



## בוחרים בתבונה Choosing Wisely-Israel

מזה כשנה כ-20 איגודים בתוך הר"י אשר הצטרפו למיזם העולמי Choosing Wisely- בוחרים בתבונה, מגבשים צרור ראשון של כ-5 המלצות, כל אחד בתחומו. מטרת המלצות הינה לצמצם אבחון וטיפול יתר אשר עלולים להביא יותר נזק (פיזי ולעיתים נפשי) מתועלת.

האגודה הישראלית לאנדוקרינולוגיה הצטרפה אף היא למיזם. לפני כ-3 חודשים בקשנו מחברינו הרופאים שידרגו את 9 ההמלצות שהוצעו על מנת לגבש את רשימת 5-6 ההמלצות הראשונות של "בוחרים בתבונה" בתחום האנדוקרינולוגיה.

אנו מודים לכל 62 החברים אשר השקיעו מזמנם ונטלו חלק במשאל האינטרנטי (המשאל נשלח רק לרופאים). [לצפייה בתוצאות המשאל נא להיכנס לקישור.](#)

להלן רשימת 6 ההמלצות מתחום האנדוקרינולוגיה/סוכרת כפי שיפורסמו ביחד עם ההמלצות של שאר האיגודים. שימו לב כי הבנת ההמלצות אינה שלמה ללא קריאה של הפסקה המנמקת.

על אף שדרוג זה התקבל לאחר פניה חוזרת לכל החברים, ניתן להעיר הערות או להביע הסתייגויות לגבי ההמלצות עד לתאריך 02.09.2017, תוך פניה במייל לפרופ' קרן תורגמן [karent@tlvmc.gov.il](mailto:karent@tlvmc.gov.il)

אנו שוב מודים לכם על שיתוף הפעולה ועל התגובות.

### וועדת ההיגוי

ד"ר רועי אלדור

ד"ר ליאנה טריפטו-שקולניק

ד"ר איל רובנשטוק

פרופ' קרן תורגמן

## 1. אין מקום לרשום טיפול בטסטוסטרון בהעדר הוכחה ביוכימית לחסר הורמון זה.

תסמינים רבים אשר נזקפים להיפוגונדיזם בגבר נראים לעיתים קרובות בגבר מזדקן נורמאלי, או כשקיימות מחלות נלוות. טיפול בטסטוסטרון עלול לגרום לנזק וכרוך בהוצאה ניכרת. לכן חשוב לאשר את החשד הקליני של היפוגונדיזם בעזרת בדיקת מעבדה. בהתאם לקווים המנחים, יש לקחת דגימת דם לקביעת רמת טסטוסטרון כללי בבקר. תוצאה נמוכה מזמינה בדיקה לאישור הממצא, בדיקה זו צריכה להיערך ביום אחר, שוב תוך קביעת טסטוסטרון כללי. במצבים מסוימים, קביעת ריכוז טסטוסטרון חופשי או טסטוסטרון זמין ביולוגית, עשויה לסייע באבחנה. (1,2)

## 2. הפרעה בתפקוד בלוטת התריס (יתר או תת פעילות) אינה סיבה לביצוע אולטרא-סאונד צוואר, כל עוד אין ממצא חריג במישוש הצוואר.

בניגוד לדעה שרווחה בעבר, הסבירות לאיתור גושים סרטניים בבלוטת התריס במטופלים עם תת או יתר פעילות בבלוטת התריס דומה לכלל האוכלוסיה. מאחר ולא מומלץ לבצע אולטראסאונד צוואר כבדיקת סקר בכלל האוכלוסיה, אין אינדיקציה לבצע את הבדיקה דווקא בקבוצה זו (1,3).

## 3. לא מומלץ להפנות מטופלים עם פעילות יתר ראשונית של בלוטת יותרת התריס (היפר-פראתירואידיזם ראשוני) לבדיקות US או מיפוי MIBI, אלא אם כן קיימת אינדיקציה לניתוח או כוונה להתקדם לניתוח.

יש להדגיש כי אבחנה של היפר-פראתירואידיזם ראשוני חייבת להתבסס על תוצאותיו של בירור מעבדתי תוך שלילה קפדנית של היפר-פראתירואידיזם שניוני. מציאה של בלוטת יותרת התריס מוגדלת בבדיקת אולטרא-סאונד או בבדיקת מיפוי MIBI אינה נדרשת לאבחנה ואינה מהווה כשלעצמה התוויה לניתוח. התערבות כירורגית, בהתאם לקווים מנחים שהתפרסמו בשנים האחרונות, צריכה להישקל בחולים עם היפר-פראתירואידיזם ראשוני על בסיס ממצאים מעבדתיים וקליניים, כולל עדות לפגיעה באברי מטרה. (4,5)

## 4. לא מומלץ לבצע בדיקת anti-TPO Ab במטופלים עם תפקודי תריס תקינים. במידה ובוצעה הבדיקה ונמצאו anti-TPO Ab מעל הנורמה, אין צורך בהמשך מעקב אחרי מדד זה.

