

סרטן באוכלוסייה הערבית בישראל – מגמות עתיות

הכנת הנתונים: ד"ר ברברה סילברמן, פרופ' ליטל קינן-בוקר
הרישום הלאומי לסרטן, המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות

* מבוא

במהלך המאה האחרונה הלכו המחלות הכרוניות – סרטן בכללן – ותפסו את מקומן של מחלות זיהומיות כגורמי מפתח בנטל התחלואה ובסיבות התמותה העיקריות ברוב מדינות העולם. התהליך התחיל במדינות ברמת הכנסה גבוהה, במקביל להתפתחות התרופות האנטיביוטיות ולהארכת תוחלת החיים, אולם בעשורים האחרונים הוא מתחולל גם במדינות בעלות הכנסה בינונית ונמוכה. בישראל נצפה תהליך דומה בכל קבוצות האוכלוסייה. עם זאת, בהתייחס לסרטן, שיעור ההיארעות של רוב סוגי הסרטן עדיין נמוך יותר באוכלוסייה הערבית בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. מטרתו של דו"ח זה היא לתעד את השינויים העתיים בהיארעות סרטן באוכלוסייה הערבית בישראל ולהעלות השערות לגבי סיבותיהם.

* מאפיינים דמוגרפיים, חברתיים – כלכליים ואחרים

האוכלוסייה הערבית בישראל מהווה כיום קרוב לחמישית (21%) מכלל האוכלוסייה ומונה כ-1.75 מיליון אזרחים. להשוואה, ב-1948 היוותה קבוצת אוכלוסייה זו כ-18% מכלל האוכלוסייה. האוכלוסייה הערבית הישראלית מורכבת ממספר קבוצות: מוסלמים (כולל בדואים), כ-82%; נוצרים, כ-10%; ודרוזים, כ-8%. בדו"ח זה נתייחס לכולן כקבוצה אחת. החברה הערבית והחברה היהודית נבדלות במאפיינים רבים: רקע גנטי; התפלגות הגיל; רמת ההשכלה והתעסוקה; פיזור גיאוגרפי; שיעורי ילודה ושיעורי תמותה; סגנון חיים ועוד. להבדלים אלה יש השפעה ישירה על הבריאות ועל תמונת התחלואה. טבלה 1 מפרטת מאפיינים נבחרים של האוכלוסייה הערבית והיהודית בישראל.

טבלה 1: מאפיינים דמוגרפיים, חברתיים-כלכליים ואחרים של יהודים וערבים בישראל, 2016^{1,2,3,4}

מאפיין	יהודים	ערבים
תוחלת החיים, שנים	81.1	76.9
גברים, 2014	81.1	76.9
נשים, 2014	84.5	81.2
גיל הציוני, שנים	31.6	21.6
אוכלוסייה >14 שנים, %	27.0	35.0
אוכלוסייה +65 שנים, %	12.5	4.0
שיעור תמותת תינוקות ל-1,000 לידות חי	2.2	6.0
השכלה אקדמית, %	24.2	10.6
גברים, 2010	24.2	10.6
נשים, 2010	24.5	10.9
תעסוקה, %	85.1	55.6
2015	85.1	55.6
משקי בית עם +5 נפשות, %	21.9	50.5
2014	21.9	50.5
מגורים בפריפריה*, %	29.4	55.9
2015	29.4	55.9

¹ Israel Center for Disease Control. Highlights of Health in Israel, 2016. Publication #371. May 2017.

² הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה. השנתון הסטטיסטי לישראל 2016:

http://www.cbs.gov.il/reader/shnatonhnew_site.htm

³ אוגדן מידע – החרבה הערבית בישראל. פרק 4: פערים חברתיים-כלכליים בין ערבים לבין יהודים. קרן

אברהם, 2013: <https://www.abrahamfund.org/5544>

⁴ "מב"ת לרך. סקר מצב בריאות ותזונה לאומי מלידה עד גיל שנתיים, 2009-2012". המרכז הלאומי

לבקרת מחלות, משרד הבריאות. פרסום מספר 352, ינואר 2014:

<https://www.health.gov.il/PublicationsFiles/mabat-infant.pdf.pdf>

מאפיין	יהודים	ערבים
עישון, %	22.1	43.9
גברים, 2014-5	15.0	6.7
נשים, 2014-5	18.0	19.8
השמנה ($BMI \geq 30 \text{Kg/m}^2$), %	16.0	24.3
גברים, 2014-5	28.5	24.2
נשים, 2015	51.5	64.6
גיל ממוצע בלידה ראשונה, שנים	3.02	3.17
הנקה בגיל חצי שנה @, %		
נשים, 2009-11		
נשים, 2014		
שיעור פריון כולל#		

\$ אחוז התעסוקה = שיעור התעסוקה של בני 25-64 בכוח העבודה.

* מגורים בפריפריה = מגורים במחוז צפון או מחוז דרום או מחוז יהודה ושומרון.

@ אחוז הנקה בגיל חצי שנה = אחוז היולדות שדיווחו על הנקה (לאו דווקא בלעדית) של תינוקן בגיל חצי שנה.

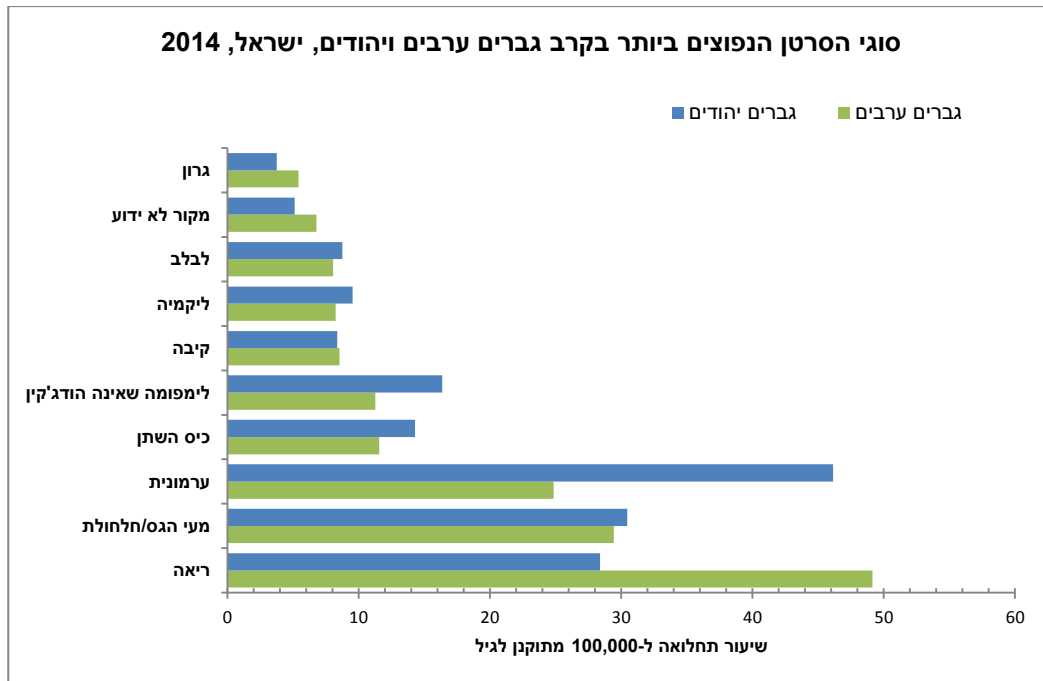
שיעור פריון כולל = מספר הילדים הכולל הצפוי לאישה בימי חייה.

