי הספרות המדעית העכשווית, למחלה גורמים גנטיים, ומרכיבים סביבתיים (טריגרים) עשויים לתרום להתפתחותו של התקף מיגרנה. נוסף על כך נראה שקיים קשר בין ההורמונים הנשיים לבין מיגרנה, דבר שמתבטא בכך ששיעור הנשים החולות גבוה בערך פי שלושה משיעור הגברים החולים.

קשה לעמוד על השכיחות של המחלה באוכלוסייה מאחר ואין כיום מידע על סמנים ביולוגיים (biomarkers) לאבחון המחלה ומפני שאחוז נמוך מכלל הסובלים ממיגרנה פונה לייעוץ עם רופא מומחה. עם זאת, **אומדנים העריכו כי מדובר בכ-14% מכלל האוכלוסייה בעולם, שהם כ-1.13 מיליארד אנשים. בכך, לפי מחקר נטל המחלות הגלובלי (Global Burden of Disease) לשנת 2019, מגרנה היא המחלה השישית בשכיחותה בעולם.** מחקרים מצביעים על כך שהשכיחות של מיגרנות במהלך החיים היא בערך פי שלושה בקרב נשים מאשר בקרב גברים והגיל החציוני להתקף המיגרנה הראשון עמד על 23.2 לנשים ו-25.5 לגברים.

באשר לשכיחות המחלה בישראל, מסקרי הבריאות הלאומיים שנערכו בישראל במהלך השנים עולה כי שיעור החולים בני 21 ומעלה באוכלוסייה נע בין 6.8% ל-9.9% – כלומר, בין כ-399,200 לכ-581,100 אנשים (נכון לאוכלוסיית שנת 2021).

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לארבע קופות החולים בבקשה לקבל נתונים על מספר המבוטחים המאובחנים עם מגרנה, ומבדיקתנו עולה שאין לקופות הגדרה אחידה של מאובחן עם מיגרנה, ולכן קופות החולים הסתמכו על רישום של אבחנות בתיקים הרפואיים, רכישות של תרופות למיגרנה או על שני הפרמטרים יחד. **מנתוני הקופות עולה כי מספר המאובחנים עם מיגרנה בכל הגילים עומד על כ-383,300 מבוטחים, שהם כ-4.1% מכלל המבוטחים בקופות החולים נכון לנובמבר 2022.** מתוך מאובחנים אלה, כ-95% הם מבוגרים בני 18 ומעלה, וכ-5% הם ילדים בני פחות מ-18. שיעור הגברים מתוך המאובחנים עומד על כ-23% לעומת כ-77% נשים. עם זאת, בעוד שההתפלגות המגדרית בקרב הילדים עד גיל 18 שאובחנו עם מיגרנה כמעט שווה בין בנים לבנות, בקרב המבוגרים מגיל 18 ומעלה שיעור הגברים עומד על כ-20% מהמאובחנים ושיעור הנשים על 80%. כמו כן עולה בין בכל אחת מהשנים 2018–2022 אובחנו בממוצע כ-35,000 חולים חדשים, מתוכם כ-12% ילדים עד גיל 18.

באשר לאבחון מיגרנה, מאחר ואין כיום בדיקות מעבדה שיכולות לגלות מחלה זו, על הרופא המטפל לקבוע אם כאבי הראש של החולה עומדים בקריטריונים למחלה, וזאת באמצעות תיאור של התסמינים והתלונות על ידי החולה עצמו. שאלנו את קופות החולים מה משך תהליך האבחון במחלה, אך לא קיבלנו נתונים על כך. משרד הבריאות לא קבע מיהו הגורם הרפואי שאמור להיות אמון על אבחון מיגרנה ונמסר כי מדובר במחלה בתחום ההכשרה של כמה

רופאים, וביניהם רופאי משפחה, רופאי ילדים, נוירולוגים ופנימאים. גם קופות החולים ציינו כי רופאים אלה מבצעים את רוב האבחנות, אך לדברי החברה לכאב ראש, יש לפנות לנוירולוג במקרה שהאבחנה הראשונה לא ברורה. נושא כאב הראש נכלל בלימודים בבתי הספר לרפואה, במהלך הסבב הקליני לנוירולוגיה, אך החברה לכאב ראש סבורה שהיקף הכשרה זה אינו מספק, אם כי לא צוין מה היקף הלימוד הנדרש. הנושא נלמד במסגרת ההתמחות בת חמש השנים בנוירולוגיה, אך לבוגרי התמחות זו לא מוצעת בישראל התמחות-על במיגרנה או בכאב ראש שכן אין כיום התמחות-על כזו. כמו כן, אין בישראל השתלמות עמיתים בתחומים אלה ורק כחמישה מומחים בנוירולוגיה עברו הכשרה זו בחו"ל, מתוכם שניים עובדים בירושלים ושלושה באזור תל אביב. החברה לכאב ראש ציינה כי היא פועלת לשם קיום השתלמות עמיתים בתחום זה בישראל אך לא פירטה אילו חסמים עומדים בפני קיומה, אם בכלל. לפי משרד הבריאות, נכון לשנת 2021 היו בישראל 367 רופאים בעלי תעודת רופא מומחה בנוירולוגיה עד גיל 67, כך שמדובר בשיעור של כ-3.9 נוירולוגים ל-100,000 נפש – שיעור שנותר כמעט ללא שינוי מ-2010, בעוד שהממוצע באיחוד האירופי עמד בשנת 2020 על 8.3 נוירולוגים ל-100,000 נפש. אין מידע כמה מבעלי תעודת המומחה בנוירולוגיה עוסקים בתחום זה בפועל. לפי החברה לכאב ראש קיים מחסור בנוירולוגים, וזאת אחת הסיבות לקושי בקביעת תורים לרופאים אלה.

לפי האגודה הישראלית לכאב, גם רופאים בעלי תעודת מומחה ברפואת שיכוך כאב רלוונטיים לטיפול במיגרנות, שכן במסגרת התמחות-העל ברפואת שיכוך כאב, הנמשכת 27 חודשים, נלמד נושא כאבי הראש ומיגרנה אך איננו יודעים מה היקף העיסוק בכאב ראש במסגרת זו. לפי תוני משרד הבריאות נכון ל-2021 יש 90 רופאים בעלי התמחות זו עד גיל 67 בישראל, כלומר כ-0.95 רופאים לשיכוך כאב ל-100,000 נפש. להערכת האגודה לכאב, בישראל פועלים בסך הכול כ-30 רופאים מכל התחומים שכאב ראש הוא עיסוקם העיקרי.

לפי משרד הבריאות, פרופ' חזי לוי, מנכ"ל משרד הבריאות לשעבר, הקים במהלך כהונתו ועדה לבחינת מצב הטיפול בתחום הנוירולוגיה, שהגישה את המלצותיה במאי 2022. המלצות אלה כללו, בין השאר, הגדלת מספר הנוירולוגים הכלליים, ובפרט אלו עם התמקצעות בתחום כאבי הראש, והמשרד מסר כי הוא פועל ליישם את המלצות הוועדה – אם כי מדובר בתהליך רב שנתי.

באשר למסגרות לטיפול במיגרנה, לפי קופות החולים, חולים שנדרשים לטיפול מתקדם מופנים למרפאות ייעודיות לכאב ראש, שקיימות רק בבתי חולים ולא בקהילה, ובין השאר, בבתי החולים הבאים: שיבא (רמת גן), איכילוב (תל אביב), רמב"ם (חיפה), וולפסון (חולון) ברזילי (אשקלון), סורוקה (באר שבע), העמק (עפולה), שערי צדק והדסה עין כרם (שניהם בירושלים). לפי החברה לכאב ראש, זמני ההמתנה למרפאות לכאב ראש הם "ארוכים" ו"בלתי סבירים", ועומדים על כ-6-12 חודשים, **אולם אין בדינו נתונים על משך ההמתנה במרפאות אלה**. מכבי הוסיפה שקיימים מרפאות לטיפול בכאב כרוני, כולל מיגרנה, אך הקופות האחרות לא התייחסו לאפשרות לטפל במיגרנה במסגרות אלה.

לא ניתן כיום לרפא מיגרנה לחלוטין, אך יש טיפולים תרופתיים אקוטיים לשיכוך הכאב בהתקפי המיגרנה וטיפולים מניעתיים להפחתת תדירותם וחומרתם של התקפים אלה. לפי משרד הבריאות, יש לטפל במיגרנה קודם כול באמצעות טיפול שאינו תרופתי (כגון פעילות גופנית וטיפול בגורמי מתח) ולאחר מכן בטיפול תרופתי, קודם

באמצעות תרופות ללא מרשם (כגון פרצטמול) ולאחר מכן בתרופות מרשם (טריפטנים) וטיפול מניעתי במידת הצורך. לפי קווי הטיפול שזכו לתמיכת האיגוד האירופי לכאב ראש, יש להציע טיפול אקוטי לכל מי שסובל ממיגרנה ולשקול טיפול מניעתי עבור מטופלים החווים פגיעה ממיגרנה לפחות יומיים בחודש למרות טיפול אקוטי מיטבי.

בסל שירותי הבריאות כלולות כמה תרופות לטיפול אקוטי (תרופות ללא מרשם וכן ארבע תרופות ממשפחת הטרפטנים) וכמה לטיפול מניעתי (למשל, חוסמי בטא, חוסמי תעלות סידן נוגדי אפילפסיה, המשמשות בפועל לצורך זה על אף שאינם רשומים לטיפול במיגרנה). עם זאת, ישנן תרופות חדשות ייעודיות למיגרנה שפותחו בשנים אחרונות לטיפול אקוטי ולמניעת היתקפים, אך הן אינן כלולות בסל הבריאות. חלק מתרופות אלה מוצעות למבוטחים בתוכניות השב"ן של קופות החולים, בכפוף לעמידה בתנאי הזכאות. נציין כי בתוכניות אלה מבוטחים כ-77% מהמבוטחים בישראל, כלומר תרופות אלה אינן נגישות לכל האוכלוסייה.

מעבר להבדלים במבחר התרופות בין סל הבריאות לתוכניות השב"ן, יש גם הבדלים בגובה ההשתתפות העצמית שמבוטח נדרש לשלם עבור רכישת תרופות. גובה ההשתתפות העצמית עבור תרופה הכלולה בסל הבריאות אינו עולה כיום על 41 ש"ח, לעומת השתתפות עצמית של 300 ש"ח עד 432 ש"ח לתרופות במסגרת השב"ן (אם כי מדובר בתרופות גנריות אל מול תרופות מקור). נוסף על כך, חולי מיגרנה הרוכשים תרופות בסל הבריאות עשויים להיות זכאים לתקרת השתתפות רבעונית אם הם רוכשים תרופות במהלך שישה חודשים או יותר, כך שתקרת ההשתתפות החודשית שלהם לכל התרופות בסל (גם כאלה שאינן מיועדות לטיפול במחלה הכרונית) תעמוד על 337 ש"ח עד 408.7 ש"ח בחודש, בהתאם לקופת החולים.

לדעת לאומית והחברה לכאב ראש, העובדה שהתרופות החדשות למיגרנה לא נכללו בסל הבריאות הממלכתי מובילה לקשיים בטיפול במיגרנות, שכן חלק מהחולים אינם יכולים להרשות לעצמם לרכוש תרופות יקרות יותר. משרד הבריאות לא הביע עמדה אם היקף התרופות למיגרנה הכלול כיום בסל התרופות נותן טיפול מספק לחולי מיגרנה.

מנתונים שקיבלנו מקופות החולים עולה כי בשנת 2022 כ-18.2% מהמאובחנים עם מיגרנה בקופות החולים טופלו בתרופות ייעודיות למיגרנה הכלולות בסל הבריאות, לעומת כ-1.1% מכלל המאובחנים שרכשו תרופות במסגרת השב"ן. עם זאת, מנתוני קופות החולים עלה כי נכון לשנת 2022, ההוצאה של כללית ולאומית על תרופות בשב"ן עמדה על כמעט 80% מכלל ההוצאה שלהן על תרופות ייעודיות למיגרנה, ובמכבי ומאוחדת השיעור עמד על מעט יותר מ-50%. במבט על המגמות ברכישת תרופות בתקופה 2018-2022, הנתונים שקיבלנו מעלים שמספר המבוטחים בכל קופות החולים שרכשו תרופות ייעודיות למיגרנה בסל הבריאות בשנת 2022 היה גבוה בכ-14% בהשוואה לשנת 2018, אם כי הייתה שונות בקצב הגידול, מכ-0.2% בין השנים 2021 ל-2022 עד כ-6% בין השנים 2020 ל-2021. לעומת זאת, בנוגע למספר המבוטחים הרוכשים תרופות בשב"ן, נצפתה עלייה של כ-70% בשנת 2022 ביחס לשנת 2018, אך מדובר בירידה של 60% בשנים 2018-2020, ולאחר מכן עלייה של כ-325% בשנים 2020-2022, לנוכח כניסתן של התרופות החדשות לתוכניות השב"ן.

הוועדה הציבורית להרחבת שירותי סל הבריאות (הידועה כ"ועדת הסל") דנה בהכללת התרופות החדשות למיגרנה בסל הבריאות בשנים האחרונות, כולל לקראת שנת 2023, אך בסופו של דבר החליטה שלא לכלול אותן בסל.

מהפרוטוקולים של ועדת הסל לשנת 2023 עולה כי לנגד עיניהם של חברי הוועדה עמדו כמה שיקולים, ביניהם היתרונות היחסיים של התרופות החדשות לצד העלויות הכלכליות. לפי ההערכות של ועדת הסל, כ-5,200 חולי מיגרנה יקבלו טיפולים מניעתיים למיגרנה אם יינתנו כקו טיפול שלישי וכ-2,700 חולים אם יינתנו כקו רביעי. הוועדה העריכה שהעלות הכוללת של הכנסת תרופות אלה היא בין כ-46.4 מיליון ש"ח (כאשר מדובר בטיפול בקו רביעי) לכ-88.8 מיליון ש"ח (כאשר מדובר בטיפול בקו שלישי). עלות זו מהווה בין כ-7.1% לכ-15.7% מכלל התוספת שניתנה להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023 (650 מיליון ש"ח).

לאור העובדה שלמיגרנה יש השפעה על תחומים שונים בחייו של החולה, למשל שכיחות מוגברת של מחלות מסוגים שונים, וקשיים בתחומי חיים מגוונים (בין השאר, נישואין והורות, קריירה, ומצב פיננסי), בחנו אם ישנם אומדנים בדבר הנטל של מיגרנה על מערכת הבריאות והמשק. קופות החולים ציינו שאין באפשרותן להפיק נתונים על העלות של אשפוזים בשל מיגרנה ולא הייתה לנו אפשרות לעמוד על העלות של ביקורים של חולי מיגרנה בחדרי מיון. הקופות גם ציינו שלא ניתן לאמוד את ימי מחלה שעובדים לוקחים בגין כאבי ראש, שכן הסיבה לאישור זה לא נרשמת במסמך. מהמוסד לביטוח לאומי לא ניתן היה לקבל מידע על קצבאות נכות המשולמות לחולי מיגרנה או על תביעות לקצבאות אלה, מפני שהסיווג הקיים של הביטוח הלאומי לא מאפשר בידוד של נתוני החולים במיגרנה. נציין כי להערכת פרופ' גבי בן-נון המשק הישראלי מפסיד מעל 200 מיליון ש"ח לשנה על אובדן ימי עבודה, אך איננו יודעים מהן ההנחות בבסיס אומדן זה.

מכל האמור לעיל עולה כי מיגרנה הינה מחלה נפוצה, אולם היא מתאפיינת בתת-אבחון ובתת-טיפול ולא ניתן לעמוד על היקפה המלא וכן לא על מכלול השפעותיה על מערכת הבריאות ועל המשק.

1. מבוא

מיגרנה היא הפרעה של כאבי ראש ראשוניים, בחומרה בינונית או חמורה הפוגעים בתפקודו של החולה

לפי הגדרת ארגון הבריאות הבין-לאומי, מיגרנה (בעברית: צילחה) היא הפרעה של כאבי ראש ראשוניים,¹ כלומר כאבי ראש שאינם מתלווים למחלות או למצבים רפואיים אחרים.

מיגרנה כוללת התקפים של כאב ראש בחומרה בינונית או חמורה המלווים, לפי רוב, בבחילות, בהקאות ו/או ברגישות לאור ולקול והם נמשכים בין 4-72 שעות ופוגעים בתפקודו של החולה.² לפי האיגוד הבינלאומי לכאב ראש (International Headache Society, IHS), כאבי ראש אלה מתאפיינים על פי רוב בכך שהם חד-צדדיים, פועמים, בעוצמה בינונית עד חזקה ומחמירים במהלך פעילות גופנית.³ כשליש מהאנשים הסובלים ממיגרנה חווים תסמינים שמקדימים את

רוב החולים סובלים ממיגרנה פחות מ-15 ימים בחודש, אך אחוז מסוים סובלים מכאב ראש מעל 15 ימים בחודש

¹ Matthew Robbins, [Diagnosis and management of headache: A review](#), *JAMA* 325, no. 18 (2021), p. 1874.

² World Health Organization, [ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics: 8A80 Migraine](#), version 02/2022, accessed: December 21st 2022.

³ International Headache Society, [The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition](#), *Cephalalgia* 38, no. 1 (2018), p. 18.

כאב הראש, המכונים אאורה (aura). תסמינים אלה הם לרוב ויזואליים, אך עשויים להתפתח תסמינים אחרים, כגון תחושה של עקצוץ.⁴

מהספרות המקצועית עולה כי רוב החולים סובלים ממיגרנה אפיזודית, כלומר פחות מ-15 ימים בחודש,⁵ אך אחוז מסוים מהחולים (כ-8% מהסובלים ממיגרנה)⁶ סובלים ממיגרנה כרונית, שבה המטופל סובל מכאב ראש מעל 15 ימים בחודש (ומתוכם לפחות שמונה ימים של כאבי ראש בעלי מאפיינים של מיגרנה) בתקופה של מעל שלושה חודשים.⁷

למחלה גורמים גנטיים וכן מרכיבים סביבתיים ואחרים

טרם הושגה הבנה מלאה של הגורמים למיגרנה אך לפי הספרות המדעית העכשווית, למחלה גורמים **גנטיים**, שכן זוהו מוטציות בגנים הקשורים הן לתאי מערכת העצבים המרכזית והן למערכת כלי הדם בקרב הסובלים ממיגרנות, וכן מרכיבים **סביבתיים** (הידועים כטריגרים), המתווספים על הנטייה הגנטית⁸ וביניהם: מתח, צום, ריחות ומאכלים מסוימים, אלכוהול, עייפות ושינויים במזג אוויר.⁹ כמו כן, עשויים להיות גורמים **אחרים** התורמים להתקף מיגרנה, כך למשל סבורים שקיים קשר בין ההורמונים הנשיים לבין מיגרנה, דבר שמתבטא בדיווחים של נשים על מיגרנה בתקופת המחזור החודשי ובהבדלים המגדריים בשכיחותן של מיגרנות.¹⁰

אבחון המחלה מתבסס על מידת העמידה של החולה בקריטריונים קליניים שהוגדרו על ידי האיגוד הבינלאומי לכאב ראש בסיווג הבינלאומי של הפרעות כאב ראש (International Classification of Headache Disorders),¹¹ שכן אין כיום מידע על סמנים ביולוגיים

⁴ International Headache Society, [The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition](#), *Cephalalgia* 38, no. 1 (2018), p. 20.

⁵ Arne May and Laura Schulte, [Chronic migraine: Risk factors, mechanisms and treatment](#), *Nature Reviews Neurology* 12, issue 8 (August 2016), p. 455.

⁶ שם.

⁷ International Headache Society, [The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition](#), *Cephalalgia* 38, no. 1 (2018), p. 24.

⁸ Anna Andreou and Lars Edvinsson, [Mechanisms of migraine as a chronic evolutive condition](#), *The Journal of Headache and Pain* 20 (2019), p. 2.

⁹ Nada Hindiyeh, et al., [The role of diet and nutrition in migraine triggers and treatment: A systematic literature review](#), *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 60, vol. 7 (2020), pp: 1301, 1306–1309; Michael Marmura, [Triggers, protectors, and predictors in episodic migraine](#), *Current Pain and Headache Reports* (2018) 22:81.

¹⁰ Rachel Schroeder, et al., [Sex and Gender Differences in Migraine—Evaluating Knowledge Gaps](#), *Journal of Women's Health* 27, no. 8 (2018), p. 966–967; Andreia Dias, et al., [A review of migraine genetics: gathering genomic and transcriptomic factors](#), *Human Genetics* 141 (2022), p. 3; Arn M. J. M. van den Maagdenberg, Dale R. Nyholt and Verner Anttila, [Novel hypotheses emerging from GWAS in migraine? The Journal of Headache and Pain 20 \(2019\), p. 1; Heidi Hautakangas, et al., \[Genome-wide analysis of 102,084 migraine cases identifies 123 risk loci and subtype-specific risk alleles\]\(#\), *Nature Genetics* 54 \(2022\), p. 156; Jan Hoffman, Serapio Baca and Simon Akerman, \[Neurovascular mechanisms of migraine and cluster headache\]\(#\), *Journal of Cerebral Blood Flow & Metabolism* 39, no. 4 \(2019\), pp. 573–574.](#)

¹¹ Anna Eigenbrodt, et al., [Diagnosis and management of migraine in ten steps](#), *Nature Reviews Neurology* 17 (2021), pp. 504–505; Messoud Ashina, et al., [Migraine: Disease characterisation, biomarkers, and precision medicine](#),

אין כיום מידע על סמנים ביולוגיים המצביעים על מיגרנה, ולכן אבחון המחלה מתבסס על מידת עמידתו של החולה בקריטריונים קליניים

לפי אומדנים מרחבי העולם, כ-14% מהאוכלוסייה סובלת ממיגרנה, שהם כ-1.13 מיליארד אנשים, והיא המחלה השישית בשכיחותה בעולם. שיעור הנשים החולות גבוה פי שלושה משיעור הגברים

(biomarkers) המצביעים על מיגרנה, ועל פי רוב, בדיקות פיזיות שנערכות לחולים במיגרנה מראות תוצאות תקינות. בשל אופן האבחון של מיגרנה וטיבה הסובייקטיבי, כמו גם בשל העובדה שאחוז נמוך מכלל הסובלים ממיגרנה מגיע ליעוץ עם רופא מומחה,¹² קשה לעמוד על שכיחותה של המחלה באוכלוסייה.¹³

לפי סקירת מחקרים המבוססת על אומדנים ממדינות ברחבי העולם, שיעור הסובלים ממיגרנות בעולם עומד על כ-14% מכלל האוכלוסייה,¹⁴ כך שלפי מחקר נטל המחלות הגלובלי (Global Burden of Disease) לשנת 2019 מדובר בכ-1.13 מיליארד חולים ברחבי העולם.¹⁵ בכך, לפי מחקר זה, מיגרנה היא המחלה השישית בשכיחותה בעולם.¹⁶

מבחינת מאפייני החולים, מחקרים מצביעים על כך שהשכיחות של מיגרנות במהלך החיים היא בערך פי שלושה בקרב נשים מאשר בקרב גברים,¹⁷ אך ההבדל המגדרי ניכר רק החל מתקופת ההתבגרות.¹⁸ לפי מחקר שנערך בארה"ב, הגיל החיצוני להתקף המיגרנה הראשון עמד על 23.2 לנשים ו-25.5 לגברים, ובקרב שני המינים, 75% מהסובלים ממיגרנה דיווחו כי התסמינים

Lancet 397 (April 17th 2021), p. 1496; International Headache Society, [The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition](#), *Cephalalgia* 38, no. 1 (2018).

