

# אומדן הסיכון לתחלואה במחלה ממארת לאורך החיים באוכלוסייה הישראלית



פברואר 2011

עדכון נתוני  
תחלואה בישראל  
בשנת 2008

הרישום הלאומי לסרטן  
המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
משרד הבריאות

שבט תשע"א, פברואר 2011

# אומדן הסיכון לתחלואה במחלה ממארת לאורך החיים באוכלוסייה הישראלית

עדכון נתוני תחלואה בישראל  
בשנת 2008

כתיבה ועריכה: ד"ר מיכה ברחנא  
עריכה: ד"ר ליטל קינן - בוקר  
בקרת נתונים: גב' יהודית פישלר  
עיבודים סטטיסטיים: גב' אירנה ליפשיץ

פרסום זה מוקדש, בהוקרה ובהערכה, לגב' רחל  
אלון, הרשמת הרפואית האחראית ברישום הלאומי  
לסרטן היוצאת בימים אלו לגימלאות לאחר 45 שנות  
עבודה ברישום הלאומי.

הרישום הלאומי לסרטן  
ירושלים  
שבט תשע"א , פברואר 2011

המחלות הממאירות (סרטן) מהוות בשנים האחרונות את גורם התמותה השכיח ביותר בישראל והנן נטל משמעותי, הן מבחינת ההוצאה לבריאות בישראל והן מבחינת המחיר החברתי – כלכלי שהן משיתות יותר מ 28,000 מאזרחי המדינה מאובחנים בכל שנה כלוקים בגידולים (כולל גידולים ממאירים, ממוקדים, גבוליים וגידולים שפירים במוח ובמערכת העצבים המרכזית, שלהם התנהגות ומשקל הדומים לאלו של הגידולים הממאירים), וכ 11,000 אנשים נפטרים כתוצאה מהשלכות מחלות אלו.

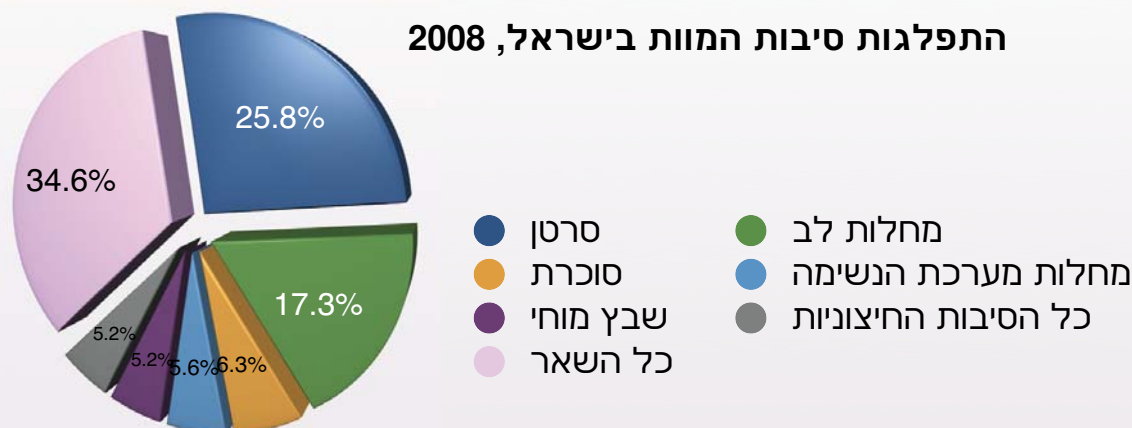
## כרבע מהפטירות בישראל נגרמות כתוצאה מהמחלות הממאירות והן מהוות את סיבת המוות הראשונה בישראל

"סרטן" הוא שם כולל למגוון מחלות אשר, כשם שיש להן בסיס משותף, כך הן שונות זו מזו בגורמים להן ובהתנהגותן. המשותף לכלל הגידולים הסרטניים הוא שבבסיס התהליך מדובר באובדן השליטה והבקרה של תאי גוף על התחלקותם, גדילתם ותפקודם. כתוצאה מכך נוצר גידול, מסה של תאים, הממשיכים להתחלק ולגדול ללא שליטה ולעתים גם להפריש חומרים בכמויות ומסוגים שאינם נדרשים ואף מזיקים, כאשר אין לגוף יכולת להתמודד עם המסה עצמה ודרישותיה

לאספקת תזונה וחמצן. תאי הגידול תופסים מקום של אברים אחרים ומפריעים לפעולתם התקינה, מנצלים את משאבי הגוף ועלולים להינשא בזרם הדם או דרכי הלימפה לאזורי גוף מרוחקים ולפעול שם בדרכם ההרסנית.

השונה בין הגידולים הממאירים השונים הוא סוג התאים הממאירים, מידת שונותם מהתאים המקוריים ובהתאם לכך מידת ה"אלימות שלהם" – ככל שיהיו שונים יותר מהתאים המקוריים כן יהיו אלימים יותר ויתפשטו במהירות גבוהה יותר, ומיקומם האנטומי וגידולים שפירים במוח מזיקים בעיקר על ידי גרימת לחץ על הרקמות הבריאות שכן רקמת המוח "לכודה" בתוך קופסה קשיחה ולכן אנו נוהגים להכלילם ביחד עם הגידולים הממאירים. הגורמים לסרטן ידועים רק בחלקם (נהקטן ככל הנראה) ורובם קשורים לגורמים סביבתיים – התנהגותיים ומיעוטם (בין 5 ל-10 אחוזים) קשורים לגורמים תורשתיים, וגם אז יש צורך ב"דבר מה נוסף" על מנת לגרום לתאים שיש בהן מוכנות גנטית לתאים סרטניים על מנת שאכן יהפכו לכאלו.

התפלגות סיבות המוות בישראל, 2008



## מניעה וגילוי מוקדם:

קיימות הערכות שונות לגבי שיעור (אחוז) המחלות הממאירות הניתנות למניעה בעזרת פעולות מניעה ראשונית שונות המניעה הראשונית כוללת את אותן פעולות הבאות להסיר את גורמי הסיכון הידועים – לדוגמא, הפסקת עישון או הימנעות מחשיפה לשמש. המניעה השניונית מתייחסת בעיקר לגילוי מוקדם. אין ספק כי בעזרת פעולות אלו ניתן למנוע שיעור משמעותי של תחלואה בסרטן ולאבחן את המחלה בשלבים מוקדמים ועל ידי כך לצמצם באופן ניכר את משך המחלה, העלויות הכרוכות בה, התחלואה הנלווית והתמותה מסרטן. פעולות כאלו תלויות בראש ובראשונה בשיתוף הציבור, וראשיתן במודעות לאפשרות המניעה ולתועלת שבה וזאת יחד עם העמדת והנגשת השירותים השונים לביצוע אותן פעולות

*"... פעולות כאלו תלויות בראש ובראשונה בשיתוף הציבור, וראשיתן במודעות לאפשרות המניעה ולתועלת שבה"...*

פרסום זה הנו חלק מהמאמצים להעלאת מודעות האוכלוסייה לתחלואה בסרטן.

## גילוי מוקדם של סרטן כגורם משפיע על אומדן הסיכון לתחלואה:

הנתונים המובאים בפרסום זה מבוססים על הארעות המחלות הממאירות בשנים 2007 ו-2008, דהיינו למספרים ולשיעורי המקרים החדשים של סרטן אשר הופיעו בתקופה זו.

אחד הגורמים המשפיעים על שיעור ההיארעות הוא פעולות לגילוי מוקדם, כאשר בטווח הקצר לאחר הפעלת תוכנית לאומית לגילוי מוקדם מספר המקרים החדשים עולה, שכן עם החלת תוכנית שכזו מקרים, שאלמלא אותה תוכנית היו מתגלים בעוד שנה או שנתיים כמחלות ממושטות יותר, מאובחנים כבר עתה ובשלב מוקדם יותר. מכאן, שעם החלת תוכנית לגילוי מוקדם של סרטן מסוים, מספר החולים המאובחנים יהיה רב יותר ולפיכך גם שיעור התחלואה יגדל.

