

IBD CENTER
Shaare Zedek Medical Center

מגזין מס' 1
מרץ 2011

מה במגזין?

עמ' 1 <
דבר מנהל המרכז /
מיופסור ערן גולדין

עמ' 2 <
מחלת מעי דלקתית
בילדות / דר' דן טרנר

עמ' 3 <
פסיכולוגיה רפואית
במרכז IBD / מיה מזרחי

עמ' 4 <
גישה ניתוחית חדשה
במחלות מעי דלקתיות /
פרופסור פתחיה רייסמן

עמ' 5 <
תרופות מסוג ANTI-TNF
בחולות IBD בהריון, האם
בטוח? / דר' אריאלה שטרית

עמ' 6 <
דבר המתאמת הקלינית /
בטי מזוז



המערך הגסטרו-כירורגי
המרכז הרפואי שערי צדק ירושלים
DIGESTIVE DISEASE INSTITUTE

מסונף לבית הספר לרפואה
של האוניברסיטה העברית י-ם



המרכז הרב-תחומי למחלות מעיים דלקתיות

דבר מנהל המרכז <

א ג ר ת מ י ד ע

טופלים יקרים,

אני גאה ונרגש להציג בפניכם, את המרכז החדש למחלות מעיים דלקתיות של המרכז הרפואי שערי צדק. כמו בעבר, אני מאמין שרק שיתוף פעולה כנה ואמיתי בין התחומים הרפואיים השונים המטפלים במחלות מעי דלקתיות, יכול לחולל שינוי ולהביא תנופה בטיפול.

בשערי צדק, ניתנה לי ההזדמנות להגשים חלום של הקמת מערך שייחודו הוא בשילוב בין שתי המחלקות העוסקות בטיפול במחלות דרכי העיכול ובתוכן מחלות מעי דלקתיות.

אני גאה לעמוד בראש המערך הגסטרו הכירורגי המוקם לראשונה בישראל ושדומים לו ישנם במרכזים רפואיים חשובים ומובילים בעולם.

אנחנו רופאים בכירים מתחום הגסטרו הכירורגיה, מהתחום הגניקולוגי ומתחום הרפואה הפנימית תזונאית, פסיכולוגית ואחיות, עושים די ביד לבניית מרכז בו מיטב הכוחות הרפואיים מתאחדים למען חולי קרוהן וקוליטיס. ניסיון של שנים, גישה אישית ואנושית, רפואה מתקדמת וחוקרת עומדים לרשותכם. אני מגשים חלום כאשר אני מתבונן בצוות, הנוחש והמקצועי כל כך, גב' בטי מזוז אחות, מתאמת קלינית של המרכז, מנהלת ודואגת לזמינות ונגישות של השירותים הניתנים.

גב' מיה מזרחי פסיכולוגית רפואית עם שנים של ניסיון במטופלי קרוהן וקוליטיס המביאה יד תומכת ומעניקה מודלים להתמודדות עם הקשיים והגב' מלכה שנולר דיאטנית קלינית בכירה, המתאימה את הטיפולים התזונתיים הטובים ביותר למטופל ולמחלתו.

יחד איתי דר' דן טרנר מנהל היחידה לגסטרו ילדים שהקים לפני מספר שנים את המרכז לטיפול במחלות דלקתיות של המעי בילדים, בביה"ח שערי צדק וכמובן גם פרופ' רייסמן וצוות הכירורגים של בית החולים, המיומנים והמובילים בתחום הניתוחים במחלות קרוהן וקוליטיס ותורמים תרומה בלתי רגילה בביסוסם וכישוריהם.

היום אנו מאחדים כוחות וחוברים יחדיו כדי לתת לכם המטופלים את הטוב ביותר.

אני מאחל לכולכם הרבה בריאות והצלחה ואני בטוח שיחד נמצא את הדרך הנכונה.

רופ' ערן גולדין

מנהל המערך הגסטרו כירורגי
ומנהל המרכז למחלות מעי דלקתיות במבוגרים

המרכז הרפואי שערי צדק.



< 2

במה שונה מחלת מעי דלקתית המופיעה בגיל הילדות?