¹² Richard Lipton, et al., [A comparison of the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes \(CaMEO\) study and American Migraine Prevalence and Prevention \(AMPP\) study: Demographics and headache-related disability](#), *Headache* 56, no. 8 (2016), p. 1281; Dawn Buse, et al., [Barriers to care in episodic and chronic migraine: Results from the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes Study](#), *Headache* 61, no 4 (2021), pp. 635–637.

¹³ Ido Peles, et al., [Migraine epidemiology and comorbidities in Southern Israel: A clinical database study in a universal health coverage setting](#), *The Journal of Headache and Pain* 23, no. 160 (2022), p. 2.

¹⁴ Lars Jacob Stovner, et al., [The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates](#), *The Journal of Headache and Pain* 23, no. 1 (2022), p. 8.

נציין כי Burch, Buse, ו-Lipton הצביעו על אומדנים שונים באשר לשכיחותה של מיגרנה, שונות זו עשויה לנבוע מהבדלים בשיטות המחקר. כך גם עלה בהערות על מחקר EuroLight שאמד את רמת התחלואה במדינות אירופה. ראה:

Rebecca Burch, Dawn Buse and Richard Lipton, [Migraine: Epidemiology, burden and comorbidity](#), *Neurologic Clinics* 37, no. 4 (2019); Colette Andrée, et al., [The EuroLight project: The impact of primary headache disorders in Europe. Description of methods](#), *The Journal of Headache and Pain* 12 (2011), pp. 541–549.

¹⁵ [Migraine—Level 4 cause](#), n.d., *The Lancet*.

¹⁶ Institute for Health Metrics and Evaluation, [GBD Compare](#), Global, both sexes, all ages, prevalent cases per 100,000, arrow diagram, level 4, accessed: November 13th 2022.

¹⁷ B. Lee Peterlin and Ann Scher, [Migraine and the social selection vs causation hypotheses: A question larger than either/or?](#), *Neurology* 81, no. 11 (2013), pp. 942–943; Rachel Schroeder, et al., [Sex and gender differences in migraine—Evaluating knowledge gaps](#), *Journal of Women's Health* 27, no. 8 (2018), p. 965.

¹⁸ Anna Andreou and Lars Edvinsson, [Mechanisms of migraine as a chronic evolutive condition](#), *The Journal of Headache and Pain* 20 (2019), p. 1; Rachel Schroeder, et al., [Sex and gender differences in migraine—Evaluating knowledge gaps](#), *Journal of Women's Health* 27, no. 8 (2018), p. 965.

החלו לפני גיל 35. לפי המחקר, השכיחות של מיגרנות מגיעה לשיאה בגילים 30–40, ולאחר מכן שיעור הסובלים יורד עם הגיל.¹⁹

לא ניתן כיום לרפא מיגרנה, אך יש תרופות וטיפולים לא-תרופתיים לניהול ההתמודדות עם המחלה

לא ניתן כיום לרפא מיגרנה לחלוטין, אך קיימים טיפולים תרופתיים אקוטיים לשיכוך הכאב בהתקפי המיגרנה וכן טיפולים מניעתיים להפחתת תדירות ההתקפים וחומרתם, ולפי הספרות המחקרית טיפול נכון במיגרנה עשוי גם למנוע את החמרתה של המחלה למיגרנה כרונית.²⁰ נוסף על הטיפול התרופתי ישנם טיפולים אלטרנטיביים כגון דיקור וביופידבק, שעשויים לסייע בהתמודדות עם התקפי מיגרנה,²¹ אך הספרות המחקרית מדווחת על שונות ביעילות טיפולים אלה ובאיכות המחקרים שנעשו בניסיון למדוד את יעילותם.²²

למיגרנה יש השפעה על מגוון תחומים בחיי החולה, לא רק בזמן ההתקפים אלא גם ביניהם

לפי הספרות המחקרית, למיגרנה יש השפעה על תחומים שונים בחייו של החולה, לא רק בזמן התקף אלא גם בתקופה שבין ההתקפים.²³ ברמה הבריאותית, מחקרים הצביעו על שכיחות מוגברת של מחלות מסוגים שונים בקרב חולי מיגרנה, כגון: מחלות של כלי הדם (כגון שבץ ואטם שריר הלב), מחלות בריאות הנפש (דיכאון, חרדה, הפרעה דו-קוטבית וניסיונות התאבדות, בין השאר), מחלות נוירולוגיות (למשל, אפילפסיה) ובעיות שינה (נדודי שינה ודום נשימה בשינה, בין השאר).²⁴ כתוצאה מהשפעות אלה ואחרות, נתונים ממחקר נטל המחלות הגלובלי ממקמים את המיגרנה במקום השני ברמה העולמית במדד של שנות החיים הפגועות על ידי נכות (YLD, years lost to disability).²⁵

¹⁹ Andreas Straube and Anna Andreou, [Primary headaches during lifespan](#), *The Journal of Headache and Pain* 20 (2019), p. 2; Messoud Ashina, et al., [Migraine: Epidemiology and systems of care](#), *Lancet* 397 (April 17th 2021), p. 1486.

²⁰ Health Service Executive, [Migraine: Treatment and prevention](#), updated: March 26th 2021, accessed: June 8th 2023; Marta Torres-Ferrús et al., [From transformation to chronification of migraine: pathophysiological and clinical aspects](#), *The Journal of Headache and Pain* 21 (2020), pp. 3–4; Jessica Ailani, Rebecca Burch and Matthew Robbins on behalf of the Board of Directors of the American Headache Society, [The American Headache Society consensus statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice](#), *Headache* 61 (2021), p. 1026.

²¹ Health Service Executive, [Migraine: Treatment and prevention](#), updated: March 26th 2021, accessed: June 8th 2023; ד"ר עדי וילף-ירקוני, [מיגרנה: כל מה שחשוב לדעת](#), כללית שירותי בריאות, עדכון: 21 במרץ 2021, כניסה: 8 ביוני 2023.²² שם;

Rebecca Wells, Justin Beuthin and Laura Granetzke, [Complementary and integrative medicine for episodic migraine: An update of evidence from the last 3 years](#), *Current Pain and Headache Reports* 23 (2019), article no. 10.

²³ Rebecca Burch, Dawn Buse and Richard Lipton, [Migraine: Epidemiology, burden and comorbidity](#), *Neurologic Clinics* 37, no. 4 (2019), p. 635.

²⁴ Dawn Buse, et al., [Comorbid and co-occurring conditions in migraine and associated risk of increasing headache pain intensity and headache frequency: Results of the Migraine in America Symptoms and Treatment \(MAST\) study](#), *The Journal of Headache and Pain* 21, no. 23 (2020), p. 2.

²⁵ Institute for Health Metrics and Evaluation, [GBD Compare](#), Global, both sexes, all ages, DALYs per 100,000, arrow diagram, level 4, accessed: November 13th 2022.

להסבר על השימוש ב-DALY ראו: Carl Tollef Solberg, et al., [The devils in the DALY: Prevailing evaluative assumptions](#), *Public Health Ethics* 13 no. 3 (2020), pp. 259–274.

נוסף על כך, לפי סקר CaMEO (Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes) – מחקר אורך שנערך בארה"ב בקרב חולי מיגרנה (לאו דווקא מיגרנה כרונית) – אנשים עם מיגרנה חווים קשיים בתחומי חיים שונים, ביניהם המשפחה (בין השאר, נישואין והורות), קריירה, חברויות והמצב הפיננסי האישי והמשפחתי,²⁶ בין השאר בשל העלויות הכלכליות של המחלה. לצד העלויות על הפרט, מחקרים שנערכו בארה"ב אמדו את ההוצאה הלאומית על מיגרנות (הוצאות ישירות ועקיפות) בכ-78 מיליארד דולר לשנה.²⁷

במסמך זה נציג אומדנים על שכיחותה של המיגרנה בישראל וכן נתונים על מספר המאובחנים במחלה זו על-פי נתונים שאסף מרכז המחקר והמידע של הכנסת מארבע קופות החולים. כמו כן, נעסוק באתגרים באבחון המיגרנה ובטיפול בה תוך סקירת הטיפולים העומדים לרשות חולים אלה בסל שירותי הבריאות בישראל ובמסגרת שירותי הבריאות הנוספים (השב"ן). לבסוף נציג את הקשיים באומדן ההשפעה של המיגרנה על המשק. בטרם נציג מידע זה נציין כי מסמך זה יתמקד במיגרנה על סוגיה השונים, אך לא בסוגים אחרים של כאבי ראש ראשוניים, כגון כאב ראש מקבצי (cluster headache) וכאב ראש מתחי (tension-type headache).²⁸ כמו כן, בספרות המחקרית צוין כי מיגרנה מתאפיינת בתת-אבחון ובתת-טיפול,²⁹ ולכן אומדנים בנוגע למחלה עשויים להיות הערכת חסר, במיוחד במצב שבן, לפי מאמר שפורסם ב-2022, במדינת ישראל לא בוצע סקר אפידמיולוגי ארצי בנושא מיגרנה, ולכן המדיניות בנושא מסתמכת על אומדנים ברמה עולמית.³⁰ נוסף על כך, עשויה להיות שונות בין החולים במיגרנה (וגם בין התקפים בקרב אותו חולה) באשר לתסמינים ולחומרת ההתקף,³¹ אך מהנתונים הקיימים לא ניתן ללמוד על התפלגות החולים לפי חומרת המחלה.³²

לתמונה רחבה יותר על ה-GBD כולל הסתייגויות באשר לשימוש במידע שבן, ראו: Christopher JL Murray, [The Global Burden of Disease Study at 30 years](#), *Nature Medicine* 28 (October 2022): 2019–2026.

²⁶ Dawn Buse, et al., [Life with migraine: Effects on relationships, career, and finances from the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes \(CaMEO\) study](#), *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 59, no. 8 (2019), pp. 1286–1299.

²⁷ Rachel Schroeder, et al., [Sex and Gender Differences in Migraine—Evaluating Knowledge Gaps](#), *Journal of Women's Health* 27, no. 8 (2018), p. 966.

²⁸ International Headache Society, [The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition](#), *Cephalalgia* 38, no. 1 (2018), pp. 35–60.

²⁹ Vincent Martin, Alexander Feoktistov & Glen Solomon, [A rational approach to migraine diagnosis and management in primary care](#), *Annals of Medicine* 53, 2021, p. 1970.

³⁰ Ido Peles, et al., [Migraine epidemiology and comorbidities in Southern Israel: A clinical database study in a universal health coverage setting](#), *The Journal of Headache and Pain* 23, no. 160 (2022), p. 1.

³¹ Michele Viana et al., [Variability of the characteristics of a migraine attack within patients](#), *Cephalalgia* 36, 2016, pp. 825–830.

³² Michael Polson et al., [Concomitant medical conditions and total cost of care in patients with migraine: A real-world claims analysis](#), *American Journal of Managed Care* 26, February 18th 2020, p. S6.

2. שכיחותה של מחלת המיגרנה בישראל

לפי נתונים שאסף המרכז הלאומי לבקרת מחלות משלוש קופות חולים, כ-2% מהמבוססים הם חולי מיגרנה. מדובר בהערכת חסר

במענה לשאלתנו את משרד הבריאות מהי שכיחותה של מחלת המיגרנה בישראל, מסר משרד הבריאות כי המרכז הלאומי לבקרת מחלות אסף בשנה האחרונה נתונים, בין השאר, על מיגרנה, שמבוססים על נתוני התיקים הרפואיים של מטופלים בקופות החולים (עד שנת 2020). לפי המשרד, הנתונים על מיגרנה התקבלו משלוש מתוך ארבע קופות החולים (לא צוין אילו), וחולי מיגרנה זהו על בסיס אבחנה מניורולוג או שימוש בתרופות ספציפיות.³³ לפי נתונים אלה, 2% מהמבוססים ענו על הגדרה זו של חולה מיגרנה, אך משרד הבריאות משער שמדובר בהערכת חסר: ראשית, מפני שלא נכללו חולים שאינם מקבלים טיפול ספציפי למיגרנה באופן קבוע או אלה שמטופלים על ידי רופא משפחה בלבד (ולא על ידי ניורולוג), ושנית, מפני שרמת המהימנות של הנתונים במאגר האמור תלויה בהקפדה של הרופא על רישום מלא של האבחנה.³⁴

נתוני המרכז הלאומי לבקרת מחלות נמוכים בהרבה מהאומדנים העולים מסקרי הבריאות הלאומיים שנערכו בישראל בעשורים האחרונים

נתונים אלה נמוכים בהרבה מהאומדנים העולים מסקרי הבריאות הלאומיים שנערכו בעשורים האחרונים בקרב תושבי ישראל בני 21 ומעלה,³⁵ שמוצגים בטבלה מטה. נציין כי סקרים אלה נבדלים ביניהם בגודל האוכלוסייה שנדגמה,³⁶ וכן מלבד סקר הבריאות הלאומי הראשון (I-INHIS), ביתר הסקרים לא נשאלו שאלות שיאפשרו לחוקרים לסווג בעצמם כאבי ראש כמיגרנה בהתבסס על הקריטריונים של האיגוד הבינלאומי לכאב ראש, כפי שנעשה בסקרים בין לאומיים.³⁷ עוד יש לתת את הדעת לכך שהסקרים אינם מתייחסים לילדים, אלא רק

³³ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 2; עידית נדב, רכזת לשכה ב' (משנה למנכ"ל), משרד הבריאות, דוא"ל, 22 ביוני 2023. שם.³⁴

³⁵ במסגרת סקר הבריאות הלאומי הרביעי הייתה כוונה לדגום גם בני 18-20, אך בשל מספר מועט של מרואיינים בגילים אלה הנתונים עבור קבוצה זו לא הוצגו בפרסום של המשרד. ראו: משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל INHIS-4, 2018-2020](#), ללא תאריך, עמ' 5.

³⁶ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל 2003-4, ממצאים נבחרים](#), אוקטובר 2006, עמ' 17; משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל INHIS-2, 2007-2020, ממצאים נבחרים](#), יולי 2012, עמ' 12; משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל INHIS-3, 2013-2015, ממצאים נבחרים](#), ספטמבר 2017, עמ' 12; משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל INHIS-4, 2018-2020](#), ללא תאריך, עמ' 5.

³⁷ הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, יחידת הסקרים, [סקר בריאות לאומי: שאלות הגרעין](#), מאי 2003, עמ' 40, 46-47; משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל INHIS-2, ממצאים נבחרים](#), עמ' 76, 77; משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות והמחלקה לקידום בריאות, [שאלון עברית 2014 INHIS](#), עמ' 9; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 1;

Colette Andrée, et al., [The Eurolight project: The impact of primary headache disorders in Europe. Description of methods](#), *The Journal of Headache and Pain* 12 (2011), p. 543; Lars Jacob Stovner, et al., [The global prevalence of headache: an update, with analysis of the influences of methodological factors on prevalence estimates](#), *The Journal of Headache and Pain* 23, no. 1 (2022), p. 2-4; Lars Jacob Stovner, et al., [The methodology of population surveys of headache prevalence, burden and cost: Principles and recommendations from the Global Campaign against Headache](#), *The Journal of Headache and Pain* 15, 2014, pp. 16-19.

למבוגרים בני 21 ומעלה.³⁸ נציין כי בשנת 2022 פורסם מאמר שמטרתו לאמוד את השכיחות של מחלת המיגרנה בקרב מבוטחי שירותי בריאות כללית במחוז דרום על בסיס נתונים מנהליים של הקופה,³⁹ אך מאחר ולא מדובר באומדן ארצי, לא כללנו אותו בטבלה זו.

טבלה 1: סקרים שבוצעו לשם אומדן שכיחות המיגרנה בישראל⁴⁰

סקר	שנה	שיעור החולים באוכלוסייה המבוגרת	אומדן החולים באוכלוסייה המבוגרת בשנת הסקר ⁴¹
1 סקר בריאות לאומי (ו-INHIS) ⁴²	2004–2003	6.8%	285,300
2 INHIS-II ⁴²	2010–2007	7.0%	324,800
3 INHIS-III ⁴²	2015–2014	8.8%	460,700
4 INHIS-III ⁴³	2015–2014	8.4%	439,800
5 INHIS-IV	2020–2018	9.9%	570,600

לפי אומדני שכיחות המיגרנה בישראל, מדובר בכ-399,200 עד כ-581,100 חולים בני 21 ומעלה

מהטבלה עולה כי אומדני שכיחות המיגרנה בקרב האוכלוסייה הבוגרת בישראל נעים בין 6.8% ל-9.9%; בהתבסס על אוכלוסיית בני 21 ומעלה הממוצעת בישראל לשנת 2021, המונה כ-5.9

³⁸ משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל 2003–4, ממצאים נבחרים](#), אוקטובר 2006, עמ' 17; משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל 2007–2020, INHIS-2, ממצאים נבחרים](#), יולי 2012, עמ' 12; משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל 2013–2015, INHIS-3, ממצאים נבחרים](#), ספטמבר 2017, עמ' 12; משרד הבריאות, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, [סקר בריאות לאומי בישראל 2018–2020, INHIS-4, ממצאים נבחרים](#), ללא תאריך, עמ' 5.

³⁹ Ido Peles, et al., [Migraine epidemiology and comorbidities in Southern Israel: A clinical database study in a universal health coverage setting](#), *The Journal of Headache and Pain* 23, no. 160 (2022), p. 2.

⁴⁰ המידע על סקרים 1–3 נלקח מ- [Prevalence, correlates, and time trends of multiple chronic conditions among Israeli adults: Estimates from the Israeli National Health Interview Survey, 2014–2015](#), *Preventing Chronic Disease* 14 (2017), pp. 2, 14. המידע על סקר 4 הוא עיבוד של מרכז המחקר והמידע [לקובץ הנתונים](#) מסקר הבריאות הלאומי INHIS-3. משרד הבריאות, [סקר בריאות לאומי – Israeli National Health Interview Survey](#), תאריך כניסה: 1 בינואר 2023; מידע על סקר 5 נלקח ממירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 1–2.

⁴¹ הנתונים המבוססים על סקרי הבריאות הלאומיים הם עיבוד של מרכז המחקר והמידע לנתוני האוכלוסייה הממוצעת של מדינת ישראל לשנה האחרונה של הסקר (2004, 2010, 2015 ו-2020) לפי גיל, המפורסמים על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ראו: הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2005 – מספר 56, [לוח 2.18: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל](#), 28 בספטמבר 2005; שנתון סטטיסטי לישראל 2011 – מספר 62, [לוח 2.19: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל](#), 26 בספטמבר 2011; שנתון סטטיסטי לישראל 2016 – מספר 67, [לוח 2.3: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל](#), 1 בספטמבר 2016; שנתון סטטיסטי לישראל 2021 – מספר 72, [לוח 2.3: אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל](#), 31 באוגוסט 2021.

מקורם של הנתונים על מבוטחי כללית בפועל נמצא במאמר של עידו פלס ואחרים, ומספר החולים המצופה חושב על בסיס אותו מקור. ראו: Ido Peles, et al., [Migraine epidemiology and comorbidities in Southern Israel: A clinical database study in a universal health coverage setting](#), *The Journal of Headache and Pain* 23, no. 160 (2022), p. 4.

⁴² הנתונים עברו תקנון לפי אוכלוסיית ישראל לשנת 2010.

Samah Hayek, et al., [Prevalence, correlates, and time trends of multiple chronic conditions among Israeli adults: Estimates from the Israeli National Health Interview Survey, 2014–2015](#), *Preventing Chronic Disease* 14 (2017), p. 14.

⁴³ נתונים גולמיים מתוך [קובץ הנתונים](#) מסקר הבריאות הלאומי INHIS-3, משרד הבריאות, [סקר בריאות לאומי – Israeli National Health Interview Survey](#), תאריך כניסה: 1 בינואר 2023.

מיליון נפשות, **מדובר בכ-399,000 עד כ-581,000 חולים**.⁴⁴ לצד אומדנים אלה, האגודה הישראלית לכאב מסרה לנו כי ניתן להניח "בסבירות גבוהה" כי כ-10% מהאוכלוסייה בישראל, כלומר כ-900,000 אנשים, סובלת ממיגרנות, ופרופ' גבי בן נון העריך בעבודתו על ההשפעה של מיגרנה על המשק בישראל כי בהתאם לנתונים הגלובליים כ-14% מהאוכלוסייה בישראל סובלת ממיגרנה, כלומר כ-1.35 מיליון אנשים בכל הגילים נכון לסוף שנת 2022.⁴⁵

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לארבע קופות החולים במטרה לאסוף נתונים על מספר **המאובחנים** עם מיגרנה. בטרם נציג את הנתונים נציין כי מספר המאובחנים יכול להתבסס על שני פרמטרים: האבחנות הרשומות למבוטחים בתיקם הרפואי או המרשמים שהונפקו להם לתרופות ייעודיות למחלה.⁴⁶ יש לזכור כי הנתונים שהונפקו על בסיס פרמטרים אלה עשויים להיות בחסר שכן: ראשית, עשויים להיות אנשים הסובלים ממיגרנה בפועל אך הם אינם מאובחנים כחולי מיגרנה ולא מקבלים טיפול רפואי למחלה בכלל;⁴⁷ שנית, מתוך אלה שפנו לרופא כתוצאה מכאבי ראש, בחלק מהמקרים רישום האבחנה עשוי להיות חסר או שגוי וחלק מהמאובחנים לא נוטלים תרופות ייעודיות למחלה זו,⁴⁸ כך שאף אחת משיטות החישוב אינה מאפשרת עמידה מדויקת על מספר המאובחנים.

כל אחת מהקופות ביססה את תשובתה על פרמטרים אחרים ולכן נתוני כל קופה יוצגו בנפרד. עם זאת, לצורך כתיבת מסמך זה כל המבוטחים עם מיגרנה עליהם דיווחו הקופות יכוננו להלן מאובחנים, גם אם אין בתיקם הרפואי אבחנה רשמית, אלא שהקופה דיווחה עליהם על בסיס קבלת מרשמים לתרופות ייעודיות למחלה. בסוף פרק זה נציג סיכום של נתוני ארבע קופות החולים.