בישראל פועלת משנת 1996 תוכנית לאומית לגילוי מוקדם של סרטן השד, שיזמה האגודה למלחמה בסרטן, ומופעלת כיום על ידי משרד הבריאות בשיתוף קופות החולים. סרטן השד הוא המחלה הממארת השכיחה ביותר בישראל אשר מהווה כ 14% מסך התחלואה בסרטן במדינה וכ 30% מכלל התחלואה בסרטן בנשים. התכנית הלאומית לגילוי מוקדם של סרטן השד מבוססת על ביצוע בדיקת ממוגרפיה אחת לשנתיים, המוצעת לכל הנשים מגיל 50 ועד 74 ללא תשלום. מבדיקות שונות שערךנו אין אנו צופים שלתוכנית הזו תהייה השפעה על הנתונים המובאים כאן, הנשענים, כאמור, על נתוני ההיארעות בשנים 2007-8.

תוכנית לאומית נוספת שהחלה בשנת 2005 הנה תעתיק של התוכנית הראשונה ומיועדת לגילוי מוקדם של סרטן המעי הגס והחלחולת על ידי ביצוע בדיקות דם סמוי בצואה אחת לשנה בבני 50 עד 74 בישראל. שתי התוכניות מיועדות לכלל האוכלוסייה הנמצאת בסיכון ממוצע לתחלואה.

## חישוב הסיכון לתחלואה:

חישוב הסיכון לחלות במחלה ממארת הוא חישוב הסתברותי, הנשען על תחלואה ידועה בתקופה מסוימת פרסום זה מבוסס על נתוני התחלואה בישראל בשנים 8-2007. משמעות ההישענות על תחלואה ידועה בתקופה מסוימת הנה בכך כי אם בעוד מספר שנים התחלואה הכללית במחלות ממאירות תשתנה באופן משמעותי, דהיינו תגבר או תפחת, הרי שהחישוב הנוכחי לא יהיה עוד מדויק בהערכת הסיכון לתחלואה בעתיד.

בשנת 2003 פרסמנו פרסום דומה אשר התבסס על התחלואה בשנים 2000-2001 ואשר חלק מהנתונים שבו מובאים לצרכי השוואה גם בפרסום זה. ניתן לראות את השינוי באומדני הסיכון בעיקר באוכלוסייה הערבית, שכן שיעורי ההיארעות עלו באופן משמעותי באוכלוסייה זו.

החישוב מתבסס על אוכלוסיות גדולות, כמו כלל האוכלוסייה היהודית או הערבית בישראל. הסיכון האישי מורכב יותר ותלוי בגורמי סיכון אישיים כגון הרגלי חיים, חשיפות לגורמים מסרטנים, מחלות רקע והיסטוריה משפחתית. אמנם החלוקה לקבוצות אוכלוסייה (יהודים וערבים) ממילא מכילה בתוכה גורמי סיכון רבים המשותפים לאותה קבוצה, כמו הרגלי עישון שונים בקבוצות השונות, מאפייני תזונה או מעמד חברתי כלכלי, אך אין בה כדי לקבוע את הסיכון המדויק של כל אחד מהפרטים המרכיבים את הקבוצה.

ניתן לשנות את רמת הסיכון האישית לחלות בסרטן. הנתונים המובאים מייצגים מצב קיים ומסתמכים על המצב הקיים בהערכת הסיכון לעתיד. עם זאת, יש לזכור כי כל אדם יכול למזער את סיכוניו לחלות על ידי נקיטת אמצעים שמהותם היא הפחתת החשיפה לגורמים מסרטנים. צמצום החשיפה יכול להיעשות הן ברמה האישית בהימנעות מעישון, ביצוע פעילות גופנית ושינוי הרגלי אכילה והן ברמה הסביבתית על ידי צמצום החשיפות הסביבתיות התעסוקתיות, דהיינו הקפדה על הוראות בטיחות ואמצעי מיגון בסביבת התעסוקה, ובפעילות להקטנת זיהומים סביבתיים.

## מקור הנתונים ושיטות חישוב:

מקור הנתונים העיקרי הוא הרישום הלאומי לסרטן שהנו חלק מהמרכז הלאומי לבקרת מחלות במשרד הבריאות. הרישום מרכז את נתוני התחלואה במחלות ממאירות בישראל, כאשר קיימת חובת דיווח, עפ"י חוק, החלה על המוסדות המאבחנים או מטפלים בחולים לדווח על כל אדם הלוקה במחלה ממארת. הנתונים הנאגרים כוללים, בין היתר, את תאריך ומקום האבחנה, מיקומו האנטומי של הגידול ונתונים אודות סוג הגידול, מידת התפשטותו, גודלו והטיפול שניתנו לחולה. נתונים דמוגרפיים אישיים אודות כל חולה מתקבלים מרישום התושבים וכוללים את תאריך הלידה, מקום הלידה ופרטים נוספים. לצורך החישוב נעשה שימוש גם בנתוני תמותה של כלל האוכלוסייה בישראל, שהתקבלו מהלשכה המרכזית לסטטיסטיקה.

**חישוב הסיכון לחלות בסרטן  
בישראל מתייחס לתושבי ישראל  
בלבד והוא נגזרת של התחלואה  
בכל המחלות הממאירות, כולל  
גידולי מוח שפירים (ולמעט סרטן  
תאי בסיס וקשקש של העור),  
בשנים 8-2007.**

החישוב כולל חישוב שיעור ההיארעות המצטברת (cumulative rate) המשמשת כאומדן לסיכון לחלות במחלה ממארת לפני גיל מסוים, בהנחת אי תמותה עד גיל זה. באופן דומה ניתן לחשב את אומדן הסיכון לחלות בקבוצות גיל נבחרות חישוב הסיכון לחלות במשך כל שנות החיים מציב בעיה בהעדר נתונים לגבי האוכלוסייה מעל לגיל 90. על כן נעשו החישובים מלידה ועד תום השנה ה- 90 לחיים, בהתייחס לנתון זה כאל הסיכון במהלך כל החיים. על מנת לחשב את הסיכון

**על מנת לחשב את הסיכון  
המצטבר (cumulative risk) לחלות  
בסרטן הוספו לנוסחה שיעורי  
הפטירה הכללית בקבוצות הגיל  
השונות, שכן הסיכון המצטבר  
לחלות חל על אנשים חיים בלבד.**

המצטבר (cumulative risk) לחלות  
בסרטן הוספו לנוסחה שיעורי הפטירה הכללית  
בקבוצות הגיל השונות, שכן הסיכון המצטבר  
לחלות חל על אנשים חיים בלבד.

חישוב הסיכון לחלות בסרטן בישראל מתייחס  
לאזרחי ישראל בלבד והוא נגזרת של התחלואה  
בכל המחלות הממאירות, כולל גידולי מוח  
שפירים (למעט סרטן תאי בסיס וקשקש של  
העור), בשנים 8-2007.

תוצאות החישוב מובאות באחוזים ומתייחסות לסיכון בכל קבוצת גיל. בנוסף ציינו את הסיכון במונחים של כמה חולים מתוך כמה אנשים עתידים לחלות במחלה בתקופת חייהם. לדוגמא, הנתון י"מ 8 (12.36%) המתייחס לסרטן השד בנשים יהודיות, משמעו שלאישה במהלך החיים (מהלידה ועד גיל 90) יש סיכוי (או סיכון) של 12.36% לחלות בסרטן השד, או במילים אחרות, מ-8 נשים בנות 90 תאובחן אישה אחת כחולה בסרטן השד במהלך כל שנות חייה. הביטוי י"ל... הוא ביטוי שגור בפי הציבור הרחב ועל כן הוא מובא בפרסום זה.