דר' דן טרנר,
מנהל היחידה לגסטרואנטרולוגיה
ילדים והמרכז לקרוהן וקוליטיס כיבית

קרוהן וקוליטיס כיבית מופיעים לראשונה בשנות הילדות בכרבע מהמקרים. למרות הדמיון הרב בין המחלה המופיעה בילדות לבין זו המופיעה בבגרות הן בהסתמנות והן בטיפול, קיימים הבדלים מהותיים המייחדים אוכלוסיה רגישה זו של ילדים. במאמר זה אעמוד על ההבדלים העיקריים בין ילדים לבין מבוגרים עם קרוהן וקוליטיס כיבית.

סיבת הופעת המחלה

גורמים סביבתיים וגנטיים קשורים לסיכון מוגבר להופעת מחלת מעי דלקתית בכל גיל. גורמים סביבתיים אפשריים כוללים: תזונה, מידת החשיפה לסביבה "נקייה" מחיידקים וממיקרואורגניזמים אחרים (לדוגמא: עבודה בחווה קשורה לשכיחות נמוכה יותר של המחלה), הנקה בגיל הינקות (מורידה את החיים הסיכון), עישון, שימוש באנטיביוטיקה בשנת החיים הראשונה (מעלה את הסיכון) וצורך בהסרת הנוספתים עקב דלקת חדה. בשנים האחרונות נמצאו למעלה מ-1000 גנים הקשורים אף הם לסיכון מוגבר להופעת קרוהן או קוליטיס כיבית. השילוב בין כמות הגנים הבעייתיים עם מידת החשיפה לגורמי הסביבה יקבע את מידת הסיכון ללקות במחלת מעי דלקתית.

אנו יודעים כיום שמחלה המופיעה בילדים קשורה להשפעה גנטית חזקה יותר היות שמגן החשיפה הסביבית קצר יותר. ואכן, לאחרונה נמצאו גנים חדשים באוכלוסיית ילדים עם קרוהן שלא היו ידועים מהמחקרים במבוגרים. יש להדגיש כי מעורבות גנטית במחלות מעי דלקתיות אין משמעה "אם יש גן לא טוב - תהיה מחלה" אלא מכלול הגורמים הוא שקובע את הסיכון. בהחלט ייתכן שאדם עם מטען גנטי חזק להתנהות מחלת מעי דלקתית לא ייפתח את המחלה בסופו של דבר בגלל העדר גורמים סביבתיים הכרחיים.



מיקום המחלה

מחלת מעי דלקתית בילדים נוטה להיות ממושטת יותר מאשר זו במבוגרים. בקוליטיס כיבית, מחלה של רוב המעי הגס מופיעה בכשליש מהמקרים במבוגרים לעומת 70-80% בילדים. בדומה לכך, מחלת קרוהן ממושטת (מעיי גס וגם מעי דק- תחתון ועליון) נמצאת בכשליש מהילדים לעומת פחות מ-10% במבוגרים.

חומרת המחלה

מחלת מעי דלקתית המופיעה בגיל צעיר נוטה להיות קשה יותר ממחלה המופיעה בגיל מבוגר. גם בתוך אוכלוסיית הילדים, הופעת המחלה בגיל הינקות קשורה למחלה קשה יותר מזו המופיעה בבני נוער. ראוי להדגיש כי יש ילדים רבים עם מהלך מחלה קל ומבוגרים רבים עם מהלך מחלה קשה אך במחקרים המשווים פעילות מחלה נמצא כי בממוצע ילדים צפויים לסיבוכים רבים יותר ולמחלה פעילה יותר.

תגובה לטיפול

התגובה לתרופות השונות במחקרים קליניים המבוצעים בילדים טובה יותר מאשר במחקרים מקבילים במבוגרים. סביר להניח שהדבר נובע ממשך מחלה קצר יותר לפני תחילת הטיפול, אז יעילות הטיפול גבוהה יותר. יש עדויות לכך שכדאי לטפל באופן אגרסיבי בשלב מוקדם של המחלה ולא לחכות לסיבוכים ובכך להגדיל את סיכויי הצלחת הטיפול.

