

מדוע חשוב להמשיך טיפול במחלות מעי דלקתיות – גם כשמרגישים מצוין?

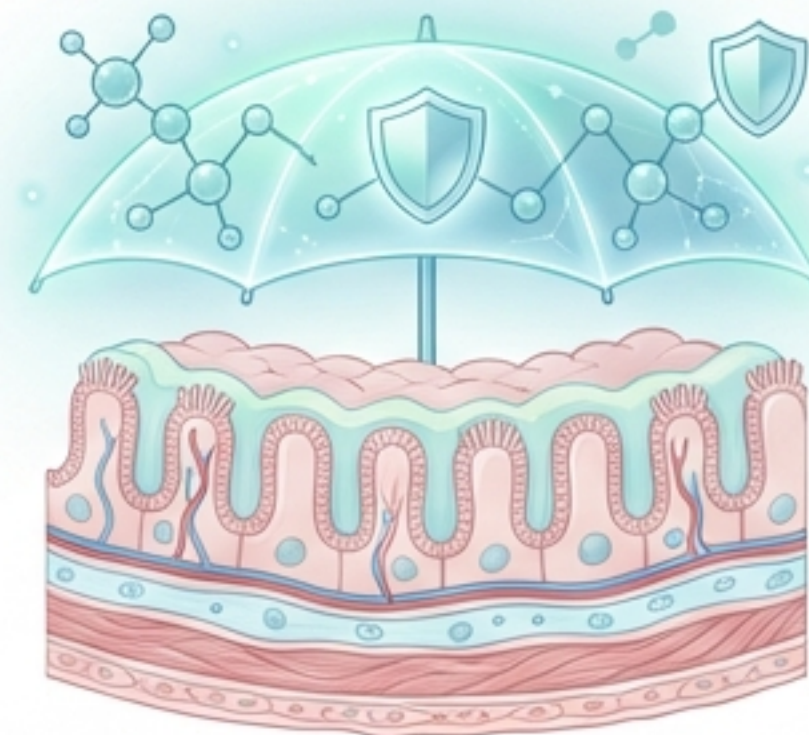
הפנים



ההצלחה הראשונית: מטופלים רבים מגיעים להפוגה ומרגישים נהדר לאחר התחלת הטיפול.

הדילמה הטבעית: תחושת הבריאות מעוררת לא פעם את השאלה – האם אפשר כבר להפסיק את התרופות?

