

מחלות מעי דלקתיות

מחלות מעי דלקתיות

- מחלות מעי דלקתיות הן מחלות אידיופטיות הנגרמות על ידי תגובה חיסונית לקוויה לפלורת המעי.
- קיימים שני סוגים עיקריים של מחלות מעי דלקתיות:
- דלקת כיבית ברירת הכרכשת (UC) אשר הינה מוגבלת למעי הגס
- מחלת קרוהן (CD), אשר יכולה להשפיע על כל קטע במערכת העיכול מהפה עד פי הטבעת, יכולה לדלג על אזורים מסוימים ופוגעת בכל עובי המעי.
- יש נטייה גנטית למחלת המעי הדלקתי
- חולים עם מצב זה נוטים יותר להתפתחות ממאירות

Ulcerative colitis

- מתחילה בפי הטבעת וממשיכה בצורה רציפה, יכולה להתפשט לכל אורכו של המעי הגס.
- פי הטבעת תמיד מעורב בקוליטיס כיבית;
- הדלקת היא של רירית המעי, נגרמים כיבים, בצקת, דימום, ואובדן של נוזלים ושל אלקטרוליטים. אין דילוג על אזורים, אלא אם האזורים הבריאים הם תוצאה של טיפול מקומי.
- הדלקת מוגבלת לחלחולת כ-25% של המקרים.
- תופסת את כל אורך המעי ב-10% מהחולים.
- האילאום עלול להיות מודלק בחלקו הרחיקני בצורה שטחית.
- המחלה היא רציפה, בצורה אחידה.
- כשהדלקת הופכת כרונית, המעי הגס הופך להיות צינור נוקשה חסר את המבנה הרגיל שלו, מזכיר מראה צינור עופרת בחוקן בריום.

Crohn Disease

- יכולה לפגוע בכל חלקי מערכת העיכול: מהפה עד פי הטבעת.
- 3 דפוסי המעורבות:
- מחלה דלקתית,
- הציריות.
- פיסטולות.
- מעורבות סגמנטלית של תהליך דלקתי לא ספציפי.
- התכונה הפתולוגית האופיינית ביותר של מחלת קרוהן היא: פגיעה בכל שכבות דופן המעי.
- מחלת קרוהן הינה מקוטעת, עם אזורים בריאים וביניהם אזורים מעורבים.

Crohn disease

- ב 35% מהמקרים האילאום והמעיים הגס;
- ב- 32% אך ורק במעיים הגס;
- ב- 28% במעיים הדק;
- ב- 5% באזור חיבור הקיבה-מעיים
- אי נגיעות של הרקטום היא תכונה אופיינית אבל לא קבועה של מחלת קרוהן.
- סיבוכים (פיסטולות, אבצס) נפוצים באזור פי הטבעת והרקטום.
- פחות שכיחה פגיעה בחלקים הפרוקסימלים של דרכי העיכול, לרבות הפה, הלשון, ושט, קיבה, תריסריון.

גורמים

- ישנם גורמים רבים למחלות המעי הדלקתיות וגנים רבים שחושפים אליהם.
- גורמים סביבתיים
- תפקוד לקוי של המערכת החיסונית
- שימוש בתרופות אנטי-דלקתיות לא סטרואידליות (NSAID)
- רמות נמוכות של נוגדי חמצון
- סטרס וגורמים פסיכולוגיים
- היסטוריה של עישון
- צריכת מוצרי חלב.
- קרוב לוודאי נטייה גנטית.

פתופיזיולוגיה

- גורמים גנטיים:
- משפיעים על הסיכון למחלות מעי דלקתיות על ידי גרימת הפרעה בשלמות מחסום האפיתל, ובעיות עם בידול הלימפוציטים, במיוחד במחלת קרוהן.
- מתווכים דלקתיים:
- ציטוקינים, אשר מופרשים על ידי מקרופאגים בתגובה לגירויי אנטיגנים שונים, נקשרים לקולטנים שונים וגורמים להשפעות שונות הורמונליות שונות.
- ציטוקינים משרים דיפרנציאיה של לימפוציטים לסוגים שונים של תאי Th-1: T. קשורים בעיקר עם מחלת קרוהן, ואילו Th-2 קשורים בעיקר עם קוליטיס כיבית. התגובה החיסונית משבשת את רירת המעי וגורמת תהליך דלקתי כרוני.

