

עמותה ארצית לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית

פעילות תקשורת לעמותה 2025

קמפיין תקשורת בנושא :

שילוב נציגי חולים בדיוני ועדת סל הבריאות

ווינט מדור בריאות 050125



"אל תחליטו עלינו בלעדינו": למה אין מקום לחולים בדיונים על סל

התרופות?

להציל חיים של ילד שחולה במחלה נדירה, או להשתמש בתקציב לשפר את חייהם של 2,000 חולים? על שולחנה של ועדת סל התרופות מונחות דילמות הרות גורל. מי דן בהם? נציגי משרד הבריאות, האוצר, קופות החולים ונציגי ציבור. מי לא שם? ניחשתם נכון – החולים עצמם. כל אחד מאיתנו עלול להזדקק לתרופות חיוניות בשלב זה או אחר בחייו ולמרות זאת קולנו נעדר מהשולחן | עו"ד אייל צור, יו"ר העמותה לקרוהן וקוליטיס מסביר למה כולנו חייבים לדרוש לשנות את המציאות הפטרונית הזו, ומדוע זה לא מסובך. צפו ב"שיחת בריאות"

ועדת סל התרופות מתמודדת כל שנה עם החלטות לא פשוטות, החלטות שיכולות להיות הרות גורל, החלטות שנוגעות לכולנו. כי הרי אף אחד לא נשאר צעיר או בריא לנצח. אז איך מחליטים האם להעניק את תקציב הסל לטיפול בהצלת חייו של ילד אחד שחולה במחלה נדירה, או

להשתמש בו כדי לשפר משמעותית את איכות החיים של 2000 חולים, ביניהם ילדים? איך מקבלים החלטות שיהיו נכונות וצודקות ככל האפשר, וגם יזכו לתוקף מוסרי ולגיטימיות ציבורית?



כדי להחליט בסוגיות כאלה ראוי שהוועדה תגייס כל גורם רלוונטי כדי לקבל את כלל זוויות הראייה ולהגיע להחלטה שתהיה נכונה מדויקת וצודקת ככל האפשר, וגם כזו שתזכה לתוקף מוסרי ולגיטימיות ציבורית.

לאור כל זה, תמוהה העובדה כי חולים לא משתתפים בדיוני הוועדה. עובדה זו אמורה לעניין את כולנו – חולים כרוניים, בני משפחותיהם וגם נשים במצבי הריון ולידה, חולים סיעודיים, מטופלים אחרי ניתוח, אנשים עם מוגבלויות ונכויות – כלומר בעצם כלל האוכלוסייה מושפעת ישירות מהחלטות הוועדה באופן כזה או אחר.

בוועדת הסל יושבים היום 16 אנשים: נציגי משרד הבריאות, נציגי משרד האוצר, נציגי קופות החולים וארבעה נציגי ציבור, בדרך כלל מתחומים של אתיקה ומוסר. מי לא יושב בה? נציגי החולים עצמם. מחליטים עלינו – בלעדינו.

נכחות החולים בתהליך היא קריטית שכן נקודת מבטם מאפשרת, בין השאר, לבחון בעיני החולה היענות לטיפולים, נוחות שימוש, נוחות אחסון, תופעות לוואי, מגבלות על חופש תנועה, חופש עיסוק ועוד.

בארה"ב ובאירופה כבר הבינו את זה מזמן, וארגוני החולים משולבים בתהליכים של אישור ורישום תרופות. בפועל, בישראל, אין שום נכונות לשקול שילוב ארגוני חולים בתהליכי קבלת ההחלטות, למעט בעדויות פרטניות של חולים מעטים, שקיבלו בדרך מקרה תרופה המועמדת לכניסה לסל. מינוי נציג חולים אחד מבין ארבעה נציגי הציבור, לא יכול להטות את דיוני הוועדה, וזה כרוך בהחלטה מנהלית בלבד. לא צריך תקציב, לא נדרש שינוי חקיקה.

יש לנו מערכת בריאות מצוינת, יש אנשים טובים במשרד הבריאות, אבל את המציאות האנכרוניסטית והפטרונית הזאת, שלא מאפשרת לנציגי החולים להיות נוכחים ולבטא את נקודת מבטם - חייבים לשנות. זה נושא חשוב וקריטי שנוגע לכל אחת ואחד מאיתנו, שתופס אותנו במקומות הכי נמוכים שלנו, כשאנחנו חולים וחלשים. אני מפציר בכם שתשתפו את המסר, תזכרו ותבקשו בכל מקום שתוכלו - לבקש את השינוי. עבורכם, עבור הילדים שלכם, עבור ההורים שלכם. הגיע הזמן שלא יחליטו עלינו - בלעדינו!

<https://www.ynet.co.il/health/article/skvuzgxb1x#autoplay>

קידום הכתבה בווינט בעמודי החדשות הראשי:

נתניהו הכריז על מינוי מועמד למרות פסילת היועמ"שית
עימות חסר תקדים: בהרב-מיארה התנגדה למינוי עו"ד כחלון למ"מ נציב שירות המדינה, רה"מ החליט למנותו בכל זאת
איתמר אייכנר



הלוחם וחבריו ברחו מברזיל: "נהנו במסיבות ואז בא הצו"
אמו: "רעדתי מפחד". דרישה לחקור גם חייל שבצ'ילה. דיון יתקיים בכנסת, סער התייחס לאירועים - אך בחר בעיקר לתקוף את לפיד
כתבי ynet



השינוי הדרמטי בהכשרת רופאים בישראל - והאזהרה
אחרי מאבק ואיומי השבתה, הציגו משרד הבריאות וההסתדרות הרפואית תוכנית להכשרת רופאים. דאגה מעזיבת רופאים לחו"ל
נינה פוקס



"מחליטים עלינו - בלעדיו": המאבק על סל התרופות
בוועדת סל התרופות יושבים 16 נציגים ממשרדי הממשלה וקופות החולים, אך אף נציג של החולים עצמם לא נמצא שם
בשיתוף פורום Reboot



כתבות נוספות



המסר של הרמטכ"ל לחמאס

סטיב ויטקוף, שליח הנשיא הנבחר למזרח התיכון, יטוס לדוחא בשעות הקרובות - שם דנים בימים האחרונים על עסקה: "אני חושב שיש לנו ה..."

דניאל אדלסון, ניו יורק, מאיר תורג'מן

כמעט נרצח בשדרות רוטשילד: "קיבל סכין לרגל" | תיעוד

ליאור אוחנה



"ההנחיה לרה"מ הייתה להגיע בכיסא גלגלים, הוא סירב"

מורן אזולאי | 120 ואחת



הקצינות שמפתחות את הטכנולוגיה למלחמה הבאה

ישראל וולמן



"מחליטים עלינו - בלעדינו": המאבק על סל התרופות



היסטרי: הערב 80 מיליון ש"ח בלוטו - ניתן למלא טופס...

ממומן | Channel22 : News



24/7 כל הכתובות **מבזקים**

התכנית לסיוע רגשי ולמניעת

דחייה מרבית ומתק



"למעלה ממיליון חולים קוראים לחברי ועדת הסל: אל תחליטו עלינו בלעדינו"

למה נציגי החולים לא זוכים לשבת בוועדת סל התרופות שפוסקת בהחלטות של חיים ומוות לעיתים בעניינם? למעלה מ-30 עמותות חולים עתרו נגד משרד הבריאות בנושא.

במדינת ישראל האינטרס של ציבור החולים לא זוכה לייצוג בוועדת הסל, על אף בקשות חוזרות ונשנות של ארגוני החולים, ולמרות שאין שום משמעות תקציבית או חקיקתית להחלטה זו - קולם של החולים לא נשמע.

בגלל מצב אבסורדי זה, הגישו השנה עמותות חולים עתירה מנהלית כנגד משרד הבריאות, הקוראת לחשיפה מלאה של פרוטוקולי דיוני ועדת הסל האחרונה, ובתוך כך לקרוא לשילוב נציגי ארגוני חולים בדיוני ועדת הסל, שיש בה כדי לייצר הליכים עתידיים.

"העדרם של נציגי ארגוני החולים בדיוני הסל פוגע בתוקף המוסרי והציבורי של החלטות ועדת הסל", אומרים בארגוני החולים. "מדובר במאבק היסטורי שנוגע לכל אחד ואחת מאיתנו."

"הגיע הזמן לתת ביטוי לקולם של החולים בוועדת הסל, כמקובל בכל מדינה דמוקרטית מתוקנת בעולם", אומר לוואלה בריאות חבר בוועדת הסל לשעבר. "העדרם של נציגי ארגוני החולים בדיוני הסל היא מציאות שחייבת להשתנות. מדובר בהליך קבלת ההחלטות שאינו לוקח בחשבון את נקודת המבט של החולים, הכוללת, בין השאר, היענות לטיפולים והתמדה בהם, נוחות השימוש בתכשירים, משמעותן של תופעות לוואי בעיני החולה, השפעות אדמיניסטרטיביות ולוגיסטיות, השפעה על חופש תנועה וזכויות החולים ועוד.

"יתר על כן, העדר שקיפות בחלק ניכר של דיוני הוועדה ותתי הוועדות הפועלות מכוחה, כפי שציין מבקר המדינה בדו"ח משנת 2022 - פוגע בשקיפות ובלגיטימציה של הוועדה."

.....

"לאור המצב ונכח העדר התייחסות ותגובה של משרד הבריאות, ארגוני החולים נחויים לגרום לשינוי המצב האבסורדי, שאין כדוגמתו במערכות הבריאות בעולם המערבי והמודרני", אומר **עו"ד אייל צור**, **יו"ר העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית**, ממגשי העתירה. "עד שישתנה מצב אבסורדי זה, ובלית ברירה, יהא על ארגוני החולים לעתור, בכל שנה, בדרך של עתירה מנהלית והרחבת ההליכים

המשפטיים לערכאות נוספות ככל שיידרש, כדי לקבל לכל הפחות, בדיעבד, תמונה מלאה של השיקולים והנתונים שעלו בדיונים השונים, לרבות בתתי הוועדות. צר לי, שבליט ברירה וכדי לאפשר שקיפות של דיוני הסל, ארגוני החולים נדרשים לפעול משפטית. כל פניותינו להכללת נציג ארגוני חולים בדיונים, שהייתה מייתרת את העתירות שהוגשו ועוד יוגשו בעתיד - לא נענו.

"הדרת החולים המתמשכת מדיוני הסל וטענת משרד הבריאות בדבר חשש לניגוד עניינים אל מול החולים, לא רק שאין לה תוקף (קיימים בוועדות אלו תהליכים סדורים ומוכחים למניעת ניגודי עניינים) אלא שהיא גובלת באבסורד. מקיימים דיון על החולים מבלי לאפשר להם עצמם באמצעות נציגיהם להיות נוכחים בדיון שנוגע אליהם. כל בעלי העניין נמצאים כבר בחדר (קופות חולים, משרד הבריאות, משרד האוצר), למעט נציגי החולים עצמם.

.....

<https://healthy.walla.co.il/item/3716957>



"אל תחליטו עלינו בלעדינו":

ארגוני החולים במאבק להכללתם בוועדת הסל

הארגונים, המייצגים למעלה ממיליון חולים בישראל, הגישו עתירה מנהלית כנגד משרד הבריאות | טוענים: "קולם של החולים לא נשמע - העדר ייצוג לציבור החולים פוגע בתוקף החלטות הוועדה"

ארגוני חולים המייצגים למעלה ממיליון חולים בישראל יוצאים במאבק להכללת נציגיהם בדיוני ועדת סל הבריאות לשנת 2025. לטענתם, העדר ייצוג לציבור החולים בוועדה פוגע בתוקף המוסרי והציבורי של החלטותיה.

בקמפיין "אל תחליטו עלינו בלעדינו", הם אומרים כי האינטרס של ציבור החולים לא זוכה לייצוג בוועדת הסל, ולמרות שאין שום משמעות תקציבית או חקיקתית להחלטה זו - קולם של החולים לא נשמע.

במסגרת המאבק, הגישו עמותות חולים עתירה מנהלית כנגד משרד הבריאות, בדרישה לחשיפה מלאה של פרוטוקולי דיוני ועדת הסל האחרונה ולשילוב נציגי ארגוני חולים בדיונים. לדבריהם, העדרם של נציגי ארגוני החולים בדיוני הסל היא מציאות שחייבת להשתנות, שכן מדובר בהליך קבלת החלטות שאינו מביא בחשבון את נקודת המבט של החולים, הכוללת היענות לטיפולים והתמדה בהם, נוחות השימוש בתכשירים, משמעותן של תופעות לוואי בעיני החולה, השפעות אדמיניסטרטיביות ולוגיסטיות, השפעה על חופש תנועה וזכויות החולים.

ארגוני חולים המייצגים למעלה ממיליון חולים בישראל יוצאים במאבק להכללת נציגיהם בדיוני ועדת סל הבריאות לשנת 2025. לטענתם, העדר ייצוג לציבור החולים בוועדה פוגע בתוקף המוסרי והציבורי של החלטותיה.

בקמפיין "אל תחליטו עלינו בלעדינו", הם אומרים כי האינטרס של ציבור החולים לא זוכה לייצוג בוועדת הסל, ולמרות שאין שום משמעות תקציבית או חקיקתית להחלטה זו - קולם של החולים לא נשמע.

במסגרת המאבק, הגישו עמותות חולים עתירה מנהלית כנגד משרד הבריאות, בדרישה לחשיפה מלאה של פרוטוקולי דיוני ועדת הסל האחרונה ולשילוב נציגי ארגוני חולים בדיונים. לדבריהם, העדרם של נציגי ארגוני החולים בדיוני הסל היא מציאות שחייבת להשתנות, שכן מדובר בהליך קבלת החלטות שאינו מביא בחשבון את נקודת המבט של החולים, הכוללת היענות לטיפולים והתמדה בהם, נוחות השימוש בתכשירים, משמעותן של תופעות לוואי בעיני החולה, השפעות אדמיניסטרטיביות ולוגיסטיות, השפעה על חופש תנועה וזכויות החולים.

ד"ר יצחק ברלוביץ, לשעבר משנה למנכ"ל משרד הבריאות וחבר בוועדת סל הבריאות, אמר כי "כשותף לכתיבת חוק ביטוח בריאות ממלכתי, היה לנו חשוב שנציגי הציבור ובמיוחד החולים יהיו שותפים לדיונים ולהחלטות המשפיעות על בריאותם ואיכות חייהם. במהלך השנים יזם פרופ' מרדכי שני, שהיה אדריכל החוק, מסגרות שונות שיבטאו את הרצון של הציבור והחולים. גם ועדת סל התרופות מונתה בתחילה באופן דומה. לצערי, כוונות המחוקק נשחקו במהלך השנים."

שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה, הסביר כי "מעבר לשיקולים המקצועיים והאתיים של ועדת סל הבריאות, חשוב מאוד שהוועדה תתייחס גם לנקודת המבט של החולים מבחינת ההשפעות והשלכות של הכללה או אי הכללה של תרופה או טכנולוגיה חדשה המועמדת להיכנס לסל. צר לנו שהמדינה מצאה לנכון לצרף לדיוני הסל נציגי ציבור, שפעמים רבות אינם מכירים כלל את התחום של הטיפול הרפואי והשפעתו על אוכלוסיות שונות."

