

ארגון פרקטיקה 17/11/25

הזמן המוקצב: 20 דקות

מחברי השאלה: ד"ר אילן גרין

עורכים: ד"ר גלית מנחם צמח, ד"ר אורית כהן קסטל

בכל סעיף יש לתת לנבחן ציון בין 0-4

כאשר 4 – מעולה 0- גרוע שים לב במידה ונתת ציון בין 0-2 עליך לנמק

חלק ראשון: ניתוח מאמר ומושגים אפידמיולוגיים

יש להציג לנבחן את נספח 1, להקריא את המשפט הבא:

בוצע מחקר שחלק מהתקציר שלו מוצג לפניך.

נספח 1

Dementia affects 55 million people globally, with the number projected to triple by 2050. Statins, widely prescribed for cardiovascular benefits, may also have neuroprotective effects, although studies on their impact on dementia risk have shown contradictory results.

We assessed the risk of dementia, Alzheimer's disease (AD), and vascular dementia (VaD), with subgroup analyses by gender, statin type, and diabetes status. Fifty-five observational studies including over 7 million patients were analyzed. Statin use significantly reduced the risk of dementia compared to nonusers (hazard ratio [HR] 0.86; 95% confidence interval [CI]: 0.82 to 0.91; $p < 0.001$). It was also associated with reduced risks of AD (HR 0.82; 95% CI: 0.74 to 0.90; $p < 0.001$) and VaD (HR 0.89; 95% CI: 0.77 to 1.02; $p = 0.093$). Subgroup analyses revealed significant dementia risk reductions among patients with type 2 diabetes mellitus (HR 0.87; 95% CI: 0.85 to 0.89; $p < 0.001$), those with exposure to statins for more than 3 years (HR 0.37; 95% CI: 0.30 to 0.46; $p < 0.001$), and populations from Asia, where the greatest protective effect was observed (HR 0.84; 95% CI: 0.80 to 0.88). Additionally, rosuvastatin demonstrated the most pronounced protective effect for all-cause dementia among specific statins (HR 0.72; 95% CI: 0.60 to 0.88)

שאלה מס' 1: על פי התקציר (נספח 1), תאר:
-מהו סוג המחקר?

לבוחן.ת: יש לסמן את הערכתך לסעיף זה בגיליון הציונים

מדובר במטא אנליזה של מחקרי תצפית שבחנו את הקשר שבין נטילת סטטינים לדמנציה (אלצהיימר/וסקולרית). נסקרו 55 מחקרים בסה"כ עם כ7 מליון משתתפים.

שאלה מס' 2:

- אילו ערפלנים ייתכנו בבדיקת הקשר שבין סטטינים לדמנציה?

פירוט התשובה המצופה והנחיות לקביעת הציון
לבוחן.ת: יש לסמן את הערכתך לסעיף זה בגיליון הציונים
הערה לבוחן- מתמחה שלא יציין לפחות 3 סוגי ערפלנים יקבל לכל היותר 2

1. נתונים דמוגרפים-

- גיל
- מין
- רמת השכלה

2. סוג האוכלוסייה שנבדקה (לדוגמא רקע גנטי שונה באוכלוסיה ביבשות שונות)

3. גורמי סיכון

- עישון

- השמנה

- תזונה

- פעילות גופנית

4. מחלות רקע

1. סוכרת

2. מחלה טרשתית (לדוגמא מחלת לב אסכמית),

3. פרפור פרוזדורים

4. נוירולוגי- אירוע מוחי ומחלות נוירולוגיות נוספות, שיכולות להשפיע על מצב קוגניטיבי כמו פרקינסון