**"...הביטוי '1 ל...' הוא ביטוי שגור  
בפי הציבור הרחב.... אך אין בכך  
לציין כי באוכלוסייה הכללית כיום  
יש מקרה אחד מתוך  
האוכלוסייה..."**

נדגיש, עם זאת, כי אין בכך לציין כי באוכלוסייה הכללית כיום, ברגע נתון, יש מקרה אחד מתוך 8 נשים ואין נתון זה מציין את הסיכון שקיים היום לאישה בגיל מסוים ללקות במחלה בהמשך חייה. הנתון מציין רק את הסיכוי (או הסיכון) למי שנולדת היום ללקות במחלה עד תום חייה.

באשר לסיכון לתחלואה בגילאים שונים מובאים נתונים נוספים ברמת פירוט גבוהה יותר המתייחסים לסיכוי (או סיכון) ללקות במחלה בנשים בקבוצות גיל שונות.

### נתוני הסיכון למחלה ממארת באזרחי ישראל:

הטבלה הבאה מציגה את הסיכון לחלות במחלה ממארת במשך החיים באזרחי ישראל היהודים והערבים על פי מין וסוג המחלה. לשם נוחות הקריאה מובא הנתון של 1 מ... ולצידו שיעור האנשים העלולים לפתח מחלה זו מרגע הלידה ועד גיל 90. המחלות הנכללות הן אלו ששיעורן הוא הגבוה ביותר באוכלוסייה הישראלית.

| יהודים             |                   | ערבים             |                   |                           |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------------------|
| גברים              | נשים              | גברים             | נשים              |                           |
| 1 מ 2.5<br>(40.0%) | 1 מ 3<br>(35.0%)  | 1 מ 3<br>(34.0%)  | 1 מ 4<br>(25.4%)  | כל האתרים<br>משולבים *    |
|                    | 1 מ 8<br>(12.4%)  |                   | 1 מ 13<br>(7.7%)  | סרטן השד<br>כולל ממוקד    |
| 1 מ 8.6<br>(11.6%) |                   | 1 מ 15<br>(6.6%)  |                   | סרטן<br>הערמונית          |
| 1 מ 21<br>(4.8%)   | 1 מ 45<br>(2.2%)  | 1 מ 12<br>(8.0%)  | 1 מ 70<br>(1.4%)  | סרטן הריאה                |
| 1 מ 19<br>(5.0%)   | 1 מ 26<br>(3.8%)  | 1 מ 25<br>(3.9%)  | 1 מ 25<br>(4.0%)  | סרטן המעי<br>הגס          |
| 1 מ 47<br>(2.1%)   | 1 מ 73<br>(1.4%)  | 1 מ 59<br>(1.7%)  | 1 מ 110<br>(0.9%) | סרטן<br>החלחולת           |
| 1 מ 21<br>(4.7%)   | 1 מ 107<br>(0.9%) | 1 מ 25<br>(4.0%)  | 1 מ 131<br>(0.8%) | סרטן שלפוחית<br>השתן      |
| 1 מ 47<br>(2.1%)   | 1 מ 101<br>(0.9%) | 1 מ 69<br>(1.4%)  | 1 מ 400<br>(0.2%) | סרטן הכליה                |
| 1 מ 64<br>(1.5%)   | 1 מ 118<br>(0.8%) | 1 מ 137<br>(0.7%) | 1 מ 114<br>(0.9%) | סרטן הקיבה                |
| 1 מ 76<br>(1.3%)   | 1 מ 55<br>(1.8%)  | 1 מ 75<br>(1.3%)  | 1 מ 84<br>(1.2%)  | גידולי מוח<br>כולל שפירים |
| 1 מ 36<br>(2.7%)   | 1 מ 45<br>(2.2%)  | 1 מ 312<br>(0.3%) | 1 מ 435<br>(0.2%) | מלנומה כולל<br>ממוקדת     |
| 1 מ 45<br>(2.2%)   | 1 מ 56<br>(1.8%)  | 1 מ 68<br>(1.5%)  | 1 מ 83<br>(1.2%)  | לימפומה<br>(NHL)          |

\* כל האתרים משולבים כוללים סרטן ממוקד בשד ומלנומה ממוקדת וכן גידולים שפירים במוח ובמערכת העצבים

## מחלות ממאירות ממוקדות:

מחלות ממאירות ממוקדות אינן מהוות בדרך כלל חלק מדיווח שוטף של רישום סרטן מבוסס אוכלוסייה, ואכן באתר האינטרנט של הרישום הלאומי אנו מפרידים בין נתוני ההיארעות של המחלות הממוקדות לאלה של החודרניות. אבחון מחלה ממוקדת (כזו שעוד לא חדרה מעבר לתאים בהם החלה צמיחת הגידול) הוא תלוי-מודעות ופעילויות לגילוי מוקדם. ברוב המקרים הגידול, אלמלא אובחן בשלב מוקדם, יאובחן מספר חודשים או שנים מאוחר יותר כגידול חודרני כאשר ייתן תסמינים ברורים יותר. קיים תיעוד והערכות בספרות הרפואית שלא כל הגידולים הללו אכן יתפתחו למחלות חודרניות, חלק יסוגו מעצמם, אולם אין נתונים ברורים ומוצקים על שיעור המקרים הללו. לפיכך, ומתוך ההנחה שרוב הגידולים הממוקדים אכן יהפכו לחודרניים, הכללנו בחישובי הסיכון לתחלואה גידולים ממוקדים של סרטן השד ומלנומה, המהווים את רוב הגידולים הממוקדים המאובחנים. נציין כי באשר לסרטן השד, מדובר בכ 12% מכלל הגידולים המאובחנים בשד. במלנומה של העור השיעור מגיע לכדי 35% לערך. יחד עם זאת, הטיפולים להסרת הגידול דומים לאלו שנקטים בגידול חודרני אך בהיקפים מוגבלים יותר. ברור לנו כי כאשר מאובחנת מחלה ממוקדת, מבחינת החולה מדובר במחלה סרטנית וכשאנו מציגים את הסיכון לחלות בסרטן יש מקום לכלול גם מחלות אלו.

## רמות סיכון לתחלואה:

ניתן להתייחס לנתונים בחלוקה לרמות סיכון שונות לתחלואה על פי ההסתברות ללקות בהן. בקבוצה הראשונה תהיינה אותן מחלות שהסיכוי ללקות בהן במהלך החיים גבוה מ 10%, קבוצה שנייה - של סיכון "בינוני - גבוה", הן מחלות שהסיכוי ללקות בהן הוא בין 5 ל 10 אחוזים, קבוצה נוספת של רמת סיכון "בינונית - נמוכה" הן אלו שהסיכון ללקות בהן הוא בין 2 ל 4% וקבוצה רביעית של מחלות ברמת סיכון "נמוכה" שהסיכון ללקות בהן במהלך החיים קטן מ 2%.

רמות הסיכון השונות לתחלואה בסרטן במהלך החיים לאזרחי מדינת ישראל

| מחלות ברמת סיכון גבוהה | מחלות ברמת סיכון בינונית - גבוהה | מחלות ברמת סיכון בינונית - נמוכה                 | מחלות ברמת סיכון נמוכה                                              |
|------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| אוכלוסייה יהודית       |                                  |                                                  |                                                                     |
| שד וערמונית            | מע' גס                           | ריאה, שלפוחית השתן, מלנומה של העור, כליה וחלחולת | קיבה וגידולים במוח ובמערכת העצבים המרכזית                           |
| אוכלוסייה ערבית        |                                  |                                                  |                                                                     |
| -                      | שד, ערמונית וריאה                | מע' גס ושלפוחית השתן                             | חלחולת, קיבה, כליה, מלנומה עורית וגידולי המוח ומערכת העצבים המרכזית |