* סוגי הסרטן הנפוצים בערבים וביהודים, לפי מין, 2014

בשנת 2014, סוגי הסרטן הנפוצים ביותר באוכלוסייה הערבית היו דומים לאלה שבאוכלוסייה היהודית. בגברים ערבים היו סרטן הריאה, סרטן המעי הגס והחלחולת וסרטן הערמונית השכיחים ביותר, וכך גם בגברים יהודים, אם כי בסדר שונה. ברב סוגי הסרטן היו השיעורים (מתוקננים לגיל, ל-100,000) נמוכים יותר בגברים ערבים לעומת יהודים, להוציא את סרטן הריאה, סרטן הגרון (larynx), (תרשים א1). המצב דומה גם ביחס לסרטן הכבד וסרטן כיס המרה, שאינם מוצגים בתרשים.

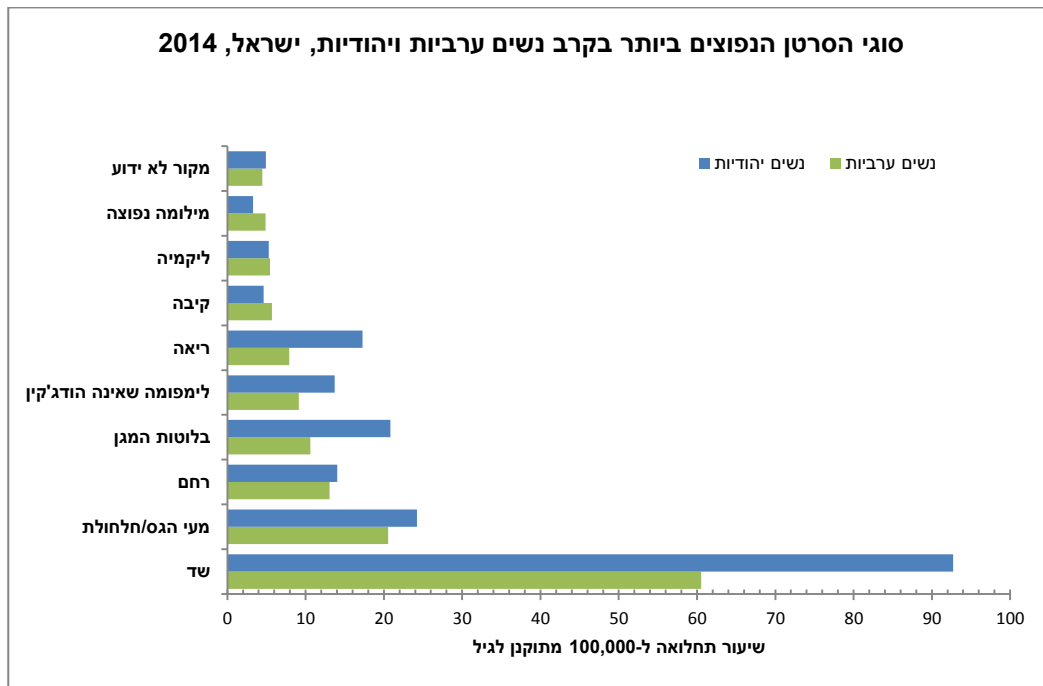
תרשים א1: עשרת סוגי הסרטן הנפוצים ביותר (שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000) בגברים בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2014

2



בנשים ערביות היו סרטן השד, סרטן המעי הגס והחלחולת וסרטן הרחם השכיחים ביותר בשנת 2014; ביהודיות היו אלה סרטן השד, סרטן המעי הגס והחלחולת וסרטן בלוטת המגן. ברב סוגי הסרטן היו השיעורים (מתוקננים לגיל, ל-100,000) נמוכים יותר בנשים ערביות לעומת יהודיות, להוציא את סרטן הקיבה ומיילומה נפוצה (תרשים ב1). המצב דומה גם ביחס ללימפומת הודג'קין, שאינה מוצגת בתרשים.

תרשים ב1: עשרת סוגי הסרטן הנפוצים ביותר (שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000) בנשים בישראל, לפי קבוצת אוכלוסייה, 2014



*** שינויים עתיים בסוגי הסרטן הנפוצים בערבים, לפי מין: 1990 ו-2014**

עשרת סוגי הסרטן הנפוצים ביותר בקרב גברים ונשים ערבים בשנים 1990 ו-2014 מוצגים בטבלה 2.

3 בגברים ערבים עלו באופן מובהק שיעורי ההיארעות של סרטן המעי הגס והחלחולת (פי 3.0), סרטן הערמונית (פי 2.6) וסרטן הבלב (פי 3.1) בין 1990 ל-2014. בהתאמה השתנה גם סדר הגידולים הנפוצים ביותר (טבלה 2א).

טבלה 2א: עשרת סוגי הסרטן הנפוצים ביותר (שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000) בגברים בישראל, 1990 ו-2014

2014	1990	גברים	ריאה
49.2	39.4	ריאה	כיס השתן
*29.5	14.7	מעיי גס וחלחולת	לימפומה שאינה הודג'קין
*24.9	10.4	ערמונית	מעיי גס וחלחולת
11.6	9.7	כיס השתן	ערמונית
11.3	9.4	לימפומה שאינה הודג'קין	ליקמיה
8.5	7.8	קיבה	קיבה
8.3	7.4	ליקמיה	מח ומערכת העצבים המרכזית
*8.1	4.0	בלב	כיס המרה
5.4	3.8	לוע	לימפומת הודג'קין
4.9	3.2	מילומה נפוצה	

*עבור גידולים אלה, ההבדל בין השיעורים בין 1990 ל-2014 היה מובהק סטטיסטית

בנשים ערביות עלו באופן מובהק שיעורי ההיארעות של סרטן השד (פי 2.7), סרטן המעי הגס והחלחולת (פי 2.1), סרטן הרחם (פי 3.6) וסרטן בלוטת המגן (פי 2.4) בין 1990 ל-2014. בהתאמה השתנה גם סדר הגידולים הנפוצים ביותר (טבלה 2ב).

