

פתח דבר

פרופ' עמי ספרבר - עורך האגרת

הגיליון הנכחי של אגרת המידע, המופיעה בעיצוב חדש במקצת, מכילה 2 מאמרים ראשיים ובנוסף מידע עדכני על פעילות בארץ הקשורה בתסמונת המעי הרגיש.

מה באגרת הפעם?

- 1 מאמר של דר' אליזה טיומני (אחראית על שרות נירוגסטרואנטרולוגי, המכון לגסטרואנטרולוגיה, המרכז הרפואי תל-אביב) על "התנפחות הבטן וגזים". המאמר דן בנושא המטריד חולי IBS רבים.
 - 2 מאמר של עורך האגרת, פרופ' עמי ספרבר, על הקשר המתברר והולך בין מקרים מסוימים של IBS ותהליכי זיהום ודלקת במעי.
 - 3 חדשות לגבי תרופות לתסמונת המעי הרגיש.
- מידע על יוזמה ארצית לפתוח סדנאות לחולי IBS, ועדכון לגבי קיום סדנא מסוג זה בכפר סבא.

אנו מאחלים לכם קריאה מהנה ומועילה.
נשמח לקבל משוב מציבור הקוראים.

התנפחות הבטן וריבוי גזים אצל חולי IBS

החומרים העיקריים שמתפרקים ע"י החיידקים הם פחמימות, וביניהן רפינוזה (מקטניות, כרוב, חיטה מלאה), פרוקטוזה (פירות, ארטישוק, חיטה), לקטוזה (חלב ומוצרי, שוקולד, קצפת גלידה), וסורביטול (ממתקים מלאכותיים למיניהם). גם עמילנים (פחמימות מורכבות כגון תפוחי אדמה, תירס, אטריות, דברי קמה, וכו'), שומנים וחלבונים מייצרים מעט גזים וחלק מתוצרי הפירוק של החלבונים אחרים, אף הם, לריח של הגז הנפלט. הרכב חיידקי המעיים שלנו, שמשתנה מאוד מאדם לאדם, נקבע כבר ברחם ומתייצב בימים הראשונים של החיים. מחקרים רבים התפרסמו בנושא הגזים ורובם מציגים את חוסר ההתאמה בין כמות הגזים הנוצרים ונפליים ע"י בן אדם לבין תחושתו הסובייקטיבית של אותו האדם לגבי נפח הגז ותפוחות הבטן. מילת המפתח החשובה היא אמנם "התחושה".

חולי IBS (נשים יותר מגברים) מדווחים על בטן שטוחה בשעות הבוקר שמתנפחת לקראת הערב, במיוחד לאחר ארוחות. חלק קטן מהאנשים מתלוננים שהבטן עלולה להתבלט תוך דקות ספורות ולהגיע למימדים דמויי הריון. במחקרים רבים שבוצעו עם שיטות מתוחכמות לא הצליחו להדגים באופן חד משמעי שינוי הגדלת נפח הגזים או יצור מוגבר של גזים בחלל הבטן של חולי IBS. חלק קטן מהמחקרים הראו

דר' אליזה טיומני, אחראית על שרות נירוגסטרואנטרולוגי, המכון לגסטרואנטרולוגיה, המרכז הרפואי תל-אביב.

תחושת תפוחות הבטן וריבוי גזים הן התלונות השכיחות ביותר בין הסובלים מ-IBS, ובמיוחד אצל נשים. תלונות אלו מהוות אחד מהקריטריונים המשניים לקביעת האבחנה של IBS. "עודף גז" יכול להתבטא בצורת רעשים בבטן, שיהוקים, פליטת גז בלתי מבוקרת, וכד'. תופעות אלו פוגעות בצורה משמעותית באיכות החיים ועלולות לעיתים לגרום מבוכה חברתית.

מה אנו יודעים על "משק" הגזים אצל בני אדם?

כולנו מייצרים ואוגרים גזים במערכת העיכול, בנפח ממוצע של כ-200 מ"ל בכל רגע נתון. אנו פולטים מדי יום בממוצע כ-600 מ"ל גז בצורה בלתי מודעת, כ-8 עד 12 פעמים ביום (הטווח הוא בין 200 עד 2,500 מ"ל ביום מאדם לאדם). כשליש מהגז הנמצא במערכת העיכול מקורו בבליעת אוויר (בעת שתייה, דיבור או אכילה) וחלקו הגדול (כ-2/3) נוצר מפירוק מרכיבי מזון שונים ע"י חיידקי המעי, בעיקר המעי הגס. הגזים העיקריים במערכת העיכול הם דו-תחמוצת הפחמן, חנקן, מתאן, וסולפידים שהם האחראים העיקריים לריח של הגז שנפלט.

