



שינויים בהיארעות מחלות ממאירות נבחרות בשני העשורים האחרונים

ד"ר מיכה ברחנא, אירנה ליפשיץ, רחל אלון

רישום הסרטן הלאומי, המרכז לבקרת מחלות, משרד הבריאות

ספטמבר 2005



בתקופה האחרונה מופיעים פרסומים אודות הגידול בשיעורי התחלואה בסרטן במספר מדינות בעולם. בישראל, ובמדינות מערביות אחרות, מהוות המחלות הממאירות את סיבת המוות הראשונה מבחינת היקפי התמותה ובמקום השני מבחינת התחלואה (לאחר מחלות לב וכלי דם). העובדה שהמחלות הממאירות מהוות את גורם התמותה הראשון בחשיבותו אינה נובעת בהכרח משינויים שחלו במחלות עצמן (כמו מידת התוקפנות שלהן או שינויים במהלך המחלות) אלא בעיקר בשל ירידה בתמותה ממחלות לב בעשורים האחרונים.

מספר המאובחנים במחלות הסרטן השונות גדל מדי תקופה אך הגידול יכול להיות מוסבר רק בגידול באוכלוסייה ובהזדקנותה. כאשר מדובר בגידול בתחלואה הנובע מסיבות אלו נצפה, בישראל, לגידול של 2-3 אחוזים בשיעור התחלואה מדי שנה. גידול מעבר לתחומים אלו מוסבר בסיבות אחרות שחלקן הקטן רק ידוע לנו.

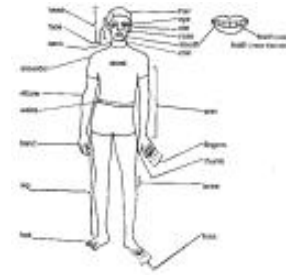
בפרסום זה נעמוד על השינויים שחלו בהיארעות המחלות הממאירות המרכזיות בישראל בשני העשורים האחרונים. נתוני התחלואה הם אלו הרשומים ברשום הסרטן הלאומי במשרד הבריאות. הרישום הוקם בשנת 1960 והנו פעיל מאז. בישראל קיימת חובת דיווח על כל מקרה בו אובחנה מחלה ממארת בישראל ושלמות הדיווחים המגיעים לרישום הסרטן הלאומי עולה על 95%. הדוחות השנתיים שמפרסם רישום הסרטן הלאומי כוללים את המחלות הממאירות הנפוצות יותר (כ- 28 מחלות) לפי כללים המקובלים בעולם.

חישוב שיעורי התחלואה המתקננים לגיל נעשה לפי "אוכלוסיית העולם" שהנה אוכלוסיית תקן המקובלת בהשוואות בין לאומיות. מטרת התקנון היא להשוות שיעורי תחלואה (דהיינו היחס בין מספר החולים החדשים לאוכלוסייה) כאשר נלקח בחשבון וניתן משקל להתפלגות הגילאים השונה בכל אוכלוסייה. כידוע מחלות הסרטן שכיחות יותר בגיל המבוגר ועל ידי התקנון נפתרת (אם כי לא באופן מוחלט) הבעיה של השוואת אוכלוסיות צעירות למבוגרות. כל הנתונים המופיעים בפרסום זה הנם מתקננים לגיל ומתייחסים ל 100,000 אנשים.

השוואת תחלואה על פני תקופה נעשית על ידי התמקדות בשיעורי התחלואה בלבד כאשר לעניין זה פחותה החשיבות של מספר החולים (המשקפים בעצם את גודל האוכלוסייה, או יותר נכון את גודל האוכלוסייה המבוגרת). השינוי במספר החולים החדשים חשוב לצורך תכנון שירותי רפואה לחולים (החל ממערך לגילוי מוקדם וכלה בטיפול תומך).

בישראל שתי אוכלוסיות מרכזיות – האוכלוסייה היהודית והערבית כאשר ניתן לחלק כל אחת מהן לתת קבוצות על פי מקום הלידה או השתייכות אתנית-דתית. האוכלוסייה היהודית מהווה 80% בקירוב מסך האוכלוסייה. הסיבה לכך שאנו נוהגים להציג נתונים בנפרד לכל אחת משתי אוכלוסיות אלו נעוצה בשינוי הרב בשיעורי התחלואה בין הקבוצות כמו גם בשינוי באופי התחלואה (סרטן העור מסוג מלנומה נדיר ביותר בקרב הערבים כמו גם סרטן האשכים או סרטן צוואר הרחם).

