

7 אגרת מידע

גיליון מס' 7 דצמבר 2004

על הפרעות תפקוד במערכת העיכול

פתח דבר

פרופ' עמי ספרבר - עורך האגרת

לגיליון הנוכחי של אגרת המידע צורה שונה במקצת מקודמותיה. עד כה הגיליון הוצא בחסות חברת נוברטיס. לדאבונו תמיכה זו באה אל קיצה ועצם קיום האגרת עמד בסימן שאלה. לשמחתנו מכון הגסטרו של המרכז הרפואי תל-אביב, ומנהלו פרופ' זמיר הלפרין, הסכימו לתת חסות לגיליון הזה מתוך הכרה בתרומתה לציבור הקוראים. אנו מקווים שנוכל להמשיך וליהנות מסייע דומה ממכונים אחרים בעתיד ולהמשיך להוציא 2 אגרות מידע מדי שנה כפי שנעשה בשנים האחרונות.

מבחינה גרפית האגרת פחות מפוארת מקודמותיה, אך ברמת התוכן לא חל שינוי ואנו תקווה שתמשיכו להפיק ממנה תועלת.

מה בגיליון הפעם?

- מאמר של דר' רועי דקל (המכון למחלות דרכי העיכול והכבד, המרכז הרפואי תל אביב) על "כאבים בחזה ממקור לא לבבי", הודן בתופעה שכיחה של כאבים בחזה אצל חולים שעברו בירור קרדיאלי שהיה תקין.
- מאמר של דר' דן ברוורמן (מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה במרכז הרפואי שערי צדק, ירושלים) על רגישות ללקטוז (סוכר החלב) וסוכרים אחרים. אי סבילות למזון מתרחשת כאשר הגוף אינו מסוגל לעכל כראוי חלק ממזון מסוים. לדוגמה, אנשים עם אי סבילות ללקטוז מתקשים לעכל חלב בגלל חסר באנזים לקטאז הדרוש לעיכול סוכר החלב (לקטוז). פורסמו תוצאות של מחקרים על חולי IBS עם אי סבילות למזונות מסוימים. דר' ברוורמן מתאר מחקר כזה שנערך בארץ לפני שנים אחדות.
- עדכון לגבי מחקרים המתנהלים בארץ בנושא תסמונת המעי הרגיש (IBS), והפעם על (1) מיפוגנים בתסמונת המעי הרגיש ו-(2) מחקר בינלאומי השוואתי על חולי IBS ב-8 ארצות בעולם.
- חדשות מהמרכז הרפואי תל-אביב (איכילוב) לגבי חידושים בגישה הטיפולית לסובלים ממעי רגיש במכון לגסטרואנטרולוגיה.
- חדשות מהמרכז הרפואי וולפסון, חולון, לגבי פעילות היחידה להפרעות במערכת העיכול במכון לגסטרואנטרולוגיה.

אנו מאחלים לכם קריאה מהנה ומועילה. נשמח לקבל משוב.

כאבים בחזה ממקור לא לבבי

עקב כאבים בחזה ימצא מקור לבבי לכאב רק ברבע עד שליש מהמקרים. בארה"ב, לדוגמה, מתבצעים מדי שנה כ- 600,000 צינתורים כאשר בשליש מהם לא נמצא כל ממצא חולי.

יתרה מזו כאשר מדובר בכאבים בחזה, לכאב המציק כשלעצמו מתלווים גם מתח וחרדה ניכרים עקב החשש המתמיד שייתכן ואכן מדובר בבעיה לבבית שלא אובחנה כראוי. החולים נוטים לפנות שוב ושוב לעזרה רפואית ועוברים בדיקות מרובות ואשפוזים הכרוכים באי נוחות ניכרת ועלות גבוהה. שלילת מקור לבבי ומצבים מסכני חיים אחרים צריכה

ד"ר רועי דקל, המכון למחלות דרכי העיכול והכבד, מרכז רפואי תל אביב

כאבים בחזה ממקור לא לבבי מוגדרים כאירועים חוזרים של כאב באזור מרכז החזה לאחר שנשללה סיבה לבבית. מצב זה מהווה בעיה שכיחה הכרוכה בפגיעה קשה באיכות החיים בקרב הסובלים ממנו. כרבע מהאוכלוסייה תסבול במהלך חייה מכאבים בחזה ובחלק ניכר מהמקרים לא ניתן יהיה לזהות כל בעיה לבבית. בקרב אנשים הפונים לרופא משפחה

בגיליון זה:

כאבים בחזה ממקור

לא לבבי

עמ' 1,2



פחמימות ותסמונת

המעי הרגיש?