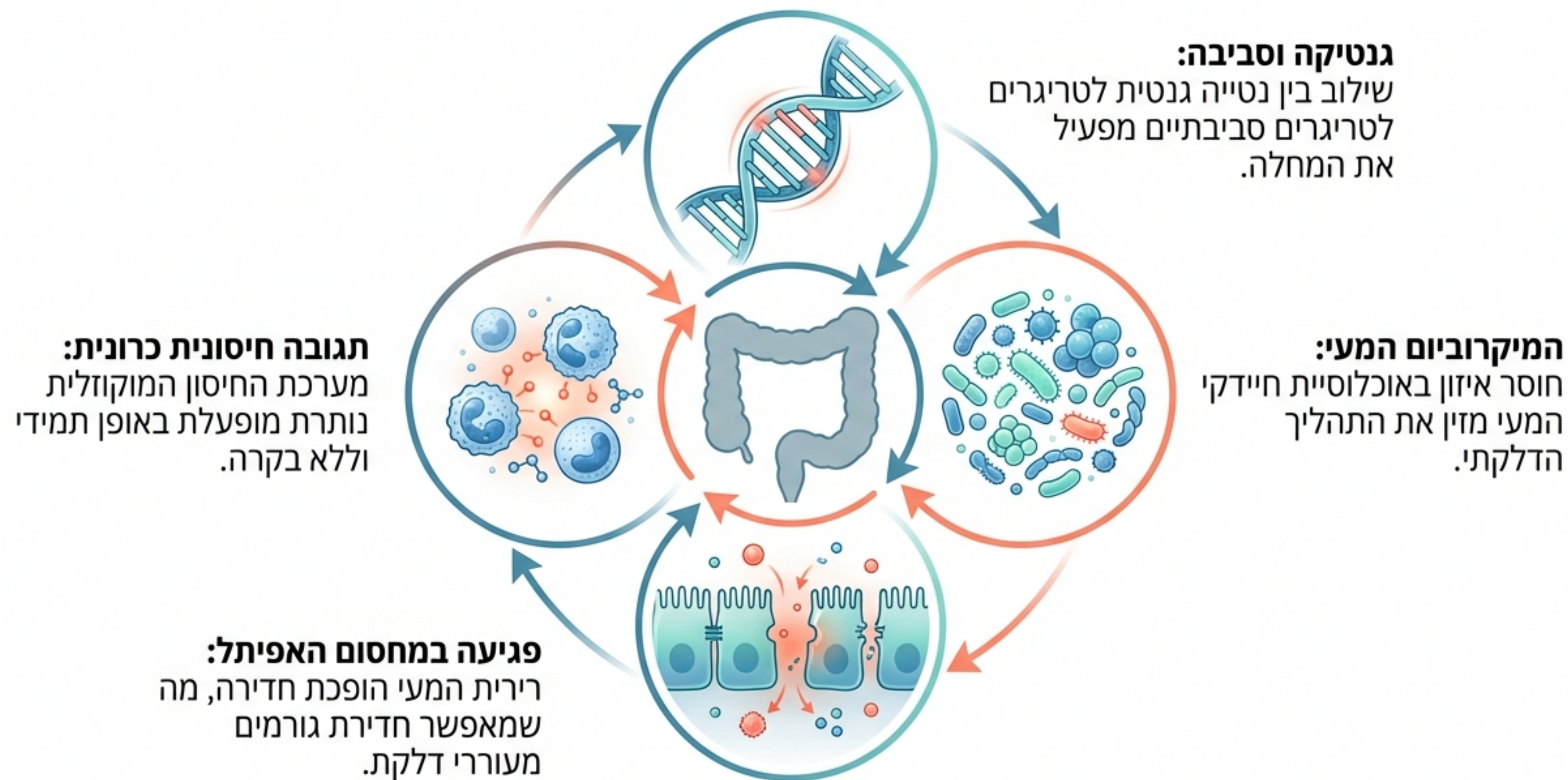
העומק



טבע המחלה: קרוהן וקוליטיס כיבית הן מחלות אימונולוגיות כרוניות, הפועלות בועלות בגלים (התלקחות ורגיעה).

שינוי התפיסה: היעדר תסמינים (הרגשה טובה) אינו מעיד בהכרח על היעלמות מוחלטת של הדלקת התאית.

הפתוגנזה של ה-IBD: מנגנון שפועל מתחת לפני השטח



המהפכה בטיפול ב-IBD: מעבר להקלה בסימפטומים (Treat-to-Target)

בעבר:

המטרה הייתה קלינית בלבד – העלמת כאבי בטן, שלשולים ודימום.