בגיליון זה?

התנפחות הבטן וריבוי

גזים אצל חולי IBS

עמ' 1,2

היתכן ש-IBS היא

מחלה דלקתית?

עמ' 2

חדשות

עמ' 3,4

האיגוד הישראלי

לגסטרואנטרולוגיה ומחלות כבד



החוג לנירוגסטרואנטרולוגיה

ד"ר ישי רון,

המרכז הרפואי וולפסון, יו"ר

פרופ' עמי ספרבר,

המרכז הרפואי האוניברסיטאי
סורוקה, עורך

טל. 08-6403178,

פקס. 08-6233083



מבחינה טיפולית תלונה של תפיחות הבטן ותחושת ריבוי גזים אומנם שכיחה אך די קשה לפתור.

הגישה המולטידיסציפלינרית מנסה לגעת בכל ההיבטים של הבעיה. "לובלי אוויר" ממליצים לאכול לאט (20 עד 30 דקות לארוחה), לאכול ארוחות קטנות יותר, לא לאכול במצבי לחץ נפשי, להימנע מלעיסת מסטיק, ועוד. עקב השכיחות הגבוהה של רגישות ללקטוז (סוכר החלב) באכלוסיה הבוגרת ובמיוחד באזורנו, מומלץ לנסות להימנע מאכילת מוצרים העשירים במרכיב זה. כמו כן לפעמים מומלץ לנסות להקטין את כמות הסיבים במזון (בקבוצת חולים המתקשה לעכל את התאית). יש לשפר את בעיית העצירות בקבוצת חולים הסובלים ממנה (ראו איגרת מידע מס' 1), כי הצלחה בכון זה יקטין גם את תפיחות הבטן וריבוי הגזים. מומלץ מאוד להרבות בפעילות גופנית - לפחות שעת הליכה ביום או פעילות שוות ערך.



ישנן תנודות בהיקף הבטן בעקבות שינויים במתח השרירים בדופן הבטן. יתכן שקיימת האטה מסוימת בפריסטלטיקה (תנועתיות המעי) ובתנועת הגזים במעי הדק אצל חלק מחולי IBS בהשפעת השומן בחלל המעי כפי שהראו חוקרים בשנה אחרונה, אך הנושא הזה אינו ברור דיו. למעשה, לא הוכח עד היום שיש שוני בכמות ו/או הרכב הגזים הנוצרים במעי של חולי IBS לעומת אנשים שאין להם IBS. כמו כן לא הוכח שלחולי IBS יש שכיחות יתר של אלרגיה למרכיבי מזון.

אי לכך, הבעיה היחידה שהוכחה עד היום אצל חולי IBS לגבי גזים נפיחות היא שהמעיין שלהם "מטפלים ומגיבים" לגזים הנמצאים במעי בצורה לקויה. מחקרים הראו שכאשר מחדירים לחולי IBS גז למעי הוא מתעכב אצלם יתר על המידה וגורם לכאבים עוויתיים ותחושת תפיחות, בו בזמן שאצל בריאים הגז עובר במהרה את המעי ומשתחרר מבלי לגרום לתופעות הנ"ל. הסיבה ל"עיכוב" הזה של הגז במעי לא ברור דיו ונושא זה נחקר רבות בימים אלו.

בנוסף, נמצא שחולי IBS רגישים יותר לכמות נורמלית של גז במעי והם מגיבים בצורה מוגברת (כאבים, בחילה, תפיחות) בהשוואה לאנשים אחרים. ממצא זה מצביע על רגישות יתר של אברים פנימיים בקבוצת חולי ה-IBS.

היתכן ש-IBS היא מחלה דלקתית?

פרופ' עמי ספרבר, עורך איגרת המידע, אחראי על שרות מחלות תפקודיות במערכת העיכול, המכון לגסטרואנטרולוגיה, המרכז הרפואי סורוקה, באר-שבע

אצל כל רופא גסטרואנטרולוג ישנם מטופלים עם IBS שיכולים להצביע על מועד מדויק לתחילת הסימפטומים. אנשים אלה, שמהווים, ככל הנראה, עד כ-15% מחולי IBS קושרים את תחילת ההפרעה באירוע של "קלקול קיבה" עם כאבי בטן, שלשול רב ובדרך כלל גם חום. אירועים אלה נגרמים על ידי זיהום חריף הנגרם על ידי חיידק, וירוס או פריזי. לרב הם חולפים כעבור ימים אחדים מבלי להשאיר סימנים או סימפטומים כלשהם. לעומת זאת, באנשים שמדובר בהם כאן בחלוף האירוע המידי (החריף) המהלך מתאפיין בהמשך כאבי בטן ושלשול, גם אצל אנשים שלעולם לא סבלו מתופעות אלו קודם לכן.

