

סוכרת (Diabetes mellitus) הופכת להיות מחלה כרונית שכיחה ביותר ולכן היא מהווה דאגה בפני אנשי מערכת הבריאות, החולה ובני משפחתו, וזאת בשל הנטל שהיא מביאה עמה. בשנת 2016 פרסם ארגון הבריאות העולמי דו"ח גלובלי ראשון על מחלת הסוכרת. לפי הדו"ח, בשנת 1980 מספר חולי הסוכרת עמד על 108 מיליון איש (4.7%) מהאוכלוסייה, ונכון לשנת 2015, מספר חולי הסוכרת הוכפל פי ארבעה ועמד על 422 מיליון (8.5%) מהאוכלוסייה (World Health Organization, 2016). זאת ועוד, ההערכות הן שמספר חולי הסוכרת בשנת 2040 יעמוד על 642 מיליון איש, 1 מכל 10 מבוגרים יאובחנו כחולים (Ogurtsova et al, 2017). מחלת הסוכרת מתוארת כהפרעה מטאבולית המאופיינת בהיפרגליקמה כרונית הנובעת מפגמים בהפרשת האינסולין, פעולת האינסולין או שניהם וכן תנגודת הרקמות לאינסולין. היפרגליקמה מאופיינת בריכוז גבוה של גלוקוז בדם העולה מעל סף של 180 מיליגרם לדציליטר (Kharroubi & Darwish, 2015).

שכיחות מקרי הסוכרת נמצאת בעלייה מתמדת בישראל, כמו בעולם כולו, בשל עלייה בתוחלת החיים וכן עלייה בהימצאותם של גורמי סיכון עיקריים בקרב האוכלוסייה הכוללים הרגלי אכילה לקויים, עודף משקל, השמנה והיעדר פעילות גופנית. בשנת 2016 דווחו לרישום הלאומי בישראל 507,349 חולי סוכרת בני שנתיים ומעלה, המהווים 6.2% מהאוכלוסייה. שיעורי הסוכרת עולים עם הגיל וזה ניכר החל מגיל 35 ומעלה (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2016).

מחלת הסוכרת מתחלקת לארבעה סוגים: (1) סוכרת מסוג 1; (2) סוכרת מסוג 2; (3) סוכרת הריון; סוגים ספציפיים של סוכרת מסיבות אחרות.

סוכרת מסוג 1 – נקראת גם סוכרת נעורים. המחלה נובעת כתוצאה מהרס תאי בטא בבלב וכתוצאה מכך חוסר באינסולין. בנוסף, הדבר הבא לידי ביטוי בקרב החולים הוא הרס תאי אוטואימונית שמובילה בדרך כלל למחסור מוחלט באינסולין. המחלה מוגדרת כהפרעה נדירה הנגרמת על ידי פגמים גנטיים של תפקוד תאי הבטא אצל צעירים מתחת לגיל 25, למרות שכ- 40% מחולי הסוכרת מאובחנים בגיל מאוחר יותר. אף על פי שגיל ההופעה הסימפטומטית הוא בדרך כלל בילדות או בגיל ההתבגרות, לפעמים הסימפטומים יכולים להתפתח הרבה יותר מאוחר (Katsarou et al, 2017). המחלה אינה תלויה בהכרח באינסולין ולה דפוס ירושה אוטוזומלי דומיננטי (Punthakee et al, 2018).

חולים עם סוכרת מסוג 1 מציגים לעיתים קרובות תסמינים חריפים הכוללים רמות גלוקוז גבוהות בדם באופן ניכר וכשליש מהם מאובחנים במצב מסכן חיים (American Diabetes Association, 2019).

סוכרת מסוג 2 – מתבטאת אובדן הדרגתי של הפרשת אינסולין בבלב (בתי B) ולעיתים קרובות נרשמת עמידות לאינסולין. בנוסף, המחלה הולכת ומתגברת וקשורה בקשר הדוק להשמנה. מחלה זו מאופיינת באמצעות חוסר ויסות של מטבוליזם (פחמימות, שומנים וחלבונים) הנובע מפגיעה בהפרשת האינסולין, עמידות לאינסולין או שילוב של שניהם. הבעיה אינה בייצור האינסולין, בניגוד לסוכרת מסוג 1, אך האינסולין אינו מצליח להחדיר גלוקוז לתאי הגוף. מבין שלושת סוגי הסוכרת הידועים (סוכרת סוג 1, סוכרת סוג 2 וסוכרת הריון), סוכרת מסוג 2 היא העיקרית ביותר מהווה כ- 90-95% מהמקרים המאובחנים. גורמים סביבתיים (השמנת יתר, תזונה לא בריאה וחוסר בפעילות גופנית) וגורמים גנטיים תורמים רבות להתפתחות של סוכרת מסוג 2 (Defronzo et al., 2015). המחלה פורצת כאשר הבלב עדיין מייצר אינסולין, אך האינסולין אינו מצליח להחדיר גלוקוז לתאי הגוף והיא יכולה להופיע בכל גיל, אך מופיעה לרוב אחרי גיל 40 ונובעת בעיקר מנטייה גנטית, אך מושפעת מאוד גם מאורח החיים. בישראל, חולי סוכרת מסוג זה מהווים כ-7% מכלל האוכלוסייה (American Diabetes Association, 2019).