## הסיכון לחלות במחלה ממארת בגילאים שונים:

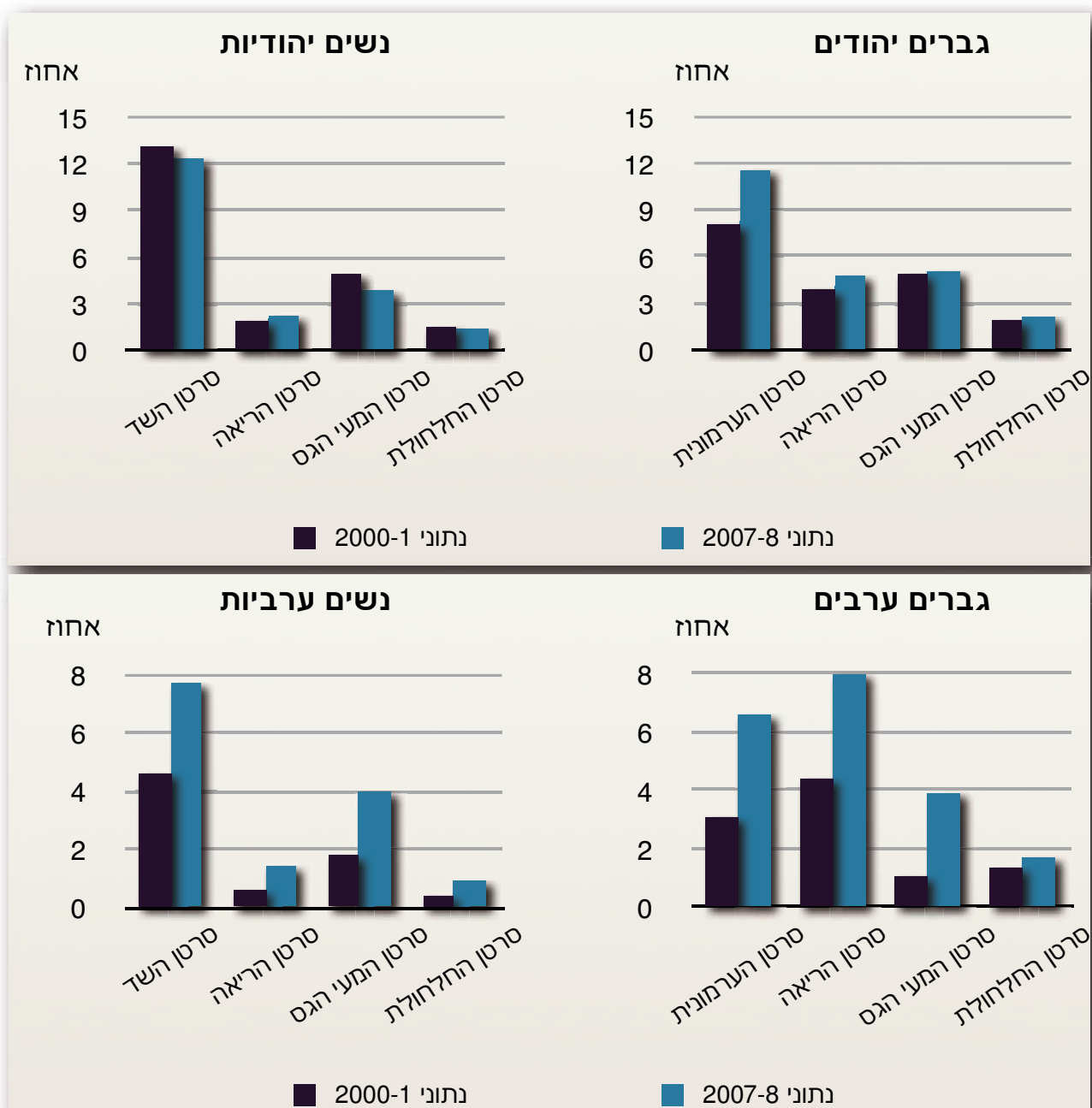
חישוב אומדן הסיכון לתחלואה בגיל מסויים מתייחס לסיכון למי שכבר הגיע לאותו גיל כעת היות והנתונים מבוססים על הארעות התחלואה בשנים 8-2007 חישוב זה מתייחס למי שכעת נמצא בגילאים השונים. כידוע שכיחות המחלות הממאירות עולה עם הגיל ועל כן ברורה המגמה שככל שאדם נמצא בקבוצת גיל מבוגרת יותר כך סיכוייו ללקות במחלה ממארת גבוהים יותר.

ראוי עם זאת להזכיר פעם נוספת כי הסיכון ברמה האישית קשור למאפיינים אישיים, תחלואה נלווית והרגלי חיים כך שלאדם מסויים הסיכון הממשי יכול להיות נמוך או גבוה מהמוצג כאן.

| ערבים             |                   | יהודים           |                    |                         |
|-------------------|-------------------|------------------|--------------------|-------------------------|
| נשים              | גברים             | נשים             | גברים              |                         |
| 1 מ 4<br>(25.4%)  | 1 מ 3<br>(34.0%)  | 1 מ 3<br>(35.0%) | 1 מ 2.5<br>(40.0%) | כל הגילאים<br>(0 עד 90) |
| 1 מ 80<br>(1.2%)  | 1 מ 204<br>(0.5%) | 1 מ 49<br>(2.0%) | 1 מ 141<br>(0.7%)  | 30 - 39                 |
| 1 מ 39<br>(2.6%)  | 1 מ 64<br>(1.6%)  | 1 מ 27<br>(3.7%) | 1 מ 57<br>(1.8%)   | 40 - 49                 |
| 1 מ 19<br>(5.3%)  | 1 מ 22<br>(4.5%)  | 1 מ 15<br>(6.7%) | 1 מ 17<br>(6.0%)   | 50 - 59                 |
| 1 מ 13<br>(7.8%)  | 1 מ 9<br>(11.4%)  | 1 מ 9<br>(11.0%) | 1 מ 7<br>(14.3%)   | 60 - 69                 |
| 1 מ 10<br>(10.2%) | 1 מ 5<br>(19.9%)  | 1 מ 6<br>(15.8%) | 1 מ 4.5<br>(22.3%) | 70 שנה<br>ויותר         |

## שינויים בשיעור הסיכון לחלות במחלה ממארת בין תחילת שנות האלפיים וסופן

בשנת 2003 פרסמנו אומדן סיכון לתחלואה במחלות ממאירות אשר התבסס על נתוני תחילת שנות האלפיים. התרשימים הבאים מציגים את ההבדלים בין אומדני הסיכון בתחילת העשור ובסופו. באוכלוסייה היהודית חלו שלושה שינויים בעלי משמעות – ירידה מסוימת בסיכון לסרטן השד בנשים, עלייה בסיכון לסרטן הערמונית בגברים ועלייה בגברים ובנשים בסיכון לסרטן הריאה. באוכלוסייה הערבית לעומת זאת, חלו שינויים משמעותיים בסיכון בכל המחלות שנבדקו כאשר מרשימים במיוחד הם השינויים בסיכון לסרטן השד, הערמונית, הריאה והמעי הגס בשני המינים.



## הסיכון לתחלואה במחלה ממארת בקרב ילידי ישראל

בעמודים הבאים מוצגים שיעורי היארעות המחלות הממאירות בישראל בשנת 2008. כפי שניתן יהיה לראות מהנתונים וההסברים המלווים אותם, בשנים אלו מהווים ילידי ישראל כ 70% מסך תושבי המדינה ואוכלוסייה זו מאופיינת על ידי שיעורי תחלואה גבוהים יחסית במספר מחלות ממאירות ונמוכים יותר באחרות. לכן, במבט לתחלואה בעשורים הבאים, אנו צופים כי אוכלוסייה זו תביל את שיעורי התחלואה והתפלגות המחלות ושכיחותן בקרבה תהא זו המכריעה בישראל. בעמוד זה ריכזנו את הסיכון היחסי לתחלואה באוכלוסיית ילידי ישראל אך נציין שוב כי אומדן הסיכון מבוסס על תחלואה קיימת באוכלוסייה זו שבה מספר החולים בגילאים שמעל ל 60 הנו קטן יחסית ולכן יש להתייחס לאומדנים אלו בזהירות מסימת.

