

טיפול אלרגיים ספציפיים

טיפולים רפואיים מתחלקים לטיפולים ייעודיים, או סגוליים (ספציפיים) המיועדים כנגד גורם המחלה. הטיפולים הסגוליים הם התרופות האופטימליות, אשר בד"כ לא נושאות בחובן סכנה של תופעות לוואי למערכות אחרות לא רלוונטיות. מאידך על טיפול סגולי להיות מדויק ביותר. טיפול סגולי בהשוואה לטיפול תרופתי דומה לירי באקדח או רובה צלפים בהשוואה להפגזה ארטילרית. מבחינה קונצפטואלית מחלות אלרגיות אשר נגרמות ע"י גורם מוגדר ומזוהה חייבות להיות מטופלות ע"י טיפול סגולי, כי אם מצליחים לסלק את הגורם, או לגרום לעמידות הגוף כנגדו הבעיה אמורה להיפטור. דוגמה לטיפול סגולי שכולנו מכירים היא האנטיביוטיקה במיוחדת אנטיביוטיקה צרת הטווח. דוגמה אחרת היא החיסון כנגד חיידקים או וירוסים. בשני המקרים מדובר בטיפול כנגד "פולש" מן החוץ. הדמיון למחלות הנגרמות ע"י גורמים אלרגיים ברור – גם אלרגן הנו פולש מן החוץ ויש לנסות לטפל ע"י חיסול הפולש או השרית עמידות לגוף. כיצד לעשות זאת זה לא פשוט ומהווה נושא למחקר מתמשך. טיפולים סגוליים באלרגיה נמצאים כל הזמן בתהליך בדיקה ושיפור. המילה האחרונה עדיין לא נאמרה. בפרק זה נדגים את הגישות הנוכחיות הכוללות: א. מניעת חשיפה לאלרגן, ב. פיתוח עמידות ספציפית, ג. פיתוח עמידות כללית.

חיסול האיום מבחוץ- מניעת חשיפה לאלרגן

חלק מהפתרונות פשוט: הימנעות. הימנעות ממזון מסוים, הימנעות מקוסמטיקה אלרגנית, הימנעות מלהכניס בע"ח אלרגניים הביתה. הימנעות מאלרגנים אחרים במיוחד קרדית אבק הבית ועובשים, מורכבת יותר ומכלול הידע שלנו עדיין בבניה. טיפולים סביבתיים חשובים ביותר היות וכול הסובלים מודעים לעובדה כי הם סובלים יותר בסביבה אחת ופחות בסביבה אחרת.

טיפול סביבתיים

קרדית אבק הבית [קאה"ב] (House dust mite)

הנו האלרגן החשוב ביותר. מעל 20% מהאנשים ו-85% מחולי האסתמה, אלרגיים לגורם זה. מדובר בחרק קטן על גבול המיקרוסקופי החי בסביבת בני אדם. ניזון מקשקשת העור הנושרת מגוף האדם. חרק זה דורש שלושה דברים עיקריים למחייתו:
א. מזון – שכבת עור האדם הנושרת.
ב. לחות.
ג. חם.

תנאים אופטימליים של לחות הן 75% וטמפרטורה חמימה של 25-35°C. מי שחי בישראל במיוחד באזור המרכז במיוחד יודע שהתנאים אלו כאלו נלקחו מספר גיאוגרפיה מקומי. לא יפלא אפוא כי ריכוז קא"ב הבית בבתי באזור השפלה הוא מהגבוהים בעולם. לחות של פחות מ 50% הנה אסון לגזע הקרדיות.

מקומות המחיה של קא"ב כוללות: מצעים, שטיחים, ספות מרופדות, וילונות, ארונות בגדים וצעצועים. אולם, הקרדית הנה בגודל כ 0.3 מ"מ ואינה חודרת למערכת הנשימה ואף אינה הגורם הישיר לאלרגיה. הגורם האלרגני בקא"ב מצוי בהפרשותיה. זוהו וקודדו מספר חלבונים אלרגניים אשר מקורם במערכת העיכול של קא"ב.

להמחשה מצורפת תמונה של קרדית אבק הבית אשר הורדה מהאתר: www.HouseDustMite.org
באדיבות **Electron Microscopy and Audio Visual unit of the London School of Hygiene and Tropical**



Medicine.

לאחר הכרות קצרה זו נסקור בקצרה את אמצעי המנע שנמצאו יעילים במידה זו או אחרת. אין ספור מחקרים נערכו ונערכים לבדוק את יעילות אמצעי המנע כנגד קרדית אבק הבית. להלן טבלה מסכמת של רוב האמצעים הרלוונטיים.