טבלה ב2: עשרת סוגי הסרטן הנפוצים ביותר (שיעור מתוקן לגיל ל-100,000) בנשים ערביות בישראל, 1990 ו-2014

2014	1990	נשים	שד
*60.5	22.5	שד	שד
*20.5	9.9	מעיי גס וחלחולת	מעיי גס וחלחולת
*13.1	6.5	לימפומה שאינה הודג'קין	רחם
*10.6	5.2	ליקמיה	בלוטת המגן
9.1	4.7	ריאה	לימפומה שאינה הודג'קין
7.9	4.6	בלבל	ריאה
5.7	4.5	בלוטת המגן	קיבה
5.4	3.7	קיבה	ליקמיה
4.9	3.6	מח ומערכת המרכזית	מח ומערכת העצבים
4.0	3.6	רחם	לימפומת הודג'קין

*עבור גידולים אלה, ההבדל בין השיעורים בין 1990 ל-2014 היה מובהק סטטיסטית

תרשימים 1א (גברים) ו-1ב (נשים) בנספח מציגים נתונים אלה באופן גרפי.

* מגמות עתיות בהיארעות סרטן חודרני בערבים ויהודים, 1990-2014

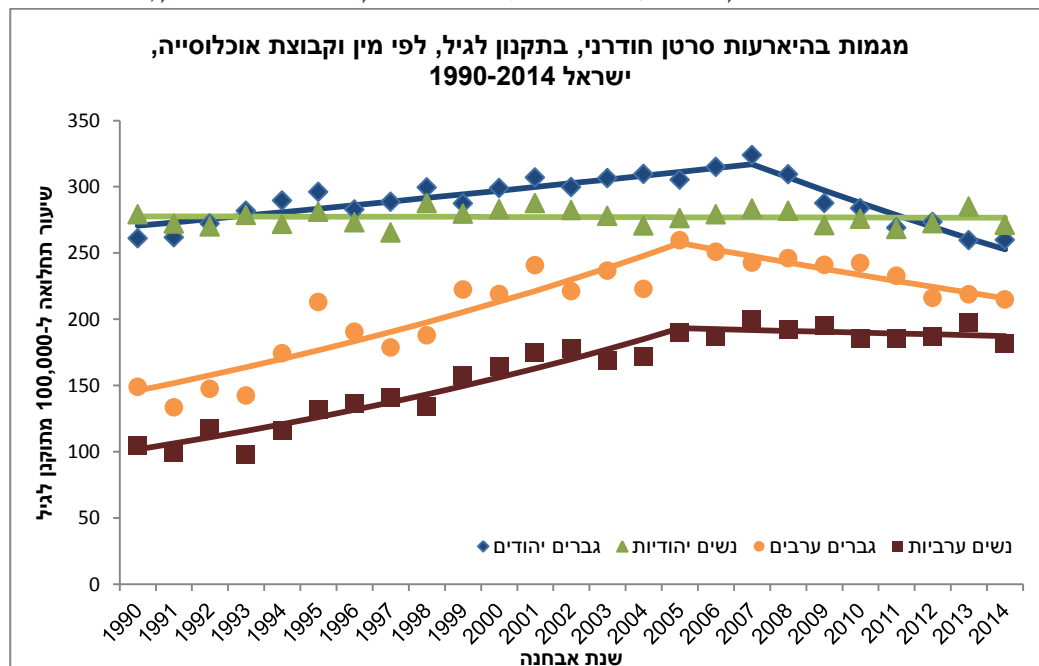
המגמות העתיות של היארעות סרטן לאורך התקופה 1990-2014 נבדקו ביהודים ובערבים באמצעות תכנת Jointpoint המאפשרת לזהות שינויי מגמה, לבדוק את מובהקותם ולחשב את שיעור השינוי השנתי (Annual percent change, APC) בהיארעות. המגמות נבדקו עבור כלל סוגי הסרטן (חודרני בלבד), ועבור אתרים בהם נמצא כי חל שינוי מובהק בשיעור ההיארעות בין השנים 1990 ו-2014 בקרב האוכלוסייה הערבית.

★ כלל האתרים (סרטן חודרני)

4

בגברים ערבים, בין השנים 1990-2005 נצפתה עלייה עקבית ומובהקת בהיארעות סרטן חודרני, בשיעור שנתי ממוצע של 3.9%; בשנים 2005-2014 התהפכה המגמה, ונצפתה ירידה מובהקת בהיארעות, בשיעור שנתי ממוצע של -2.0%. בגברים יהודים נצפתה עלייה בשנים 1990-2007, בשיעור שנתי ממוצע נמוך, פחות מאחוז לשנה (APC = +0.9%) ומאז 2007 נצפתה ירידה מובהקת, בשיעור שנתי ממוצע של -3.2% (תרשים 2).

תרשים 2: מגמות בהיארעות סרטן חודרני (כלל האתרים) בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, 1990-2014

