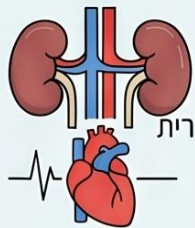


מבוא ושיטות מחקר



מחלת כליות כרונית (CKD) כגורם סיכון מרכזי:

גורם סיכון לתמותה, תחלואה קרדיו-וסקולרית ושימוש מוגבר במשאבי מערכת הבריאות, במיוחד באוכלוסיות מזדקנות

היקף המחקר:

79,785 מטופלים

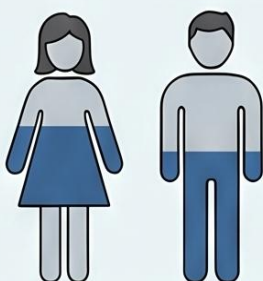
מחקר רטרוספקטיבי מבוסס-רשומות
(2018-2024) בקרב מטופלים מעל
גיל 18 עם מדד GFR נמוך מ-60



מטרת המחקר: בחינת הקשר בין דרגת המחלה, מגדר, מקום מגורים ותמותה לצורך האטה ומניעה של התדרדרות כלייתית

הבדלים מגדריים וגיל

נשים חולות יותר: מהוות 51.9% מכלל החולים, אך שיעורן יורד ל-43.5% בדרגה CKD5



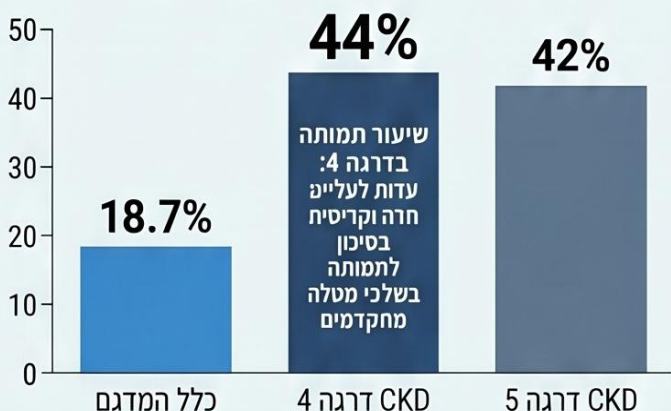
• **נשים חולות יותר:** מהוות 51.9% מכלל החולים, אך שיעורן יורד ל-43.5% בדרגה CKD5

גיל צעיר יותר בשלבים סופיים: חולי CKD5 צעירים משמעותית (ממוצע 69.2 שנים) בהשוואה לחולי CKD4 (ממוצע 73.7 שנים)

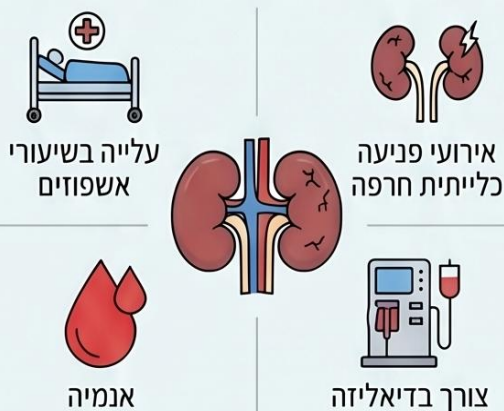
• **גברים דומיננטיים יותר בשלבים המתקדמים**

מדדי תמותה וסיכון

שיעור תמותה לפי דרגת מחלה (%)



החמרה קלינית עם התקדמות הדרגה



הפער הגיאוגרפי: עיר מול כפר



רוב החולים (73.8%) גרים בעיר



פערים אזוריים בדרגה 5: בדרגת המחלה החמורה ביותר (CKD5) נרשם שיעור גבוה יותר של חולים ביישובים כפריים

30.4%

מהחולים בדרגה 5 הם מהמגזר הכפרי: עלייה מובהקת סטטיסטית ($p=0.049$) לעומת 26.2% מהמגזר הכפרי בכלל המדגם

מסקנות והשלכות מדיניות

תעדוף איתור מוקדם בקהילה: נדרש מעקב אינטנסיבי וניהול אקטיבי של המחלה כדי למנוע הידרדרות לדרגות 4-5



צמצום אי-שוויון בבריאות: הפניית משאבים ממוקדת ליישובים כפריים ולקבוצות סיכון (גברים בשלבים מתקדמים ונשים עם עומס תחלואה)