	אמצעי המנע	תנאים בהם נבדק	תוצאות	הערות
1	הרחקת החולה לאזור אחר	בי"ח באנגליה למספר חדשים	יעיל בהפחתת אסתמה	התוצאה השתפרה ככל שמשך הניסוי התארך
2	כיסוי ועטוף המזרון, שמיכה והכרית בכיסוי בלתי חדיר לקרדית	עבודות מחקר רבות	נמצא יעיל בילדים לעיתים בשלוב עם אמצעים נוספים נמצא לא יעיל במבוגרים כאשר שמש כאמצעי בודד	תנאי הביקורת של הניסיונות מאד מורכבים בנסיון בחולים מבוגרים נוסה כגורם בודד ועל כל החולים לא רק אלו האלרגיים(*)
3	כביסה בטמפרטורה מעל 56°C	ניסיונות רבים	הוכח כמוריד ריכוז קרדיות	לא נוסה כמרכיב יחיד
4	חימום או הקפאה	הוכח כמוריד ריכוז קרדיות		מעשי בשטיחים ומצעים – חשיפה לשמש או הקפאה.
5	הורדת לחות ע"י מיזוג אויר	מחקרים מארה"ב	יעילות גבוהה	לא נבדק באופן מבוקר בישראל
6	שואבי אבק	יעילות בהורדת ריכוז קא"ב	לא הוכחה יעילות ברורה לגבי חולים	
7	מכשירי יוניזציה	לא מוכח		
8	ניגוב אבק במטלית לחה			הגיוני – לא בוצעו מחקרים מבוקרים
9	חומצה טנית Tannic acid	יעיל על שטיחים		
10	חומצה בנוזאית	יעיל על שטיחים		
11	קוטלי קרדיות	מחקרים רבים	תוצאות לא אחידות	הגיוני, אולי אין עדיין נוסחה מושלמת

טיפול יעיל מאופיין בשני מאפיינים: 1. יש הגיון בטיפול 2. הטיפול הוכח בניסוי מסודר, רצוי כפול סמויות.

מעניין ומפתיע לשמיכות וכריות סינתטיות אין עדיפות על אלו של נוצות וזאת למרות הדעה הרווחת בנידון.

הטיפול הסביבתי בקרדית אבק הבית הנו מאד מורכב ומכיל גורמים רבים. נבדוק את הפרמטר הראשון. האם גישה זו הגיונית? התשובה כן!! עובדה יש חולים העוברים למקום שנעדר קרדית אבק הבית ומיד מחלימים. להלן שני מקרים קצרים. בהיותי בסופרמרקט בדנבר, זוהתי כישראלי (די אופייני שבחו"ל ישראלי "מריח" מיד ישראלי אחר...). ניגש אלי אדם וסיפר כי הגיע מנתניה לדנבר עם בתו כדי לטפל באלרגיה שלה. נאמר לו בישראל כי מאן דהו בשם ד"ר יצחק כץ מתמחה בביה"ח ויוכל עזור לו. שאל אותי אם במקרה אני מכיר את אותו ד"ר יצחק כץ. לאחר שהודתי בעובדות שאלתי למה לא בא לביה"ח, אמר לי כי מרגע שנחתנו כאן הילדה לא חולה. מובן שתוצאות הבדיקה הדגימו רגישות מאד גדולה לקרדית אבק הבית. כידוע בדנבר, בהתאם ללחות הנמוכה וגובה אין מרחב מחיה לקאה"ב... באותה שנה קבלתי לטיפול חולה אסתמטי קשה מפלורידה. החולה היה על תרופות רבות ועדיין סבל כך שנשלח לאשפוז בדנבר. אני כרופא אמביציוזי התחלתי לשנות את הטיפולים ולאט לאט גמלתי אותו מרוב התרופות או אף מכולן. כאשר עשינו לו תגר סימפונות עם קאה"ב החולה הגיב בהתקף משמעותי ביותר. כידוע גם נתניה וגם פלורידה הנם אזורים חמים ולחים. זה כוחו של טיפול סביבתי....

אם לסכם, ובהתייחס לטבלה, כל האמצעים יחסית קלים, הגיוניים ובמשולב ולאורך זמן כנראה משתלמים.

