

אלרגיה לארס חרקים - עקיצות דבורים וצרעות

מצוות האמבולנס הודיעו לטיפול נמרץ כי הם מפנים מער נופש במרכז הארץ תוך כדי החיאה אישה צעירה בשנות השלושים לחייה. לא היה מדובר בפיגוע או תאונת דרכים. האישה רופאה בהשכלתה, יצאה ליום כיף משפחתי עם חברים באחד היערות או יותר נכון החורשות המצויות בארצנו. במהלך היום, שתתה כוס מיץ פרי הדר כאשר דבורה נחשה על שפתי הכוס. תוך כדי מאבק שנראה לגיטמי בעיני החרק לפחות הדבורה תקפה ועקצה את האישה בלשונה. זו תוך דקות אבדה את הכרתה. לניידת טיפול הנמרץ לקח מספר דקות להגיע, היה כבר קושי בהחדרת צינור לקנה. המוח ניזוק והאישה פונתה לבי"ח בחוסר הכרה. לאחר ימים חזרה הכרתה אולם נותרה עם נזק מוחי קשה. סיפור זה שאף התפרסם בעיתונות הכללית בזמנו מדגים את הסכנה באלרגיה זו ואת מהירות ההתרחשות. לא תמיד אולם ברוב המקרים ניתן להיערך.

סוגי החרקים

תגובה אלרגית לעקיצת חרקים נובעת מתגובה לא צפויה לאחד המרכיבים החלבוניים של הארס אותו מזריק החרק כאמצעי הגנה, בעיקר כאשר הוא חש מאוים. הארס מיוצר בכלוטה מיוחדת שבבטן החרק ונאגר בשלפוחית הארס. כאשר החרק עוקץ השלפוחית מתכווצת במהירות וכל הארס מוזרק דרך העוקץ, המצוי בצינור האחורי של החרק, לרקמה התת-עורית של האדם הנעקץ.

בישראל קיימות שתי משפחות עיקריות של חרקים הגורמים בעקיצתם לתגובה אלרגית: **הדבורניים והצרעות**. על משפחת הדבורניים נמנית דבורת הדבש השכיחה שצבעה חום-צהבהב ומזכיר דבש וכן דבורת הבומבוס המשמשת בעיקר חקלאים לצורך האבקה יזומה ומזורזת של גידולים שונים.

על משפחת הצרעות נמנות הצרעה הגרמנית בעלת צבע צהוב אופייני (*Yellow Jacket*), צרעה מזרחית המכונה גם דבור וכן צרעות הפלך (*Paper Wasps*). הדבורים עוסקות בעיקר באיסוף צוף מהפרחים בעוד שצרעות אוהבות להתכבד בשיירי מזון מבני האדם ונוטות להיות תוקפניות יותר. בנוסף למראה האופייני של כל חרק, ניתן להבדיל ביניהם גם על פי המתרחש לאחר עקיצה: בדבורניים נותר עוקץ באורך 2-3 מ"מ התקוע בעור האדם והדבורה נופלת במקום או עפה למרחק קצר ביותר. לעומת זאת לאחר עקיצת הצרעות לא נותר עוקץ בעור והחרק נמלט במהירות רבה ונעלם. הבדל זה מקורו במבנה העוקץ שהוא בעל שיני משורר בדבורה, שבשל כוונן אינן מאפשרות משיכת העוקץ חזרה לאחר העקיצה והוא נותר תקוע בעור כשהוא מחובר לחלק מאבריה הפנימיים של הדבורה. בצרעות, לעומת זאת, העוקץ דומה למחט מזרק ששוליה חלקים ולכן הוא ניתן לשליפה מהירה מן העור לאחר העקיצה. מסיבה זאת, עקיצת דבורה היא תמיד בודדת בעוד שצרעה יכולה לעקוץ מספר פעמים ברצף.

