



תסמונת המעי הרגיז (IBS) Irritable Bowel Syndrome

מתוך ויקירפואה יוצר הערך: ד"ר מיקי דובלין

תסמונת המעי הרגיז (IBS) – irritable bowel syndrome היא תופעה קלינית שכיחה מאוד המשפיעה על חלק נרחב מאוכלוסיית העולם. למעשה מדובר בתסמונת הגסטרואנטרולוגית השכיחה ביותר ואחת מעשר התסמונות המאובחנות ביותר בעולם במערבי.

תוכן

1. אפידמיולוגיה
2. אטיולוגיה
3. קליניקה
4. אבחנה
5. אבחנה מבדלת
6. טיפול

אפידמיולוגיה

מדובר בתסמונת המשפיעה על עד 25% מהאוכלוסייה הבוגרת כאשר 70% הינן נשים.

רק כדי להדגים עד כמה שכיחה תסמונת נציין שכיחויות של מחלות אחרות המוזכרות רבות בציבור: אסטמה 5%, סוכרת 3%, מחלות לב 9% יתר לחץ דם 11%.

בנוסף לשכיחות התופעה, בהשוואה לאוכלוסייה ללא התסמונת, החולים בתסמונת המעי הרגיז נעדרים יותר מהעבודה (עד פי שלוש), מגיעים לרופא המשפחה הרבה יותר בשל תלונות הקשורות למערכת העיכול ושלא ממערכת העיכול. במתבגרים קיימת בעיה זהה של היעדרות מבית הספר.

אטיולוגיה

קיימים מספר מנגנונים הגורמים לתסמונת אשר משפיעים באופן משולב. לחולה מסוים יתכן שקיים מרכיב עיקרי יותר אשר מהווה את הגורם העיקר להתפתחות התסמונת. **מחקרים הראו שינוי בקשר העצבי וההורמונאלי המקשר בין המוח למערכת העיכול ובין מערכת העיכול למוח.** הגורמים לשינוי זה יכולים להיות גנטיים, סביבתיים, משניים לזיהום במערכת העיכול או פסיכו-סוציאליים.

בין המנגנונים הבולטים:

- **הפרעה בתנועתיות המעי** - תוארו מגוון של הפרעות תנועתיות במעי הגס ובמעי הדק. תנועתיות יתר עלולה לגרום לשלשול כתסמין בולט. תנועתיות מופחתת עלולה לגרום לעצירות כתסמין בולט.
- **עליה בתחושת הכאב הסובייקטיבית** - אצל חלק מהלוקים בתסמונת קיים סף נמוך לתחושת הכאב המשודר מדופן המעי גם בנוכחות מתח (לחץ) ונפח של תוכן נמוך באופן יחסי, אשר לרוב אינו גורם אצל מרבית האוכלוסייה לתחושה של כאב. התמלאות של פי הטבעת או חלקי מעי אחרים בנפח בכמות קטנה יחסית, שמיצר לחץ של גז נמוך באופן יחסי, עלולה לגרום להופעה של כאב בטן וצורך להתרוקן בתכיפות. מחקרים הראו כי תכולת הגז, המרכיבים, הנפח והלחץ במעי של חולים אלו תקינה.
- **סיבות פסיכו-סוציאליות** - יותר ממחצית מהחולים הלוקים בתסמונת המעי הרגיז שפונים לעזרה רפואית סובלים מבעיות כגון: דיכאון או חרדה. הבעיות הפסיכולוגיות יכולות להשפיע על תגובת החולה לתחושת הכאב

למרות ההשערות הרבות לגבי מהות המחלה ברור כיום כי מדובר בתופעה שמתווכת על ידי Serotonin עם רגישות יתר לכאב ותנועתיות של המעי. Serotonin הוא נגזרת של Tryptophan חומצת אמינו ומשמש באופן פיזיולוגי בגופנו כנוירטרנסמיטר המקשר בהולכה בין תאי עצב. 5% מה-Serotonin בגוף נמצא במערכת העצבים המרכזית (המוח) ו-95 אחוזים ממערכת העיכול - חבו המכריע בתאים המפרישים הורמונים לאורך מערכת העיכול. ההשפעה המקומית על מערכת העיכול של Serotonin כוללת תווך בהחזרים השולטים על תנועתיות וההפרשה של מערכת העיכול, בנוסף להיותו מעורב גם בתאי עצב תחושתיים של מערכת העיכול ובשל קיומו גם במוח מעורב בבניית התפיסה של כאב ותפקוד מערכת העיכול.