### אומדן הסיכון ילידי ישראל (יהודים)

בהשוואה לסיכון בכל האוכלוסייה היהודית הסיכון בילידי ישראל גבוה יותר לסרטן הערמונית, לגידולי מוח ומע' העצבים בגברים בלבד ובמלנומה של העור בגברים ונשים. הסיכון נמוך יותר לילידי ישראל לסרטן הריאה, המעי הגס וגידולי מוח בנשים. נציין כי ההבדלים מהותיים בסרטן הריאה (סיכון של 1 ל 28 בגברים ילידי ישראל לעומת 1 ל 21 בכלל האוכלוסייה), המעי הגס בגברים (1 ל 27 לעומת 1 ל 19) ובמלנומה (1 ל 24 בגברים לעומת 1 ל 36 בכלל האוכלוסייה ובנשים ילדות ישראל 1 ל 30 לעומת 1 ל 45).

בסרטן השד אין כלל הבדלים, בסרטן הערמונית ההבדל קטן יחסית וכמו כן בגידולי מוח ומע' העצבים ההבדל בגברים אינו מהותי.

| נשים               | גברים              |                   |
|--------------------|--------------------|-------------------|
| 1 מ 3<br>(35%)     | 1 מ 2.7<br>(37.0%) | כל המחלות         |
| 1 מ 7.4<br>(13.6%) |                    | שד (כולל ממוקד)   |
|                    | 1 מ 8<br>(12.1%)   | ערמונית           |
| 1 מ 50<br>(2%)     | 1 מ 28<br>(3.6%)   | ריאה              |
| 1 מ 33<br>(3%)     | 1 מ 27<br>(3.7%)   | המע' הגס          |
| 1 מ 30<br>(3.3%)   | 1 מ 24<br>(4.1%)   | מלנומה כולל ממוקד |
| 1 מ 66<br>(1.52%)  | 1 מ 69<br>(1.45%)  | מוח ומע' עצבים    |

# נתוני תחלואה במחלות ממאירות בישראל בשנת 2008

## ומבט לעתיד התחלואה בסרטן בישראל

האוכלוסייה בישראל נמצאת במצב של שינוי קבוע ומתמשך במבנה שלה כשאוכלוסיית ילידי הארץ תופסת נתח הולך וגובר מסך האוכלוסייה היהודית (כאשר האוכלוסייה הערבית כמעט כולה היא ילידת ישראל). לפי נתוני הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, בשנת 2009 היו כ 71% מאזרחי ישראל היהודים ילידי ישראל.

באשר לתחלואה בסרטן, קיימת שונות ברורה בשיעורי התחלואה במחלות שונות על פי מקום הלידה, כך שלאורך השנים ילידי אירופה ואמריקה הציגו תחלואה גבוהה יחסית לילידי היבשות האחרות בעשור האחרון הולך ומתמעט מספר אזרחי המדינה שנולדו ביבשת אירופה ובהתאמה, עולה מספרם של ילידי ישראל. שיעורי התחלואה בסרטן קשורים קשר הדוק עם גיל האוכלוסייה ולכן גם כיום נתח החולים הגדול ביותר הוא מבין אלו שנולדו באירופה שכן זו אוכלוסייה מבוגרת בעיקרה, והתחלואה בגילאים הצעירים יותר, עד גיל 60, מבוססת על המחלות בקרב ילידי ישראל.

כפי שצוין, קיימת שונות בשיעורי ההיארעות בין האוכלוסיות השונות כאשר שינויים אלו מקורם, לפחות בחלק מהמקרים, בחשיפות שונות שהן חשיפות תלויות מקום. לדוגמא, שיעורי התחלואה במלנומה של העור גבוהים בילידי ישראל לעומת אלו של אירופה, וזאת למרות שגוון העור הבהיר יחסית, המאפיין חלק גדול מילידי אירופה, מהווה גורם סיכון לתחלואה. התחלואה בסרטן השד אף היא גבוהה יותר בקרב ילידות ישראל בהשוואה לילידות אירופה ושאר היבשות, נתון שאין לו הסבר ברור ומיידי. מנגד, שיעורי התחלואה בסרטן המעי הגס נמוכים במקצת בילידי ישראל בהשוואה לאלו שבילידי אירופה, ייתכן בשל הרגלי התזונה בישראל המושפעים, יחסית, בירקות ופירות מכאן שעתיד התחלואה בסרטן בישראל יהיה מאופיין באותן מחלות אשר הן שכיחות יותר בקרב ילידי ישראל.

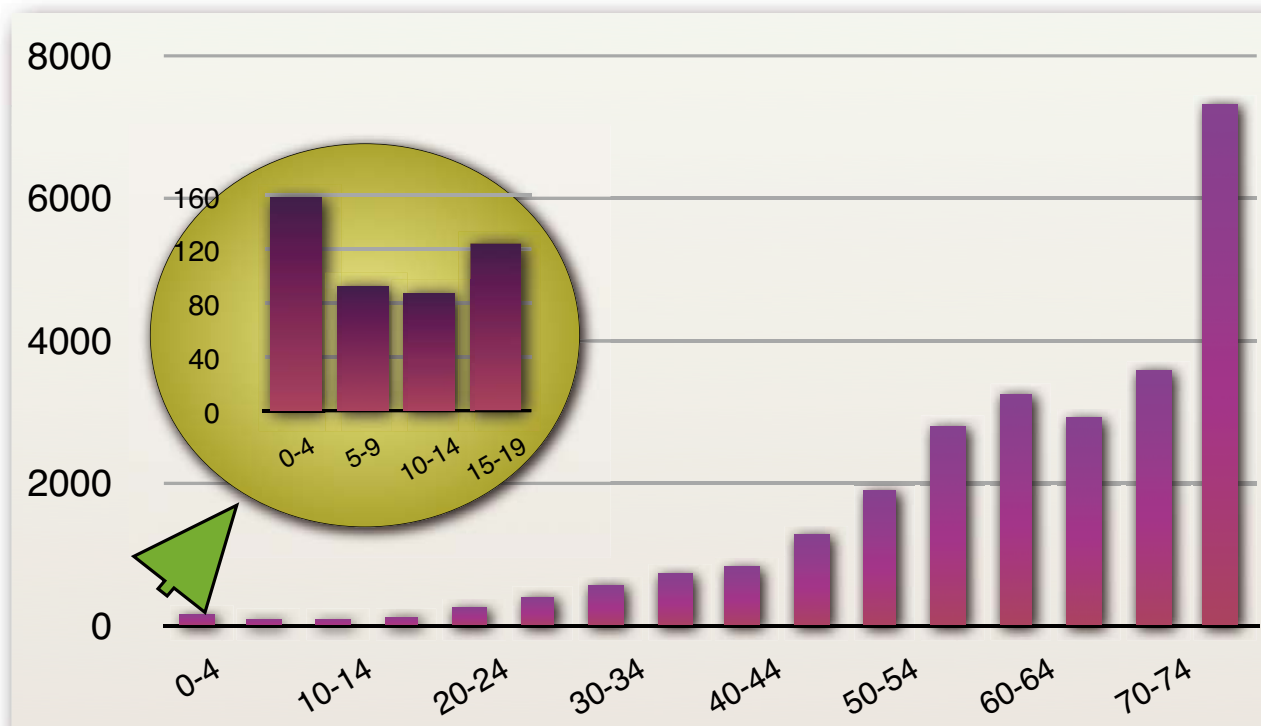
"... קיימת שונות ברורה בשיעורי  
התחלואה במחלות שונות על פי  
מקום הלידה"... "עתיד התחלואה  
בסרטן בישראל יהיה מאופיין  
באותן מחלות אשר הן שכיחות  
יותר בקרב ילידי ישראל."

בעמודים הבאים נביא בקצרה מספר נתונים אודות התחלואה בשנת 2008 והתייחסות לשינויים הצפויים בעשור הקרוב.