עמ' 3



מידע על מחקרים

בנושא IBS

הנערכים בארץ

עמ' 3



חדשות

עמ' 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

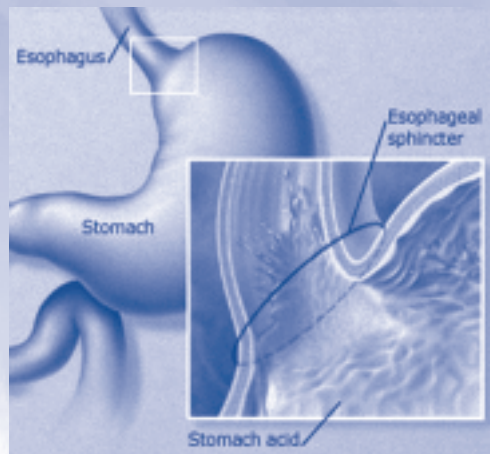


הושט. אבחנת הפרעות בתנועתיות הושט מתבצעת בעזרת בדיקת לחצים בושט (מנומטריה). בבדיקה זו ממוקם קטטר הרגיש ללחץ בושט הנבדק ובעזרת תוכנה מיוחדת ניתן לצפות בעיבוד גרפי של פעילות הושט.

הטיפול העיקרי בהפרעות תנועה של הושט הנו על ידי תרופות המרפות את השריר הלא רצוני בושט. התרופות הנפוצות בשימוש הן ממשפחת חוסמי הסיידן (לדוגמא דילטם, אדלאט) אשר משמשות גם כטיפול ביתר לחץ דם. אפשרות תרופתית נוספת, אם כי פחות מבוססת, הנה שימוש בתרופות נוגדות דיכאון טריציקליות (אלטרול, נרטילין וכו') במינון נמוך.

לתרופות ממשפחה זו היכולת להעלות את סף התחושה לכאב המגיע ממקור מערכת העיכול ועל ידי כך להפחית את עוצמת הסימפטומים, עקב כך הן שימוש נרחב במגוון תסמונות כאב במערכת העיכול. במידה ונשללו כל הסיבות האפשריות לכאב החזה (לרבות הפרעות תנועתיות בושט או מחלת ההחזר הוישטי) החולים מסווגים כסובלים מכאב

תמיד להיות השלב הראשון בכל התייחסות לכאבים בחזה. לאחר שמקור לבבי לכאב נשלל אנו נשארים עם רשימה ארוכה של גורמים אפשריים לכאבים בחזה (לדוגמא כאבים ממקור הושט, כאב מדרכי המרה או הקיבה, כאב הנובע ממערכת השרירים והשלד, כאב עצבי, כאב ממקור ריאתי וכו'). בין גורמים אלו הושט הוא המקור השכיח ביותר. מבין מחלות הושט מחלת ההחזר הקיבתי וישי (רפלוקס) הנה המחלה השכיחה ביותר הגורמת לכאבים בחזה. במחלה זו תוכן הקיבה חומצה ומיצי קיבה חודר לושט וגורם לתלונות אשר השכיחה בהן היא צרבת. כיום ברור שתוכן הקיבה החומצי עלול לגרום גם לכאב בחזה וזאת עם או ללא צרבת. עבודות שונות הראו שכ 60% מהמתלוננים על כאבים בחזה ממקור לא לבבי סובלים ממחלת ההחזר הקיבתי וישי. מכיון שמצב זה הנו הסיבה השכיחה ביותר יש הממליצים בכל חולה הסובל מכאבים בחזה ממקור החשוד כוישטי להתחיל בניסיון טיפולי קצר של שבוע בתרופות סותרות חומצה ממשפחת חוסמי משאבת



