

מורה נבוכים למתמודדים עם מחלות מעי דלקתיות

האתגרים עמם מתמודדים החולים במחלות אלו, האם הטיפול התרופתי מסייע בהתמודדות איתם, מהם הטיפולים האפשריים, ואילו דרכים נוספות יאפשרו לצלוח אותם?

מאת: ד"ר איל שחר

מחלות המעי הדלקתיות (ממ"ד) הינן מחלות כרוניות הפוגעות בעיקר בדרכי העיכול. הן מאופיינות בדלקת כרונית, כוללות תקופות של התלקחות ורגיעה וגורמות להצטברות של נזקים כרוניים במערכת העיכול. שני הסוגים המרכזיים של מחלות אלה הן מחלת קרוהן וקוליטיס כיבית. על פי נתוני קופות החולים בארץ כיום חיים בישראל כ-68 אלף חולים הסובלים ממחלות אלו. מאחר ושכיחות מחלות אלה עולה בעשורים האחרונים בישראל ובעולם, הערכת גורמי מערכת הבריאות היא שבשנת 2030 השכיחות צפויה לעמוד על 1% מהאוכלוסייה בישראל. העלייה בשכיחות בעשורים האחרונים רומזת לקשר ברור להשפעה סביבתית ובעיקר לתזונה המערבית ולהשפעתה על המיקרוביום במעי האנושי.

התופעות שעלולות להתפתח

תופעות במערכת העיכול

התסמינים האופייניים ביותר בקוליטיס כיבית הם שלשול דמי העלול להיות מלווה גם בריר, דחיפות ותכיפות ביציאות. התסמינים האופייניים בחולי קרוהן במעי הם כאב בטן ושלשול (הפעם, שאינו דמי ברוב החולים), בחילות וחוסר תאבון.

תופעות מחוץ למערכת העיכול

סימנים סיסטמיים של דלקת פעילה יכולים להתבטא בירידה במשקל, חום, אנמיה, עייפות ותשישות. דלקת פרקים הינה התסמין הנפוץ מחוץ למעי המלווה את המחלה בו. מקומות אחרים בהם יכולה להיווצר דלקת הם העור, העיניים, הכבד ודרכי המרה.

פגיעה ברווחה הנפשית, חרדה ודיכאון

חולי ממ"ד הם לרוב צעירים המתבשרים על המחלה בשלב קריטי של חייהם. ההתמודדות עם מצב רפואי מורכב דווקא בשלב בחיים המאופיין בפעלתנות והגשמה עצמית, עלול להוביל למתח רב ואף למשבר נפשי. למעשה ההתמודדות הריגשית עם מחלה כרונית מהווה לא פעם את אחד מהאתגרים המשמעותיים ביותר של המטופל וסביבתו. סקירת תסמינים שבחנה 30,000 מטופלים מצאה כי כ-32% מהנבדקים סבלו מחרדה, וכ-25% דיווחו על תסמיני דיכאון.

דרכי הטיפול

מטרת הטיפול המרכזית בממ"ד היא דיכוי הדלקת. מטרה זו מושגת, ברוב המקרים, באמצעות טיפול תרופתי. מתחילת שנות ה-2000 נכנסו הטיפולים הביולוגיים החדשים והיעילים אשר הביאו להצלחה משמעותית הן בתגובה לטיפול ובהגעה להפוגה והן בשימורן ואחזקתן לאורך זמן. יש כיום הוכחות שריפוי הדלקת במעי (המודגם באמצעים שונים כמו קולונוסקופיה, וידיוקפסולה של המעי הדק, MRI, CT, מדד הדלקת בדם CRP ומדידת חלבון הקלפרוטקטין בצואה) יכול להביא הן למניעת הישנות ההתקפים והן לירידה בהופעת סיבוכי המחלה. דיכוי הדלקת אינו מסייע רק להפחתת הפגיעה במעי ומיתון התופעות במערכת העיכול, אלא הוא בעל השפעה מיטיבה גם על שאר התסמינים.