מרכז המחקר והמידע של הכנסת פנה לארבע קופות החולים במטרה לאסוף נתונים על מספר המאובחנים עם מיגרנה

מספר המאובחנים בקופות החולים מתבסס על אבחנות ו/או רישום תרופות, אך יש חולים שלא כלולים בחישובים אלה, בין השאר מפני שאינם פונים לטיפול

⁴⁴ עיבוד של מרכז המחקר והמידע על בסיס הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שנתון סטטיסטי לישראל 2022 – מספר 72, [לוח 2.3](#): אוכלוסייה, לפי קבוצת אוכלוסייה, דת, מין וגיל, 15 בספטמבר 2022.

⁴⁵ ד"ר חגי שרון, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 14 בפברואר 2023, עמ' 1; פרופ' גבי בן-נון, אומדן עלות התחלואה הנירולוגית בישראל (תחלואת המוח ומערכת העצבים ההיקפית): טיוטה, אפריל 2019, עמ' 15-16; חישוב של מרכז המחקר והמידע על בסיס הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [הודעה לתקשורת: אוכלוסיית ישראל בפתחה של שנת 2023](#), עדכון: 29 בדצמבר 2022, כניסה: 20 ביוני 2023

⁴⁶ Ido Peles, et al., [Migraine epidemiology and comorbidities in Southern Israel: A clinical database study in a universal health coverage setting](#), *The Journal of Headache and Pain* 23, no. 160 (2022), p. 2

⁴⁷ שם; ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הנירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 2.

⁴⁸ פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 2; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 2; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023, עמ' 1.

2.1 שירותי בריאות כללית⁴⁹

בכללית נכון לדצמבר
2022 היו 149,424
מאובחנים עם
מיגרנה, שהם 3.12%
ממבוטחי הקופה

שירותי בריאות כללית היא קופת החולים הגדולה במדינת ישראל, שבה מבוטחת כ-51% מאוכלוסיית ישראל.⁵⁰ קופת החולים מסרה לנו כי נכון לדצמבר 2022 יש בקופה 149,424 אנשים בכל הגילים שאובחנו כחולי מיגרנה על בסיס אבחנה של רופא או על בסיס נטילת תרופות ייעודיות למיגרנה או על בסיס שני הקריטריונים יחד, והם מהווים כ-3% מכלל מבוטחי הקופה.

מתוך 149,424 מאובחנים אלה, כ-95% (141,513 מטופלים) הם בני 18 ומעלה, והם מהווים כ-4% מכלל המבוטחים בקופה בגילים אלה. לעומת זאת כ-5% (7,911 מטופלים) מהמאובחנים הם מתחת לגיל 18, והם מהווים כ-0.5% מהמבוטחים בכללית בגילים אלה.⁵¹

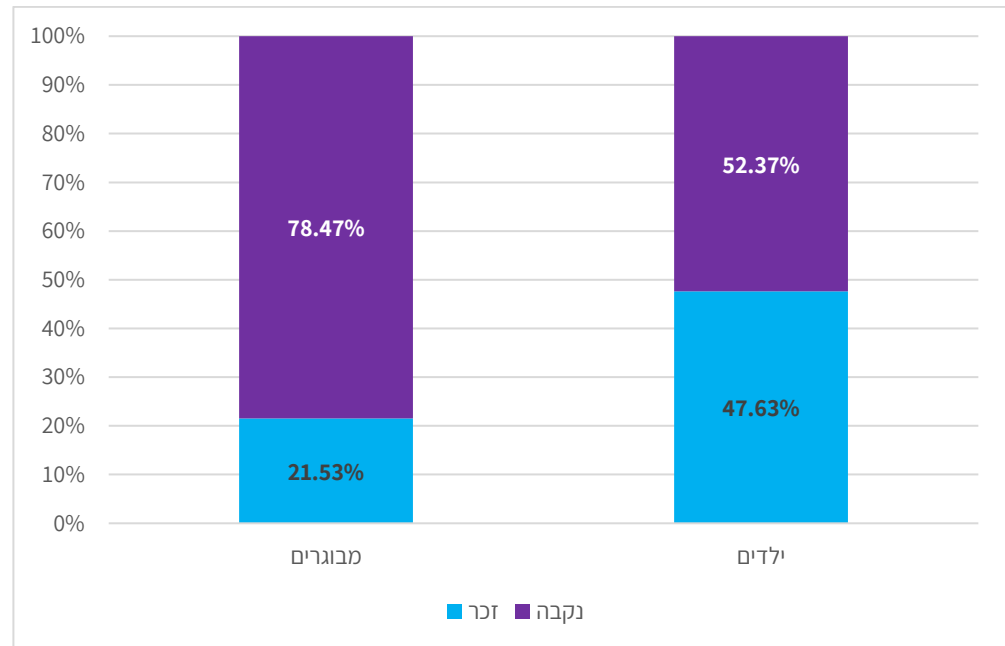
מתוך כלל המבוטחים שמוגדרים כחולי מיגרנה, כ-23% מהם הם גברים לעומת כ-77% נשים. עם זאת, כפי שניתן לראות בתרשים, יש שונות בהתפלגות המגדרית בין ילדים עד גיל 18 לבין מבוגרים בני 18 ומעלה:

⁴⁹ אלא אם צוין אחרת, המקורות למידע בחלק זה הוא נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023; עיבוד של מרכז המחקר והמידע של הכנסת לקבצי נתונים שהועברו על-ידי נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, 22 בינואר 2023.

⁵⁰ המוסד לביטוח לאומי, [חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2022](#), נובמבר 2022, עמ' 4.

⁵¹ חישוב של מרכז המחקר והמידע על בסיס המוסד לביטוח לאומי, [חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2022](#), נובמבר 2022, עמ' 4. מכיוון שחלוקת קבוצות הגיל בחישוב של הביטוח הלאומי לא תואמת את קבוצות הגיל שהוצגו במסמך, חילקנו את הקבוצה של מבוטחים בני 15-25 באומדן של 30% (המקביל לגילים 15-17) לקבוצת הילדים ו-70% (המקביל לגילים 18-25) לקבוצת המבוגרים.

תרשים 1: חולי מיגרנה (על בסיס אבחנה ו/או רכישת תרופות) המבוטחים בשירותי בריאות כללית, נכון לדצמבר 2022 לפי קבוצת גיל ומין⁵²



בקרב המאובחנים עד גיל 18 בכללית נשים מהוות יותר ממחצית, אך בקרב מאובחנים בני 18 ומעלה הן מהוות יותר משלושה רבעים

ניתן לראות בתרשים כי בעוד שבקרב ילדים עד גיל 18 גברים מהווים פחות ממחצית מהמאובחנים עם מיגרנה, בקרב בני 18 ומעלה שיעורם עומד על כחמישית בלבד. בהתאמה לכך, בעוד שבקרב ילדים עד גיל 18 נשים מהוות יותר ממחצית מהמאובחנים, בקרב בני 18 ומעלה הם מהוות יותר משלושה רבעים מהמאובחנים. נציין כי נתונים אלה עולים בקנה אחד עם הספרות המדעית לפיה ההבדלים בין המינים מתחילים לבוא לידי ביטוי בתקופת ההתבגרות והשכיחות הכללית של מיגרנה עולה לאחר תקופת ההתבגרות.⁵³

ביקשנו מהקופות נתונים גם על מספר המאובחנים החדשים עם מיגרנה בכל שנה, בטבלה להלן נציג את מספרם של המאובחנים כחולי מיגרנה מקרב מבוטחי כללית בכל אחת מהשנים 2018–2022 בפילוח לפי קבוצת גיל (מבוגרים וילדים) ואת שיעורה של כל קבוצה מכלל המאובחנים באותה שנה.

⁵² עיבוד של מרכז המחקר והמידע של הכנסת לקבצי נתונים שהועברו על-ידי נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, 22 בינואר 2023.

⁵³ Anna Andreou and Lars Edvinsson, [Mechanisms of migraine as a chronic evolutive condition](#), *The Journal of Headache and Pain* 20 (2019), p. 1; Rachel Schroeder, et al., [Sex and gender differences in migraine—Evaluating knowledge gaps](#), *Journal of Women's Health* 27, no. 8 (2018), p. 965; Andreas Straube and Anna Andreou, [Primary headaches during lifespan](#), *The Journal of Headache and Pain* 20 (2019), p. 2.

טבלה 2: מאובחנים חדשים עם מיגרנה בכללית שירותי בריאות, 2018–2022, בפילוח לפי קבוצת גיל

שנה	מאובחנים ילדים (בני 0–17)	מאובחנים מבוגרים (בני 18 ומעלה)	סה"כ מאובחנים
2018	2,594 (12.0%)	19,041 (88.0%)	21,635
2019	2,522 (12.3%)	17,928 (87.7%)	20,450
2020	2,126 (11.6%)	16,264 (88.4%)	18,390
2021	2,151 (11.2%)	17,112 (88.8%)	19,263
2022	2,437 (12.9%)	16,428 (87.1%)	18,865
סה"כ	11,830 (12.0%)	86,773 (88.0%)	98,603

בשנים 2018–2022 אובחנו בכללית בממוצע כ-19,700 חולים חדשים בשנה; מתוכם כ-12% ילדים עד גיל 18 וכ-88% מבוגרים בני 18 ומעלה

כפי שמצוין בטבלה מעלה, בחמש השנים 2018–2022 אובחנו בכל שנה בממוצע כ-19,700 מבוטחים עם מיגרנה, מתוכם כ-12% (כ-2,400 אבחנות לשנה, בממוצע) ילדים עד גיל 18 וכ-88% (כ-17,300 אבחנות לשנה, בממוצע) מבוגרים בני 18 ומעלה. כאמור, כ-95% מהמאובחנים עם מיגרנה בכללית הם מעל גיל 18.

2.2 מכבי שירותי בריאות⁵⁴

מכבי שירותי בריאות היא קופת החולים השנייה בגודלה במדינת ישראל, ונכון לנובמבר 2022, היא מבטחת כ-27% מכלל המבוטחים במדינה.⁵⁵ לפי המידע שמסרה לנו הקופה, נכון ל-30 בנובמבר 2022 יש בקופה 190,720 מאובחנים עם מיגרנה,⁵⁶ על בסיס אבחנות רופא בלבד, והם מהווים כ-7.5% מכלל המבוטחים בקופה.

נכון לנובמבר 2022, היו במכבי 190,720 מאובחנים עם מיגרנה, שהם כ-7.5% מהמבוטחים בקופה

בדומה למצב בכללית, גם במכבי הרוב המוחלט של החולים הם מבוגרים: שיעור המבוטחים בני 18 ומעלה מתוך החולים במיגרנה במכבי עומד על כ-95.5% (182,315 מבוטחים), שהם כ-10.18% מהמבוטחים בקופה בגילים אלה. לעומת זאת, שיעורם של ילדים עד גיל 18 מכלל המבוטחים המאובחנים כחולי מיגרנה עומד על כ-4.5% (8,405 מבוטחים), שהם כ-1.11% מהמבוטחים בקופה בגילים אלה.⁵⁷

לפי נתונים שקיבלנו ממכבי, גברים מהווים כ-22% מכלל המאובחנים עם מיגרנה בקופה ונשים מהוות כ-78% מקבוצה זו, אך כפי שניתן לראות בתרשים מטה, יש שונות בהתפלגות המגדרית בין ילדים עד גיל 18 לבין המבוגרים מגיל 18 ומעלה:

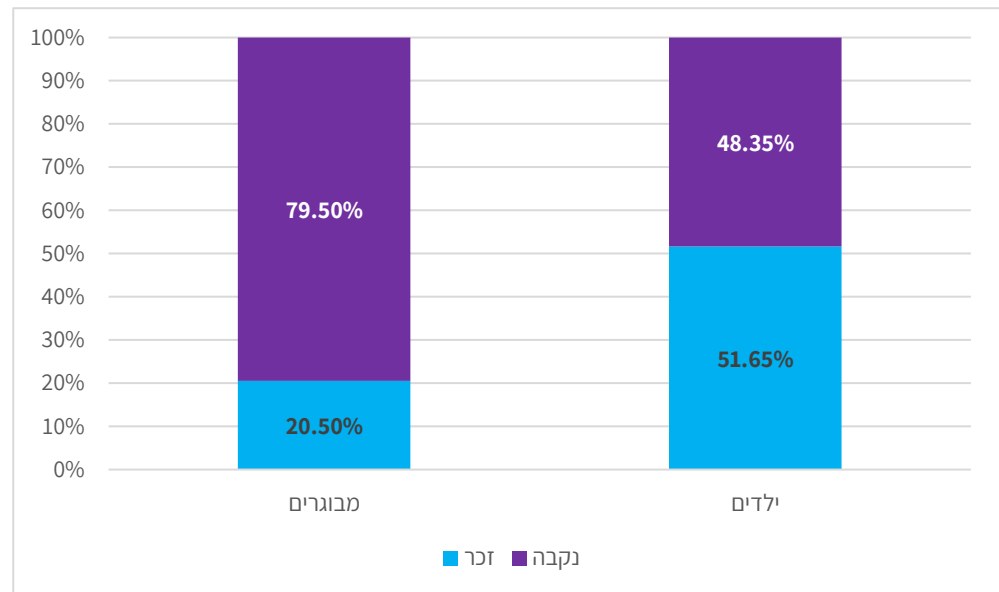
⁵⁴ אלא אם צוין אחרת, מקור המידע בחלק זה הוא עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023; דוא"ל 13 בפברואר 2023.

⁵⁵ המוסד לביטוח לאומי, [חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2022](#), נובמבר 2022, עמ' 4.

⁵⁶ לירז בן לולו, ראש צוות, אגף מידע ובריאות דיגיטלית, מכבי שירותי בריאות, שיחת טלפון, 2 במאי 2023.

⁵⁷ חישוב של מרכז המחקר והמידע על בסיס המוסד לביטוח לאומי, [חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2022](#), נובמבר 2022, עמ' 4. מכיוון שחלוקת קבוצות הגיל בחישוב של הביטוח הלאומי לא תואמת את קבוצות הגיל שהוצגו במסמך, חילקנו את הקבוצה של מבוטחים בני 15–25 באומדן של 30% (המקביל לגילים 15–17) לקבוצת הילדים ו-70% (המקביל לגילים 18–25) לקבוצת המבוגרים.

תרשים 2: מאובחנים במיגרנה המבוטחים במכבי שירותי בריאות, נכון לנובמבר 2022, לפי קבוצת גיל ומין⁵⁸



כפי שניתן לראות בתרשים, בדומה לנתונים שהוצגו בנוגע לשירותי בריאות כללית, בעוד שבקרב בני פחות מ-18 גברים מהווים קצת יותר ממחצית מהמאובחנים, בקרב בני 18 ומעלה הם מהווים כחמישית מהמאובחנים בלבד. בהתאם לכך, בעוד שבקרב בני פחות מ-18 נשים מהוות פחות ממחצית מהמאובחנים, בקרב בני 18 ומעלה הן מהוות כמעט 80%.

באשר למאובחנים חדשים, בטבלה מטה מוצגים מספרם של מאובחנים אלה מקרב מבטחי מכבי בפילוח לפי קבוצת גיל (מבוגרים וילדים) ואת שיעורה של כל קבוצה מכלל המאובחנים באותה שנה.

טבלה 3: מאובחנים חדשים עם מיגרנה בשירותי בריאות מכבי, 2018-2022, בפילוח לפי קבוצת גיל

שנה	מאובחנים ילדים (בני 0-17)	מאובחנים מבוגרים (בני 18 ומעלה)	סה"כ מאובחנים
2018	1,757 (14.4%)	10,451 (85.6%)	12,208
2019	1,905 (14.9%)	10,859 (85.1%)	12,764
2020	1,781 (13.9%)	11,040 (86.1%)	12,821
2021	1,687 (12.7%)	11,595 (87.3%)	13,282
2022	1,708 (13.7%)	10,797 (86.3%)	12,505
סה"כ	8,838 (13.9%)	54,742 (86.1%)	63,580

⁵⁸ עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023, עמ' 2; דוא"ל 13 בפברואר 2023.

**בשנים 2018–2022
אובחנו במכבי
במוצע כ-12,700
חולים חדשים בשנה,
מהם כ-86% מבוגרים
וכ-14% ילדים עד גיל
18**

כפי שניתן לראות בטבלה מעלה, בשנים 2018–2022 אובחנו בממוצע כ-12,700 חולים בשנה, מהם כ-86% מבוגרים (כ-11,000 מאובחנים) וכ-14% ילדים עד גיל 18 (כ-1,700 מאובחנים). כאמור, כ-95% מהמאובחנים עם מיגרנה במכבי הם מעל גיל 18.

2.3 קופת חולים מאוחדת⁵⁹

קופת חולים מאוחדת הינה הקופה השלישית בגודלה במדינת ישראל, ולפי נתונים מנובמבר 2022, היא מבטחת כ-14% מהמבוטחים במדינה.⁶⁰ בניגוד לקופות האחרות, מאוחדת הגדירה חולה במיגרנה כמי שקיבל אבחנה אחת של רופא ובנוסף ביצע שתי רכישות של תרופות ייעודיות למיגרנה. לפי הקופה, השימוש בשיטה זו אמור לשפר את הדיוק של הנתונים ולשקף רצף טיפולי של אבחנה: רישום תרופה, רכישת התרופה, ורכישה נוספת המעידה שכנראה הייתה תועלת בתרופה.⁶¹ מנגד, זוהי הגדרה מחמירה יותר בהשוואה לקופות האחרות, שכן מאובחן נדרש לעמוד בשני התנאים גם יחד.

**נכון למרץ 2023 היו
במאוחדת כ-11,400
מאובחנים על בסיס
אבחנת רופא ושתי
רכישות תרופות**

לפי הקופה, נכון לסוף מרץ 2023 היו במאוחדת 11,423 מבוטחים פעילים שאובחנו כחולי מיגרנה (על בסיס אבחנה ושתי רכישות של תרופות), המהווים כ-0.9% מכלל המבוטחים בקופה (נכון למרץ 2023).⁶² נציין כי שיעור זה נמוך יותר משיעור החולים שדווח לנו מהקופות האחרות, וייתכן והוא נובע מההגדרה המחמירה יותר שבה השתמשה הקופה.

מאוחדת העבירה לנו פילוח של הנתונים לפי מין בלבד ולא לפי קבוצות גיל, ולכן אין בידנו מידע על שיעור הילדים מכלל המאובחנים. בתרשים מטה נציג את ההתפלגות של המאובחנים כחולי מיגרנה בקופה לפי קבוצות גיל בלבד.

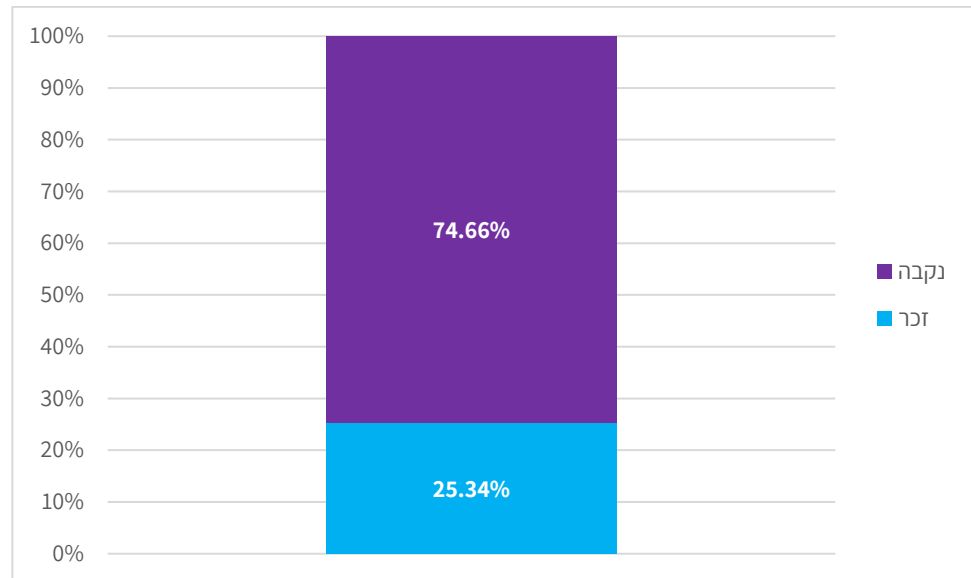
⁵⁹ אלא אם צוין אחרת, המקור למידע בפרק זה הוא: אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 1 בינואר 2023.

⁶⁰ המוסד לביטוח לאומי, [חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2022](#), נובמבר 2022, עמ' 4.

⁶¹ עו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, דוא"ל, 30 בינואר 2023.

⁶² עו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, קובץ נתונים בדוא"ל, 27 במרץ 2023; המוסד לביטוח לאומי, [דו"ח מסכם על ניהול קובץ בריאות בחודשים דצמבר 2022–פברואר 2023 וחישוב מפתח החלוקה ליום 1.4.2023](#), מרץ 2023, עמ' 12.

תרשים 3: מבוטחים בקופת חולים מאוחדת שהוגדרו כחולי מיגרנה (על בסיס אבחנה ושתי רכישות של תרופות ייעודיות), לפי מין, נכון למרץ 2023⁶³



מאוחדת לא מסרה לנו נתונים בפילוח לפי גיל; מתוך כלל המאובחנים כרבע הם גברים וכשלושה רבעים נשים

מהתרשים מעלה עולה כי שיעור הגברים מתוך כלל המאובחנים עם מיגרנה בקופה עומד על כ-25% בעוד שיעור הנשים עומד על כ-75%.

ביקשנו מהקופה נתונים גם על מספר המאובחנים החדשים עם מיגרנה בכל שנה, ובטבלה מטה נציג את מספרם של המאובחנים כחולי מיגרנה מקרב מבוטחי מאוחדת בכל אחת מהשנים 2018-2022 בפילוח לפי קבוצת גיל (מבוגרים וילדים).

טבלה 4: חולי מיגרנה חדשים בקופת חולים מאוחדת (לפי אבחנת רופא ושתי רכישות של תרופות), 2018-2022, בפילוח לפי קבוצות גיל⁶⁴

שנה	חולים חדשים ילדים (בני 0-17)	חולים חדשים מבוגרים (בני 18 ומעלה)	סה"כ חולים חדשים
2018	3	1,021	1,024
2019	5	1,056	1,061
2020	7	1,087	1,094
2021	15	1,271	1,286
2022	29	1,272	1,301
סה"כ	59 (1.0%)	5,707 (99.0%)	5,766

בשנים 2018-2022 אובחנו במאוחדת בממוצע כ-1,100 חולים חדשים בשנה

כפי שניתן לראות מהטבלה מעלה, בכל אחת משנים אלה אובחנו במאוחדת בממוצע בשנה כ-1,100 חולים חדשים, כ-99% מהם מבוגרים. נציין כי מספר הילדים החולים עלה בשיעור

⁶³ עו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, קובץ נתונים בדוא"ל, 27 במרץ 2023.