חישוב השיעורים המובאים בפרסום זה נעשה בדרך של חישוב ממוצע לתקופה ומובא בארבע נקודות זמן – שיעורי התחלואה בשנת 1982, בשנת 1992, בשנת 2002 ובשנת 2003. הנתון המוצג עבור כל אחת מהשנים 1982, 1992 ו-2002 הוא ממוצע שיעורי התחלואה בשלוש שנים סביב לאותה שנה. הנתון המופיע עבור שנת 1982 הוא הממוצע של השנים 1981, 1982 ו-1983, באופן דומה הנתון המופיע תחת "1992" הוא הממוצע לשנים 1991, 1992 ו-1993. הסיבה לחישוב הממוצע סביב הנקודה היא שלעתים קיימים שינויים נקודתיים בשנה מסוימת (של תחלואה גבוהה מהתקופה או נמוכה) וזאת כאשר השינוי הנקודתי אינו מביע מגמה כל שהיא ולכן, על מנת לתת לנתונים יציבות גבוהה יותר נעשה החישוב באופן זה. נתוני שנת 2003 הם נתונים נקודתיים של שנה בודדת ומובאים לצורך השוואה. מכאן ששני בין נתוני 2003 לאלו המופיעים תחת "2002" אינם מהווים בהכרח סימן לשינוי מגמה.



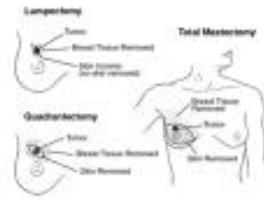
היארעות כוללת של סרטן בישראל

ככלל, באוכלוסייה היהודית מספר הנשים החולות בסרטן גבוה ממספר הגברים הלוקים במחלות אלו (ואילו התמותה מסרטן גבוהה יותר בקרב גברים). הסיבות המרכזיות לכך הן אותן מחלות הקשורות למין (כגון סרטן השד, ואברי המין הנשיים) ששכיחותם גבוהה באופן יחסי (סרטן השד לבדו מהווה כ-30% מכלל המחלות הממאירות בנשים). בשנות השמונים (ובעיקר בסופן) הייתה עלייה משמעותית בתחלואה מסרטן הן בנשים והן בגברים ולפיכך שיעור השינוי בין השנים 1982 ו-1992 עמד על 27% בגברים ו-30% בנשים יהודיות. בשנות התשעים חלה התמתנות בעלייה בשיעורי התחלואה עם עלייה של 7 אחוז בגברים ו-5.3 בנשים. מספר החולים החדשים השתנה באופן משמעותי בין התקופות השונות אך אין לכך משמעות בבחינת השינויים בתחלואה, כאשר עיקר השינוי נובע מעלייה דרמטית במספר תושבי המדינה (בסוף שנות השמונים ותחילת התשעים גדלה אוכלוסיית ישראל בלמעלה מחמישית עקב גלי ההגירה מבריה"מ לשעבר).

באוכלוסייה הערבית חלו שינויים פחותים בגברים בתקופה הראשונה (בין 1982 ל-1992) כאשר השינוי בגברים עמד על 16% לתקופה ואילו בנשים ערביות חל גידול בשיעור ההיארעות של 40%. השינוי בשיעורי ההיארעות בתקופה השנייה היה משמעותי הן בגברים ערבים (49%) ובנשים (47%). מספר המקרים הוכפל פי שלושה בגברים ערבים ואף יותר מכך בנשים.

הגידול החד בתחלואה בקרב האוכלוסייה הערבית מוסבר בכמה גורמים עיקריים. קיימים מדדים רבים המצביעים על כך שהאוכלוסייה הערבית בישראל הופכת להיות אוכלוסייה "מערבית" יותר עם עלייה בהשכלה, ירידה בצפיפות דיור וירידה בשיעורי הילודה ויחד עם זאת עליה בתוחלת החיים הן בלידה והן בגילאים מבוגרים יותר. מצד שני מודעות לגילוי מוקדם של סרטן (ובעיקר סרטן השד) תורמת אף היא את חלקה, אם כי השפעותיה מוגבלות לתקופה קצרה יחסית. באוכלוסייה הערבית יחס התחלואה בין גברים ונשים הוא הפוך מזה שביהודים והכף נוטה לצד הגברים החולים יותר מאשר נשים. הסיבה העיקרית לשוני זה נעוצה בתחלואה בסרטן הריאות שמהווה את המחלה הממאירה המשמעותית ביותר באוכלוסייה הערבית.