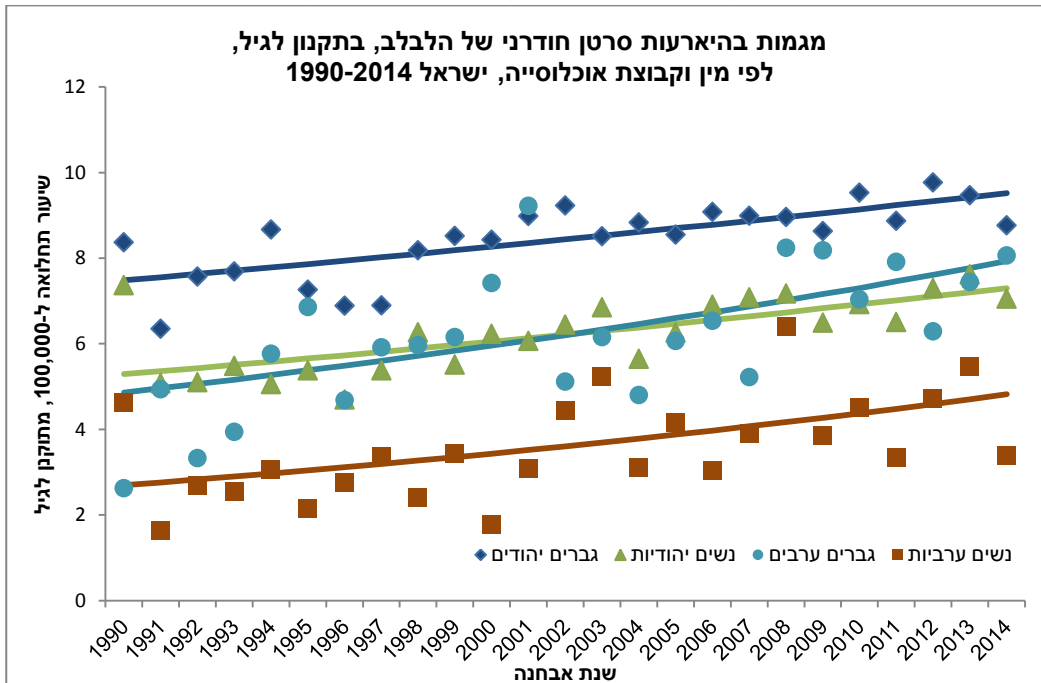


בנשים ערביות, בדומה לגברים ערבים, נצפתה עלייה עקבית ומובהקת בהיארעות סרטן חודרני בין השנים 1990-2004, בשיעור שנתי ממוצע של 4.4%. לאחר מכן המגמה התייצבה. בנשים יהודיות המגמה הייתה יציבה לכל אורך התקופה (תרשים 2).

★ סרטן הבלב

בגברים ערבים עלה שיעור ההיארעות של סרטן הבלב פי 3.1 בין השנים 1990 ו-2014. כאשר נבחנו מגמות התחלואה בסרטן זה לאורך כל התקופה, נצפתה עלייה מובהקת ועקבית בהיארעות בשתי קבוצות האוכלוסייה ובשני המינים. השיעורים בגברים ערבים ובנשים ערביות היו נמוכים מהשיעורים בגברים יהודים ובנשים יהודיות, בהתאמה, אולם אחוז השינוי השנתי הממוצע היה גבוה יותר בערבים בהשוואה ליהודים. בגברים ערבים עלתה ההיארעות בין השנים 1990-2014 בשיעור שנתי ממוצע של 2.1%. בגברים יהודים העלייה הייתה נמוכה יותר, בשיעור שנתי של 1.0%. בנשים ערביות עלתה ההיארעות בין השנים 1990-2014 בשיעור שנתי ממוצע של 2.5%. בנשים יהודיות העלייה הייתה בשיעור שנתי נמוך יותר, 1.4% (תרשים 3).

תרשים 3 : מגמות בהיארעות סרטן הבלב בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, 1990-2014



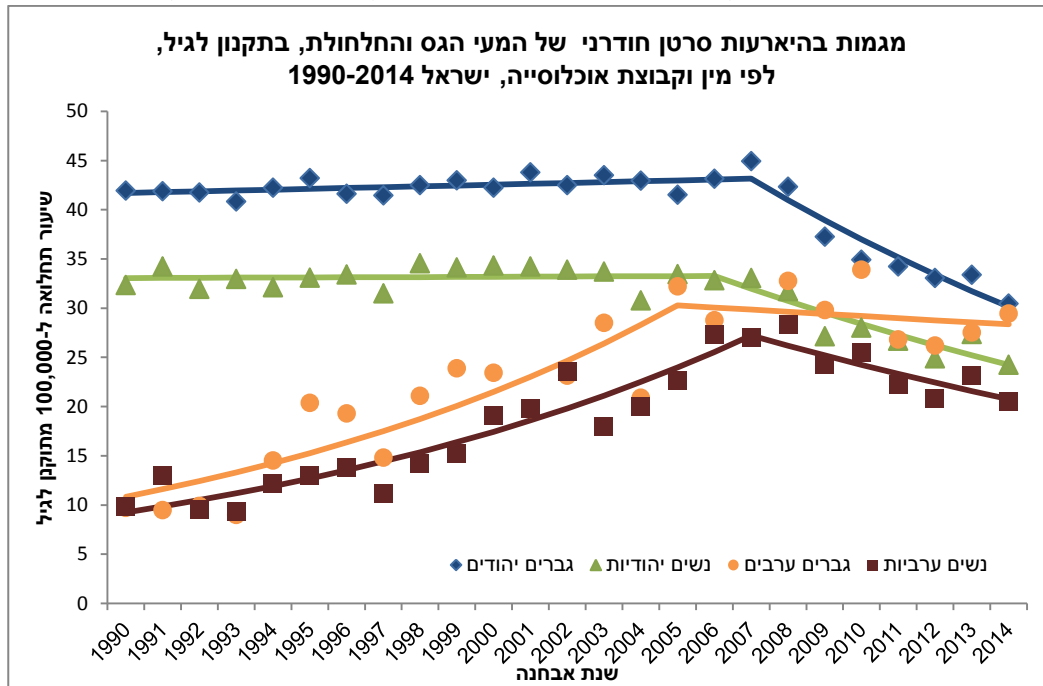
5

★ סרטן המעי הגס והחלחולת

בגברים ערבים ובנשים ערביות עלה שיעור ההיארעות של סרטן המעי הגס והחלחולת פי 3.0 ופי 2.1, בהתאמה, בין השנים 1990 ו-2014. כאשר נבחנו מגמות התחלואה בסרטן זה לאורך כל התקופה, בערבים נצפתה מגמת עלייה שלאחריה יציבות (גברים) או ירידה (נשים). ביהודים נצפתה יציבות במגמות שלאחריה ירידה. לאורך כל התקופה השיעורים בגברים ערבים ובנשים ערביות היו נמוכים מאלה שבגברים יהודים ונשים יהודיות, בהתאמה, אולם הפערים הצטמצמו. בגברים ערבים נצפתה עלייה מובהקת בשנים 1990-2005, בשיעור שנתי ממוצע של 7.1%. מאז 2005 המגמה יציבה. לעומת זאת, בגברים יהודים המגמה הייתה יציבה עד 2007, ולאחר מכן נצפתה ירידה מובהקת, בשיעור שנתי ממוצע של 5.0%. גם בנשים ערביות, בדומה לגברים ערבים, נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות בין השנים 1990-2007, בשיעור שנתי ממוצע של 6.6%. מאז 2007 נצפתה ירידה מובהקת בהיארעות, בשיעור שנתי ממוצע של 3.8%. בנשים יהודיות, בדומה לגברים יהודים, המגמה הייתה

יציבה בשנים 1990-2006. בין 2006-2014 נצפתה ירידה מובהקת בשיעורי ההיארעות, בשיעור ממוצע דומה לזה של נשים ערביות, $APC_{2006-2014} = -3.9\%$ (תרשים 4).

