

בקצרה

1. השמנה היא מחלה כרונית: עודף רקמת שומן שפוגע בבריאות. היא אינה חולשת אופי.
2. מדד BMI הוא רק נקודת התחלה. חשובים גם היקף המותניים, ובעיקר: האם העודף כבר פוגע באיברים.
3. ירידה של 5% עד 10% מהמשקל כבר משפרת סוכר, לחץ דם, שומנים בדם וכבד שומני.
4. אחרי ירידה במשקל הגוף מגביר את הרעב וחוסך באנרגיה. לכן המשקל נוטה לחזור, והטיפול הוא לטווח ארוך.
5. תזונה ופעילות גופנית הן הבסיס. לפי הצורך מוסיפים תרופות, טיפול אנדוסקופי או ניתוח.

מהי השמנה, ואיך מודדים אותה?

השמנה היא הצטברות שומן חריגה, שעלולה לפגוע בבריאות. המדד המקובל הוא BMI: המשקל בק"ג חלקי הגובה במטרים בריבוע. BMI בין 25 ל-30 הוא עודף משקל, ו-30 ומעלה הוא השמנה. אבל BMI לבד אינו מספיק: הוא אינו מבדיל בין שריר לשומן, ואינו מראה איפה השומן נמצא – ושומן הבטן מסוכן יותר. לכן מודדים גם את היקף המותניים: מעל 102 ס"מ בגבר ומעל 88 ס"מ באישה הסיכון עולה. כלל פשוט: היקף המותניים צריך להיות פחות מחצי מהגובה. בשנת 2025 הציעה ועדה בינלאומית של Lancet הגדרה חדשה: קודם מודדים שיש עודף שומן (BMI ועוד מדד של המותניים, או מדידה ישירה של השומן), ואחר כך שואלים אם העודף כבר פוגע בתפקוד.

השמנה טרום-קלינית

יש עודף שומן, אבל האיברים עדיין מתפקדים כרגיל. הסיכון גבוה, וזה הזמן למנוע.

השמנה קלינית

העודף כבר פוגע באיבר או בתפקוד: סוכר גבוה, לחץ דם, דום נשימה בשינה, ברכיים שמגבילות הליכה. מחלה פעילה שצריך לטפל בה.

כמה זה שכיח?

בעולם (ארגון הבריאות העולמי, 2024): כ-940 מיליון מבוגרים חיים עם השמנה, 16% מהמבוגרים, ו-45% בעודף משקל או בהשמנה. מאז 1990 השיעור יותר מהוכפל. **בישראל**: בסקר רב מב"ת של משרד הבריאות כמחצית מבני 18 עד 64 היו בעודף משקל או בהשמנה. לפי נתוני קופות החולים לשנת 2023, בגילי 20 עד 64 כ-23% מהגברים וכ-27% מהנשים בהשמנה, ובגילי 65 עד 84 כ-27% מהגברים וכ-35% מהנשים. **בילדים**: כ-8% בגיל 7; ובגיל 14 עד 15 כ-14% מהבנים וכ-12% מהבנות.

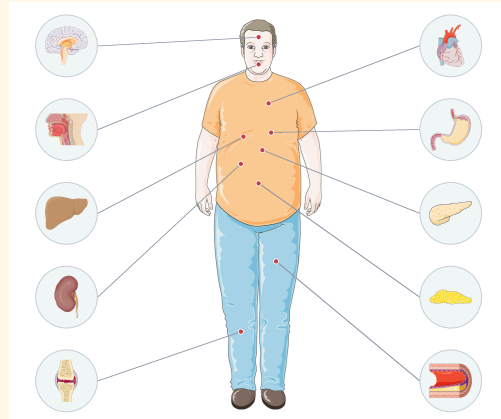
למה משמינים, ולמה המשקל חוזר? – ביולוגיה, לא כוח רצון