קליניקה

- ❖ תסמונת המעי הרגיז היא כרונית. משך התסמינים לפני אבחון התסמונת- לפחות שלושה חודשים.
- ❖ התסמינים מתחילים בדרך כלל בשנות העשרה המאוחרות עד שנות העשרים.
- ❖ האבחנה נעשית לאחר הערכת התסמינים בהתאם למאפיינים ולאחר שנשללה בעיה גופנית.
- החולים סובלים בדרך כלל מכאבים עוויתיים באזור הבטן התחתונה. הכאבים מוקלים על ידי התרוקנות.
- הכאבים מוחמרים בנוכחות לחץ ומתח נפשי וכשעה- שעתיים לאחר האוכל. לרוב, הכאבים אינם מופיעים בלילה.
- החולים סובלים מעצירות או שלשול, ולעיתים משתי הבעיות גם יחד לסירוגין.
- חולים רבים מדווחים על יציאה קשה בבוקר ולאחריה יציאות רכות יותר לרוב מלוות הפרשה של ריר.
- תלונה נפוצה נוספת היא תחושה של נפיחות באזור הבטן.

אבחנה

בשלב הראשון הרופא יעריך את אופי התלונות, משך התלונות, מחלות עבר, היסטוריה רפואית קודמת, שימוש בתרופות, הרגלים [תזונה, עישון, שתייה, אלכוהול] וכן בדיקה גופנית

בדיקות מעבדה הכוללות (ספירת דם, כימיה, תפקודי בלוטת התריס, בדיקות סרולוגיות למחלת הצליאק , CRP)

בדיקות נוספות: אנדוסקופיות או הדמיה (CT או US) 'בוצעו לפי צורך ספציפי והחלטת הרופא

קריטריונים לאבחנה

כאבים או אי נוחות בטנית, שלהם לפחות שניים מתוך שלושה מאפיינים:

- 1 . הכאבים מוקלים לאחר יציאה
 - 2 . הכאבים בבטן מופיעים בהקשר לשינוי בתכיפות היציאה
 - 3 . הכאבים מופיעים בהקשר לשינוי בצורת היציאה
- תסמינים אחרים התומכים באבחנה כוללים:
- 1 . תדירות יציאות שאינה תקינה (יותר משלוש יציאות ליום או פחות משלוש יציאות לשבוע)
 - 2 . צורת צואה שאינה תקינה (גושית וקשה או מימית)
 - 3 . תהליך התרוקנות שאינו תקין (מאמץ, תכיפות או תחושה של התרוקנות לא מלאה).
 - 4 . יציאה מלווה עם ריר
 - 5 . תחושת נפיחות בבטן

תסמינים נוספים היכולים להצטרף לאבחנה זו:

1. צרבת

2. כאבים בחזה

3. עייפות

4. חרדה

5. דיכאון

אבחנה מبدלת:

- סומטיזציה במקרי דיכאון או חרדה
- Ulcerative Colitis / Crohn
- מחלת Celiac
- רגישות לחלב / רגישות ספציפית ללקטוז
- זיהומי מעי / טפילים
- תופעות לוואי לתרופות
- ממאירות ראשוניות במעי / השפעות מגידולים מפרישים