תרשים 4: מגמות בהיארעות סרטן המעי הגס והחלחולת בישראל לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, 1990-2014



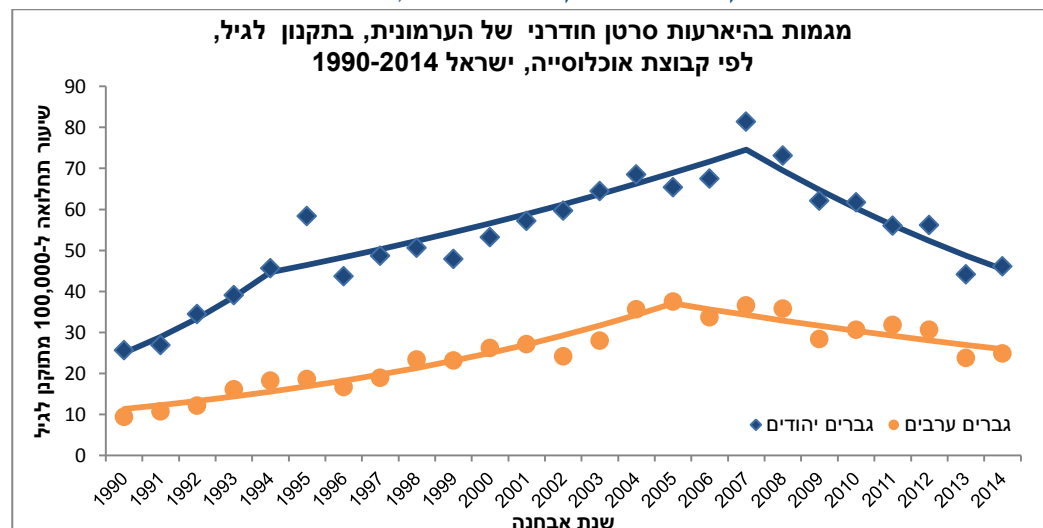
6

★ סרטן הערמונית

בגברים ערבים עלה שיעור ההיארעות של סרטן הערמונית פי 2.6 בין השנים 1990 ו-2014. כאשר נבחנו מגמות התחלואה בסרטן זה לאורך כל התקופה, נצפתה עלייה עד אמצע שנות ה-2000 שהתחלפה במגמת ירידה בשתי קבוצות האוכלוסייה. השיעורים היו נמוכים יותר בגברים ערבים לעומת יהודים.

בגברים ערבים נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות בשנים 1990-2005, בשיעור שנתי ממוצע של 8.2% . בין 2005-2014 ירדה ההיארעות במובהק בשיעור שנתי ממוצע של 3.9% . בגברים יהודים נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות בין השנים 1990-2007, בקצב משתנה: $APC_{1990-1994} = +15.7\%$; $APC_{1994-2007} = +6.8\%$. מאז 2007 נצפתה ירידה מובהקת בהיארעות, בשיעור שנתי ממוצע של 6.8% (תרשים 5).

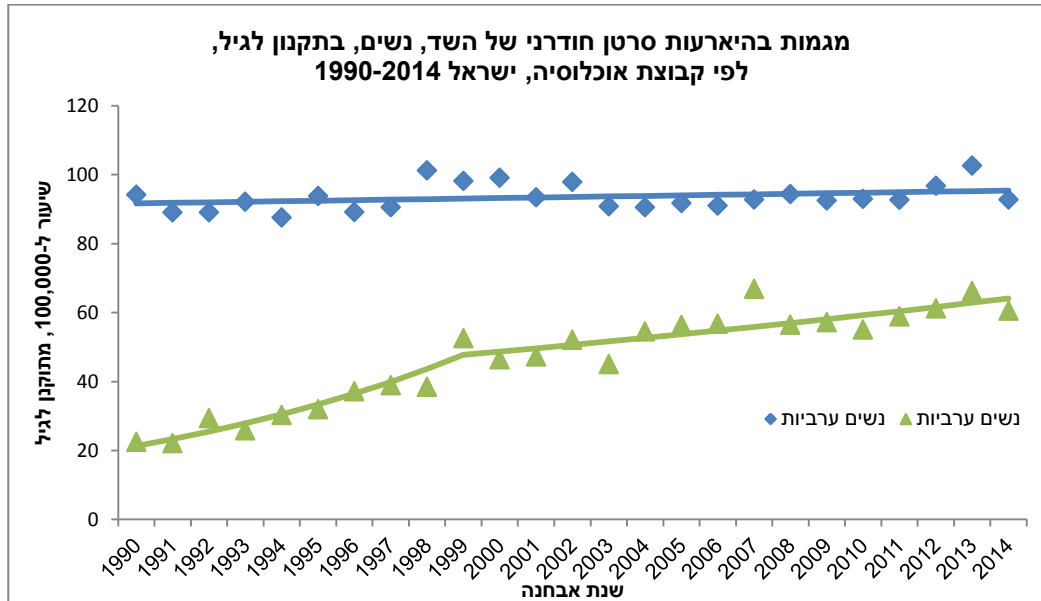
תרשים 5: מגמות בהיארעות סרטן הערמונית לפי קבוצת אוכלוסייה, 1990-2014



★ סרטן השד

בנשים ערביות עלה שיעור ההיארעות של סרטן השד פי 2.7 בין השנים 1990 ו-2014. כאשר נבחנו מגמות התחלואה בסרטן זה לאורך כל התקופה, נצפתה בנשים ערביות עלייה עקבית ומובהקת בהיארעות לעומת יציבות בנשים יהודיות. השיעורים היו נמוכים יותר בנשים ערביות לעומת יהודיות, אולם הפער הצטמצם עם הזמן. בנשים ערביות נצפתה מגמת עלייה מובהקת בהיארעות סרטן השד בין 1990 ל-2014, בקצב משתנה: $APC_{1990-1999} = +9.4\%$; $APC_{1999-2014} = +2.0\%$. בנשים יהודיות מגמת ההיארעות הייתה יציבה לאורך כל התקופה (תרשים 6).