⁶⁴ אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 1 בינואר 2023, עמ' 1.

ממוצע של כ-175% כל שנה, אך בתשובה לשאלתנו בנושא, הקופה ציינה כי היא לא מצאה הסבר למגמות אלה בספרות.⁶⁵

2.4 לאומית שירותי בריאות⁶⁶

לאומית שירותי בריאות היא קופת החולים הקטנה בישראל, ונכון לנובמבר 2022 היא מבטחת כ-7.6% מכלל המבוטחים בישראל.⁶⁷ הקופה מסרה לנו כי **נכון לדצמבר 2022, יש 31,729 מבוטחים בכל הגילים שקיבלו פעם אחת לפחות אבחון של מיגרנה לפי אחד הקודים בקידוד ICD-9, שהם כ-4.46% מכלל המבוטחים של הקופה.**

מתוך 31,729 מבוטחים אלה שאובחנו כחולי מיגרנה, כ-97% מהם (30,726 מבוטחים) הם מבוגרים מגיל 18 ומעלה, שהם כ-6.63% מכלל המבוטחים בקופה בגילים אלה. כ-3% מהמאובחנים כחולי מיגרנה (1,003 מבוטחים) הם ילדים מתחת לגיל 18, שהם כ-0.40% מכלל המבוטחים בקופה בגילים אלה.⁶⁸

מהנתונים שקיבלנו מלאומית שירותי בריאות עולה כי מתוך כלל המבוטחים המאובחנים כחולי מיגרנה כ-25% הם גברים (7,794 מבוטחים), ונשים מהוות כ-75% מקבוצה זו (23,935 מבוטחות). עם זאת, כפי שניתן לראות בתרשים מטה יש שונות בהתפלגות המגדרית בין קבוצת הילדים עד גיל 18 לקבוצת המבוגרים בני 18 ומעלה:

⁶⁵ עו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, דוא"ל, 13 במרץ 2023.

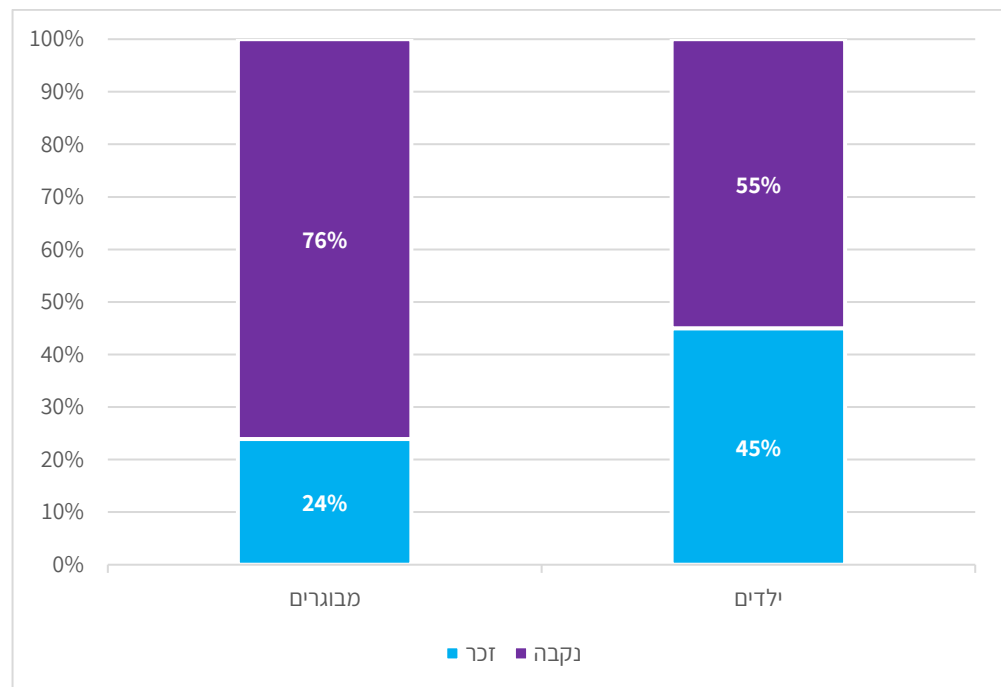
⁶⁶ אלא אם צוין אחרת, המקור למידע בחלק זה הוא: פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022.

⁶⁷ המוסד לביטוח לאומי, [חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2022](#), נובמבר 2022, עמ' 4.

⁶⁸ חישוב של מרכז המחקר והמידע על בסיס המוסד לביטוח לאומי, [חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2022](#), נובמבר 2022, עמ' 4. מכיוון שחלוקת קבוצות הגיל בחישוב של הביטוח הלאומי לא תואמת את קבוצות הגיל שהוצגו במסמך, חילקנו את הקבוצה של מבוטחים בני 15-25 באומדן של 30% (המקביל לגילים 15-17) לקבוצת הילדים ו-70% (המקביל לגילים 18-25) לקבוצת המבוגרים.

תרשים 4: חולים במיגרנה המבוטחים בשירותי בריאות לאומית, לפי קבוצות גיל ומין, דצמבר

2022⁶⁹



בלאומית בנות מהוות מעט יותר ממחצית המאובחנים עד גיל 18, אך בקרב מבוגרים בני 18 ומעלה נשים מהוות כשלושה רבעים מהמאובחנים

מהתרשים עולה שבדומה לקופות האחרות, בעוד שבקרב בני פחות מ-18 גברים מהווים מעט פחות ממחצית המאובחנים, בקרב בני 18 ומעלה הם מהווים כרבע מהמאובחנים. בהתאם לכך בעוד שבנות מהוות מעט יותר ממחצית המאובחנים עד גיל 18, בקרב בני 18 ומעלה נשים מהוות כשלושה רבעים מהמבוגרים המאובחנים במיגרנה.

באשר למאובחנים החדשים, ביקשנו נתונים מהקופה על מספר המאובחנים החדשים עם מיגרנה בכל אחת מהשנים 2018–2022. בטבלה מטה נציג את הנתונים בחלוקה לפי קבוצת גיל:

טבלה 5: מאובחנים חדשים למיגרנה המבוטחים בלאומית שירותי בריאות, 2018–2022,

בפילוח לפי קבוצות גיל⁷⁰

שנה	חולים חדשים ילדים (בני 0–17)	חולים חדשים מבוגרים (בני 18 ומעלה)	סה"כ מאובחנים
2018	128 (6.8%)	1,759 (93.2%)	1,887
2019	135 (8.6%)	1,442 (91.4%)	1,577
2020	122 (8.6%)	1,303 (91.4%)	1,425
2021	163 (10.1%)	1,444 (89.9%)	1,607
2022	200 (12.7%)	1,372 (87.3%)	1,572
סה"כ	748 (9.3%)	7,320 (90.7%)	8,068

⁶⁹ פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 1.

⁷⁰ שם.

בכל אחת מהשנים
2018–2022 (נכון
לדצמבר) אובחנו
בלאומית בממוצע כ-
1,600 חולים חדשים,
מתוכם כ-9.3%
ילדים וכ-90.7%
מבוגרים

מהנתונים של כל
קופות החולים עולה
שמספר המאובחנים
עומד על כ-383,300,
שהם כ-4.1% מכלל
המבוטחים

מהנתונים של שלוש
הקופות שמסרו לנו
נתונים בפילוח לפי
גיל ומין, עולה כי בנות
הן מחצית
מהמאובחנים מתחת
לגיל 18 אך נשים הן
כ-80% מהמאובחנים
מעל גיל 18

בשנים 2018–2022
אובחנו בישראל
בממוצע כ-35,000
חולי מיגרנה בשנה,
מתוכם כ-12% ילדים

לפי נתוני הקופה המוצגים בטבלה מעלה בכל אחת מהשנים 2018–2022 (נכון לדצמבר) אובחנו בממוצע כ-1,600 חולים חדשים, מתוכם כ-9.3% (כ-150 מבוטחים בממוצע) היו ילדים וכ-90.7% היו מבוגרים (כ-1,464 מבוטחים בממוצע).

2.5 סיכום נתוני קופות החולים

מנתוני ארבע קופות החולים עולה כי מספר המאובחנים עם מיגרנה בישראל (על-פי שיטות הספירה השונות של כל קופה) עומד על כ-383,300 מבוטחים בכל הגילים, שהם כ-4.1% מכלל המבוטחים בקופות החולים נכון לנובמבר 2022.⁷¹ כלומר, מנתונים אלה עולה כי שיעור חולי המיגרנה בישראל הוא כ-3,969 חולים לכל 100,000 נפש.⁷²

נציין כי שיעור תחלואה של 4.1% נמוך מהתוצאות של סקרי הבריאות שבוצעו בישראל ונעו בין 6.8% ל-9.9% מהאוכלוסייה. כאמור, הפער בין מספר המאובחנים המבוסס על נתוני הקופות לנתוני שכיחות תחלואה באוכלוסייה עשוי לשקף מצד אחד את ת-אבחון של המחלה ות-הטיפול בה, אך מנגד ייתכן שהדיווחים בסקרים אינם כוללים רק מקרי מיגרנה, אלא גם דיווח על כאבי ראש אחרים.

מתוך המטופלים בשלוש הקופות שמסרו לנו נתונים בפילוח לפי גיל ולפי מין (כללית, מכבי ולאומית), עולה כי שיעור המבוגרים מגיל 18 ומעלה מתוך כלל המאובחנים עם מיגרנה עומד על כ-95% ושיעור הילדים בני פחות מ-18 עומד על כ-5% מכלל המאובחנים. שיעור הגברים מתוך כלל המאובחנים עם מיגרנה עומד על כ-23% לעומת כ-77% נשים. עם זאת, בעוד שכמחצית מהילדים עד גיל 18 שאובחנו עם מיגרנה הם בנים וכמחציתם בנות, בקרב המבוגרים מעל גיל 18 שיעור הגברים עומד על כ-20% מהמאובחנים בעוד שיעור הנשים על כ-80%.

בכל אחת מהשנים 2018–2022 אובחנו בישראל בממוצע כ-35,000 חולי מיגרנה חדשים בכל ארבע קופות החולים יחד, מתוכם כ-88% מבוגרים מגיל 18 ומעלה (כ-4,000 מאובחנים) וכ-12% ילדים עד גיל 18 (כ-31,000 מאובחנים).

נציין כי קופות החולים לא העבירו לידינו נתונים על שיעור החולים עם מיגרנה כרונית לעומת מיגרנה אפיזודית, שכן לפי המחקר שבוצע במחוז דרום בשירותי בריאות כללית, אין במאגר מידע על מספר הימים בחודש שחולים סובלים בכאבי ראש, ומלאומית נמסר כי הקידוד שעל בסיסו הופקו הנתונים לא מאפשר בידוד של נתונים אלה.⁷³ מכבי שירותי בריאות וקופת חולים מאוחדת לא ענו על שאלה זו.

⁷¹ המוסד לביטוח לאומי, [חישוב מפתח חלוקת כספי ביטוח בריאות בין קופות החולים ליום 1.12.2022](#), נובמבר 2022, עמ' 4.

⁷² חישוב של מרכז המחקר והמידע על בסיס הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [הודעה לתקשורת: אוכלוסיית ישראל בפתחה של שנת 2023](#), עדכון: 29 בדצמבר 2022, כניסה: 20 ביוני 2023.

⁷³ Ido Peles, et al., [Migraine epidemiology and comorbidities in Southern Israel: A clinical database study in a universal health coverage setting](#), *The Journal of Headache and Pain* 23, no. 160 (2022), p. 8;

3. הגורמים המאבחנים והמטפלים במיגרנה בישראל

הערכת החסר של שכיחות מחלת המיגרנה נובעת בין השאר מהקשיים באבחון המחלה ומהיעדר מודעות מספקת בקרב רופאים והציבור הרחב.

3.1 אבחון המחלה

כפי שהוצג במבוא, אין כיום מידע על סמנים ביולוגיים הקשורים למיגרנה, ולכן אבחון המחלה לא נעשה בבדיקות מעבדה אלא באמצעות בדיקה של הרופא המטפל אם כאבי הראש של החולה עומדים בקריטריונים שהוגדרו על ידי האיגוד הבינלאומי לכאב ראש בסיווג הבינלאומי של הפרעות כאב ראש. לצורך כך, רופא נדרש לתיאור של החולה עצמו של התסמינים והתלונות (אנמנזה), ובתוך כך לתדירות כאבי הראש, מאפיינים של כאבי הראש (למשל: מיקום, חומרה, טיב), תסמינים נלווים וכן שימוש בתרופות לטיפול ו/או מניעה של התקפים אלה. ניתן להיעזר לצורך זה ביומן שבו המטופל רושם מידע על דפוס כאבי הראש, תדירותם וכן כל מידע נוסף שקשור לכאב הראש (כגון נטילת תרופות או מחזור חודשי).⁷⁴

אין קביעה ברורה מיהו הגורם הרפואי בישראל שאמור להיות אמן על האבחון והטיפול במחלה זו. לדברי משרד הבריאות מיגרנות הן מחלות שכיחות שנכללות בתחום ההכשרה של רופאים מומחים מסוגים שונים, בין השאר רופאי משפחה, רופאי ילדים, נוירולוגים ופנימיאים,⁷⁵ ולדברי המשרד "כל רופא מוסמך לעסוק באבחון רפואי ללא הגבלה, ובאחריות רופאים לאבחון בהתאם להכשרה ולידע והניסיון המקצועי שלהם ולדעת להפנות לייעוץ של מומחה מתאים כאשר הם נתקלים במקרה שבו יש להם שאלות אבחנתיות / טיפוליות".⁷⁶ גם מתשובות של קופות החולים לפנייתנו עולה כי הגורם המאבחן הוא רופא משפחה/ ילדים או נוירולוג,⁷⁷ בעוד שלדברי החברה לכאב ראש, אבחנת מיגרנה מתבצעת על פי רוב על ידי רופא משפחה, אך "נדרשת הערכה של נוירולוג" במקרים שבהם האבחנה אינה ברורה לגמרי.⁷⁸

אין אבחון מעבדה למיגרנה, ולכן האבחנה מבוססת על התיאור של החולה עצמו של התסמינים והתלונות, ובתוך כך למאפיינים ולתדירות של כאבי הראש

אין קביעה ברורה באשר לגורם הרפואי האמן על האבחון והטיפול במחלה, ולדברי משרד הבריאות הטיפול במיגרנה נכלל בתחום ההכשרה של רופאים מומחים מסוגים שונים

פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022.

⁷⁴ Anna Eigenbrodt, et al., [Diagnosis and management of migraine in ten steps](#), *Nature Reviews Neurology* 17 (2021), pp. 504–505.

⁷⁵ שם.

⁷⁶ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 2.

⁷⁷ אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 1 בינואר 2023, עמ' 2; פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 2; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023, עמ' 4; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023, עמ' 1.

⁷⁸ ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הנוירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 1.

לדברי פייגא מרקס, יושבת ראש עמותת "הראש הכרוני שלי", יש חשיבות לכך שרופא מאבחן יהיה מודע לקיומם של כמה סוגים של כאבי ראש, אולם לדבריה לרופאי משפחה ולרופאים בחדרי מיון או במוקדי רפואה דחופה – לא תמיד יש את הידע הדרוש כדי לאבחן כאבי ראש ולטפל בהם, במיוחד לגבי סוגים נדירים יותר, כגון כאב ראש מקבצי. לדברי מרקס, לעיתים חולים זוכים ליחס ספקני ומזלזל מצד רופאים, שאינם לוקחים ברצינות את טענות החולים באשר לתחושות הכאב שהם חווים ולטענתה, האופי המגדרי של המחלה תורם גם הוא ליחס זה.⁷⁹

נראה כי במסגרת הלימודים לקבלת תואר ברפואה ישנה התייחסות לכאבי ראש, שכן לדברי החברה לכאב ראש, הנושא של כאב ראש נכלל בלימודי הרפואה במהלך הסבב הקליני לנוירולוגיה. עם זאת, החברה סבורה שהיקף ההכשרה בתחום זה אינו מספק,⁸⁰ אך לא ציינה מה היקף הלימוד הנדרש או מה הנושאים שיש לכלול במסגרת לימודים אלה. גם האגודה לכאב המליצה על הוספת הכשרה מתאימה בכאב בלימודי החובה של סטודנטים לרפואה ובהשתלמויות ובהכשרות מקצועיות לרופאי במשפחה באבחון וטיפול של כאב ראש.⁸¹

מקצוע ההתמחות ברפואה שבו יש התייחסות לכאב ראש הוא נוירולוגיה.⁸² התמחות זו הנמשכת חמש שנים, כוללת לפי הסילבוס להתמחות היכרות עם "תסמונות כאב הקשורות למערכת העצבים, כולל כאב ראש" וכן היכרות עם תרופות שונות ובהן "משככי כאב ותרופות למיגרנה",⁸³ אך לא ניתן ללמוד מהסילבוס על היקף העיסוק בנושא זה במסגרת ההתמחות.

רופא בעל תעודת מומחה בתחום מסוים, למשל בנוירולוגיה, יכול להמשיך להתמחות נוספת, המכונה התמחות-על. אולם, לפי אתר ההסתדרות הרפואית בישראל, אין כיום התמחות-על במיגרנה או בכאב ראש.⁸⁴ משרד הבריאות ציין כי לפי האיגוד הנוירולוגי בישראל, התמחות-על בכאבי ראש קיימת רק בארה"ב, בעוד שבאירופה ובישראל הלימודים בתחום זה מתבצעים במסגרת השתלמות עמיתים.⁸⁵ כיום אין בישראל השתלמות עמיתים בכאב ראש ולדברי החברה לכאב ראש ישנם רק חמישה מומחים בנוירולוגיה שעברו השתלמות עמיתים בכאבי ראש בחו"ל: שנים מהם עובדים בירושלים ושלושה באזור תל אביב. לדברי החברה, היא פועלת מול המוסדות של ההסתדרות הרפואית בישראל (הר"י) על מנת לקיים השתלמות

⁷⁹ פייגא מרקס, יושבת ראש העמותה הראש הכרוני שלי, שיחת טלפון, 5 בדצמבר 2022.

⁸⁰ ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הנוירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 1.

⁸¹ ד"ר חגי שרון, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 14 בפברואר 2023, עמ' 5.

⁸² ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הנוירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 1.

⁸³ ההסתדרות הרפואית בישראל, [מקצועות התמחות וסילבוסים: נוירולוגיה](#), כניסה: 15 ביוני 2023; ההסתדרות הרפואית בישראל, המוצעה המדעית, [התמחות בנוירולוגיה, תוכנית התמחות](#), 7 בפברואר 2011.

⁸⁴ ההסתדרות הרפואית בישראל, [מקצועות התמחות וסילבוסים](#), ללא תאריך, כניסה: 13 ביוני 2023.

⁸⁵ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 6.

יש התייחסות
למיגרנה במהלך
הסבב הקליני
בנוירולוגיה בלימודי
רפואה, אך החברה
לכאב ראש סבורה
שהיקף הלימודים לא
מספק

התייחסות למיגרנה
קיימת בהתמחות
בנוירולוגיה, אך לא
ניתן ללמוד
מהסילבוס מה היקף
העיסוק בנושא

בישראל אין כיום
התמחות-על או
השתלמות עמיתים
בנושא מיגרנה או
כאב ראש

עמיתים בכאב ראש בישראל ולדבריה "קיים מחסור משמעותי במומחים בניירולוגיה שתחום עיסוקם העיקרי הוא כאב ראש".⁸⁶

נציין כי אומנם אין התמחות-על בכאבי ראש או במיגרנה, אך במסגרת התמחות-העל ברפואה לשיכור כאב יש התייחסות בין השאר לכאבי ראש. התמחות זו, הנמשכת כ-27 חודשים, כוללת במסגרת היכרות עם כאבי ראש ופנים היכרות עם מיגרנה.⁸⁷ במענה של האגודה הישראלית לכאב לפנייתנו נכתב כי ההתמחות כוללת רוטציית חובה של שלושה חודשים במחלקה ניירולוגית ורוטצייה במרפאה לכאב ראש בבתי החולים המאפשרים זאת, אולם אין בידנו מידע באשר להיקף העיסוק במיגרנות במסגרת התמחות זו.⁸⁸

מגבלות הידע של הרופאים לצד העדר תסמינים ייחודיים למחלה עלולים לדברי מאוחדת, להקשות על האבחנה.⁸⁹ גם לדברי פייגא מרקס מעמותת "הראש הכרוני שלי" תהליך האבחון עשוי להיות מורכב שכן יש צורך ברישום מצד החולה של תסמינים, טריגרים ותרופות (מה עזר ומה לא), וכן לדווח על לפחות חמישה התקפים כדי שניתן יהיה לעמוד בקריטריונים הבין-לאומיים ולזהות דפוס של כאב ראש. לדבריה, חולים עשויים להתיימש מהתהליך, במיוחד במקרים שבהם לא מקבלים יחס חיובי מהרופא.⁹⁰ **בהמשך לקשיים אלה ביקשנו לבחון מהו משך הזמן לקבלת אבחון של מיגרנה, אולם קופות החולים לא השיבו לשאלה זו.**⁹¹

הגורמים השונים עמם שוחחנו במסגרת כתיבת מסמך זה העלו בפנינו שהתמודדות עם הקושי באבחון ובטיפול במיגרנה מצריכה העלאת המודעות והרחבת ההכשרה בקרב הרופאים המטפלים. החברה לכאב ראש ציינה כי במהלך השנה האחרונה היא פעלה במספר מישורים כדי להעלות את המודעות בקרב רופאים באשר לאבחון וטיפול במיגרנה. פעילויות אלה כללו קיום כמה "בתי ספר לכאב ראש", לרבות קורסים ווירטואליים לניירולוגים ורופאי משפחה; קורסים בנושא כאב ראש במסגרת הכנסים של האיגוד הניירולוגי בישראל; וכנס בין-לאומי בהשתתפות מומחים בתחום כאב הראש והפנים ממדינות שונות.⁹² לצד זאת, גם האגודה לכאב ציינה כי היא עוסקת "באופן שוטף" בלימודי התמחות והעשרה בתחום כאבי הראש,

⁸⁶ ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הניירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 1-2.

⁸⁷ ההסתדרות הרפואית בישראל, [רפואה לשיכור כאב](#), ללא תאריך, כניסה: 21 ביוני 2023; ההסתדרות הרפואית בישראל, [התמחות ברפואה לשיכור כאב: תוכנית ההתמחות](#), גירסה 1.1 – 2019 עמ' 6.

⁸⁸ ד"ר חגי שרון, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 14 בפברואר 2023, עמ' 3.

⁸⁹ אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 1 בינואר 2023, עמ' 2.

⁹⁰ פייגא מרקס, יושבת ראש העמותה הראש הכרוני שלי, שיחת טלפון, 5 בדצמבר 2022.