גדילה

אחד המאפיינים החשובים ביותר בילדים עם מחלת מעי דלקתית היא הגדילה. גדילה פגועה מופיעה בכמחצית מהילדים עם קרוהן המופיעה לפני גיל ההתבגרות. לעומת זאת, בקוליטיס כיבית הגדילה תקינה לרוב. הפגיעה בגדילה נובעת בעיקר ממתנונים דלקתיים המופרשים מהרייר והמפריעים לפעולת הורמון הגדילה. גורמים נוספים: טיפול בסטרואידים לתקופה ממושכת (לא טיפול סטנדרטי) וחסרים תזונתיים הנובעים מבעיות ספיגה או מתזונה ירודה. חלק מהילדים יפצו על החסר בגדילה בהמשך ההתבגרות כך שהגובה הסופי לא ייפגע. עם זאת, בממוצע, ילדים עם קרוהן אינם מגיעים לגובהם הצפוי על פי הנתונים של הוריהם. על הרופא המטפל בקרוהן בילדים לעקוב בקפדנות אחר הגדילה ולשקלל תמיד את הממצאים בהחלטות הטיפוליות. לדוגמא, בילד עם גדילה פגועה יש להימנע מטיפול ממושך בסטרואידים ובבדזון, להוסיף פורמולות מזון, להשלים חוסרים תזונתיים, ולהתחיל, במידת הצורך, טיפול תרופתי שמעודד את הגדילה (כולל מתטרקסאט, טיפול בתזונה, רמיקייד ואף ניתוח במצבים מוגדרים היטב). ייעוץ תזונתי פרטני במסגרת מרכזי מצויינות לטיפול בקרוהן וקוליטיס בילדים חשוב מאוד לגדילה נכונה.

טיפול בתזונה

טיפול בתזונה, כלומר מתן תזונה המורכבת מפורמולה בלבד (כגון: אליטרק, מודולן, פדיאשור, נוטרן, אנשור וכד') ללא כל תוספת מזון אחרת, יעיל כמו מתן סטרואידים אם ניתן למשך 10-7 שבועות.

יתרה מכך, הטיפול בתזונה מרפא את הדלקת של חופן המעי ברוב המקרים בעוד ריפוי כזה קורה רק בשליש מהמקרים עם סטרואידים (גם אם חלה הטבה קלינית משמעותית). מסיבה לא ברורה, טיפול זה יעיל יותר בילדים מאשר במבוגרים ומומלץ במיוחד לאלה עם מחלה של המעי הדק ולא הגס. טיפול זה כחלופה לסטרואידים, אמנם לא קל מבחינת הילד אך אטרקטיבי במיוחד כשקיימת גדילה ירודה ובמצבי חסר תזונתי. ההסתיעות בצוות רב תחומי הכולל נומחה במחלות מעי דלקתיות בילדים, אחות ודיאטנית ייעודיים למחלה, חשובה להצלחת הטיפול והתמיכה במשפחה בזמן הטיפול. זהו הטיפול היחיד במחלות מעי דלקתיות שנמצא יעיל ושאינו לו תופעות לוואי.

לאחרונה מודולן נכנס לשל הבריאות לטיפול בקרוהן.

איכות חיים

ילדים ובני נוער שאובחנו כחולים במחלות מעי דלקתיות נמצאים בסיכון מוגבר לבעיות רגשיות כולל מצבי עקה, מתחים חברתיים ואף בדידות ואשמה. במתבגרים המחלה עלולה לפגוע בדימוי הגוף לאור גדילה איטית, משקל ירוד, מיחוסים שונים, מחלה סביב פי הטבעת, שלשול תכוף, והתבגרות מינית מאוחרת. בנוסף, ההתמודדות עם אי הוודאות, תופעות הלוואי של התרופות, האשפוזים והטיפולים פוגעים אף הם בתהליך הטבעי של מציאת האינ"ו בתוך החברה. השינוי באיכות החיים משפיע על המשפחה כולה, אשר לעיתים חסרה את הכלים להתמודדות עם האתגרים. נמצא כי

< 3

פסיכולוגיה רפואית ב"מרכז IBD"

מיה מזרחי, פסיכולוגית,
מתמחה בפסיכולוגיה רפואית

פחות ממחצית מן הילדים עם מחלות מעי דלקתיות מתמידים בלקיחת תרופות, ממצא המתיישב עם הבנת הילד את המחלה ועם מצבו הרגשי.