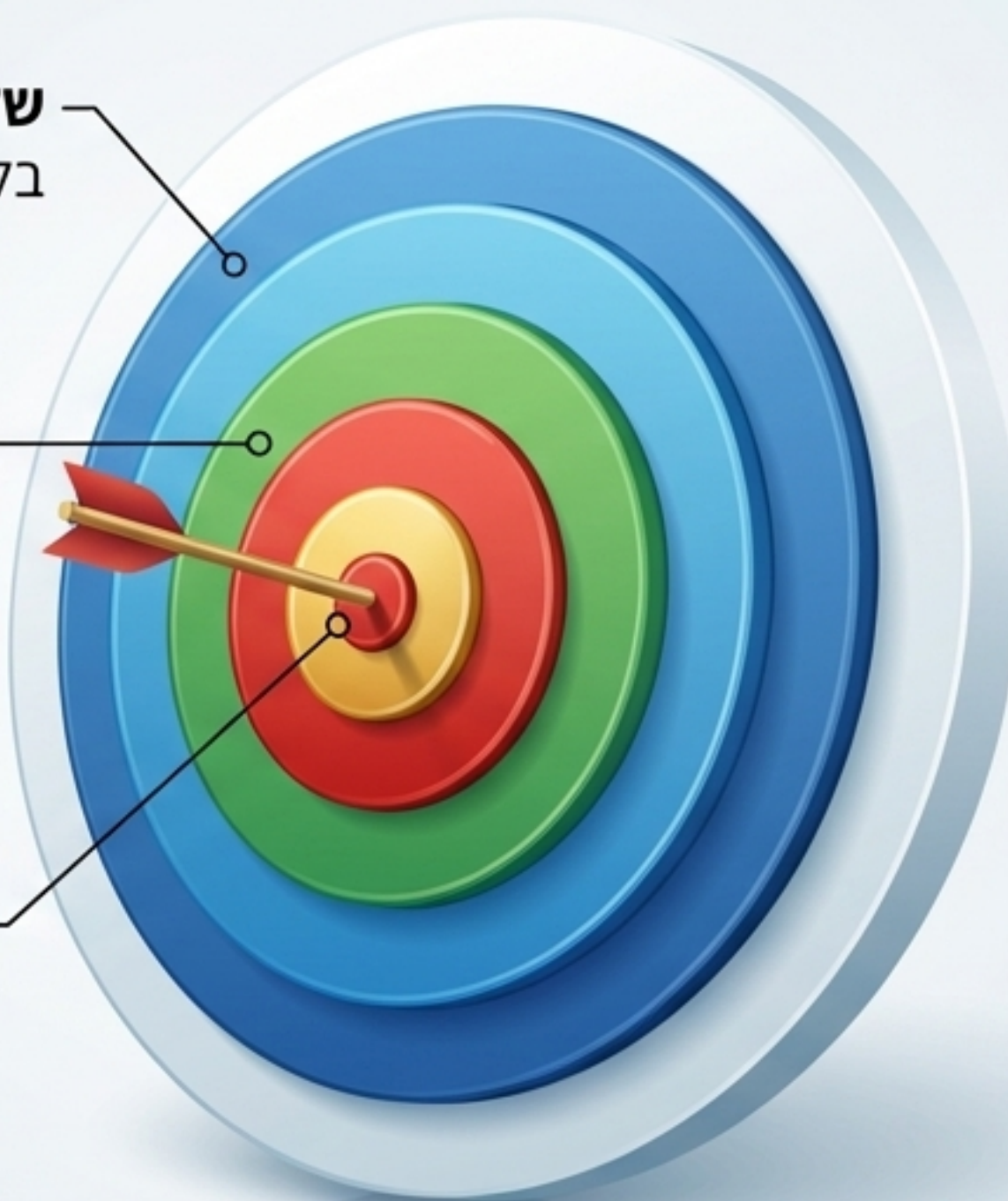
כיום (STRIDE-II):

טיפול מכוון-מטרה המבקש לרפא את תהליך המחלה עצמו בשכבות העמוקות של המעי, כדי לשמור על איכות חיים תקינה לחלוטין ולמנוע נזק עתידי.