⁹¹ פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 2.

⁹² ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הניירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 2.

קיימת התייחסות למיגרנה במסגרת התמחות-העל ברפואת שיכור כאב, אך אין בידנו מידע על היקף העיסוק בנושא

הועלה בפנינו הצורך בהרחבת המודעות וההכשרה בקרב רופאים, והחברה לכאב ראש והאגודה לכאב ציינו שהן פועלות במישור זה

ולדבריה נושאים אקטואליים עולים בכנס השנתי של האגודה ובכנסים אחרים במהלך השנה.⁹³ בנוסף, האגודה מסרה שהיא מתכננת הקמת חברה מקצועית בין-איגודית (כלומר, הפתוחה לרופאים שהתמחו בתחומים שונים) שתעסוק בכאבי ראש.⁹⁴

חוסר המודעות למיגרנה בציבור מהווה אף הוא חסם לאבחון וטיפול. הועלה בפנינו צורך בהסברה וחינוך, אך לא הוצג בפנינו אילו פעולות יש לבצע ומי אמור לבצען

חוסר המודעות למיגרנה בציבור הרחב מהווה אף הוא חסם לאבחון וטיפול באנשים הסובלים ממיגרנה וכאבי ראש אחרים, ולדברי החברה לכאב ראש "חלק משמעותי" מהסובלים לא פונים לרופא כדי לקבל טיפול במחלה.⁹⁵ גם קופת חולים מאוחדת ציינה כי ישנם פערי ידע גם בקרב חולים כרוניים "שלא תמיד יודעים כי אפשר לפנות לרופאי המשפחה והילדים גם לגבי ההתפתחויות בתחום הטיפול במיגרנות".⁹⁶ הן החברה לכאב ראש והן פייגא מרקס מעמותת "הראש הכרוני שלי" העלו את הצורך לקיים פעילות הסברה וחינוך ברחבי הארץ בנושא כאבי ראש בכלל ומיגרנה בפרט,⁹⁷ אך גורמים אלה לא ציינו מה הפעילויות שיש לבצע כדי להשיג את התוצאות הרצויות ומי אמור לבצען.

3.2 גורמים מטפלים ומרכזי טיפול

במקרה מורכב יותר של מיגרנה הטיפול ניתן על ידי נירולוג. לפי האגודה הישראלית לכאב ראש רופאים לשיכון כאב רלוונטיים לטיפול זה

כאמור, אין קביעה ברורה מיהו הגורם הרפואי בישראל שאמור להיות אמון לא רק על האבחון, אלא גם על הטיפול במחלה זו. לפי החברה לכאב ראש, במקרה של מיגרנה שאינה מגיבה לטיפול ראשוני ו/או במקרה של פגיעה ניכרת בתפקוד של המטופל, הטיפול יינתן על ידי **רופא בעל תעודת מומחה בניירולוגיה**.⁹⁸ עם זאת, כפי שהוצג לעיל, במסגרת התמחות-העל ברפואה לשיכון כאב ישנה גם כן התייחסות לכאבי ראש ומיגרנה, **ולדברי האגודה הישראלית לכאב, נוסף על הנירולוגים גם רופאי כאב רלוונטיים לטיפול במיגרנות**. אולם, לדברי האגודה, קופות החולים החליטו על בסיס השיקולים שלהן, ונגד הסיכום של הגורמים המקצועיים (ובהם המועצה המדעית של ההסתדרות הרפואית), כי נדרש אישור של נירולוג למתן תרופות חדשות לחולי מיגרנה, ולא של רופאי כאב או מומחים אחרים.⁹⁹ נציין כי לפי מאגר התרופות של משרד הבריאות נדרש אישור של רופא מומחה למתן רוב התרופות

⁹³ ד"ר חגי שרון, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 14 בפברואר 2023, עמ' 5.

⁹⁴ שם.

⁹⁵ ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הנירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 3-4.

⁹⁶ אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 1 בינואר 2023, עמ' 2.

⁹⁷ ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הנירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 3-4; פייגא מרקס, יושבת ראש העמותה הראש הכרוני שלי, שיחת טלפון, 5 בדצמבר 2022.

⁹⁸ ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הנירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 1.

⁹⁹ ד"ר חגי שרון, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 14 בפברואר 2023, עמ' 6.

הייעודיות למיגרנה במסגרת סל הבריאות;¹⁰⁰ ברוב תרופות אלה לא צוינה מומחיות ספציפית, אך בשני תכשירים (בכל צורות המתן) צוין כי השימוש לפי הפנקס של כללית מ-1994 מחייב רישום על ידי נוירולוג.¹⁰¹

**לפי האיגוד
הנוירולוגי, אין
הבדלים בסמכויות
של רופאים מתחומי
מומחיות שונים
ברישום תרופות
למיגרנה מלבד
בהקשר של בוטוקס,
אך יש מקרים בהם
קופות החולים קבעו
שיש צורך באישור של
נוירולוג**

פרופ' דוד טנה, יו"ר האיגוד הנוירולוגי בישראל, ציין במענה לשאלתנו בנושא כי לא ידועות לו מגבלות על סמכויותיהם של בעלי מומחיות רפואית זו או אחרת מבחינת רישום תרופות לחולי מיגרנה, מלבד חובה שמשרד הבריאות החיל על רעלן בוטוליניום (בוטוקס), שהשימוש בו מחייב אבחון המיגרנה על ידי נוירולוג והשגחת נוירולוג בעת הזרקת החומר. לדברי פרופ' טנה, חובה זאת נובעת מהצורך באבחון של מומחה בעל מודעות גבוהה למחלה ותסמיניה שיכול לשלול מצבים נוירולוגים אחרים עם תסמינים דומים.¹⁰² הגבלה זו אכן מופיעה בעלון לצרכן עבור בוטוקס.¹⁰³ פנינו לקופות החולים בשאלה אם אכן ישנן מגבלות על סמכויותיהם של בעלי מומחיות רפואית זו או אחרת מבחינת רישום תרופות לחולי מיגרנה. כללית ציינה בפנינו כי כל רופא יכול להתחיל טיפול למיגרנה באמצעות טריפטנים או באמצעות תרופות לטיפול בכאב שאינן ייעודיות למיגרנה, עם או בלי מרשם, אך התרופות החדשות מחייבות אישור מומחה בנוירולוגיה, או מרופא משפחה, לגבי תרופות מסוימות. לפי הקופה, "מגבלות הרישום על ידי רופאים מהתמחויות שונות, נקבעות על פי נוסח הרישום של התרופה, כפי שאושר במשרד הבריאות ומופיע בעלון לרופא, או על פי מגבלות שהוגדרו במסגרת ההכללה בסל הבריאות".¹⁰⁴ לפי העלון של לאומית בנושא התרופות הזמינות בשב"ן, הקופה מחייבת אישור נוירולוג לקבלת תרופות למיגרנה במסגרת זו, והקופה מסרה לנו כי רופאי משפחה אינם רשאים לרשום את התרופות החדשות למיגרנה בהתאם להגדרות ההגשה לסל הבריאות.¹⁰⁵ בנוסף, מעיון ברשימת התרופות בתוכניות השב"ן של מאוחדת עולה כי הקופה מחייבת אישור נוירולוג למתן טופמקס למניעת מיגרנה,¹⁰⁶ אך איננו יודעים מה הסיבה לכך. נציין כי בחלק

¹⁰⁰ ראו, למשל: משרד הבריאות, מאגר התרופות: [אימיטרקס טבליות 100 מ"ג](#); [אלטריפטן - תרימה 40 מ"ג](#); [זומיג 2.5 מ"ג](#) כניסה (לכל הפריטים): 26 ביוני 2023. לעומת זאת, ראו, למשל: משרד הבריאות, מאגר התרופות, [אלטריפטאן אינובמד 20 מ"ג](#), כניסה: 26 ביוני 2023.

¹⁰¹ ראו, למשל: משרד הבריאות, אגף הרוקחות, מאגר התרופות, [סומטרידקס 50](#); [אימיטרקס זריקות](#), כניסה (לשני הפריטים): 26 ביוני 2023.

¹⁰² פרופ' דוד טנה, יו"ר האיגוד הנוירולוגי בישראל, דוא"ל, 22 ביוני 2023.

¹⁰³ ראו: עלון לצרכן לפי תקנות הרוקחים (תכשירים) התשמ"ו - 1986: [בוטוקס 50 / בוטוקס 100 / בוטוקס 200](#), עמ' 6, כניסה: 26 ביוני 2023.

¹⁰⁴ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, דוא"ל, 27 ביוני 2023.

¹⁰⁵ לאומית שירותי בריאות, [יותר בחירה, יותר בריאות. לאומית כסף/לאומית זהב: הסכם לשירותי בריאות נוספים \(הביטוח המשלים\) לחברי לאומית שירותי בריאות](#), ינואר 2023, עמ' 94; פרופ' שלמה יונקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, דוא"ל, 27 ביוני 2023.

¹⁰⁶ קופת חולים מאוחדת, [תקנון מאוחדת עדיף: תוכנית ביטוח הבריאות המשלים](#), ינואר 2023, עמ' 49.

מהעלונים לרופאים עבור התרופות שהוזכרו במענה של כללית צוין כי התחלת הטיפול תיעשה על ידי רופא בעל ניסיון באבחון מיגרנה ובטיפול בה, אך לא צוין תחום התמחות.¹⁰⁷

בהנחה שמרב הטיפול בחולי מיגרנה ניתן על-ידי נוירולוגים, בסוף שנת 2021 היו במדינת ישראל 532 בעלי תעודת מומחה בנוירולוגיה, בהם 367 (כ-69%) עד גיל 67, ומתוך אלה מעל שליש הם בני 55 ומעלה.¹⁰⁸ שיעור הנוירולוגים עד גיל 67 באוכלוסייה בישראל עומד על כ-3.9 ל-100,000 נפש, בעוד שלפי משרד הבריאות הממוצע באיחוד האירופי בשנת 2020 עמד על 8.3 נוירולוגים ל-100,000 נפש.¹⁰⁹ נציין כי לפי נתוני משרד הבריאות שיעור הנוירולוגים באוכלוסייה נותר כמעט ללא שינוי בשנים 2010–2021.¹¹⁰ כמו כן, מדובר במספר בעלי תעודות המומחה בנוירולוגיה, אך אין מידע כמה מהם אכן עוסקים במקצוע זה בפועל. לדברי החברה לכאב ראש קיים קושי בקביעת תורים לנוירולוגים (בין אם בקופת החולים ובין אם במרפאות כאב ראש בבתי חולים), שלדבריהם נובע ממחסור בנוירולוגים בישראל, ובמיוחד באלה העוסקים בתחום כאבי הראש.¹¹¹

בהנחה שגם רופאי כאב רלוונטיים לטיפול במיגרנות, לפי נתוני משרד הבריאות, בסוף שנת 2021 היו בישראל 90 בעלי תעודת רופא מומחה ברפואה לשיכון כאב בישראל, שיעור של 0.95 רופאים ל-100,000 נפש – רובם במרכז הארץ.¹¹³ אך לא נמסר לנו על מה מבוסס נתון זה.

נציין כי לא כל הרופאים בעלי תעודות מומחה בנוירולוגיה או ברפואת כאב הם מומחים במיגרנה או עוסקים בתחום זה. כאמור, לפי החברה לכאב ראש יש כיום בישראל רק חמישה מומחים בנוירולוגיה שעברו השתלמות עמיתים בכאבי ראש בחו"ל, והאגודה לכאב העריכה כי בנוסף על מומחים אלה יש בישראל בסך הכול "כמות די מצומצמת" של כ-30 רופאים מכל התחומים – נוירולוגיה, נוירוכירורגיה ושיכון כאב, שכאב ראש הוא עיסוקם העיקרי.¹¹⁴

נכון לסוף 2021
שיעור בעלי תעודת
מומחה בנוירולוגיה
עד גיל 67 בישראל
עמד על 3.9 ל-
100,000 נפש, ולפי
החברה לכאב ראש
קיים מחסור
בנוירולוגים

נכון לסוף 2021 היו
90 בעלי תעודת
מומחה ברפואה
לשיכון כאב בישראל,
שיעור של 0.95
רופאים ל-100,000
נפש – רובם במרכז
הארץ

לפי האגודה לכאב יש
כיום כ-30 רופאים
בישראל מכל
התחומים שכאב ראש
הוא תחום עיסוקם
העיקרי

¹⁰⁷ ראון, למשל: עלון לרופא [Aimovig 70 mg, Aimovig 140 mg](#) עמ' 1; [Summary of product characteristics: AJOVY solution for injection](#), עמ' 1; עלון לרופא [Emgality 120 mg](#), עמ' 1.

¹⁰⁸ משרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות, 2021](#), נובמבר 2022, עמ' 54, 57, 59.

¹⁰⁹ שם; השיעור חושב על ידי מרכז המחקר והמידע על בסיס הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [הודעה לתקשורת: אוכלוסיית ישראל בפתחה של שנת 2022](#), 30 בדצמבר 2021, כניסה: 27 ביוני 2023; מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 5.

¹¹⁰ משרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות, 2021](#), נובמבר 2022, עמ' 59.

¹¹¹ ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הנוירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 2.

¹¹² משרד הבריאות, [כוח אדם במקצועות הבריאות, 2021](#), נובמבר 2022, עמ' 54, 57, 59; חישוב של מרכז המחקר והמידע על בסיס הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, [הודעה לתקשורת: אוכלוסיית ישראל בפתחה של שנת 2022](#), 30 בדצמבר 2021, כניסה: 27 ביוני 2023.

¹¹³ ד"ר חגי שרון, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 14 בפברואר 2023, עמ' 2–3.
¹¹⁴ שם, עמ' 4.

במקרים של מיגרנה
 חמורה אפשר
 להפנות מטופל
 למרפאה לכאב ראש.
 אין מרפאות כאלה
 בקהילה, והן נמצאות
 בכמה בתי חולים, אך
 לדברי החברה לכאב
 ראש התורים להן
 ארוכים

במקרים שמטופל סובל ממיגרנה חמורה, ניתן להפנותו למרפאה לכאב ראש. לפי המענים מקופות החולים, הן אינן מפעילות מרפאות לטיפול בכאב ראש ו/או מיגרנה בקהילה, ומרפאות אלה קיימות רק בבתי חולים.¹¹⁵ מבדיקה שערכנו עולה כי יש מרפאות לכאב ראש, בין השאר, בבתי החולים האלה: שיבא (רמת גן), איכילוב (תל אביב), רמב"ם (חיפה), וולפסון (חולון) וברזילי (אשקלון), סורוקה (באר שבע), העמק (עפולה) שערי צדק והדסה עין כרם בירושלים.¹¹⁶ נציין כי מכבי הוסיפה במענה אלינו שקיימים מרפאות לטיפול בכאב כרוני, כולל מיגרנה, במרכזי אסותא ברמת החייל, ראשון לציון, חיפה, אשדוד-כלניות, באר שבע וירושלים,¹¹⁷ אך הקופות האחרות לא התייחסו לאפשרות לטפל במיגרנה במרפאות כאב.

החברה לכאב ראש הגדירה את זמני ההמתנה למרפאות לכאב ראש כ"ארוכים" ו"בלתי סבירים", ולדבריה "חולים הסובלים מכאב ראש כרוני עם הגבלה תפקודית משמעותית צריכים להמתין בדרך כלל כ-6-12 חודשים" כדי לבקר במרכזים אלה.¹¹⁸ גם במענה של כללית צוין כי מדובר בתורים ארוכים למרפאות אלה,¹¹⁹ אך לא קיבלנו על כך נתונים.

משרד הבריאות מסר בתשובה לפנייתנו בעניין זה כי פרופ' חזי לוי, מנכ"ל משרד הבריאות לשעבר, הקים במהלך כהונתו ועדה משותפת של המשרד ונציגי האיגוד הניורולוגי בישראל כדי לבחון את מצב הטיפול בתחום ולהגיש המלצות למשרד, אשר לפי אתר המשרד הוגשו במאי 2022.¹²⁰ לפי המענה של המשרד, הוועדה המליצה, בין השאר, על הגדלת מספר הניורולוגים, ובפרט אלו עם התמקצעות בתחום כאבי הראש. המשרד מסר כי הוא פועל ליישום המלצות הוועדה – אם כי לדבריו מדובר בתהליך רב שנתי – ובימים אלו פועל במשרד צוות שאמור לבנות תוכנית יישום ולקבוע תוכנית תיעדוף, תוך התחשבות באילוצים השונים של

¹¹⁵ אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 1 בינואר 2023, עמ' 2; פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 3; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחריות חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023, עמ' 1; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023, עמ' 5.

¹¹⁶ בית החולים שיבא – תל השומר, [מרפאה לכאבי ראש](#); בית החולים איכילוב, [המרפאה לכאבי ראש ופנים](#); בית החולים שערי צדק, [מרפאת כאב ראש](#); מרכז רפואי אוניברסיטאי סורוקה, [מרפאה ניורולוגית – מרפאת כאבי ראש](#); רמב"ם – הקריה הרפואית לבריאות האדם, [כאב ראש](#); המרכז הרפואי האוניברסיטאי הדסה, [כאב ראש](#); המרכז הרפואי וולפסון, [כאב ראש](#); המרכז הרפואי האוניברסיטאי ברזילי אשקלון, [מרפאה ייחודית לטיפול בכאבי ראש ובמגרונות](#); מרכז רפואי העמק, [ניורולוגיה](#), תאריך כניסה (לכל הפריטים): 29 בדצמבר 2022.

¹¹⁷ עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023, עמ' 5.

¹¹⁸ ד"ר עובד דניאל, וי"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הניורולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 2.

¹¹⁹ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחריות חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023, עמ' 1.

¹²⁰ משרד הבריאות, הודעת דוברות, [סיכום דוח הוועדה לבחינת מקצוע הניורולוגיה](#), 17 במאי 2022, כניסה: 15 ביוני 2023.

מערכת הבריאות.¹²¹ החברה לכאב ראש הביעה תקווה כי הרחבת מספר התקנים לניורולוגים בקהילה תשפר "באופן משמעותי" את בעיית ההמתנה לתורים וכי קיום השתלמות עמיתים בארץ בנושא כאב ראש יסייע בהעלאת רמת המודעות בקרב רופאים לאבחון נכון ולטיפול מוצלח במטופלים.¹²²

4. הטיפול במיגרנה

לפי הספרות המחקרית, טיפול אפקטיבי בכאבי ראש בשלב מוקדם עשוי למנוע שימוש יתר בתרופות, דבר הקשור, בין השאר, לסיכון מוגבר להחמרת המחלה, אפילו לכדי מיגרנה כרונית.¹²³ טיפול כזה דורש לא רק פנייה לאיש מקצוע הבקי בניהול הטיפול במיגרנה וקבלת אבחנה מדויקת, אלא גם קבלת תוכנית טיפול אישית הכוללת טיפול תרופתי אקוטי (להקלה על כאב ראש והתסמינים האחרים של מיגרנה בזמן ההתקף), טיפול תרופתי מונע (להורדת התדירות החומרה ו/או משכם של כאבי ראש, אם יש צורך בכך), כמו גם הכוונה לטיפולים אחרים שהראו יעילות וכן הכוונה בתחומי אורח החיים.¹²⁴ להלן נציג את הטיפול התרופתי ואת הטיפול הכלול בסל שירותי הבריאות לעומת הטיפול המוצע במסגרת השב".¹²⁵ **נדגיש כי המסמך אינו עוסק ביעילותן של תרופות אלה, אלא מציג את הטיפול הקיים במסגרת סל שירותי הבריאות ובמסגרת השב".**

4.1 הטיפול התרופתי

הטיפול התרופתי למיגרנה כולל תרופות לטיפול אקוטי להקלה בעת התקף ותרופות לטיפול מניעתי כלומר להפחתת התדירות והחומרה של התקפים אלה.

תרופות זמינות לטיפול אקוטי שנמצאות בשימוש נגד מיגרנות כוללות פרצטמול ותרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידים (באנגלית: nonsteroidal anti-inflammatory drugs) א' בראשי

¹²¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 5, 7.

¹²² ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הניורולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 2.

¹²³ Marta Torres-Ferrús et al., [From transformation to chronification of migraine: pathophysiological and clinical aspects](#), *The Journal of Headache and Pain* 21 (2020), pp. 3–4.

¹²⁴ Dawn Buse, et al., [Barriers to care in episodic and chronic migraine: Results from the Chronic Migraine Epidemiology and Outcomes Study](#), *Headache* 61, no 4 (2021), p. 629; Marta Torres-Ferrús et al., [From transformation to chronification of migraine: pathophysiological and clinical aspects](#), *The Journal of Headache and Pain* 21 (2020), pp. 3–4; Messoud Ashina, et al., [Migraine: Integrated approaches to clinical management](#), *Lancet* 397 (April 17th 2021), pp. 1505–1506, 1509–1510.

¹²⁵ למשל, לא נתייחס לתרופות ממשפת הארגוטמין שמשמשות לטיפול אקוטי במיגרנה כבר מעל מאה שנים, אך לפי קופת החולים כללית, כמעט שלא משתמשים בהן למטרה זו כיום. PJ Koehler and H Isler, [The early use of ergotamine in migraine. Edward Woakes' report of 1868, its theoretical and practical background and its international reception](#), *Cephalgia* 22, no. 8 (2002), pp. 686–691. ריזלט Rizalt: אזהרות ותופעות לוואי, תאריך כניסה: 27 בדצמבר 2022.

תיבות (NSAIDs) כגון איבופרופן.¹²⁶ בשנות התשעים של המאה האחרונה פותחו תרופות ייעודיות לטיפול במיגרנות הנקראות טריפטנים (triptans),¹²⁷ חלקן בצורת תרסיס שניתן בתוך האף או בזריקה תת-עורית.¹²⁸ תרופות אלה עלולות שלא להיות יעילות באחוז מסוים של חולי מיגרנה וכן קיימת התוויית-נגד לתרופות אלה, בין השאר, לאנשים שסבלו בעבר מיתר חלץ דם לא מאוזן.¹²⁹ כמו כן, לפי האקדמיה האמריקנית לנוירולוגיה רק חלק מתרופות אלה אושרו לשימוש בילדים ובני נוער על ידי מינהל המזון והתרופות של ארה"ב.¹³⁰ בשנים האחרונות פותחו שני סוגים נוספים של תרופות לטיפול אקוטי במיגרנה: האחד פועל נגד החלבון CGRP (מכונה gepants),¹³¹ והשני נקרא דיטנים (ditan).¹³²

לפי האיגוד האירופי לכאב ראש (European Headache Federation) והאקדמיה האירופאית לנוירולוגיה (European Academy of Neurology), יש להציע טיפול אקוטי לכל מי שסובל ממיגרנה: קו טיפולי ראשון בתרופות לא-ייעודיות, קו טיפולי שני באמצעות טריפטנים (יחד עם תרופות NSAID במידת הצורך) וקו טיפולי שלישי באמצעות התרופות החדשות (דיטן או gepants).