נוגדנים ל-TPO שכיחים בחולים עם מחלת השימוטו וגרייבס, והם תוצר של הדלקת בבלוטת וחשיפת ה-TPO למערכת החיסון. הנוגדן אינו הגורם למחלה ואינו יעד לטיפול. ההחלטות הטיפוליות מתקבלות על סמך תפקודי בלוטת התריס, ורמת ה-TPO אינה מסייעת בהחלטות אלו (3).

## 5. אין להסתמך על תוצאה של המוגלובין מסוכרר (HbA1c) כמדד לגליקמיה בחולי דיאליזה או בחולים עם אי ספיקת כליות סופנית. בחולים אלה עדיף להסתמך על ממוצע ניטור חוזר יומי של רמות גלוקוז.

HbA1c כמדד להערכת האיזון הגליקמי אינו מקיים מתאם טוב עם רמות גלוקוז ממוצעות בחולי דיאליזה ולכן הוא עלול להטעות. HbA1c מושפע מאורמיה, מהמוליזה במהלך הדיאליזה, מאריתרופואיזיס בזמן טיפול באריתרופויטין, ומתנודות pH לפני ואחרי דיאליזה. לצורך הערכת האיזון הגליקמי בחולים אלה, מדד טוב יותר הינו הגליקמיה הממוצעת אשר גם מאפשרת קביעת יעד ראוי לטיפול. (6-9)

**6. יש להימנע מניטור עצמי יומי תכוף של רמות גלוקוז בחולים מבוגרים עם סוכרת מסוג 2 יציבה, אשר אינם נוטלים תרופות הגורמות להיפוגליקמיה.**  
בחולים אלה, לאחר השגת איזון מטבולי רצוי, תוצאות רמות הסוכר ד' צפויות מראש, ואין הרבה תועלת באישור חוזר ונשנה. עם זאת, קיימים מצבים רבים בהם ניטור כזה עשוי להועיל, למשל בזמן מחלה חריפה, כשנוספות תרופות חדשות, כשקיימים שינויים משמעותיים במשקל, כשמתקבלות תוצאות חריגות של Hba1c, וגם במקרה של חולים אשר עצם הבדיקה עוזרת לשמור אותם בתלם. ככלל, ניטור עצמי מועיל כל עוד הוא מוביל לתובת אשר עשויות להיות מתורגמות לשינוי בטיפול (10-12).

### מקורות

1. Castagna MG, Belardini V, Memmo S, et al. Nodules in autoimmune thyroiditis are associated with increased risk of thyroid cancer in surgical series but not in cytological series: evidence for selection bias. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014 Sep;99(9):3193-8
2. Haugen BR, Alexander EK, Bible KC, et al. 2015 American Thyroid Association Management Guidelines for Adult Patients with Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer: The American Thyroid Association Guidelines Task Force on Thyroid Nodules and Differentiated Thyroid Cancer. *Thyroid.* 2016 Jan;26(1):1-133
3. Garber JR, Cobin RH, Gharib H, et al. Clinical practice guidelines for hypothyroidism in adults: cosponsored by the American Association of Clinical Endocrinologists and the American Thyroid Association. *Thyroid.* 2012 Dec;22(12):1200-35
4. Silverberg SJ, Clarke BL, Peacock M, et al. Current Issues in the Presentation of Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism : Proceedings of the Fourth Workshop *J Clin Endocrinol Metab.* 2014 Oct; 99(10):3580-3594
5. Udelsman R, Åkerström G, Biagini C, et al. The Surgical Management of Asymptomatic Primary Hyperparathyroidism : Proceedings of the Fourth Workshop. *J Clin Endocrinol Metab.* 2014 Oct; 99(10):3595-606
6. Hoshino J, Mehrotra R, Rhee CM, et al. Using hemoglobin A1c to derive mean blood glucose in peritoneal dialysis patients. *Am J Nephrol.* 2013;37(5):413-20. doi: 10.1159/000349929. Epub 2013 Apr 9.
7. Peacock TP, Shihabi ZK, Bleyer AJ, et al. Comparison of glycated albumin and hemoglobin a(1c) levels in diabetic subjects on hemodialysis. *Kidney Int.* 2008;73:1062–1068.
8. Nagayama H, Inaba M, Okabe R, et al. Glycated albumin as an improved indicator of glycemic control in hemodialysis patients with type 2 diabetes based on fasting plasma glucose and oral glucose tolerance test. *Biomed Pharmacother.* 2009;63:236–240.
9. Uzu T, Hatta T, Deji N, et al. Target for glycemic control in type 2 diabetic patients on hemodialysis: Effects of anemia and erythropoietin injection on hemoglobin a(1c) *Ther Apher Dial.* 2009;13:89–94.

10. Davidson MB, Castellanos M, Kain D, Duran P. The effect of self monitoring of blood glucose concentrations on glycated hemoglobin levels in diabetic patients not taking insulin: a blinded, randomized trial. *Am J Med.* 2005;118:422–5.
11. Farmer A, Wade A, Goyder E, et al. Impact of self monitoring of blood glucose in the management of patients with non-insulin treated diabetes: open parallel group randomized trial. *BMJ.* 2007;335:132–40.
12. O’Kane MJ, Bunting B, Copeland M, Coates VE; ESMON study group. Efficacy of self monitoring of blood glucose in patients with newly diagnosed type 2 diabetes (ESMON study): randomized controlled trial. *BMJ.* 2008;336:1174–7.