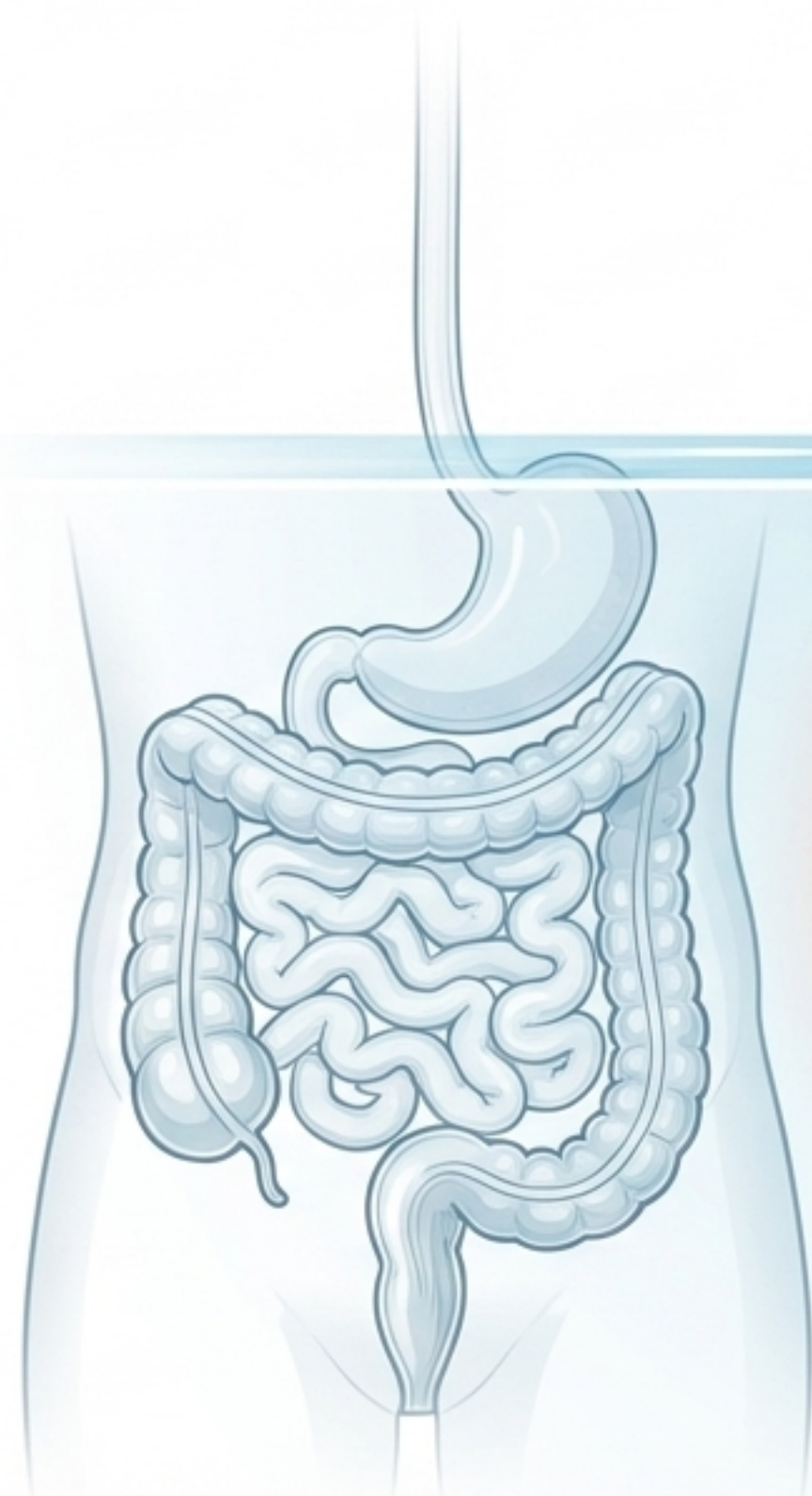
שליטה בסימפטומים
בלבד (היעד הישן).

רמיסיה ביוכימית
(נרמול סמני מעבדה: CRP, Calprotectin)

ריפוי מוקדלי עמוק ומניעת נכות
(Deep Mucosal Healing)



מודל הקרחון: הפער בין תסמינים לדלקת



קצה הקרחון – מה שמרגישים:

- שלשול וכאבי בטן
- דימום
- עייפות

התהליך הנסתר - רוב המחלה:

- דלקת מוקוזלית פעילה
- כיבים מיקרוסקופיים נסתרים
- פעילות יתר של תאי חיסון
- פיברוזיס (הצטלקות)
- התקדמות המחלה ונזק מצטבר

רוב פעילות המחלה מתרחשת מחוץ לטווח התחושה שלנו.
מערכת העיכול מפצה על הנזק עד לנקודת השבירה.

דלקת שקטה: להרגיש מצוין, אבל...

רמיסיה קלינית: 0 תסמינים



קלפרוטקטין בצואה:
סמן חלבוני רגיש ומדויק
ביותר המעיד על דלקת
מוקוזלית ספציפית במעי.



CRP בדם:
מדד המצביע על
דלקת מערכתית.



אנדוסקופיה: חשיפה
ישירה של סבים ברירת
שאינם מורגשים.