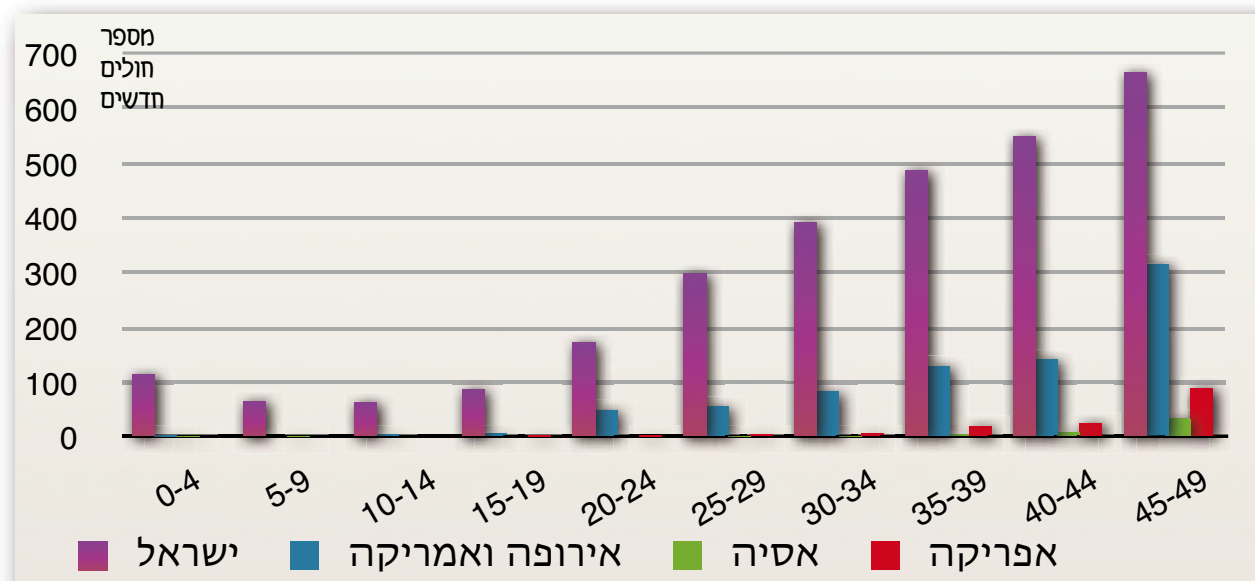
בתרשימים הבאים מובאים מספר המקרים החדשים שאובחנו בישראל לפי קבוצת גיל ויבשת לידה, כולל ילידי ישראל.

מספר חולים חדשים

### מספר חולים חדשים בשנת 2008 לפי קבוצת גיל

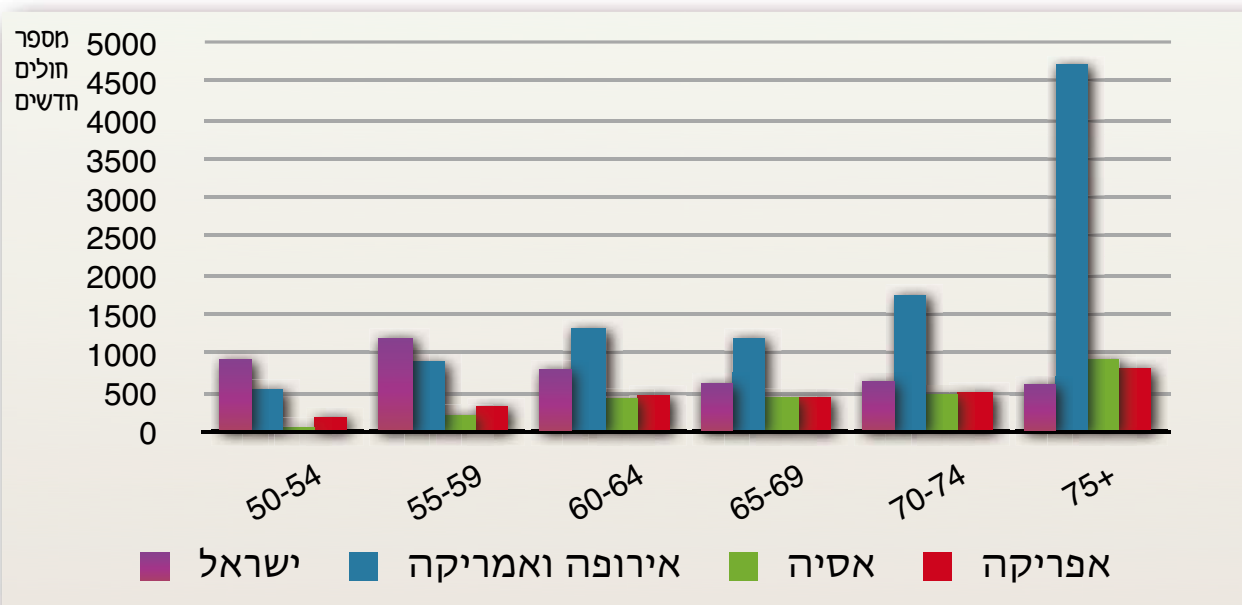


### מספר חולים חדשים בשנת 2008 לפי יבשת לידה וקבוצת גיל באבחון המחלה



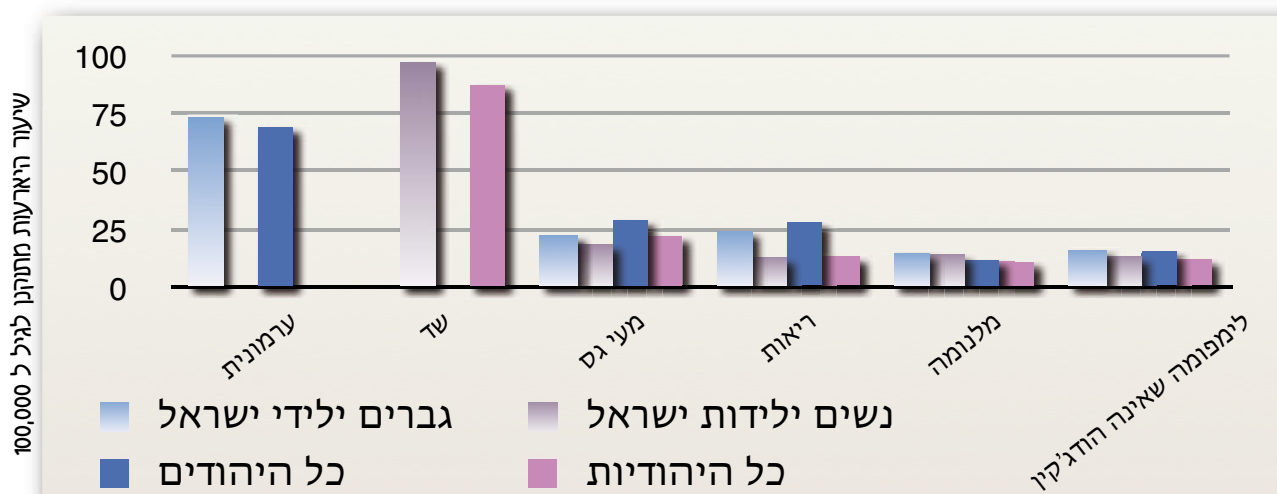
כפי שניתן לראות בקרב הצעירים עד גיל 59 מירב החולים הם ילידי ישראל ובקבוצת המבוגרים יותר עדיין מספר החולים הרב יותר הוא מבין אלו שנולדו באירופה ואמריקה.

## מספר חולים חדשים בשנת 2008 לפי יבשת לידה וקבוצת גיל באבחון המחלה



התרשים הבא מציג את שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל בשנת 2008 באוכלוסייה היהודית ילידת ישראל ובאוכלוסייה היהודית הכללית, הכוללת את כל קבוצות המוצא. התחלואה בכלל האוכלוסייה מושפעת, כמובן, מזו שבילידי ישראל, אך מצד שני, היות ואוכלוסיית ילידי ישראל היא צעירה במיוחד (כפי שניתן לראות במספר המקרים שאוכלוסייה זו תורמת לסך מקרי התחלואה בישראל, בעמוד הקודם) ה"יתרונה" שלה לסך מקרי התחלואה אינו דומה למשקלה באוכלוסייה. למרות שכל הנתונים המתייחסים לשיעורי תחלואה בפרסום זה מתוקננים לגיל, יש לדעת כי התקנון הוא סוג של פשרה והוא אינו נותן תשובה מלאה ושלמה על הבדלים במבנה הגילאים של אוכלוסיות שונות.