- **המשקל מווסת במוח**, לא בשליטה מודעת. המוח מקבל אותות מרקמת השומן, מהמעיים וההלבלב, ומאזן בין תיאבון להוצאת אנרגיה.
- **הסביבה**: מזון זמין ומעובד מאוד, מנות גדולות, ישיבה ממושכת, מחסור בשינה ולחץ. **התורשה**: גנים רבים, רובם פועלים במוח, קובעים מי רגיש יותר לסביבה הזו. גם תרופות מסוימות מעלות משקל (סטרואידים, חלק מהתרופות לדיכאון ולפסיכזה, אינסולין) – **אל תפסיקו תרופה על דעת עצמכם**.
- **למה המשקל חוזר**: אחרי ירידה במשקל יורד הורמון השובע לפטין, הגוף שורף פחות אנרגיה מהצפוי, והרעב עולה. השינויים נמשכים גם אחרי שהמשקל התייצב. לכן צריך טיפול מתמשך, כמו בלחץ דם או בסוכרת.

הסיבוכים, והתסמונת המטבולית

שומן עודף, בעיקר בבטן, מפריש חומרים שמעוררים דלקת וגורם לתנגודת לאינסולין. כך מתפתחת **התסמונת המטבולית**: לפחות 3 מתוך 5 המדדים האלה:

לחץ דם 130/85 ומעלה	כולסטרול HDL מתחת ל-40 בגברים, מתחת ל-50 בנשים	טריגליצרידים 150 ומעלה	סוכר בצום 100 ומעלה	מותניים היקף מוגדל
-------------------------------	--	----------------------------------	-------------------------------	------------------------------



איור: Servier Medical Art, CC BY 4.0, עם שינויים

- **סוכרת מסוג 2**, יתר לחץ דם ושומנים גבוהים בדם.
- **כבד שומני (MASLD)**: אצל חלק מהאנשים מתפתחת דלקת בכבד השומני (MASH), אחריה הצטלקות, ולבסוף שחמת (צירוזיס) וסיכון לסרטן הכבד.
- **הלב וכלי הדם**: התקף לב, שבץ, איספיקת לב ופרפור פרוזדורים. **הכליות**: מחלת כליות כרונית.
- **המשקל עצמו**: דום נשימה בשינה, שחיקת מפרקים (בעיקר הברכיים), צרבת וריפלוקס, דליפת שתן, אבנים בכיס המרה (גם בהשמנה עצמה וגם בירידה מהירה במשקל), בעיות פוריות.
- **סרטן**: עודף שומן קשור ל-13 סוגי סרטן, ביניהם המעי הגס, הוושט, הקיבה, הכבד, ההלבלב, הכליה, הרחם והשד אחרי גיל המעבר.
- **הנפש**: דיכאון שכיח יותר, ודיכאון גם מעלה סיכון להשמנה. רבים חווים הערות פוגעות ואפליה.