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982	4,168	219.83	4,484	229.23	207	119.80	144	74.55
1992	6,855	280.87	7,938	299.63	343	139.76	302	104.70
2002	9,455	300.66	11,111	315.61	638	199.34	581	153.80
2003	9,895	299.71	11,130	299.42	628	182.93	542	138.00



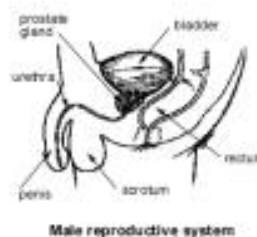
סרטן השד

סרטן השד הנה המחלה השכיחה ביותר בנשים יהודיות וערביות בישראל וכך גם ברוב העולם המערבי.

למרות שהמחלה מזוהה בעיקר עם המין הנשי, קיימת תחלואה גם בקרב גברים כשמספר המקרים החדשים המאובחנים בכל שנה בגברים יהודים בישראל הוא כ- 40. בנשים יהודיות נצפתה עלייה של 30% בשיעורי התחלואה בשנות השמונים ועלייה של 5% בין השנים 1992 ו- 2002. נציין כי למעשה הייתה בשנות התשעים עלייה גדולה יותר אשר נבעה מהחלת פרויקט הסקירה הלאומית לגילוי מוקדם של סרטן השד. נתונים שנתיים מצביעים על עלייה בתחלואה בין השנים 1996 ו- 2000 ולאחר מכן (כצפוי בתוכניות מעין אלו) חזרה לשיעורי התחלואה הקודמים.

בנשים ערביות נצפתה בתקופה הראשונה עלייה של 70% בשיעורי התחלואה ועלייה דומה (64%) בתקופה השנייה. חלק מהשינוי הגדול באוכלוסייה זו נובע ממספר המקרים הקטן יחסית הגורם לכך שמשקל כל מקרה נוסף המאובחן (אם במסגרת תוכניות סריקה לסרטן השד או בפנייה של אישה בשל תסמיני המחלה) הוא גבוה ולמעשה כל מקרה נוסף מעלה את שיעור השינוי באחוז או שניים. העלייה בתחלואה בסרטן השד במגזר הערבי מוסברת אף היא בשינויים שחלו באורח החיים כולל ירידה בשיעורי הילודה, הידועה כגורם מגן מפני המחלה, באוכלוסייה זו. מסקנה נוספת מהנתונים היא שסרטן השד בגברים ערבים הנה מחלה שכמעט ואינה קיימת ומדי תקופה קיים מקרה תחלואה בודד.

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982	19	1.03	1,228	67.60	1.00	0.53	26	14.16
1992	38	1.53	2,207	89.08			68	24.25
2002	38	1.23	3,070	93.66	1	0.42	148	39.85
2003	37	1.05	3,029	87.14	2	0.61	126	30.87



סרטן הערמונית

סרטן הערמונית הנו המחלה הממארת השכיחה ביותר בקרב גברים יהודיים. גורם הסיכון המרכזי למחלה הנו הגיל, המחלה נדירה מתחת לגיל 50 ושיעור התחלואה גובר ביחס ישר לגיל. סיפור משפחתי של סרטן הערמונית מהווה את גורם הסיכון השני בחשיבותו כאשר קיום סרטן זה במשפחה מעלה את הסיכון בפי שניים או יותר. גורמים אחרים (כגון תזונה, עישון, גורמים הורמונאליים, קרינה ומחלות זיהומיות) נחשדים כקשורים בהופעת המחלה אך לא נמצאו לכך תימוכין בספרות הרפואית.

שיעורי התחלואה בסרטן הערמונית נמצאים בעלייה מתמדת הן ביהודים ובערבים. ביהודים הייתה עלייה של 90% בתקופה הראשונה ו- 60% בשנייה. בערבים היו עליות של 76% ו- 80% בהתאמה.