תפקודי (פונקציונלי). מצב זה מוגדר כאירועי כאב בחזה אשר לא נמצאה כל מחלה או תהליך ברור הגורם לכאב. הסיבות והגורמים המביאים לכאב בחולים הנה שאלה רפואית מרתקת המהווה כר נרחב למחקר אינטנסיבי. לדוגמא, עבודות הראו שבחולים עם כאבים בחזה ממקור לא לבבי, ניפוח בלון בושט מפיך כאב בנפחים נמוכים בהשוואה לקבוצת ביקורת בריאה. עקב כך אחת ההנחות היא שחולים הסובלים מכאב תפקודי הנם בעלי סף נמוך לגירוי כאב שמקורו בושט. סף הכאב הנמוך מביא לחושת כאב ברמת גירוי שאינה גורמת לכאבים אצל אדם עם סף כאב נורמלי.

הגורמים לקיום סף כאב נמוך באנשים מסוימים אינם ברורים אך סבורים שמצבים נפשיים כגון דיכאון וחרדה עלולים להיות מעורבים בתהליך וזאת דרך מסלולים עצביים המקשרים בין המוח והושט באופנים אשר עדיין אינם נהירים לנו. הטיפול בחולים אלו מתבסס גם הוא על טיפול בתרופות ממשפחת נוגדי דיכאון טריציקליים או תרופות ממשפחת ה-SSRI (פרוזאק, סרוקסט וכדומה). ייתכן וגם לטיפולים התנהגותיים כגון טכניקות הרפיה שונות יש מקום בטיפול בחולים אלו.

לסיכום כאבים בחזה ממקור לא לבבי הנם בעיה שכיחה הכרוכה בפגיעה קשה באיכות החיים. הושט הנו המקור העיקרי לכאבים אלו ובעיקר מדובר במחלת ההחזר הקיבתי וישי, הפרעות תנועתיות ובכאב תפקודי ממקור וישי. הטיפול הנו תרופתי ומתבסס על סותרי חומצה למחלת ההחזר הקיבתי וישי, חוסמי סידן ותרופות נוספות להפרעות תנועתיות הושט ונוגדי דיכאון וטיפולים התנהגותיים לאלו הסובלים מכאב תפקודי.

הפרוטונים (לוסק, אומפרדקס, זוטון, לנטון או קונטרולוק) במינון גבוה. במידה והתלונות חולפות הדבר מבסס את האבחנה וניתן להמשיך טיפול במינון נמוך יותר לאורך זמן בהתאם לתלונות החולה. במידה ואין תגובה לטיפול יש לשקול המשך בירור על ידי בדיקת ניטור חומציות הושט למשך יממה על מנת לאמת או לשלול נוכחות רמות חומצה גבוהות בושט. בנוסף בשלב זה רופאים רבים יבצעו גסטרוסקופיה (בעיקר בחולה מבוגר ובדאי בחולה עם תלונות מחשידות נוספות כגון הפרעות בליעה) על מנת לנסות ולזהות דלקת ברירת הושט או מצבים נדירים יותר העלולים לגרום לכאבים בחזה.

הקבוצה השניה הנדירה יותר של מחלות הושט הגורמות לכאבים בחזה הנה הפרעות בתנועתיות הושט. הושט הנו שריר לא רצוני שתפקידו להעביר את המזון מהלוע אל הקיבה וזאת על ידי תנועת כיווץ גלית הנקראת פריסטלטיקה (קודם מתכווץ חלקו העליון של הושט אח"כ חלקו האמצעי ולבסוף חלקו התחתון) אשר דוחפת את המזון במורד הושט. ישנן מספר מחלות אשר בהן תפקוד שריר הושט פגום ועקב כך עלול להיגרם כאב בחזה. לדוגמא וישי "מפצח אגוזים" הנו מצב שבו עוצמת ההתכווצות בושט חזקה במיוחד ועלולה לגרום לכאב.