אם כן, קבוצה זו של חולי IBS שונה, לכאורה, מהאחרים ויש עניין רב בניסיון להבין את התפתחות ההפרעה אצלם בתקווה שחקר זה ישפוך אור על בעיית ה-IBS בכלל. ואמנם בעשור האחרון פורסמו עבודות שעוררו עניין רב, להלן אנסה לסקור עבודות אלו ולהסביר את חשיבותן האפשרית.

עוד לפני 40 ו-50 שנה היו דיווחים בספרות הרפואית בהם תוארו מקרים של חולי IBS שמחלתן החלה בזיהום מעיים חריף. הדיווח הראשון מ-1950 תיאר חיילים בריטיים במלחמת העולם השנייה שפיתחו IBS אחרי שחלו בדיונטריה חיידקית. מאמר אחר מ-1962 דיווח ש-34 מתוך 130 חולי IBS דיווחו שמחלתם החלה לאחר זיהום חיידקי חריף במעי. במשך שנים רבות רופאים וחוקרים לא ייחסו חשיבות רבה לדיווחים אלה עד אמצע שנות ה-90 למאה הקודמת כשהחלו להתפרסם מאמרים רבים בנושא.

שני מחקרים שבוצעו באנגליה עקבו אחרי חולים עם זיהום חיידקי חריף של המעיין. במחקר שנערך אצל חולים שלא אושפזו נמצא שיעור של עד 7% שפיתחו IBS בהמשך. בקרב חולים שאושפזו עקב הזיהום במעי (כלומר המחלה הייתה חמורה יותר) נמצא שיעור IBS של כ-30% לאחר מכן. זאת אומרת שבקרב אנשים בריאים ללא IBS, התסמונת עלולה להתפתח ב-30%-7 מהחולים בעקבות המחלה הזיהומית. מחקרים נוספים ממקומות אחרים אימתו ממצאים אלה.

השאלה הבאה שנשאלה האם ישנם משתנים הקשורים בשאלה מי עלול לפתח IBS אחרי זיהום במעי? תוצאות המחקרים מעידים על 4 גורמים המשפיעים בכון זה:

- מין נקבה. כלומר התופעה קיימת יותר אצל נשים מאשר אצל גברים.
- בעיות פסיכוסוציאליות - בייחוד אירועי חיים קודמים כגון אבל.
- משך הזמן של הזיהום החריף - ככל שהזמן ארוך יותר, הסיכון לפתח IBS גדול יותר.
- נוכחות של רעלים (טוקסינים) מסוימים המופרשים על ידי החיידקים.

בנוסף לכך נמצאה עדות בביופסיות שנלקחו מקבוצת חולים זו לתהליך דלקתי (לא קשה) במעיין שלהם. דלקת זו מתגלית רק בבדיקות מיוחדות של הביופסיות ולא בבדיקות שגרתיות הנעשות בדרך כלל. דלקת זו קשורה, ככל הנראה, בשינויים בתנועתיות המעיין הגורם לשלשול כרוני ובשינוי של סף הרגישות לכאב המביא להופעת כאב בטן כרוני. הדלקת אינה מגיעה לדרגה של מחלת מעי דלקתית מסוג קוליטיס כיבי או מחלת קרונס, אך מהווה דלקת על "אש קטנה". בעקבות מצב דלקת זה יש גם הגברה של הפרשת הסרטונין במעי. חומר כימי זה קשור אף הוא בשינויים



בתנועתיות המעי ובסך הרגישות לכאב. רב התרופות הנמצאות בפיתוח כיום לטיפול ב-IBS עובדות על חומר זה.

ככל הידוע כעת תתחזית (פרוגנוזה) של חולי IBS בקבוצה זו טובה יחסית ובמחציתם לערך נעלמת התסמונת במעקב

של שש שנים. הכרת התופעה המתוארת כאן וחקירתו הקנו לנו הבנות חדשות לגבי התפתחותה של תסמונת IBS ולגבי מנגנוני פעולתה. המשך המחקר עשוי גם לתרום למציאת תרופות חדשות בעתיד.

