



הכנסת
מרכז המחקר והמידע

ירושלים, ז' באדר ב' התשע"ד

9 במרס 2014

לכבוד

חה"כ עליזה לביא

יו"ר הוועדה לקידום מעמד האישה ושוויון מגדרי

כאן

שלום רב,

הנדון: מידע ונתונים סטטיסטיים על מחלות לב בקרב נשים וגברים בישראל

לבקשתך, ולרגל ישיבה של הוועדה לקידום מעמד האישה ושוויון מגדרי בנושא "מניעת התקפי לב בקרב נשים", להלן מידע ונתונים סטטיסטיים על מחלות לב בקרב נשים וגברים בישראל.

1. רקע

במונח "מחלות לב"¹ נכללת קבוצה של מחלות שפוגעות ביכולתו של הלב לקבל דם ולהזרים דם אל חלקי הגוף; מחלות אלו הן אחד מהגורמים העיקריים לתחלואה ולתמותה במדינות המפותחות, ובהן ישראל.² גורמי הסיכון ההתנהגותיים העיקריים למחלות לב הם עישון, תזונה לא מאוזנת והיעדר פעילות גופנית, והשפעותיהם הן לחץ דם גבוה, רמות כולסטרול LDL גבוהות, עודף משקל והשמנה.³ להלן יתוארו בקצרה חלק ממחלות הלב:⁴

התקף לב, או בשמו המדעי, אוטם חד בשריר הלב, הוא אירוע של חסימת עורק כלילי כלשהו, שבעקבותיו הרקמה שקיבלה דם מאותו עורק נמקה ומפסיקה לפעום. ככל שהעורק החסום מרכזי יותר ההתקף חמור יותר, מכיוון שאזור רחב יותר נפגע.

דום לב הוא אירוע של הפרעה בתפקוד האלקטרו-פיזי של הלב, הגורמת להפסקה כוללת של פעילות שריר הלב. דום לב עלול להתרחש כפועל יוצא של התקף לב, אך יכול להתרחש גם מסיבות אחרות.

¹ מסמך זה דן במחלות הלב שנכללות בפרסום של משרד הבריאות שכותרתו "סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2010", מפברואר 2013, ובפרסום "בריאות 2013", מפברואר 2014; מחלות אלו קוטלגו בהתאם להגדרות שבמהדורה העשירית של הסיווג הבין-לאומי למחלות International Classification of Diseases, 10th Revision (ICD-10) כד: I09-I00, I11, I13, I20-I51. הסיווג הבין-לאומי למחלות הוא מסמך תקינה של ארגון הבריאות העולמי ובו קטלוג ממוין של כל המחלות הידועות.

² משרד הבריאות, **סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2010**, פברואר 2013, עמ' 8-9.