הסיבה המרכזית לעלייה בשיעורי התחלואה הוא ביצוע של בדיקות דם לסמן סגולי למחלה (PSA) ובעקבותיו לקיחת דגימה מהערמונית ובדיקתה להמצאות סרטן. המצאות מוקדים של סרטן הערמונית בגברים מעל גיל 60 הנה ממצא ידוע מזה עשרות שנים. ברוב המקרים מדובר במחלה עם התפתחות איטית ביותר (זמן הכפלת הגידול הוא כשנתיים) ולפיכך התפשטות המחלה ומשקלה כגורם למוות הנו קטן יחסית. מרבית החולים חיים עם המחלה ולא נפטרים ממנה ועל כן יעידו שיעור ביצוע ניתוחי הסרת הערמונית, המהווים את הטיפול במחלה, שהנו יציב במשך העשור האחרון, וכן ניתוח שיעורי התמותה כפי שמפורסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה, שיעור הנמצא בירידה בשנים האחרונות.

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982	377	17.56			11	6.86		
1992	918	33.36			25	12.11		
2002	1,734	53.28			57	21.91		
2003	2,012	60.11			50	17.80		



סרטן הריאות

התחלואה בסרטן הריאה בישראל (כבמרבית העולם המערבי) גבוהה יותר בקרב גברים. בהשוואה בין שתי האוכלוסיות, סרטן הריאה הנה המחלה היחידה ששיעורה גבוה בקרב גברים ערבים משיעור התחלואה בגברים יהודים. הגורם המרכזי לתחלואה הנו עישון טבק ומוצריו אם כי ידועים מספר גורמים נוספים לתחלואה.

שיעורי התחלואה בגברים יהודיים הנם קבועים ויציבים לאורך 20 ויותר השנים האחרונות ואילו בנשים יהודיות קיימת מגמת עלייה מתונה (10% בין 1982 ל-1992 ו-18% בין השנים 1992 ו-2002). עלייה זו מוסברת בעיקרה על ידי השינוי במגמות העישון בקרב נשים יהודיות העולים בהתמדה בעשורים האחרונים.

בעשור האחרון שיעורי התחלואה בגברים ערבים גבוהים יותר מאלו שביהודים ונמצאים במגמת עלייה. יחס השיעורים בין יהודים לערבים אשר עמד על 1.09 בשנת 1982 הפך ל 0.93 בשנת 1992 ובשנת 2002 עמד על 0.65 (מנקודת המבט של תחלואה בקרב ערבים לעומת יהודים ניתן לומר כי שיעורי התחלואה בערבים הם פי 1.5 מאלו שביהודים). בגברים הערבים העלייה בשיעורי התחלואה בין התקופות הנה של 20% בתקופה הראשונה ו-38% בתקופה השנייה. גם במקרה זה יש להתייחס בזהירות לשינויים שכן תוספת של מקרה תחלואה בודד בתקופה מהווה עלייה של אחוז שלם או יותר בהשוואה התקופתית.

הפער בין התחלואה בנשים יהודיות וגברים יהודיות עמד על 3 בשנת 1982 (כלומר גברים חלו פי 3 מנשים) והוא הצטמצם כדי 2.4 בסופה, כאשר השינוי חל רק בנשים בעוד התחלואה בגברים נותרה יציבה. באוכלוסייה הערבית התחלואה בנשים היוותה 10% מזו שבגברים בשנת 1982 והפער הצטמצם בשנת 2002. שיעור התחלואה בנשים ערביות עלה ב 60% בין התקופות כאשר עלייה זו מוסברת אף היא בשינויים חברתיים בחברה הערבית ובכך שיותר נשים מעשנות בתקופה האחרונה מאשר בעבר.

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982	514	27.67	189	8.95	37	25.28	5	2.85
1992	671	28.71	286	9.93	65	30.59	7	2.92
2002	862	27.82	454	11.75	118	42.38	16	4.77
2003	883	27.04	468	11.46	99	33.19	23	6.61



סרטן המעי הגס

סרטן המעי הגס מהווה את המחלה הממארת השנייה בהיקפה באוכלוסייה היהודית בישראל. שיעורי התחלואה נמצאים בעלייה מתמדת בכל מגזרי האוכלוסייה. המחלה שכיחה יותר בגברים אך הפער ביניהם לבין הנשים אינו גדול.

בגברים יהודיים עלו שיעורי התחלואה ב 58% בתקופה הראשונה נשארו יציבים בתקופה השנייה. בנשים יהודיות התמונה דומה עם עלייה של 41% במהלך התקופה הראשונה ויציבות לאורך התקופה השנייה.