באשר לתרופות למניעת התקפי מיגרנה, נעשה שימוש בכמה תרופות שאינן ייעודיות למניעת מיגרנה, כגון רעלן בוטולינום (הידוע כבוטוקס) וסוגים של תרופות נגד דיכאון, תרופות נגד לחץ דם גבוה (ביניהם חוסמי בטא) ותרופות נגד פרכוסים.¹³³ בשנים האחרונות פותחו תרופות

תרופות למניעת מיגרנה כוללות כמה תרופות שאינן ייעודיות למחלה זו, ובשנים האחרונות פותחו גם כמה תרופות ייעודיות

¹²⁶ Messoud Ashina, et al., [Migraine: integrated approaches to clinical management](#), *Lancet* 397 (April 17th 2021), pp. 1505–1506.

¹²⁷ שם.

¹²⁸ משרד הבריאות, אגף הרוקחות, מאגר התרופות, [אימיטרקס ספריי לאף 20 מ"ג](#); [אימיטרקס זריקות](#), תאריך כניסה (לשני הפריטים): 8 בינואר 2023;

Vincent Martin et al., [Nasal delivery of acute medications for migraine: The upper versus lower nasal space](#), *Journal of Clinical Medicine*, 2021, p. 14; Richard Lipton, et al., [Unmet acute treatment needs from the 2017 Migraine in America Symptoms and Treatment Study](#), *Headache: The Journal of Head and Face Pain* 59 (2019), 1319–1320.

¹²⁹ שם, עמ' 1507–1508;

Giovanna Viticchi, et al., [Ditans: A new prospective for the therapy of migraine attack?](#) *Neurological Sciences* 43 (2022), p. 5709.

¹³⁰ American Academy of Neurology, [AAN Practice Guideline Summary for Clinicians: Practice guideline update: Acute treatment of migraine in children and adolescents](#), August 2019, reaffirmed October 22nd 2022, date accessed: January 5th 2023, p. 1.

ד"ר יעקב גינזי ואח', [האבחנה והטיפול בכאבי ראש בילדים](#), ההסתדרות הרפואית בישראל, המכון לאיכות ברפואה, מאי 2018, עמ' 15–16.
¹³¹ בשמן המלא, small-molecule calcitonin gene-related peptide receptor antagonist.

¹³² Messoud Ashina, et al., [Migraine: Integrated approaches to clinical management](#), *Lancet* 397 (April 17th 2021), p. 1508; Giovanna Viticchi, et al., [Ditans: A new prospective for the therapy of migraine attack?](#) *Neurological Sciences* 43 (2022), p. 5710.

¹³³ Messoud Ashina, et al., [Migraine: integrated approaches to clinical management](#), *Lancet* 397 (April 17th 2021), pp. 1511–1512.

למידע על ההבדלים בין תרופות אלה ל-gepants שצוינו לעיל, ראו:

ייעודיות למניעת מיגרנה, שהן נוגדנים למולקולת CGRP או לקולטן למולקולה זו. נציין כי לפי האיגוד האמריקני לכאב ראש (American Headache Society), המטרות של הטיפול המניעתי כוללות, בין השאר: הפחתת תדירות ההתקפים, חומרתם, משכם והפגיעה שהם יוצרים; הפחתת העלות הכוללת הקשורה לטיפול במיגרנה; מתן אפשרות לחולים לנהל את המחלה שלהם כדי לשפר את תחושת השליטה העצמית; ושיפור איכות החיים הקשורה לבריאות (health-related quality of life).¹³⁴ לפי האיגוד האירופי לכאב ראש (European Headache Federation) והאקדמיה האירופאית לניורולוגיה (European Academy of Neurology) יש לשקול טיפול מניעתי עבור אנשים החווים פגיעה ממיגרנה בתדירות של לפחות יומיים בחודש למרות טיפול אקוטי מיטבי.¹³⁵

לפי משרד הבריאות,
יש לטפל במיגרנה
קודם כול באמצעות
טיפול לא תרופתי
ולאחר מכן באמצעות
תרופות לטיפול
אקוטי, ובמידת
הצורך בטיפול
מניעתי

משרד הבריאות הציג בפנינו את קווי הטיפול למיגרנה. המשרד המליץ כקו טיפול ראשון על טיפול לא-תרופתי, הכולל בין השאר בקרה על תזונה, פעילות גופנית, שיפור איכות שינה וטיפול בגורמי מתח. לאחר מכן המליץ המשרד על טיפול אקוטי שעשוי לכלול משככי כאבים כגון NSAIDs, פרצטמול ותרופות ממשפחת הטריפטנים. המשרד ציין כי במידת הצורך ניתן להציע טיפול מניעתי באמצעות "תכשירים ממשפחות שונות כגון חוסמי בטא, חוסמי תעלות סידן, נוגדי אפילפסיה, מודולאטורים לפעילות סרוטונין, נוגדי דיכאון, בוטוליניום טוקסין ומעכבי CGRP",¹³⁶ אך המשרד לא הגדיר במענה אלינו באיזה שלב לדעתו יש להציע טיפול מניעתי. כך לדוגמה, לפי ההמלצות של האיגוד האירופי לכאב ראש מ-2019, שמופיעות באתר החברה הישראלית לכאב ראש, יש להציע למטופלים נוגדנים ל-CGRP כטיפול מניעתי למיגרנה לאחר כישלון בשני טיפולים ישנים או במקרה שלא ניתן להציע טיפולים אחרים בגלל מחלות נלוות, תופעות לוואי או אי-עמידה במסגרת הטיפולית.¹³⁷ נציין כי בגרסה המעודכנת של ההמלצות משנת 2022, האיגוד המליץ לכלול את אותם נוגדנים בין אפשרויות הטיפול בקו הטיפולי הראשון.¹³⁸

Chia-Chun Chiang and Todd J. Schwedt, [Calcitonin gene-related peptide \(CGRP\)-targeted therapies as preventive and acute treatments for migraine: The monoclonal antibodies and gepants](#), in *Update on Emerging Treatments for Migraine*, ed. Shuu-Jiun Wang, Chi-leong Lau, Progress in Brain Research vol. 255 (2020), pp. 143–170.

¹³⁴ Jessica Ailani, Rebecca Burch and Matthew Robbins on behalf of the Board of Directors of the American Headache Society, [The American Headache Society consensus statement: Update on integrating new migraine treatments into clinical practice](#), *Headache* 61 (2021), p. 1026.

¹³⁵ Anna Eigenbrodt, et al., [Diagnosis and management of migraine in ten steps](#), *Nature Reviews Neurology* 17 (2021), pp. 506–507.

¹³⁶ ממירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 3–4.

¹³⁷ Simona Sacco, et al., [European headache federation guideline on the use of monoclonal antibodies acting on the calcitonin gene related peptide or its receptor for migraine prevention](#), *The Journal of Headache and Pain* 20 (2019), pp. 26–28; Simona Sacco, et al., [European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update](#), *The Journal of Headache and Pain* 23 (2022).

לא כל הטיפולים שפירט בפנינו משרד הבריאות כלולים בסל שירותי הבריאות, כפי שיפורט להלן.

4.2 הטיפול התרופתי בסל שירותי הבריאות

מבין הטיפולים התרופתיים במיגרנה שהוצגו לעיל, יש כמה הכלולים בסל שירותי הבריאות שבאחריות קופות החולים לספק למבוטחיהן:

לפי משרד הבריאות, תרופות NSAID (למשל איבופרופן), שהן תרופות ללא מרשם לשיכוך כאב, כלולות בסל שירותי הבריאות מיום החלת חוק ביטוח בריאות ממלכתי (ינואר 1995).¹³⁹ באשר לתרופות ייעודיות לטיפול אקוטי במיגרנה, מבדיקה במאגר התרופות של משרד הבריאות עולה כי יש שלושה טריפטנים: סומטריפטן (sumatriptan), ריזטריפטן (rizatriptan) וזולמיטריפטן (zolmitriptan) – שנחשבים תרופות קלאס אפקט (class effect) כלומר תרופות המוגדרות כשייכות לאותה קבוצה טיפולית, אך על פי שהן אינן כוללות את אותו החומר הפעיל, וקופות החולים יכולות לבחור אחת מהן על פי העדפתן.¹⁴⁰ לפי משרד הבריאות, הראשונה קיימת בסל מאז ינואר 1995 והשתיים הנוספות הוכנסו לסל בשנת 2001.¹⁴¹ קיים גם טריפטן נוסף – אלטריפטן (eletriptan) – שקיים בסל הבריאות מאז אפריל 2004,¹⁴² אך מבדיקה במאגר התרופות של משרד הבריאות לא עולה תמונה ברורה אם הוא נחשב חלק מהקלאס אפקט.¹⁴³

באשר לטיפול המניעתי במיגרנות, משרד הבריאות ציין כאמור, שתרופות לא ייעודיות למיגרנה משמשות בפועל לצורך זה, ולדבריו שתי תרופות מסוגים אלה – פרופרנולול וקלונידין – קיימות בסל שירותי הבריאות כבר מינואר 1995.¹⁴⁴ עם זאת, המשרד לא פירט אילו תרופות נוספות בסל הבריאות מתוך הסוגים שצוינו מעלה עשויות לשמש למניעת מיגרנה.

עבור התרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות משלם המבוטח לקופת החולים דמי השתתפות עצמית שגובהה אושר על ידי שר הבריאות ועל-ידי ועדת הכספים של הכנסת.¹⁴⁵ חולים כרוניים

המאמר הראשון הורד מאתר החברה הישראלית לכאב ראש, הנחיות לטיפול מניעת מיגרנה, תאריך כניסה: 15 ינואר 2023.

¹³⁸ Simona Sacco, et al., [European Headache Federation guideline on the use of monoclonal antibodies targeting the calcitonin gene related peptide pathway for migraine prevention – 2022 update](#), *The Journal of Headache and Pain* 23 (2022), pp. 5–6.

¹³⁹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 4.

¹⁴⁰ משרד הבריאות, אגף הרוקחות, זומיג; ריזלט; אימיטרקס, תאריך כניסה (לכל הפריטים): 27 בדצמבר 2022. להסבר על מנגנון קלאס אפקט ראו, למשל: יונת מייזל, מחלת הפסוריאזיס והטיפול בה, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 28 ביוני 2020, עמ' 17.

¹⁴¹ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 4.

¹⁴² שם.

¹⁴³ ראו, למשל: משרד הבריאות, מאגר התרופות, זומיג 2.5 מ"ג; אלטריפטן – תרימה 40 מ"ג, כניסה (לשני הפריטים): 26 ביוני 2023.

¹⁴⁴ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 4.

¹⁴⁵ שלי לוי, השתתפות עצמית ברכישת תרופות בקופות-החולים, מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 4 ביולי 2006, עמ' 2–4.

בסל הבריאות כלולות תרופות ללא מרשם וגם טריפטנים

שתי תרופות למניעת מיגרנה קיימות בסל מאז שהוקם משרד הבריאות לא פירט על קיומן בסל של תרופות אחרות למטרה זו

חולי מיגרנה שמקבלים תרופה אחת או תרופות שונות, על-פי מרשם רופא, במשך חצי שנה לפחות ברציפות ייחשבו חולים כרוניים לצורך קביעת תקרת ההשתתפות העצמית הרבעונית לתרופות בסל הבריאות

זכאים לפטור מתשלום עבור תרופות בסל שהם רוכשים מעבר לתקרה מסוימת שנקבעה, ולפי אתר משרד הבריאות, תקרה זו חלה על כל סוגי התרופות בסל הבריאות הממלכתי או בסל המורחב של הקופה, ולא רק אלה שנצרכות לשם הטיפול במחלה הכרונית.¹⁴⁶ עם זאת, מחוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים במשרד הבריאות מאוקטובר 2021 עולה כי מיגרנה לא כלולה במחלות המוכרות כמחלה כרונית לעניין דמי השתתפות עצמית וכן התרופות למיגרנה אינן מנויות ברשימת התרופות שנוטליהן מוגדרים חולים כרוניים לעניין זה, **אולם על-פי החוזר הגדרת חולה כרוני עשויה לחול גם על חולה שמקבל תרופה אחת או תרופות שונות, על-פי מרשם רופא, במשך חצי שנה לפחות ברציפות,¹⁴⁷ ומקופת חולים מאוחדת נמסר למשל כי חולה מיגרנה העונה על קריטריון זה אכן ייחשב על ידיה כחולה כרוני.¹⁴⁸ כלומר, עבור חולה מיגרנה שמקבל טיפול למחלה זו במשך שישה חודשים ברצף תיקבע תקרת השתתפות עצמית לחולה כרוני.**

בטבלה להלן נציג את גובה ההשתתפות העצמית של מטופלים בכל אחת מקופות החולים בתרופות ייעודיות למיגרנה הכלולות בסל שירותי הבריאות ואת תקרת ההשתתפות העצמית של חולים כרוניים בכלל התרופות בסל שירותי הבריאות. גובה ההשתתפות העצמית נבדק בהתאם לרשימות תרופות שהתקבלו ממכבי וממאוחדת ועל בסיס קובץ נתונים שהועבר אלינו (במקרה של מאוחדת), חיפוש במאגרי מידע מקוונים (מכבי ולאומית), ולפי חישוב בהתאם לתוכנית הגבייה של הקופה (כללית).

¹⁴⁶ משרד הבריאות, [תקרת השתתפות עצמית רבעונית עבור תרופות - תקרה לחולים כרוניים](#), עדכון: 13 באוקטובר 2022, כניסה: 14 ביוני 2023.

¹⁴⁷ משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 5/21, [הגדרת מחלה כרונית לצורך תקרה עבור רכישת תרופות לחולים כרוניים - עדכון סופי 2021](#), 24 באוקטובר 2021.

¹⁴⁸ עו"ד מירה אהרוני, ממנה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, דוא"ל, 30 בינואר 2023.

טבלה 6: גובה ההשתתפות העצמית בתרופות ייעודיות למיגרנה בסל שירותי הבריאות ותקרת ההשתתפות העצמית לחולים במחלות כרוניות, 2023 (בשקלים)

לאומית ¹⁵²	מאוחדת ¹⁵¹	מכבי ¹⁵⁰	כללית ¹⁴⁹	
טד 24.84	טד 40.34	טד 32.28	טד 40.34	השתתפות עצמית ברכישת תרופה ייעודיות למיגרנה הכלולה בסל שירותי הבריאות¹⁵³
1,226.10 לרבעון	360 לחודש (בחישוב חצי שנתי)	1,011 לרבעון קלנדרי (ממוצע של 337 ש"ח לחודש)	1,042 לרבעון	תקרת ההשתתפות העצמית לחולה כרוני

יש הבדלים בין הקופות בגובה ההשתתפות העצמית לתרופה ובגובה תקרת ההשתתפות לחולים כרוניים

מהנתונים בטבלה מעלה ניתן לראות כי קיימת שונות בין הקופות בגובה ההשתתפות העצמית ברכישת תרופות הכלולות בסל שירותי הבריאות וכן בגובה תקרת ההשתתפות העצמית לחולה כרוני, הנוטל תרופות למחלה באופן קבוע במהלך שישה חודשים רצופים או יותר. מהנתונים עולה כי הסכום המרבי שניתן לגבות מחולה כרוני ברבעון עומד על בין 1,011 ש"ח ל-1,226.10 ש"ח (כלומר בין 337 ש"ח ל-408.7 ש"ח בחודש בממוצע) וברכישה מעבר לסכום זה במהלך הרבעון על קופת החולים לספק למטופל את התרופות ללא תשלום.

4.3 טיפולים הכלולים בשב"ן

נוסף על סל שירותי הבריאות הממלכתי הנגיש לכל מבוטחי הקופות, קופות החולים מציעות למבוטחיהן גם שירותים במסגרת שירותי הבריאות הנוספים (השב"ן). שירות זה פתוח אומנם לכל מבוטח המבקש להצטרף אליו וקופות החולים אינן רשאיות למנוע את הצטרפותו של המבוטח, אולם הוא כרוך בתשלום ולכן לא לכל המבוטחים בישראל יש שב"ן. לפי נתוני משרד הבריאות, בשנת 2020, שיעור המבוטחים בתוכניות השב"ן מתוך כלל המבוטחים בקופות

¹⁴⁹ שירותי בריאות כללית, [תרופות לחולים כרוניים](#), ללא תאריך, כניסה: 12 ביוני 2023; שירותי בריאות כללית, [תקנון כללית מושלם: מסמך זכויות וחובות תקנון לשירותי בריאות נוספים](#), פברואר 2023, עמ' 11

¹⁵⁰ מכבי שירותי בריאות, [תרופות לחולים במחלות כרוניות](#), עדכון: 25 בינואר 2023, כניסה: 12 ביוני 2023; מכבי שירותי בריאות, [מימון תרופות מיוחדות שאינן בסל הבריאות](#), תאריך עדכון: 1 בינואר 2023, תאריך כניסה: 21 בפברואר 2023; מכבי שירותי בריאות, [רשימת תרופות לחברי מכבי](#), עדכון: 11 ביוני 2023, כניסה: 12 ביוני 2023.

¹⁵¹ קופת חולים מאוחדת, [תרופות: השתתפויות עצמיות של הלקוח](#), ללא תאריך, כניסה: 12 ביוני 2023; אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, קובץ נתונים שהועבר בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 1 בינואר 2023; עו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, דוא"ל, 30 בינואר 2023; קופת חולים מאוחדת, [תקנון מאוחדת עדיף: תוכנית ביטוח הבריאות המשלים](#), ינואר 2023, עמ' 22.

¹⁵² לאומית שירותי בריאות, [השתתפות עצמית בשירותי הסל](#), עדכון: 1 באפריל 2023, עדכון: 28 ביוני 2023; לאומית שירותי בריאות, [תרופות](#), ללא תאריך, כניסה: 12 ביוני 2023.

¹⁵³ הבדיקה נעשתה על התרופה עם המחיר לצרכן הגבוה ביותר מבין התרופות הייעודיות למיגרנה בסל הבריאות, לפי הרשימה שנמסרה לנו ממכבי וממאוחדת. תרופה זו לא הופיעה במאגר של לאומית, ולכן הבדיקה מתייחסת לתרופה עם המחיר השני בגובהו.

החולים עמד על 77.4%, וישנם הבדלים בשיעור החברות בשב"ן בין קופות החולים וכן בין מגזרים ובין אזורים שונים במדינה.¹⁵⁴

כל קופות החולים מציעות לחבריהן תרופות למיגרנה באמצעות השב"ן

קופות החולים רשאיות להציע למבוטחיהן בשב"ן תרופות שאינן כלולות בסל שירותי הבריאות או כלולה בסל אך לא בהתוויה המתאימה למבוטח ומבדיקה שערכנו מול קופות החולים. כל ארבע קופות החולים מציעות למבוטחיהן תרופות ייעודיות למיגרנה במסגרת השב"ן – כללית, מכבי ומאוחדת מציעות תרופות אלה למבוטחים בשני רבדי השב"ן ובלאומית הן מוצעות למבוטחי הרובד העליון בלבד.¹⁵⁵ נציין כי חלק מהתרופות עשויות להיות זמינות גם במסגרת ביטוח בריאות פרטי, אך לא עסקנו בכך במסגרת מסמך זה.

להלן טבלה המסכמת את התרופות הייעודיות למיגרנה המוצעות למבוטחים במסגרת השב"ן של קופות החולים לפי המידע שנמסר לנו מקופות החולים.

טבלה 7: תרופות לטיפול במיגרנה המוצעות במסגרת השב"ן בקופות החולים¹⁵⁶

רכיב פעיל	מטרה	זמינות בקופות החולים		
		לאומית (זהב) ¹⁵⁷	מאוחדת (עדיף + שיא) ¹⁵⁸	מכבי (זהב + שלי) ¹⁵⁹
Naratriptan ¹⁶¹	אקוטי	x	✓ ¹⁶²	✓ ¹⁶³
Ubrogepant	אקוטי	x	✓	x

¹⁵⁴ משרד הבריאות, האגף לפיקוח ובקרה על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, [דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2020](#), דצמבר 2021, עמ' 8-9; 18-26.

¹⁵⁵ שירותי הבריאות הנוספים הם תוכניות בפיקוח משרד הבריאות לאספקת שירותי בריאות שאינם בסל הבריאות הבסיסי על ידי קופות החולים. משרד הבריאות, האגף לפיקוח ובקרה על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים, [דו"ח ציבורי מסכם על תוכניות לשירותי בריאות נוספים – שב"ן של קופות החולים לשנת 2020](#), דצמבר 2021, עמ' 6.

¹⁵⁶ אלא אם צוין אחרת, המקורות למידע בטבלה זו הוא: אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, קובץ נתונים שהועבר בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 1 בינואר 2023; עו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, דוא"ל, 30 בינואר 2023; פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 2; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, קובץ נתונים שהועבר בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 בינואר 2023; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחריות חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023, עמ' 1.

¹⁵⁷ לאומית שירותי בריאות, [לאומית זהב: הביטוח המשלים המשתלם ביותר – כיסוי חדש ומורחב לתרופות מחוץ לסל](#), ספטמבר 2020, עמ' 2.

¹⁵⁸ קופת חולים מאוחדת, [ספר תרופות](#), כניסה: 26 ביוני 2023.

¹⁵⁹ מכבי שירותי בריאות, [מימון תרופות מיוחדות בסל הבריאות](#), עדכון: 1 בינואר 2023, כניסה: 21 ביוני 2023.

¹⁶⁰ שירותי בריאות כללית, [כיסוי מורחב לתרופות מרשם והתוויות מחוץ לסל באישור מיוחד](#), ללא תאריך, כניסה: 26 ביוני 2023.

¹⁶¹ משרד הבריאות, כל הבריאות, [נרמיג, טבליות, 2.5 מ"ג \(Naramig\)](#), תאריך כניסה: 12 במרץ 2023.

¹⁶² לפי קופת חולים מאוחדת, תרופה זו "אינה כלולה בסל אבל ניתנת באגרה 15% בסל המורחב של הקופה. אין עוד תרופות באותו סטטוס". עו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, דוא"ל, 30 בינואר 2023.

¹⁶³ לפי מאגר התרופות של מכבי, תרופה זו ניתנת במחיר השתתפות עצמית גם למבוטחי הקופה שאינם חברים בשב"ן. מכבי שירותי בריאות, [רשימת תרופות לחברי מכבי, נרמיג](#), עדכון: 27 ביוני 2023, כניסה: 28 ביוני 2023.