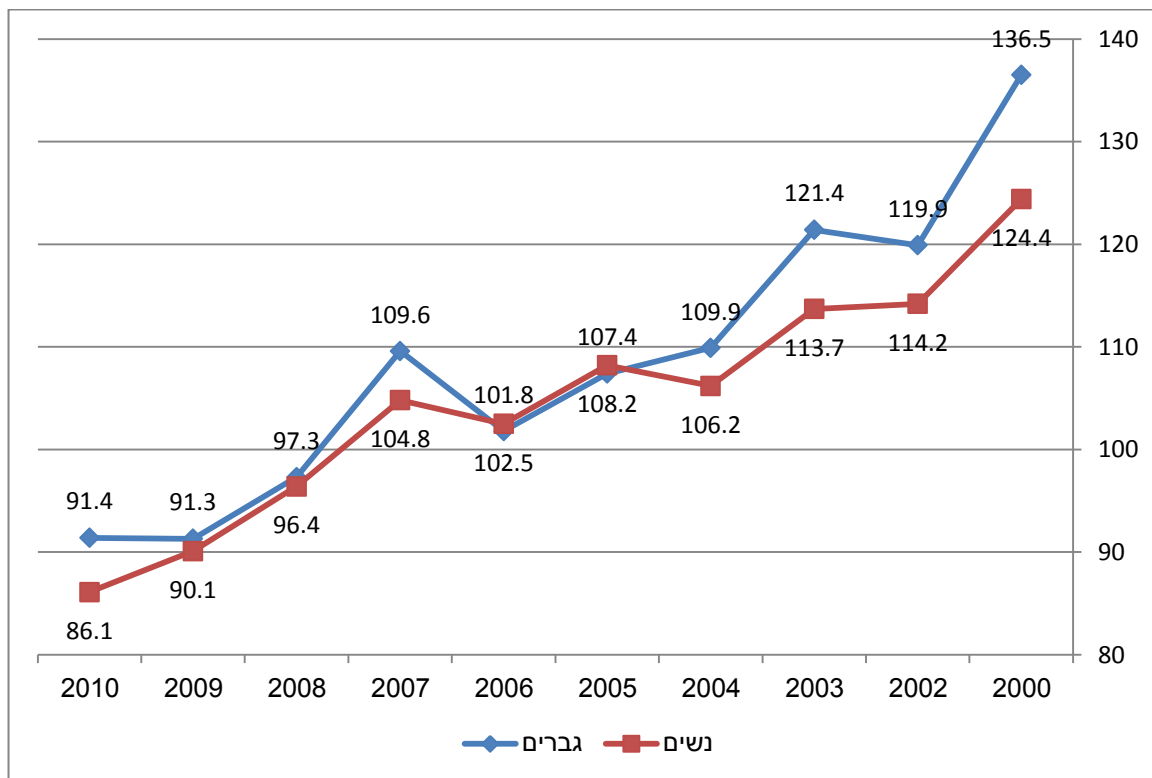
³ משרד הבריאות, **בריאות 2013**, פברואר 2014, עמ' 175.

⁴ מרכז המחקר והמידע של הכנסת, **מחלות לב בישראל – שכיחות, טיפול ומניעת מוות**, כתב רועי גולדשמידט, 29 באוקטובר 2007.

מחלות לב כליליות פוגעות בעורקים הכליליים, המובילים חמצן ללב עצמו ומאפשרים את פעילותו. על-פי רוב, הפגיעה באה לידי ביטוי בהצרה או בחסימה של העורקים הכליליים, הגורמת לפגיעה בהעברת דם רווי חמצן אל מעבר למקום החסום. המחסור בחמצן פוגע בתפקודו של הלב עד כדי הוצאתו מכלל פעולה של החלק הפגוע.

2. תמותה

מסוף שנות ה-90 מחלות לב הן סיבת המוות השנייה בקרב נשים וגברים בישראל והסיבה לכחמישית מכלל הפטירות.⁵ 20,632 בני אדם נפטרו ממחלות לב בשנים 2008-2010.⁶ להלן יוצגו שיעורי התמותה בישראל ל-100,000 נפש ממחלות לב, בקרב נשים ובקרב גברים (שיעור הנשים ל-100,000 נשים בכל הגילאים ושיעור הגברים ל-100,000 גברים בכל הגילאים) בשנים 2000 ו-2002-2010:⁷



אפשר להיווכח כי בעשור האחרון חלה ירידה בשיעור התמותה ממחלות לב בקרב נשים וגברים בישראל; מגמה זו החלה עוד בראשית שנות ה-80 והתגברה מאמצע שנות ה-90.⁸ נוסף על כך, שיעור התמותה ממחלות לב גבוה יותר בקרב גברים מבקרב נשים, אם כי הפער בין המינים צומצם.

⁵ משרד הבריאות, סיבות מוות מובילות בישראל 2000-2010, פברואר 2013, עמ' 9.

⁶ סרטן הוא סיבת המוות המובילה בקרב האוכלוסייה הכללית בישראל: 30,286 בני-אדם נפטרו מסרטן בשנים 2008-2010. המידע מבוסס על קבצים בנושא סיבות המוות שהוכנו בלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. ראו: שם, עמ' 11.

⁷ שם, עמ' 40-41.