הודגם כי מנגנוני תמיכה טובים מעלים את ההתמדה בקבלת הטיפול. קבוצות תמיכה יוצרות לחולים ולבני משפחותיהם הזדמנויות להיפגש ולחלוק את ניסיונם ופחדיהם ואת הידע שרכשו עם חולים נוספים. המודל התמיכתי שפותח במרכז למחלות מעי דלקתיות בילדים בבית החולים שערי צדק בירושלים כולל קבוצות מובנות של הורים ובני הנוער הדנים במקביל, בקבוצות נפרדות, שתיים לבני הנוער (לפי קבוצות גיל) ואחת להורים, בנושאים הקשורים למחלה. לאחר שנת התערבות שכזו בני הנוער וההורים דווחו על: שיפור באמצעות ניסוי וטעייה, מצליחים לבד, עם הזמן וההתנסות, למצוא דרכי התמודדות מהותי ביכולת ההתמודדות עם האתגרים שהמחלה מציבה, הפחתת התחושה השלילית לכפי המצב התחלואתי, היענות טובה יותר לטיפול, ושיפור באופן שבו בני הנוער ראו עצמם בהיקשר הבריאותי. הסדנאות בתשלום סמלי למטופלים מכל הארץ (לא רק מהמרכז בשערי צדק); להרשמה ופרטים: הגב' קרן מתינתיהו-02-6666482, מזכירת גסטרו- ילדים, שע"צ.

המעבר מגיל הילדות לבגרות

הטיפול בילדים ובבני נוער עם מחלות מעי דלקתיות חייב לכלול תכנית של העברת דרגה הולכת וגדלה של אחריות לטיפול במחלה לילד עצמו. בגילאים שונים מצופה מן הילד לדעת מה מחלתו הבטיחית, מהם הטיפולים אותם הוא מקבל ובהמשך אף להתמצא במינונים. לקראת סיום גיל ההתבגרות יש להעביר את האחריות ללקיחת התרופות לידי בני הנוער עצמם. התהליך חייב להיות מוטמע בכל פגישה עם הרופא כך שבהגיע המטופל לגיל הבגרות כבר תתמקד השיחה באופן טבעי בענף/ה ולא בהורה המלווה.

לסיכום

ילד או ילדה עם קרוהן וקוליטיס הם לא מבוגרים קטנים. יש שיקולים ייחודיים המחייבים טיפול פרטני לכל אחד ואחת בהתאם לגיל הכרונולוגי, הפיזיולוגי וההתפתחותי. על כן, יש יתרון עצום לביצוע מעקב וטיפול במחלות אלו במסגרת מרכז ייעודי למחלות מעי דלקתיות בילדים עם צוות רב תחומי המנוסה בשיקולי הגיל הייחודיים והמסוגל לספק תמיכה ומידע מקיף ומותאם לכל שלב למטופל ולמשפחתו.

חלקכם כבר נפגש או שוחח עמי, ולכל השאר זו הזדמנות ראשונה עבורי להציג את עצמי, ולידע אתכם על השירות הפסיכולוגי ב"מרכז IBD" בבית החולים שערי צדק, מטרתו ויעדיו. למחלות מעי דלקתיות, השפעות נפשיות ופיזיולוגיות להן יחסי גומלין. אבחנה של מחלת IBD יכולה לעזור רגשות של כעס, דחק, ייאוש ואף דיכאון. אך עם הזמן וההתנסות במחלה, עם לימוד מאפייניה וגילוי השלכותיה של המחלה, מטופלי IBD רבים מדווחים על תפיסת המחלה כגורם המחזק את החוסן הפנימי שלהם ומסייע להם לגלות את כוחותיהם, יכולתם ומגבלותיהם.