חדשות

"כיתת IBS"

החוג לנויר-גסטרואנטרולוגיה של האיגוד הישראלי למחלות דרכי העיכול והכבד פותח ביוזמה לקיים "כיתות IBS" בהן יוכלו חולי IBS ואנשים הקרובים אליהם (בני זוג, הורים, אחים וכו') ללמוד לעומק על הבעיה ודרכי ההתמודדות והטיפול בה. הכוונה היא לקיים את הכיתות במתכונת דומה בכל המרכזים הגדולים בארץ. הכיתה תכלול 6 שעות (3 מפגשים של שעתיים כל אחת או 6 מפגשים של שעה אחת, כפי שייקבע בכל מקום). נושאי הלימוד יכללו, בין השאר, מהות הבעיה והשלכותיה, דרכי טיפול תרופתיות ולא תרופתיות לרבות טיפול משלים, שיטות הרפייה ועוד. השעורים יינתנו

על ידי רופאים, אחיות, פסיכולוגים, עובדים סוציאליים ועוד. ההשתתפות בחוג תהיה כרוכה בתשלום שיהיה אחיד בכל הארץ. פרטים נוספים יימסרו באמצעות מודעות בעיתונות, פוסטרים במרפאות ובמכונים, ומכתבים אישיים. אנו מצפים להפעיל את הכיתות לאחר החגים בסתיו 2003. תודתנו נתונה לחברת נוברטיס על עזרתה בנושא זה. להלן תיאור של כיתת IBS שכבר התקיימה באזור כפר סבא ביוזמתה של דר' תמנע נפתלי, רופאה בכירה במכון לגסטרואנטרולוגיה במרכז הרפואי מאיר בכפר סבא.

מהבנה להתמודדות

סדנת תמיכה לסובלים מתסמונת המעי הרגיש.

ד"ר תמנע נפתלי, מרפאת "הרצליה דרום" שרותי בריאות כללית

תסמונת המעי הרגיש הינה תסמונת שכיחה מאוד, ומעריכים כי בין 7-20% מן האוכלוסיה סובלים ממנה. תסמונת זו אינה באה לידי בטוי בצורה אחידה, מגוון הסימפטומים מהם סובלים הנפגעים גדול, ועל כן לא קיימת גם דרך אחת פשוטה ומוסכמת לטיפול בה, ועל הטיפול להיות מותאם אישית לכל אחד ואחת. קיים מגוון גדול של טיפולים אפשריים, חלקם יעילים יותר וחלקם פחות, חלקם הוכחו בצורה מדעית ומסודרת ולגבי אחרים קימות רק הוכחות "נסיבתיות", על כן יש לעיתים קרובות קושי בהתאמת הטיפול הנכון למטופל מסוים.

כמו בהרבה תחומים אחרים, יש יתרון גדול במגע האישי עם אנשים אחרים הסובלים גם הם מאותה בעיה. כבר נאמר "צרת רבים חצי נחמה". ואכן מגע עם "אחים לצרה" הוכח כבעל ערך מוסף רב גם אם אינו מלווה בטיפול ישיר בבעיה עצמה. עצם התגלית כי אנשים אחרים סובלים מבעיה דומה מביא לשיפור יכולת ההתמודדות, חילופי האינפורמציה בין אנשים השותפים לאותה צרה עשויים להיות מועילים הן במתן אינפורמציה שימושית והן בתחושת התמיכה והבטחון שהם מספקים.

לאור זה יצא החוג הישראלי לנוירוגסטרואנטרולוגיה ביוזמה להקמת סדנת תמיכה לסובלים מתסמונת המעי הרגיש. כאשר הוא מציב לפניו מספר מטרות:

- **בניית קבוצת תמיכה לסובלים מן התסמונת אשר תספק תמיכה וחיוזוק הדדיים למשתתפים.**
- **הקניית ידע לגבי התסמונת, מה גורם לה ומה ידוע כיום עליה.**
- **הקניית ידע לגבי אפשרויות טיפול שונות ומגוונות, במטרה שהמשתתפים יוכלו לבחור ולנסות ממגוון**

האפשרויות את זו המתאימה להם ביותר. ● ניסיון להשפיע ולשנות דפוסי התנהגות ולהחליפם בדפוסי התמודדות מועילים יותר.

סדנה ראשונה יצאה לדרך בחודש מרץ במרפאת שירותי בריאות כללית "הרצליה דרום". נרשמו לסדנה 17 משתתפים. הסדנה כללה 7 פגישות אשר עסקו בנושאים הבאים: ● הביולוגיה והפיזיולוגיה של מערכת העיכול, תוך דגש מיוחד על תסמונת המעי הרגיש והגורמים לה. ● טיפולים תרופתיים לתסמונת תוך דגש על תרופות חדשות אשר נמצאות לאחרונה בתהליכי פתוח. ● הרגלי תזונה בריאים ונכונים.