להלן מספר הגברים בכל הגילאים ומספר הנשים בכל הגילאים שנפטרו ממחלות לב בשנים 2000 ו-2002-2010 (מספרים מוחלטים): בשנת 2000 נפטרו 4,234 גברים ו-3,964 נשים; בשנת 2002 נפטרו 3,885 גברים ו-3,802 נשים; בשנת 2003 נפטרו 4,007 גברים ו-3,853 נשים; בשנת 2004 נפטרו 3,695 גברים ו-3,661 נשים; בשנת 2005 נפטרו 3,675 גברים ו-3,793 נשים; בשנת 2006 נפטרו 3,549 גברים ו-3,658 נשים; בשנת 2007 נפטרו 3,889 גברים ו-3,806 נשים; בשנת 2008 נפטרו 3,515 גברים ו-3,563 נשים; בשנת 2009 נפטרו 3,381 גברים ו-3,410 נשים; בשנת 2010 נפטרו 3,447 גברים ו-3,316 נשים.

⁸ משרד הבריאות, [בריאות 2013](#), פברואר 2014, עמ' 183.

בקרב נשים בנות 75 ומעלה, מחלות לב הן סיבת המוות הראשונה: 8,752 נשים נפטרו ממחלות לב (1,405.5 נשים ל-100,000 נשים) בשנים 2008-2010. בקרב גברים בקבוצת גיל זו מחלות לב הן סיבת המוות השנייה: 6,973 גברים נפטרו ממחלות לב (1,652.4 גברים ל-100,000 גברים) בתקופה זו.⁹

בקרב נשים בישראל בנות 65-74 מחלות לב הן סיבת המוות השנייה: 987 נשים נפטרו ממחלות לב (157.3 נשים ל-100,000 נשים) בשנים 2008-2010. גם בקרב נשים בנות 45-64 מחלות לב הן סיבת המוות השנייה: 452 נשים נפטרו ממחלות לב (20.1 נשים ל-100,000 נשים) בתקופה זו. בגילאים צעירים יותר, מחלות לב הן סיבת המוות הרביעית או החמישית.¹⁰

3. תחלואה

3.1. משך ההמתנה בין הופעת הסימפטומים ובין הפנייה לטיפול

המרכז הלאומי לבקרת מחלות שבמשרד הבריאות עורך אחת לשנתיים סקר תסמונת כלילית חדה (Acute Coronary Syndromes),¹¹ ובו נתונים על חולים שהתאשפזו במחלקות לקרדיולוגיה ובמחלקות לטיפול נמרץ עם תסמונת כלילית חדה. בין היתר, נבדק משך ההמתנה החציוני בין הופעת הסימפטומים ובין הפנייה לטיפול בקרב נשים וגברים. בסקרים שנערכו בישראל בשנים 2006 ו-2008 נמצא כי משך ההמתנה החציוני של נשים היה ארוך יותר מזה של גברים: בשנת 2006 משך ההמתנה של נשים היה 125 דקות ואילו משך ההמתנה של גברים היה 110 דקות¹² – פער של 15 דקות; בשנת 2008 משך ההמתנה של נשים ושל גברים היו 132 דקות ו-108 דקות, בהתאמה¹³ – פער של 24 דקות. בסקר שנערך בשנת 2010 נמצא כי משך ההמתנה החציוני בין הופעת הסימפטומים ובין הפנייה לטיפול היה זהה בקרב נשים ובקרב גברים – 120 דקות.¹⁴ עם זאת, לדברי ד"ר עמית שגב, סגן מנהל מכון הלב ומנהל שירות הצנתורים במרכז הרפואי ע"ש שיבא בתל-השומר, ממצאיו הראשוניים של סקר תסמונת כלילית חדה שנערך בשנת 2013 מלמדים שהפער בין נשים לבין גברים לא נעלם.¹⁵ "ממצאים אלה מחייבים פעולה חינוכית והגברת ההכרה בקרב נשים שגם הן עלולות ללקות בהתקף לב אף-על-פי שרוב החולים הם גברים."¹⁶

לדברי פרופ' מרק גלזרמן מבית-החולים "בילינסון" ויו"ר החברה הישראלית לרפואה מגדרית, "כל נושא התקפי הלב שונה לחלוטין אצל נשים וגברים ומחייב גישה מערכתית שונה לחלוטין – משלב האבחון, דרך שלב הטיפול האקוטי ועד הטיפול התרופתי... התיאור הקלאסי של התקף הלב, המופיע בכל ספרי הלימוד, הוא כאב פתאומי בחזה השמאלי המקרין ליד שמאל. זהו אכן תיאור אופייני לגברים, אך אצל

⁹ משרד הבריאות, [סיבות מוות מובילות בישראל 2010-2000](#), פברואר 2013, עמ' 12-13.