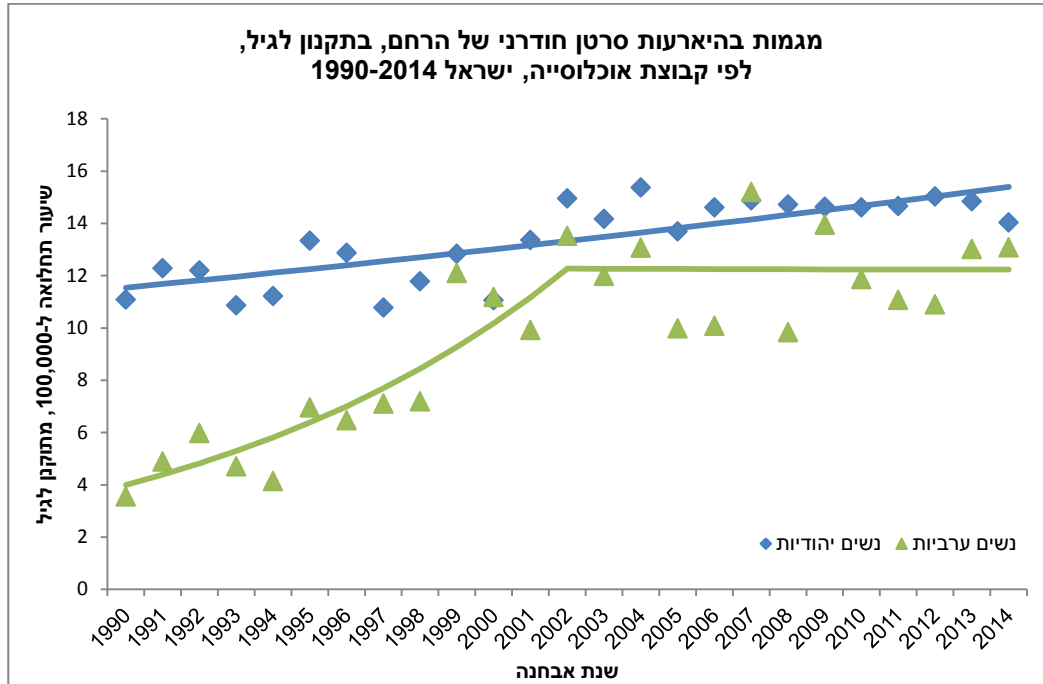
תרשים 6: מגמות בהיארעות סרטן השד בנשים לפי קבוצת אוכלוסייה, 1990-2014



7

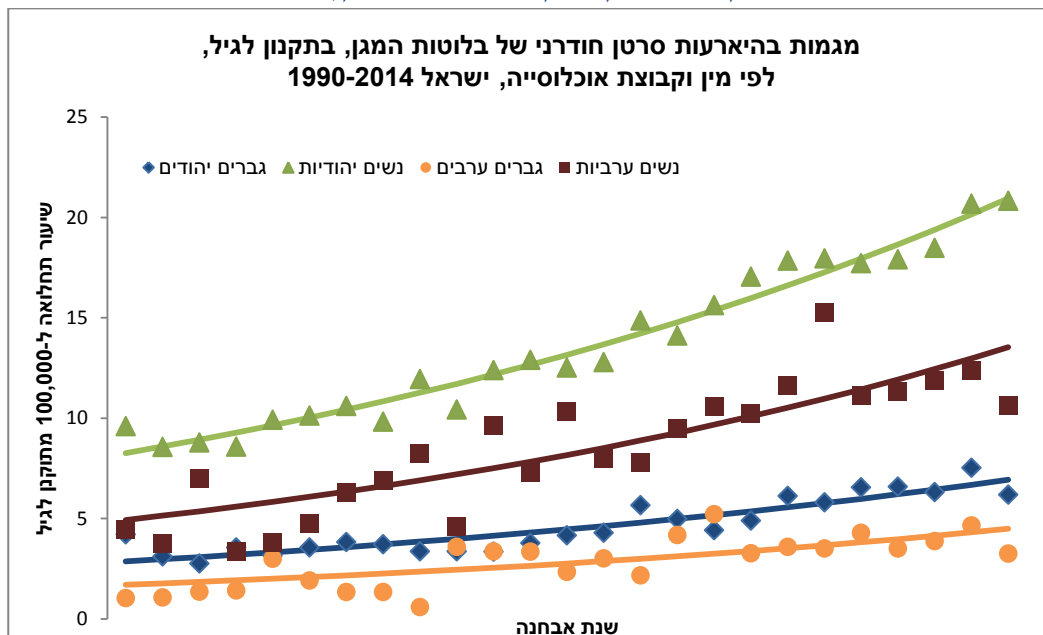
★ סרטן הרחם

בנשים ערביות עלה שיעור ההיארעות של סרטן הרחם פי 3.6 בין השנים 1990 ו-2014. כאשר נבחנו מגמות התחלואה בסרטן זה לאורך כל התקופה, נצפתה בשתי קבוצות האוכלוסייה מגמת עלייה מובהקת, שנבלמה בשנת 2002 בנשים ערביות אולם המשיכה בעקביות עד 2014 בנשים יהודיות. למרות ששיעורי ההיארעות היו נמוכים יותר בנשים ערביות לעומת יהודיות, הפער הצטמצם עם הזמן. בנשים ערביות נצפתה עלייה מובהקת בהיארעות בשנים 1990-2002, בשיעור שנתי ממוצע של 9.8%. לאחר מכן, המגמה התייצבה. בנשים יהודיות, לעומת זאת, נצפתה מגמת עלייה מובהקת ועקבית בהיארעות, לאורך כל התקופה: $APC_{1990-2014} = +1.2\%$ (תרשים 7).



★ **סרטן בלוטת המגן**

- בנשים ערביות עלה שיעור ההיארעות של סרטן בלוטת המגן פי 2.4 בין השנים 1990 ו-2014. כאשר נבחנו מגמות התחלואה בסרטן זה לאורך כל התקופה, נצפתה עליה מובהקת ועקבית בהיארעות בשתי קבוצות האוכלוסייה ובשני המינים. השיעורים בנשים (ערביות ויהודיות) גבוהים מאלה שבגברים, אבל השיעורים בגברים ערבים ובנשים ערביות היו נמוכים מהשיעורים בגברים יהודים ובנשים יהודיות, בהתאמה.
- בגברים ערבים עלתה ההיארעות בין השנים 1990-2014 בשיעור שנתי ממוצע של 4.1%.
 - בגברים יהודים העלייה הייתה בשיעור שנתי דומה, 3.8%.
 - בנשים ערביות עלתה ההיארעות בין השנים 1990-2014 בשיעור שנתי ממוצע של 4.3%.
 - בנשים יהודיות העלייה הייתה בשיעור שנתי דומה, 4.0% (תרשים 8).



* סיכום הממצאים

מושג "המעבר האפידמיולוגי" (Epidemiologic transition) מתייחס לעובדה ששינויים בדמוגרפיה ובמדדים כלכליים וחברתיים והאינטראקציות ביניהם משפיעים באופן ישיר על הבריאות ועל התחלואה באוכלוסייה החשופה להם⁵. האוכלוסייה הערבית בישראל, שהיא חלק בלתי נפרד מאוכלוסיית המדינה, חשופה לתהליכי שינוי דמוגרפיים, חברתיים, כלכליים, תרבותיים ואחרים, שמתבטאים בין היתר בהגברת העיור והתיעוש, עליית רמת ההשכלה וההכנסה, ירידה בצפיפות הדיור, שינוי במעמד האישה, ירידת הפרייון, מעבר מתזונה מסורתית לתזונה מערבית ועוד. לכל אלה השפעה מיידית וישירה על מדדי בריאות שונים, החל מהארכת תוחלת החיים וצמצום תמותת התינוקות וכלה בעליית שיעורי ההימצאות של גורמי סיכון למחלות כרוניות (למשל, השמנה), ועליית שיעורי ההיארעות של מחלות כרוניות (למשל, סוכרת, מחלות לב וכלי דם, סרטן).

