

ינואר 2022

לחברי הפורום לטיפול באלרגיה למזון

הטיפול להשראת עמידות לאלרגיה למזון קיים כיום במקומות רבים בעולם. הטיפול מומלץ על ידי האיגוד האירופאי לאלרגיה מגיל 4-5 שנים, ומוצר מסחרי ראשון (לטיפול באלרגיה לבוטנים) אושר על ידי ה-FDA. התוכנית להשראת עמידות לאלרגיה למזון במרכז הרפואי שמיר (אסף הרופא) פועלת מאז 2010 (עת החלה ע"י פרופ' יצחק כץ) ומטפלת באלרגיה לחלב, ביצה, בוטנים, שומשום ואגוזים. עד כה התחילו את הטיפול 2151 ילדים ומבוגרים בגילאי 4-36 שנים ו-1787 מטופלים כבר סיימו עם למעלה מ-87% הצלחה (בהמשך מפורטים אחוזי הצלחה לפי מזונות). זהו המרכז הגדול בארץ, ואחד המרכזים הגדולים בעולם לטיפול באלרגיה למזון. מכון האלרגיה ממוקם במשכן חדש בקרבת הכניסה לבית החולים, והוא מצויד על מנת לספק חווית טיפול אופטימלית לשוהים אצלנו. המכון לאלרגיה אימונולוגיה וריאות ילדים במרכז שמיר הוכר בשנת 2021 כמרכז מצוינות של ארגון האלרגיה העולמי (World Allergy Organization).

תגובות במהלך טיפולים באלרגיה למזון

בשנים האחרונות היו בעולם מספר אירועים טראגיים של תגובות שהותירו נזק בלתי הפיך או גרמו למוות במהלך תגרים או טיפול באלרגיה למזון.

- מקרה אחד אירע באלבמה ב-2017 לילד בן 3 שנים עם אסתמה במהלך תגר חלב אפוי והסתיים במוות.
- מקרה שני אירע בארץ ב-2019 לילדה בת 11 שנים עם אסתמה במהלך תגר חלב אפוי והסתיים בפגיעה קשה.
- מקרה שלישי אירע בקנדה ב-2021 לילדה בת 9 שנים עם אסתמה במהלך טיפול בחלב אפוי והסתיים במוות.

המשותף לכל המקרים הוא שהמזון האלרגני היה חלב, מדובר היה בילדים עם אסתמה, והתגר / טיפול נעשה עם מזון (חלב) אפוי. אין הסבר חד משמעי למה כל התגובות הטראגיות אירעו עם "חלב אפוי". יש לנו השערות/ספקות שעלו מזה שנים. ולכן, הטיפול במכון האלרגיה של מרכז שמיר נעשה מלכתחילה עם מזון טרי בלבד. אין זה אומר שבטיפול במזון טרי אין תגובות. מרבית המטופלים חווים תגובות (בד"כ קלות) במהלך הטיפול אולם אחוז מסוים מהמטופלים חווה תגובות יותר משמעותיות שמצריכות טיפול עם אפיפן בבית. עד כה לא תוארו מקרי תמותה או תגובות שהותירו נזק בלתי הפיך בתגרים או בטיפול שנעשה עם מזון טרי.

מקרים טראגיים אלה מדגישים מספר נקודות. ראשית, כל טיפול באלרגיה למזון הוא מורכב, וההנחה שמזון אפוי הוא "בטוח" וכי אין בו סכנה, היא מוטעית. לפיכך הזהירות והבטיחות הן קריטיות וכל טיפול באלרגיה למזון צריך להיעשות על ידי צוות מיומן שיוודע לזהות ולטפל בתגובות. חשוב להבין שהתגובות בבית קורות

למינונים אותם קיבל המטופל במרפאה ללא תגובה. זה נובע מכך שסך התגובה למזון אלרגני עלול לרדת (המטופל יגיב למינון נמוך יותר) במצבים שונים (פעילות גופנית, עייפות, התלקחות של אסתמה, מחלות ויראליות ועוד). לפיכך, טיפול באלרגיה למזון צריך להיעשות תחת הנחיות ברורות לטיפול ביתי, ולאחר שניתנו למטופל אמצעי התקשרות לשאלות מהבית. שנית, יש לעקוב באופן הדוק אחרי אסתמה, במידה שיש, ולוודא שהיא מאוזנת היטב.