ניתן לראות כי שיעורי התחלואה בסרטן השד גבוהים יותר בילידות ישראל מאלו שבכלל האוכלוסייה כמו גם שיעורי היארעות מלנומה ממאירה של העור וסרטן הערמונית מנגד, שיעורי התחלואה בסרטן הריאה והמעי הגס נמוכים יותר בילידי ישראל.



## משמעות הנתונים:

הנתונים מצביעים על כך ששיעורי התחלואה הנם גבוהים יחסית בקרב אלו שנולדו בישראל ובמיוחד בסרטן השד ובמלנומה של העור. מגמה זו נובעת מכך שאוכלוסיית ילידי ישראל הולכת ומתבגרת והגיעה לגיל בו שיעורי התחלואה בסרטן עולים. מגמה זו צפויה שתתחזק עם המשך תהליך הזדקנות האוכלוסייה. יש בכך כדי לתת משנה תוקף להמלצות הנהוגות בישראל לביצוע סריקה לגילוי מוקדם של סרטן השד ולהגברת הערנות הן לנגעים קיימים בעור והן להימנעות מחשיפה לא מבוקרת לשמש.

## שכיחות התחלואה במחלות ממאירות בישראל בשנת 2008 \*

דירוג על פי שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל

## אוכלוסייה יהודית

### גברים

| שיעור | שם האתר                |    |
|-------|------------------------|----|
| 69.2  | ערמונית                | 1  |
| 28.9  | מעי גס                 | 2  |
| 27.9  | ריאה                   | 3  |
| 26.5  | שלפוחית שתן            | 4  |
| 15.3  | לימפומה שאינה הודג'קין | 5  |
| 13.7  | כליה                   | 6  |
| 12.9  | חלחולת                 | 7  |
| 11.7  | מלנומה                 | 8  |
| 10.7  | מוח, כולל שפירים       | 9  |
| 9.3   | לוקמיות                | 10 |
| 8.4   | קיבה                   | 11 |
| 8.4   | מקור אינו ידוע         | 12 |
| 7.7   | לבלב                   | 13 |
| 7.0   | מלנומה ממוקדת          | 14 |
| 6.6   | מוח                    | 15 |

מחלות חודרניות, אלא אם צוין אחרת

### נשים

| שיעור | שם האתר                |    |
|-------|------------------------|----|
| 87.4  | שד                     | 1  |
| 22.0  | מעי גס                 | 2  |
| 19.0  | צוואר רחם ממוקד CIN3   | 3  |
| 16.6  | בלוטת המגן             | 4  |
| 13.9  | רחם                    | 5  |
| 13.9  | מוח, כולל שפירים       | 6  |
| 13.9  | ריאה                   | 7  |
| 11.9  | לימפומה שאינה הודג'קין | 8  |
| 11.0  | שד ממוקד               | 9  |
| 10.9  | מלנומה                 | 10 |
| 8.6   | חלחולת                 | 11 |
| 7.7   | שחלה                   | 12 |
| 6.1   | כליה                   | 13 |
| 6.1   | לבלב                   | 14 |
| 6.1   | מקור לא ידוע           | 15 |

כל השיעורים הם מתוקננים לגיל ל 100,000. תקנון לפי "אוכלוסיית העולם".

CIN III - Cervical Intraepithelial Neoplasia, grade 3

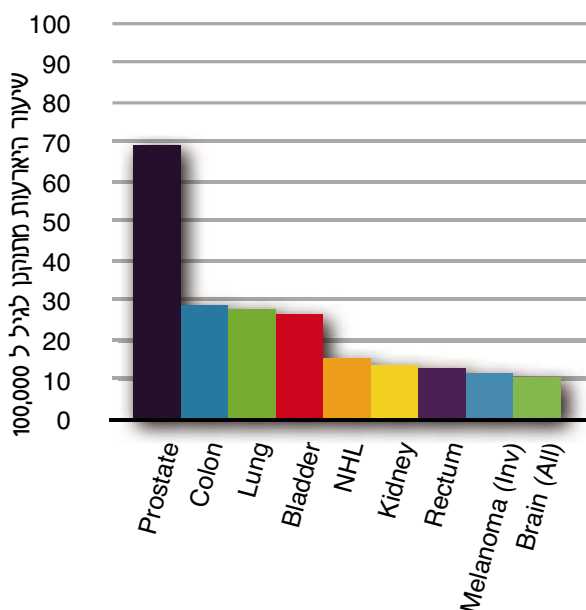
\* כולל גידולי מוח שפירים וסרטן ממוקד

## שכיחות התחלואה במחלות ממאירות בישראל באוכלוסייה היהודית בשנת 2008

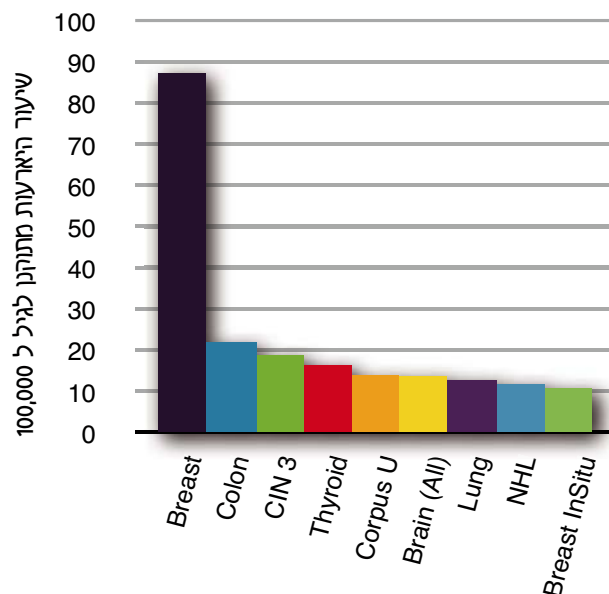
\* כולל גידולי מוח שפירים וסרטן ממוקד

דירוג על פי שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל

### גברים



### נשים



שתי המחלות הממאירות השכיחות ביותר באוכלוסייה היהודית בישראל הן סרטן השד בנשים וסרטן הערמונית בגברים ושתייהן יוצאות דופן מבחינת שיעורי ההיארעות כאשר שיעור זה הוא פי 2.5 עד 4 משיעור המחלה הבאה בסדר השכיחות. בנתונים המובאים בטבלה הקודמת ובתרשים נכללים גם סוגי גידולים שאינם מופיעים דרך קבע בפרסומים בין לאומיים או כאלו אשר נאגרים בישראל בלבד.

בנשים המחלה השלישית בשכיחותה הנה סרטן ממוקד של צוואר הרחם, נתון הנאסף למיטב ידיעתנו רק במדינת ישראל. מדובר במצב שהנו סרטן ממוקד בצוואר הרחם שאלמלא אובחן וטופל, קיימת סבירות שיהפוך לסרטן חודרני בצוואר הרחם. חשיבות הצגת נתון זה מקבלת משנה תוקף במדינה בה שיעורי סרטן צוואר הרחם נמוכים במיוחד וזאת בהיבטים שונים ביניהם חיסון מונע והמלצות לגילוי מוקדם של המחלה.

נתון ייחודי נוסף המופיע בפרסום זה הנו הכללת הגידולים הממוקדים בשד שאף הם אינם מדווחים דרך כלל. הצגת נתוני תחלואה משרתת מטרות נוספות פרט לסקרנות הטבעית ויש בה כדי להשליך על פעולות מניעה בתחום וניטורן. תכנית לאומית לגילוי מוקדם של סרטן השד, כפי שפועלת בישראל, מיועדת להביא לכך שיותר ויותר נשים תאובחנה עם מחלה בשלביה המוקדמים, שעה שניתן להתערב באופן יעיל ומועיל ולמנוע השלכות בריאותיות משמעותיות של המחלה. מבחינת הימצאות המחלה בישראל, אשה אשר מאובחנת עם סרטן השד הממוקד נכנסת למעגל המטופלות וצורכת שירותי בריאות נאם כי ברמה פחותה מזו של מי שאובחנה עם סרטן חודרני וטעם זה הנו פן נוסף של החשיבות בהצגת נתונים אלו. מטעמים אלו מוצגים גם נתוני התחלואה הממוקדת במלנומה של העור התופסים את המקום השמיני בסדר השכיחות בגברים יהודים בישראל.