התרופות המתקדמות לטיפול במחלות המעי הדלקתיות:

המשפחה הראשונה של תרופות ביולוגיות שנכנסה לשימוש קליני והיא עם הניסיון הרב ביותר בטיפול במחלה (הן בשנות הניסיון והן במספר החולים שטופלו) הינה משפחת התרופות נוגדות TNF (Tumor Necrosis Factor) - חלבון המופרש על ידי תאי דלקת ומהווה שלב מכריע בהתפתחות התהליך הדלקתי. החסימה של חלבון זה על ידי התרופה קוטעת את השרשרת של התפתחות התהליך הדלקתי והוא נעצר. תרופות אלה ניתנות בעירוי או בזריקה תת עורית ומביאות לתגובה קלינית טובה בכ-60% מן המטופלים. תרופות אלו יעילות גם בטיפול ברוב התופעות מחוץ למעי ובסגירת פיסטולות המלוות את מחלת הקרוהן.

התרופות במשפחה זו הן: infliximab (בארץ משווק כ Remicade/ Remsima/ Ixifi), תרופות נוספות מאותה משפחה: adalimumab (בארץ משווק כ Humira/ Idacio/ Hyrimoz/ Hulio), golimumab (Simponi) ו- certolizumab pegol (Cimzia).

משפחה נוספת של תרופות ביולוגיות הינה המשפחה של תרופות נוגדות אינטגרונים. תרופות מסוג נוגדי אינטגרונים חוסמות את היכולת של התאים הלבנים לצאת מכלי הדם לרקמת המעי ובכך מונעות את המשך הדלקת בו. התרופה השייכת למשפחה זו היא ה- Vedolizumab (Entyvio).

המשפחה השלישית של תרופות ביולוגיות המשמשות למחלת מעי דלקתית הינה משפחת התרופות הנוגדות Interleukin (IL12/IL23). התרופות במשפחה זו הן: Ustekinumab (Stelara) ו- Risankizumab (Skyrizi).

בנוסף נכנסו שתי משפחות של מולקולות קטנות (שאינן נוגדנים, כמו התרופות הביולוגיות וניתנות דרך הפה) עם פעילות אנטי דלקתית: חוסמי JAK: Tofacitinib (Xeljanz) ו- Upadacitinib (Rinvoq) ו- S1P, המונעת את גיוס תאי הדלקת למעי בכך שעוצרת אותם בבלוטות הלימפה כוללת את ה- Ozanimod (Zeopsia).

לאור ההצלחה של הטיפולים החדשים בעצירת הדלקת, בעשור האחרון נקבעו מטרות טיפוליות חדשות והשתנו דגשי הטיפול, עם צפי לשינוי המהלך הטבעי של המחלה. יעדי הטיפול החדשים הם השרייה מהירה של הפוגה קלינית ואחזקתה ללא צורך בסטרואידים, ריפוי הרירית החולה (Mucosal healing), הימנעות מאשפוזים וניתוחים ושיפור איכות החיים, זאת תוך מיעוט תופעות לוואי ושמירה על בטיחות המטופלים.

שינויים תזונתיים

חולים רבים בוחרים להיעזר בהתאמה תזונתית כדי להקל על הסימפטומים הנובעים מהדלקת ולהשלים חוסרים תזונתיים שנגרמו עקב המחלה. מומלץ לפנות לדיאטנית המנוסה בטיפול במחלות אלו לקבלת המלצות מתאימות למצב המטופל. הכלל החשוב הוא הימנעות ככל הניתן מאוכל מעובד ומתועש. התפריט צריך לכלול מגוון של פירות ירקות, טריים ומבושלים, בנוסף למנות חלבון, שומן ופחמימה שניתנים לגיוון. בעבר הומלץ לא לאכול מזונות המכילים סיבים תזונתיים כדי למנוע חסימה, אך כיום באם אין היצרות ידועה אין מניעה לצרוך אותם, בכמויות מתונות.

טיפול נפשי כאמצעי למיתון דחק ומניעת התקפים

מחקרים שונים הראו כי שיטות שונות של טיפול נפשי והרפיה, למשל טיפול קוגניטיבי התנהגותי, היפנוזה ומדיטציית מיינדפולנס הובילו להקלה בתופעות הגסטרואנטרולוגיות בקרב חולי ממ"ד. מחקר ישראלי הראה כי טיפול התנהגותי בחולי קרוהן סייע בשיפור איכות החיים של המטופלים, בהקלה על תלונות ספציפיות כמו עייפות ובהפחתת רמות החרדה.