לאור כל זאת, ההמלצות המקובלות כיום לטיפול ביתי באלרגיה למזון ברוב העולם הן:

1. עליות מינון יעשו אך ורק תחת השגחה רפואית
2. יש לספק למטופל הנחיות לטיפול ביתי הכוללות:
 - א. הימנעות מפעילות גופנית חצי שעה לפני ושעתיים לאחר המנה וממקלחת חמה בסמיכות למנה
 - ב. הימנעות ממתן מנה במצבי עייפות
 - ג. הימנעות ממתן מנה על בטן ריקה
 - ד. מתן מנה מופחתת ו/או עם טיפול מקדים באנטי היסטמינים בעת מחלות.
 - ה. לא לתת מנה ולהתייעץ עם הצוות המטפל במקרה של תסמינים של אסתמה או מחלת חום משמעותית
3. יש לספק למטופל הנחיות לטיפול במקרה של תגובות בבית
4. יש לספק למטופל דרכי התקשרות מהבית עם המרפאה המטפלת, במקרה הצורך
5. יש לעקוב אחר אסתמה באופן קבוע, במידה שיש, ולוודא שהיא מאוזנת

תגובות אאוזינופיליות

חלק קטן מהמטופלים (כ 8%) מפתח במהלך הטיפול תגובה אאוזינופילית (כאבי בטן והקאות ללא קשר למנה היומית של המזון האלרגני, המלוות בד"כ בעליה במספר האאוזינופילים בדם). תגובות אלו, הנובעות ככל הנראה מדלקת אאוזינופילית של הושט, הן הפיכות. התופעות חולפות עם הפחתה זמנית של מינון המזון האלרגני היומי שהמטופל צורך ומרבית המטופלים מסיימים את הטיפול בהצלחה.

מטופלים בודדים גם בעולם וגם אצלנו פיתחו תופעות דומות שנים לאחר שסיימו את הטיפול. מאחר ומטופלים עם אלרגיה למזון נוטים לפתח דלקת אאוזינופילית של הושט גם ללא קשר לטיפול באלרגיה למזון, קשה לקבוע אם במקרים אלו הדלקת קשורה לטיפול שנעשה או לא. הטיפול בדלקת נעשה על פי פרוטוקול תרופתי סטנדרטי אשר, בכל המקרים שאירעו אצלנו, הביא להחלמה. מרבית המטופלים שסבלו מדלקת כזו לאחר סיום הטיפול, המשיכו את הטיפול במזון האלרגני במקביל לטיפול שניתן לדלקת בושט, ורק בודדים ביותר נאלצו להפסיקו. אנא צרו איתנו קשר במקרה וילדכם / ילדתכם סבלו מתופעות דומות ונזקק/ה להערכת גסטרואנטרולוג.

לא כל מי שמגיע לטיפול הוא אלרגי

בבדיקה שעשינו לאחרונה מצאנו שכ- 8% מהמטופלים שהגיעו אלינו עד היום לטיפול באלרגיה למזון מסוים נמצאו לא אלרגיים לאותו מזון. איך זה יכול להיות? אצל חלק מהמטופלים יתכן שהאלרגיה חלפה עם הגיל (קורה בעיקר בחלב, וביצה, פחות בשומשום, והרבה פחות בבוטנים ואגוזים). אפשרות שניה היא שחלק מהמטופלים לא היו אלרגיים לאותו מזון מלכתחילה. אבחנה של אלרגיה למזון מבוססת על כך שאירעה בעבר תגובה לאותו מזון וכי קיימת רגישות (סנסיטיזציה) לאותו מזון בתבחיני עור או בבדיקות דם. קיום רגישות למזונות אליהם לא הייתה תגובה בעבר, אין משמעה בהכרח שקיימת אלרגיה לאותם מזונות. במקרים אלה, על מנת לאבחן אלרגיה, יש צורך לבצע בדיקת תגר לאותו מזון. אבחנה של אלרגיה למזון במטופל שאינו אלרגי (האלרגיה חלפה או מלכתחילה לא הייתה קיימת) גורמת למטופל להימנע ולחיות בחרדה שלא לצורך. הפניית מטופל לטיפול השראת עמידות למזון אליו הוא אינו אלרגי כרוכה בבעיות נוספות:

ראשית- בגמר הטיפול נדרש המטופל לאכול באופן קבוע את המזון האלרגני תחת השגחה ובתנאים מיוחדים לכל חייו (עפ"י המידע הקיים היום). מטופל שאינו אלרגי לא יידרש לכך.