טיפול

טיפול תזונתי

- רצוי לקבל הפניה לדיאטנית קלינית וביחד להחליט על תפריט מתאים תוך כדי בדיקת האפשרויות השונות וההשפעות של מזונות שונים על הופעת התסמינים.
- ניסיונות טיפוליים על ידי הסרת מזונות מסויימים הידועים כגורמים לגזים וכאבי בטן מהתפריט כגון: Lactose, Sorbitol, שיעועית, כרוב, בצל טרי, ענבים, תמרים, צימוקים, קפה, יין אדום, בירה, שוקו (קקאו), הפסקת מוצרי "Diet" המכילים Aspartame, הפסקת מיצים מוגזים.
- מומלץ לנסות דיאטה עשירת בסיבים (בין 20-30 גרם ליום). הסיבים התזונתיים מסייעים למנוע עצירות, אך עלולים להחמיר שלשול, גזים או עוויתות. ניתן לנסות סיבים טבעיים (מזון עשיר בסיבים) או מוצרי מדף הנמצאים בכל בית מרקחת.
- הוספת תרופות פרוביוטיות יכולה אף היא לשפר את פעילות המעי.
- **דיאטת FODMAP**: ישנן עדויות שדיאטה דלת FODMAPs, כלומר- דלה בלקטוז, דלה בפרוקטוז, ודלה בסוכרים אלוהולים יכולה לעזור ולהפחית את הסימפטומים ב- IBS. רכיבי מזון אלה אינם נספגים טוב והם יכולים לעבור התססה על ידי חיידקים במערכת העיכול דבר שמוביל לתסמינים של גזים, התנפחות והפרעה בתנועתיות של מערכת העיכול. מהלך הדיאטה: שלב ראשון- דיאטה ללא המזונות העשירים ב- FODMAPs. שלב זה נמשך 6-8 שבועות. שלב שני- ניסיון החזרה של המזונות. הניסיון הוא הדרגתי. כל פעם מזון חדש. יש צורך לחכות 4 ימים בין מזון למזון. במידה ויש תגובה למזון מסוים יש לחכות שבועיים לפני הוספת מזון חדש.

שינוי בהרגלי החיים

רצוי מאד להקפיד על ארוחות קבועות ומסודרות. ארוחות קטנות ומרובות במשך היום עשויות להקל על שלשול. ארוחות גדולות ועשירות בסיבים יקלו על סמני העצירות. מומלץ ביותר להקפיד על פעילות ספורטיבית באופן סדיר הן להסדרת פעילות המעי והן להקלה על מתח נפשי. יש לנסות ולהימנע ככל האפשר ממצבי מתח נפשי. במידה ומתח כזה אכן קיים יש לנסות ולטפל בו באמצעות טיפול פסיכולוגי, טיפולי הרפיה שונים או טיפול ב-Biofeedback.

טיפול תרופתי

ניתן לטפל בתרופות נוגדות התכווצויות במעי לפני כל אוכל, בתרופות נוגדות חרדה או בתרופות משולבות המבצעות את שתי הפעולות. וכן תרופות להקלה בעצירות (סיבים, נורמלקס, פגלקס, משלשלים כמו לקסעדין ועוד) או בשלשול (סטופאיט).

קיימות מספר תרופות הנמצאות בשימוש נרחב, אשר תפקידן להרפות את התכווצות המעיים ולהקטין את תחושת תפיחות הבטן והגזים (למשל Colotal ו-Nirvaxal).

תרופות נגד דיכאון הוכחו כיעילות אצל חולים עם תסמונת המעי הרגיז. כנראה בגלל שהן פועלות ישירות על מערכת העצבים במעי ומשנות את סף הרגישות של התאים התחושתיים של הרירית. יש תוצאות מעודדות לטיפול בתרופות מהדור החדש של Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (SSRI).

טיפולים משלימים

מגוון שיטות מילות טיפול לתסמונת: היפנוזה, רפלקסולוגיה, ביופידבק, דיקור סיני, הומיאופתיה וטיפולים פסיכולוגיים. למעשה מומלץ היום לשלב בין הטיפולים המערביים, הסיניים והנטורופתיים לקבלת תוצאה מיטבית.