רכיב פעיל	מטרה	זמינות בקופות החולים		
		לאומית (זהב) ¹⁵⁷	מאוחדת (עדיף + שיא) ¹⁵⁸	מכבי (זהב + שלי) ¹⁵⁹
Rimegepant	אקוטי ומניעתי	x	x	✓
Erenumab	מניעתי	✓	✓	✓
Fremanezumab	מניעתי	✓	✓	✓
Galcanezumab	מניעתי	✓	✓	✓
Botulinum toxin ¹⁶⁴	מניעתי	✓	x	✓ ¹⁶⁵

אין אחדות בין הקופות באשר לתרופות הזמינות במסגרת השב"ן

כפי שניתן לראות בטבלה מעלה, ישנם סוגים שונים של תכשירים ותרופות לטיפול ייעודי במיגרנה שאינם כלולים בסל שירותי הבריאות ומוצעים במסגרת השב"ן – שניים לטיפול אקוטי, ארבעה לטיפול מניעתי ותרופה אחת המשמשת לשתי המטרות. עוד ניתן לראות כי על אף שחלק מהתרופות זמינות בכל הקופות, אין אחדות בין הקופות באשר להיצע התרופות. מבדיקה שערכנו במחירון משרד הבריאות לינואר 2023 ובמחירון התרופות של מכבי (במידת הצורך) על חמש תרופות ייעודיות למיגרנה שוועדת הסל בחנה לקראת הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023, עולה כי המחיר המירבי לצרכן, כולל מע"מ, של תרופות אלה נע בין כ-1,017 ש"ח לכ-2,150 ש"ח, לא כולל תרופה אחת שמחירה לא היה זמין במקורות אלה.¹⁶⁶ מבדיקה נציין כי טווח זה זו לא כולל תרופה אחת (naratriptan), שלא נבחנה על ידי ועדת הסל. כמו כן לא כללנו את השימוש בבוטוקס, שאינו ייעודי למיגרנה.

המחיר המירבי לצרכן, כולל מע"מ, של התרופות החדשות למיגרנה במסגרת השב"ן נע בין כ-1,017 ש"ח לכ-2,150 ש"ח

מבוטחים המבקשים לרכוש תרופות במסגרת השב"ן נדרשים לשלם עבורה השתתפות עצמית, עד תקרה חודשית שנקבעה בקופה, וזאת בכפוף לעמידה בתנאים המפורטים בתקנונים של תוכניות השב"ן. מהבדיקה שלנו עולה כי הזכאות לתרופה בשב"ן בלאומית דורשת תקופת המתנה של שישה חודשים וכישלון בארבעה קווי טיפול, כל אחד למשך שלושה חודשים, ואילו כללית ומכבי דורשות, בין השאר, שהמבוטח ישלים תקופת אכשרה של שלושה חודשים וימצה את הטיפול התרופתי הקיים בסל שירותי הבריאות או שניתן באמצעות הקופה.¹⁶⁷ לפי האתר של קופת חולים מאוחדת, הזכאות לרכוש תרופות למיגרנה באמצעות השב"ן דורשת ותק של 12 חודשים.¹⁶⁸

¹⁶⁴ רעלן בוטולינום (בוטוקס) אמנם אינו טיפול ייעודי למיגרנה אך הוא מוצע בשב"ן של כמה מקופות החולים ואף נידון מזה כמה שנים בוועדות להרחבת סל שירותי הבריאות.

¹⁶⁵ לפי המענה של מכבי, מדובר ב"יצור כלאים" מכיוון שהחומר עצמו כלול בשב"ן, אך אופן מתן התרופה (קרי, הזרקה בבית חולים), לא כלול בזכאויות השב"ן. עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, דוא"ל, 12 בפברואר 2023.

¹⁶⁶ משרד הבריאות, [מחירון לתרופות המחייבות במרשם רופא, 01.01.2023](#), פורסם: 1 בינואר 2023, כניסה: 13 ביוני 2023; מכבי שירותי בריאות, [רשימת תרופות לחברי מכבי](#), עדכון: 11 ביוני 2023, כניסה: 13 ביוני 2023.

¹⁶⁷ לאומית שירותי בריאות, [יותר בחירה, יותר בריאות: לאומית כסף/ לאומית זהב: הסכם לשירותי בריאות נוספים \(הביטוח המשלים\) לחברי לאומית שירותי בריאות](#), ינואר 2023, עמ' 91; לאומית שירותי בריאות, [לאומית זהב: הביטוח המשלים המשתלם ביותר – כיסוי חדש ומורחב לתרופות מחוץ לסל](#), ספטמבר 2020, עמ' 5; שירותי בריאות כללית, [תקנון כללית מושלם: מסמך זכויות וחובות תקנון](#)

בטבלה מטה נציג את ההשתתפות העצמית לתרופה אחת בשב"ן ואת תקרת ההשתתפות העצמית לתרופות אלה עבור כל אחת מקופות החולים.

טבלה 8: גובה ההשתתפות העצמית לתרופות בתוכניות השב"ן, בשקלים, 2023

לאומית ¹⁷²	מאוחדת ¹⁷¹	מכבי ¹⁷⁰	כללית ¹⁶⁹	
300	365	432 לחודש	337.61	השתתפות עצמית לתרופה בשב"ן
600	731	864 לשתי תרופות ומעלה בחודש	675.21	תקרת השתתפות לתרופות בשב"ן לחודש

ההשתתפות העצמית לתרופה אחת בשב"ן משתנה בין הקופות ונעה בין 300 ש"ח ל-432 ש"ח

מהמידע המוצג בטבלה מעלה עולה כי קיימת שונות בין הקופות בהשתתפות העצמית עבור תרופות בשב"ן, כך שההשתתפות העצמית לתרופה אחת נעה בין 300 ש"ח בלאומית ל-432 ש"ח במכבי (אם כי רכישה חוזרת של אותה תרופה במכבי באותו חודש עשויה שלא לחייב השתתפות עצמית, לעומת הקופות האחרות). קיימת שונות גם בתקרת ההשתתפות החודשית הנעה בין 600 ש"ח לחודש לבין 864 ש"ח לחודש.

פנינו לקופות החולים בשאלה אילו טיפולים לא-תרופתיים מוצעים למבוטחים החולים במיגרנה במסגרת השב"ן. מכללית נמסר כי בנוסף על טיפולים תרופתיים, הקופה מציעה שירותים כגון תזונאי עד הבית, דיקור ושיאצו, בין השאר.¹⁷³ ממכבי נמסר כי טיפולים שעשויים לסייע לחולי מיגרנה כוללים דיקור סיני, תוספי מזון וצמחי מרפא, נטורופתיה, שיאצו וביופידבק. בנוסף ניתן לבצע תרגול מיינדפולנס במסגרת תוכנית מכבי טבעי, שקיימת מחוץ לשב"ן.¹⁷⁴ ממאוחדת נמסר כי אין במסגרת השב"ן טיפולים נוספים למיגרנה; רפואה משלימה אמנם מסייעת

¹ לשירותי בריאות נוספים, פברואר 2023, עמ' 11; מכבי שירותי בריאות, [מימון תרופות מיוחדות שאינן בסל הבריאות](#), תאריך עדכון: 1 בינואר 2023, תאריך כניסה: 21 בפברואר 2023.

¹⁶⁸ קופת חולים מאוחדת, [ספר תרופות](#), כניסה: 26 ביוני 2023. נבדקו כל התרופות בטבלה 7 מעלה.

¹⁶⁹ שירותי בריאות כללית, [כיסוי מורחב לתרופות מרשם והתוויות מחוץ לסל באישור מיוחד](#), ללא תאריך, כניסה: 26 ביוני 2023; שירותי בריאות כללית, [תקנון כללית מושלם: מסמך זכויות וחובות תקנון לשירותי בריאות נוספים](#), פברואר 2023, עמ' 11

¹⁷⁰ מכבי שירותי בריאות, [תרופות לחולים במחלות כרוניות](#), עדכון: 25 בינואר 2023, כניסה: 12 ביוני 2023; מכבי שירותי בריאות, [מימון תרופות מיוחדות שאינן בסל הבריאות](#), תאריך עדכון: 1 בינואר 2023, תאריך כניסה: 21 בפברואר 2023; מכבי שירותי בריאות, [רשימת תרופות לחברי מכבי](#), עדכון: 11 ביוני 2023, כניסה: 12 ביוני 2023.

¹⁷¹ קופת חולים מאוחדת, [תרופות: השתתפויות עצמיות של הלקוח](#), ללא תאריך, כניסה: 12 ביוני 2023; אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, קובץ נתונים שהועבר בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 1 בינואר 2023; עו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, דוא"ל, 30 בינואר 2023; קופת חולים מאוחדת, [תקנון מאוחדת עדיף: תוכנית ביטוח הבריאות המשלים](#), ינואר 2023, עמ' 22.

¹⁷² לאומית שירותי בריאות, [יותר בחירה, יותר בריאות. לאומית כסף/לאומית זהב: הסכם לשירותי בריאות נוספים \(הביטוח המשלים\) לחברי לאומית שירותי בריאות](#), ינואר 2023, עמ' 90; לאומית שירותי בריאות, [תרופות](#), ללא תאריך, כניסה: 12 ביוני 2023.

¹⁷³ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחריות חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023, עמ' 2.

¹⁷⁴ עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023, עמ' 5.

להתמודדות עם מיגרנה אך אינה מהווה טיפול ייעודי למחלה.¹⁷⁵ מלאומית נמסר בתשובה לשאלה זו כי פניות לרפואה משלימה נעשות על ידי המבוטח על דעת עצמו, והוא זה שבוחר את אופן הטיפול. הקופה ציינה כי אין בידיה נתונים שמאפשרים הצלבה של סיבת הטיפול המשלים לבין סוג הטיפול שנבחר.¹⁷⁶

5. היקף השימוש בטיפול התרופתי למיגרנה המוצע בסל שירותי הבריאות לעומת המוצע בשב"ן

משרד הבריאות לא השיב לשאלה האם לדעתו היקף התרופות למיגרנה בסל מספק לחולי מיגרנה, אך לדברי החברה לכאב ראש היעדרן של התרופות החדשות מהסל משפיע על הנגישות לתרופות ולאיכות הטיפול

משרד הבריאות לא השיב לשאלתנו האם לדעתו היקף התרופות למיגרנה הכלול כיום בסל שירותי הבריאות נותן מענה מספק לחולי מיגרנה. לדבריו, "בעיקרון סל השירותים כולל מגוון טיפולים למיגרנה, אם כי, כפי שצוין, יש טיפולים שטרם נכללו [בן]".¹⁷⁷ מהאגודה לכאב נמסר כי אומנם יש בסל "מכסה טובה וסבירה של תרופות בסיסיות וטיפולים ראשוניים למיגרנה", אולם צוין שהתרופות החדשות לטיפול אקוטי ומניעתי במיגרנה אינן כלולות בסל שירותי הבריאות והן יקרות מאוד.¹⁷⁸ מחלק מהמענים עלה כי העדרן של תרופות אלה מהסל משפיע על הנגישות של כלל האוכלוסייה לתרופות אלה. לדברי החברה לכאב ראש, חלק מהחולים הכרוניים שאינם מבוטחים בשב"ן או בביטוח פרטי לא יכולים להרשות לעצמם לרכוש את התרופות החדשות לטיפול אקוטי ומניעתי מאחר והם יקרים מאוד, ולכן "אין להם, למעשה, מענה טיפולי הולם",¹⁷⁹ ושירותי בריאות לאומית מסרה אף היא כי "אי הכללת תרופות המניעה החדשות בסל התרופות" מהווה קושי מרכזי בטיפול במיגרנה לאור העובדה שרק כ-70% ממבוטחי הקופה מבוטחים גם בשב"ן.¹⁸⁰

בשנת 2023 ועדת הסל דנה בהוספת תרופות למיגרנה הקיימות בשב"ן לסל, אך הוחלט שלא להוסיפן

נציין כי בדיונים לקראת סל שירותי הבריאות לשנת 2023 נדונו כמה מהתרופות למיגרנה הכלולות בשב"ן, אך ועדת הסל החליטה שלא לכלול אותן בסל שירותי הבריאות לשנה זו.¹⁸¹

¹⁷⁵ אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 1 בינואר 2023, עמ' 2.

¹⁷⁶ פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 3.

¹⁷⁷ מירי כהן, מנהלת תחום בכיר קשרי ממשל ותכניות לאומיות, משרד הבריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 11 בינואר 2023, עמ' 4-5, 7.

¹⁷⁸ ד"ר חגי שרון, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 14 בפברואר 2023, עמ' 5.

¹⁷⁹ ד"ר עובד דניאל, יו"ר החברה הישראלית לכאב ראש, האיגוד הניירולוגי בישראל, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 27 בדצמבר 2022, עמ' 2.

¹⁸⁰ פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 4.

¹⁸¹ התרופות שנדונו הן: ubrogepant, rimegepant, atogepant, fremanezumab, erenumab, galcanezumab ו-רעלן בוטולינים. משרד הבריאות, הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023, [עיקרי החלטות: הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023 מיום 15.11.2022](#), עמ' 4-5; משרד הבריאות, [המלצות הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023](#), תאריך כניסה: 19 בינואר 2023.

לעומת זאת, לדעת האגודה לכאב תרופות אלה "בהחלט צריכות לשמש קו טיפול ראשוני ומתקדם בחלק מהחולים ויכולות להביא מזור לחולים קשים ומורכבים".¹⁸²

לאור הטענות בדבר חוסר הנגישות של תרופות אלה למבוטחים הנזקקים להן, ביקשנו לבחון מהו מספר המבוטחים הצורכים תרופות אלה במסגרת השב"ן וכן מהן ההוצאות של קופות החולים על התרופות למיגרנה במסגרת השב"ן ביחס לתרופות בסל הבריאות. **נדגיש כי איננו עוסקים בשאלה האם יש לכלול תרופות אלה בסל שירותי הבריאות או לא, אלא מתארים את המצב הקיים ואת ההערכה התקציבית שערכה ועדת הסל בנושא זה.**

5.1 היקף צריכת תרופות למיגרנה בסל שירותי הבריאות ובשב"ן

ביקשנו מקופות החולים נתונים על מספר המטופלים שקיבלו תרופות לטיפול במיגרנה בשנים 2018–2022, הן במסגרת סל שירותי הבריאות והן במסגרת השב"ן. יש לציין שמספר המבוטחים שצרכו תרופות אלה למיגרנה בשלוש קופות (כללית, מכבי ולאומית) נמוך ממספר המאובחנים בהן כיוון שהנתונים הנוגעים לצריכת תרופות מתייחסים אך ורק למטופלים המקבלים תרופות ייעודיות לטיפול במיגרנה ואינם כוללים מטופלים בתרופות שאינן ייעודיות כמו גם מאובחנים שאינם מטופלים בתרופות. לעומת זאת, במאחדת מספר מקבלי התרופות הייעודיות זהה ואף גבוה יותר ממספר המאובחנים בקופה בשל העובדה שהקופה הגדירה מאובחן כמי שיש לו אבחנה מרופא ורכש לפחות פעמיים תרופה ייעודית למיגרנה.

כמו כן, נציין כי בעוד שכללית, מכבי ולאומית העבירו לנו נתונים על מספר המבוטחים הכולל שרכשו תרופות למיגרנה בכל אחת מהשנים שציינו, מאוחדת העבירה לנו נתונים לפי תרופה, ולכן עשויה להיות ספירה כפולה של מבוטחים של מאוחדת במקרה שהמבוטח רכש יותר מתרופה אחת במהלך שנה קלנדרית.

ראשית בחנו מהו מספר המאובחנים כחולי מיגרנה שרכשו תרופות ייעודיות למיגרנה בסל שירותי הבריאות ובמסגרת תוכניות השב"ן (לא כולל רעלן בוטולינום) בשנת 2022 ומה שיעורם מכלל המאובחנים עם מיגרנה בכל אחת מקופות החולים. נציין כי קיים שוני בין הקופות באשר למועד העדכון של נתוני 2022 שהועברו אלינו: מכבי מסרה לנו מידע מעודכן ל-30 בנובמבר 2022, הנתונים של לאומית עדכניים ל-12 בדצמבר 2022 והנתונים של מאוחדת עודכנו ב-9 בדצמבר 2022. כללית לא מסרה לנו את תאריך העדכון של המידע שנמסר לנו.

¹⁸² ד"ר חגי שרון, יו"ר האגודה הישראלית לכאב, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 14 בפברואר 2023, עמ' 5.

טבלה 9: מספר המאובחנים עם מיגרנה שרכשו תרופות ייעודיות למחלה, בסל שירותי הבריאות ובתוכניות שב"ן, ושיעורם מכלל המאובחנים, לפי קופת חולים, 2022¹⁸³

נוטלי תרופות ייעודיות - שב"ן		נוטלי תרופות ייעודיות - סל שירותי הבריאות		מספר מאובחנים עם מיגרנה	קופת חולים
שיעור	מספר	שיעור	מספר		
1.3%	1,895	19.8%	29,581	149,424	כללית
0.8%	1,523	12.7%	24,248	190,720	מכבי
5.2%	596	103.1%	11,778	11,423	מאוחדת
0.72%	228	12.6%	4,008	31,729	לאומית
1.1%	4,242	18.2%	69,615	383,296	סה"כ

בשנת 2022 כ-18% מהמאובחנים בכל הקופות רכשו תרופות ייעודיות למיגרנה במסגרת הסל, וכ-1% במסגרת השב"ן

כפי שעולה מהטבלה, נכון לשנת 2022 שיעור המאובחנים עם מיגרנה בכלל קופות החולים שנטלו תרופות ייעודיות למיגרנה הכלולות בסל שירותי הבריאות עמד על כ-18.2% (69,615 מתוך 383,296 חולים) ושיעור הנוטלים תרופות במסגרת השב"ן עמד על כ-1.1% מכלל המאובחנים בכל קופות החולים (4,242 מתוך 383,296). עם זאת, ניתן לראות ששיעור נוטלי התרופות משתנה בין הקופות, והוא נובע מאופן הגדרת מאובחן עם מיגרנה; למשל, מאוחדת הגדירה חולה מיגרנה על בסיס אבחון ורכישת תרופות למחלה, בעוד בכללית כ-47% מהחולים מאובחנים על בסיס תרופות למחלה (אם או בלי אבחנת רופא).

לצד זאת, ביקשנו לבחון את המגמות במספר המבוטחים שרכשו תרופות ייעודיות למיגרנה בסל שירותי הבריאות ובתוכניות השב"ן בשנים 2018-2022. בטבלה מטה מוצגים מספר המבוטחים שרכשו תרופות אלה בכל אחת מקופות החולים.

¹⁸³ נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023, עמ' 2; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, קובץ נתונים שהועבר בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 בינואר 2023; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023, עמ' 3; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, קובץ נתונים שהועבר בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 בינואר 2023; עיבוד של מרכז המחקר והמידע לקובץ נתונים שהועבר על-ידי אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, 1 בינואר 2023; פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 2.

טבלה 10: מספר המבוטחים בכל קופות החולים שצרכו תרופות ייעודיות למיגרנה בסל שירותי הבריאות ובשב"ן, 2018-2022¹⁸⁴

שנה	כללית		מכבי		מאוחדת		לאומית	
	סל בריאות	שב"ן	סל בריאות	שב"ן	סל בריאות	שב"ן	סל בריאות	שב"ן
2018	26,083	105	20,659	2,281	10,017	113	4,364	-
2019	27,070	173	21,695	1,350	10,884	95	4,268	-
2020	27,730	391	22,849	483	11,106	99	4,018	24
2021	28,893	1,069	24,432	1,044	11,924	379	4,264	132
2022	29,581	1,895	24,248	1,523	11,778	596	4,008	228

בין השנים 2018 ל-2022 חלה עלייה של כ-14% במספר המבוטחים שרכשו תרופות בסל הבריאות. באשר לתרופות בשב"ן, חלה עלייה של כ-70% בתקופה זו

כפי שניתן לראות בטבלה, מספר המבוטחים בקופות החולים שרכשו תרופות ייעודיות למיגרנה במסגרת סל שירותי הבריאות בשנת 2022 גבוה בכ-13.9% ממספרם בשנת 2018. עוד ניתן לראות כי בעוד שבין השנים 2020-2021 גדל מספרם בכ-6% בשנים 2021-2022 גדל מספרם בכ-0.2%. במקביל, מספר המבוטחים הרוכשים תרופות ייעודיות למיגרנה במסגרת השב"ן בשנת 2022 היה גבוה בכ-70% ממספרם בשנת 2018. בעוד שבין השנים 2018-2020 ירד מספרם בכ-60%, מספרם עלה בכ-163% בין 2020 ל-2021 ובכ-62% בין 2021 ל-2022, וזאת לאחר כניסתן של התרופות החדשות (ה-gepants ונוגדי CGRP) לתוכניות השב"ן ב-2019 (מכבי) ו-2020 (מאוחדת ולאומית). לצד זאת נציין כי אין כאמור אחידות במבחר התרופות שמוצעות במסגרת תוכניות השב"ן, ולכן נתוני הרוכשים במסגרת השב"ן מהקופות השונות לא בהכרח מתייחסים לאותן תרופות.

5.2 הוצאות קופות החולים של תרופות ייעודיות למיגרנה בסל שירותי הבריאות ובשב"ן

בהינתן שבשנת 2022 כ-1.1% מהמאובחנים עם מיגרנה צורכים תרופות ייעודיות לטיפול במחלה זו במסגרת השב"ן לעומת כ-18.2% שצרכו תרופות במסגרת סל הבריאות, עולה השאלה כיצד מתפלגות הוצאות קופות החולים על תרופות ייעודיות בסל לעומת תרופות בשב"ן (לא כולל רעלן בוטולינום) שכן יש לזכור שהתרופות החדשות המוצעות בתוכנית השב"ן הן תרופות מקור, ולפי המידע שקיבלנו מקופת החולים מאוחדת, העלות לקופה של תרופות ביולוגיות בשב"ן נעה בין כ-740 ש"ח לטיפול אקוטי לכ-1,550 ש"ח לטיפולים המניעתיים, וזאת לעומת התרופות בסל שירותי הבריאות שעלותן לקופה אינה עולה על 200 ש"ח.¹⁸⁵

¹⁸⁴ שם.

¹⁸⁵ אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, קבצי נתונים שהועברו בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 1 בינואר 2023; משרד הבריאות, מחירון לתרופות המחייבות במרשם רופא, 01.01.2023, פורסם: 1 בינואר 2023, כניסה: 13 ביוני 2023; מכבי שירותי בריאות. נציין כי לא ננקב מחיר לתרופה אחת לטיפול אקוטי, שמחירה צוין בקובץ הנתונים של מאוחדת כ-2,000 ש"ח, ועלותו לקופה של naratriptan, שאינו נמנה בין התרופות הביולוגיות אך אינו בסל הבריאות, צוין כ-35.14 ש"ח. כמו כן רעלן בוטולינום לא נכללה ברשימה זו, שכן טיפול זה אינו ייעודי למיגרנה.