בנוסף לדבורים ולצרעות גם חרקים אחרים יכולים לגרום לתגובות חריגות. כך למשל יתושים או זבובים יכולים לגרום לתגובות של שלפוחית או נפיחות גדולה ומגרדת. עכבישים מסוימים יכולים לגרום לנמק באזור העקיצה או אפילו להרעלה קשה. מאחר שחרקים אלה מקורם במשפחות שונות מאלה של הדבורים והצרעות ומאחר שהמנגנון העומד בבסיס התגובות לחרקים אלה הוא שונה ביסודו, הרי שתגובה חריגה לעקיצת יתוש או זבוב או עכביש אין בה כדי לרמוז על סיכון כלשהו בעקבות עקיצת דבורה בעתיד. מסיבה זאת אין כל צורך בברור אלרגי בילדים שמפתחים תגובות מקומיות קשות לעקיצות יתושים. סיכוייהם לפתח תגובות מסכנות חיים לעקיצת דבורה או צרעה אינו שונה מזה של שאר האוכלוסייה הבריאה. והטיפול במצבים כאלה כולל קירור מקומי וכן משחה בעלת פעולה נוגדת דלקת וכן תכשיר למניעת גרד. במקרים יוצאי דופן יהיה מקום לתוספת פומית של נוגדי דלקת או אנטיביוטיקה.

ארס הדבורים מופק בצורה מסחרית ע"י חברות התרופות ע"י הימום החרקים בזרם חשמלי זעיר הגורם להתכווצות שלפוחית הארס והזרקתו, דרך העוקץ לתוך מיכל איסוף. ארס זה הוא המשמש את הרופאים לצורך אבחנה וטיפול.

סוגי התגובות לעקיצות

נהוג לחלק את התגובות לעקיצות החרקים לשני סוגים. תגובה לא אלרגית ותגובה אלרגית. בתגובה השכיחה והפשוטה, שתתחיל מספר דקות אחרי העקיצה, תפתח נפיחות אדומה וכואבת סביב למקום העקיצה בהקף של ס"מ בודדים ובהמשך תעלם בהדרגה תוך יום-יומיים. התגובה המקומית יכולה גם להיות חמורה יותר, זו המכונה תגובה מקומית גדולה. במקרים אלו מופיעה נפיחות אדומה שהולכת וגדלה, מגיעה לקוטר של 15 ס"מ לפחות ונותרת במצב זה מספר ימים ובהמשך דועכת בהדרגה. פעמים רבות מתעורר בתגובה מעין זאת החשד שמדובר בזיהום משני. שתי תגובות אלו אינן אלרגיה ואינן מסוכנות. הסוג השני של התגובות הוא תגובה אלרגית. מדובר בתגובה ממושטת (סיסטמית) מיידית המופיעה תוך דקות עד חצי שעה לאחר העקיצה ויכולה לערב מערכות גוף שונות. בתגובה הממושטת ניתן למצוא את כל המגוון של תסמינים אלרגיים: פריחה ממושטת, גרד, נפיחויות בעור, צרידות, נזלת, דמעת, קשיי נשימה, קשיי בליעה, שעול, כאבי בטן, חולשה, סחרחורת, ירידת לחץ דם ואיבוד הכרה. במצב קיצוני התגובה עלולה להסתיים במוות. נהוג להבדיל בתגובות הממושטות בין תגובה המערבת את העור בלבד ונחשבת לקלה יותר לבין התגובה הקשה יותר שבה, בנוסף למעורבות העורית או אפילו בלעדיה, יש גם מעורבות של מערכת אחת או יותר מהמערכות האחרות (מערכת הנשימה, עיכול, כלי דם ועצבים).

כאן המקום להתייחס לשאלות של עקיצות יתושים. יתושים עוקצים וגורמים לתגובות מהסוג הראשון. אין קשר בין תגובות אלו לאלרגיה לארס דבורים וצרעות. עקיצות יתושים מהוות בעיה בתינוקות ולרוב נעלם עם הגיל. תינוקות לא זקוקים לבירור מיוחד.

שכיחות האלרגיה

שכיחות הופעת תגובה ממושטת שעלולה לסכן חיים נעה, לפי מחקרים שונים בין 0.3%–2.5% מהאוכלוסייה הכללית. על אף שיש מחקרים שהצביעו על נטייה מעט גבוהה יותר של תופעות אלה באנשים בעלי אלרגיות אחרות (קדחת השחת או אסטמה) הרי שנטייה זאת חסרת משמעות סטטיסטית של ממש. משמעות הדבר כי חולים עם נזלת אלרגית או אלרגיה למזון אינם בסיכון גדול יותר ואינם צריכים לעבור בירור מיוחד אלא כמו כל אדם מן הישוב ובאותם התוויות. הדברים אמורים גם בנטייה המשפחתית לפתח תגובות ממושטות מסכנות חיים בבני משפחתו של אדם שכבר פתח תגובה דומה בעבר: לשכיחות היתר הקלה שנמצאה בבני המשפחה גם אין משמעות סטטיסטית.