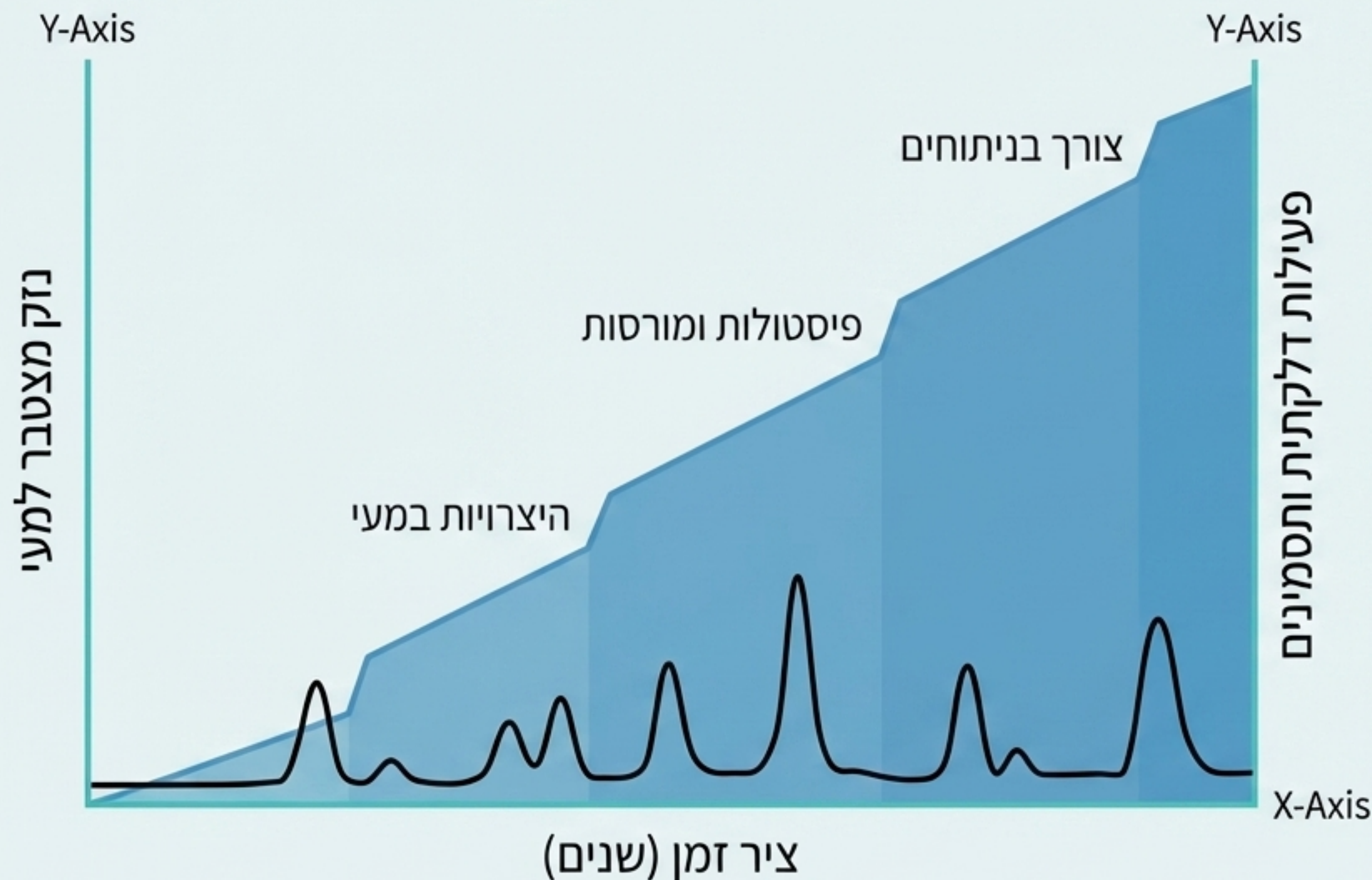


הדמיה (MRI / אולטרסאונד): זיהוי
עיבוי דופן דלקתי מעבר לשכבת
הרירית.



התחושה הסובייקטיבית חיונית, אך רק בדיקות אובייקטיביות חושפות את התמונה המלאה.