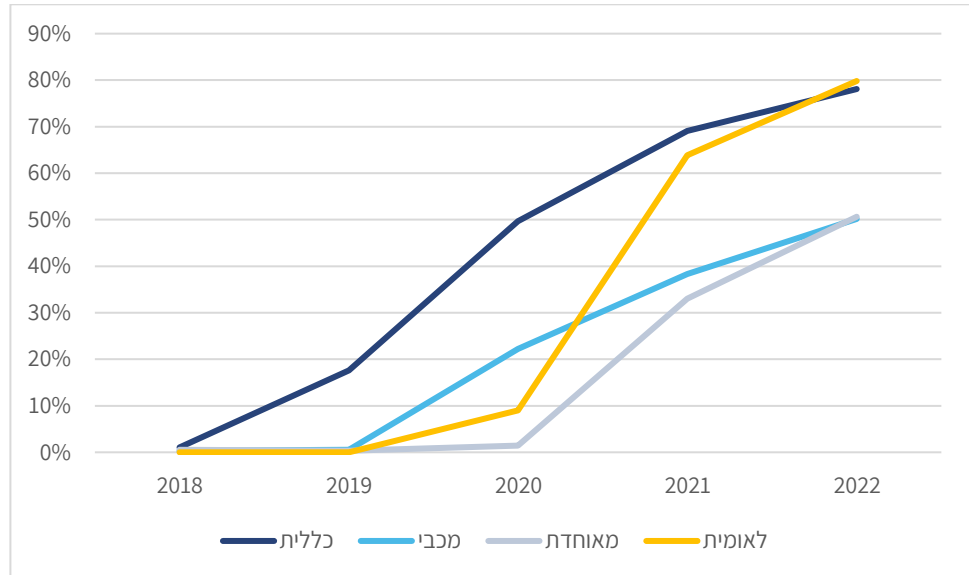
הנתונים על ההוצאות של הקופה על תרופות אלה התקבלו באופנים שונים מקופות החולים. לאומית וכללית העבירו לנו את נתוני ההוצאה על התרופות,¹⁸⁶ מכבי העבירה לנו נתונים על תרופות במסגרת השב"ן, ואילו נתונים על העלות לקופה של התרופות בסל שירותי הבריאות חושבו על ידינו על בסיס המידע שהועבר אלינו;¹⁸⁷ ומאוחדת העבירה לנו מידע על העלויות לקופה של כל התרופות שנמכרו, על בסיס חישוב לפי המחיר לקופה ומספר האריזות שנמכרו.¹⁸⁸ כתוצאה ממגבלות במידע שעמד לרשותנו, עשוי להיווצר חוסר אחידות בין נתוני הקופות בפועל לתוצאות החישובים שלנו, שכן החישובים נעשו על בסיס מספר האריזות שנמכרו ללא אפשרות לקחת בחשבון תרופות שלא נרכשו ונמכרו באותה שנה (למשל, במקרה של מלאי תרופות). נוסף על כך, החישובים נעשו על בסיס מחיר אחיד לכל חמש השנים ולא לקחו בחשבון שינויים אפשריים במחיר התרופות בתקופה זו.

¹⁸⁶ פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 3; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, קובץ נתונים שהועבר בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 בינואר 2023.

¹⁸⁷ עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, קבצי נתונים שהועברו בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 בינואר 2023.

¹⁸⁸ עיבוד של מרכז המחקר והמידע לקבצי נתונים שהועברו על-ידי אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, 1 בינואר 2023 ועו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, 30 בינואר 2023.

תרשים 5: שיעור ההוצאה של קופות החולים על תרופות ייעודיות לטיפול במיגרנה במסגרת תוכניות השב"ן מתוך כלל הוצאותיהן על תרופות ייעודיות למיגרנה בסל ובשב"ן, 2018-2022¹⁸⁹



בשנת 2022, ההוצאה של כל קופות החולים על תרופות בשב"ן הייתה גבוהה יותר מההוצאה על תרופות בסל הבריאות

כפי שניתן לראות מהתרשים מעלה, בין השנים 2018-2022 חלה עלייה בשיעור ההוצאה של הקופות על תרופות הייעודיות למיגרנה שנמכרו באמצעות תוכניות השב"ן מתוך כלל התרופות הייעודיות למיגרנה שנמכרו. לפי נתונים אלה, נכון לשנת 2022, ההוצאה של כללית ולאומית על תרופות למיגרנה בשב"ן היוותה כמעט 80% מכלל ההוצאה על תרופות ייעודיות למיגרנה וההוצאה של מכבי ומאוחדת על תרופות בשב"ן היוותה מעט יותר מ-50% מכלל ההוצאה על תרופות ייעודיות למיגרנה. נציין כי נרשמה עלייה בשיעור העלויות במכבי גם בשנים 2018-2020 למרות הירידה בשיעור המבוטחים הרוכשים תרופות במסגרת השב"ן בשנים אלה.

5.3 הדין על הכנסת תרופות למיגרנה לסל שירותי הבריאות

הועלה בפנינו כי הכללה בסל הבריאות של התרופות החדשות למיגרנה עשויה להקל את הנטל הכלכלי על מבוטחים

הועלה בפנינו כי הכנסה של התרופות החדשות לטיפול אקוטי ומניעתי במיגרנה לסל שירותי הבריאות עשויה להקל את הנטל הכלכלי על המבוטחים. ראשית, הקלה זו עשויה להיות משמעותית במיוחד עבור מאובחנים המבוטחים רק בביטוח הבריאות הממלכתי, ולא בשב"ן או בביטוח פרטי, שנדרשים כיום לשלם עבור תרופות אלה מחיר מלא (לפי מחיר המרבי לצרכן

¹⁸⁹ עיבוד של מרכז המחקר והמידע לנתונים מתוך: נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023, עמ' 2; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, קובץ נתונים שהועבר בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 22 בינואר 2023; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023, עמ' 3; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, קובץ נתונים שהועבר בתשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, 30 בינואר 2023; עיבוד של מרכז המחקר והמידע לקבצי נתונים שהועברו על-ידי אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, 1 בינואר 2023 ועו"ד מירה אהרוני, ממונה על פניות הציבור והרגולציה, קופת חולים מאוחדת, 30 בינואר 2023; פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 2.

הנע בין כ-1,017 ש"ח לכ-2,150 ש"ח).¹⁹⁰ שנית, מדובר בהקלה גם עבור מבוטחים בשב"ן, שכן בהמשך לנתונים שהצגנו מעלה בנוגע להשתתפות העצמית של חולים בתרופות בשב"ן, הכללתן בסל הבריאות של התרופות שכיום בשב"ן עשויה להוביל לכך שבמקום השתתפות העצמית של בין 300 ש"ח ל-432 ש"ח לחודש (בהתאם לקופה), ההשתתפות העצמית של החולים עשויה לעמוד על בין כ-102 ש"ח לכ-322 ש"ח (בהתאם לתרופה ולקופה, על בסיס חישובים שערכנו בהתאם לתוכניות הגבייה של קופות החולים עבור תרופות בסל הבריאות).¹⁹¹ נוסף על כך, ככל שהחולה ממשיך לקחת תרופות ומוגדר כחולה כרוני, הרי שהתרופות אלה עשויות להוות חלק מתקרת ההשתתפות העצמית לחולים כרוניים עבור כלל התרופות בסל ולא רק אלה הקשורים בטיפול במחלה הכרונית, העומד כיום, כאמור, על ממוצע לחודש (בחישוב רבעוני או חציוני, לפי הקופה) של 337 ש"ח-408.7 ש"ח.

הקלת הנטל על המבוטחים מצד הוצאה כספית מצד המדינה; ועדת הסל העריכה כי מדובר ב-46 מיליון ש"ח עד כ-89 מיליון ש"ח בהתאם לקוי טיפול

הקלת הנטל הכלכלי על המטופלים מצריכה הוצאה תקציבית מצד המדינה ולכן כפי שצוין לעיל, בדיונים לקראת הרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023 נדונה הכללתן בסל של שבע תרופות חדשות למיגרנה, אך הוועדה הציבורית להרחבת שירותי סל הבריאות (הידועה כ"ועדת הסל") החליטה שלא לכלול אותן בסל הבריאות לשנה זו.¹⁹² לצד דיונים על יעילות התרופות עסקה הוועדה גם בעלותן התקציבית. ועדת הסל לשנת 2023 העריכה כי כ-5,200 חולי מיגרנה יקבלו טיפולים מניעתיים למחלה אם הם יינתנו בקו טיפול שלישי (כפי שהם מוצעים כיום בחלק מהקופות, לדברי הוועדה), לעומת כ-2,700 שיקבלו אותם בקו טיפול רביעי(כפי שהן מוצעות כיום בשאר הקופות, לדברי הוועדה), ומתוכם כ-85% יעדיפו טיפול בתרופות נגד CGRP (galcanezumab, fremanezumab, erenumab) והשאר יעדיפו טיפול ברעלן בוטולינום. הוועדה הניחה שעלות הטיפול השנתי בכל אחת משלושת התרופות המניעתיות נגד CGRP היא כ-19,000 ש"ח, ומכאן שהעלות הכוללת של טיפולים אלה מוערכת בין כ-46.4 מיליון ש"ח (כאשר התרופות מוצעות כטיפול בקו רביעי) לכ-88.8 מיליון ש"ח (כאשר התרופות מוצעות כטיפול בקו שלישי).¹⁹³ לפי משרד הבריאות, התוספת השנתית שניתנה לצורך הרחבת סל שירותי הבריאות

¹⁹⁰ משרד הבריאות, [מחירון לתרופות המחייבות במרשם רופא, 01.01.2023](#), פורסם: 1 בינואר 2023, כניסה: 13 ביוני 2023; מכבי שירותי בריאות, [רשימת תרופות לחברי מכבי](#), עדכון: 11 ביוני 2023, כניסה: 13 ביוני 2023. כאמור, טווח זה אינו כולל את התרופה naratriptan שלא נידונה בוועדת הסל ואת השימוש בבוטוקס שאינו ייעודי למיגרנה.

¹⁹¹ משרד הבריאות, [מחירון לתרופות המחייבות במרשם רופא, 01.01.2023](#), פורסם: 1 בינואר 2023, כניסה: 13 ביוני 2023; מכבי שירותי בריאות, [רשימת תרופות לחברי מכבי](#), עדכון: 11 ביוני 2023, כניסה: 13 ביוני 2023; משרד הבריאות, חוזר סמנכ"ל לפיקוח על קופות החולים ושירותי בריאות נוספים 04/2022, [עדכון תשלומים בעד שירותי בריאות ותרופות לשנת 2022 לאחר עדכוני מדד](#), 31 באוגוסט 2022, עמ' 15, 21, 25, 29.

¹⁹² התרופות שנדונו הן: ubrogepant, rimegepant, atogepant, fremanezumab, erenumab, galcanezumab ו-רעלן בוטולינום. משרד הבריאות, הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023, [עיקרי החלטות: הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023 מיום 15.11.2022](#), עמ' 4-5; משרד הבריאות, [המלצות הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות - עדכון 2023](#), תאריך כניסה: 19 בינואר 2023.

¹⁹³ משרד הבריאות, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023, [ישיבה מיום 05.01.2023](#), עמ' 180-184.

לשנת 2023 הסתכמה ב-650 מיליון ש"ח,¹⁹⁴ כלומר עלותן של תרופות אלה מהווה בין כ-7.1% לכ-15.7% מתוספת זו. איננו יודעים לפי הנתונים בידינו כמה מטופלים בפועל יהיו זכאים לתרופות אלה ו/או יבקשו ליטול אותן, וחברי הוועדה ציינו את הקושי בהגבלת ההתוויה לקו טיפול מתקדם או למי שמיצה את הטיפול הקיים, שכן לדבריהם מטופלים עוברים קווי טיפול במהירות כדי לקבל את התרופות החדשות במחיר ההשתתפות העצמית.¹⁹⁵

6. קשיים בהערכת הנטל על המשק בישראל

כפי שצינו מעלה, למיגרנה עשויות להיות השפעות רחבות על חייו של חולה, במספר תחומי חיים וגם בין התקפים¹⁹⁶ ולכך השפעות על כלכליות גם על המשק. לאור זאת, ביקשנו לבחון אם יש הערכות של ההשפעות הרחבות יותר של מיגרנה בישראל, מעבר לטיפול בהתקפים שצוין לעיל, כגון הוצאות ישירות אך לא רפואיות והוצאות עקיפות (הוצאות כתוצאה מירידה בפריון העבודה כתוצאה ממחלה מסוימת).¹⁹⁷ נציין כי יש תחומי חיים רבים שמושפעים ממיגרנה ושונות רבה בין המחקרים שנעשו בנושא, ולכן קיים קושי לבצע תחשיב אחד כולל.¹⁹⁸

באשר לעלויות למערכת הבריאות, לפי מחקר שפורסם בארה"ב, העלויות השנתיות למערכת הבריאות עבור אדם עם מיגרנה גבוהות יותר מאשר לאדם ללא מיגרנה,¹⁹⁹ ולכן ביקשנו נתונים מהקופות הערכה של נטל המיגרנה על מערכת הבריאות, למשל בהקשר של אשפוז עודף של חולי מיגרנה, אך קופות החולים ציינו בפנינו שאין להן אפשרות להפיק נתונים כאלה. למשל, לפי שירותי בריאות כללית, "מאוד קשה לאבחן מה היו ההוצאות הכלליות עבור מיגרנה בלבד. ישנם הרבה אבחנות נלוות שבגינן מטופל יכול להגיע לאשפוז (בנוסף לאבחנה של המיגרנה). לא כל המיגרנות מצריכות אשפוז אבל יכול להיות שהמטופל התאשפז מסיבה אחרת".²⁰⁰

¹⁹⁴ משרד הבריאות, הודעת דוברות, [הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023 סיימה את דיוניה והגישה את המלצותיה לשר הבריאות](#), עדכון: 18 בינואר 2023, כניסה: 14 ביוני 2023.

¹⁹⁵ משרד הבריאות, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023, [ישיבה מיום 15.11.2022](#), עמ' 89, 107; משרד הבריאות, חטיבת טכנולוגיות רפואיות, מידע ומחקר, הוועדה הציבורית להרחבת סל שירותי הבריאות לשנת 2023, [ישיבה מיום 05.01.2023](#), עמ' 183.

¹⁹⁶ Rebecca Burch, Dawn Buse and Richard Lipton, [Migraine: Epidemiology, burden and comorbidity](#), *Neurologic Clinics* 37, no. 4 (2019), p. 635.

¹⁹⁷ Stephen J Boccuzzi, [Indirect health care costs: An overview](#), in *Contemporary Cardiology: Cardiovascular Health Care Economics*, edited by William Weintraub, 2003, p. 63.

¹⁹⁸ Andrea Negro et al., [Cost of chronic and episodic migraine patients in continuous treatment for two years in a tertiary level headache Centre](#), *Journal of headache and Pain* 20, 2019, p. 2; Matilde Leonardi and Alberto Raggi, [A narrative review on the burden of migraine: when the burden is the impact on people's life](#), *Journal of Headache and Pain* 20, 2019, p. 2.

¹⁹⁹ Michael Polson et al., [Concomitant medical conditions and total cost of care in patients with migraine: A real-world claims analysis](#), *American Journal of Managed Care* 26, February 18th 2020, p. S5.

²⁰⁰ נועה דגאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023, עמ' 2.

למיגרנה עשויות להיות השפעות רחבות על חייו של חולה וגם על המשק בכלל, ולכן ביקשנו לבחון האם יש הערכות של ההשפעות הרחבות יותר של מיגרנה בישראל

ביקשנו מקופות החולים הערכה של נטל המיגרנה על מערכת הבריאות, אך צוין כי לא ניתן להפיק נתונים כאלה

ביקשנו לבחון גם הוצאות המדינה על גמלאות נכות בגין מיגרנה ופנינו למוסד לביטוח לאומי בבקשה לקבל מידע של מספר האנשים שקיבלו אחוזי נכות בגין כאב ראש וכן גובה הקצבאות המשולמות לאנשים הסובלים מכאבי ראש. נציין כי הפנייה לביטוח הלאומי בוצעה על רקע [חוזר של הביטוח הלאומי מאוגוסט 2021 בנוגע לקביעת נכות בכאבי ראש](#),²⁰¹ וביקשנו לבדוק האם לחוזר זה היו השפעות על ההוצאות של המוסד לביטוח לאומי בגין כאבי ראש ומיגרנה.

משיחה עם זהבה זלמן, מנהלת קשרי חוץ במינהל המחקר והתכנון של המוסד לביטוח הלאומי, התברר שלא ניתן לקבל את המידע על הנטל של מיגרנה על המשק בישראל מתוך הנתונים שהביטוח הלאומי יכול להפיק, וזאת בין השאר משתי סיבות. ראשית, לפי החוזר, יש לקבוע נכות לפי [סעיף 29\(5\)\(א\) לתקנות הביטוח הלאומי](#), שעניינו פגימה בעצב V במוח (עצב ה-trigeminal); כלומר, אין סעיף ייעודי בתקנות למיגרנות, או אפילו לכאב ראש, ולכן לא ניתן לבודד את כאבי הראש משאר הגורמים לפגימות בעצב זה. שנית, הנתונים שקיבלנו מהביטוח הלאומי מתייחסים רק לנכות שנקבעה בגין פגיעה במוח, אך ייתכן שנקבעו לאותם אנשים אחוזי נכות גם מסיבות אחרות, שלא מקבלים התייחסות בנתונים אלה, אך כן באים לידי ביטוי בגובה הקצבה שאנשים אלה מקבלים. לכן אין בהכרח מתאם בין אחוזי הנכות שנקבעו על פגיעה במוח לבין גובה הקצבה המשולמת לאותו אדם.²⁰² בנוסף, לדבריה, החוזר המדובר לא הביא לשינוי של ממש במדיניות של הביטוח הלאומי בנוגע למיגרנה, שכן אנשים עם מיגרנה יכלו לקבל אחוזי נכות גם לפני פרסום החוזר, והחוזר רק הסדיר את הסעיף בו יסווגו מקרים אלה.²⁰³

נציין כי לפי הנתונים שקיבלנו מהביטוח הלאומי, בקרב אנשים המקבלים קצבת נכות כללית שיש להם פגיעה במוח לפי סעיף 29(5)(א) חלה עלייה של כ-16.5% במספר המקבלים קצבת נכות כללית (מ-6,991 ביולי 2021 ו-8,146 ביולי 2022) וכן חלה עלייה של כ-27.5% בעלות לביטוח הלאומי של הקצבאות הכלליות לחודש (מ-23,188,937 ש"ח לחודש ביולי 2021 ל-29,579,511 ש"ח לחודש ביולי 2022).²⁰⁴ עם זאת, כאמור, לדברי זלמן, לא ניתן לייחס את השינויים האלה לחוזר או לפניות בנושא מיגרנה, בין השאר מהסיבות שפורטו לעיל.²⁰⁵

ביקשנו להבין גם האם חל שינוי במספר התביעות שהוגשו לביטוח הלאומי בגין כאב ראש, אך לביטוח הלאומי אין נתונים על תביעות שהוגשו בגין כאבי ראש, אלא רק על תביעות הנכות שאושרו.²⁰⁶

²⁰¹ המוסד לביטוח הלאומי, חוזר מ"מ המנהל הרפואי, [קביעת נכות בכאבי ראש](#), 8 באוגוסט 2021.

²⁰² זהבה זלמן, מנהלת קשרי חוץ, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 10 בינואר 2023.

²⁰³ שם.

²⁰⁴ עיבוד של מרכז המחקר והמידע של הכנסת לקבצי מידע שהועברו על ידי זהבה זלמן, מנהלת קשרי חוץ, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 3 בינואר 2023.

²⁰⁵ זהבה זלמן, מנהלת קשרי חוץ, מינהל המחקר והתכנון, המוסד לביטוח לאומי, דוא"ל, 10 בינואר 2023.

²⁰⁶ שם.

ביקשנו מהמוסד לביטוח לאומי לקבל מידע על מספר האנשים שקיבלו אחוזי נכות בגין כאב ראש ועל גובה הקצבאות המשולמות לאנשים הסובלים מכאבי ראש, אך לביטוח הלאומי אין אפשרות להפיק נתונים אלה

ביקשנו מקופות החולים לקבל נתונים על ימי מחלה שניתנו בגין מיגרנה, אך אין אפשרות להפיק מידע זה, בין השאר מכיוון שאישורי מחלה ניתנים בלי אבחנה, לפי חוק

פרופ' גבי בן נון העריך כי המשק בישראל מפסיד מעל 200 מיליון ש"ח בשנה על אובדן ימי עבודה ממיגרנה, אך איננו יודעים את אופן החישוב של אומדן זה

כפי שניתן לראות אין הערכות באשר להשפעת הנטל הכלכלי של המיגרנה על קופות החולים או המוסד לביטוח לאומי. כמו כן, אין הערכות באשר לאובדן ימי עבודה למשק. ביקשנו מארבע קופות החולים לקבל נתונים אודות ימי מחלה שניתנו בגין מיגרנה, אך קופות החולים מסרו לנו שפילוח זה אינו אפשרי.²⁰⁷ לפי לאומית, "על פי חוק, טופס המחלה לא כולל אבחנה",²⁰⁸ ומכאן שלא ניתן ללמוד על היקפי אובדן ימי עבודה בגין מחלה ספציפית, כגון מיגרנה.

במסמך שכתב פרופ' גבי בן נון בשנת 2019 על בסיס נתונים מ-14 מדינות באירופה, הוא שיער כי בהנחה שלפחות 12%-13% מהאוכלוסייה העובדת בישראל סובלת ממיגרנות, המשק הישראלי מפסיד מעל 200 מיליון ש"ח לשנה על אובדן ימי עבודה בלבד,²⁰⁹ אך איננו יודעים את אופן החישוב של אומדן זה. נציין כי ככל ששיעור הסובלים ממיגרנה בפועל שונה מהערכה זו (כפי שאכן עולה מהנתונים שהוצגו מעלה ממשרד הבריאות וקופות החולים), אזי הנטל על המשק הישראלי עשוי להשתנות בהתאם.

²⁰⁷ פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 3-4; אפרת וקסלר, מ"מ ראש אגף רפואה ראשונית, קופת חולים מאוחדת, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 1 בינואר 2023, עמ' 2; נועה דנאי, מנהלת מחלקת ניהול ידע ומידע ואחראית חוק חופש המידע, שירותי בריאות כללית, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 22 בינואר 2023, עמ' 2; עו"ד סער נרי, ממונה קשרי ממשל ותוכן, מכבי שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 30 בינואר 2023, עמ' 6.

²⁰⁸ פרופ' שלמה וינקר, ראש חטיבת הרפואה, לאומית שירותי בריאות, תשובה על פניית מרכז המחקר והמידע של הכנסת, מכתב, 25 בדצמבר 2022, עמ' 3-4.

²⁰⁹ פרופ' גבי בן-נון, אומדן עלות התחלואה הנירולוגית בישראל (תחלואת המוח ומערכת העצבים ההיקפית); טיוטה, אפריל 2019, עמ' 15, הערה 16.