שנית- טיפול באלרגיה "מדומה" למזון עלול לעכב מתן טיפול באלרגיה אמיתית, שיתכן ויש למטופל למזון אחר.

שלישית- אותו מטופל "תופס" מקום של מטופלים אחרים שמחכים לטיפול.

לבסוף- הטיפול עולה סכום לא מבוטל, וחשוב לוודא שתשלום נעשה עבור טיפול שהמטופל אכן זקוק לו.

הפרוטוקול הטיפולי שלנו, מאז החל הטיפול ב- 2010, כלל ביצוע תגר למזון המטופל בשבוע הראשון לטיפול, על מנת לוודא שאכן קיימת אלרגיה לאותו מזון. מטופל שנמצא שאינו אלרגי, יכול היה להתחיל טיפול למזון אחר אליו כן קיימת אלרגיה. בכך נמנע טיפול מיותר ממטופלים שאינם אלרגיים. על מנת להקדים את האבחון של מצבים אלה, אנו עוברים כיום על כל מכתבי ההפניה של המטופלים המשובצים לטיפול, וקובעים על פי תוכן המכתב האם יש צורך לבצע תגר לפני הגעה לטיפול. אם יש קושי לוגיסטי או אחר לבצע תגר בבית חולים אחר, אותו מטופל יוזמן לתגר אלינו. אני מודע לכך שזה לעיתים מערים קשיים נוספים על המטופלים, אבל לאור האמור לעיל, בסופו של דבר זה נועד לוודא שטיפול ניתן רק כשבאמת קיימת אלרגיה למזון המטופל.

תוצאות ארוכות טווח של הטיפול

כאמור, המידע הקיים כיום עדיין אינו מאפשר לקבוע מי עבר "ריפוי" (האלרגיה לא תחזור גם אם תופסק צריכה קבועה של המזון האלרגני) ומי רק "דיכוי" (היעדר התגובות מותנה בנטילה קבועה של המזון האלרגני). למדנו בשנים האחרונות שהפסקה מוחלטת בנטילת המזון האלרגני לאחר שנתיים מהגעה למנת אחזקה, תביא לחזרת האלרגיה במרבית המקרים. לגבי צריכה ממושכת יותר של מנת אחזקה של המזון האלרגני, ידוע שזו ממשיכה ומעצימה את האפקט הטיפולי אך לא ברור אם תביא לריפוי מוחלט. לפיכך, אנו



ממשיכים להמליץ לכל מסיימי הטיפול לצרוך את המזון האלרגני באופן קבוע. בעבודות שלנו מצאנו, שצריכה קבועה של 1200 מ"ג חלבון (כ- 4 בוטנים, כפית טחינה, כ- 3 חצאי אגוז מלך, כ- 3 אגוזי קשיו) משמרת עמידות מלאה ואפשרות לצריכה חופשית לאחר טיפול בבוטנים, שומשום ואגוזים. בחלב ובביצים המינון הקבוע גבוה יותר. עדיין יתכנו תגובות גם בשלב זה של הטיפול ולעיתים אף תגובות המצריכות שימוש באפיפן אולם הסיכון לתגובות הולך ופוחת עם הזמן. נכון לעכשיו, אנו ממליצים להמשיך לשאת אפיפן גם בשלב זה.

לצריכה קבועה של המזון האלרגני לאורך חודשים ושנים יש חשיבות גבוהה מכמה בחינות. ראשית היא משמרת את המוגנות מפני תגובות מסוכנות במקרים של חשיפה אקראית. שנית, היא עשויה להמשיך ולהעלות את העמידות למזון האלרגני. לפיכך חשוב להדגיש, למטופלים שסיימו טיפול כ- A2 (צריכה מוגבלת), לא להתייאש ולא להפסיק את הצריכה הקבועה של המנה אליה הגעתם. מטופלים שסיימו טיפול כ- A2 וממשיכים לצרוך מנה קבועה, מוזמנים לתאם אצלנו ביקורת על מנת לבדוק את סף התגובה שלהם כיום.