סוכרת הריזון (GDM) – מאובחנת בשליש השני או השלישי להריון במקרים בהם לא הייתה סוכרת מאובחנת לפני ההיריון.

סוגים ספציפיים של סוכרת כתוצאה מסיבות אחרות (סוכרת כתוצאה מהשתלת איבר, נטילת סטרואידים).

(American Diabetes Association, 2019)

במהלך עבודה זו אתמקד בסוכרת מסוג 1 וסוכרת מסוג 2.

לסוכרת נלווים סימפטומים וחומרתם נובעת מסוג הסוכרת ומשך הזמן שלה. חלק מחולי הסוכרת הם ללא תסמינים, במיוחד בקרב אלו הסובלים מסוכרת מסוג 2 בשנים הראשונות למחלה. אחרים נמצאים עם היפרגליקמיה ניכרת ובמיוחד בקרב ילדים מחסור מוחלט באינסולין עלול להוביל לסימפטומים של פוליאוריה (מתן שתן מוגבר), פוליפאגיה (רעב קיצוני), ירידה במשקל וטשטוש ראייה (Kharroubi & Darwish, 2015).

בשל היותה סוכרת מסוג 2 מחלה כרונית מורכבת, היא דורשת טיפול רציף על מנת למנוע סיבוכים שעלולים לקרות – טרשת עורקים העלולה להוביל למחלות לב, אירוע מוחי, נמק בכפות הידיים והרגליים; רטינופתיה - פגיעה בכלי הדם הרשתית הידועה כגורם השלישי בשכיחותו בישראל וכסיכון ספציפי של סוכרת והיא הגורם המוביל לעיוורון (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2016); אי ספיקת כליות; פצעים ברגליים העלולים להוביל לקטיעה בגפיים תחתונות. בישראל 0.9% מחולי הסוכרת בגילאי 21 ומעלה עברו קטיעה אחת לפחות (המרכז הלאומי לבקרת מחלות, 2016); פגיעה בעצבים העלולה לגרום נזק במערכת העצבים ההיקפית והנזק יכול להתבטא בכאבים בידיים וברגליים, בשיתוק ובשינויים בתחושה בגפיים (Atlas, 2015).

באשר לסוכרת מסוג 1, המחלה עלולה לגרום לסיבוכים רבים של כלי הדם לטווח הארוך. בדומה לסיבוכים בקרב חולי סוכרת מסוג 2, גם במחלת הסוכרת מסוג 1 הסיבוכים כוללים מחלת כליות סופנית, עיוורון, קטיעת גפיים תחתונות ומחלות לב וכלי דם. בנוסף, נצפה כי בקרב חולי סוכרת מסוג 1 ישנה שליטה גרועה יותר בסוכרת או מחסור חמור יותר באינסולין, מצבים מסכני חיים (Pociot & Lernmark, 2016).

לאחר שסקרתי את מחלת הסוכרת לסוגיה ומהם תסמיניה והשלכותיה, אעבור לדון על תופעת הסוכרת בחברה הערבית.

השמנת יתר וסוכרת נמצאות כיום כבעיות הבריאותיות המשמעותיות ביותר בחברה הערבית, אשר משפיעות על מדדי הבריאות בקרב חברה ומבליטות אותם כחריגים לעומת האוכלוסייה היהודית. במחקרים שבוצעו על ידי חוקרים אמריקאים, אשר בחנו את העלייה הדרמטית במספר החולים בסוכרת מסוג 2 מצאו וקבעו כי השמנה מהווה את הסיבה העיקרית לעלייה המשמעותית (שחאדה ואחרים, 2016). בתוך עשור הוכפל מספר החולים במחלות כרוניות, כמעט שליש מהאוכלוסייה מגיל 21 ומעלה סובלים מאחת המחלות הכרוניות. המחלה הנפוצה ביותר היא סוכרת. שיעורי הסוכרת בקרב החברה הערבית הם כ-14% (אלשיך ואחרים, 2016).

נכון לשנת 2016, במחקר שבוצע על ידי ד"ר עפרה קלטר, נמצא כי 21% מקרב האוכלוסייה הערבית ישראלית הם חולי סוכרת, וזאת לעומת 12% חולים בחברה היהודית. בנוסף, 52% מהנשים הערביות, לעומת 31% מהנשים היהודיות ו- 25% מהגברים הערבים לעומת 23% גברים יהודים סובלים מהשמנה והשמנת יתר, הגורמים המשמעותיים לתחלואה בסוכרת (שחאדה ואחרים, 2016).