¹⁰ שם.

¹¹ תסמונת כלילית חדה נובעת מהיצרות עורק כלילי כתוצאה מהיווצרות קריש דם על רובד טרשתי (הצטברות של כולסטרול, סידן, פסולת תאית וחומרים נוספים בחלק הפנימי של כלי הדם). היצרות זו גורמת לחוסר התאמה בין צריכת החמצן לבין אספקתו על-ידי העורק הכלילי החסום. ראו: ד"ר קאופמן אדי, [תסמונת כלילית חדה: הנחיות החברה האירופית לקרדיולוגיה](#), בתוך: *Israeli Journal of Medicine*, 27 (פברואר 2012), תאריך כניסה: 6 בפברואר 2014.

¹² [Acute Coronary Syndrome Israeli Survey 2006](#), Date of publication not mentioned, p. 52 [accessed: January 14, 2014].

¹³ [Acute Coronary Syndrome Israeli Survey 2008](#), Date of publication not mentioned, p.74 [accessed: January 14, 2014].

המחברים מציינים כי הפער אינו מובהק סטטיסטית.

¹⁴ [Acute Coronary Syndrome Israeli Survey 2010](#), May 2011, p.31 [accessed: January 14, 2014].

¹⁵ ד"ר שגב עמית, סגן מנהל מכון הלב ומנהל שירות הצנתורים במרכז הרפואי ע"ש שיבא בתל-השומר, דוא"ל, 9 בינואר 2013.

¹⁶ שם.

כ-20% מן הנשים העוברות התקף לב הסימנים שונים לחלוטין: האישה עלולה להתלונן במשך שעות על קוצר נשימה, עייפות, זיעה וכאב עמום שמקרין ללסת או לגב.¹⁷ לדבריו, כאשר אישה מגיעה עם תלונות כאלה לרופא או לחדר מיון, יתכן ששילוב בין ידע מיושן וחוסר ידע בדבר הסימפטומים הנשיים יעכב את האבחנה באופן מסוכן.

3.2. אשפוזים עקב התקף לב בקרב נשים וגברים

על-פי נתוני משרד הבריאות, מספריהם ושיעוריהם של האשפוזים עקב התקף לב (Acute Myocardial Infarction, AMI) כאבחנה ראשונה בשחרור בשנים 2010-2012 גבוהים יותר בקרב גברים מבקרב נשים בקבוצת הגיל 35-84.¹⁸ אולם בקרב בני 85 ומעלה מספר האשפוזים גבוה יותר בקרב נשים מבקרב גברים אך שיעור האשפוזים נמוך יותר בקרב נשים מבקרב גברים. לדוגמה, בשנת 2010 אושפזו בקרב בני 85 ומעלה 758 נשים (1,219 נשים ל-100,000 נשים) לעומת 630 גברים (1,667 גברים ל-100,000 גברים); בשנת 2011 אושפזו 775 נשים (1,172 נשים ל-100,000 נשים) לעומת 631 גברים (1,585 גברים ל-100,000 גברים) ובשנת 2012 אושפזו 836 נשים (1,233 נשים ל-100,000 נשים) לעומת 640 גברים (1,576 גברים ל-100,000 גברים).¹⁹

בטבלה שלהלן מוצג שיעור האשפוזים עקב התקף לב כאבחנה ראשונה בשחרור מבית-החולים בקרב נשים וגברים בני 50 ומעלה (שיעור הנשים ל-100,000 נשים ושיעור הגברים ל-100,000 גברים) בשנים 2010-2012:²⁰

69-65		64-60		59-55		54-50		גיל / שנה
נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	
237	811	133	687	102	561	71	500	2010
268	726	164	680	108	609	55	462	2011
239	711	149	654	105	618	63	511	2012
+85		84-80		79-75		74-70		גיל / שנה
נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	נשים	גברים	
1,219	1,667	831	1,276	551	1,009	368	859	2010
1,172	1,585	851	1,304	485	1,046	343	882	2011
1,233	1,576	824	1,104	520	947	357	869	2012

¹⁷ גלזרמן מרק, **גברים ממאדים – נשים מנוגה, אז איך תיתכן רפואה אחת לכולם?**, רבין המגזין, 5 (2009) עמ' 14, תאריך כניסה: 8 בינואר 2014.

