

## 1. מחלת הצליאק

**מחלת הצליאק** – על פי וסרמן (2003), מחלת הצליאק קרויה גם בשם מחלת הכרסת או הדגנת וזאת משום הבטן הנפוחה המופיע אצל ילדים החולים במחלה. בספרות הרפואית מאוזכרת המחלה גם בשמות הבאים: Celiac Sprue, Celiac Disease, Gluten-Sensitive Enteropathy. מחלה זו הינה מחלה אוטואימונית. כלומר, מערכת החיסון תוקפת את הגוף משום שמערכת החיסון מזהה את החלבון בגלוטן כגורם המזיק לתאי המעי הדק דרכם נספג הגלוטן. המחלה הינה לרוב גנטית אך ישנם גורמים סביבתיים כגון: זיהום כתוצאה מנגיפים או חיידקים העלולים לגרום להחרפת התופעה וכן חשיפת תינוקות לגלוטן בטרם מלאו להם ארבע חודשים. לעומת זאת, הנקה מסייעת למניעת המחלה אצל תינוקות המצויים בקבוצת הסיכון.

המחלה מופיעה באמצעות דלקת הנגרמת לרירית המעי הדק כתוצאה מהמצאות חלבון הפרולמינים הנמצא בגלוטן ובאכילת מוצרים מהצומח כגון: חיטה, שעורה ושיפון המכילים חלבונים כגון: גלוטנינים בחיטה, לסקלינים בשעורה ולאורדאינים בשיפון הגורמים לתת ספיגה במעי הדק. הדלקת גורמת לגוף קשיים בעיכול מוצרי מזון אלו. קיימת מחלוקת בקרב החוקרים לגבי אכילת שיבולת שועל לחולי צליאק. על פי Janatuinen & Kempainen (2002), נעשה מחקר של צוות חוקרים מפינלנד שבדק 63 מבוגרים החולים במחלת הצליאק במשך 5 שנים מצא כי אכילת שיבולת שועל בכמויות מתונות אינה גורמת לסימפטומים של המחלה של פגיעה במעיים.

על פי בוינובר (2007) למחלה קיימים חמש צורות שונות, כדלהלן:

כרסת קלאסית – התפרצות המחלה באמצעות סימפטומים של דרכי העיכול.

כרסת אטיפית - התפרצות המחלה באמצעות סימפטומים מחוץ לדרכי העיכול.

כרסת פוטנציאלית – חוסר התפרצות של המחלה בקרב קרובי משפחה מדרגה ראשונה ושנייה אך להם סיכונים להולדת ילדים בתסמונת דאון וטרנר וויליאמס.

כרסת שקטה – חולים הנכללים בקבוצת הסיכון אך אינם סובלים מסימפטומים.

כרסת חבויה – חולים אלו חווים שינויים אימונולוגיים במעי אך ללא סימפטומים. חולים אלו עלולים לפתח בעתיד את המחלה או את סיבוכיה.

המחלה נחשבה בהיסטוריה הרפואית כמחלת ילדות אך במשך השנים כאשר המודעות לאבחון המחלה ולתסמינים המלווים את המחלה עלתה חלה עלייה במספר החולים וכן גיל האבחון עלה במשך השנים.

**סימפטומים למחלה** - הסימפטומים למחלה אצל ילדים מתרחשים באמצעות כאבי בטן, חוסר שקט, חוסר תיאבון, הקאות, שלשולים ועצירות. בנוסף, קיימים עיכובים בהתפתחותם של הילדים. אצל מבוגרים הסימפטומים של המחלה היא באמצעות שלשולים, אנמיה מחוסר ברזל, כאבי בטן, עצירות וירידה במשקל, חוסר פריון, הפלות, משקל נמוך של וולד וקומה נמוכה. כמו כן עולה שכיחותם של התפרצות מחלות משנה כגון: סוכרת, מחלות בכבד, פצעים בפה, דלקות פרקים ואף הפרעות התנהגותיות כגון: דיכאון והיפראקטיביות. במצב בו המחלה אינה מטופלת עולה שכיחות מחלות נוספות כגון: הפרעות בתפקוד מוחי וסרטן המעי.