עו"ד אייל צור, יו"ר העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית וממגישי העתירה, אמר כי לנוכח העדר התייחסות ותגובה של משרד הבריאות, ארגוני החולים נחوشים לגרום לשינוי המצב האבסורדי, שאין כדוגמתו במערכות הבריאות בעולם המערבי והמודרני. "עד שישתנה מצב אבסורדי זה, ובליט ברירה, יהא על ארגוני החולים לעתור, בכל שנה, בדרך של עתירה מנהלית והרחבת ההליכים המשפטיים, לערכאות נוספות ככל שיידרש."

יונה קציר, מנכ"לית אגודת הפסוריאזיס הישראלית וממגישות העתירה, הוסיפה ואמרה כי "במספר מקרים של הגשות לוועדת הסל במהלך השנים, שיקולים משמעותיים מנקודת מבטם של החולים כלל לא הובאו בפני הוועדה."

העותרים מוסיפים ומנמקים את החלטתם בכך שהנציגים שמתמנים כ מתחלפים כל שנה, כך שאינם מתמקצעים ואינם מבינים היטב את התהליכים. בנוסף, הם אינם נפגשים עם נציגי החולים, אינם מייצגים את נקודת המבט של החולה ואינם מיומנים בניהול המחלות בהיבטים שונים בהם נציגי ארגוני חולים מתמחים.

עוד ציינו העותרים כי באירופה ובארה"ב המצב שונה לחלוטין, שם הבינו את חשיבות קולם של החולים בתהליכי אישור תרופות, בעיקר בשל הפרספקטיבה הייחודית שמביא עימו החולה והתובנות במדדים שאינם קליניים. השתתפות החולים בדיונים תורמת לאיכות ההחלטות שתתקבלנה ולתוקפן המוסרי והציבורי.

[/https://doctorsonly.co.il/2025/01/335384](https://doctorsonly.co.il/2025/01/335384)

ארגוני החולים נגד הדרה:

האינטרס של ציבור החולים לא זוכה לייצוג בוועדת הסל"

ארגוני החולים נגד "הדרה":

"האינטרס של ציבור החולים לא זוכה לייצוג בוועדת הסל"

■ שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה: "מעבר לשיקולים המקצועיים והאתיים, חשוב מאוד שהוועדה תתייחס גם לנקודת המבט של החולים" ■



עם תחילת דיוני הוועדה ניהרסן הסל: ארגוני החולים המייצגים מעל מיליון חולים בישראל, יוצאים במאבק נגד "הדרת החולים" בוועדת הסל ודורשים לתת ביטוי לקולם של החולים בוועדה. במסגרת קספין יאל תחליטו עליו בלעדיי, הוגשה עתירה מנהלית בדרישה לחשוף את פרוטוקולי דיוני ועדת הסל האחרונה, ולשלב את נציגי ארגוני החולים בדיוני הועדת הסל.

כיום משתתפים בוועדת הסל 16 חברים, מתוכם 4 נציגי ציבור. למעלה מ-30 ארגוני חולים יעניו פנו בשנים האחרונות לשרי הבריאות בנושא שילוב נציגי חולים בוועדת הסל, אך לא זכו עד כה לתגובה. למטרת ארגוני החולים, מינוי נציג אחד שייצג את ארגוני החולים, אינו יכול להטות את דיוני הוועדה וסרוך בהחלטה מנהלית בלבד. למרות זאת, אין כל נכונות לשיקול שילוב ארגוני חולים בתהליכי קבלת החל"טות, למעט במתן עדויות פרטניות של חולים ספציפיים מעטים שקיבלו בדרך מקרה תרופה המועד מרת לכניסה לסל (בניסוי קליני או מחוץ להתוויה הרפואית).

שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה, מציין: "מעבר לשיקולים המקצועיים והאתיים של ועדת סל הבריאות, חשוב מאוד שהוועדה תתייחס גם לנקודת המבט של החולים מבחינת ההשפעות והשל"כות של הכללה או אי הכללה של תרופה או טכנולוגיה חדשה המועמדת להיכנס לסל. אין ספק, כי שילוב של כל המרכיבים הללו צריך לעמוד לנגד עיני חברי

הוועדה טרם קבלת החלטה. צר לנו, שהמדינה מצאה לנכון לצרף לדיוני הסל נציגי ציבור, שפעמים רבות אינם מכירים כלל את התחום של הטיפול הרפואי והשפעתו על אוכלוסיות שונות, על פני צירוף נציגי ארגוני חולים, המטיבים להכיר את הצרכים של החולים ואת האתגרים השומדים בפניהם".

לדברי יו"ר יחסי ברלוביץ, משנה למנכ"ל משרד הבריאות וחבר בוועדת סל הבריאות לשעבר, "הגיע הזמן לתת ביטוי לקולם של החולים באמצעות מינויים מתאימים גם בוועדת סל התרופות, כולל סל הטכנולוגיות הרפואיות בהתאם לצרכי החולים". עוד אייל צור, יו"ר העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבת, מרגיש: "ארגוני החולים נחוצים לגרום לשינוי המצב האבסורדי, שאין כדוגמתו במערכות הבריאות בעולם המערבי".



למעלה ממיליון חולים קוראים לחברי ועדת הסל: "אל תחליטו עלינו בלעדינו"

למה נציגי החולים לא זוכים לשבת בוועדת סל התרופות שפוסקת בהחלטות של חיים ומוות לעיתים בעניינם? למעלה מ-30 עמותות חולים עתרו נגד משרד הבריאות בנושא

במדינת ישראל האינטרס של ציבור החולים לא זוכה לייצוג בוועדת הסל, על אף בקשות חוזרות ונשנות של ארגוני החולים, ולמרות שאין שום משמעות תקציבית או חקיקתית להחלטה זו - קולם של החולים לא נשמע.

בגלל מצב אבסורדי זה, הגישו השנה עמותות חולים עתירה מנהלית כנגד משרד הבריאות, הקוראת לחשיפה מלאה של פרוטוקולי דיוני ועדת הסל האחרונה, ובתוך כך לקרוא לשילוב נציגי ארגוני חולים בדיוני ועדת הסל, שיש בה כדי לייתר הליכים עתידיים.

"העדרם של נציגי ארגוני החולים בדיוני הסל פוגע בתוקף המוסרי והציבורי של החלטות ועדת הסל", אומרים בארגוני החולים. "מדובר במאבק היסטורי שנוגע לכל אחד ואחת מאיתנו."

"הגיע הזמן לתת ביטוי לקולם של החולים בוועדת הסל, כמקובל בכל מדינה דמוקרטית מתקנת בעולם", אומר לוואלה בריאות חבר בוועדת הסל לשעבר. "העדרם של נציגי ארגוני החולים בדיוני הסל היא מציאות שחייבת להשתנות. מדובר בהליך קבלת ההחלטות שאינו לוקח בחשבון את נקודת המבט של החולים, הכוללת, בין השאר, היענות לטיפולים והתמדה בהם, נוחות השימוש בתכשירים, משמעות של תופעות לוואי בעיני החולה, השפעות אדמיניסטרטיביות ולוגיסטיות, השפעה על חופש תנועה וזכויות החולים ועוד.

"יתר על כן, העדר שקיפות בחלק ניכר של דיוני הוועדה ותתי הוועדות הפועלות מכוחה, כפי שציין מבקר המדינה בדו"ח משנת 2022 - פוגע בשקיפות ובלגיטימציה של הוועדה."

.....

"לאור המצב ונוכח העדר התייחסות ותגובה של משרד הבריאות, ארגוני החולים נחושים לגרום לשינוי המצב האבסורדי, שאין כדוגמתו במערכות הבריאות בעולם המערבי והמודרני", אומר **עו"ד אייל צור**, **יו"ר העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית**, ממגישי העתירה. "עד שישתנה מצב אבסורדי זה, ובלית ברירה, יהא על ארגוני החולים לעתור, בכל שנה, בדרך של עתירה מנהלית והרחבת ההליכים המשפטיים לערכאות נוספות ככל שיידרש, כדי לקבל לכל הפחות, בדיעבד, תמונה מלאה של השיקולים והנתונים שעלו בדיונים השונים, לרבות בתתי הוועדות. צר לי, שבליט ברירה וכדי לאפשר שקיפות של

דיוני הסל, ארגוני החולים נדרשים לפעול משפטית. כל פניותינו להכללת נציג ארגוני חולים בדיונים, שהייתה מייתרת את העתירות שהוגשו ועוד יוגשו בעתיד - לא נענו.

"הדרת החולים המתמשכת מדיוני הסל וטענת משרד הבריאות בדבר חשש לניגוד עניינים אל מול החולים, לא רק שאין לה תוקף (קיימים בוועדות אלו תהליכים סדורים ומוכחים למניעת ניגודי עניינים) אלא שהיא גובלת באבסורד. מקיימים דיון על החולים מבלי לאפשר להם עצמם באמצעות נציגיהם להיות נוכחים בדיון שנוגע אליהם. כל בעלי העניין נמצאים כבר בחדר (קופות חולים, משרד הבריאות, משרד האוצר), למעט נציגי החולים עצמם.

.....

<https://www.maariv.co.il/economy/consumerism/article-1166044>



המאבק שישפיע על 2 מיליון חולים: "מקבלים החלטות בדלתיים סגורות"

פניות חוזרות של ארגוני החולים לשלושה שרי בריאות נותרו ללא מענה; חבר ועדת הסל לשעבר חושף: "יש שיקולים שלא נמצאים על השולחן בזמן הדיון"; העמותות פתחו בהליכים משפטיים בדרישה לחשוף את הפרוטוקולים המלאים

כשני מיליון חולים כרוניים בישראל מתמודדים לא רק עם קשיים יומיומיים, אלא גם עם מציאות רגולטורית שמונעת מהם ייצוג בדיונים המשפיעים על חייהם. בעוד שב FDA-האמריקאי חולים מעידים לפני אישור תרופות, בישראל אין להם נציגות בוועדת סל התרופות - הגוף שמחליט על הטיפול שייכנס לסל הבריאות.

"יש שתי סיבות עיקריות לצורך בנציגות", מסביר שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה. "כל הנציגים הקיימים בוועדה מייצגים אינטרסים שונים, אבל אף אחד לא מייצג את הצרכים והחוויות של המטופלים עצמם". לדבריו, נציגות החולים חיונית גם לאמון הציבור בוועדה.

חשיפת המספרים האמיתיים

בן יעקב מביא דוגמה מעשית: "הרבה פעמים יש דיונים על תרופות למחלות נדירות. מי שידוע הכי טוב כמה חולים יש במחלה נדירה זו העמותה המסוימת". הוא מסביר שלקופות החולים יש לעתים אינטרס להציג מספרים גבוהים יותר של חולים, מה שמשפיע על התקציב. "בלי נציג חולים בוועדה, אין מי שיבדוק את המספרים האמיתיים."

הד"ר יצחק ברלוביץ', לשעבר משנה למנכ"ל משרד הבריאות וחבר ועדת הסל במשך 12 שנה, מדגיש כי הוספת נציג חולים לא דורשת שינוי חקיקה או תקציב: "זה פשוט עניין של החלטה של שר הבריאות או מנכ"ל המשרד". לדבריו, הבעיה המרכזית היא חוסר השקיפות. "הרבה החלטות מתקבלות מחוץ לחדר הוועדה, ויש שיקולים שלא נמצאים על השולחן בזמן הדיון."

עו"ד אייל צור, יו"ר העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס, חושף כי קואליציה של כ-30 ארגוני חולים פנתה לשלושה שרי בריאות שונים בנושא. "אף פעם לא קיבלנו תשובה מנומקת", הוא מספר. "פעם אחת שר אחד אפילו לא מצא לנכון לענות בכלל". צור מדגיש שהחלטות ועדת הסל נוגעות למגוון רחב של תחומים, כולל היריון ולידה, חולים סיעודיים ואנשים עם מוגבלויות.

הצעה לרפורמה

ברלוביץ' מציע להקים צוות מיוחד שיבחן את כל תהליך עבודת הוועדה. "אחרי תקופה כל כך משמעותית שהוועדה פועלת, הגיע הזמן להקים ועדה שתבדוק את כל התהליך, ותיתן לציבור הרחב אפשרות להופיע בפניה". הוא מדגיש שוועדת הסל היא מודל ייחודי לישראל ויוצא דופן לטובה, אך יש מקום לשיפור.

בינתיים, חלק מהעמותות כבר עתרו לערכאות משפטיות בדרישה לחשוף את הפרוטוקולים המלאים של הדיונים. "זו לא יכולה להיות ממלכת סוד", אומר צור. "הציבור צריך לדעת מה נאמר, מה היו הנימוקים ומי אמר מה."



<https://healthy.walla.co.il/item/3721014>



ומה עם קולם של החולים? השר בוסו הקים מועצת בריאות על טהרת בכירים מהמערכת

הרכב המועצה כולל מנכ"ל קופות חולים ובתי חולים, לצד מינוי שנוי במחלוקת של ד"ר רון תומר, בעלים של חברת תרופות • ארגונים קוראים לשר הבריאות לשתף נציגי חולים, אשר מכירים מקרוב את האתגרים הרפואיים והאנושיים • המועצה צפויה לדון בסל התרופות, תשלומים ושירותי בריאות, תוך העדר קולם הישיר של המטופלים

למרות ההרכב המקצועי והנרחב, בולטת היעדרותם של נציגים מטעם ארגוני החולים. בעבר, כאשר כיהן שמוליק בן יעקב, יו"ר האגודה לזכויות החולה, כחבר במועצה, הייתה התייחסות ישירה לקולם של החולים. הפעם, למרות מינויים של שני חברים שאינם ממערכת הבריאות - שימי גשייד, פעיל חברתי חרדי ומנכ"ל עמותת "רחשי לב" הפועלת למען ילדים חולי סרטן, ואלי בן מויאל, אב לשלושה ילדים נכים - אין ייצוג מספק לכלל החולים ועמותות החולים.

גיא תבורי, מנכ"ל מיזם אולקן ישראל, הגיב בביקורתיות למינויים אלה וקרא לשר הבריאות לשקול הוסיף למועצה נציגים של עמותות החולים. לדבריו, רק נציגים אלה מכירים באופן בלעדי את האתגרים עימם מתמודדים החולים במרכז ובפריפריה, ויכולים להעשיר את הדיונים בידע ובניסיון שאין לו תחליף.

<https://www.israelhayom.co.il/health/article/17305907>

רופא פרטי

עם פרופסור יעקב בורנשטיין

ראיון עם עו"ד אייל צור, יו"ר העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית :
מדוע חשוב לשלב נציגי ארגוני חולים בדיוני ועדת הסל ועל העתירה המנהלית שהגישו
עמותות חולים בנושא כנגד משרד הבריאות

<https://1045fm.maariv.co.il/programs/media.aspx?ZrqvnVq=IMDEGG&c41t4nzVQ=F>

[FE](#)



משפחות החטופים שיש חשש כבד לחיי יקיריהן עודכנו

הרשימה המפרטת את מצבם של החטופים שצפויים להשתחרר בשלב א', הועברה לישראל • דני אלגרט: "גל הירש התקשר אלי" | אורי סלע

הכנסת מתכנסת

ליברמן: זה מה שכ"ץ שאל את המועמדים לרמטכ"לות; השר מכחיש



עימות בביהמ"ש

מאסר עולם נגזר על דניאל קידר, רוצח יזם הנדל"ן אלדד פרי



ריאיון לוואלה

אביה של רומי גונן: חששנו שאיבדה את ידה, הן נחלצו מתופת



המאבק שישפיע על 2 מיליון חולים: "מקבלים החלטות בדלתיים סגורות"

בשיתוף העמותה לתמיכה בחולי קרוהן



חליפת הנגה

300,000,000 שקל. זה השדרוג החדש שצפוי לקבל חיל האוויר



בניגוד לחוקים?