מצב אחר העלול לגרום לכאב חזה נקרא ספזם (עווית) של הושט ובו התכווצות הושט אינה גלית פריסטלטיית אלא מתרחשת בכל גוף הושט בו זמנית. הפרעות נוספות אך שכיחות פחות בתנועתיות הושט אשר עלולות לגרום לכאב חזה הן אכלזיה (מחלה עם פגיעה קשה בתפקוד הושט אשר גורמת בד"כ להפרעות בליעה), סוגר תחתון בעל לחץ גבוה במיוחד, והפרעות בלתי ספציפיות נוספות בתנועתיות



פחמימות ותסמונת המעי הרגישה?

ד"ר דן ברורמן, מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה במרכז הרפואי שערי צדק

אי-סבילות לפחמימות (לקטוזה, פרוקטוזה וסורביטול) שכיחה בקרב אנשים בריאים, ולמעשה קיימת ב-75% מהאוכלוסייה הבוגרת של יהודים וערבים בארץ. הביטוי הקליני לאי-סבילות זו עלול להיות כאבי בטן, שלשול וגזים. מסתבר שברוב הסובלים מחוסר באנזים מפרק לקטוזה (סוכר החלב) קיימת באופן מקביל אי-סבילות גם לפרוקטוזה ולסורביטול (סוכרים הנמצאים בפירות, דבש וממתקים למיניהם). דיאטה נטולת פחמימות אלו יכולה להביא לשיפור ניכר בסימפטומים. גם אצל חולים הסובלים מתסמונת המעי הרגישה (IBS), או הפרעות תפקודיות אחרות

של מערכת העיכול, תואר שיפור משמעותי בסימפטומים לאחר דיאטה נטולת פחמימות למשך חודש ימים. במחקר קליני שנערך במרכז הרפואי שערי צדק בירושלים, נבדקו 240 חולים ונמצא קשר מובהק בין דיאטה נטולת פחמימות אלו לבין שיפור בסימפטומים של IBS. השיפור חל אצל 60% מהמטופלים. כל הנבדקים היו במעקב דיאטני במשך חודש ימים. המסקנה מעבודת מחקר זאת הייתה שיש מקום לנסות דיאטה ללא לקטוזה, פרוקטוזה וסורביטול לפני החלטה על טיפול תרופתי כזה או אחר. בספרות הרפואית ישנן מחקרים נוספים התומכים בגישה זו. כמובן, אותם חולים שאינם חשים בשיפור לאחר הימנעות מצריכת סוכרים אלה במשך חודש ימים, יזדקקו לטיפול אחר, בהתאם להמלצת הרופא המטפל.



מידע על מחקרים בנושא IBS הנערכים בארץ

מחקר על מיפוי גנים לאפיוני אישיות אצל חולי IBS

לאחרונה מתרבות העדויות שיש מרכיב גנטי להפרעות התפקודיות של מערכת העיכול, ובייחוד IBS. עדויות אלו נובעות ממחקרים בשני כיוונים: (1) מחקרים בתאומים המראים שיש יותר מקרים של IBS אצל תאומים זהים מאשר לא זהים, ו-(2) מחקרים אפידמיולוגיים המראים שיש נטיה לריבוי IBS במשפחות מסוימות.

ביחד עם זאת, במחלות מורכבות כמו IBS אין סיבה לחשוב שיש גן אחד שקובע לבד האם מישהו ילקה בהפרעה או לא. במחלות מסוג זה, ככל הנראה מעורבים גנים רבים כשכל אחד תורם מרכיב מסוים מהבעיה.