באוכלוסיית הגברים הערבים העלייה המשמעותית ארעה דווקא בתקופה השנייה (בין 1992 ל-2002) כאשר בתקופה הראשונה עלו שיעורי התחלואה ב 27% ובשנייה ב 83%. העלייה בשיעורי התחלואה בנשים ערביות הייתה דומה בשתי התקופות (עלייה פי 2 בתקופה הראשונה ועלייה של 70% בשנייה).

גם במחלה זו נראה כי הסיבה העיקרית לעלייה בתחלואה באוכלוסייה הערבית הם שינויים באורח החיים ובכללם שינויים בתזונה ובפעילות הגופנית.

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982	358	18.10	357	16.35	7	5.14	6	3.54
1992	746	28.71	712	23.16	15	6.56	19	7.64
2002	1,023	29.76	1,029	24.23	34	12.04	44	13.12
2003	1,034	28.49	1,066	23.28	37	12.82	27	8.18



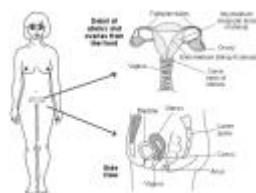
לימפומה שאינה הודג'קין

לימפומות בכלל (זו מסוג הודג'קין וזו שאינה מסוג הודג'קין) מהוות כ 8% מסך התחלואה בסרטן בישראל. גורמי התחלואה אינם ברורים דיין אך גורמים ויראליים, פגיעה במערכת החיסונית וחשיפות לחומרים כימיים (בעיקר חשיפות תעסוקתיות וסביבתיות) נראה כי קשורים להיווצרות המחלה.

בשני העשורים האחרונים שיעורי התחלואה הוכפלו הן בגברים והן בנשים יהודיות. עיקר העלייה בשיעורי התחלואה ארע בתקופה הראשונה (עלייה של 75% בגברים ו- 73% בנשים). באוכלוסייה הערבית הייתה הכפלה של שיעורי התחלואה בנשים לאורך כל התקופה ועלייה של 50% בגברים.

היות והגורמים למחלה אינם ברורים דיים אין אפשרות מניחה את הדעת, להבין את הגורמים לעלייה זו. לאחרונה נטען בספרות הרפואית כי המחלה קשורה לזיהום אויר וזיהומים סביבתיים אחרים ולדעת מספר מחברים הם מהווים את המקור העיקרי לעלייה בתחלואה

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982	152	8.37	136	6.87	15	6.50	9	4.03
1992	340	14.67	326	11.94	23	8.48	20	6.76
2002	523	17.69	500	13.78	34	9.29	31	8.00
2003	539	17.07	517	13.41	49	11.33	32	8.26



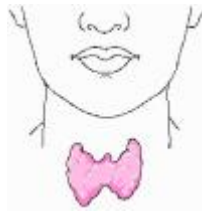
סרטן השחלות

סרטן השחלות היווה את המחלה הממארת השנייה בחשיבותה בקרב נשים. בשל מיקומו האנטומי של השחלות והקושי בגילוי מוקדם של המחלה, שיכולה להתפשט עוד בטרם מופיעים תסמינים מחשידים, גבתה המחלה מחיר בתמותה יחסית גבוהה. בין הגורמים למחלה נמצאים סיפור משפחתי של תחלואה, סרטן השד או המעי הגס, נשים שלא ילדו ושימוש בתרופות משרות ביוץ. מצד שני קיימות עדויות כי שימוש בגלולות למניעת הריון והנקה קשורות עם סיכון מופחת לתחלואה בסרטן השחלות.

שיעורי התחלואה בנשים יהודיות היו ללא שינוי במשך העשור 1982-1992 ומאז הם נמצאים בנסיגה. קיימת ירידה של 30% בשיעורי התחלואה בתקופה האחרונה ומגמת הירידה ממשיכה גם בשנים 2003-2004.

מספר המקרים הקטן באוכלוסיית הנשים הערביות מקשה על הסקת מסקנות באשר למגמות התחלואה.