מתמודדת הישרדות גילתה שהיא בהריון - בזמן הצילומים על האי



לקחתם משכנתא? אל תחתמו על ביטוח לפני שתקראו את זה

בשיתוף ביטוח ישיר





הסיכון לדמנציה מבר אצל החסופים המבוגרים
בשיבוי החמאם אלה הסיבות
קייסר דן, מנהל מחלקת גרונטולוגיה במרכז הרפואי של אוניברסיטת בר-אילן, מציין כי אצל החסופים המבוגרים יש סיכון גבוה יותר לדמנציה. לדבריו, הסיבות לכך הן תזונה לא מאוזנת, פעילות גופנית נמוכה ובעיות בריאותיות לא מטופלות.



המאבק שישטע על 2 מיליון
חוקרים: 'מקבלים החלטות בדחיים טעות'
חוקרים מאוניברסיטת קולומביה מצאו כי אנשים המאבקים עם סוכרת סוג 2 נוטים לקבל החלטות כספיות לא רצויות. לדבריהם, הסיבה לכך היא שהסוכרת משפיעה על האזור האחראי ללקיחה והחלטות.



לא אכלתי פחמימות וירקות 6
שנים - זה מה שקרה
חוקרים מצאו כי אנשים שלא אוכלים מספיק פחמימות וירקות סובלים מרמת גלוקוקוזה גבוהה יותר. המחקר הראה כי צריכת פחמימות נמוכה עלולה להוביל לרמת גלוקוקוזה גבוהה יותר, מה שמעיד על סיכון גבוה יותר לבעיות בריאותיות.



מחקר חשף: שתייה קבועה של מי סודה מזרזת ירידה במסתק
חוקרים מצאו כי צריכת מי סודה מזרזת עלולה להוביל לירידה במסתק. המחקר הראה כי אנשים שצורכים מי סודה מזרזת נוטים להוביל ירידה במסתק, מה שמעיד על סיכון גבוה יותר לבעיות בריאותיות.



בין חל אביב לרמת השרון
מוקמת שכונה חדשה אשר...
רמת השרון מתכננת להקים שכונה חדשה בין חל אביב לרמת השרון. השכונה תכיל מגוון של יחידות דיור ותשתיות מתקדמות.



הצית שוללה
בניין בירושלם שרף כמעט 100 שנים
בניין היסטורי בירושלם שרף כמעט 100 שנים. השריפה החלה בבוקר והתפתחה במהירות, אך הודות לפעולות המהירות של כוחות הביטחון הוגבלו הנזקים.



הצית שוללה
בניין בירושלם שרף כמעט 100 שנים
בניין היסטורי בירושלם שרף כמעט 100 שנים. השריפה החלה בבוקר והתפתחה במהירות, אך הודות לפעולות המהירות של כוחות הביטחון הוגבלו הנזקים.



הצית שוללה
בניין בירושלם שרף כמעט 100 שנים
בניין היסטורי בירושלם שרף כמעט 100 שנים. השריפה החלה בבוקר והתפתחה במהירות, אך הודות לפעולות המהירות של כוחות הביטחון הוגבלו הנזקים.

זמן קהילה

שידור תשדיר של קמפיין שילוב החולים בדיוני הסל במסגרת זמן קהילה בטלוויזיה
בערוצים רשת 13 ובערוץ 14 במהלך חודש פברואר.

פריסת השידורים של התשדיר ברשת 13:



קהילה-קרוהן וקוליטיס
דש עד סוף פברואר 60

פריסת השידורים של התשדיר בערוץ 14



תשדיר קהילה
04.03.xls

יחד נאמן | מדור רפואה | 27/01/25

דיון מעקב בוועדת הבריאות

פערים משמעותיים במענה הרפואי לחולי קרוהן וקוליטיס בפריפריה

■ זמני ההמתנה במרכזים שבבתי החולים במרכז הארץ כדי להגיע לרופא בכיר הם בין 3-4 חודשים, ובחלק מאזורי הפריפריה כבר לא מקבלים כבר חולים חדשים

הבין דלקתיות דורש צוות רב-תחומי וטיפול רב-תחומי. "במרכזים למחלות בין-דלקתיות הקיימים בישראל מטופלים גם חולים מהפריפריה, אלא שהם נאלצים לעשות את הדרך הארוכה והמתירה, במקום לקבל טיפול בסמוך למקום המגורים. יש צורך בתיקון לאותן יחידות רב-תחומיות". כפתרון ביניים, פרופ' ינאי הציעה לאפשר לכל החולים במדינת ישראל להגיע למרכזים הרב תחומיים ולקבל טיפול בדיון הועלתה מצוקת הזמינות ונגישות של טיפולים. זמני ההמתנה במרכזים שבבתי החולים במרכז הארץ כדי להגיע לרופא בכיר הם בין 3-4 חודשים. בחלק מאזורי הפריפריה לא מקבלים כבר חולים חדשים.

עו"ד אייל צור, יו"ר העמותה לתמיכה בקרוהן וקוליטיס שיזמה את העלאת הנושא לדיון בוועדת הבריאות, הוסיף כי המלחמה העצימה את הבעיה. "אנחנו הצטרפנו למחקר שנערך ע"י בתי החולים העמק וברזילי בהשתתפות 600 חולים ומצאנו החמרה משמעותית במצבם, כולל עליה בשיעור האשפוזים".

בסיכום הדיון, דרש יו"ר הוועדה ח"כ הרב מירקו משרד הבריאות לדווח לוועדה המלצות לפתרונות ביניים בטווח הקרוב בתוך חודש, ולקבל דיווח על הטיפול בבעיה בטווח הרחוק, בכל חודשיים.

המענה הרפואי הניתן לחולי קרוהן וקוליטיס בפריפריה אינו מספק, עקב פערים משמעותיים בתשתיות ובשירותים הקיימים בפריפריה לעומת אלה שבמרכז. כך עולה מדיון מעקב שנערך בוועדת הבריאות בנושא "הטיפול במחלת הקרוהן והקוליטיס" בפריפריה.

פרופ' דן טרנר מנהל מכון הגסטרו לילדים ומנהל המרכז לקרוהן וקוליטיס בילדים בשערי צדק, ציין כי שכיחות מחלות IBD (קרוהן וקוליטיס כיבית) בישראל נכון ל-2024 ביהודים אשכנזים ברמה סוציו-אקונומית בינונית עד גבוהה עומדת על מעל 0.63% ומעל 0.8%. שכיחות מחלות מעי דלקתיות עולה ככל שהמדינות יותר מתועשות והרמה הסוציו-אקונומית עולה. מנגד, המענה שניתן בדרום, למשל, הרבה פחות מספק. לדבריו, בעוד שבירושלים יש למעלה מ-20 מומחי גסטרו, בדרום יש 2 בלבד. "מהלך המחלה פחות מוצלח בפריפריה (בייחוד בדרום), בערבים, ובאלו עם רמה סוציו-אקונומית נמוכה. שלושת הגורמים - עצמאים וכל אחד בפני עצמו מגבה משמעותי. ישנה נטייה לפחות ביקורים אצל מומחי גסטרו, יותר סטראידים, פחות טיפולים מתקדמים, יותר אשפוזים ויותר ניתוחים".

פרופ' הני ינאי מנהלת המרכז למחלות מעי דלקתיות בבילינסון, הדגישה שהטיפול במחלות

רדיו רדיוס התוכנית "כבוד העו"ד" 09/03/25



ראיון עם אייל צור על המאבק של עמותות החולים לשילוב נציגי ארגוני חולים בדיוני ועדת סל התרופות והגשת העתירה המנהלית בנושא. כמו כן, הסבר על עמותת הקרוהן והקוליטיס ועל פעילותה למען החולים במיוחד בתחום של מיצוי זכויות.



<https://www.100fm.co.il/program/%d7%9b%d7%91%d7%95%d7%a8-%d7%94%d7%a2%d7%95%d7%93>

חודש המודעות למחלות מעי דלקתיות- מאי 2025

רדיו מכאן בערבית התכנית "אני איתך" 0700525

מכאן 33

ראיון עם עולא חאג', עורכת דין ואחות אחראית הלידה למחלות מעי דלקתיות בבי"ח שיבא, מנהלת החטיבה הערבית בעמותה הישראלית לקרוהן וקוליטיס,

ראיון בנושא חשיבות הסרת הבושה וההסתרה מהמחלה במגזר הערבי, חשוב לשתף אם יש תסמינים ולדבר בפתיחות על המחלה כדי לקבל אבחון וטיפול מתאימים ולמנוע סיבוכים. כמו כן, צוינה העמותה ומספר קו חם לפניות לדוברי ערבית.

הקלטה של הראיון:



عُلا الحاج .mp3

פאנט אתר למגזר הערבי התכנית "היום הזה" 12/05/25



ראיון עם ד"ר אחמד אל בשיש מנהל תחום גסטרואנטרולוגיה ומחלות מעי דלקתיות, מרכז רפואי שיבא לרגל חודש המודעות למחלות מעי דלקתיות.

בראיון ניתנה סקירה כללית על מחלות מעי דלקתיות, דרכי אבחון וחיידושים ומגמות בטיפול, תוך דגש לגבי מהם האתגרים המיוחדים בקרב אוכלוסייה במגזר הערבי ועל חשיבות הצורך לדבר בפתיחות על מחלות אלו) לשבור את הטאבו במחלות, (IBD ללא בושה והסתרה, כדי למנוע סיבוכים וניתוחים מיותרים ולהגיע לאבחון וטיפול בזמן.

העמותה גם צוינה בראיון כגוף שנותן תמיכה ומידע לאוכלוסייה במגזר כולל הפעלת מספר קו חם לפניות לדוברי ערבית.



<https://panet.com/story/4094799>

רדיו צפון תכנית הבריאות "רופא פרטי" 16/05/25



לרגל חודש המודעות למחלות מעי דלקתיות, ראיון עם ד"ר מתי וטרמן מנהל השירות למחלות מעי דלקתיות, רמב"ם, יועץ ארצי למחלות מעי דלקתיות, מכבי שירותי בריאות על חידושים בטיפול במחלות מעי דלקתיות ומגמות בטיפול ועל החשיבות שמטופלים ידברו בפתיחות על המחלות כדי להביא לאבחון מוקדם וניהול טוב יותר של המחלה.

<https://1045fm.maariv.co.il/programs/media.aspx?ZrqvnVq=IMILK&c41t4nzVQ=FFE>

בחדרי חרדים אתר למגזר החרדי מדור בריאות 19/05/25



היום מציינים ברחבי העולם ובישראל את יום המודעות העולמי למחלות קרוהן וקוליטיס כיבית

כדי להעלות את המודעות הציבורית למחלות אלו והשפעתן על איכות חייהם של החולים • בישראל עומד מספר החולים על כ 70,000 מטופלים ומגמת ההיארעות ושכיחות המחלות במגמת עליה

מגמות וחדושים בטיפול במחלות מעי דלקתיות

פרופ' אריאלה שטרית, מנהלת יחידת IBD MOM, המערך הגסטרו-כירורגי, בית החולים שערי צדק, ירושלים.

מחלות מעי דלקתיות הינן שם אב לשתי מחלות: מחלת הקרוהן ומחלת הקוליטיס הכיבית. אופייני שהן גורמות לתחלואה בגיל צעיר. ישנם שני שיאים של שכיחות מוגברת- גילאי ה-20 ו-30 וגילאי 50-60.

מדובר במחלה בעלת אופי כרוני עם תקופות של התלקחות והפוגות לסירוגין המאופיינות במגוון תסמינים היכולים לכלול שלשול, דמם מפי הטבעת, כאבי בטן, אנמיה, חולשה ועוד, הנובעים מדלקת לאורך מערכת העיכול (בקוליטיס כיבית הדלקת מוגבלת למעי הגס ואילו בקרוהן הדלקת יכולה לערב כל מקטע לאורך מערכת העיכול אך לרוב מערבת את האיזור המחבר בין המעי הדק לגס). ייתכנו גם תסמינים מחוץ למערכת העיכול כגון: כאבי/דלקות פרקים, תופעות עוריות, מעורבות עינית, כבדית וכדומה. לרוב, הטיפול במחלות אלו הינו טיפול הוליסטי וכולל טיפול תרופתי קבוע, טיפול תזונתי ומעטפת להפחתת סטרס.

אבחנת המחלה מבוססת על בדיקות אנדוסקופיות: גסטרוסקופיה וקולונוסקופיה ובדיקות הדמיה הכוללות בדיקת טומוגרפיה ממוחשבת MRI. כאשר המחלה מוגבלת למעי הדק הפנימי יותר יש לעיתים צורך בשימוש בגלולה מצלמת לצורך אבחנה ולעיתים באנטרוסקופיה כפולת בלון באמצעותה ניתן להיכנס עמוק אל תוך המעי הדק, ליטול ביופסיות, לבצע הרחבות בלון אם נדרש ועוד. לצורך ניטור תגובה לטיפול נעזרים היום באולטראסאונד מעי דק שביכולתו לאמוד עובי הדופן, אורך הלולאה המעורבת וכדומה והינו אמצעי זמין, פשוט ולא חודרני. וכן בבדיקות צואה לקלפרוטקטין שכיום קיימות גם בדיקות כאלו לשימוש ביתי. על מנת לשפר אבחון מחלות אלו וניהולן ישנה מגמה בארץ ובעולם של שילוב אמצעים שונים הנשענים על בינה מלאכותית בתחום האבחון והטיפול. כלים בבינה מלאכותית עשויים לסייע בבחירת הטיפול המתאים לחולה הספציפי, בפענוח תוצאות בדיקות, בזיהוי סיכון להתלקחות ובעתיד לסייע לחולה בניהול המחלה. אין ספק שככל שאמצעים אלו יתפתחו וייהפכו לחלק מהעבודה היומיומית של הצוות המטפל – איכות האבחנה, התאמת הטיפול למטופל וממילא היכולת להביא לרגיעה במחלה, ישתפרו לאין ערוך.

בישראל, עומד מספר החולים על כ-70,000 מטופלים ומגמת ההיארעות ושכיחות המחלות במגמת עליה. בשנים האחרונות מספר המקרים החדשים לשנה עומד על 4,600, מתוכם 1,600 מקרים חדשים של קוליטיס וכ-3,000 של מחלת קרוהן.