מטרת המחקר שלנו שנערך במרכז הרפואי סורוקה, במרכז הרפואי תל-אביב, ובמרכז הרפואי וולפסון, הייתה לבדוק קשר אפשרי בין גנים שידועים בקשר שלהם עם אפיוני אישיות לבין IBS. השתתפו בשלב הראשון של המחקר כמעט 200 חולי IBS מהמרכזים הנ"ל ואנו בשלבים הסופיים של ניתוח התוצאות. מסתבר מהנתונים שנותחו עד כה שיש קשר, בעיקר בקרב נשים, בין גנים הידועים כקשורים בנטייה להימנע מסכנה ולהימנע מהרפתקנות, לבין IBS. אנחנו עסוקים כעת בהערכת משמעות הממצאים ונשמח להביא עדכונים נוספים באיגרות המידע הבאות.

מחקר השוואתי בינלאומי

30 חולי IBS מהמרכז הרפואי סורוקה השתתפו במחקר שהשתתפו בו עוד 210 חולים ב-7 ארצות: ארה"ב, קנדה,

אנגליה, איטליה, הודו, סין, ומקסיקו (30 בכל ארץ). כל המשתתפים ענו על אותם השאלונים שעסקו ב-(1) תסמינים כגון כאב בטן, שינוי ביציאות, נפיחות וגזים וכו', (2) איכות חיים, (3) השפעת ההפרעה על יחסים בין-אישיים, ו-(4) שאלון שמברר האם החולים מייחסים את התסמינים יותר לגורמים גופניים או יותר לגורמים נפשיים/רגשיים. מטרת המחקר היו (1) לברר את הקשר בין תסמיני IBS לבין איכות חיים, יחסים בין-אישיים והדרך שבאה החולה מתייחס לתסמיניו, ו-(2) השוואת הנושאים האלה בין תרבויות שונות. נמצאו הבדלים בין הארצות השונות. למשל, חולים בסין ואיטליה התלוננו על תסמינים משמעותית יותר מהאחרים. למרות ההבדלים בין הארצות השונות, הסתבר שישנן גם מגמות משותפות לכל הארצות והתרבויות. למשל, בכל הארצות יש חשיבות רבה ליחסים בין-אישיים וחולים שהיחסים שלהם מתאפיינים בתמיכה ועומק מדווחים על מחלה קלה יותר מחולים שייחסיהם הבין-אישיים מתאפיינים במתח ועימותים. להם חומרת מחלה קשה יותר באופן משמעותי. כמוכן, בכל הארצות חולים שייחסו את התסמינים שלהם לגורמים פסיכולוגיים סבלו ממחלה קלה יותר מאלה שייחסו את התסמינים לגורמים גופניים.

החוקרים מסכימים שיש מקום להתייחס ל-IBS גם מהיבט של יחסים בין-אישיים ובמסגרת המשפחה והחברה. יש חשיבות טיפולית בבירור גורמים אלה. ממצאי המחקר יפורסמו בקרוב בעיתון רפואי מקצועי.

אנו רוצים להביע את הערכתנו ותודתנו לכל אלה שהסכימו ומסכימים להשתתף במחקרים אלה ואחרים. אנו מאמינים שהזמן המושקע יביא, בסופו של דבר, תועלת לכם ולכל הסובלים מהפרעות תפקודיות במערכת העיכול.



חדשות על פעילות במכונים לגסטראנטרולוגיה בארץ

חידושים בגישה הטיפולית לסובלים ממעי רגיש במכון הגסטראנטרולוגי במרכז הרפואי תל-אביב

1. פסיכולוג ופסיכיאטר המתמחים בטיפול בחולים עם הפרעות תפקודיות של מערכת העיכול כחלק אינטגרלי של הצוות המטפל.
2. טיפולי ביופידבק כללי וביופידבק של רצפת האגן.
3. טיפול בהיפנוזה.
4. טיפול פרטני ובקבוצות בטכניקות הרפיה שונות.
5. טיפולים תרופתיים אלטרנטיביים.
6. ייעוץ על ידי דיאטנית בעלת ניסיון ועניין מיוחדים בתחום.

נשמח לראותך במרפאתנו במסגרת המכון הגסטראנטרולוגי על מנת לנסות ולהתאים גם לך את התוכנית הטיפולית המתאימה ביותר.

