

דיאטה רפואית כטיפול במחלות מעיים – התאמה אישית למיקרוביום ולגנטיקה הייחודית של כל אדם

נכתב ע"י טלי גודיי.
תרגום: ענת שפילינגר

ראיון עם פרופסור דייוויד ססקינד

פרופ' דייוויד ססקינד הוא מומחה בינלאומי לגסטרולוגיה ופרופסור לרפואה בבית חולים בסיאטל. מחקריו המדעיים פורצי הדרך חושפים את הקשרים המורכבים בין דלקות מעיים כרוניות, (IBD) תזונה והמיקרוביום של כל חולה. המחקר מוכיח שתזונה, בין אם היא דרך הטיפול העיקרית ובין אם ניתנת כטיפול תומך, משפיעה באופן מהותי על המיקרוביום ועל חומרת המחלה.

בנוסף להישגיו הרפואיים, פרופ' ססקינד ידוע כרופא מיומן ורגיש, ששם את צרכי מטופליו בראש מעייניו. בכל קיץ הוא משמש, בהתנדבות, רופא בקייטנת [CCFA Camp Oasis](#) - קייטנה לילדים שאובחנו עם IBD. מספר פעמים בשנה, הוא מצטרף אל מטופליו לשיעורי בישול מיוחדים באווירה כייפית ובלתי רשמית ([SCD cooking classes](#)).



תוך כדי תהליך המחקר ובאמצעות הקשר הישיר עם מטופליו, פרופ' ססקינד הבין שלמרות שתזונה מותאמת היא כלי ריפוי מעולה – משטר הדיאטה עלול להיות קשה ליישום. בעקבות כך, הגדרת כללי הדיאטה באופן ברור וקל להבנה וליישום, הפכה עבורו למטרה ראשונה במעלה.

בשנת 2015 פירסם פרופ' ססקינד ספר בשם [Nutrition in Immune Balance \(NIMBAL\) Therapy](#). הספר הוא מדריך מעשי שנכתב עבור המטופלים ובני משפחותיהם. עותקים של הספר נשלחו לכל רופאי הגסטרולוגיה בארצות הברית.

פרופ' ססקינד גם יצר [אתר לדיאטה](#) רפואית בשם Nimbai . אתר זה מציג לרופאים ולמטופלים מידע לגבי שילוב טיפול תזונתי במסגרת האפשרויות לטיפול ב-IBD. מטופלים המתחילים טיפול תזונתי מופנים לאתר, על מנת להיעזר במידע הכולל הנחיות בסיסיות, עצות מעשיות וסרטוני הסברה.

איך קורה שפרופסור מכובד ועסוק יתפנה לכתוב קומיקס משעשע שמתורגם למספר שפות?

במאמץ לסייע למטופלים צעירים ברחבי העולם, פרופ' ססקינד החליט לכתוב חוברת קומיקס בשם "פרופסור נימבל – תגליות לגבי קרוהן וקולייטיס". הקומיקס מאויר במקצועיות ומכיל הסברים לגבי IBD, המיקרוביום ותזונה בריאה. [ניתן להוריד עותק חינמי](#) של חוברת הקומיקס הזו במספר שפות, כולל באנגלית, עברית, צרפתית, ספרדית וגרמנית.



מטרתי היא לישפר את איכות הטיפול ואת התוצאות הקליניות עבור מטופלים המאובחנים עם IBD, באמצעות התמקדות במטופל עצמו ולא רק במחלה איתה הוא מתמודד.

כדי לחגוג את תרגום חוברת הקומיקס שלו למספר שפות, פרופ' ססקינד הסכים להתראיין ולשתף את חזונו ואת התוכנות שלו בעניין הטיפול ב-IBD, ולענות על שאלות ששלחו הורים לילדים המאובחנים עם IBD.

יש לציין שכל אחת מהשאלות שנשאלו יכולה להיות בסיס למחקר מעמיק, אך במסגרת הראיון ובהתחשב במגוון הנושאים שהוצגו על ידי ההורים, נאלצנו להסתפק בתשובות קצרות וענייניות.

שאלה: אתה גסטרוולוג קליני ומדען חוקר ולוח הזמנים שלך, ללא ספק, עמוס. למרות זאת מצאת זמן לכתוב את חוברת הקומיקס "[פרופסור Nimbai](#)". מה הייתה מטרתך בכתיבת חוברת זו?

תשובה: רציתי לוודא שמטופלים צעירים המאובחנים עם IBD, ידעו מה זו המחלה, מה הסיבות להופעתה ואיך היא מתבטאת. קשה להעביר את כל המידע הזה במהלך ביקור קצר במרפאה. חשבתי שזו תהיה דרך נחמדה להעביר מידע לגבי משהו שאינו נחמד כלל ועיקר. מטרתי להעביר מידע ולדרבן את המטופלים ובני משפחותיהם לקחת אחריות בכל הקשור לטיפול במחלתם.