טיפול מונע כנגד עובש

נושא זה נחקר פחות אולם מאד חשוב. ניתן להניח כי כל בית מכיל נבגי עובש. במחקר שעשינו לפני מספר שנים בדקנו 64 בתים ע"י הנחות צלחות עם מצע לגילוי עובש. כל 64 הבתים נמצאו כמכילי נבגי עובש. לידעתכם, מחקר זה לא נעשה בשנה גשומה, כמה כאלו כבר יש לנו?... ההמלצות להפחתת חשיפה לעובש כוללות:

- א. לטפל באופן אובססיבי בכל נקודת רטיבות
- ב. יש צבעים המשווקים כדוחי עובש, אשר נמצאו כאלו ע"י היצרן. סביר שהן עדיפות על צבע רגיל.
- ג. הורדת לחות – שוב מיזוג אויר הנו אמצעי יעיל – הפילטר דורש טיפול.
- ד. יש הממליצים לשים בחדרים מד לחות.

כאמור לא נעשו מספיק מחקרים אולם עצות אלו הגיוניות ומאידך ישנם מספיק מחקרים המראים כי אזורים עתירי עובש הם גם אזורים עתירי מחלות אלרגיות קשות כולל אסתמה קטלנית.

גורמים נוספים כוללים הימנעות מחשיפה לתיקנים (כן, ג'וקים, בארה"ב זהו גורם משמעותי), חתול כלב וחיות מחמד אחרות.

למי להציע טיפול מניעתי – סביבתי

כל הטיפולים הסביבתיים אשר נמצאו יעילים, נוסו בחולים אשר הוכח כי הם אלרגים לגורמים נגדם כוון הטיפול. כל המחקרים אשר בדקו ומצאו כי לטיפול סביבתי יש השפעה בוצעו בחולים אשר הוכח כי הם אכן אלרגיים(*). זכורני רופא שיניים אשר הביא את בנו המתבגר לבדיקה עקב נזלת אלרגית. סיפר כי לפי עצת חברו, רופא א.א.ג. הוריד את הוילונות, קילף שטיחים מקיר לקיר, הוציא ספרים ועוד כהנה וכהנה אמצעים ללא כל השפעה. לאחר בדיקה הסתבר כי הנער אכן אלרגי לגורמים רבים בעיקר דשא

(דגניים), אולם לא אלרגי לקאה"ב!!!, זוכרים טיפול אלרגי סגולי הנו טיפול עם רובה צלפים ולא טיפול עם תותח, כל צלף בשיעור התיאוריה הראשון ילמד כי יש לזהות קודם מטרם.

טיפול חיסוני

טיפול חיסוני הנו גולת הכותרת של הטיפולים האלרגיים. טיפול זה מקובל כבר שנים רבות ועיקר החידושים בו שיפור איכות החומרים. מצורף דף הסבר אשר אומץ ע"י האיגוד הישראלי לאלרגיה ואימונולוגיה.

ישנם מספר שאלות אשר דורשות הבהרה נוספת. מטופלים רבים שואלים האם חומר החיסון מכיל **סטרואידים** **[הורמונים, קורטיזון]** – התשובה היא **לא!!** חומר החיסון מורכב מאותו החומר אליו המטופל אלרגי. מטרתו להחליש את תגובת הגוף לגורם זה כאשר הגורם האלרגי יחדור לגוף.

משך מתן החיסון: אין אחידות דעים כמה זמן יש להמשיך את הטיפול במנת האחזקה. יש הטוענים כי יש להמשיך בטיפול לאורך שנים רבות. לא מדובר בעצם בחיסון "אמיתי" – אלא בהשריית סבילות. השריית סבילות יכול להיות רק לתקופת זמן. כולם מסכימים שבאלרגיה מסכנת חיים לארס דבורניים יש להמשיך את החיסון ללא הגבלה. א"כ ניתן לחסן פעם בשלושה חדשים.

מה היתרון הגדול של טיפול חיסוני: זהו הטיפול היחיד כיום המציע לשנות את מהלך המחלה גם לאחר שהחולה כבר חלה. בפרק 16, מדובר על מנגנונים אפשריים למניעת התפתחות מצב אלרגי ואילו בפרק 15 מדובר על תרופות להפחית הסימפטומים של תוצאות האלרגיה.

החסרונות של טיפול חיסוני כוללת אי נוחות קיצונית. רוב המטופלים שמפסיקים טיפול חיסוני עושים זאת עקב הקושי להתמיד בטיפול הניתן רק במרפאות מוסמכות, ואי הנוחות הקשורה בהמתנה של 30 דקות לאחר כל זריקה.