טיפולים אלטרנטיביים וצמחי מרפא

מחקרים רבים בחנו את השפעתם של צמחי מרפא וטיפולים משלימים שונים על ממ"ד. קיימים דיווחים המראים כי טיפול באמצעות פרוביוטיקה עשוי להיות בעל השפעה מיטיבה על המחלה, אולם מדובר באפקט קטן בהרבה וכמובן שלא מדובר בתחליף לטיפול התרופתי הקונבנציונלי. בנוסף, נמצא כי תוספים מסוימים המופקים מתמציות צמחים הובילו להקלה ניכרת בחולים עם קוליטיס כיבית, לשיפור סימפטומטי ואף להבראה של רירית המעי.

טיפים שיאפשרו להתמודד נכון עם התופעות המתפתחות עקב המחלה

בדומה לכל מחלה כרונית, ובמיוחד מחלות אשר מתפרצות בגילאים צעירים יחסית, ממ"ד משפיעות על היבטי חיים רבים לרבות חיי החברה, הקריירה, הזוגיות ועוד. למרות שלא ניתן לרפא לחלוטין את המחלות, הטיפול הרפואי הכולל טיפול תרופתי, התאמה תזונתית ולעיתים גם טיפול כירורגי, תורם לריפוי הדלקת ויכול להביא הן למניעת הישנות ההתקפים והן להפחתת הסיכוי להתפתחות סיבוכים. כך, ניתן לנהל שגרת חיים תקינה ככל הניתן.

למעשה, תחת טיפול ומעקב מתאימים רוב המטופלים יכולים ליהנות מאיכות חיים טובה ומהפרעה מינימלית לפעילות היום-יום. מחקר שבחן 16 טייסים פעילים בחייל אוויר שסבלו ממחלות מעי דלקתיות (8 נבדקים סבלו ממחלת קרוהן ו-8 נבדקים סבלו ממחלת קוליטיס כיבית). נמצא כי כולם המשיכו בשירות כטייסים פעילים ובממוצע לאורך השנים, נמנעו מלטוס עקב מחלה פעילה רק ב-2% הזמן.

מה חשוב על מנת להתמודד עם האתגרים שהמחלה מציבה?

- ללמוד על המחלה והטיפולים השונים מגורמים מוסמכים (למשל הצוות הרפואי המלווה) ולהיעזר במקורות מידע מהימנים.
 - להכיר את השפעת המחלה על גופך.
 - לדעת מה הטיפול הרפואי והתזונתי המומלץ עבורך ולהקפיד על נטילתו, גם בזמן ההפוגה, זאת על מנת להמשיך ולשמור עליה.
 - לבנות מערכת תמיכה משפחתית וחברתית (הכוללת גם קבוצות חולים). התמודדות עם מחלה כרונית יכולה להיות קלה בהרבה כאשר מדברים וחולקים את הקשיים, ההתלבטויות, הניסיון והחוויית עם אחרים ובפרט עם אלה הסובלים ממחלה דומה.
 - לנהל אורח חיים אופטימלי לצד המחלה, ללמוד לנהל את השפעותיה ולהתאים את אורח החיים הרצוי עבורך למצב הרפואי.
 - להכיר את סימני ההחמרה ולדעת לפנות בזמן לעזרה רפואית.
- לפנות לגורם רפואי המנוסה בטיפול במחלה ולהיעזר, במידת הצורך, בצוות רב תחומי שעשוי לכלול אחות IBD, דיאטנית ורופאים מומחים בתחומים אחרים ואף מטפלים בתחום בריאות הנפש והרפואה המשלימה. הטיפול המשולב יספק מענה מיטבי לתסמינים שהתפתחו ויתרום לשמירה על הפוגה לאורך זמן ולמניעת התקפים.

ד"ר איל שחר הוא רופא במכון לגסטרואנטרולוגיה, המרכז הרפואי שיבא תל השומר ומנהל השירות לטיפול במחלות מעי דלקתיות במחוז ת"א שרותי בריאות כללית מרכז רפואי בת ימון