השכיחות ההולכת ועולה וההתפתחות המואצת בשנים האחרונות של תרופות חדישות ומגוונות יחד עם ההבנה הטובה יותר של הנסיבות המובילות למחלה מאפשרות מתן מענה מקיף וטוב יותר מאשר בעבר ובצורה של רפואה מותאמת אישית. כיום, מוצעים מגוון של תרופות בסל התרופות ובצורות מתן שונות: עירווי, הזרקה עצמית תת עורית, כדורים או תכשירים לטיפול מקומי בנרות או חוקנים. מגוון זה מאפשר גמישות טיפולית ויכולת התאמה טובה יותר לצרכי המטופל הן מבחינת היבטי המחלה והן מבחינת העדפות המטופל בתיאום עם הרופא המטפל. הגישה כיום בטיפול איננה פטרונית כבעבר אלא כוללת שיתוף המטופל בקבלת החלטות טיפוליות וכל זה על מנת להגביר היענות לטיפול. בעבודה בינלאומית גדולה בדקו מה הן העדפות המטופלים לגבי דרך מתן התרופה ונמצא

כדי להקל על המטופלים ישנה היום גם אפשרות לתורים וירטואליים עם מומחים בתחום וישנו גם מידע אודות המחלה, התרופות, זכויות סוציאליות וכדומה באתרים ובמדיה, המותאמים לציבור החרדי.

מדובר למעשה בספקטרום רחב של מחלות המופיע בצורה שונה אצל כל מטופל. יש נטייה גנטית להופעת המחלה, אך דרושה חשיפה לפקטורים סביבתיים שונים כמו תזונה מערבית מתועשת, ותיתכן גם תרומה של סטרס ומתח נפשי. פקטורים אלו גורמים לשינוי בהרכב החיידקים במעי, שינויים בתפקוד המערכת החיסונית ובסופו של דבר לעליה בחדירות המעי ולהיווצרות דלקת בדופן המעי.

למרות הנטייה הגנטית, לא מדובר במחלה גנטית עם אחוזי תורשה מוגדרים, ולא ניתן לבצע בדיקה גנטית כדי לאתר אותה או לאפשר ניבוי של המחלה בהמשך. ידועים גנים שונים הנמצאים קשורים עם המחלה, אך לא זהו מוטציות מוגדרות הגורמות לה. כן ידוע על הקשר משפחתי, כלומר יש סיכוי מעט גבוה יותר שלאם או אב עם מחלת מעי דלקתית יהיה ילד עם מחלה זו. הסיכוי לכך עולה משמעותית אם לשני בני הזוג יש מחלת מעי דלקתית.

לטיפול התזונתי חשיבות רבה. שמירה על תזונה בריאה ומאוזנת והימנעות מאוכל מעובד הינה בעלת אפקט מיטיב עם המחלה. ישנם טיפולים תזונתיים שונים שבכוחם להביא לרגיעת המחלה בדומה לטיפול בסטרואידים. הטיפולים הינם שונים ממטופל למטופל ותלויים באופי המחלה, המצב הכללי של המטופל וכדומה ועל כן יש להיוועץ תמיד ברופא המטפל ובתזונאית מומחית ולהיות במעקב מסודר גם מבחינה זו.

בזכות העובדה שכיום התברכנו במגוון של תרופות יעילות למחלות אלו, ניתן להגיע באחוזים גבוהים לשליטה עמוקה במחלה עד כדי השגת החלמה מלאה של רירית המעי, כלומר שבעת ביצוע קולונוסקופיה אין עדות לדלקת פעילה כלל וכן להגיע למצב שהמטופל חש בטוב, מנהל חיים מלאים ובדיקות הדם והצואה שלו תקינות.

מטופלים מאוזנים עם מחלת מעי דלקתית מסוגלים להקים משפחות, לעבוד, ללמוד ולא לתת למחלות אלו לנהל את חייהם. המטרה שלנו בהתאמת טיפול למטופל הספציפי הוא להגיע בסופו של דבר לתוצאה הזו ולשיפור משמעותי באיכות חיי המטופל על כל היבטיו.

חשוב להדגיש כי המחלות הללו אינן מידבקות. היכולת להגיע לשליטה טובה במחלה תלויה גם בשיתוף פעולה ובאמון שבין מטפל- מטופל.

נוסף על כך, יש להבין שמטופלים עם מחלה זו אינם בעלי מום, ואין מקום להסתרה או לבושה. כאמור, מדובר במחלות שכיחות וכאשר מבינים זאת, משתפים את המעגל המשפחתי והחברים הקרובים בקשיים ובאתגרים הדבר מקל משמעותית על ההתמודדות עם המחלה. יתירה מזאת, תמיכה סביבתית מסייעת רבות להפחתת המתח הנפשי וממילא מסייעת גם היא לרגיעה במחלה.

בעבודה ישראלית ניסו לבדוק יעילות של טיפול קוגניטיבי התנהגותי בן שלושה חודשים עם טיפול להפחתת סטרס מבוססת מיינדפולנס במטופלים עם מחלת קרוהן. בעבודה זו בדקו מדדי דלקת ומאפיינים פסיכולוגיים לפני ואחרי טיפול זה בכ-55 מטופלים עם מחלת קרוהן מול קבוצת בקרה בריאה ומול קבוצת חולים נוספת שלא עברו טיפול זה. נמצא כי למטופלים עם מחלת קרוהן יש פרופיל אימונולוגי ספציפי שהולך בהתאמה עם מתח נפשי וחומרת מחלה, וכי הטיפול הנ"ל הפחית משמעותית הן את חומרת הדלקת והן את מאפייני הלחץ הנפשי.

התייחסות בריאה ופתוחה למחלות אלו יכולה אם כן, להוביל לטיפול טוב יותר בסופו של דבר, כי זו תאפשר הגעה מוקדמת יותר לאבחון שיוביל להתחלת טיפול מוקדמת, שהוכחה כמסייעת במניעת סיבוכים ובהצלחה טיפולית טובה יותר.

חשוב שכחברה נפעל יחד לאפשר סביבת חיים מיטיבה, פתוחה, נעימה ואולי כך נצליח לפעול להפחתת שכיחות המחלות ולהשגת תוצאים מיטביים בטיפול בהן.

בשיתוף העמותה [הארצית](#) לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס בישראל.

חולי קרוהן, קוליטיס ובני משפחה יקרים, אל תתמודדו לבד!

העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית היא הבית עבורכם.

**הקו החם בעמותה [הארצית](#) לשירותכם ימים א-ה 19:00-22:00 037441391
*יום ג בקו החם מותאם לציבור הדתי *ימים ב, ד, אחות גסטרו בקו החם**

מוגש כשירות לציבור בחסות 'אלי לילי', ללא מעורבות בתכנים

<https://www.bhol.co.il/news/1694025>

כרון ו التهاب القولون התقرחי لدى الأطفال – ليس قدرأ محتوماً

الدكتورة منار مطر
أخصائية الجهاز الهضمي، امراض الكبد والتغذية لدى الأطفال
قسم أمراض الجهاز الهضمي، التغذية وأمراض الكبد
مركز شنايدر لطب الأطفال

כרון ו التهاب القولون התقرחי لدى الأطفال – ليس قدرأ محتوماً

أمراض الأمعاء الالتهابية، والتي تشمل داء كرون و التهاب القولون التقرحي، هي أمراض التهابية مزمنة تصيب الجهاز الهضمي، وقد تظهر بأعراض متعددة مثل الإسهال، آلام البطن، البراز الدموي، الضعف، وفي الأطفال أيضاً تأخر في النمو في حال تأخر التشخيص أو العلاج. في بعض الأحيان تظهر الأعراض خارج الجهاز الهضمي، وقد يعاني المرضى من التهابات في الجلد، العيون والمفاصل. غالباً ما تُشخص هذه الأمراض بين سن 20 و 40 عاماً، لكنها قد تظهر في أي عمر. في 20% من الحالات يتم التشخيص في مرحلة الطفولة، وغالباً في سن المراهقة، إلا أننا نرى حالات تظهر في السنوات الأولى من العمر، بل وحتى في الأشهر الأولى.



ما الفرق بين داء كرون و التهاب القولون التقرحي؟

في التهاب القولون التقرحي، يقتصر الالتهاب على الطبقات السطحية من القولون فقط.

أما في داء كرون، فقد يصيب أي جزء من الجهاز الهضمي من الفم وحتى نهاية القولون، وغالبًا ما يتركز الالتهاب في نهاية الأمعاء الدقيقة وبداية القولون. كما أن الالتهاب في كرون يكون عميقًا وقد يؤثر على جميع طبقات الأمعاء.

يتم التشخيص بين هذين المرضين بالاعتماد على الأعراض، وفحوصات الدم، والتقييم بالمنظار، والتصوير الطبي، إلا أنه في بعض الحالات قد يصعب التمييز بينهما.

ما مدى شيوع أمراض الأمعاء الالتهابية؟

في العقود الأخيرة، نشهد ارتفاعًا حادًا في نسبة الإصابة بأمراض الأمعاء الالتهابية في العالم الغربي بشكل عام، وفي إسرائيل بشكل خاص، حيث هناك أكثر من 65,000 مصاب بداء كرون والتهاب القولون التقرحي، ومن المتوقع أن يتجاوز عددهم 100,000 بحلول عام 2030. كانت هذه الأمراض تعتبر سابقًا أكثر شيوعًا بين اليهود الأشكناز، إلا أن النسبة أخذت بالارتفاع في مجموعات سكانية مختلفة، بما في ذلك العرب في إسرائيل. السبب وراء هذه الزيادة يعود على الأرجح للتغيرات البيئية الهائلة في القرن الأخير، ومنها التحديث، التغذية الغنية بالدهون والسكريات، وربما أيضًا الإفراط في النظافة.

كيف يتم تشخيص أمراض الأمعاء الالتهابية؟

يعتمد التشخيص على مزيج من الأعراض، فحوصات الدم، والفحص بالمنظار.

في فحوصات الدم نبحث عن مؤشرات لفقر الدم، سوء الامتصاص وارتفاع مؤشرات الالتهاب. أحيانًا نستخدم فحص براز خاص يسمى "كالبرتيكتين"، والذي يعكس وجود التهابات في الجهاز الهضمي. بعدها يتم تحويل الطفل لطبيب مختص في أمراض الجهاز الهضمي للأطفال لتقييم الحاجة لتنظير علوي وسفلي (منظار المعدة والقولون)، وهما أدوات تشخيصية أساسية. من خلال هذه الإجراءات، يمكن رؤية الغشاء المخاطي للأمعاء وتحديد وجود الالتهاب من خلال النظر أو من خلال الخزعات الصغيرة (1 مم) التي تُفحص تحت المجهر. يمكن استخدام التصوير مثل الألتراساوند أو الرنين المغناطيسي (MRI) لدعم التشخيص، وأحيانًا تُستخدم كبسولة يتم بلعها وتقوم بتصوير الجهاز الهضمي من الداخل.

كيف يتم علاج أمراض الأمعاء الالتهابية؟

الهدف من العلاج هو التخلص من الأعراض، دعم النمو الجيد وإعادة نتائج الفحوصات إلى مستوياتها الطبيعية بعد أن كانت غير سليمة. نظرًا لأن المرض مزمن ويظهر في نوبات، من المهم الاستمرار بالعلاج. الهدف هو الوصول إلى شفاء الغشاء المخاطي، بحيث يكون التنظير الملاحق طبيعيًا. هل هذا يعني أن المريض شفي تمامًا؟ لا، لا يمكن شفاء هذه الأمراض تمامًا حاليًا، لكن من الممكن السيطرة عليها بشكل فعال وتحقيق جودة حياة ممتازة.

معظم الأطفال المصابين يحتاجون إلى علاج يُهدئ جهاز المناعة، لأنه هو الذي يسبب الضرر للأمعاء. مع ذلك، فالتثبيط المناعي غالبًا ما يكون خفيفًا ولا يؤثر على حياة الطفل اليومية. في السنوات الأخيرة، شهد العلاج تقدمًا كبيرًا بفضل الأدوية البيولوجية التي تُعطى عن طريق الوريد أو الحقن كل عدة أسابيع، وتستهدف بروتينًا معينًا في الالتهاب وتقوم بإزالتها من الجسم. أظهرت الدراسات أن هذه الأدوية فعالة جدًا وأمنة لدى الأطفال، وتؤدي إلى شفاء الالتهاب بمعدلات أعلى من العلاجات السابقة.

بالإضافة للعلاج الدوائي، من المهم الانتباه للتغذية، حيث يعاني العديد من الأطفال من فقدان الوزن ونقص في العناصر الغذائية، ولهذا لأخصائية التغذية دور هام في العلاج. وأحياناً يواجه المرضى شعوراً بالاكتئاب أو القلق، خصوصاً في سن المراهقة، لذا فإن الدعم النفسي مهم لتعزيز الثقة بالنفس والاندماج الاجتماعي.

أهمية الدعم الأسري والمجتمعي

الطفل المصاب لا يواجه المرض وحده. يجب أن يكون الوالدان، الإخوة، الطاقم التعليمي وكل من حوله على دراية بالمرض وطرق المساعدة. في المجتمع العربي، حيث الأسرة لها مكانة مركزية، يمكن أن يكون هذا الدعم مصدر قوة – ولكن أحياناً تأثيره سلبي إذا سيطر الخجل أو الوصمة. من المهم الحديث، السؤال، الفهم – والعمل. اليوم توجد جمعيات، مجموعات دعم عبر فيسبوك وواتساب، وعيادات مخصصة في المستشفيات مفتوحة أيضاً أمام المجتمع العربي.

في الختام: طفل مريض – ليس طفلاً ضعيفاً

أمراض الأمعاء الالتهابية ليست عقاباً، وليست قَدراً. مع تشخيص دقيق، وعلاج متطور، ودعم من الأسرة، التعليم والمجتمع، يمكن للأطفال أن يعيشوا حياة صحية، يتعلموا، يلعبوا، يحملوا ويحققوا. إذا ظهرت الأعراض، من الضروري التوجه لطبيب الأطفال وإجراء الفحوصات اللازمة. دعونا نفتح قلوبنا، نكسر حاجز الخجل ونمكن لكل طفل أن يكبر في النور، حتى مع وجود المرض.

https://akkanet.net/132384/?fbclid=IwY2xjawKcBYVleHRuA2FlbQIxMQABHs8G8BBd4i8pxRpZGGrKHofS1ouRCCbaAFRC7vdgQPiy1ktu2bwEOnaGsxHs_aem_z4Y042ct4lF17iCaN5Nq2Q&sfnsn=wa

التهابات الامعاء المزمنة؟ ما هي؟

علا الحاج



1. محاميه وممرضه مسؤوله عن وحدة التهابات الأمعاء المزمنة بمستشفى شيبا تلهشومر

2. مديرة القسم العربي بالجمعية الإسرائيلية لمرضى الكرون والكوليتيس

يلاحظ في الفترة الأخيرة تسجيل ارتفاع ملحوظ في أمراض التهاب الأمعاء المزمنة ، بالذات في المجتمع العربي إذ انه هناك ارتفاع حاد ومقلق (حسب معطيات محتلنه نشرت من الابحاث الاخيريه والتي تم عرضها بالكنيست بشهر مارس الاخير باطار تقليص الفجوات بالمجال الصحي, حسب المعطيات هناك نحو 7000 مشخص من المجتمع العربي)

امراض التهابات الأمعاء المزمنة **INFLAMMATORY BOWEL DISEASE (IBD)** تصيب الجهاز الهضمي ، وتتميز بتشویش نشاط الجهاز المناعي. هناك نوعان من الأمراض: التهاب القولون التقرحي ومرض كرون.

