

דפוסי הטיפול בנוגדי קרישה פומיים ממשפחת DOACs Direct Oral Anticoagulants בקהילה בהתאם למידת הנגשתם במערכת הבריאות בישראל: נתוני "עולם אמיתי"

מטרה

מטרתנו היא לתאר את מגמות השימוש בנוגדי קרישה בקהילה, בדגש על קבוצת DOACs, ביחס למידת הנגשתם לאורך השנים תחת מימון ציבורי במערכת הבריאות בישראל וביחס למערכות בריאות שונות בעולם (נורווגיה, אנגליה, קנדה).

שיטה

- מחקר עוקבה רטרוספקטיבי תיאורי בין השנים 2013-2020 המבוסס על נתוני מטופלים שצרכו נוגד קרישה לפחות פעם אחת במהלך התקופה לטיפול ב-VTE או AF או THR/TKR מתוך מאגר המידע של קופת חולים מאוחדת. עבור אוכלוסייה זו תוארו מאפיינים דמוגרפיים וקליניים כגון: גיל, מגדר, סוג, נוגד הקרישה אתו הוחל הטיפול, היענות לטיפול התרופתי, ערך CHADS2 וערך CHA2DS2-VASc בחתך שנתי (בחולי AF) ועוד.
- לצורך בחינת מגמות השימוש תוארה התפלגות השימוש בנוגדי קרישה בכל שנה לכל אבחנה ב-1000/DDD תושבים ועל פי שורות מרשם שהונפקו. בנוסף נבחנו מאפייני המטופלים שהתחילו טיפול פומי בכל שנה ומידת התאמתם לתנאי הזכאות בסל הבריאות ושיעור היענות שנתי לטיפול בנוגד קרישה בשיטת MPR.
- השוואה בין מגמות השימוש בישראל לעולם בוצעה על בסיס נתוני צריכה ממאגרי המידע הזמינים מרשויות הבריאות בעולם. בנוסף, בוצעה גרסיה לוגיסטית לזיהוי גורמים מנבאים לרישום DOACs בחולי AF חדשים וניתוח שרידות חולי AF המטופלים בנוגד קרישה פומי. לבסוף נבחנה ההוצאה על DOACs במאוחדת בין 2013-2020 אל מול תקציב מצטבר של סל הבריאות.

תוצאות

- 31,326 מטופלים צרכו לפחות נוגד קרישה אחד בשנות המעקב.
- מ-76% ב-2013 ל-13% בלבד ב-2020. עד לסוף שנת 2020 היוו ה-80% DOACs מסך כל נוגדי הקרישה שנצרכו במאוחדת לפי שורות מרשם בכלל התוויות הסל (איורים 1-2). קצב הגידול בשימושי DOACs בנורווגיה ואנגליה היה משמעותית גבוה מזה בישראל (54% ו-78%, בהתאמה; איורים 3-4) לא נמצאו נתונים השוואתיים זמינים לקנדה.
- בשנת 2014 83.3% מהמטופלים היו זכאיים להתחלת טיפול ב-DOACs על פי קווי המנחה אך לא עמדו בקריטריוני הסל והתחילו טיפול ב-VKA. שיעור זה הלך וירד במהלך השנים עם הרחבת קריטריוני הסל (איור 5). סטטוס זכאות בסל היה הגורם המנבא החזק ביותר לתחילת טיפול ב-DOACs (פי 12), כמו גם מעמד סוציאקונומי גבוה וגיל מתקדם.
- מטופלים שנטלו DOAC היו בסיכון נמוך יותר לתמותה לאחר 5.5 שנות מעקב. בשנת 2020 עברה ההוצאה בפועל על DOACs במאוחדת את התקציב המצטבר, ומספר המטופלים בפועל חצה את הערכת הסל כבר בשנת 2016.

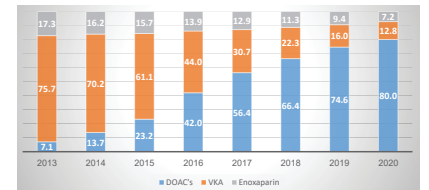
מסקנות

- צריכת DOACs עלתה באופן משמעותי משנת 2013 אך יחד עם זאת ניכר כי בשל מגבלות תקציב בסל, קצב חדירת ה-DOACs לשימוש בישראל היה איטי משמעותית בהשוואה למדינות אחרות בעולם תחת מימון ציבורי.
- יש צורך במחקרי המשך מבוקרים שיבחנו גם את התוצאים (קליניים וכלכליים כאחד) של החלטות מדיניות אלה ברמה הלאומית בישראל.

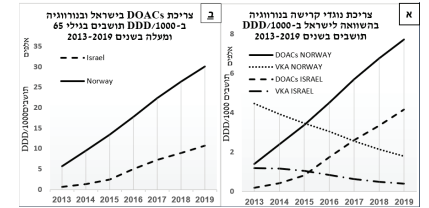
רקע

למרות שאיגודים מובילים בעולם המליצו זה מכבר על טיפול ב-DOACs כקו ראשון על פני VKA בחולים עם פרפור פרוזדורים (AF) ולמניעה וטיפול בפקתן ורידים תסחיפית (VTE), קצב הכללתן של תרופות אלה בסל הבריאות בישראל לאורך השנים היה הדרגתי וחלקי בלבד.

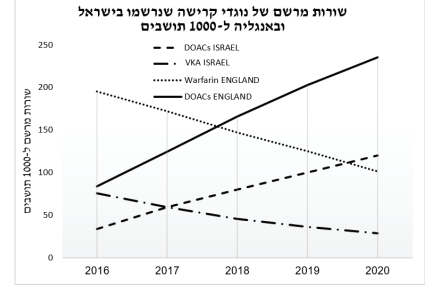
צריכת נוגדי הקרישה לאורך השנים באזורים (עפי" שורות מרשם מנופקות)



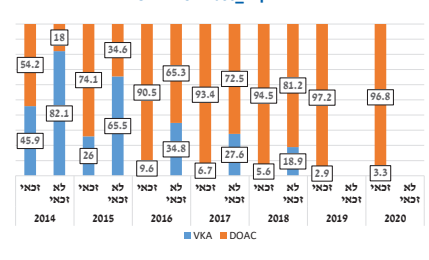
השוואת צריכת נוגדי קרישה השונים בין נורווגיה לישראל



השוואת צריכת נוגדי קרישה השונים בין אנגליה לישראל



צריכת נוגדי הקרישה לפי זכאות בסל חולי AF חדשים עם ערך CHA2DS2-Vasc >=2



ד"ר שי מושל מנהל הערכת טכנולוגיות רפואיות, חטיבת הרפואה, מאוחדת | גילה גרשונביץ' רוקחת קלינית, אוניברסיטת בן גוריון

שחר מרלינג מנהל המחלקה לכלכלת תרופות, טכנולוגיות ומידע רפואי, חטיבת הרפואה, מאוחדת | ד"ר שמואל קלנג ראש אגף מדיניות רוקחות וטכנולוגיות ומנהל מכון המחקר, מאוחדת