שאלה: אתה מעורב במחקר מעמיק לגבי IBD. איזו התקדמות במחקר הזה מרגשת אותך ביותר? האם המחקר יוביל לאפשרות ריפוי המחלה או לפריצת דרך משמעותית בעתיד הקרוב?

תשובה: במשך שנים רבות מחקרים בנושא IBD התמקדו רק במערכת החיסון. היום אנחנו יודעים שהמיקרוביום משפיע באופן מאד משמעותי על תגובתה של מערכת החיסון למחלה. לדעתך, ההתקדמות המרגשת ביותר במחקר, היא ההבנה שאנחנו יכולים להשפיע על התגובה של מערכת החיסון באמצעות המזון שאנחנו בוחרים לאכול. עם התקדמות המחקר וככל שנלמד יותר, אני בטוח שנוכל לנווט את התנהגות המיקרוביום ביתר יעילות, ונוכל להגדיר טיפול תזונתי אישי לכל מטופל.

שאלה: אנחנו כבר יודעים שטיפול תזונתי לא פועל באופן אחיד עבור כל המטופלים. בהסתמך על המידע הקיים - מה היא לדעתך, הדרך היעילה ביותר להגדיר תזונה מותאמת אישית עבור כל מטופל?

תשובה: זו שאלה מעולה. תזונה מותאמת אישית לכל מטופל היא אכן היעד שלנו. אני מאמין שבשלב מסויים, המטרה הזו תהפוך מציאותית. עד אז, התקדמות בשלבים היא הגישה הנכונה. עבור חלק מהמטופלים המשמעות היא היצמדות מוחלטת לדיאטת הפחמימות הספציפיות SCD. למטופלים אחרים הרופא ימליץ להיצמד לדיאטת SCD לתקופה מוגבלת, ולאחר מכן להוסיף מזונות בצורה מסודרת, מדודה ותחת פיקוח. הבנת התוצאות של בדיקות המעבדה והתגובות הגופניות, לפני ואחרי הוספת מזונות שונים שאינם כלולים בדיאטה, יכולה להיות הדרך הנכונה ביותר עבור מטופלים אלה.

שאלה: עד כמה קרוב היום שבו תהיה בדיקה גנטית אמינה, שתוכל לעזור בהגדרת תזונה מותאמת אישית עבור מטופלי IBD? כמו כן, מה תוכל לשתף מהמחקר בנושא מיפוי מערכת החיסון האישית במטרה להגדיר למטופלים תזונה מותאמת אישית?

תשובה: אם להיות מציאותיים, אנחנו רחוקים לפחות עשור משימוש במידע גנטי לצורך התאמה מדויקת של תזונה אישית למטופלי IBD. למרות זאת, אנחנו מתקרבים מאד להבנת ההשפעות של תזונה מותאמת אישית על המיקרוביום של המעי. המידע מניסויים קליניים מצטבר, וכנראה שבשלוש עד חמש שנים הקרובות נוכל להתאים למטופלים תזונה אישית על סמך המיקרוביום של המעי שלהם.

שאלה: האם בנוסף לטיפול תרופתי ודיאטת SCD יש דרכי ריפוי מוכחות נוספות שכדאי למטופלי IBD לבדוק?

תשובה: עוד שאלה מעולה. אנחנו נוקטים בגישה כוללת שבה מסתכלים על המטופל בתור ישות שלמה. התייחסות למכלול ההיבטים, כולל תמיכה פסיכולוגית, היא המפתח להצלחה. בשלב זה הדרכים היחידות המוכחות לריפוי IBD הן תזונה מותאמת ו/או טיפול תרופתי.

שאלה: למה הדיאטה עוזרת ביעילות לחלק מהמטופלים ואינה משפיעה על אחרים?

תשובה: המושג "מחלות מעיים דלקתיות" (IBD) משמש לתיאור של שני סוגים של מחלות: קרוהן, וקוליטיס. לגבי מחלות אלה יש כבר הבנה עמוקה המבוססת על מידע שהצטבר לאורך השנים. אנחנו יודעים שמחלות אלה קשורות להפרעות במערכת החיסון ומתעוררות בעקבות גורמים סביבתיים שונים. ההפרעות במערכת החיסון שונות אצל כל מטופל. יש 260 גנים שונים הקשורים למחלות מעיים דלקתיות. לרוב המטופלים יש רק הפרעה גנטית אחת מתוך אלה. בנוסף לכך, כל מטופל חי

בסביבה ייחודית לו. בהתחשב במורכבות של שילובים אלה, אפשר להבין למה לא כל המטופלים יגיבו באותו אופן לכל טיפול שהוא.

שאלה: מה הם המדדים לפיהם ניתן לדעת אם דיאטת SCD משפיעה באופן חיובי על המטופל?

תשובה: ישנם מספר מדדים לפיהם ניתן לדעת אם דיאטת SCD משפיעה לחיוב: המדד הראשון הוא, כמובן, ההרגשה הכללית של המטופל - האם המטופל מרגיש שיפור והאם תסמיני המחלה דועכים. המדד השני הוא בדיקות המעבדה – האם תוצאות הבדיקות נמצאות בטווח הנורמה. במיוחד חלבון C-reactive ו-Sedimentation rate. המדד השלישי החשוב הוא האם בבדיקות אנדוסקופיה וקולונסקופיה נראה שיפור במצב הרירית.