داء الكرون : (Crohn's Disease) ممكن أن يصيب أي جزء من الجهاز الهضمي من الفم إلى فتحة

الشرح. وبه تلتهب بطانة الجهاز الهضمي. وكثيرًا ما تصيب هذه الحالة المرّضية الطبقات العميقة في الجهاز الهضمي. داء كرون غالبًا يصيب الأمعاء الدقيقة. ومع ذلك، يمكن أن يصيب الأمعاء الغليظة أيضًا.

التهاب القولون التقرحي (Ulcerative Colitis): يصيب فقط القولون (الأمعاء الغليظة) والمستقيم. الالتهاب يكون عادةً في الطبقة السطحية من بطانة القولون. تنطوي هذه الحالة المرّضية على الإصابة بالتهاب وقروح على طول بطانة القولون والمستقيم.

أعراض التهاب القولون التقرحي وداء كرون عادة تشمل ألم البطن والإسهال ونزيف المستقيم والتعب الشديد ونقصان الوزن.

بعض الأشخاص، يكون مرض الأمعاء الالتهابي مجرد مرض خفيف. والآخرين، قد يتطور عندهم إلى مرض يُسبب العجز ويؤدي إلى مضاعفات تحد من جودة حياتهم، تختلف أعراض مرض الأمعاء الالتهابي حسب مدى شدة الالتهاب وموضعه. وقد تتفاوت الأعراض بين بسيطة وشديدة. يمر الشخص المصاب بمرض الأمعاء الالتهابي غالبًا بفترات من تفاقم المرض تليها فترات من التعافي والسكون.

أعراض قد تشير إلى التهابات مزمنة في الأمعاء:

إسهال متكرر (قد يكون مصحوبًا بالدم أو المخاط)

آلام أو تقلصات متكرره في البطن

نزيف من المستقيم أو وجود دم في البراز

فقدان غير المبرر للوزن

شعور دائم بالتعب أو الإرهاق

حمى متكررة بدون سبب واضح

فقدان الشهية

الإحساس بالحاجة للذهاب للحمام حتى بعد الإخراج (Tenesmus)

مشاكل خارج الجهاز الهضمي مثل: ألم المفاصل، تقرحات الفم، التهاب العين، أو الطفح الجلدي

متى يجب زيارة الطبيب؟

إذا استمرت الأعراض أكثر من عدة أسابيع

إذا لاحظت دم في البراز

إذا بدأت تعاني من فقدان وزن سريع

إذا كان لديك تاريخ عائلي لأمراض الأمعاء الالتهابية

الفحص المبكر يساعد على التشخيص الدقيق وتقليل المضاعفات وملانمة العلاج !!!

علاج هذه الأمراض يتطلب إشراك العديد من المعالجين من الفريق متعدد التخصصات بأكمله ، والهدف من كل منهم هو المساهمة معا وفقاً لخبرة كل شخص في مجال رفاهية المريض. الهدف المشترك هو تزويد المريض بأحدث المعلومات ، بالإضافة إلى العلاج الأكثر فاعلية وسهولة الوصول إليه واخذ الاعلاج بطريقة امنه وصحيحة

سوف ازودكم بعدة إرشادات تساعدكم على تخطي المرض والعيش مع هذه الامراض

- اختيار الطاقم الطبي – طلب المشورة والعلاج والمتابعة في المراكز المتخصصة لعلاج مرض التهاب الأمعاء (IBD). عادة ما يتم اكتساب الخبرة العلاجية في هذه المراكز ، وعادة ما يكون لهذه المراكز أيضاً فريق خاص متعدد التخصصات يعمل هناك يشمل طبيب مختص بالتهابات الامعاء المزمنة، اخصائية تغذية، اخصائيه نفسيه، عامله اجتماعيه واطباء مختصون اخرون. هناك خدمة من ممرضات أمراض الأمعاء الالتهابية من ذوي الخبرة في المجال الذي يتمثل دوره في: إرشاد المريض ، والتدريب ، وتوفير المعلومات المحدثة ، فضلاً عن كونه همزة الوصل بين المريض والطاقم المعالج.
- كن شريكاً نشطاً – من المهم جداً أن تكون شريكاً نشطاً لفريق الرعاية في تقديم معلومات محتلثة والتواصل مع الطاقم المختص ، والالتزام بتوصيات الطاقم ، واختيار مقدمي الرعاية من الفريق متعدد التخصصات ، وفي النهاية في اختيار العلاج الأنسب . لتكون شريكاً في العلاج ، حاول فهم مسار المرض وإجراءات العلاج من خلال التوجيه الفردي الذي سنتلقاه من ممرضات أمراض الأمعاء الالتهابية الذين يعالجونك في المركز. سيساعدك ممرضوا أمراض الأمعاء الالتهابية في بناء برنامج علاج ومتابعة فريد من نوعه سيساعدك على إدارة مرضك.
- الاستجابة، الالتزام بالعلاج والمواظبة على تلقي العلاج – تعد الاستجابة والالتزام بالعلاج مسألة مهمة أخرى تستحق الحديث عنها. إن الوصول في الوقت المحدد لزيارة متابعة أو للعلاج في الوقت المناسب له أهمية كبيرة جداً. على سبيل المثال ، يؤدي التأخير في تلقي دواء بيولوجي إلى انخفاض مستوى الدواء في الدم وتكوين الأجسام المضادة ، بحيث يتم في الواقع إنشاء حالة يفقد فيها الدواء تأثيره العلاجي. قد يؤدي التأخير في زيارات المتابعة أو التأخير في إجراء الاختبارات إلى حالة لا يتعرف فيها الطاقم المعالج على علامات تهيج المرض بشكل كافٍ في الوقت المناسب ، وقد يؤدي أيضاً إلى حالة لا يكتشف فيها الطاقم المعالج الآثار الجانبية لبعض الأدوية.

بسبب الوعي غير الكافي لهذه الامراض في المجتمع العربي وانتشارها بشكل ملحوظ في العقود الاخيرة، وايضا التغيرات التي طرأت على نمط الحياة (ضغوطات الحياه، التغذية الغربية وغيرها) في المجتمع العربي، نقص المعلومات الطبية ، بادرت الجمعية الاسرائيلية لمرضى الكرون والتهاب القولون النقرحي وبالتعاون مع الممرضة علا حاج الى اقامة خط دعم خاص باللغة العربية، يستطيع من خلاله مرضى الامعاء الالتهابية المزمنة وعائلاتهم الاتصال والاستفسار والحصول على المعلومات والارشاد والتوجيه في كل ما يتعلق بجوانب مرضهم، بما فيها التجديدات العلاجية الجديدة، كيفية تناول الجرعات بطريقة امنة، حقوق المرضى في التأمين الوطني، نصائح لعائلة المريض وخاصة للأمهات التي يعانى اطفالها من هذا المرض ودعم وتعزيز المريض في ادارة مرضه.

اضافة لذلك تقوم الجمعية بترتيب ورشات عمل وايام تعليميه مع طاقم مختص لرفع الوعي، وايضا قمنا بنشر كراسه توعويه باللغه العربيه لطلاب المدارس وذويهم والعاملين بسلك التعليم حول حقوق الطلاب والتسهيلات المستحقه لهم، كما وتنظم الجمعية رحله ترفيهيه للاولاد مشخصي التهابات الامعاء المزمنه وذويهم الصيف المقبل علينا. اضافة لذلكتقومالجمعيةبخدمتعدددهواضافيهاخرى

خط الدعم باللغه العربيه: ايام الخميس من الساعه السابعه مساء حتى العاشره ليلا 03-7441391

لانتساب للجمعية: 03-6421999 كل يوم من الساعة العاشرة صباحا حتى الخامسة عصرا

<https://akkanet.net/132380/?sfnsn=wa>

זמן קהילה

שידור תשדיר העמותה במסגרת זמן קהילה בערוץ 13 במהלך חודש מאי- חודש המודעות למחלות מעי דלקתיות

דו"ח פריסת השידורים



קרוהן וקוליטיס.pdf

ווינט מדור בריאות ואיכות חיים 12/05/25



שאלתי את ChatGpt מהי התרופה הטובה ביותר לקרוהן - התשובה הפתיעה

הבינה המלאכותית הולכת וכובשת חלקים גדולים יותר ויותר בחיינו, כולל בעולם הרפואה, החל בסיוע באיסוף חומר מדעי למחקר, סיוע בחינוך רפואי, וכלה בסיוע לרופאים במערכות תומכות החלטה. ועדיין נותרה השאלה: האם בינה מלאכותית היא כלי עזר לקבלת טיפול טוב יותר המותאם אישית לחולה?

כרופא שמתמחה בטיפול במחלות המעי הדלקתי, קרוהן וקוליטיס כיבית, עניין אותי באופן אישי אם מערכות שפה גדולה (LLM) כגון ChatGPT ודומיהן יכולות לסייע לחולים במחלות המעי הדלקתי לבחור את הטיפול המתאים להם ביותר.

קרוהן וקוליטיס תוקפות פעמים רבות דווקא אנשים צעירים וגורמות לדלקת כרונית מתמשכת במעי ולעיתים באיברים נוספים בגוף. במהלך 20 השנים האחרונות חלה התקדמות אדירה

בפיתוח תרופות למחלות אלו, מה שהביא למגוון של מעל עשר אפשרויות תרופתיות לטיפול במחלה. חלק מהתרופות ניתנות בעירוי במרפאה אחת למספר שבועות, חלקן ניתנות בזריקה מתחת לעור פעם בשבועיים או פעם בארבעה או שמונה שבועות, וחלקן ניתנות בכדורים, נרות או חוקנים.

לחלק מהתרופות יש יותר תופעות לוואי, ומנגד, תרופות אחרות יכולות להיות פחות יעילות לטפל בכאבי הפרקים שנלווים בחלק מהחולים למחלה. חלק מהתרופות אסורות לנטילה בזמן היריון, חלק אסורות למתן אם יש מחלות נלוות בכבד, ואחרות אסורות אם יש בעיה בקרישיות הדם. חלק מהתרופות זמינות בכל העולם וחלקן לא.

על פי הערכות, כ-70 אלף ישראלים מתמודדים עם מחלות מעי דלקתיות, ומספר החולים נמצא בעלייה מתמשכת. מחלות המעי המרכזיות הן קרוהן וקוליטיס כיבית, המתאפיינות בדלקת כרונית שפוגעת ברירית מערכת העיכול ומתבטאת במגוון רחב של תסמינים, הטיפוסיים ביותר הם כאבי בטן ושלשול.

הסיבה להופעתן אינה ברורה אבל קשורה בנטייה מסוימת, הפרעה בתפקוד של מערכת החיסון בחלל של מערכת העיכול וחשיפה לגורמים סביבתיים שונים, למשל מזון מעובד ומתועש, מזון לא מותאם למאפיינים ספציפיים של המחלה או חשיפה לתרופות שונות.

.....

לבסוף, חשוב להבין שכדי לנצל את הבינה המלאכותית היטב, צריך ידע מוקדם ורקע על הנושא, כי לבינה המלאכותית יש גם נטייה להזיות, כלומר מתן תשובות שבינ לבין המציאות אין קשר. אם נשאל שאלה רפואית בלי שום ידע מוקדם, נתקשה אפילו לשפוט מתי התשובה בכלל לא קרובה למציאות. לכן, בכל מקרה, שיחה וייעוץ עם הרופא המטפל הם השלב החשוב ביותר

יחד עם זאת, חשוב לא פחות שגם החולה יהיה מעורב בתהליך. מעורבות שכזו יכולה להיות באמצעות למידה והכרה של הגורמים השונים הרלוונטיים לניהול המחלה ומשמעותם, כגון בדיקות מעבדה שכיחות שמשמשות למעקב הדלקת, כדוגמת בדיקת CRP או קלפרוטקטין, בדיקות אחרות, כגון, אולטרסאונד מעי, קולונסקופיה או MRI ומתי כדאי להשתמש בהם, וגם היכרות עם התרופות השונות לטיפול במחלה. הבינה המלאכותית יכולה לסייע גם במתן "קורס מזורז" על היבטים אלו ואחרים של ניהול המחלה. שילוב כזה של עולמות ידע בין המטופל, הרופא והבינה המלאכותית, יסייעו לבחירת הטיפול המתאים ביותר.

הכותב הוא פרופ' שומרון בן חורין, מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה במרכז הרפואי שיבא, תל השומר.

העמותה הארצית לקרוהן וקוליטיס כיבית פועלת להעלאת מודעות למחלות מעי דלקתיות, הפצת מידע מקצועי על המחלות וההתמודדות איתן, עידוד מחקר, קידום זכויות החולים וייזום פעולות לשיפור איכות החיים. לאתר העמותה לחצו כאן

<https://www.ynet.co.il/health/article/rygxtlkqlg>

מאקו מדור בריאות 13/06/25



"עלייה שמוערכת ב-200-250 אחוז": זינוק משמעותי במספר הילדים שמאובחנים עם מחלות מעי דלקתיות

יותר ויותר ילדים בישראל ובמדינות העולם המערבי מאובחנים כחולים במחלות מעי דלקתיות. מומחה לגסטרואנטרולוגיית ילדים בשניידר אומר כי התופעה המדאיגה מתגברת גם במדינות מתפתחות. הסיבות, לא תמיד ברורות לדבריו, אם כי ישנם כמה גורמים שעלולים להגביר את הסיכוי, ובהם חשיפה למזונות אולטרה-מעובדים, יתר-היגיינה, סטרס ועוד. בראיון מיוחד הוא מדגיש: "העתיד נמצא במניעה".

תמונת מצב עולמית וארצית מטרידה: בעשורים האחרונים חלה עלייה דרמטית בעולם המערבי ובישראל במספר הילדים שמאובחנים כחולים במחלות המעי הדלקתיות – קרוהן וקוליטיס, כך טוען פרופ' דרור שובל, מנהל השירות למחלות מעי דלקתיות במכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה ומחלות כבד במרכז שניידר לרפואת ילדים מקבוצת כללית.

העלייה מוערכת לדבריו ב-200-250 אחוז – זינוק משמעותי ללא ספק. "בישראל כ-0.65 אחוזים מהאוכלוסייה סובלים מהמחלה, וההערכה היא שבתוך 5-10 שנים המספר יעמוד על כאחוז מכלל האוכלוסייה בארץ. רוב החולים הם בני 20-40. עד 20 אחוז מהחולים מאובחנים בגיל הילדות, והרוב בגיל ההתבגרות", הוא מציין.