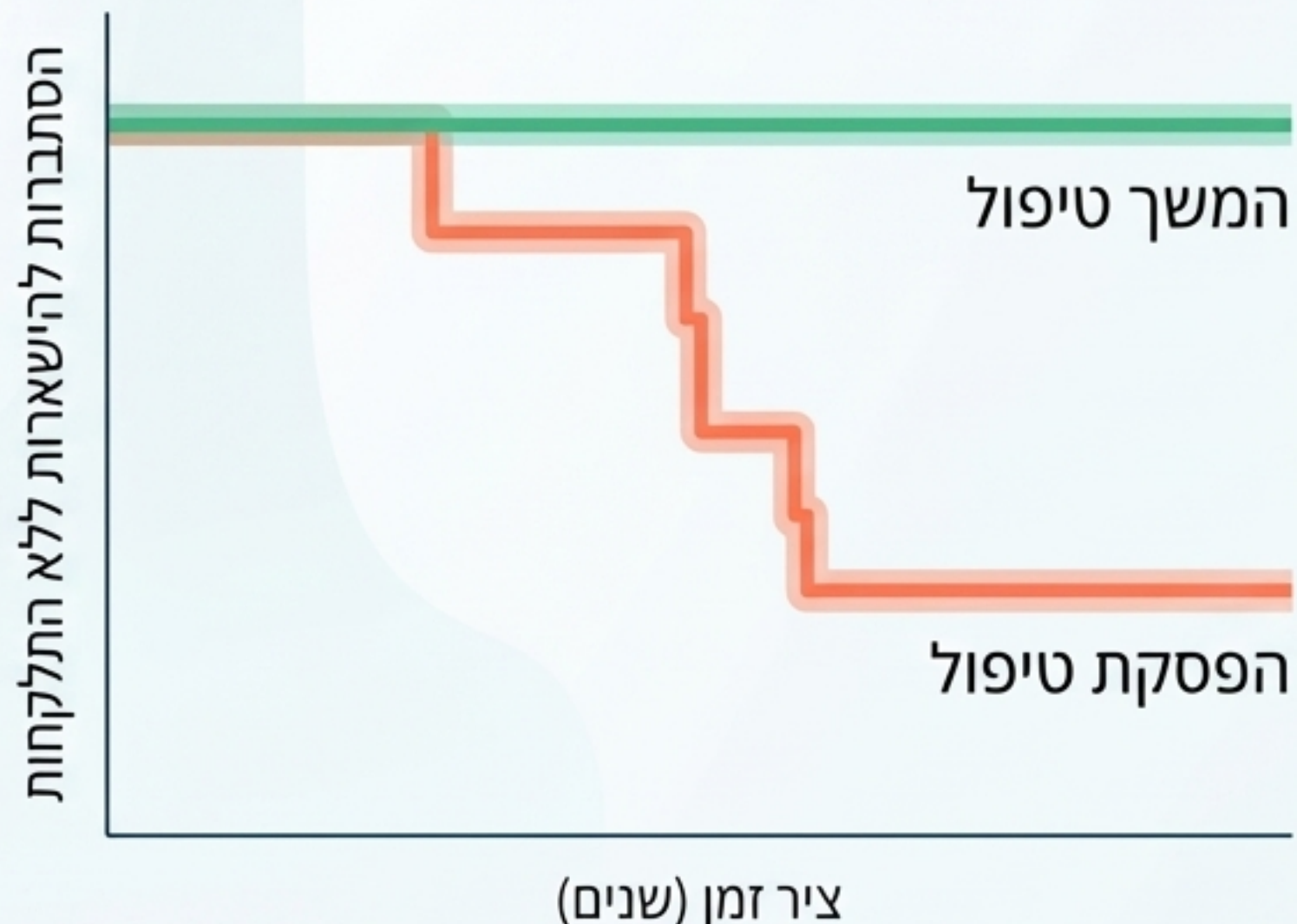
המחיר של דלקת סמויה לאורך זמן (נזק מבני מצטבר)



- דלקת כרונית שאינה מטופלת כראוי משנה בהדרגה את רקמת המעי מספוג גמיש לרקמה צלקתית נוקשה.
- הסכנה: התלקחויות פתאומיות, צורך באשפוזים וסטרואידיים, ובטווח הארוך – סכנה לאובדן מקטעי מעי ולסרטן המעי המעי הגס (בקוליטיס).