אחת השיטות שעדיין לא מקובלות מאד היא "**חיסון מואץ**" (**Rash Immunotherapy**) בשיטה זו מקבל המטופל מספר זריקות מידי יום ומגיע בתוך מספר ימים למנת אחזקה – ז"א למנה המרבית הניתנת פעם בחודש. שיטה זו מלווה בחשש לתגובות אלרגיות קשות ונעשית רק בתנאי אשפוז.

יש חולים המפתחים **תופעות לוואי לאחר החיסון**, כעקרון ככל שהתופעה הלוואי מתרחשת מאוחר יותר לאחר הזריקה השלכותיה פחות משמעותיות.

טיפול חיסוני יעיל רק כנגד אותו חומר אליו חוסן החולה. אם כי יש הוכחות כי חיסון בגיל צעיר מונע התפתחות אלרגיות גם לחומרים נוספים.

הגיל הנו כנראה גורם חשוב מאד ביעילות הטיפול החיסוני לפחות בכל הקשור למחלת האסתמה.

באסתמה יעילות הטיפול החיסוני בגיל פחות מתשע שנים גדולה הרבה יותר מאשר אח"כ.

מה בפיתוח? הצפי הוא לפתח חומרים לטיפול חיסוני שהם הרבה פחות אלרגניים. ז"א מדת יעילות גבוהה ללא תופעות לוואי. לגבי עכברים ההישג הזה כבר קיים.

טיפול חיסוני לא מקובל ב**אלרגיה למזון** – למרות שבאופן תיאורטי זה יכול לעבוד. היות וניתן להימנע ממזון אלרגי זו הגישה המומלצת.

הקטע המסיים פרק זה מספק בכ"ז קצה חוט לחולים הסובלים מאלרגיה למזון.

דף הסבר למטופל בטיפול חיסוני (זריקות חיסון)

טיפול חיסוני הנו טיפול ייחודי אשר מטרתו לשנות בהדרגה את התגובה של המערכת החיסונית שלך לגורם היצוני, הגורם לאלרגיה. טיפול זה ניתן אך ורק ע"י רופאים מומחים באלרגיה ואימונולוגיה וזאת ע"פ הוראה של ארגון הבריאות העולמי, ומשרדי הבריאות במערב כולל ישראל. רופאים בעלי מומחיות אחרת אינם בקיאים בפרטי הפרטים ולכן זהו המקום עבורך לקבל אינפורמציה.

מתי מוצע טיפול חיסוני ? טיפול חיסוני מוצע באחת משלוש המצבים הבאים:

- א. אלרגיה לארס דבורים, צרעות וכו'.
- ב. נזלת אלרגית.
- ג. אסתמה.

במצבים אלו יש מקרים שבהם מתאים להציע טיפול חיסוני ובאחרים לא. ההחלטה מתקבל ע"י החולה בהתאם להמלצת הרופא. פרט לאלרגיה לארס חרקים, שם אין טיפול חליפי, ההחלטה על טיפול חיסוני בנזלת אלרגית ו/או אסתמה הנה החלטה יחסית ותילקח על בסיס שקלול חומרת המחלה, מידת הסבל, כמות התרופות אותן צורך המטופל ושקלול תועלת/סיכון.

כיצד מתבצע טיפול חיסוני ?

טיפול חיסוני מתבצע ע"י סידרת זריקות בריכוזים עולים של החומר או החומרים אליו החולה אלרגי. מספר הזריקות אשר יינתן בכל פעם תלוי באלרגיות הספציפיות של החולה. חומר הטיפול "תפור" ייחודית לכל מטופל, אף שישנם חומרים שכיחים שמספר רב יחסית של מטופלים, מטופלים על ידם. הזריקות ניתנות בתחילה באופן "צפוף", פעם-פעמיים ואף יותר בשבוע, עד אשר מגיעם ל"מנת אחזקה". בשלב זה עוברים למרווחים של פעם 3-6 שבועות. משך הטיפול של מנת אחזקה לא קבוע אך מקובל שהנו כארבע שנים. הטיפול חייב להתבצע בהשגחת רופא מומחה למחלות אלרגיות.

האם יש סיכונים בטיפול חיסוני ?

בטיפול חיסוני יש חשש של תגובה אלרגית מיידית. תגובה זו מתרחשת תוך דקות ספורות לאחר החיסון, ומתבטאת בד"כ ע"י גרד במקום ההזרקה, פריחה מקומית או כללית. לעיתים רחוקות יכול גם להופיע קושי נשימה או חולשה. אם מופיעה אחת מתגובות אלו יש מייד לדווח לרופא. יש לזכור, תגובה אלרגית הנה מסוכנת ובמקרים קיצוניים עלולה גם לגרום למוות. טיפול מיידני נגדי יעיל ככל שניתן מוקדם יותר.