ירידה של 15% ומעלה
מפחיתה אירועי לב, דלקת כבד שומני ותמותה

ירידה של 10% ומעלה
יכולה להביא להפוגה בסוכרת מסוג 2

ירידה של 5% עד 10%
משפרת סוכר, שומנים, לחץ דם ושומן בכבד

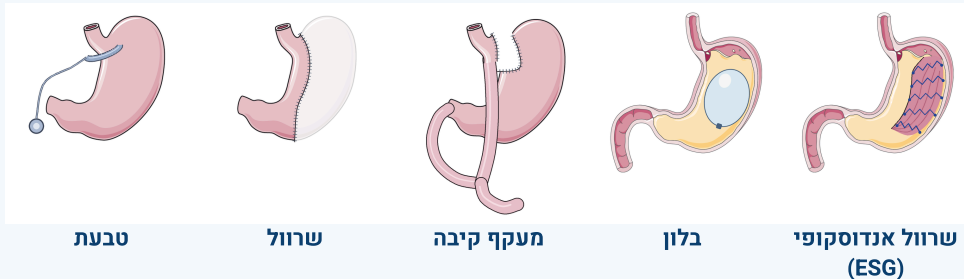


תזונה, פעילות ושינוי הרגלים – הבסיס של כל טיפול

- **גירעון קלורי:** כ-500 עד 750 קלוריות ביום פחות מהצורך. מנות קטנות יותר, פחות מזון מעובד מאוד ומשקאות ממותקים, יותר ירקות ופירות.
- **אין «דיאטה אחת נכונה»:** יש תזונות, דלת פחמימות, דלת שומן או צמחונית – כולן עובדות כשיש גירעון. מה שקובע הוא ההתמדה, אז בוחרים מה שמתאים לכם. תחליף ארוחה עשיר בחלבון במקום ארוחה או שתיים ביום מוסיף מעט לירידה. דיאטה של 800 קלוריות ומטה – רק בהשגחה רפואית. צום לסירוגין ודיאטה קטוגנית אינם חלק מההמלצות; אם בוחרים בהם, עדיף בליווי דיאטנית.
- **חלבון ושרירים:** בירידה במשקל מאבדים גם שריר. חלבון מספיק ואימוני כוח עוזרים לשמור עליו.
- **פעילות:** בין 150 ל-300 דקות בשבוע של פעילות מתונה, כמו הליכה מהירה, ועוד אימוני כוח פעמיים או שלוש בשבוע. פעילות לבד מורידה רק 2 עד 3 ק"ג, אבל עוזרת מאוד לשמור על המשקל.
- **ליווי:** תוכנית מובנית (כ-14 מפגשים בחצי שנה), שקילה עצמית קבועה, יעדים, שינה מספקת וטיפול בלחץ.
- **יעד מציאותי:** 5% עד 10% מהמשקל, בדרך כלל בתוך חצי שנה עד שנה; אחר כך הירידה נעצרת. לשמירה ממשיכים בהרגלים, לעיתים עם יותר מ-200 דקות פעילות בשבוע. לא הגעתם ליעד? אפשר להוסיף טיפול.

טיפול אנדוסקופי וניתוח

- **בלון בקיבה:** מוחדר בגסטרוסקופיה וממולא בנוזל, כדי שהשובע יגיע מהר יותר. מוציאים אותו אחרי חצי שנה עד שנה, לפי סוג הבלון, ואז חלק מהמשקל חוזר. בחילות והקאות בימים הראשונים; סיבוכים קשים בפחות מ-1%.
- **הקטנת קיבה אנדוסקופית (ESG):** תפרים מבפנים, דרך האנדוסקופ, מקטינים את הקיבה, בלי חתכים. סיבוכים בכ-1%.
- **למי:** BMI של 30 ומעלה, או בין 27 ל-30 עם מחלה שקשורה להשמנה; תמיד יחד עם שינוי אורח חיים.
- **הניתוחים: שרוול (כריתה של כ-85% מהקיבה) ומעקף קיבה (כיס קיבה קטן שמחובר ישירות למעי הדק)** הם יותר מ-90% מהניתוחים. במניע מעקף (חיבור אחד) יש יותר חסרים תזונתיים וריפולוקס של מרה. **טבעת** כמעט אינה מבוצעת היום: פחות ירידה ויותר ניתוחים חוזרים.
- **ניתוחים שמשלבים שרוול עם עקיפה של רוב המעי הדק (BPD-DS, SADI-S)** מורידים הכי הרבה משקל, בין 34% ל-37% אחרי 5 שנים בניסוי קטן, אבל גורמים ליותר חסרים תזונתיים ואינם נפוצים בישראל.



איור: Servier Medical Art, CC BY 4.0, עם שינויים

- **מי מתאים לניתוח** (IFSO/ASMBS, 2022): BMI של 35 ומעלה, גם בלי מחלות נלוות; BMI בין 30 ל-35 עם מחלה מטבולית, כמו סוכרת מסוג 2, כשטיפול בלי ניתוח לא הספיק. גיל מעל 70 אינו פוסל.
- **תועלת וסיכון:** זה הטיפול היעיל והעמיד ביותר; הוא מביא להפוגה בסוכרת אצל רבים ומפחית אירועי לב, סרטן ותמותה. תמותה בין 0.03% ל-0.2%; סיבוכים מוקדמים (דליפה, דימום, קרישי דם, היצרות) אצל 1% עד 9%. בהמשך: אבני מרה, חסרים תזונתיים, כיב או בקע פנימי אחר מעקף. אחרי שרוול צרבת חדשה או מחמירה אצל 30% עד 45%, ולעיתים ושט בארט.
- **ויטמינים ומעקב לכל החיים:** הערכת צוות לפני הניתוח; אחריו תוספים קבועים (ברזל, B12, חומצה פולית, סידן, ויטמין D ועוד), בדיקות דם, ומעקב אחרי מצב הרוח והאלכוהול.