מחלות סרטן שכיחות בגיל מבוגר. תוחלת החיים באוכלוסייה הערבית בישראל עלתה מאוד בעשורים האחרונים (תרשים 2 בנספח). עם זאת, עדיין מדובר באוכלוסייה צעירה יותר בהשוואה לאוכלוסייה היהודית. על פי הנתונים המוצגים בדו"ח זה, האוכלוסייה הערבית עדיין מציגה שיעורי היארעות נמוכים יותר מאלה של האוכלוסייה היהודית עבור רוב סוגי הסרטן (למעט מספר סוגים, הבולטים ביניהם הם סרטן הריאה וסרטן הגרון בגברים ערבים), אולם השיעורים עולים עם הזמן; לעתים קצב השינוי גבוה יותר בערבים בהשוואה ליהודים (סרטן הלב) ולעתים גם מצטמצמים פערי ההיארעות בין ערבים ויהודים (סרטן המעי הגס והחלחולת בגברים ובנשים; סרטן השד וסרטן הרחם בנשים).

בנוסף, סוגי הסרטן השכיחים ביותר השתנו באוכלוסייה הערבית עם הזמן. בדו"ח זה התמקדנו בסוגי הסרטן בהם נמצאה באוכלוסייה הערבית עלייה משמעותית בהיארעות בין 1990 ו-2014. חלק מעלייה זו מוסבר בשינויים ברמת הסיכון לתחלואה ובגילוי המחלה, למשל:

(1) עלייה במודעות ובשיעור ההשתתפות של האוכלוסייה הערבית בבדיקות לגילוי

מוקדם של סרטן. שימוש בבדיקות סינון לגילוי מוקדם של סרטן גורם בשלב הראשון לעלייה בהיארעות המחלה בשל גילוי מוקדם של גידולים שבאופן רגיל היו מאובחנים בשלב מאוחר יותר. כאשר שיעור השימוש בבדיקות הסינון מתייצב, צפויה התייצבות גם בשיעורי ההיארעות (בהנחה שלא חל שינוי אמיתי בהם). דוגמאות:

א. **סרטן השד** – תכנית הסינון הלאומית לסרטן השד מתבססת על ביצוע ממוגרפיה אחת לשנתיים בנשים בנות 50-74 בסיכון ממוצע למחלה. שיעור השימוש בבדיקה היה נמוך יותר בערביות בהשוואה ליהודיות עם השקת התכנית (אמצע שנות ה-90), אבל הלך ועלה עם השנים בשתי קבוצות האוכלוסייה. בשנת 2003-4 היה שיעור ביצוע ממוגרפיה בנשים ערביות 48%, וביהודיות, 70%. כעבור עשור פער זה נסגר והשיעור בשתי קבוצות האוכלוסייה היה בסביבות 80%⁶. העלייה בשיעורי ההיארעות של סרטן השד בנשים ערביות נובעת בחלקה מעליית השימוש בבדיקות הסינון למחלה.

ב. **סרטן המעי הגס והחלחולת** – תכנית הסינון הלאומית לסרטן המעי הגס והחלחולת מתבססת על ביצוע בדיקת דם סמוי בצואה אחת לשנה באנשים בני 50-74 בסיכון ממוצע למחלה. שיעור השימוש בבדיקה היה נמוך מאוד עם השקת התכנית (אמצע שנות ה-2000) אבל עלה, בקצב איטי יותר בקרב

⁵ Omran AR. The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change". Milbank Q 2005;83(4):731-757.

⁶ סקר INHIS-3, 2013-15: ממצאים ראשוניים. המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, 2017.

ערבים לעומת יהודים, עד ל-45% ול-52%, בהתאמה, בשנים 2013-15⁶. צמצום הפער בשיעורי ההיארעות בין ערבים ויהודים וההתייצבות (גברים) או הירידה (נשים) במגמת ההיארעות בקרב ערבים בשנים האחרונות ככל הנראה קשורים לכך.

ג. **סרטן הערמונית** – ליעילותה של בדיקת PSA לגילוי מוקדם של סרטן הערמונית אין ראיות ברורות, ועם השנים הולך ופוחת השימוש בבדיקות אלה, בפרט לאור ההמלצה החד משמעית משנת 2012 שלא לעשות שימוש בבדיקה לצורך גילוי מוקדם באוכלוסייה בסיכון רגיל למחלה. העלייה בשיעורי ההיארעות באוכלוסייה הערבית שנצפתה עד 2005, והירידה שבאה בעקבותיה, הקדימה מגמה דומה שנצפתה בגברים יהודים, וככל הנראה משקפת במידה מסוימת המלצות אלה.

(2) **שינוי בפרופיל הסיכון למחלות סרטן שונות**. שינויים דמוגרפיים, חברתיים-כלכליים ואחרים משפיעים על תמונת התחלואה באופנים שונים. דוגמאות:

א. **עישון** – שיעור העישון בגברים ערבים הוא הגבוה ביותר בישראל, והוא יציב ואינו משתנה על אף ירידה בשיעורי העישון באוכלוסייה היהודית. נתון זה מסביר את העובדה כי עבור סוגי סרטן הקשורים לעישון, שיעורי ההיארעות בגברים ערבים גבוהים אף מאלה בגברים יהודים (סרטן הריאה, סרטן הגרון). החשיפה לעישון כפוי באוכלוסייה הערבית גבוהה אף היא, בשל שיעורי העישון הפעיל הגבוהים בקרב גברים ערבים.

ב. **תזונה** – שינוי דפוס התזונה ממסורתי למערבי יותר כולל צריכה מוגברת של מזון מתועש, שנקשר לסוגים מסוימים של סרטן כדוגמת סרטן המעי הגס והחלחולת.

ג. **השמנה** – השמנה נקשרת ישירות או בעקיפין למספר סוגים של סרטן, כמו סרטן המעי הגס והחלחולת, סרטן הבלב, סרטן הרוחם וסרטן השד בנשים שלאחר חדילת הווסת (menopause). בשנת 2013 היה שיעור ההשמנה באוכלוסייה הערבית (22.0%) גבוה במובהק מזה שבאוכלוסייה היהודית (14.0%)⁷.