לטיפול חיסוני אין כל תופעות לוואי ארוכות טווח או מצטברות. כאשר התקופה הסמוכה לחיסון חלפה אין יותר מה לחשוש.

כדי להימנע מתופעות לוואי מיידיות יש לנקוט בצעדי זהירות אלו:

1. להודיע למזריק אם חשים ברע. עיקר הסכנה הנה בחולים הסובלים מאסתמה ובמיוחד כאשר הם בהתקף, אפילו קל. כל מקרי האסון התרחשו בחולים אסתמטיים אשר לא דווחו שהיו בהתקף בעת ההזרקה.
2. לשהות במתקן 30 דקות לאחר ההזרקה – לא רק בזריקות הראשונות. טיפול מיידני המצוי בכל מרפאה אלרגית פותר בד"כ את הבעיה.
3. מתן אנטיהיסטימינים קודם ההזרקה מפחית תופעות הלוואי.

מה נתן לצפות מטיפול חיסוני ?

זהו הטיפול היחיד כיום שמציע שינוי במהלך המחלה ולא רק דיכוי הסימפטומים והנזקים. טיפול חיסוני משפר בהדרגה את הסימפטומים. מידת התועלת וקצב השינוי שונה ממחלה למחלה, ומחולה לחולה. סיכויי ההצלחה קרובים ל-100% בחיסון לארס חרקים. השיפור קטן יותר בנזלת אלרגית ובאסתמה. למרות שלא ניתן לתת מספרים הרי שע"מ לסבר את האוזן אם התועלת בארס חרקים הנה 100%, נתן באופן גס לדבר על "הצלחת טיפול" של 75% בנזלת אלרגית ו 50% באסתמה. באסתמה הטיפול החיסוני יעיל יותר ככל שניתן בגיל צעיר יותר. הריון: ניתן להמשיך לתת טיפול חיסוני בהריון, אולם לא נהוג להתחיל טיפול כזה בהריון.

נקודות לסיכום:

טיפול חיסוני דורש מומחיות והתאמה לכל מקרה.
יש להמשיך בטיפול תרופתי בהתאם להוראות הרופא גם בתקופת הטיפול החיסוני.
יש ליידע את הרופא האלרגולוג במצבך הנשימתו לפני טיפול חיסוני (לפני קבלת הזריקה).
יש ליידע את הרופא האלרגולוג על כל שינוי במצבך ו/או בנטילת תרופות לפני קבלת הזריקה.
יש להמתין במקום ההזרקה 30 דקות **לאחר כל החיסון**.
יש לדווח על תופעות לוואי אשר קרו לאחר חיסון קודם לפני מתן זריקת חיסון.

יש לקרא דף הסבר זה לפני תחילת קורס טיפולי. שם המטופל: _____ תאריך: _____

פיתוח עמידות כללית - סתירת התגובה האלרגית

עד כה דובר על הימנעות מחשיפה לאלרגן או על הורדת רגישות הגוף לתגובה לאלרגן. כידוע התגובה האלרגית מתווכת ע"י נוגדן בשם IgE אך טבעי היה לנסות לפתח נוגדן **אנטי IgE**. הביולוגיה המולקולרית באה לעזרת הסובלים ונוגדן זה אכן פותח, ונוסה. טיפול ע"י **אנטי IgE** נמצא יעיל בחולים עם אסתמה וכן בחולים עם אלרגיה למזון. בשני המקרים המחלה לא נעלמה אולם תופעותיה פחתו באופן ניכר. חולי אסתמה יכלו להפחית את כמות הסטרואידים אשר צרכו וחולים עם אלרגיה קיצונית לבוטנים יכלו לסבול כמויות מתונות של בוטנים. לטיפול זה יכול להיות משמעות מצילה חיים באנשים עם רגישות קיצונית אשר לגביהם חשיפה אקראית יכולה להיות קטלנית. כיום מצוי תכשיר בשם Xolair אשר גם הוכנס לסל התרופות לטיפול בחולי אסתמה אשר מטופלים עי סטרואידים.

לסיכום

בכל הנוגע לטיפולים אנטיאלרגיים סגוליים ניתן לומר כי מבליח אור בקצה המנהרה. קצב ההתקדמות של המחקר והטכנולוגיה המדעית בשנים האחרונות כה מהמם, עד כי כל המציאות עשויה לעלות על הדמיון.