

# לחברי הפורום להשריית עמידות לאלרגיה למזון

ספטמבר 2011

ראש השנה תשע"ב

למתעניינים והעוקבים אחר התוכנית, חג שמח.

[להסרה מרשימת התפוצה לשלוח דוא"ל ל [foodallergyait@gmail.com](mailto:foodallergyait@gmail.com)]

מלאה שנה וחצי לתוכנית באסה"ר. עדיין חדשנית בעולם כולו ועדיין ייחודית בישראל אבל כבר פחות, ועדיין אני מקבל פנייות לעדכון תקופתי. אז הנה העדכון.

נכון להיום משתתפים בתוכנית 268 מטופלים בגילאי 4-28 שנים. מספר זה לא כולל את הרשומים לחודשים הבאים. מצורפים איורים של תמונת המצב העדכנית של כלל המשתתפים. עם הזמן אגרנו מספר ניכר של אלרגיים לבוטנים (16) ואלרגיים לחלבון ביצים (6) כך שאלו זכו לאיור נפרד.

כפי שניתן לראות כ 70% מאלו שסיימו – ז"א אינם משנים מינונים ולא פעילים בתוכנית – מסומנים כקטגוריות A ו B – המשמעות, חלקם יכולים לצרוך כל כמות של המזון לו היו אלרגיים (A1) אחרים רק כמויות מוגבלות (A2) ואחרים (B) לצערי חזרו לנקודת ההתחלה – בקבוצה זו, של הכשלונות, מדובר בכ - 15% - 10%. מאידך, בצד הבהיר - סה"כ כ 85% יכולים לסבול מזון אלרגי בכמות מעבר לסף שבו נגרמו מקרי האסון הידועים. מעניין לציין ומעט מפתיע, כי ההצלחות בטיפול לבוטנים נראות יותר גדולות מאשר בחלב.

באתר [www.allergysite.co.il](http://www.allergysite.co.il) מופיעים שמות כתובות ותמונות של משתתפי התוכנית, אשר נאותו (רובם המכריע) לחשוף פרטים אלו ע"מ לענות למתעניינים.

<http://www.allergysite.co.il/default.aspx?siteid=30&pageid=7429&lang=1>

## מה למדנו ?

- 1. השפעת הגיל - מעיבודים שעשינו למדנו כי אחוזי ההצלחה דומים בכל קבוצות הגיל.** מאידך, עם עליית הגיל הסיכון עולה. האסונות, כמעט תמיד בגילאים מעל 4 שנים.
- 2. יתר על כן, בהסבר אפשרי להשפעת הגיל, בימים אלו הופיע מאמר מהולנד בו הראו המחברים כי ככל שהחולה מבוגר יותר כמות הבוטנים (במ"ג) שגורמת לתגובה יורדת** <http://www.allergysite.co.il/default.aspx?siteid=30&pageid=447&lang=1#267>. המשמעות : מנה מעוררת התקף (ממ"ה) (Eliciting dose) יורדת עם הגיל. מאמר זה תואם את גישתנו. אנו מתחשבים בממ"ה לקביעת חומרת האלרגיה ולאו דוקא בגודל התגובה בתבחין עור או בערך של "רסט".
- 3. ממ"ה – רמת המנה המעוררת התקף – כמות במ"ג (מיליגרם), כפי שנקבע בתום השבוע הראשון לטיפול אצלנו, מנבאת תוצאה סופית. כמות קטנה יותר תוצאה פחות טובה. אין זה סיבה ליאוש או לויתור !! במקרים רבים זה מתבטא בעיקר בהליך ממושך יותר עד ההגעה לנקודת איזון.**
- 4. פסיכולוגיה – למדנו כי תגובות נפשיות למזון – דחיה או חוסר שיתוף פעולה מהווה קושי ניכר. למעשה אף אחד מהמטופלים שפרשו בגלל בעיות לא רפואיות לא הצליח/ה לחזור לטיפול בשלב זה. כנ"ל גם מתח של אחד המטופלים/הורים.**

5. **תגובות לוואי שכיחות בעת מחלות ויראליות.** עונת הסתיו כנראה בעייתית. יש צורך בהנחיה מאד קרובה בעת "הצטננות". חומרת ההצטננות אינה בהכרח החשובה, אלא עצם קיום המחלה.
6. בעת תגובה בבית – למרות שלרוב המטופלים אין תגובות משמעותיות בבית, למי שזה קורה זה חשוב ביותר – תגובת המטפל המיידית חשובה ביותר. טיב התגובה מהווה אצלנו כלי להחליט אם וכיצד להמשיך.

## **תוכניות:**

1. ב 11 לינואר 2012. יערך בישראל [ מלון דייויד אינטרקונטיננטל] כנס בנושא – **"הכחדת אלרגיה למזון"**. כמה מהמובילים בעולם בנושא אלרגיה למזון, הבטיחו את בואם. ביניהם Hugh A Sampson מבי"ח הר-סיני ( Mount Sinai ) בניו-יורק, Gideon Lacki מלונדון ועוד. במסגרת זו אני שואף להזמין את כל ההורים המעוניינים למושב "אחה"צ (14:00-17:00). – הורים רבים הביעו רצון להיפגש ולדון בעיקר באלמנטים פסיכולוגיים. וכן כנראה בקבוצות מיכה הדרה וכנראה גם נושאים חוקיים.
2. **"חלב אפוי"**. Baked milk - לאחרונה הופיעו מספר מאמרים בנושא. הראשון <http://www.allergysite.co.il/default.aspx?siteid=30&pageid=447&lang=1>

