



יישום טיפול בחירה ב- SGLT2i במסגרת הסל בחולי סוכרת, אי ספיקת כליות ואי ספיקת לב במבוטחי מכבי מחוז דרום

ד"ר אביה אלמליח, מגר' דוד יעקובוב, דר' סופיה רבינוביץ,
מגר' פולינה פסוב, לריסה סייזון, מגר' ורד רב הון
מכבי שירותי בריאות, מחוז דרום

שיטות:

הופק דוח לאיתור מטופלים בגילאי 18-85 הזכאים לטיפול ב-SGLT2i לפי סל הבריאות, שלא רכשו טיפול בעבר, בהתוויה של סוכרת, אס"ל או אס"כ. במסגרת ההתערבות המשותפת הועברו הדרכות לצוותים רפואיים וניתן ייעוץ רוקחי פרטי לרופאי משפחה במרחבים אשדוד ואופקים. בוצע ניתוח ראשוני של תוצאים קליניים בקרב מטופלים שהחלו טיפול בהיענות טובה לפחות כחצי שנה. (תרשים 1)

תרשים 1: תהליך העבודה – מנתונים לטיפול



רקע:

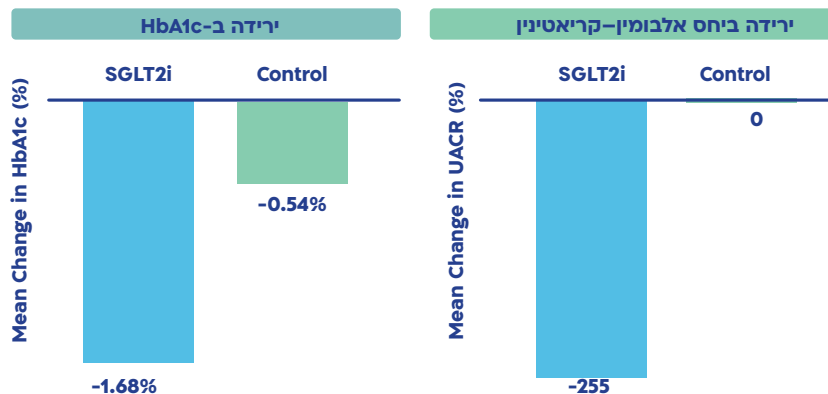
תרופות ממשפחת SGLT2i הוכחו במחקרים קליניים כבעלות השפעה מיטיבה מעבר לאיזון גליקמי, לרבות הפחתת תמותה קרדיווסקולרית, הפחתת אשפוזים בשל אי-ספיקת לב והאטת התקדמות מחלת כליה כרונית. בהתאם לכך הורחבו הקריטריונים לזכאות לטיפול בסל הבריאות בישראל עבור מטופלים עם סוכרת מסוג 2, אי-ספיקת לב (אס"ל) ואי-ספיקת כליה כרונית (אס"כ). למרות זאת קיים פער בין הזכאות לטיפול לבין יישומו בפועל.

מטרות:

- איתור יזום של מטופלים הזכאים לטיפול במעכבי SGLT2 לפי תנאי סל הבריאות ואינם מקבלים טיפול זה.
- הערכת השפעת התערבות רוקחות קלינית יזומה ושיתוף פעולה רב מקצועי עם מנהלים רפואיים ואחיות סוכרת על מימוש הזכאות לטיפול.
- בחינת השפעת התחלת הטיפול על תוצאים קליניים.

תוצאות:

תרשים 2: יעילות קלינית תוצאות קליניות לאחר 6 חודשים של טיפול בהיענות טובה



אותרו 2,111 מטופלים זכאים שלא טופלו בתרופות מקבוצה זו. במהלך שנת 2025 החלו 330 מטופלים לטיפול, מתוכם 101 (כ-30%) במרחבי ההתערבות אשדוד ואופקים. במסגרת הייעוץ הרוקחי בוצעו 207 בדיקות תיקים שהובילו ל-81 המלצות להתחלת טיפול, עם שיעור היענות של 65% מצד הרופאים. כ-62% מהרופאים שהחלו טיפול השתתפו בפרויקט וקיבלו ייעוץ פרטי. בקרב מטופלים במעקב של לפחות חצי שנה נצפתה ירידה ממוצעת של 1.68% ב-HbA1c לעומת 0.54% בלבד במטופלים ללא טיפול. בנוסף נצפתה ירידה ממוצעת של 255 מ"ג/גם ביחס אלבומין-קריאטינין בשתן (UACR) בקרב מטופלים עם מחלת כליה כרונית, לעומת היעדר שינוי במטופלים ללא טיפול. (תרשים 2).

מסקנות:

התערבות רוקחות קלינית יזומה המבוססת על איתור מטופלים זכאים, עבודה רב-מקצועית וייעוץ קליני לרופאים מאפשרת מיצוי טוב יותר של זכאות לטיפול מגן קרדיו-רנאלי במסגרת סל הבריאות ותורמת לשיפור תוצאים קליניים. מודל זה עשוי לשמש ככלי יעיל לצמצום פערים בין מדיניות סל הבריאות לבין יישום הטיפול בפועל.