שכיחות

- נתונים שמפרסם איגוד רופאי הגסטרואנטרולוגיה מצביעים על עליה בשכיחות המחלה.
- מגמת העלייה בתחלואה בישראל מתרחשת גם בקרב מגזרים אתניים, שעד כה לא סבלו כלל ממחלות אלו.
- בעבר קרוהן וקוליטיס היו מחלות שאפיינו בעיקר יהודים ממוצא אשכנזי, הרי שהיום המחלות שכיחות גם בקרב יהודים ממוצא ספרדי, ערבים ישראלים, אתיופים ובדוויים.
- בשנות ה-70: שכיחות מחלת הקרוהן הייתה 6 חולים ל-100,000 תושבים, ההערכה כיום היא, כי המחלה נפוצה במעל 1000 חולים ל-100,000 תושבים.
- האם ניתן להסביר את העלייה בשכיחות מחלות מעי דלקתיות כתוצאה של אימוץ אורח החיים המערבי והשיפור המתמשך ברמת החיים?

תסמינים

- באופן כללי תסמיני מחלות מעי דלקתיות תלויים באזור של המעי המעורב.
- הסימפטומים אינם ספציפיים:
- שלשול: לעיתים מלווה ריר / דם בצואה; מתרחש בלילה; בריחת צואה.
- עצירות: הינו הסימפטום העיקרי ב- UC המוגבל לחלחולת; העצירות עלולה להיות קשה ביותר ועד לחסימות מעיים
- הפרעות תנועה במעי: עלולים להיות כאב או דימום רקטלי, דחיפות, דחק (טנזמוס).
- התכווצויות וכאבי בטן: ב-CD בדרך כלל ברביע הימני תחתון, ב-UC סביב הטבור או ברבע השמאלי התחתון UC
- בחילות והקאות: לעתים קרובות יותר ב-CD מאשר ב-UC

תסמינים

- ירידה במשקל
- חום, הזעות
- מועקה, עייפות
- כאבי פרקים ודלקות פרקים
- פיגור בגדילה ועיכוב התבגרות מינית בילדים
- uveitis
- מחלת כבד
- מחלה פריאנליות (למשל, פיסטולה, אבצס) ב- 50% מחולי CD

טיפול

• הגישה הרפואית היא טיפול סימפטומטי וריפוי הרירית :

- Step I – Aminosalicylates (oral, enema, suppository formulations): For treating flares and maintaining remission; more effective in UC than in CD
- Step IA – Antibiotics: Used sparingly in UC (limited efficacy, increased risk for antibiotic-associated pseudomembranous colitis); in CD, most commonly used for perianal disease, fistulas, intra-abdominal inflammatory masses
- Step II – Corticosteroids (intravenous, oral, topical, rectal): For acute disease flares only
- Step III – Immunomodulators: Effective for steroid-sparing action in refractory disease; primary treatment for fistulas and maintenance of remission in patients intolerant of or not responsive to aminosalicylates
- Step IV – Clinical trial agents: Tend to be disease-specific (ie, an agent works for CD but not for UC, or vice versa)

טיפול

- עבור חולים עם UC עמיד לטיפול, השתלת חיידקים בצואה יעילה להשגת רמיסיה קלינית, ללא סטרואידים אחרי 8 שבועות, על פי תוצאות מחקר כפול סמיות, רב-מרכזי.

טיפול בצמחי מרפא

- טיפול להקלה על התסמינים: מזרזי ריפוי , מכווצים, מפחיתי סטרס, משככי כאב
- הקטנת הדלקת
- השלמת חסרים תזונתיים שנגרמו ושיפור הספיגה
- חיזוק וויסות מערכת החיסון על מנת למנוע חזרת המחלה

טיפול בצמחי מרפא

1. Anti-inflammatory:

Boswellia, Glycyrrhiza glabra, Curcuma longa, Filipendula ulmaria, Zingiber officinale

2. Demulcents:

Calendula officinalis, Ulmus fulva, Althea officinalis, Matricaria chamomilla

3. Immunomodulators:

Adaptogens, Artemisia absinthium

4. Astringents:

Cinnamomum zeylanicum, Zingiber officinale, Agrimonia eupatoria

5. Stress reducers and analgesic:

Valeriana officinalis, Scutellaria,

6. Probiotic