מראה כי חלק מהאלרגיים לחלב אשר לא יכלו לסבול חלב ניגר יכלו לסבול "חלב אפוי". המאמר השני בשנה זו <http://www.allergysite.co.il/default.aspx?siteid=30&pageid=447&lang=1> הראה שלאחר תקופת צריכה של חלב אפוי גם העמידות לחלב ניגר עלתה. מאמרים אלו עוררו תקוות כי ההליך של השריית עמידות יהיה הרבה יותר ליבראלי. ואכן ידועים מספר נסיונות לתת "חלב אפוי" לילדים אלרגיים. למיטב ידיעתי לפחות **ארבעה** מהנסיונות הללו הסתיימו בתגובות קשות. וזה רק ממה שידוע לי. יש לשים לב למספר עובדות.

א. במאמרים נבחרו יחסית מקרים "קלים" לטיפול ע"י "חלב אפוי".

ב. לחלב האפוי מאפיינים מוגדרים. למיטב ידיעתי – אין בנמצא מוצר מדף כזה. וגם לא מוצר הקרוב להגדרה זו במאפיניו.!!! ממחברת המאמר קבלתי את המאפיינים המדויקים ואנו בודקים מוצרים מתאימים.

ג. עם זאת, ל"חלב אפוי" פוטנציאל להשלב בתוכנית השריית עמידות לאלרגיה למזון. זאת כאשר יותאם למשתתפים מוגדרים ויותאם סוג המזון וכמותו.

ד. יש לזכור כי מקרי האסון המוכרים בארץ היו עם עוגה, בורקס ושוקולד ככולם החלב היה "אפוי" (לפחות במידת מה, מקבילה לתוצרים מסחריים בשוק).

## תחזיות

עברנו תקופה מאד עמוסה גם בגלל הקיץ וגם בגלל האסון בתחילת הקיץ, אשר גרם ללחץ אצל המטופלים ואצלנו. תקופת החורף הייתה יותר רגועה בשנה שעברה ואני מקווה שגם השנה ירד מעט הלחץ.

אני מקווה שהרשויות יאמצו התוכנית ויתנו לבית החולים תקציב יעודי להפעלת התוכנית, אחרת אני חושש שבית החולים יעלה התעריפים בגלל הסכמ הרופאים החדש הנכנס לתוקפו ומעלה באופן ישיר העלויות של כח אדם.

לסיום, יש להזכיר ולהודות לכל הצוות הגדול הרתום למשימה זו .

רופאים : דר' מיכאל לוי, דר מיכאל גולדברג, דר' ארנון אליצור, דר' ליאת נחשון, דר עדי כהן, דר' מרק צימרמן דר' מיכאל שטיין.

אחיות : מיכל מיזרחי, דבורה אינדיג, אורית ישראלי, דורית זילברצווייג

דיאטניות: עדי פלג- ארדיטי, רוני לוי

מרכזת : חסיה דואני [089779820, פקס: 089247124, דוא"ל foodallergyait@gmail.com]

טכנאיות: סרילה [המכינה המנות] מלכה ובירגריט [תפקודי ראות].

ללא מסירותם לא היינו יכולים להמשיך

שנה טובה ובריאה

# פרופ' יצחק כץ

**בעמוד הבא האיורים.**

מפתח:

- A1 A2 B1 B2 - לא פעילים

A1 – יכולים לסבול כל כמות. A2 – יכולים לסבול רק כמות מוגדרת

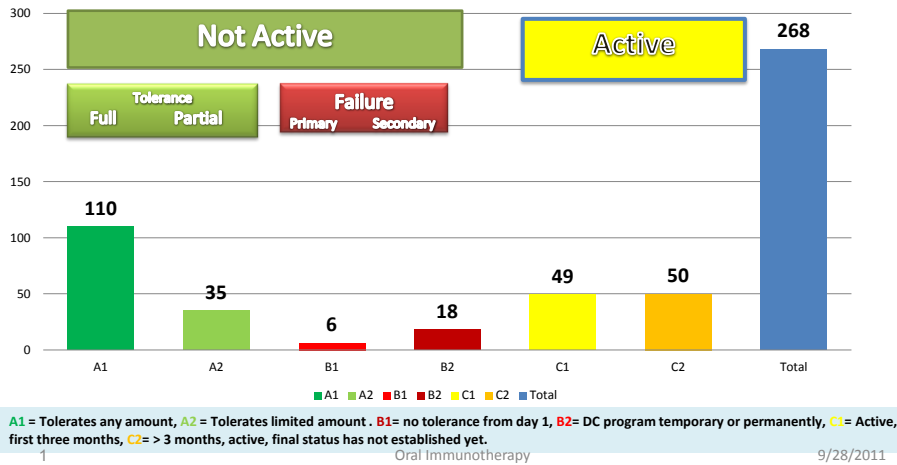
B1, B2 - בנקודת ההחתלה

C1, C2 בהליך פעיל . C1 בתוך 3 חודשים ראשונים C2 – בתוכנית המשך.

איור מס 1. – תוצאות כלליות.

## OIT (Milk, Peanut, Egg)

Assaf -Harofeh: Sep 22, 2011



איור מס 2 : מטופלים לבוטנים וביצים

## Oral Immunotherapy - Non Milk, Asaf-Harofeh ; Sept 19, 2011

16 peanut, 6 Egg