תרופות – בנוסף לתזונה ולפעילות; ב-BMI של 30 ומעלה, או 27 ומעלה עם מחלה שקשורה למשקל

- **קסניקל** (אורליסטט) – רשום בישראל, לא בסל. מונע ספיגה של חלק מהשומן במזון. הירידה צנועה, קילוגרמים בודדים יותר מפלצבו; אצל יותר מרבע צואה שומנית ודחפיות.
- **רזין** (פנטרמין לבד) – רשום בישראל. מדכא תיאבון במוח; באר"ב אושר לשימוש קצר, עד 3 חודשים.
- **קונטרייב** (נלטרקסון/בופרופיון) ו**קיוסימיה** (פנטרמין/טופירמט) – **אינן רשומות בישראל**.
- **סקסנדה, וויגובי ומונג'רו** (משפחת GLP-1) – רשומות בישראל, והיעילות ביותר כיום (ראו בגרף). עליהן, על תופעות הלוואי ועל טיפים לשימוש – בעלון נפרד.
- תרופה ותיקה שלא הורידה 5% אחרי 12 שבועות – מפסיקים. **כשמפסיקים תרופה, המשקל חוזר**, בממוצע למשקל ההתחלתי תוך פחות משנתיים. לכן זה טיפול מתמשך.

עוד שאלות באתר

- **תרופה או ניתוח – איך בוחרים?** מה שוקלים, ולמה אין עדיין השוואה ישירה ביניהם.
- **אני חושש מתופעות הלוואי – מה באמת ידוע?** מה שכח, מה נדיר ומתי פונים.
- **וויגובי או מונג'רו – מה עדיף?** ההשוואה הישירה ביניהן.
- **יש לי קרוהן או קוליטיס – מותר לי לקבל זריקות הרזיה?**
- **האם קופות החולים מממנות את התרופות?**



shachar-gastro.co.il/faq/obesity

מתי פונים לרופא

כדאי לקבוע תור לבירור ולטיפול

- BMI של 30 ומעלה, או 27 ומעלה עם סוכרת, לחץ דם, שומנים או כבד שומני.
- נחירות עם הפסקות נשימה, או עייפות קשה ביום; עלייה מהירה במשקל בלי הסבר.

אחרי ניתוח, בלון או במהלך טיפול: לפנות מהר

- כאב בטן חזק, חום, או דופק מהיר בימים שאחרי הפעולה.
- הקאות שאינן פוסקות, או שאי אפשר לשתות.
- הקאה דמית או צואה שחורה; חולשה, נימול או בלבול.
- פנו לצוות הבריאטרי שלכם.

כמה משקל יורד בכל טיפול?

ממוצע הירידה במשקל הגוף, באחוזים. כל טיפול נבדק בניסוי נפרד – באנשים שונים ולמשך זמן שונה – ולכן ההשוואה בין העמודות משוערת. ♦ הירידה שנשמרה לאורך זמן · עמודה מקווקו: טווח · «פלצבו»: הירידה בקבוצה שקיבלה טיפול דמה ויעוץ לאורח חיים

אורח חיים

דיאטה לבד

אחרי חצי שנה; אחר כך המשקל חוזר בהדרגה · Franz 2007

דיאטה ופעילות במסגרת רגילה

12-6 חודשים · קבוצות הביקורת בניסויים (ASGE-ESGE 2024)