שאלה: ידוע שאין תפריט אחד המתאים לכולם. האם יש קבוצות של מזונות (כאלו המכילים גלוטן, לקטוז וכדומה) שלגביהם אין ספק שמטופלים המאובחנים עם IBD צריכים להימנע מלאכול?

תשובה: תזונה נכונה היא דבר חשוב, ללא כל קשר אם המטופל מקבל או לא מקבל תרופות נוספות. למרות שאין תפריט אחד שמתאים לכולם, מומלץ לכל המטופלים לצרוך יותר ירקות ופירות ולהימנע ככל האפשר ממזון מעובד, ממזון עשיר בתוספות כגון חומרים מתחלבים, וממזון עתיר בסוכר.

שאלה: האם ילדים המטופלים בתרופות בשילוב עם דיאטת SCD צריכים תקופה מסוימת של רמיסיה מוחלטת לפני שאפשר יהיה להוריד לחלוטין את התרופות ולהישאר רק עם הדיאטה?

תשובה: תודה רבה על השאלה הזו. בשלב זה, עדיין אין תשובה אחת המתאימה לכולם. לפיכך יש לבדוק באופן פרטני את משך הזמן שהמטופל קיבל תרופות ומה חומרת מחלתו. חוקרים עדיין מנסים למצוא תשובה לשאלה הזו. עד אז, כלל הזהב הוא להתייעץ עם הגסטרוולוג המטפל.

שאלה: מה ההסתברות שקולייטיס יעבור מאליו ויעלם במשך הזמן? האם יש משהו שאפשר לעשות כשילד קטן מאובחן עם קולייטיס, על מנת להגביר את הסיכויים שהמחלה תעבור מאליה ותעלם?

תשובה: למרבית הצער אין לנו תשובה ברורה לשאלה האם המחלה יכולה לעבור עם הגיל ואני חושש שהסיכויים לכך נמוכים. סביר שרוב הילדים המאובחנים יזדקקו לטיפול תרופתי ו/או תזונה מותאמת לאורך חייהם.

שאלה: האם יתכן שילדים עם בעיות מעיים לא יאובחנו כחולי IBD או IBS (כאשר הבדיקות מראות תוצאות שליליות) עד להחרפת המצב באופן קיצוני? האם יש לעצור התדרדרות במצב המעיים כדי למנוע החרפה?

תשובה: בהחלט. דלקת הנגרמת בגלל IBD יכולה להיות נוכחת במעי גם כאשר בדיקות מעבדה נראות לכאורה תקינות ונורמליות. אין לנו דרך למנוע IBD, אבל מכיוון שהמיקרוביום הוא גורם מרכזי

בהתפתחות המחלה, ומכיוון שתזונה משפיעה באופן משמעותי על אופן התבטאות המחלה והתקדמותה – תזונה נכונה, עם דגש על אכילת ירקות ופירות, יכולה להפחית את הסיכוי להחרפה של IBD.

שאלה: מה ידוע על גירוי העצב התועה (ואגוס) vagus nerve בכדי לטפל ב-IBD?

תשובה: האפשרות של גירוי העצב התועה היא אפשרות מעניינת, שעדיין לא נבחנה באופן משמעותי ביחס ל-IBD. יש מידע ראשוני שגירוי כזה מועיל במידת מה לחולי דלקת מפרקים שיגרונית (Rheumatoid Arthritis).

שאלה: מה עמדתך לגבי חשיבותו ותפקידו של עמילן עמיד resistant starch במסגרת הדיאטה?

תשובה: קיימים סוגים שונים של עמילן עמיד – כאלה המותרים במסגרת דיאטת SCD וכאלה שלא. לעמילן עמיד תפקיד חשוב בטיפול ב-IBD, משום שעמילן עמיד יכול להשפיע על המיקרוביום של המעי ועל המטבוליזם של המעיים עצמם. הבנת ההשפעה של עמילנים עמידים מסוגים שונים, תהווה חלק משמעותי במחקר עתידי בנוגע ל-IBD.

שאלה: אילו מהנושאים הנוגעים למחלות של מערכת החיסון, IBD וכדומה היית רוצה להוסיף ללימודי הרפואה? נדמה שלרופאים אין מודעות ליתרונות של טיפול תזונתי, משום שלא נחשפו לכך במהלך שנות הלימוד.

תשובה: תזונה היא מרכיב מרכזי ברפואה. בתחומים של קרדיולוגיה, השמנת יתר, צליאק ואלרגיות שונות, כבר הבינו שיש להתייחס לתזונה והשפעותיה. ברור לנו גם שתזונה משפיעה על IBD. עולם הרפואה כבר מכיר בכך, אך עד לאחרונה, תכניות הלימוד לא עודכנו.