**שכיחות למחלה**- על פי Shamir et al. (2002), שכיחות המחלה באירופה נעה סביב חולה אחד על כל 300 אנשים בריאים ובצפון אמריקה סביב חולה אחד על כל 120 אנשים בריאים. בישראל שכיחות המחלה נעה

על חולה אחד על כל 157 אנשים בריאים (0.64%). משמעות העניין כי קיימים בישראל כ- 48 אלף עד 76 אלף חולי צליאק פוטנציאליים שלא אובחנו, מהם כ- 15 אלף בני נוער וילדים. על פי וסרמן (2003) שכיחות המחלה אצל קרובי משפחה מדרגה ראשונה עולה ועומדת על 10%. שכיחות המחלה אצל נשים גבוהה פי שניים ושלוש מגברים כאשר לאחר גיל 65 שכיחות המחלה אצל שני המנים שווה. מחקר שנעשה על ידי שמאלי (2005) בקרב נשים ערביות עם בעיות אי פוריות מעלה כי שכיחות המחלה זהה לשכיחות המחלה בקרב אוכלוסיות אתניות אחרות בעולם. המחקר איתר שיעור של 2.6% בעלות נוגדני צליאק לעומת 0.48% מבעלות נשים ערביות ללא בעיות פוריות. בפרוטוקול ישיבת ועדת הכלכלה מיום 24.11.2015 בנושא מחירי המוצרים ללא גלוטן הציגה רינה זועבי יו"ר קרן צליאק במגזר הערבי כי שכיחות המחלה במגזר הערבי עומדת על פחות מ- 0.5% לעומת 1%-2% במגזר הכללי.

**אבחון המחלה** - כיום המחלה מאובחנת כיום באמצעות בדיקת דם הבודקת נוגדנים הקשורים למחלה וכן באמצעות ביופסיה של המעי הדק המאבחנת נזק שנגרם למעי. כמו כן, קיימים בדיקות גנטיות המאתרים גנים ייחודיים הנמצאים באוכלוסיית חולי הצליאק. כאשר החשד הינו עקב השתייכות לקבוצת סיכון נבדקים נוגדנים ספציפיים למחלה. ראשית, על המטופל לצרוך כמות גלוטן מספיקה כאשר לאחר מכן בודקים את רמת הנוגדנים מסוג IgA. במידה ולחולה חסרים נוגדנים בשיעור של פי 10 קיים חשד להתכונות של המחלה במטופל.

שיעור אבחון המחלה עומד על כ- 10%. כלומר, קיימים תשעה חולים שאינם מאובחנים על כל חולה אחד המאובחן. בישראל אובחנו כ- 13,000 תושבים החולים במחלה. חולים אלו מטופלים באמצעות תזונה ודיאטה המותאמת לחולי צליאק. חולים אלו מנועים מאכילת גלוטן.

**דרכי טיפול במחלה** - ההנחיה לחולי צליאק הינה להימנע מכל מזון המכיל מעל 20 PPM של גלוטן ולכן אף צריכת מזונות המכילים שרידים של גלוטן אסורים על חולים אלו. נקיטת דרך טיפול זו גורמת להעלמות נוגדנים הגורמים לדלקת במעי הדק ולהחלמת המעי.

**מחקר עתידי למחלת הצליאק** - לפי Maiuri & Londei & Quarantino (2005) נעשים כיום מאמצים להפיכת הגלוטן לגורם פחות מזיק ומאמצים להנדס גנטית גידולי תבואה שיאופיינו בשיעור נמוך מאוד של גלוטן. הסיבה למציאת טיפולים אלטרנטיביים למחלה נובעת בעיקר מקושי של החולים להתמודדות עם התזונה הסלקטיבית. מחקרים הראו כי כ- 30% - 50% מהחולים במחלת הצליאק אינם עומדים במשטר התזונה שנקבעה להם. על פי לרנר (2008), ברפואה ידועות כיום על עשר שיטות טיפול חדשות במקום האיסור על צריכת גלוטן, להלן מספר שיטות טיפול חדשות:

1. טיפול באמצעות אנזים הגורם להתפרקות הפפטידים, הטוקסיים והאימונוגנטיים המצויים בגלוטן. הבדיקות צלחו במעבדה אך לא צלחו בטיפול בחולים עקב ריכוז נמוך של האנזים בחולים לאורך זמן.
2. שימוש בחומרים מעכבי אנזים. הסיכון בשימוש בשיטת טיפול זו הינה ההשפעה על מערכות הגוף האחרות כתוצאה מהשימוש בחומרים מעכבי אנזים.
3. עיכוב האנזים באמצעות אבץ המצוי בסידן.
4. נתינת גלוטן לתינוקות בני שלושה חודשים המצויים בסיכון לחלות במחלת הצליאק על מנת לפתח אצלם סיבולת לגלוטן. בדומה לסוכרת נעורים ובדלקת פרקים ריאומטית.