השרות הפסיכולוגי רפואי מבוסס על התפיסה שבכל אדם מצויים הכוחות הפנימיים להתמודדות ולהסתגלות עם התופעות הגופניות והנפשיות הנולות למחלה. חלק מהאנשים, באמצעות ניסוי וטעייה, מצליחים לבד, עם הזמן וההתנסות, למצוא דרכי התמודדות המאפשרים שיפור איכות חיים ותפקוד מותאם, וחלק יכולים להיעזר בעזרה מקצועית וטיפול פסיכולוגי. אנחנו מאמינים שגם אלה המוצאים את דרכם לבד יכולים לפעמים להיעזר ביעוץ או בהתערבות, במטרה לבחון את עצמם ולהתחזק. "מרכז IBD" מציע למטופליו טיפול פסיכולוגי רפואי, המיועד לספק מענה לאותם צרכים נפשיים הגלויים למחלה. הפסיכולוג הרפואי מהווה חלק בלתי נפרד מקבוצת היועצים המקצועיים, ומלווה את הטיפול הרפואי-גופני.

מטופלי "מרכז IBD" פונים לפסיכולוג רפואי עקב צרכים שונים:

- חיזוק כוחות ההתמודדות עם המחלה ועם הטיפולים הרפואיים, והעלאת היבטים רגשיים שאינם מטופלים בדרך כלל באופן רפואי, כגון בושה, תלות, כאב, אובדן שיגרת חיים, וכו'.
- יעוץ ותמיכה לגבי השפעות המחלה בכל תחומי החיים - מוגבלות בעבודה ובלימודים, יחסים בין-אישיים, ובתפקוד נורמטיבי בכלל.
- עזרה נפשית סביב תוצאות המחלה ו/או תופעות הלוואי של הטיפול הרפואי, המשפיעות על הדימוי העצמי ומצב הרוח עד לכדי דיכאון.
- לימוד טכניקות הרגעה וויסות מתחים. במחלות מעי דלקתיות, יש עדות לכך שמצבי דחק עלולים להחמיר את הסבל, ולכן טיפול פסיכולוגי ממוקד בהפחת מתחים עשוי לסייע.

בכל המצבים הללו יש מקום להתערבות פסיכולוגית רפואית, מתוך הכרת המחלה ותופעותיה אצל החולה הספציפי. אנו מציעים מספר סוגי התערבויות:

- טיפול פרטני הממוקד בעיניה התנהגותית או קוגניטיבית הקשורה במחלה. ליווי תמיכתי המבוסס על חקר המצב הרגשי, גורמיו ותוצאותיו.
- לימוד טכניקות הרפיה ודמיון מודרך, אשר מסייעות להפחית את רמות החרדה, המתח והכאב.
- התערבויות ממוקדות בהתאם לצורך במהלך אשפוז במחלקה.
- קבוצת תמיכה, אשר מהווה דרך ללימוד ולסגל דרכי התמודדות, לקבל תמיכה ועידוד, ומאפשרת שיתוף בחוויות וברגשות הקשורות במחלה.
- במסגרת "מרכז IBD", מתאפשרת עתה למטופלים הזקוקים לכך לקבל עזרה פסיכולוגית רפואית.

אם אתם מעוניינים בטיפול או התערבות, ניתן לפנות לבטי מזוז, מתאמת קלינית בטלפון 0508685901.

<4

הכירורגיה הלפרוסקופית במחלות מעי דלקתיות: גישה ניתוחית חדשה



פרופ' פתחיה רייסמן
מנהל האגף הכירורגי

אין ספק שהכירורגיה הלפרוסקופית מהווה מהפכה בתחום הכירורגיה הכללית, והתפשטה גם לתחומים כירורגיים נוספים, כגון: כירורגיית חזה,גינקולוגיה, אורולוגיה וכירורגיית ילדים. מדובר בשיטה ניתוחית חדישה, המאפשרת ביצוע של מרבית הניתוחים דרך כמה חתכים קטנים מאוד, בלי לבצע חתך ניתוחי ארוך לפתיחת הבטן כפי שהיה מקובל במשך עשרות שנים. המכשור המיוחד, מצלמות וסיבים אופטיים זעירים וטכניקות ניתוחיות חדישות, מאפשרים לבצע ניתוחים אלה בצורה בטוחה ויעילה.