בשנים האחרונות גברה המודעות לתסמונת המעי הרגיש הן בקרב הקהילה הרפואית והן בקרב הסובלים ממנה. המחקר האינטנסיבי בתחום זה הביא עמו מספר גישות טיפוליות חדשות אשר מיושמות במסגרת המכון הגסטראנטרולוגי במרכז הרפואי תל אביב.

בשנים האחרונות הגישה הטיפולית לתסמונת המעי הרגיש נוטה להתבסס יותר ויותר על הקשר בין המוח ומערכת העצבים של המעי (המוח הקטן). אי לכך גישות טיפוליות המתבססות על קשר זה מיושמות במכוננו בד בבד עם גישות טיפוליות מסורתיות (כגון הטיפולים התרופתיים השונים). אנו מציעים לחולים גישה אינטגרטיבית הכוללת בנוסף לגסטראנטרולוג המטפל:

היחידה להפרעות במערכת העיכול - ביה"ח וולפסון חולון

הבדיקות המתבצעות במסגרת היחידה הן מנומטריית ושט, ניטור pH למשך 24 שעות, מנומטריה אמבולטורית למשך 24 שעות, צלום מנגנון בליעה (וידאופלאורוסקופיה), אלקטרוגסטרוגרפיה, מיפויי קיבה התרוקנות (תבחין נשימה באיזוטופ לא רדיואקטיבי המתאים גם לתינוקות וילדים).

לאחרונה נרכש מכשיר האימפדנס האלקטרוני (מתאים לאבחנת רפלקס מסוגים שונים בילדים ומבוגרים) הטיפולים המתבצעים:

1. שיקום בליעה ע"י קלינאית תקשורת (מבוגרים וילדים)
2. טיפולי משוב ביאולוגי (ביופידבק) במקרי עצירות ואי שליטה על הסוגרים.
3. טיפולי היפנוזה בשיתוף היחידה להיפנוזה קלינית במקרים מתאימים
4. טיפולים דיאטטיים במסגרת מרפאות מבוגרים או ילדים.
5. הזרקות בוטולינום טוכסין להפרעות בבליעה או עצירות מסוג אניזמוס.
6. ניתוחים במסגרת א.א.ג., כירורגיה פרוקטולוגית או אורוגינקולוגיה באותם מקרים בהם הוחלט על פעולות אלו בפורומים המשותפים.

היחידה להפרעות בתנועתיות מערכת העיכול קיימת כ-10 שנים.

צוות היחידה עוסק בבירור מגוון רחב של הפרעות במערכת העיכול החל מהפרעות בבליעה, צרבת ומחלת ההחזר הקיבתי-ושוטי (רפלוקס), כאב בחזה שמקורו אינו בלב, דיספסיה פונקציונלית, שיתוק בפעולת הקיבה, תסמונת המעי הרגיש, עצירות, שלשול תפקודי, כאב בפי הטבעת ואי שליטה על הסוגרים.

היחידה פועלת בשיתוף פעולה הדוק עם היחידה לגסטראנטרולוגיית ילדים בבירור מחלת ההחזר הקיבתי-ושוטי (רפלוקס), עצירות ואנקופורזיס בילדים. לצורך פעילות היחידה הוקמו 3 מרפאות רב-תחומיות:

1. מרפאה להפרעות בבליעה בשיתוף מחלקת א.א.ג. ונוירולוגיה ובשיתוף קלינאית תקשורת ודיאטנית המתמחות בתחום.
2. מרפאה להפרעות בבליעה וגדילה בילדים בשיתוף היחידה לגסטראנטרולוגיית ילדים, קלינאית תקשורת המתמחה בהפרעות בליעה בילדים, א.א.ג. ילדים נוירולוגית ילדים ודיאטנית ילדים.
3. מרפאה להפרעות בתפקוד רצפת האגן בשיתוף היחידה לאורוגינקולוגיה והיחידה לכירורגיה פרוקטולוגית.

צלם ושלח

לכבוד פרופ' עמי ספרבר, עורך איגרת המידע

המכון לגסטראנטרולוגיה, 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, לבית חולים _____ אם כן, רק באזור המגורים שלי 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