¹⁸ חקלאי ציונה, מנהלת תחום בכיר מידע, אגף למידע ומחשוב, משרד הבריאות, דואר אלקטרוני, 28 בינואר 2014.

¹⁹ שם.

²⁰ שם. בשל קוצר היריעה, לא מובאים המספרים המוחלטים אשר לאשפוזים עקב התקף לב כאבחנה ראשונה בשחרור מבית-החולים בקרב נשים וגברים בני 50 ומעלה לשנים 2008-2010. הנתונים נמצאים בידי מרכז המחקר והמידע של הכנסת.

כאמור, שיעור האשפוזים עקב התקף לב כאבחנה ראשונה בשחרור מבית-החולים גבוה יותר בקרב גברים מבקרב נשים בכל קבוצות הגיל. נוסף על כך, בקרב שני המינים גדלה בהתמדה השכיחות להתקף לב עם העלייה בגיל.

3.3. תחלואה במחלות לב לפי השכלה בקרב נשים וגברים

על-פי נתוני משרד הבריאות, נמצא קשר הפוך בין רמת ההשכלה והימצאות מחלות לב בקרב נשים וגברים בני 45 ומעלה.²¹ שיעורי תחלואה גבוהים באופן מובהק נמצאו בקרב בעלי השכלה נמוכה,²² לעומת בעלי השכלה בינונית-גבוהה, בקרב נשים וגברים. ההבדל מודגש בעיקר בקבוצת הנשים: שיעור התחלואה במחלות הלב בקרב בעלות השכלה נמוכה גבוה ב-70%-75% משיעור זה בקרב בעלות השכלה בינונית-גבוהה. לעומת זאת, בקרב גברים בעלי השכלה נמוכה נמצא שיעור תחלואה גבוה ב-25%-35% מהשיעור שנמצא בקרב בעלי השכלה בינונית-גבוהה.²³

3.4. תחלואה במחלות לב בקרב נשים ערביות ונשים יהודיות

על-פי נתוני משרד הבריאות, שיעורי מחלות הלב בקרב נשים ערביות עד גיל 75 גבוהים משיעורי מחלות הלב בקרב נשים יהודיות.²⁴ לדוגמה, בקרב בנות 45-54 שיעור הנשים הערביות הלוקות במחלת לב המאובחנת על-ידי רופא עומד על 11.5% מכלל הנשים הערביות, לעומת 4.1% מהנשים היהודיות. בקרב בנות 55-64 שיעור הנשים הערביות הלוקות במחלת לב המאובחנת על-ידי רופא הוא 14.8% מכלל הנשים הערביות, לעומת 8.6% מהנשים היהודיות. בקרב בנות 65-74, שיעור הנשים הערביות הלוקות במחלת לב מאובחנת על-ידי רופא הוא 21.2% מכלל הנשים הערביות, לעומת 18.3% מכלל הנשים היהודיות. בקרב בנות 75 ומעלה, השיעור בקרב הנשים היהודיות גבוה יותר, אולם יש לסייג ולומר כי השיעור בקרב הנשים הערביות בקבוצת גיל זו מבוסס על מספר קטן מאוד של מקרים שנסקרו.²⁵

כתיבה: יובל בוגייסקי

אישור: שרון סופר, ראש צוות בכירה

עריכה לשונית: מערכת "דברי הכנסת"

²¹ משרד הבריאות, [בריאות 2013](#), פברואר 2014, עמ' 177-178.

²² רמת השכלה נמוכה: עד 10 שנות לימוד; רמת השכלה בינונית: עד 11-12 שנות לימוד; רמת השכלה גבוהה: יותר מ-12 שנות לימוד.

²³ שם.

²⁴ שם.

²⁵ הנתונים מבוססים על סקר בריאות לאומי בישראל, INHIS-2, שערך המרכז הלאומי לבקרת מחלות בשנים 2007-2010, במדגם של האוכלוסייה הבוגרת בישראל (בני 21 ומעלה). ראו: שם, עמ' 175.