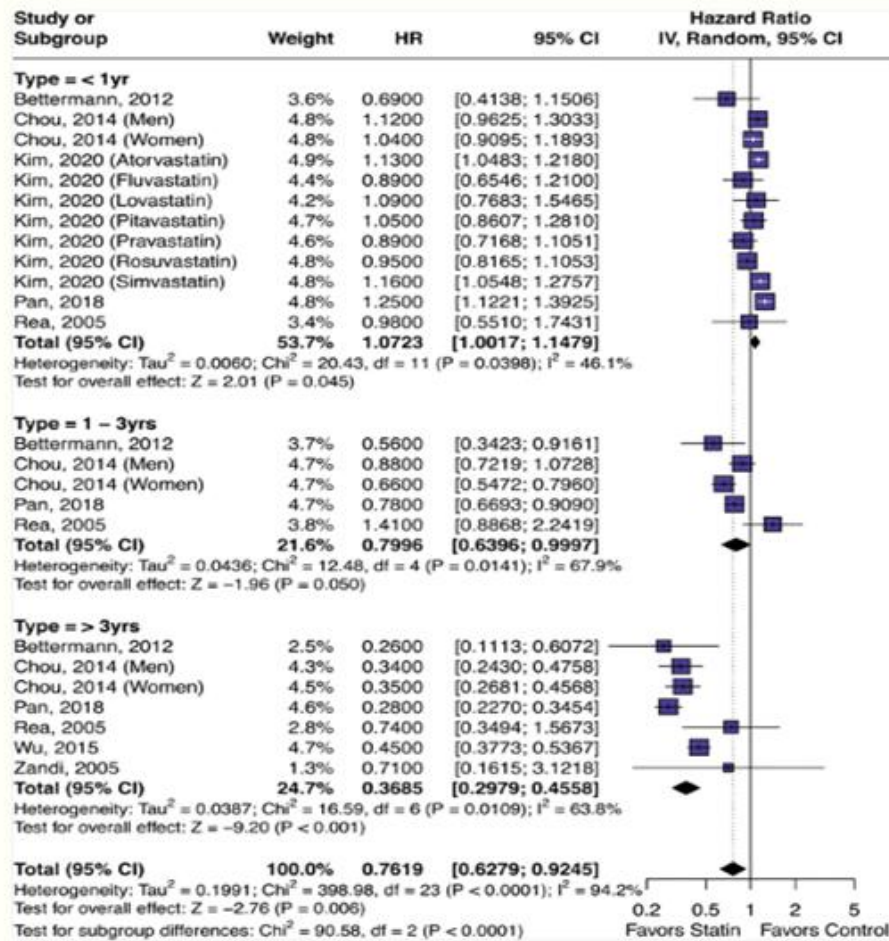
5. חסרים שיכולים לגרום להחמרת דמנציה באופן הפיך- חסר של ויטמינים- FA 12B, תת פעילות של בלוטת התריס וכדו'

5. משך הדמנציה- התחלתית/מתקדמת.

יש להציג לנבחן את נספח 2, ולהקריא את המשפט הבא: לפניך תרשים מהמאמר:

נספח 2

FIGURE 3.



שאלה מס' 3: בהתייחס לתרשים שלפניך (נספח 2):

1. מהו סוג התרשים המוצג?
2. מהן המסקנות מהתרשים?
3. כיצד התוצאה משפיעה על חוזק המחקר?

לבוחן.ת: יש לסמן את הערכתך לסעיף זה בגיליון הציונים

1. הגרף המוצג הוא FOREST PLOT

2. הגרף מראה את הקשר שבין הסיכון להתפתחות דמנציה ומשך נטילת הסטטינים

ניתן לראות כי ככל שמשך נטילת הסטטינים ארוך יותר כך הסיכון לדמנציה פוחת:

- נטילה של עד שנה- אין ירידה מובהקת בסיכון ואולי אף עליה של הסיכון לדמנציה

- 1-3 שנים- הסיכון עומד על -0.79 - ירידה של 21% בסיכון לדמנציה

- מעל ל 3 - שנים הסיכון יורד ל- 0.36 - ירידה של 64% בסיכון לדמנציה

3. התוצאה מחזקת את מסקנות המחקר שכן כאשר יש קשר בין תוצאה למינון או למשך מתן התרופה (DOSE RESPONSE/TIME RESPONSE), ניתן להסיק שהתרופה היא הגורם העיקרי להפחתת הסיכון.

שאלה מס 4:

במחקר בחנו את הסיכון לאלצהיימר ולדמנציה וסקולרית בנפרד .
נמצא כי נטילת סטטינים הפחיתה את הסיכון לשני סוגי הדמנציה .
מה ניתן להסיק מכך?

פירוט התשובה המצופה והנחיות לקביעת הציון לבוחן.ת: יש לסמן את הערכתך לסעיף זה בגיליון הציונים

Statin use significantly reduced the risk of dementia compared to nonusers (hazard ratio [HR] 0.86; 95% confidence interval [CI]: 0.82 to 0.91; $p < 0.001$). It was also associated with reduced risks of AD (HR 0.82; 95% CI: 0.74 to 0.90; $p < 0.001$) and VaD (HR 0.89; 95% CI: 0.77 to 1.02; $p = 0.093$).

- סטטינים מפחיתים סיכון לדמנציה באופן כללי ביחס לאנשים שלא נוטלים סטטינים.
- הסיכון מופחת ביחס לדמנציה מסוג אלצהיימר (באופן מובהק) וכן בדמנציה וסקולרית (לא מובהק סטטיסטית)
- היה ניתן לחשוב שסטטינים פועלים האמצעות הפחתת סיכון לטרשת עורקים, ולכן עיקר ההפחתה היה אמור לנבוע מהפחתת הסיכון לדמנציה וסקולרית.
- העובדה שהסיכון לדמנציה מסוג אלצהיימר פחת, יכולה לכוון לכך שהסטטינים פועלים במנגנונים אחרים – נוירופרוטקטיבים או שאולי מעורבים במנגנון התפתחות מחלת האלצהיימר

לבוחן.ת - נא לסמן את הערכתך המסכמת לחלק הראשון בדף התשובות.