לעומת ניתוחים רגילים הוכח שהניתוחים הלפרוסקופיים גורמים באופן משמעותי לפחות הידבקויות כנראה בזכות המכשירים העדינים והיעדר המגע באיברים הסמוכים לאיבר המנותח, שיפור בפעילות המערכת החיסונית והמצב המטבולי של החולה. כל ניתוח בטני מהווה טראומה לחולה עם פגיעה מוכחת בתפקוד המערכת החיסונית וכניסת הגוף למצב של "לחץ" עם עיכול חלבוני הגוף ליצירת אנרגיה. מחקרים שנערכו בשנים האחרונות הוכיחו שלאחר ניתוחים לפרוסקופיים ה"טראומה" הגופנית פחותה בהרבה, ותפקוד המערכת החיסונית נפגע פחות לעומת ניתוחים רגילים..

מצבים בהם לא ניתן לבצע ניתוחים לפרוסקופיים: כיום, לאחר צבירת ניסיון רב, אין כמעט הוראות נגד מוחלטות לניתוח לפרוסקופי. מיעוט המקרים שבהם לא ניתן לבצע ניתוח לפרוסקופי כוללים בעיקר מקרים דחופים עם מצב זיהומי חריף עקב התקבות המעי, שתייתן במחלת קרוהן ולעתים נדירות בדלקת כיבית של המעי הגס.

<5

תרופות מסוג ANTI-TNF בחולות IBD בהריון, האם בטוח?

ד"ר אריאלה שטרית
המערך הגסטרו-כירורגי

מרבית החולות עם מחלת מעי דלקתית נפגעות במהלך שיא שנות הפוריות שלהן, דהיינו בעשור השני או השלישי לחייהן. אי לכך חולות רבות הן במחלת קרוהן והן בקוליטיס כיבית מתמודדות עם שאלות רבות הכרוכות בהבאת ילדים לעולם בצילה של מחלה כרונית. אחת השאלות הנפוצות של חולות אלו הינה מהי השפעת הטיפול התרופתי על שלבי הניתוח והיקפן, שיטות הכריתה וכו' נשארים זהים. לכן גם הוכחה השיטה כיעילה וכבטוחה לפחות כמו השיטה הרגילה, נוסף על יתרונותיה המשמעותיים שיפורטו בהמשך.

יתרונות הכירורגיה הלפרוסקופית
הפחתת הכאב לאחר ניתוח - הכאבים לאחר ניתוח נובעים בעיקר מהחתך הארוך בדופן הבטן. מאחר שבשיטה הלפרוסקופית מדובר בכמה חתכים קטנים מאוד יחסית לחתך הרגיל, יש הפחתה ניכרת בכאב וצמצום ניכר בצריכת התרופות משככות הכאבים.

קיצור משך תקופת שיתוק המעיים - בדרך כלל לאחר כל ניתוח בטן רגיל המעיים נכנסים לתקופת שיתוק הנמשכת בין ארבעה לשישה ימים. לאחר ניתוחים לפרוסקופיים משך תקופה זו היא 24-48 שעות בלבד. שתייה וכלכלה דרך הפה מתאפשרות רק לאחר חלוף תקופת השיתוק, ולכן לאחר ניתוחים לפרוסקופיים החולים בדרך כלל מתחילים לשתות ולאכול מוקדם יותר יחסית לניתוחים רגילים.

תפקוד ריאתי משופר - עקב כאבים לאחר ניתוח החולים בדרך כלל נמנעים מלנשום עמוק, ונבצר מהם להיכנס מהליחה המצטברת במהלך ההרדמה והניתוח. הצטברות זו של ליחה עלולה לגרום לתמט הריאה ואפילו לדלקת ריאות. לאחר ניתוח לפרוסקופי, הגורם פחות כאב, יש שיפור בתפקוד הריאתי של המנותחים, ולכן יש ירידה משמעותית בשיעור הסיבוכים הריאתיים.