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982			224	12.05			6	2.92
1992			302	12.09			10	3.23
2002			303	9.31			16	4.61
2003			281	7.91			9	2.33



סרטן בלוטת המגן

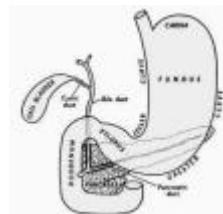
סרטן בלוטת המגן (תירואיד) שכיח יותר בנשים מאשר בגברים. סיפור משפחתי של תחלואה במחלה זו וחשיפה לקרינה מייננת הם שני גורמי הסיכון המרכזיים הידועים כיום

שיעורי התחלואה בסרטן בלוטת המגן נמצאים בעלייה בישראל ובעולם המערבי. בנשים יהודיות הוכפלו שיעורי התחלואה לאורך כל התקופה כשבתקופה הראשונה עלו ב 53% ובמחצית השנייה (בין 1992 ל 2002) ב 35%. בגברים יהודים הייתה עליה של 50% לאורך התקופה.

עלייה יותר משמעותית נצפתה בנשים ערביות, אך שוב, בשל מספר המקרים הקטן יחסית (5 – 41 מקרים) קשה להסיק מסקנות ברורות (היות וקיימת אי יציבות בנתונים, לדוגמא הפער בין שיעורי ההיארעות ב 2002 ו 2003).

הסיבות לעלייה בשיעורי התחלואה (שקיימים גם במדינות מערביות אחרות) אינם ברורים אך יש לזכור כי בישראל התחלואה בסרטן בלוטת המגן קשורה גם לחשיפה לקרינה מייננת בקרב מטופלים בגזזת בשנות החמישים ומקור, לא טבעי, זה תורם אף הוא לעלייה זו.

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982	45	2.59	108	5.94	2	1.14	5	1.77
1992	70	3.17	216	9.09	7	1.99	16	4.48
2002	109	3.94	373	12.31	11	2.19	41	8.48
2003	119	4.20	367	12.14	13	2.42	29	6.04

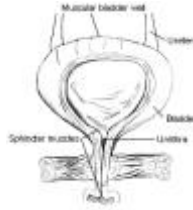


סרטן הקיבה

התחלואה מסרטן הקיבה נמצאת בירידה בשנים האחרונות במדינות רבות. המחלה שכיחה יותר בגברים. גורם הסיכון המרכזי למחלה הנה חשיפה לחיידק בשם הליקובקטר פילורי הגורם לדלקת וכיב ברירית הקיבה. היכולת לטפל בזיהום זה הקיימת בעשור האחרון תרמה, ככל הנראה, לירידה בשיעורי התחלואה.

בגברים יהודים שיעור התחלואה ירד ב 34%, וירידה דומה נצפתה בנשים יהודיות. באוכלוסייה הערבית נראית מגמה של ירידה בתחלואה או לפחות יציבות. מגמת הירידה בשיעורי התחלואה הנה קבועה ודומה בשתי התקופות.

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982	301	15.24	186	8.60	13	8.16	7	4.04
1992	347	13.34	214	6.87	19	8.85	9	3.52
2002	342	10.21	255	6.08	24	7.82	14	4.07
2003	373	10.75	250	5.46	27	8.01	21	5.57



סרטן שלפוחית השתן

הגורמים הידועים לסרטן שלפוחית השתן הם עישון טבק, חשיפה לחומרים כימיים, זיהום בטפילים, סיפור משפחתי של תחלואה בסרטן השלפוחית וקיום תחלואה קודמת במחלה. התחלואה בגברים גבוהה באופן משמעותי מאשר זו בנשים (יחס שיעורים של פי 5 לערך). שיעור התחלואה במחלה עלה ב 40% במהלך התקופה הראשונה בגברים יהודיים וב 23% בנשים. בקרב גברים ערבים חלה בתקופה זו עלייה של 27%.

בתקופה השנייה (משנת 1992 ועד ל 2002) חלה ירידה בתחלואה בקרב האוכלוסייה היהודית. הירידה הייתה של 5% בגבריים ו- 8% בנשים. נתוני שנת 2003 מרמזים על המשך הירידה בתחלואה.

באוכלוסייה הערבית לא נצפתה מגמת ירידה זו ושיעורי התחלואה המשיכו לעלות בקרב הגברים עלייה חדה יותר מאשר בתקופה הראשונה (70%).

שנה	יהודים				ערבים			
	גברים		נשים		גברים		נשים	
	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור	מקרים	שעור
1982	385	20.13	98	4.54	13	9.41	2	1.21
1992	704	28.37	172	5.62	25	12.00	5	2.19
2002	890	27.44	222	5.19	57	20.31	6	1.85
2003	885	25.53	199	4.47	67	21.07	4	1.32