"קרוהן וקוליטיס הן מחלות דלקתיות כרוניות של מערכת העיכול", מסביר הפרופ'. "הן מתבטאות בהתקפים חוזרים של שלשולים, בכאבי בטן ובתסמינים נוספים. כשמדובר בילדים המחלה עלולה לגרום גם להאטה בגדילה. ישנן תקופות של רמסיה שבהן החולה חש הטבה." עוד מציין פרופ' שובל כי עד לשנות ה-60 היה נהוג להתייחס למחלות הללו כנדירות יחסית. "משלב זה, החלו לראות עלייה במקרים, בעיקר באזור צפון אמריקה ואירופה, והמחלה הפכה למשמעותית מבחינה מספרית", הוא אומר. "גם במדינות מתפתחות כמו הודו וסין המספרים מזנקים בעשור האחרון. אגב, העלייה מתועדת באזורים מסוימים בעיקר בקרב ילדים, לעיתים אף בקטנים מתחת לגיל 5. אם בעבר ראינו אותן בעיקר בקרב מתבגרים, כיום לא נדיר להיתקל בילדים ואפילו בתינוקות בחודשים הראשונים לחייהם שמתמודדים עם המחלה."

פרופ' שובל מציין כי האבחון מתבצע לרוב לאחר שהילד מתלונן על תסמינים שקשורים למערכת העיכול, אבל לא בהכרח רק עליהם. "יכול להיות שהוא יסבול מכאבי בטן או משלשולים אבל לעיתים המחלה מתבטאת בתסמינים אחרים כגון כאבי מפרקים או בעיות עיניים למשל. במקרה כזה, הרופא המטפל בוחן מדדים שונים כגון עקומת גדילה, נוכחות של אנמיה או מדדי דלקת גבוהים, ואם יש צורך – המטופל מופנה להשלמת בדיקות רלוונטיות."

איך מתמודדים עם קרוהן וקוליטיס?

החדשות הטובות, לדברי פרופ' שובל, הן שכיום ישנן דרכים רבות שמאפשרות לחולים במחלות מעי דלקתיות לנהל חיי שגרה מלאים, הודות למענה טיפולי רב-תחומי ומתקדם. "לשמחתנו, מדובר בתחום מאוד אופטימי. ילד שמאובחן כיום כחולה בקרוהן או קוליטיס יכול לזכות בטיפול תומך ומקיף שסייע לו לנהל את חייו כמעט ללא מגבלות. אומנם, ייתכן שהוא ידרש לשנות את התפריט התזונתי שלו, בין היתר, אבל כיום ישנם טיפולים תרופתיים מתקדמים, תזונה מותאמת, טיפולי רפואה משלימה שיכולים להקל את הסימפטומים וגם עמותות שמסייעות לחולים."

סיפור אישי

מיכל, אמא של יובל, ילד המתמודד עם מחלת קרוהן, מספרת על רגע האבחון בקרוהן לפני כשנתיים: "כשהבן שלי היה בן 9 הוא קם בבוקר עם ברך נפוחה מאד. צילום הברך שעשינו לא הראה ממצא כלשהו. האורתופד החליט לעשות ניקוז של הנוזלים בברך, ולפי צבע הוא החליט שלא מדובר בטראומה לברך, אלא במשהו אחר ושלח אותנו בחזרה לרופא משפחה."

היא מספרת שכבר באותו הערב הם ניגשו לרופא פרטי. "השאלות הראשונות שהוא שאל היו אם יש מחלות רקע במשפחה. עניתי שאני חולת סוכרת ושהאבא חולה במחלת קוליטיס כיבית, והרופא הפנה אותנו מיידיית למומחה גסטרו. רק אז הבנתי לתדהמתי שמחלות מעי דלקתיות יכולות להתבטא גם כדלקת במפרקים ולא רק בכאבי בטן ושלשולים."

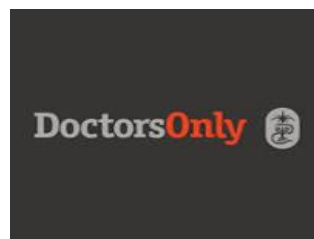
מיכל מספרת כי הדלקת בברך חלפה מעצמה בתוך זמן קצר, ובמקביל התחיל בירור אצל רופא גסטרו, שאישש את האבחנה - יובל חולה בקרוהן, מחלת מעי דלקתית כרונית. "כמישהי שמתמודדת עם סוכרת מגיל צעיר, היה לי חשוב להסביר לבן שלי שאפשר לחיות עם מחלה כרונית ושזה לא סוף העולם. אמרתי לו שמה שחשוב הוא [ללמוד לחיות איתה ולשנות בהתאמה את שגרת החיים שלנו, כדי 'לשלוט' במחלה ולא שהיא תשלוט בנו."

.....

פרופ' שובל מאשר כי אורח חיים בריא בהחלט משפר את הסיכוי לחלות במחלה. "העתיד נמצא במניעה. אף שלא ניתן למנוע לחלוטין את התחלואה – בהחלט ניתן לצמצם את הסיכוי לכך. חשוב לנסות להימנע ככל שניתן מצריכת מזונות מעובדים ובייחוד אולטרה-מעובדים, להרבות בצריכת ירקות ופירות, לשתות מים, לשלב פעילות גופנית בחיים ולמצוא דרכים יעילות להתמודד עם מצבי דחק וסטריס". אגב, לדבריו, המלצות אלה יסייעו למנוע לא רק תחלואה במחלות מעי דלקתיות, אלא גם מחלות רבות אחרות כמו: צליאק, סוכרת ועוד.

חולי קרוהן, קוליטיס ובני משפחה יקרים, יכולים להיעזר בקו החם של העמותה הארצית לקרוהן וקוליטיס כיבית 037441391 הפעיל בימים א-ה מ-19:00-22:00.

<https://www.mako.co.il/health-magazine/Article-330a16701204791026.htm?sCh=c827a3ef43336410&pId=1381342509>



שאלתי את ChatGpt מהי התרופה הטובה ביותר לחולת קרוהן?

פרופ' שומרון בן חורין, מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה ב"שיבא", התייעץ עם שני מודלים של בינה מלאכותית לגבי טיפול עבור חולת קרוהן ספציפית עם מחלות נלוות | התשובות המפתיעות שקיבל והתובנות בעקבותיהן

כרופא שמתמחה בטיפול במחלות המעי הדלקתי, קרוהן וקוליטיס כיבית, עניין אותי באופן אישי אם מערכות שפה גדולה (LLM), כגון ChatGPT ודומיהן, יכולות לסייע לחולים במחלות המעי הדלקתי לבחור את הטיפול המתאים להם ביותר.

קרוהן וקוליטיס תוקפות פעמים רבות דווקא אנשים צעירים וגורמות לדלקת כרונית מתמשכת במעי ולעתים באיברים נוספים בגוף. במהלך 20 השנים האחרונות חלה התקדמות אדירה בפיתוח תרופות למחלות אלו, מה שהביא למגוון של מעל עשר אפשרויות תרופתיות לטיפול במחלה. חלק מהתרופות ניתנות בעירוי במרפאה אחת למספר שבועות, אחרות ניתנות בזריקה מתחת לעור פעם בשבועיים או פעם בארבעה או שמונה שבועות, וחלקן ניתנות בכדורים, נרות או חוקנים.

לחלק מהתרופות יש יותר תופעות לוואי, ומנגד, תרופות אחרות יכולות להיות פחות יעילות לטפל בכאבי הפרקים שנלווים בחלק מהחולים למחלה. חלק מהתרופות אסורות לנטילה בזמן הריון, חלק אסורות למתן אם יש מחלות נלוות בכבד, ואחרות אסורות אם יש בעיה בקרישיות הדם. חלק מהתרופות זמינות בכל העולם וחלקן לא.

על פי הערכות, כ-70 אלף ישראלים מתמודדים עם מחלות מעי דלקתיות, ומספר החולים נמצא בעלייה מתמשכת. מחלות המעי המרכזיות הן קרוהן וקוליטיס כיבית, המתאפיינות בדלקת כרונית שפוגעת ברירת מערכת העיכול ומתבטאות במגוון רחב של תסמינים, הטיפוסיים ביותר הם כאבי בטן ושלשול.

הסיבה להופעתן אינה ברורה אבל קשורה בנטייה מסוימת, הפרעה בתפקוד של מערכת החיסון בחלל של מערכת העיכול וחשיפה לגורמים סביבתיים שונים, למשל מזון מעובד ומתועש, מזון לא מותאם מאפיינים ספציפיים של המחלה או חשיפה לתרופות שונות.

מרגישים מבולבלים? מובן לגמרי. לצד היתרון של המגוון והאפשרויות הרבות, המבחר גם עלול לבלבל ויוצר שאלה חדשה: כיצד לבחור את הטיפול המתאים ביותר באופן אישי למטופל הספציפי? אין עדיין סימנים ביולוגים לנבא איזו תרופה תהיה יותר יעילה לאדם ספציפי, ולכן בחירת הטיפול קשורה יותר למאפיינים אישיים של המטופל ושל המחלה.

לבסוף, חשוב להבין שכדי לנצל את הבינה המלאכותית היטב, צריך ידע מוקדם ורקע על הנושא, כי הבינה המלאכותית יש גם נטייה להזיות, כלומר מתן תשובות שבינן לבין המציאות אין קשר. אם נשאל שאלה רפואית בלי שום ידע מוקדם, נתקשה אפילו לשפוט מתי התשובה בכלל לא קרובה למציאות. לכן, בכל מקרה, שיחה וייעוץ עם הרופא המטפל הם השלב החשוב ביותר.

יחד עם זאת, חשוב לא פחות שגם החולה יהיה מעורב בתהליך. מעורבות שכזו יכולה להיות באמצעות למידה והכרה של הגורמים השונים הרלוונטיים לניהול המחלה ומשמעותם, כגון בדיקות מעבדה שכיחות שמשמשות למעקב הדלקת, כדוגמת בדיקת CRP או קלפרוטקטין, בדיקות אחרות, כגון אולטרסאונד מעי, קולונוסקופיה או MRI ומתי כדאי להשתמש בהן, וגם היכרות עם התרופות השונות לטיפול במחלה. הבינה המלאכותית יכולה לסייע גם במתן "קורס מזורז" על היבטים אלה ואחרים של ניהול המחלה. שילוב כזה של עולמות ידע בין המטופל, הרופא והבינה המלאכותית, יסייעו לבחירת הטיפול המתאים ביותר.

הכותב הוא פרופ' שומרון בן חורין, מנהל המכון לגסטרואנטרולוגיה, המרכז הרפואי שיבא

העמותה הארצית לקרוהן וקוליטיס כיבית פועלת להעלאת מודעות למחלות מעי דלקתיות, הפצת מידע מקצועי על המחלות וההתמודדות איתן, עידוד מחקר, קידום זכויות החולים וייזום פעולות לשיפור איכות החיים.

[/https://doctorsonly.co.il/2025/06/346997](https://doctorsonly.co.il/2025/06/346997)



"נשים עם קרוהן וקוליטיס יכולות להפוך לאימהות בריאות"

מנהלת יחידת מחלות מעי דלקתיות בהיריון, במערך הגסטרו כירורגי סיכון בשערי צדק: "נשים עם קרוהן וקוליטיס יכולות להיות אימהות כמו כולן"

עקב החשש וחוסר ידע בכל הקשור למחלות המעיים, פנינו לפרופ' אריאלה שטרית, מנהלת יחידת IBD MOM במערך הגסטרו כירורגי בבית החולים שערי צדק. מזה כעשרים שנה זוכה ללוות מטופלים ומטופלות במסע שלהם עם מחלות מעי דלקתיות – קרוהן וקוליטיס כיבית.

בואי נסביר לטובת מי שלא מכירה, מהן מחלות המעיים קרוהן וקוליטיס? "קרוהן וקוליטיס הינן מחלות מעי כרוניות, המאופיינות בתקופות של התלקחות ורגיעה. תסמיני המחלה כוללים: שלשול, כאבי בטן, דימום מפי הטבעת, אנמיה, חולשה וחסרים תזונתיים שונים היכולים לנבוע מפגיעה ביכולת הספיגה כתוצאה מהדלקת. ייתכנו גם תסמינים מחוץ למערכת העיכול כמו: כאבי פרקים, דלקות עיניים, פריחות עוריות שונות ועוד. התסמינים משתנים בין המטופלים השונים ותלויים גם באזור המעי החולה ובהיקף המחלה. קוליטיס הינה מחלה המערבת את המעי הגס בלבד ואילו מחלת קרוהן יכולה לערב כל אזור לאורך מערכת העיכול אך האזור השכיח ביותר הינו אזור החיבור בין המעי הגס למעי הדק".

"המחלה יכולה להופיע בכל גיל, אך השכיחות המרבית היא בגילאי 20-30. ישנו שיא שכיחות נוסף בגילאי 50-60. שכיחות המחלה עלתה מאד בשנים האחרונות והיא גם יכולה להופיע אפילו בגילאים צעירים מאד".

האם יש הסבר להופעת מחלות המעיים?

הסיבות להופעת המחלות לא ברורות דיין. מדובר במחלה רב נסיבתית: קיימת קרוב לוודאי נטייה גנטית מסוימת שיחד עם חשיפה לגורמים סביבתיים שונים, כמו: תזונה מערבית מתועשת, סטרס ומתח וכדומה, נוצר שינוי בהרכב החיידקים במעי. שינוי זה גורם לעליה בחדירות המעי ולהופעת דלקת בדופן המעי.

מטופל עם מחלת מעי דלקתית יכול לנהל חיים מלאים, להקים משפחה, לעבוד וללמוד. מטרות הטיפול הן להוביל את המטופל להפוגה עמוקה ומלאה בפעילות המחלה כדי לאפשר חיים רגילים.

ברוב המוחלט של המקרים המחלות פוגעות באיכות החיים ולא כרוכות בסכנת חיים, שהיא נדירה מאד ולרוב קשורה בהזנחה או בסיבוכים קיצוניים שאינם מטופלים כראוי.

המחלות הינן כרוניות ושכיחותן במגמת עליה בשנים האחרונות. מספר החולים בארץ עומד היום על כ-70,000 חולים עם קרוב ל-5,000 אבחנות חדשות מדי שנה. חשוב לא להתבייש במחלה! על אף היותה כרוכה בתסמינים שאינם נעימים. מתח נפשי הכרוך בהסתרה ומבוכה יכול להשפיע לרעה על מהלך המחלה ועלול לגרום להתלקחות שלה.

חייהם של חולי המעיים: שגרה כמעט רגילה, האמנם?

כאמור מדובר במחלה כרונית הכרוכה במגוון תסמינים הקשורים למערכת העיכול ומחוצה לה. כאשר המחלה פעילה יש קושי כמובן בהתנהלות היומיומית בשל הצורך התכוף להתרוקנות, כאבי הבטן והחולשה הניכרת הכרוכה במחלה פעילה. הדבר עלול להוביל להחסרת ימי עבודה ולרצון לרדת בהיקף המשרה. זו גם הסיבה שאנו מתאמצים מאד כיום להגיע להפוגה קלינית, לבדיקות דם וצואה תקינות ולהפוגה אנדוסקופית, מה שאומר הפוגה עמוקה. הטיפול כולל טיפולים תרופתיים היכולים להינתן במגוון דרכים: דרך הוריד, תת עורית בהזרקה עצמית, דרך הפה ובקוליטיס גם בנרות או חוקנים. היבט נוסף הוא טיפול תזונתי – התאמת תזונה בריאה, הימנעות מאוכל מעובד ומתועש והשלמת חסרים תזונתיים הנובעים מתת ספיגה או מדימום כתוצאה מהמחלה והיבט שלישי הינו תמיכה נפשית שגם היא חשובה ביותר".