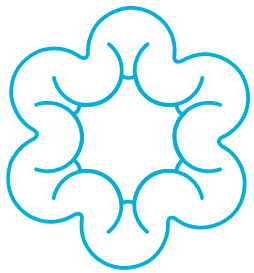
קיצור משך האשפוז וחזרה מהירה לתפקוד מלא - לאחר ניתוחים לפרוסקופיים משך האשפוז מתקצר באופן ניכר, והחזרה לתפקוד יום-יומי רגיל מהירה יותר. מעניין לציין שגם בחולים מבוגרים נצפית החלמה מהירה מאוד, המאפשרת שחרור מוקדם מבית החולים. יתרון קוסמטי - אמנם אין מדובר ביתרון החשוב ביותר, אך במיוחד באוכלוסיות צעירות שבהן קיימת שכיחות גדולה של מחלות המעי הדלקתיות, יש חשיבות לשמור ככל הניתן על התדמית הגופנית "Body Image". לכן יש יתרון לביצוע הניתוח הנדרש בלי להשאיר צלקות ארוכות ומכוערות.

הפחתה ביצירת הידבקות בחלל הבטן - לאחר כל ניתוח בטני קיימת תופעה של יצירת הידבקות. מדובר ברקמה דלקתית הגדלה בחלל הבטן ועלולה לגרום חסימות מעיים, קשיים טכניים במקרה של ניתוח חוזר בבטן, ובנשים, הידבקות באגן עלולות לגרום עקרות.

<6

דבר המתאמת הקלינית של מרכז IBD

בתי מזון,
אחות, בוגרת MPH בבריאות הציבור



IBD CENTER
Shaare Zedek Medical Center

מטופלים יקרים שלום רב!

שמי בטי מזון, אחות במקצועי בוגרת MPH בבריאות הציבור. משנת 1994 אני עובדת כאחות במרכז הרפואי שער-צדק. החל מדצמבר 2010 אני עובדת כמתאמת קלינית של מרכז IBD (Inflammatory Bowel Disease) - מרכז למחלות מעי דלקתיות (מחלת קרוהן וקוליטיס כיבית).

ראשית, אני מברכת על הקמת המרכז לחולי IBD בהנהלתו של פרופ' גולדין במרכז הרפואי שער-צדק. אני שמחה להיות חלק מצוות מקצועי, הרואה את המטופל במרכז, ועושה כל שביכולתו על-מנת לעזור למטופל לשפר את איכות חייו.

למרכז IBD, צוות רב תחומי המונה: רופאים מומחים בתחום מחלות מעי דלקתיות, פסיכולוגית רפואית המתמחה בטיפול במחלות מעי דלקתיות, הגב' מיה מזרחי, חלקכם הגדול זכה להכיר אותה ולהנות מטיפולה המסור. בנוסף הצטרפה אלינו גב' מלכה שנולד, דיאטנית קלינית מקצועית ומנוסה.

תפקידי האחות המתאמת הקלינית במרכז:

- הדרכה והסברה: מתן הסבר למטופלים ולבני משפחותיהם אודות המחלה, הטיפול, ודרכי התמודדות.
- תמיכה והכוונה: מתן מענה ופתרון מהיר לבעיות שמתעוררות.
- תיאום הטיפול: ייעול המעקב והתאמת הטיפול הפרטני לחולה, תוך שיתוף וקשר בין הגורמים המקצועיים השונים המעורבים בטיפול.

במרכז אנו רואים חשיבות רבה במתן קורת גג מקצועית לחולי IBD, אשר יוכלו לפנות ולקבל שרות ומענה לשאלותיהם. אשמח לעמוד לרשותכם תמיד.

טל - 02-6666997 או בנייד - 0508685901.
במקרים דחופים ניתן להתקשר לנייד.
וא"ל ibdcenter@szmc.org.il

תוכניות עתידיות של המרכז:

הוצאת עלון אחת לרבעון.

מטופלים או בני משפחותיהם המעוניינים לכתוב בנושאים שונים

כגון: המלצות, ניסיון אישי או חוויה כלשהיא שיכולה לתרום למטופלים אחרים מחמנים לכתוב.

ימי עיון בנושאים שונים.

סדנאות וקבוצות תמיכה.

אשמח לקבל רעיונות והצעות נוספות.