מחלת קרוהן: מה אומר המדע על הפסקת טיפול ביולוגי?

The Surface vs. The Deep



1

מחקר STORI (Gastroenterology 2012):

- בחן מטופלים ברמיסיה עמוקה שהפסיקו טיפול.
- התוצאה: כ-50% מהמטופלים חוו התלקחות חזרה (Relapse) בתוך פחות משנה.



2

מחקר SPARE (Lancet 2023):

- הוכיח כי הפסקת טיפול ביולוגי מעלה משמעותית את הסיכון להתלקחות בהשוואה לאלו שהמשיכו.



הטיפול התרופתי מדכא את מנגנון המחלה ביעילות, אך אינו "מוחק" את הנטייה האימונולוגית. הסרת הטיפול מובילה לרוב להתעוררות הדלקת.

קוליטיס כיבית: האם החוקים שונים?

The Surface vs. The Deep

הפסקת טיפול בסיסי (ASAS / פנטסה / רפאסאל):

- מעלה דרמטית את הסיכון להתלקחות קרובה.

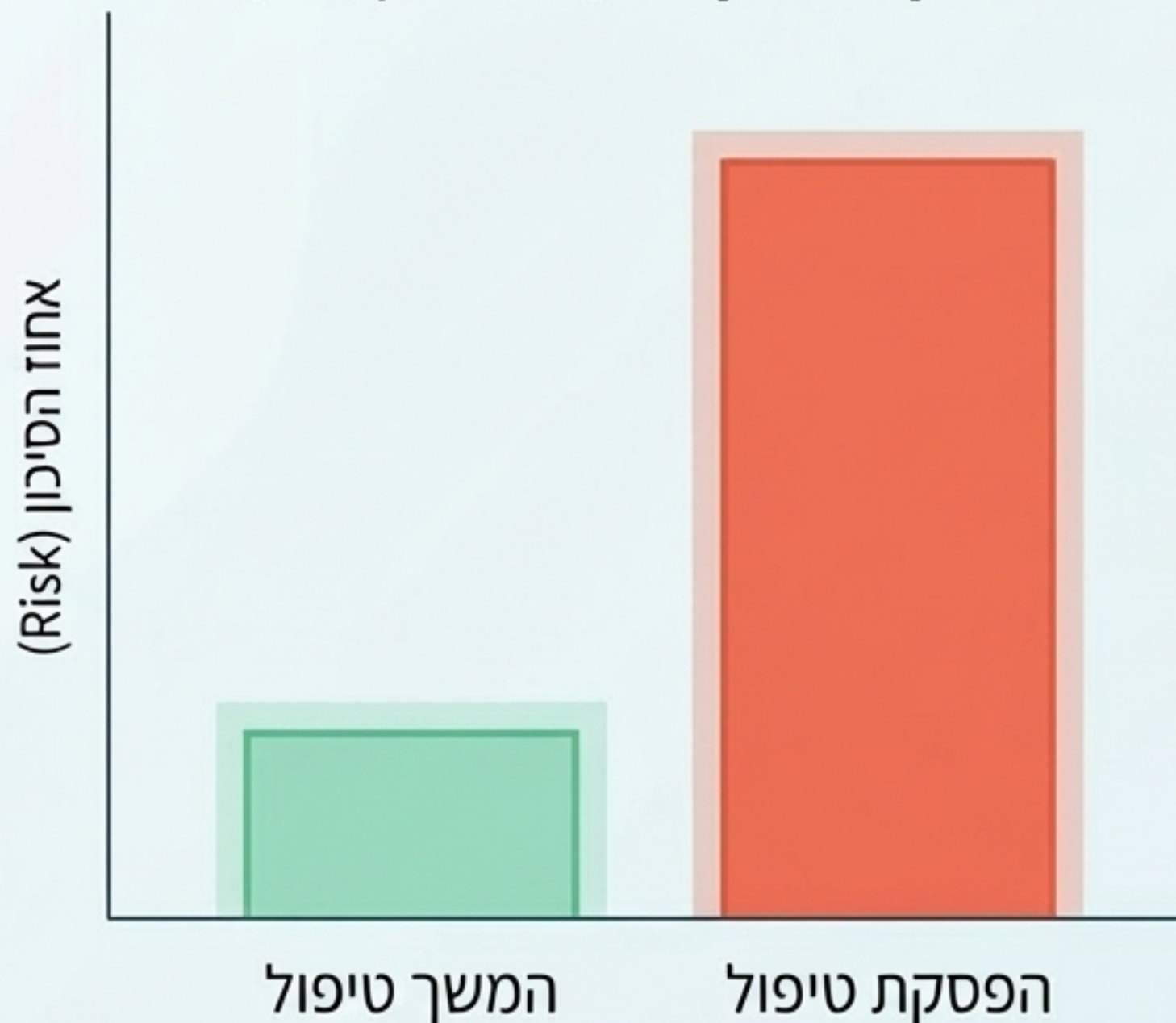
טיפול רציף מוריד משמעותית את הסיכון להסכון להתפתחות סרטן המעי הגס בטווח בטווח הארוך.