באשר למיתוס שנשים הסובלות ממחלות מעי דלקתיות מתקשות

לכאורה לתפקד, ללדת ולגדל משפחות לתפארת, האם נכון?

"אישה עם מחלת מעי דלקתית יכולה להרות ולהביא ילדים לעולם ככל אישה. הפוריות שמורה.

עדיין יש חשיבות בנושא לזמן שהמחלה שקטה על מנת להבטיח תוצאים טובים. מחלה פעילה כרוכה בעליה בשיעור הפלות, משקלי לידה נמוכים, לידות מוקדמות ויותר ניתוחים קיסריים,

ומכאן החשיבות של היריון בתקופה של הפוגה.

מעקב ההיריון צריך להיות במסגרת של היריון בסיכון בקהילה ובמקביל במסגרת מעקב של מרפאות משולבות גסטרו ורפואת נשים בבתי החולים שמטרתן להדריך, לעקוב, לנטר באופן צמוד את מצב הדלקת ולהבטיח שליטה על פעילות המחלה. "מרבית הנשים תוכלנה ללדת רגיל ורק במיעוט המקרים תהיה המלצה לניתוח קיסרי מתוכנן ועל כך יש לדון ולהיוועץ ברופא המטפל במסגרת המרפאות המשולבות. מרבית התרופות בטוחות לנטילה בהיריון. עדיין יש מספר תרופות שאסור ליטול בהיריון, לכן במסגרת פגישת טרום היריון יש לדאוג להחלפת תרופה קודם ההיריון. ניתן גם להניק תחת מרבית הטיפולים התרופתיים וזה אף מומלץ, כי נמצא שיש להנקה אפקט מגן מפני התפתחות של מחלת מעי דלקתית אצל התינוק. גם כאן חשוב להיוועץ ברופא המטפל".

המסר העולמי השנה לחולות וחולים בקרוהן וקוליטיס, מתגברים על הבושה והמבוכה! לשתף, לדבר על זה עם הצוות הרפואי ובני משפחה ואף לפנות לעזרת הצוות המקצועי בעמותה הארצית לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית, לקבלת מעטפת תמיכה, הכוונה וליווי. תוכלי לספר לנו מהניסיון שלך?

"העמותה הארצית לתמיכה בחולי קרוהן ולקוליטיס מאגדת תחתיה אלפי חולים,

פועלת בשיתוף איגוד הגסטרואנטרולוגיה בישראל וחברה בארגון העמותות

הבינלאומי. העמותה מקיימת פעילויות לחולים ומנגישה מידע מהימן ומותאם לצרכי

האוכלוסיות בארץ. בקו החם של העמותה תמצאו מענה אחיות גסטרו וגם, אוזן

קשבת, תמיכה והכוונה".

קו חם ללא תנאי רישום מוקדם או הזדהות : 037441391, ימים א-ה 19:00-22:00.

יום ג מותאם לציבור הדתי. ימים ב ו ה – אחות גסטרו

[/https://kollkvoda.co.il/53111](https://kollkvoda.co.il/53111)



"נשים עם קרוהן וקוליטיס יכולות להפוך לאימהות בריאות"

מנהלת יחידת מחלות מעי דלקתיות בהיריון, במערך הגסטרו כירורגי סיכון בשערי צדק: "נשים עם קרוהן וקוליטיס יכולות להיות אימהות כמו כולן"

עקב החשש וחוסר ידע בכל הקשור למחלות המעיים, פנינו לפרופ' אריאלה שטרית, מנהלת יחידת IBD MOM במערך הגסטרו כירורגי בבית החולים שערי צדק. מזה כעשרים שנה זוכה ללוות מטופלים ומטופלות במסע שלהם עם מחלות מעי דלקתיות – קרוהן וקוליטיס כיבית.

בואי נסביר לטובת מי שלא מכירה, מהן מחלות המעיים קרוהן וקוליטיס? "קרוהן וקוליטיס הינן מחלות מעי כרוניות, המאופיינות בתקופות של התלקחות ורגיעה. תסמיני המחלה כוללים: שלשול, כאבי בטן, דימום מפי הטבעת, אנמיה, חולשה וחסרים תזונתיים שונים היכולים לנבוע מפגיעה ביכולת הספיגה כתוצאה מהדלקת. ייתכנו גם תסמינים מחוץ למערכת העיכול כמו: כאבי פרקים, דלקות עיניים, פריחות עוריות שונות ועוד. התסמינים משתנים בין המטופלים השונים ותלויים גם באזור המעי החולה ובהיקף המחלה. קוליטיס הינה מחלה המערבת את המעי הגס בלבד ואילו מחלת קרוהן יכולה לערב כל אזור לאורך מערכת העיכול אך האזור השכיח ביותר הינו אזור החיבור בין המעי הגס למעי הדק". "המחלה יכולה להופיע בכל גיל, אך השכיחות המרבית היא בגילאי 20-30. ישנו שיא שכיחות נוסף בגילאי 50-60. שכיחות המחלה עלתה מאד בשנים האחרונות והיא גם יכולה להופיע אפילו בגילאים צעירים מאד".

האם יש הסבר להופעת מחלות המעיים?

הסיבות להופעת המחלות לא ברורות דיין. מדובר במחלה רב נסיבתית: קיימת קרוב לוודאי נטייה גנטית מסוימת שיחד עם חשיפה לגורמים סביבתיים שונים, כמו: תזונה

מערבית מתועשת , סטרס ומתח וכדומה , נוצר שינוי בהרכב החיידקים במעי . שינוי זה גורם לעליה בחדירות המעי ולהופעת דלקת בדופן המעי. מטופל עם מחלת מעי דלקתית יכול לנהל חיים מלאים, להקים משפחה, לעבוד וללמוד. מטרות הטיפול הן להוביל את המטופל להפוגה עמוקה ומלאה בפעילות המחלה כדי לאפשר חיים רגילים. ברוב המוחלט של המקרים המחלות פוגעות באיכות החיים ולא כרוכות בסכנת חיים, שהיא נדירה מאד ולרוב קשורה בהזנחה או בסיבוכים קיצוניים שאינם מטופלים כראוי.

המחלות הינן כרוניות ושכיחותן במגמת עליה בשנים האחרונות. מספר החולים בארץ עומד היום על כ-70,000 חולים עם קרוב ל-5,000 אבחנות חדשות מדי שנה . חשוב לא להתבייש במחלה! על אף היותה כרוכה בתסמינים שאינם נעימים. מתח נפשי הכרוך בהסתרה ומבוכה יכול להשפיע לרעה על מהלך המחלה ועלול לגרום להתלקחות שלה.

חייהם של חולי המעיים: שגרה כמעט רגילה, האמנם?

כאמור מדובר במחלה כרונית הכרוכה במגוון תסמינים הקשורים למערכת העיכול ומחוצה לה. כאשר המחלה פעילה יש קושי כמובן בהתנהלות היומיומית בשל הצורך התכוף להתרוקנות, כאבי הבטן והחולשה הניכרת הכרוכה במחלה פעילה. הדבר עלול להוביל להחסרת ימי עבודה ולרצון לרדת בהיקף המשרה. זו גם הסיבה שאנו מתאמצים מאד כיום להגיע להפוגה קלינית , לבדיקות דם וצואה תקינות ולהפוגה אנדוסקופית, מה שאומר הפוגה עמוקה. הטיפול כולל טיפולים תרופתיים היכולים להינתן במגוון דרכים: דרך הוריד, תת עורית בהזרקה עצמית, דרך הפה ובקוליטיס גם בנרות או חוקנים. היבט נוסף הוא טיפול תזונתי – התאמת תזונה בריאה, הימנעות מאוכל מעובד ומתועש והשלמת חסרים תזונתיים הנובעים מתת ספיגה או מדימום כתוצאה מהמחלה והיבט שלישי הינו תמיכה נפשית שגם היא חשובה ביותר".

באשר למיתוס שנשים הסובלות ממחלות מעי דלקתיות מתקשות

לכאורה לתפקד, ללדת ולגדל משפחות לתפארת, האם נכון?

"אישה עם מחלת מעי דלקתית יכולה להרות ולהביא ילדים לעולם ככל אישה. הפוריות שמורה.

עדיין יש חשיבות בנושא לזמן שהמחלה שקטה על מנת להבטיח תוצאים טובים.

מחלה פעילה כרוכה בעליה בשיעור הפלות, משקלי לידה נמוכים, לידות מוקדמות ויותר ניתוחים קיסריים,

ומכאן החשיבות של היריון בתקופה של הפוגה.

מעקב ההיריון צריך להיות במסגרת של היריון בסיכון בקהילה ובמקביל במסגרת מעקב של מרפאות משולבות גסטרו ורפואת נשים בבתי החולים שמטרתן להדריך, לעקוב, לנטר באופן צמוד את מצב הדלקת ולהבטיח שליטה על פעילות המחלה. "מרבית הנשים תוכלנה ללדת רגיל ורק במיעוט המקרים תהיה המלצה לניתוח קיסרי מתוכנן ועל כך יש לדון ולהיוועץ ברופא המטפל במסגרת המרפאות המשולבות. מרבית התרופות בטוחות לנטילה בהיריון. עדיין יש מספר תרופות שאסור ליטול בהיריון, לכן במסגרת פגישת טרום היריון יש לדאוג להחלפת תרופה קודם ההיריון. ניתן גם להניק תחת מרבית הטיפולים התרופתיים וזה אף מומלץ, כי נמצא שיש להנקה אפקט מגן מפני התפתחות של מחלת מעי דלקתית אצל התינוק. גם כאן חשוב להיוועץ ברופא המטפל".

המסר העולמי השנה לחולות וחולים בקרוהן וקוליטיס, מתגברים על הבושה והמבוכה! לשתף, לדבר על זה עם הצוות הרפואי ובני משפחה ואף לפנות לעזרת הצוות המקצועי בעמותה הארצית לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית, לקבלת מעטפת תמיכה, הכוונה וליווי. תוכלי לספר לנו מהניסיון שלך?
"העמותה הארצית לתמיכה בחולי קרוהן ולקוליטיס מאגדת תחתיה אלפי חולים, פועלת בשיתוף איגוד הגסטרואנטרולוגיה בישראל וחברה בארגון העמותות הבינלאומי. העמותה מקיימת פעילויות לחולים ומנגישה מידע מהימן ומותאם לצרכי האוכלוסיות בארץ. בקו החם של העמותה תמצאו מענה אחיות גסטרו וגם, אוזן קשבת, תמיכה והכוונה".

קו חם ללא תנאי רישום מוקדם או הזדהות: 037441391, ימים א-ה 19:00-22:00.

יום ג מותאם לציבור הדתי. ימים ב ו ה – אחות גסטרו

<https://www.bhol.co.il/news/1697179>

סיכום קמפיין העמותה במגזר החרדי באתר "בחדרי חרדים"

ובאתר לנשים "קול כבודה"

11:15 , 8.7.2025

דו"ח < קמפינים: צפיה - Ultra

דו"ח קמפיין ללקוח

logo

שם לקוח: עמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית

שם קמפיין: כתבות מקודמות קרוהן 0525

תאריך התחלה: 08:18 19/05/2025

תאריך הפקה: 11:15 06/07/2025

משך קמפיין: 15 ימים

חשיפות שהוזמנו: 600,000

תקציב הקמפיין: ₪11,000

תקציב שנוצל: ₪11000.00

שם	חשיפות	הקלקות	אחוז הקלטה
קידום כתבה 1	762,997	3,773	0.49%
קרוהן כתבה 2	985,257	3,271	0.33%
כתבה קול כבודה	1,344	1,344	100%

סיכום

חשיפות שסופקו: 1,749,598

הקלקות: 8,388

אחוז הקלטה: 0.48%

CPM: ₪6.29

CPC: ₪1.31

ימים באוויר: 43

כאן 11 אתר התאגיד 24/06/25



כאן חדשות עמותות "עם כלביא"

כתבה שמאגדת מוקדי סיוע ועזרה לטובת הציבור בימי המלחמה

• העמותה לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס

הקו החם של העמותה הארצית לתמיכה בחולי קרוהן וקוליטיס כיבית, ניתן להתקשר למספר 03-7441391, ימים א'-ה' 19:00-22:00. יום ג' מותאם לציבור הדתי.

[לאתר האינטרנט של העמותה](#)

[/https://www.kan.org.il/amkelavi](https://www.kan.org.il/amkelavi)



ראיון עם ד"ר מנאר מטר, רופאת גסטרו מבי"ח שניידר, בטלוויזיה בערבית בתכנית החדשות "היום הזה בנושא: "מחלות מעי דלקתיות בקרב ילדים" - מהן המחלות, מאפיינים, תסמינים בקרב ילדים ודרכי טיפול.

בראיון צוינה גם העמותה כולל מספר קו חם לפניות ותמיכה עבור אוכלוסייה דוברת ערבית

د. منار مطر من الطيرة تتحدث عن أمراض الأمعاء الالتهابية

تُعرف أمراض الأمعاء الالتهابية، والتي تشمل داء كرون والتهاب القولون التقرحي، بأنها أمراض التهابية مزمنة تصيب الجهاز الهضمي، وقد تظهر بأعراض متعددة، وفي بعض الأحيان تظهر الأعراض خارج الجهاز الهضمي،





הקרוהן נרגע – אבל האם אפשר להפסיק את התרופה?

אצל ילדים עם מחלות מעי דלקתיות כמו קרוהן או קוליטיס כיבית, הפסקת טיפול ביולוגי אחרי תקופה של רגיעה נראית מפתה – אך עלולה להיות מסוכנת. מתי אפשר בכלל לשקול את זה, ומה חשוב לבדוק לפני שמקבלים החלטה?

לאחרונה הגיעו אליי למרפאה זוג הורים עם בנם, נער בן 15, שאני מלווה מגיל שמונה – אז אובחן עם קוליטיס כיבית. לפני חמש שנים החל בטיפול בתרופה ביולוגית, ומאז הוא מרגיש מצוין: המחלה שקטה, אין לו כל מגבלות תפקודיות, ובדיקות הדם התקופתיות תקינות. ההורים באו עם שאלה פשוטה: האם אפשר להפסיק את הטיפול התרופתי?

מחלות מעי דלקתיות, ובהן קרוהן וקוליטיס כיבית, הן מחלות כרוניות של מערכת העיכול, שמתבטאות במגוון רחב של תסמינים – בהם כאבי בטן, שלשולים, יציאות דמיות, ולעיתים גם תסמינים מחוץ למערכת העיכול, כמו דלקת מפרקים, פריחות בעור ובעיות עיניים. בגיל הילדות, אבחון מאוחר או היעדר טיפול מתאים עלולים אף לגרום להאטה בגדילה.

בעשורים האחרונים ניכרת עלייה חדה בשיעור התחלואה במחלות אלו בעולם המערבי בכלל, ובישראל בפרט – שבה ישנם כיום מעל 65 אלף חולים. ההערכות הן שבתוך כחמש שנים מספרם יעלה על 100 אלף. [מאמר שפורסם](#) ביוני 2025 בכתב העת Nature בחן את שיעורי התחלואה הגלובליים. נמצא כי במדינות מערביות רבות שיעור האבחנות החדשות התייבב, אך מספר החולים הכולל ממשיך לעלות – בעיקר בשל תוחלת חיים גבוהה ושיעור תמותה נמוך מהמחלה. במדינות מתפתחות, לעומת זאת, כמו סין, מחלות מעי דלקתיות היו נדירות עד לפני כ-20 שנה – אך בעקבות תהליכי מודרניזציה חלה עלייה חדה בשכיחותן. בברזיל, לדוגמה, שיעור מקרי קרוהן וקוליטיס זינק פי שבעה בין השנים 2000 ל-2020.