בברכת בריאות שלמה,

בטי

INFLIXIMAB או בשמה המסחרי, רמיקד, הינה תרופה שנמצאת בקטגוריה B, כלומר שאין עדות לסיכון בבני אדם בעת השימוש בה. זהו נוגדן ממקור לא אנושי שלא עובר את השליה בשליש הראשון והשני להריון, אך כן מסוגל לעבור דרך השליה לעובר בשליש השלישי. על פי מספר עבודות שדנו בסוגיה זו 3-1 נמצא כי לא היו יותר הפלות בחולות שטופלו ברמיקד ולא נמצאו יותר מומים מולדים בניתוקות שנולדו לאמהות שטופלו בתרופה במהלך הריון. אולם, כיון שהתרופה מסוגלת לעבור לעובר החל מסוף השליש השני ובמהלך השליש של ההריון, מומלץ להפסיק את התרופה בשבוע 22 ולחדשה מיד לאחר הלידה. הסיבה להמלצה זו נעוצה בעובדה כי בהריונות בהם לא הופסק הטיפול התרופתי ברמיקד נמצאו רמות גבוהות של התרופה בדמו של הילוד שהתמידו לאורך חודשים ועד שבעה חודשים לחייו. לא ברור מהי משמעות תופעה זו, אך ייתכן שיש בכך משום דיכוי חיסוני מסוים של הילוד והיותו חשוף יותר לזיהומים. במידה ותהיה התלקחות בתקופה זו ניתן להשתמש בסטראואידים. רמיקד נחשבת מתאימה לשימוש גם בזמן הנקה. כמוכן, לא נמצאה פגיעה משמעותית בפוריות הגבר החולה הנוטל אותה.

ADALIMUMAB או בשמה המסחרי, הומירה, הינה נוגדן למתוון הדלקתי TNF ממקור אנושי. הומירה מסוגנת אף היא על ידי ה- FDA כקטגוריה B. גם לתרופה זו יכולת מעבר דרך השליה לעובר בשליש השלישי של ההריון. גם כאן, לא נמצאו יותר מומים מולדים בעובר, לידות מוקדמות הפלות או לידות של עובר מת בקבוצת החולות שטופלו בהומירה במהלך ההריון לעומת קבוצות ביקורת מהאוכלוסיה הכללית.

בניגוד לרמיקד, אשר ניתן למדוד רמותיו בדם היילוד, אין אפשרות לנטר את רמות ההומירה בדמו של הילוד. כמוכן, היות שהתרופה ניתנת מדי שבועיים קשה להחליט על הפסקת התרופה לקראת סוף ההריון מבלי להסתכן בהתלקחות המחלה. לפיכך, ההמלצה היא להפסיק את התרופה אך רק 8-10 שבועות קודם תאריך הלידה המשוער. אין מידע ברור לגבי הנקה עם התרופה. כמוכן, אין מידע מהי השפעת התרופה על פוריות הגבר בזמן נטילתה.

לסיכום, על פי המידע העדכני בספרות נראה, כי תרופות נוגדות TNF נחשבות בעלות סיכון נמוך לפגיעה בעובר של אמהות המטופלות בהן. כמו כן, לא נצפתה השפעה רעה על מהלך ההריון. עם זאת, עדיין ההמלצה היא על הפסקת תרופות אלו לקראת סופו של ההריון לצורך מניעת מעבר התרופה דרך השליה לעובר בתקופה זו.

יש לזכור, כי בכל מקרה כאשר אנו שוקלים זה מול זה את היתרונות והחסרונות בשימוש בתרופות אלו, הרי שיתרון השימוש בתרופות אלו במהלך ההריון מבחינת יכולת השליטה במחלה עולה על הסיכון הקטן שבנטילתן.

Mahadevan U, Cucchiara S, Hyams JS et al. The London position statement of the world congress of gastroenterology on biological therapy for IBD with the European crohn`s and colitis organization: pregnancy and pediatrics. Am J Gastroenterol 2010 Dec 14. [Epub ahead of print] Javier PS. Inflamm Bowel Dis 2010; Vol 16(5): 881-895. Schnitzler F, Fidder H, Ferrante M et al. Outcome of pregnancy in women with inflammatory bowel disease treated with anti tumor necrosis factor therapy. Inflamm Bowel Dis 2011;000:1-9

* לקבלת המגזין הבא או כל מידע בנושא,
כתבו אלינו ל: ibdcenter@szmc.org.il