## שכיחות התחלואה במחלות ממאירות בישראל בשנת 2008 \*

דירוג על פי שיעורי ההיארעות המתוקנים לגיל

### אוכלוסייה ערבית

#### נשים

| שם האתר                  | שיעור |    |
|--------------------------|-------|----|
| 1 שד                     | 56.5  | 1  |
| 2 מעי גס                 | 23.4  | 2  |
| 3 בלוטת המגן             | 11.6  | 3  |
| 4 רחם                    | 9.5   | 4  |
| 5 מוח, כולל שפירים       | 8.9   | 5  |
| 6 ריאה                   | 8.6   | 6  |
| 7 לימפומה שאינה הודג'קין | 8.3   | 7  |
| 8 מקור אינו ידוע         | 7.7   | 8  |
| 9 לוקמיות                | 7.4   | 9  |
| 10 שד ממוקד              | 6.4   | 10 |
| 11 חלחולת                | 6.3   | 11 |
| 12 לבלב                  | 6.0   | 12 |
| 13 קיבה                  | 5.4   | 13 |
| 14 צוואר רחם ממוקד       | 4.5   | 14 |
| 15 מוח                   | 4.1   | 15 |

#### גברים

| שם האתר                  | שיעור |    |
|--------------------------|-------|----|
| 1 ריאה                   | 46.8  | 1  |
| 2 ערמונית                | 34.7  | 2  |
| 3 שלפוחית שתן            | 23.0  | 3  |
| 4 מעי גס                 | 21.9  | 4  |
| 5 לימפומה שאינה הודג'קין | 11.7  | 5  |
| 6 חלחולת                 | 11.0  | 6  |
| 7 מוח, כולל שפירים       | 10.4  | 7  |
| 8 כליה                   | 10.1  | 8  |
| 9 מקור אינו ידוע         | 9.9   | 9  |
| 10 לוקמיות               | 8.8   | 10 |
| 11 גרון                  | 8.7   | 11 |
| 12 לבלב                  | 7.9   | 12 |
| 13 מוח                   | 5.7   | 13 |
| 14 קיבה                  | 4.9   | 14 |
| 15 כבד                   | 4.1   | 15 |

מחלות חודרניות, אלא אם צוין אחרת

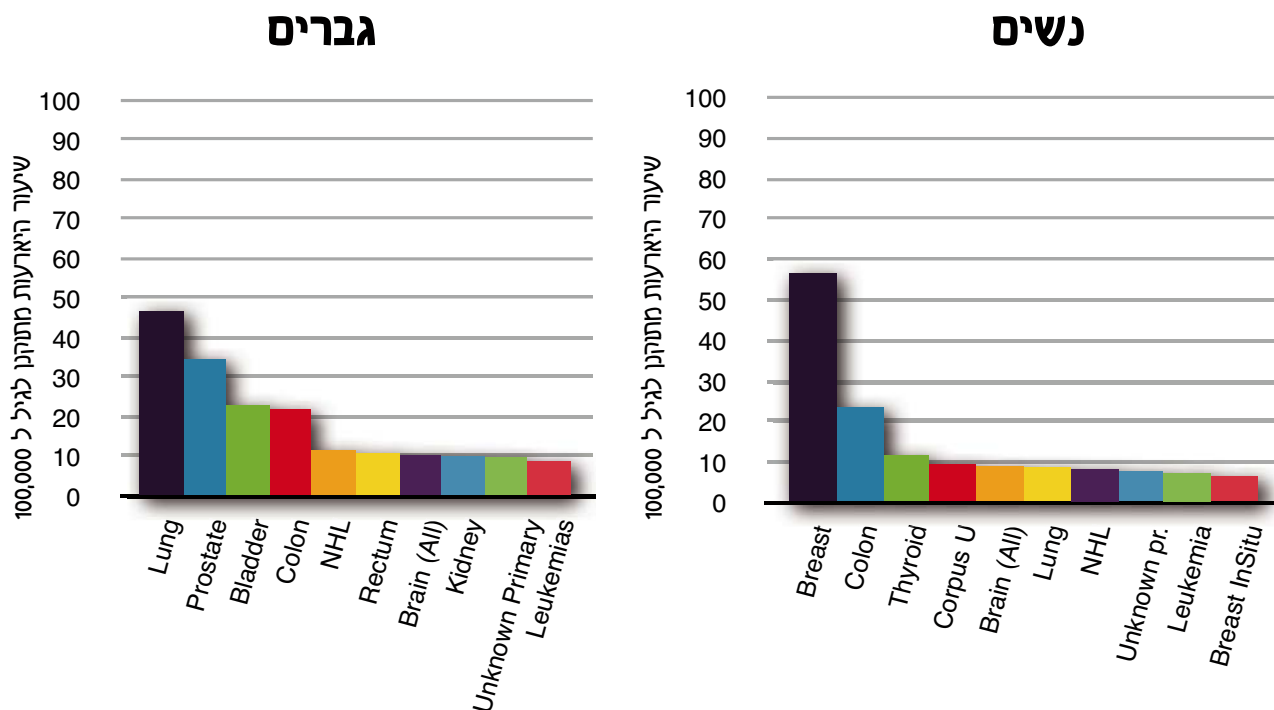
כל השיעורים הם מתוקנים לגיל ל 100,000. תקנון לפי "אוכלוסיית העולם".

\* כולל גידולי מוח שפירים וסרטן ממוקד

## שכיחות התחלואה במחלות ממאירות בישראל באוכלוסייה הערבית בשנת 2008

דירוג על פי שיעורי ההיארעות המתוקננים לגיל

\* כולל גידולי מוח שפירים וסרטן ממוקד



כל השיעורים הם מתוקננים לגיל ל-100,000. תקנון לפי "אוכלוסיית העולם".

שתי המחלות הממאירות השכיחות ביותר באוכלוסייה הערבית בישראל הן סרטן השד בנשים וסרטן הריאה בגברים (לעומת סרטן הערמונית שהנו השכיח ביותר בגברים יהודים) גם באוכלוסייה הערבית שיעורי היארעות סרטן השד הם כמעט פי 2.5 משיעורי ההארעות של המחלה הבאה אחריה בסדר השכיחות אך בגברים שיעורי ההיארעות של סרטן הריאה גבוהים רק במקצת מאלו של המחלה הבאה אחריה, סרטן הערמונית.

באוכלוסייה הערבית שיעור יחסית גבוה של גידולים אשר מקורם אינו ידוע, דבר המעיד דרך כלל על אבחון בשלבים מאוחרים יחסית כאשר הגידול מפושט וקשה לאתר את מקורו.

בנשים ערביות שכיחות רוב הגידולים הנה זהה, פרט לאלו של השד והמעי הגס ואילו בגברים ערבים מובילים את סדר השכיחות סרטני הריאה, הערמונית שלפוחית השתן והמעי ושאר הגידולים מאובחנים בשיעור דומה.

Lifetime Probability of  
developing Invasive  
Cancer in Israel in the  
Israeli population

אומדן הסיכון לתחלואה  
במחלה ממארת לאורך  
החיים באוכלוסייה  
הישראלית

הרישום הלאומי לסרטן  
המרכז הלאומי לבקרת מחלות  
משרד הבריאות

Israeli National Cancer Registry  
Israeli Center for Disease Control  
Ministry of Health

February 2011

הרישום הלאומי לסרטן  
רח' שלום יהודה 4, ירושלים  
טלפון: 02-6706818  
אתר אינטרנט:

[www.health.gov.il/icr](http://www.health.gov.il/icr)