בכ-80% מהמקרים, מחלות מעי דלקתיות מופיעות לראשונה בגיל הבגרות – לרוב בין גיל 20 ל-40. כאשר הן מאובחנות בילדות, ההסתמנות השכיחה היא בגיל ההתבגרות, אך ייתכנו גם מקרים בגיל צעיר מאוד, כולל בשנים הראשונות לחיים ואף בחודשי החיים הראשונים.

[מחקר שפורסם](#) ב-2023 בכתב העת Clinical Gastroenterology and Hepatology מצא כי בישראל חלה עלייה עקבית בשיעור האבחנות של מחלות מעי דלקתיות בילדים בין השנים 2005 ל-2019 – מ-10.8 ל-15.3 מקרים לכל 100 אלף ילדים בשנה, עם עלייה ממוצעת של 2.8% מדי שנה.

מדינות נוספות [שבהן דאח על עלייה דומה](#) בשיעורי התחלואה בילדים כוללות את אנגליה, צרפת, יפן וגם קנדה – שבה בולטת במיוחד העלייה בקרב ילדים בני פחות מעשר. התרופות הביולוגיות חוללו מהפכה באופן הטיפול במחלות מעי דלקתיות. תרופות אלו, הניתנות בעירוי או בהזרקה אחת לכמה שבועות, פועלות באופן ממוקד: הן נקשרות לחלבון המעורב בתהליך הדלקתי במערכת העיכול ומסייעות לסילוקו מהגוף. בעשור האחרון חלה עלייה ניכרת בשימוש בהן, במיוחד בקרב ילדים, שכן נמצא שהן יעילות יותר באופן מובהק לעומת הטיפולים שהיו זמינים בעבר. עם זאת, כמו כל טיפול תרופתי, גם לתרופות ביולוגיות עלולות להיות תופעות לוואי. אף ששכיחותן נמוכה, הן כוללות ירידה מסוימת בפעילות מערכת החיסון – דבר שעלול להעלות במקצת את הסיכון לזיהומים. קיימות גם תופעות לוואי חמורות יותר, אך הן נדירות מאוד. בקרב הורים לילדים עם קרוהן או קוליטיס מתעוררת לעיתים השאלה אם ניתן להפסיק את הטיפול – בין אם בשל החשש מתופעות לוואי, הקושי במתן התרופה, או הרצון להפסיק לאחר תקופה ממושכת של רגיעה. עם זאת, חשוב להבין את הסיכונים הכרוכים בכך. התרופות אמנם מאפשרות שליטה בדלקת, אך אינן מובילות לריפוי – וברגע שהטיפול מופסק, המחלה עלולה להתלקח מחדש. [מחקר שפורסם ב-2022](#) בכתב העת Inflammatory Bowel Diseases הראה כי 54% מהילדים עם קרוהן ו-38% מהילדים עם קוליטיס כיבית חוו התלקחות תוך שנתיים וחצי מהפסקת טיפול ביולוגי. גם בקרב מבוגרים נמצאו שיעורי התלקחות גבוהים – כ-40% תוך שנה משלב הפסקת הטיפול, בשתי המחלות.

ישנם כמה קריטריונים שהם תנאי לדין באפשרות של הפסקת טיפול:

👉 היעדר תסמינים וסיבוכים - כאלה המצביעים על התלקחות בשנים האחרונות או סיבוכים כדוגמת ניתוחי מעי.

👉 סיום תהליך הגדילה בקרב מתבגרים - כיוון שתהליך דלקתי פעיל יכול לגרום להאטה בגדילה, כדאי לשקול את ההחלטה על הפסקת טיפול רק לאחר סיום הצמיחה לגובה.

👉 בדיקות מעבדה תקופתיות תקינות - כולל בדיקת צואה לקלפרוטקטין, שהיא סמן מצוין להערכה של המצב הדלקתי במערכת העיכול.

👉 הערכה אנדוסקופית תקינה - המטרה בטיפול בחולים עם קרוהן וקוליטיס היא לא רק שהמטופלים ירגישו טוב ושבדיקות המעבדה שלהם יהיו תקינות. השאיפה היא לריפוי מלא של התהליך הדלקתי במערכת העיכול. האם זה אומר שהמחלה חלפה? ממש לא, אך זה מצביע על כך שהמחלה "שקטה" והסיכוי שתתלקח בעתיד קטן, בהשוואה לחולים שאצלם כן רואים סימני דלקת.

👉 בדיקות הדמיה נוספות - לעיתים נדרשות גם בדיקות הדמיה, כגון אולטרה סאונד או MRI כדי לראות בעוד אמצעי אם נותרה דלקת במעי.

אצל מרבית הילדים, מחלת הקרוהן או הקוליטיס מתפרצת שוב בשלב מסוים וגורמת להישנות של התסמינים – גם כאשר ניתנת תרופה. לכן, האפשרות להפסיק את הטיפול נושאת עמה סיכון משמעותי להתלקחות עתידית. עם זאת, באחוז קטן מהמקרים, המחלה שקטה ונמצאת בהפוגה. כאשר המטופלים עומדים בכל הקריטריונים שהוזכרו לעיל, יש לנהל עמם ועם משפחתם שיחה מסודרת על

התועלת שבהפסקת הטיפול מול הסיכונים האפשריים – ובמיוחד הסיכון לכך שהמחלה תתלקח מחדש, ולא בהכרח תגיב שוב לטיפול שניתן בעבר.

גם אם מתקבלת החלטה על הפסקת טיפול, חשוב לבחור את התזמון המתאים. למשל, אם המטופלים אינם צפויים לשמור על אורח חיים בריא, או שהם נמצאים בתקופה רגשית מאתגרת או בסביבה לחוצה, ייתכן שכדאי לדחות את ההפסקה למועד אחר. בסופו של דבר, מדובר בהחלטה משותפת – של המטופלים, משפחתם והרופא המטפל – המתקבלת לאחר דיון בסיכונים ובחינה זהירה של העיתוי. המעקב לאחר הפסקת הטיפול חשוב לא פחות מההחלטה עצמה. יש לוודא שהדלקת לא חוזרת – תהליך שעלול להתחיל גם זמן קצר לאחר סיום הטיפול. לכן, חיוני להקפיד על מעקבים שוטפים במרפאה, בדיקות דם וצואה תקופתיות, והערכה אנדוסקופית לאחר כמה חודשים – גם אם המטופל חש בטוב. כיום, עומדות לרשותנו מגוון רחב של תרופות יעילות לטיפול בילדים עם מחלות מעי

דלקתיות. האפשרות להפסיק טיפול יכולה להישקל רק במסגרת דיון מקצועי עם הרופא המטפל, בהתבסס על מהלך המחלה עד כה, המצב הנוכחי ותזמון ההפסקה – אם אכן ניתן לבצע אותה

פרופ' דרור שובל הוא מנהל השירות למחלות מעי דלקתיות במכון לגסטרואנטרולוגיה, תזונה ומחלות כבד במרכז הרפואי שניידר לרפואת ילדים מקבוצת כללית.

*[העמותה הארצית לקרוהן וקוליטיס](#) כיבית פועלת להעלאת מודעות למחלות מעי דלקתיות, הפצת מידע מקצועי על המחלות וההתמודדות איתן, עידוד מחקר, קידום זכויות החולים וייזום פעולות לשיפור איכות החיים.

<https://www.haaretz.co.il/health/2025-07-16/ty-article/.premium/00000197-a1b8-d32c-a5df-fbfc5910000?lts=1752659931274>

ערוץ 14 זמן קהילה שידור תשדיר העמותה 01/7-15/7/25

פריסת השידורים:

שעה	תאריך	אורך	שם בעברית	KLHID
02:39:49	06/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
03:12:39	06/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
03:37:24	06/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
03:58:59	06/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
04:26:21	06/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
06:11:05	06/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
00:19:26	10/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
02:10:50	10/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
02:55:20	10/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
03:43:22	10/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
04:15:15	10/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
03:18:10	13/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
05:25:35	13/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
05:49:34	13/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
00:41:58	14/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
01:55:34	14/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
02:28:34	14/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
03:14:13	14/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
05:06:41	14/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
05:30:04	14/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
01:17:25	15/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
02:20:03	15/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
02:53:59	15/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
03:41:29	15/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
05:30:51	15/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387
05:50:53	15/07/2025 00:00	00:01:00	תשדירי קהילה - ערוץ 14 - עמותת קרוהן וקוליטיס	JCP0016387

ערוץ 13 זמן קהילה

פריסת שידורים של תשדיר העמותה בערוץ 13 במהלך חודש אוגוסט במסגרת זמן קהילה



קרוהן.pdf

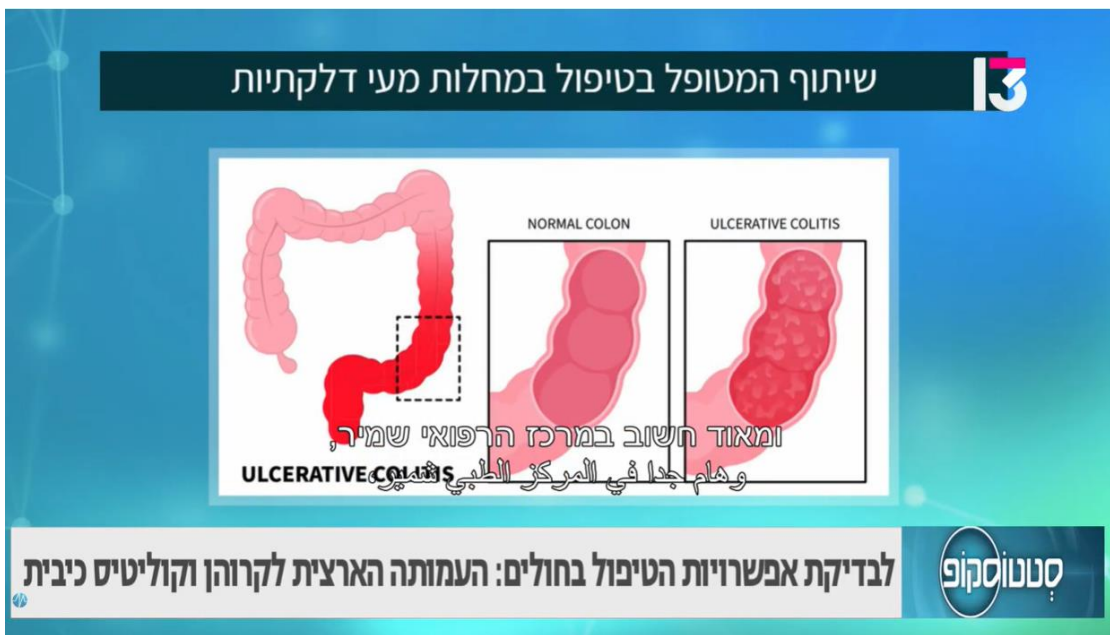
ערוץ 13 תכנית הבריאות "סטטוסקופ" 19/12/25



ראיון עם ד"ר יוליה רון, מומחית לרפואה פנימית וגסטרואנטרולוגיה

בנושא: שיתוף המטופל בבחירת הטיפול במחלות מעי דלקתיות ובדיקת אפשרויות הטיפול בחולים.

ישנה עלייה מתמשכת במספר החולים בישראל ומיגוון התרופות והטיפולים התרחב בצורה משמעותית. העמותה הארצית לקרוהן ולקוליטיס כיבית פועלת להעלאת המודעות למחלות מעי דלקתיות.



<https://www.youtube.com/watch?v=2zdcvATcKj8>



ראיון עם ד"ר יוליה רון, מומחית לרפואה פנימית וגסטרואנטרולוגיה

בנושא: שיתוף המטופל בבחירת הטיפול במחלות מעי דלקתיות ובדיקת אפשרויות הטיפול בחולים.

ישנה עלייה מתמשכת במספר החולים בישראל ומיגוון התרופות והטיפולים התרחב בצורה משמעותית. העמותה הארצית לקרוהן ולקוליטיס כיבית פועלת להעלאת המודעות למחלות מעי דלקתיות.



שיתוף המטופל בבחירת הטיפול במחלות מעי דלקתיות



בארץ יש כשבעים אלף חולי
في البلاد هناك 70 ألف مريض تقريبا

שיתוף המטופל בבחירת הטיפול במחלות מעי דלקתיות



<https://13tv.co.il/item/daytime/stethoscope/clips/lcgmy-904897421/?pid=2182069&refc=903004434>



העדפות בטיפול במחלות מעי דלקתיות: בין טיפול מותאם אישית לשיתוף המטופל בהחלטה



קרוהן וקוליטיס הן מחלות השייכות לקבוצת מחלות מעי דלקתיות כרוניות - IBD. מדובר במחלות הגורמות לדלקת כרונית של מערכת העיכול ומאופיינות בתקופות שקטות וסוערות, בהתלקחויות ובהפוגות. המחלות יכולות לגרום לתסמינים שונים, כגון שלשול, כאבי בטן, חום, עייפות וירידה במשקל, והן משליכות על כל תחומי החיים ומתבטאות, בין היתר, גם בהשפעה על זוגיות והקמת משפחה. במהלך 15 שנים האחרונות מספר החולים במחלות מעי דלקתיות בישראל יותר מהוכפל.

צפו בד"ר יוליה רון מתראיינת על כך בתוכנית "סטטוסקופ", רשת 13

בישראל ישנם כ-70,000 חולים, עם מגמת עלייה חלקית, בזכות אבחון מוקדם ושיפור המודעות. בשנים האחרונות ניכרת מגמת עלייה בשכיחותן, במיוחד בקרב צעירים, לצד התרחבות משמעותית באפשרויות הטיפול.

הטיפול ב IBD -עבר מהפכה בעשור האחרון. לצד תרופות קונבנציונליות, נוספו טיפולים ביולוגיים ותרופות חדשניות, המאפשרים הפוגה במחלה ומסייעים למתמודדים לקיים אורח חיים רגיל ככל הניתן, עם מיעוט תופעות לוואי.

התרופות נבדלות זו מזו לא רק במנגנון הפעולה, אלא גם בצורת נטילתן, כלומר מתן בכדורים או בזריקות תת- עוריות עצמיות, או עירו' תוך-ורידי במרכזים רפואיים.

הבחירה בטיפול המתאים מורכבת וכוללת שיקולים קליניים, מערכתיים (כמו זמינות בסל הבריאות ובקופות), ולעיתים גם שיקולים אישיים וכלכליים.

<https://www.medico.co.il/%D7%A1%D7%A8%D7%A9%D7%A0%D7%A8%D7%A9%D7%A9%D7%A4%D7%A9-%D7%A1%D7%A9%D7%A7%D7%A9-%D7%A2%D7%A9-%D7%A7%D7%A9%D7%A9%D7%A9%D7%A9>