הפסקת טיפול ביולוגי מתקדם:

- מחקר HAYABUSA (Lancet 2021): בחן מטופלים שהפסיקו טיפול ביולוגי מתקדם לאחר שהגיעו לרמיסיה.
- התוצאה: שיעור הישנות המחלה (Relapse) היה **גבוה משמעותית** בהשוואה לאלו שהתמידו בטיפול האחזקתי.

סיכון להתלקחות (Relapse Risk)

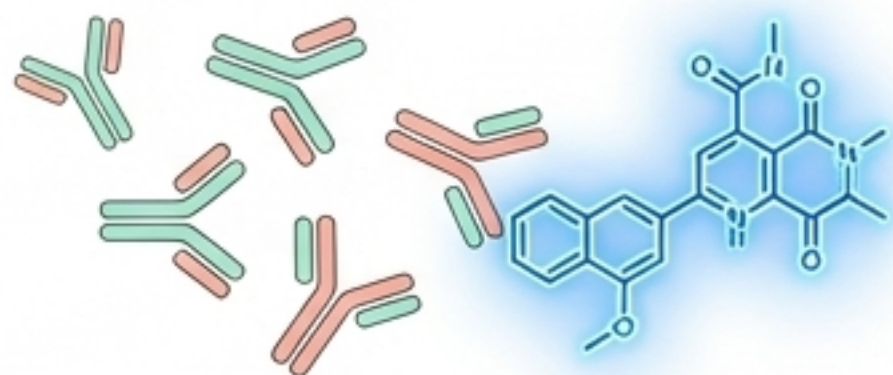


"אם אתלקח, פשוט אחזור לקחת את התרופה" – האומנם?

הפסקת טיפול יזומה



רמות התרופה בדם יורדות לאפס



התעוררות מערכת
החיסון ויצירת נוגדנים
כנגד התרופה



אובדן תגובה: התרופה הופכת ללא יעילה גם
כשמנסים לחזור אליה.



הסיכונים הנסתרים:

שריפת גשרים:

איבוד מנגנון טיפולי
שעבד מצוין עבורכם.



התלקחות עמידה:

חזרה של דלקת אגרסיבית
שקשה יותר לשלוט בה.



הסלמה טיפולית:

מעבר אולטימטיבי לתרופות
מורכבות יותר, סטרואידים,
או התערבות כירורגית.



המסר המרכזי: שליטה למען עתיד בריא ופעיל

- ✓ **להרגיש טוב זו ההתחלה:** היעדר סימפטומים מראה שהטיפול עובד – לא שהמחלה נעלמה לצמיתות.
- ✓ **מעקב אובייקטיבי קפדני:** הסתמכות על קלפרטקטין, MRI ואנדוסקופיה, ולא רק על תחושת הבטן.
- ✓ **התמדה מנצחת:** המשך נטילת הטיפול מונע את התעוררות המחלה, שומר על שלמות הרקמה, ומונע נזק בלתי הפיך.



מטרת-העל של הטיפול: לשמור על המעי שלכם בריא לאורך זמן, למנוע סיבוכים עתידיים, ולאפשר לכם לנהל חיים מלאים וחופשיים ללא מגבלות.