על אף שתוארו תגובות קשות גם בעקבות עקיצה ראשונה בחיים, חשוב לדעת שעקיצות מרובות יחסית עלולות להפוך אדם שלא היה אלרגי לאלרגי ולפתח תגובה באופן בלתי צפוי. באופן פארדוקסלי, (ואולי לא כל כך תמוה – ראה פרק 16) עקיצות רבות מאד ותכופות מאד נושאות עמן דווקא סיכוי נמוך מאד להתפתחות תגובה מסכנת חיים. כך למשל, כוורנים שנעקצים במעט מדי יום, נדיר ביותר שיפתחו תגובה ממושטת, אלא אם נעקצו לאחר הפסקה ממושכת בעבודתם. לעומת זאת, בני משפחותיהם שמדי פעם עוזרים לכוורנים בעבודתם ונעקצים, יחסית לעיתים תכופות, אם כי לא תכופות מספיק, נמצאים דווקא בסיכון יתר לפתח תגובה ממושטת. בצורה דומה, אנשים המקבלים טיפולים ברפואה משלימה ע"י עקיצות דבורים (שטת טיפול פופולרית לבעיות מפרקים) עלולים, בסופו של דבר, לפתח תגובה ממושטת מסכנת חיים בעקבות העקיצות הרבות.

אבחנת האלרגיה

כלי האבחון העיקרי לזיהוי אלרגיה לארס חרקים הוא התבחין העורי שבמהלכו מזריקים בצורה שטחית מאד לעור כמויות זעירות של ארס החרק בדילולים שונים. קריאת תוצאות התבחין העורי נעשית 15-20 דקות לאחר ההזרקה. תשובה חיובית המתבטאת בנפיחות קלה באזור ההזרקה מעידה על נוכחות נוגדנים יחודיים מסוג IgE כנגד הארס הנבדק. ל- 15 - 20% מהאוכלוסיה יהיו תבחיני עור חיוביים לאחד הארסים, אם כי שכיחות התופעות האלרגיות מסכנות החיים פחותה בהרבה. לפיכך אין מקום לבצוע תבחיני עור מראש, לפני שארעה תגובה אלרגית כלשהי, משום שהם אינם מדויקים ביכולת לחזות מראש הופעת תגובה אלרגית בעקיצה בעתיד. הדברים אמורים גם בחולים עם אלרגיה למזון, נולת אלרגית ואסתמה. לעיתים, בנוסף לתבחיני העור, ישתמש האלרגולוג גם בבדיקת דם הבודקת את נוכחות הנוגדנים הנ"ל בבדיקת מעבדה.

התייחסות לסוגי התגובות השונות

הסיכוי לפתח תגובה ממושטת, מסכנת חיים, בעקבות עקיצה חוזרת אצל אדם שסבל בעבר מהתגובה השכיחה הקלה הוא פחות מ- 0.4%. לפיכך אין מקום לברור אלרגי במקרים אלה. גם במקרים בהם מדובר בתגובה מקומית גדולה שעלולה להיות מרשימה וממושכת, אין מקום לבצוע תבחיני עור וגם הפעם מהסיבה, שסיכוייו של אדם עם תגובה מסוג זה לפתח תגובה מסכנת חיים אינם עולים בצורה משמעותית על אלה של אדם עם התגובה הקלה והשכיחה. שונה הדבר כאשר מדובר בתגובה אלרגית. במקרים בהם מדובר בתגובה ממושטת מיידית יש מקום לברור אלרגי וטיפול משום שכ- 60% מהם יפתחו גם בעקיצה הבאה תגובה סיסטמית העלולה לסכן חיים. תבחיני העור הם שיקבעו אם התגובה הממושטת ממנה סבל האדם אכן הייתה על רקע אלרגי. במקרים יוצאי דופן בהם קשה להגיע להחלטה טיפולית על סמך תבחיני העור או בדיקות הדם, ניתן לבצע במסגרת ב"ח עקיצת תגר יזומה עם החרק שהרגישות אליו עומדת בסימן שאלה. אי אפשר להפריז בערך האיבחון המדויק של אלרגיה לארס חרקים. חולים שסבלו מתגובה אלרגית לעקיצה חייבים לעבור בירור ולהגיע לאבחון. זה מציל חיים.

