פרויקט שיפור איכות בטיפול התרופתי

כללית

מראיות קליניות לתוצאות בשטח:
מיצוי טיפול במעכבי SGLT2 בחולי אי-ספיקת כליות

מגר' מאי חילו · **מגר' ראויה זועבי** · **מגר' איחסאן קאסם** · **ד"ר אבראהים סואעד**

רוקחים קליניים, מחלקת רוקחות – מחוז צפון · שירותי בריאות כללית

רקע

מחלת כליה כרונית (CKD) היא מחלה שכיחה ומהווה אתגר בריאותי הכרוך בסיכון מוגבר לאי-ספיקת כליות סופנית, אירועים קרדיווסקולריים ותמותה. **מעכבי SGLT2** חוללו מהפכה טיפולית והוכחו כבעלי השפעה נֶפרו-פרוטקטיבית — האטת קצב ירידת הסינון הכלייתי (eGFR) והפחתת אלבומינוריה.

הרחבת **סל הבריאות 2024** אפשרה טיפול בחולי CKD המטופלים בתכשיר ממשפחת ACEI/ARB, תחת קריטריונים מבוססי eGFR ו-UACR:

א **eGFR 25–45** מ"ל/דקה — ללא אלבומינוריה, בהתאם לתנאי רישום התכשיר

ב **eGFR 45–90** מ"ל/דקה — עם אלבומינוריה, **UACR ≥ 200** מ"ג/גרם ומעלה

למרות העדויות הקליניות והמלצות הסל — קיים פער במתן הטיפול בקהילה.

מטרות

מיצוי ההנחיות הקליניות וסל התרופות הממשלתי לטיפול בחולי CKD, באמצעות התערבות אקטיבית של רוקחים קליניים בקהילה

שיטות

1. איתור חולי CKD (גילאי 18–80) עם **eGFR > 30 מ"ל/דקה** המטופלים בתכשיר ממשפחת ACEI/ARB, **בשילוב עם בדיקת UACR עדכנית** (2024–2025), **העומדים בקריטריונים שהוגדרו** — מתוך מאגרי המידע של כללית, מחוז צפון
2. הדוח (יולי 2025) איתר **1,105 מטופלים מתאימים**
3. **המלצות אישיות לרופאים המטפלים** נשלחו על ידי רוקחים קליניים דרך מערכת **"שמש"**
4. **בדיקת היישום** התבצעה בדצמבר 2025

תוצאות ודיון

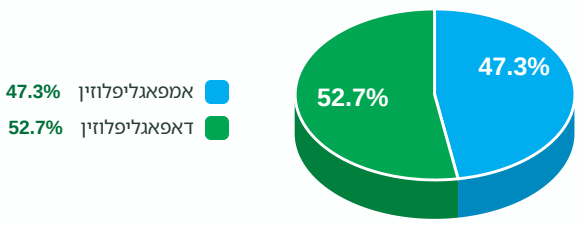
1,105
מטופלים זכאים שאותרו

220
המלצות שיושמו
20% מהזכאים

דמוגרפיה

52% גברים · גיל ממוצע **69** · סוכרת **59.4%** (659) · אי-ספיקת לב **13.5%** (149) · eGFR ממוצע **54 מ"ל/דקה** · UACR ממוצע **414 מ"ג/גרם**

פילוח התחלות של תרופות SGLT2i



סה"כ 220 התחלות טיפול במעכבי SGLT2

סיכום ומסקנות

1. התערבות אפקטיבית

220 מטופלים (כ-20% מהזכאים) החלו טיפול במעכבי SGLT2 בהתאם להנחיות הקליניות ולקריטריוני הסל.

2. פער טיפול שנותר

רוב הזכאים **עדיין לא מימשו את הטיפול**. גורמים אפשריים: אינרציה טיפולית של הרופאים, ייעוץ שהתבסס על נתוני התיק בלבד, סיבות בירוקרטיות.

3. צעדי המשך

חקירת הסיבות לחוסר היישום של ההמלצות, ובניית תוכנית מבוססת שתוביל לאופטימיזציה נוספת של טיפול איכותי לפי ההנחיות.

שילוב של מיצוי נתונים + התערבות פרואקטיבית של רוקח קליני = שיפור נגישות הטיפול לחולי CKD

רפרנסים

1. Kovesdy CP. Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. Kidney Int Suppl. 2022;12(1):7–11.

2. The EMPA-KIDNEY Collaborative Group. Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. N Engl J Med. 2023;388(2):117–127.

3. Wheeler DC, et al. Effects of dapagliflozin on major adverse kidney and cardiovascular events (DAPA-CKD). Lancet Diabetes Endocrinol. 2021;9(1):22–31.

4. פנקס התרופות המקוון – שירותי בריאות כללית.