תוכנית אינטנסיבית: דיאטה, פעילות וליווי

שנה · Look AHEAD (אנשים עם סוכרת) · ♦ 8 שבועות: 4.7%

תרופות אחרות

קונטרייב · נלטרקסון-בופרופיון

Contrace, לא רשומה בישראל · 56 שבועות; פלצבו 1.3% · COR-I

קיוסימיה · פנטרמין-טופירמט

Qsymia, לא רשומה בישראל · 56 שבועות; פלצבו 1.2% · CONQUER

תרופות ממשפחת ה-1 GLP וקרבוביתיהן

סקסנדה · ליראגלוטייד 3 מ"ג, זריקה יומית

56 שבועות; פלצבו 2.6% · SCALE

סמגלוטייד 25 מ"ג, כדור יומי

לא רשום בישראל להשמנה · 64 שבועות; פלצבו 2.2% · OASIS 4

וויגובי · סמגלוטייד 2.4 מ"ג, זריקה שבועית

68 שבועות; פלצבו 2.4% · STEP 1

וויגובי 7.2 · סמגלוטייד 7.2 מ"ג, זריקה שבועית

המיון לא רשום בישראל · 72 שבועות; פלצבו 3.9% · STEP UP

מונג'רו · טירזפטיד 15 מ"ג, זריקה שבועית

72 שבועות; פלצבו 3.1% · SURMOUNT-1

בפיתוח*

אופורוגליפרון, כדור יומי

72 שבועות; פלצבו 2.1% · ATTAIN-1

קגריסמה · קגרילינטייד + סמגלוטייד

68 שבועות; פלצבו 3.0% · REDEFINE 1

רטטרוטייד 12 מ"ג

80 שבועות; פלצבו 3.9% · TRIUMPH-1

טיפול אנדוסקופי

בלון בקיבה

בהוצאת הבלון (8-6 חודשים); ביקורת 3.4% · ASGE-ESGE 2024 · ♦ שנה: 7.9%

הקטנת קיבה אנדוסקופית (ESG)

שנה; ביקורת 0.8% · MERIT

ניתוח

טבעת

שנה · PCORnet (מחקר עוקבה, לא ניסוי אקראי) · ♦ 5 שבועות: 11.7%

שרוול

שנה · PCORnet · ♦ 5 שבועות: 18.8%

מעקף קיבה

שנה · PCORnet · ♦ 5 שבועות: 25.5%

* תרופות בפיתוח או שטרם אושרו בישראל (אוקטובר 2026). הנתונים ממוצעים מהפרסום המדעי של כל ניסוי (ניתוח לפי כוונת טיפול); בהודעות לעיתונות מופיעים לעתים מספרים גבוהים יותר. אורליסטט (קסניקל) אינו בגרף; במחקרים שלו הירידה דווחה בק"ג או נמדדה מתחילת דיאטה מקדימה.

ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג · עודכן: אוקטובר 2026. מידע כללי, שאינו מחליף בירור וליווי של רופא ודיאטנית.

1. Lingvay I, et al. Obesity in adults (Seminar). Lancet 2024;404:972-987

2. Rubino F, et al. Clinical obesity (Lancet Commission). Lancet Diabetes

Endocrinol 2025;13:221-262

3. Tandar CE, et al. Nat Rev Endocrinol 2026; NICE NG246 (2025)

4. Elmaleh-Sachs A, et al. Obesity management in adults. JAMA 2023;330:2000-

2015

5. WHO fact sheet, Oct 2026; ICDC/MoH Rav Mabat Adults 2014-2016; Israel QICH

disparities report (2023 data)

6. Alberti KGMM, et al. Circulation 2009;120:1640-1645; Lauby-Secretan B, et al.

(IARC) NEJM 2016;375:794-798

7. Jirapinyo P, et al. ASGE-ESGE guideline. Endoscopy 2024;56:437-456

8. Eisenberg D, et al. ASMB/IFSO 2022. Obes Surg 2023;33:3-14; Perdomo CM, et

al. Lancet 2023;401:1116-1130; Axer S, et al. Obes Surg 2026 (PMID 42270885)

9. Gudzone KA, Kushner RF. JAMA 2024;332:571-584; West S, et al. BMJ

2026;392:e085304; Israel MoH drug registry (10.10.2026)

10. Chart: Franz 2007; Look AHEAD; COR-I; CONQUER; SCALE; OASIS 4; STEP 1;

STEP UP; SURMOUNT-1; ATTAIN-1; REDEFINE 1; TRIUMPH-1; ASGE-ESGE 2024;

MERIT; PCORnet (Arterburn 2018)