● רפואה משלימה, מהם עקרונותיה ואילו טיפולים היא יכולה להציע לתסמונת המעי הרגיש.

● הקניית דרכי התמודדות עם מצבי לחץ כגון שיטות הרפיה וטכניקות אחרות.

חשוב להדגיש כי המפגשים לא הוו מפגשים טיפוליים לכלל הקבוצה. לא ציפינו ולא ניסינו לטפל במשתתפים. מטרתנו הייתה להקנות להם ידע לגבי האפשרויות הקיימות, על מנת שיוכלו לבחור באפשרות הנראית להם מתאימה ביותר, ואז לנסות אותה לעומקה. במקביל נמצא כי עצם חווית הקבוצה תרמה למשתתפים, הגבירה את בטחונם ונתנה להם תחושה של לגיטימציה לגבי השפעת תסמונת המעי הרגיש על חייהם.

כדי להעריך את מידת ההצלחה של הסדנה נתבקשו כל המשתתפים למלא שאלונים ובהם פרטו את חוות דעתם על הסדנה, אנו עדיין בשלב עיבוד הנתונים של שאלונים אלה אך רוב המשתתפים ציינו כי הם שמחים שהשתתפו בסדנה וכי היו ממליצים לאחרים להשתתף בה גם הם.



סימפוזיון בו הוצגו תוצאות מחקרים מבוקרים שהראו ש- Zelmac® שיפר באופן משמעותי בהשוואה לפלצבו ותוך שבוע ימים סמפטומים כגון כאב בטן, נפיחות, גזים ועצירות ושיפר את איכות חיי המטופלות. כמו כן המחקרים הראו שלתרופה יש פרופיל בטיחותי טוב.

מומלץ ליטול כדור Zelmac® 6 מ"ג פעמיים ביום לפני הארוחות (בוקר וערב).

* יש לעיין בעלון לרופא כפי שאושר ע"י משרד הבריאות הישראלי.

התרופה * (Zelmac® (Tegaserod, מבית Novartis, אושרה על ידי משרד הבריאות לטיפול בנשים הסובלות מתסמונת המעי הרגיש (IBS) המלווה בעצירות. היא תהיה זמינה בבתי המרקחת בחודש יולי.

התרופה, ששם החומר הפעיל שלה הוא Tegaserod, הינה תרופת המרשם הראשונה והיחידה שאושרה ע"י מנהל התרופות בארה"ב (FDA) לטיפול בנשים הסובלות מתסמונת המעי הרגיש עם עצירות.

בכנס אמריקאי לגסטרואנטרולוגיה (מאי 2003) התקיים



צלם ושלח

לכבוד פרופ' עמי ספרבר, עורך איגרת המידע

המכון לגסטרואנטרולוגיה, המרכז הרפואי סורוקה, באר שבע 84101. פקס: 08-6233083

☐ קיבלתי את איגרת המידע ישירות אלי, אך אינני מעוניין/ת לקבל אותה בעתיד. נא למחוק את שמי מרשימת הכתובות.
☐ לא קיבלתי ישירות את איגרת המידע, אך אני מעוניין/ת לקבלה באופן ישיר בעתיד. נא לרשום אותי ברשימת הכתובות.

שם _____ כתובת _____

טל. בבית _____ פקס _____ טל.בעבודה _____

ת.ז. _____ שנת לידה _____ E-Mail _____

אני מעוניין/ת לקבל מידע נוסף לגבי השתתפות אפשרית במחקרים. אני מסכים/ה ששמי ופרטי ההתקשרות איתי יועברו לרופא מומחה באזור המגורים שלי המנהל מחקר מאושר בנושא IBS:

☐ כן, אם כן, לבית חולים _____ ☐ לא
 אני מעוניין/ת לקבל מידע לגבי מפגשי חולים. נא לשלוח לי הודעות על קיום מפגשים מסוג זה:
☐ כן, בכל מקום בארץ ☐ כן, רק באזור המגורים שלי ☐ לא



"איגרת מידע" מופק בחסות

NOVARTIS

נוברטיס פרמה חטיבה עסקית, פרומדיקו בע"מ
 רח' הסיבים 23 קריית מטלון, פתח תקווה. תד. 7759 פתח תקווה 49250. טלפון: 03-9201449, פקס: 03-9229244
www.ibsandhealth.com