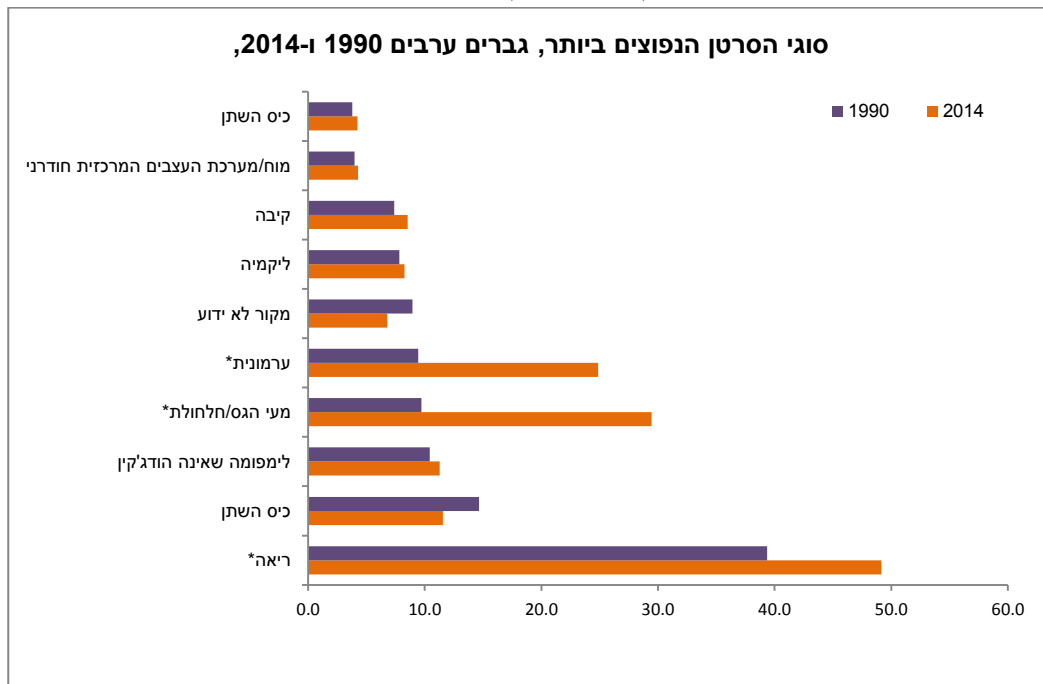
ד. **הפחתת שיעור הפרייון** – פרייון גבוה מעניק הגנה מסוימת בפני סרטן השד, סרטן הרוחם וסרטן השחלה בנשים. בשנת 2003 היה שיעור הפרייון הכולל בנשים ערביות בישראל, 4.1. בשנת 2014 ירד שיעור זה ל-3.2.

* מסקנות

האוכלוסייה הערבית בישראל עדיין מציגה שיעורי היארעות נמוכים עבור רוב סוגי מחלות הסרטן, אולם השינויים הדמוגרפיים, החברתיים והכלכליים שהיא עוברת, מובילים לשינויים במדדי בריאות ובהתנהגויות בריאות, המשפיעים גם על תמונת התחלואה בסרטן, שהיא דינמית ומשתנה. נראה כי בשנים הקרובות ימשיכו שיעורי ההיארעות לעלות באוכלוסייה זו, ותמונת התחלואה תתקרב לזו הנצפית באוכלוסייה היהודית. משום כך יש חשיבות להתאמה תרבותית של תכניות בקרה ומניעה הקשורות לסרטן.

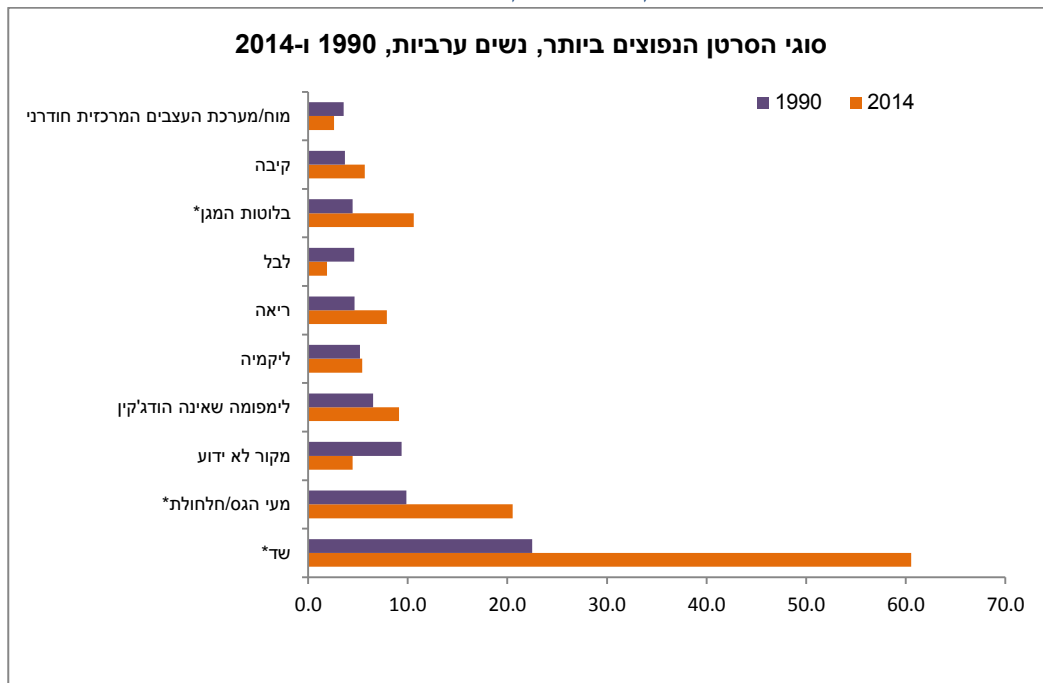
⁷ "סקר ידע, עמדות והתנהגויות בריאות בישראל 2013" המרכז הלאומי לבקרת מחלות, משרד הבריאות, פרסום # 361, ינואר 2017. <https://www.health.gov.il/publicationsfiles/kap2013.pdf>

תרשים א1: עשרת סוגי הסרטן הנפוצים ביותר (שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000) בגברים ערבים בישראל, 1990 ו-2014 (*כוכבית מציינת הבדל מובהק בשיעורים בין השנים)



11

תרשים ב1: עשרת סוגי הסרטן הנפוצים ביותר (שיעור מתוקנן לגיל ל-100,000) בנשים ערביות בישראל, 1990 ו-2014 (*כוכבית מציינת הבדל מובהק בשיעורים בין השנים)



תרשים 2 : תוחלת החיים בלידה לפי קבוצת אוכלוסייה ומין, ישראל, 1975-2014

