

הלימה מגדרית ופערים בטיפול התרופתי לדיסליפידמיה בחולי לב

ד"ר נטלי לרנר, עדנה בר-רצון, לירז בן-לולו, אביתר יוחנן, פרופ' צבי ורד

רקע

פערים מגדריים בטיפול בהיפרליפידמיה תוארו בספרות, לרבות נטייה של נשים לקבל טיפול פחות אינטנסיבי ולהציג היענות נמוכה יותר. במקביל גוברת התעניינות בהשפעת הלימה מגדרית (Gender Concordance) בין מטופל/ת לרופא/ה על ניהול גורמי סיכון ותוצאות קליניות, אך העדויות בנושא אינן עקביות.

מטרה

לבחון פערים מגדריים בטיפול תרופתי להפחתת LDL בקרב חולי לב, ואת תרומת ההלימה המגדרית בין מטופל/ת לרופא/ה לדפוסי הרישום והיענות לטיפול.

שיטות המחקר

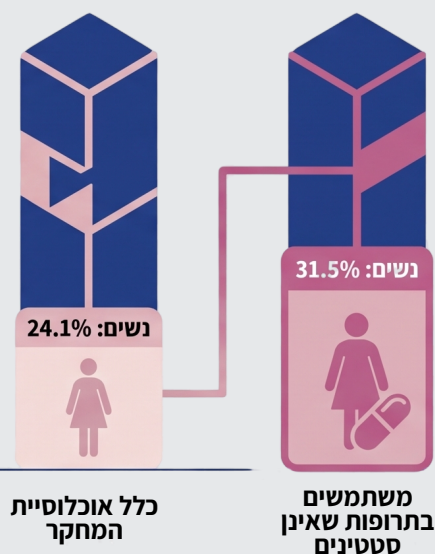
מחקר רטרוספקטיבי שכלל 9,449 מבוטחים שנכנסו ב-5 השנים האחרונות לרשם תחלואה קרדיווסקולרית עיקרית ב"מכבי שירותי בריאות" והחלו ברישום סטטינים לאחר הכניסה (76% גברים). נבחנו 5 מדדים: התמדה בטיפול עד 13 חודשים, עצימות הטיפול (≤ 270 ימי רכישה של סטטין בעצימות גבוהה), שימוש בתרופות משלימות שאינן סטטין, השפעת מגדר הרופא/ה ברמת המטופל/ת וברמת המרשם, והיענות - שהוגדרה כרכישה בתוך 3 חודשים ממרשם. בוצעו Z-test, Binomial ו-Chi-square; דווחו OR ורווחי סמך Wilson, עם תיקון Bonferroni לריבוי בדיקות (α מתוקן=0.0071).

ממצאים

נמצאה הלימה מגדרית מובהקת ברישום סטטינים - רופאות רשמו יחסית יותר למטופלות, ורופאים יחסית יותר למטופלים. האפקט היה עקבי לאורך חלונות זמן שונים ($OR \approx 1.22-1.26$ ברמת המטופלים ו- $OR \approx 1.44-1.45$ ברמת המרשמים, $p < 10^{-6}$). נצפה גם ייצוג-יתר של נשים בקרב משתמשי תרופות לא-סטטיניות (31.5% לעומת 24.1% במכנה; p מתוקן=0.011). מגמות שלא נותרו מובהקות לאחר תיקון כללו התמדה נמוכה יותר בטיפול מעבר ל-6 חודשים (39.7% בנשים לעומת 42.7% בגברים) וייצוג חסר קטן של נשים בטיפול בסטטינים בעצימות גבוהה (22.2% לעומת 24.1% במכנה). נשים נענו פחות מגברים, אך לא נמצא אפקט מובהק להלימה מגדרית ($p=0.824$).

מסקנות והמלצות

המחקר מצביע על פערים מגדריים קטנים אך עקביים, לצד דפוס מובהק של הלימה מגדרית ברישום מרשמים - ממצא שעשוי לשקף שיוך לא-אקראי למטופלים ו/או שונות בפרקטיקת הטיפול. נדרש מחקר המשך ברמת המטופל עם תקנון רב-משתני ומודלים רב-רמתיים כדי להבחין בין המנגנונים. מבחינה יישומית, מומלץ לנטר באופן שיטתי את יישום הנחיות הטיפול בדיסליפידמיה בחולי לב ולקדם התערבויות ממוקדות לנשים לשיפור טיפול מוקדם, היענות והתמדה.



נשים נוטות יותר לשימוש בתרופות שאינן סטטינים