בכל מקרה של תגובה ממושטת מיידית לעקיצה יש לדאוג לכך שהאדם יהיה מצויד במזרק אוטומטי של אדרגלין שהוא טיפול העזרה הראשונה במקרה של הופעת תגובה דומה בעקבות עקיצה חוזרת. בישראל קיים מזרק כזה בשם Epipen הפועל כמו מזרק אוטומטי של Atropin, כן, זה המזרק מ"החדר האטום", הניילונים ו"נחש צפע". לכן אוכלוסיית ישראל היא כנראה האוכלוסיה המתודרכת ביותר בהפעלה עצמונית של מזרק זה. עם זאת יש לזכור כי זריקת אדרגלין הגם שהיא מצילה חיים, יכולה לא להספיק ואדם שנעקץ וחווה תגובה סיסטמית וקבל זריקת אדרגלין חייב להגיע מיד למתקן רפואי. אם תבחיני העור אינם מוכיחים שיש לאדם אלרגיה לאחד מסוגי החרקים - אין מקום לטיפול מיוחד אנטי-אלרגי, אם כי יש צורך בברור הסיבות האפשריות האחרות שגרמו לו לתגובה הממושטת. כאשר תבחיני העור או בדיקת הדם מאשרים קיום הנוגדנים הייחודיים לאלרגיה לארס חרקים, הטיפול המומלץ לכל אדם שהתנסה בעבר בתגובה ממושטת מיידית הוא הטיפול החיסוני המכונה גם אימונותראפיה (דסנסיזציה) עם הארס הספציפי (ראה פרק 14). חשוב לזכור שמזרק האדרגלין האוטומטי אינו מהווה תחליף לטיפול החיסוני משום שלעיתים אין בו די כדי למנוע הידרדרות המצב לאחר העקיצה. הטיפול החיסוני הוא שימנע, כמעט באופן מוחלט, הופעות תגובות מסכנות חיים לאחר עקיצה נוספת. המזרק מיועד לשימוש בתקופה בה טרם הושגה ההשפעה המגנה

המליאה של הטיפול החיסוני, או למקרים הנדירים בהם טיפול זה עלול להתגלות כלא יעיל במאת האחוזים.

אימונות ראפיה תינתן למטופלים בכל הגילאים אם התגובה המפושטת היתה מהסוג הקשה יותר, כלומר כאשר הייתה מעורבות של מערכות אחרות מלבד העור. כאשר מדובר בתגובה מפושטת קלה יחסית, בה הייתה רק מעורבות עורית (פריחה, נפיחות, גרד) תינתן האימונות ראפיה רק לאנשים המבוגרים מגיל 16 שנה. זאת על סמך עבודות שהוכיחו שתגובות מפושטות עוריות בלבד בצעירים נוטות עם הזמן לדעוך בחומרתן או להישאר על אותה רמת חומרה, מבלי שתהפוכנה בעקיצות חוזרות לתגובות מסכנות חיים. עם זאת נוהל זה בנטייה להשתנות. במעקב ארוך טווח בארה"ב נמצא כי לילדים אשר טופלו ע"י חיסונים יש שיעור נמוך יותר של תופעות מסוכנות לעקיצות בהמשך החיים. לי נראה שיש מקום לשאוף לחסן את כל מי שפתח תגובה אלרגית ללא תלות בחומרת התגובה או בגילו.