אנו נמצאים כעת בעיצומו של מחקר שמטרתו לבחון את האפקט של הטיפול בשנים לאחר שהסתיים. כחלק ממחקר זה אנו פונים למטופלים שסיימו את הטיפול מאז שהחל לפני כעשור באמצעות שאלון הכולל שאלות הנוגעות להמשך נטילת המנה המשמרת או הפסקתה, אכילת מזונות באופן חופשי, תגובות שנחו וכו'. אנו מצרפים לעדכון זה את השאלון. נודה שכל מי שסיים טיפול אצלנו עם אפשרות לצריכה חופשית (A1) או מוגבלת (A2) של המזון האלרגני, וטרם לקח חלק במחקר, ימלא את השאלון וישלח אלינו. שיתוף הפעולה שלכם חשוב ביותר ויסייע לנו לענות גם על שאלה מרכזיות זו.

הטיפול באלרגיה למזון ושרות צבאי

לאלרגיה למזון יש השלכות על השירות הצבאי, הן בשל המגבלה ביכולת לאכול בחדרי האוכל הצבאיים, והן בשל הצורך להיות במקום שמאפשר טיפול רפואי הולם במידת הצורך. מטופלים שסיימו בהצלחה את הטיפול וצורכים את המזונות האלרגנים בצורה חופשית, עדיין נדרשים לשאת אפיפן ועל כן צריכים להיות במקום שמאפשר טיפול רפואי, אולם המגבלות התזונתיות שלהם יורדות, והם יכולים לאכול בחדרי האוכל הצבאיים, מה שמרחיב את אפשרויות השיבוץ שלהם. חשוב לדעת כי ישנו הבדל בפרופיל הנקבע כתלות במזון אליו יש אלרגיה, ועל כן, במידה וישנו מטופל עם אלרגיה למספר מזונות ומועד גיוס שלא יאפשר טיפול בכל המזונות, אנו מזמינים אתכם להתייעץ עימנו גם בנושא זה לפני בחירת המזון אליו יעבור טיפול תחילה.

התורים לטיפול

אנו מודעים לכך שהביקוש גבוה מאוד, ושהתורים לטיפול ארוכים. בשל ההכרח להקפדה מרבית על בטיחות ועל חווית המטופל, מספר המטופלים שיכולים להתחיל טיפול בכל שנה מוגבל. אנו יכולים להבטיח שבסיום תקופת ההמתנה תזכו לטיפול מהטובים שיש כיום להציע, הניתן על ידי כוח אדם רפואי ופרא-רפואי איכותי



ביותר. בזכות הצוות האיכותי, הניסיון הייחודי שנצבר בתחום, וההקפדה על המעקב הרציף אחר המטופלים (דרך תוכנת דיווחים) גם כאשר המטופלים נמצאים בבית, אחוזי ההצלחה של הטיפול במכון שלנו, הם מהגבוהים ביותר, והמכון הינו מהמובילים כיום בעולם הן בטיפול והן בקידום המחקר בתחום של אלרגיה למזון.

אנו פועלים כל הזמן לנסות ולמצוא פתרונות לבעיית התורים ומקווים שנוכל להגדיל את המכון ואת הצוות ובכך לקצר את התורים ולהפוך את הטיפול ליותר זמין.

בברכה,
פרופ' ארנון אליצור
מנהל המכון לאלרגיה אימונולוגיה וריאות ילדים
מרכז רפואי יצחק שמיר

תוצאות הטיפול

מצורפים בהמשך איורים המתארים את תוצאות הטיפול עד כה באופן כללי ולפי המזון האלרגני. באופן כללי, מתוך אלה שכבר סיימו את הטיפול, כ- 87% מהמטופלים מגיעים לצריכה מוגבלת או מלאה של המזון האלרגני וכ- 13% אינם מצליחים בטיפול. ההצלחות פחות טובות לחלב מאשר לשאר המזונות.

- נשמח לקבל מכם תמונות של מטופלים הנהנים מהמזון האלרגני כיום.