הטיפול החיסוני בעקיצות – אימונות ראפיה

אימונות ראפיה היא שיטת טיפול וותיקה במחלות אלרגיות ובה מזריקים בצורה הדרגתית מנות הולכות וגדלות של החומר אליו רגיש האדם על מנת להביאו למצב בו רגישות זאת תעלם. במקרים של תגובה מפושטת לעקיצות חרקים זוהי שיטת הטיפול האולטימטיבית. יעילותה במניעת תגובה סיסטמית חוזרת נעה בין 90-99%. בטיפול הקלאסי מזריקים תת-עורית, אחת לשבוע, מינון הולך ועולה של הארס אליו האדם אלרגי עד שמגיעים, בסופו של דבר, למנת האחזקה השווה בקרוב לכמות הארס הנמצאת בשתי עקיצות בו-זמנית. חולים שרגישים ליותר מסוג אחד של ארס יחוסנו כנגד כל הארסים להם נמצאה רגישות בתבחיני העור. עם ההגעה למנת האחזקה נחשב האדם כמוגן מפני תגובה מפושטת בעקיצה חוזרת והזמן הממוצע הנדרש לשם כך הוא הוא 3-4 חודשים. ניתן גם לנקוט בשיטת חיסונים אינטנסיבית ומזורזת הנקראת *Rush Immunotherapy*. בשיטה זאת ניתנים החיסונים לא פעם בשבוע אלא ברציפות בהפרישי זמן של 15 דקות וכך, במסגרת אשפוז יום, ניתן תוך 3 ימים להגיע למנת האחזקה. לאחר ההגעה למנת האחזקה מגדילים בהדרגה את המרווחים בין חיסון לחיסון ובמרבית המרפאות האלרגיות מגיעים למרווחים קבועים של 4-6 שבועות. עבודות שפורסמו לאחרונה הוכיחו שניתן להגדיל את המרווח הקבוע גם ל-3 חודשים מבלי לפגוע בבטיחות או ביעילות הטיפול. כמה זמן להמשיך בטיפול חיסוני. בנושא זה אין עדיין אחידות דעים מוחלטת. בעבר מקובל היה להמשיך במתן האימונות ראפיה על מנת האחזקה למשך כל החיים. בשנים האחרונות, הסתבר שברוב המקרים די חיסונים משך 3-5 שנים על מנת האחזקה. גם היום בחולים עם תגובה מסכנת חיים בעבר, רוב הרופאים ממליצים להמשיך הטיפול החיסוני לתקופות ממושכות. כמה ממושך? אולי כל החיים וכנראה תלוי גם בטמפרמנט של המטופל והמטפל.

חשוב לזכור שהשימוש במזרק האדרנלין מיד לאחר העקיצה במקרה של התפתחות תגובה מפושטת חוזרת יש בו כדי להביא להקלה בסימפטומים אך אין הוא יכול להוות תחליף לטיפול הייחודי המרפא שהוא הטיפול החיסוני. כך למשל דווח על מספר מקרי מוות אצל אנשים שידעו על רגישות לעקיצה קודמת וסרבו להצעה לטיפול החיסוני תוך הסתמכות על יכולתו של מזרק האדרנלין להושיעם בעת הצורך- הסתמכות שלא עמדה במבחן המציאות.

התנהגות לאחר עקיצה

הגישה הבטוחה היא כמובן המנעות מעקיצה. לבוש ארוך כולל נעליים, צבעי בגדים שאינם פסטל והימנעות משימוש בבשמים שריחם מושך חרקים – כל אלה יקטינו הסיכוי להיעקץ. החרקים נוטים להיות תוקפניים יותר בהיותם מאוימים ולכן תנועות איטיות ונינוחות אם נקלעת בכל זאת לסביבה שורצת חרקים עשויות לחסוך עקיצה מיותרת. הסיכוי לאדם שבעבר סבל מתגובה מפושטת לעקיצה ונעקץ בשנית לפתח תגובה דומה חוזרת הוא כ-60%, גם אם לא קבל טיפול חיסוני כנדרש. אם האדם אכן מקבל את הטיפול החיסוני ונמצא כבר על מנת האחזקה סיכוי זה יורד לכדי 1-10%. לפיכך, באדם מחוסן ברובם המכריע של המקרים, עקיצה חוזרת לא תגרום לתופעות כלשהן ולכן לא יהיה בה צורך בטיפול. גם במקרים בהם מופיעה תגובה קלה המתבטאת, למשל בפריחה עורית בלבד, עדיף להמתין להתפתחות נוספת. רק אם מופיע קוצר נשימה מתגבר או חולשה או סחרחורת של ממש, יש להשתמש במזרק האדרנלין ואז להתפנות לחדר מיון.

לסיכום

הרגישות לעקיצות דבורים וצרעות עלולה לגרום לתופעות קשות עד כדי סכנת חיים. בטיפול נכון הסיכוי לריפוי מוחלט הוא מצוין. אין בנמצא תחליף סביר לטיפול החיסוני הספציפי ולכן הפניית חולים אלה לברור אלרגי היא חיונית.