צליאק – עלון למטופלים, 2026

עודכן: אוקטובר 2026

אל תפסיקו לאכול גלוטן לפני שהבירור הסתיים, אחרת הבדיקות עלולות לצאת תקינות בטעות.

1. **צליאק היא מחלה אוטואימונית כרונית של המעי הדק, שמופעלת על ידי גלוטן.** היא שונה מאלרגיה לחיטה ומרגישות לגלוטן.
2. **צליאק יכול להופיע בלי תסמיני מעי:** אנמיה, עייפות, אנזימי כבד גבוהים, פריחה או דלדול עצם.
3. **הבדיקה הראשונה היא בדיקת דם לנוגדנים, יחד עם IgA כללי.** אצל מבוגרים מאשרים בביופסיה בגסטרוסקופיה.
4. **הטיפול הוא תזונה קפדנית ללא גלוטן לכל החיים, גם כשאין תסמינים.** כך הרירית מחלימה והסיכון לסיבוכים יורד.
5. **דיאטנית שמתמחה בצליאק מומלצת כבר באבחון.** המעקב קבוע: כמה ביקורות בשנה הראשונה, ואחר כך פעם בשנה.

מהו צליאק?

גלוטן הוא חלבון שמצוי בחיטה (לכל סוגיה), בשעורה ובשיפון. אצל מי שיש לו נטייה גנטית (HLA-DQ2 או DQ8), מערכת החיסון מגיבה לגלוטן כאל אויב. התגובה גורמת לדלקת ברירית המעי הדק: הסיסים, הבליטות הזעירות שסופגות את המזון, מתקצרים ומשתטחים, ונפגעת הספיגה של ברזל, ויטמינים ורכיבי מזון נוספים. צליאק שכיח, כ־1% מהאוכלוסייה, ויכול להתפתח בכל גיל, כל עוד אוכלים גלוטן. זו מחלה כרונית, לכל החיים: בתזונה ללא גלוטן הדלקת נרגעת והרירית משתקמת, אבל חזרה לאכילת גלוטן מפעילה מחדש את התגובה החיסונית.

צליאק
מחלה אוטואימונית. נזק לרירית המעי. הקפדה מוחלטת, גם על פירורים, לכל החיים.

אלרגיה לחיטה
תגובה מהירה, תוך דקות עד שעות: סרפדת, קוצר נשימה, לעיתים אנפילקסיס. אין פגיעה ברירית.

רגישות לגלוטן שאינה צליאק
תסמינים דמויי מעי רגיש. בדיקות הצליאק והאלרגיה תקינות. אין פגיעה ברירית, ואין צורך להקפיד על כל פירור.

איך צליאק מתבטא?

- **במעי:** שלשול כרוני, נפיחות אחרי ארוחות, כאבי בטן, בחילות וירידה במשקל. היום שכיחה יותר תמונה חלקית, ולעיתים התסמין היחיד הוא דווקא עצירות. רוב המאובחנים הם במשקל תקין או בעודף משקל.
- **מחוץ למעי:** חוסר בברזל, בוויטמין B12, בחומצה פולית ובוויטמין D; אנמיה שלעיתים אינה משתפרת עם כדורי ברזל; אנזימי כבד גבוהים; אפטות חוזרות, נשירת שיער; כאבי מפרקים, דלדול עצם ושברים; נימול, חוסר יציבות, «ערפל מוחי»; קשיים בפוריות והפלות.
- **פריחה אופיינית** (דלקת עור הרפטיפורמית): בליטות ושלפוחיות קטנות ומגרדות, על הרגליים, הידיים והישבן.
- **בלי תסמינים בכלל:** פעמים רבות המחלה שקטה, אבל הנזק למעי ממשיך מתחת לפני השטח.

איך מאבחנים?

ממשיכים לאכול גלוטן כרגיל עד סוף הבירור. כשמפסיקים, גם בדיקת הדם וגם הביופסיה עלולות לצאת תקינות בטעות.

- **בדיקת דם:** נוגדנים נגד טרנסגלוטמינאז (tTG-IgA), ויחד איתה רמת ה־IgA הכללית. כ־2% עד 4% מחולי הצליאק חסרים IgA, ואצלם בודקים נוגדנים מסוג IgG. תוצאה תקינה, אצל מי שאוכל גלוטן ורמת ה־IgA שלו תקינה, מרחיקה מאוד את האבחנה, אך לא שוללת אותה במאה אחוז.
- **ביופסיה:** תוצאה חיובית מובילה לאישור האבחנה בביופסיה מהתריסריון, בגסטרוסקופיה (שש דגימות לפחות). **במבוגרים, מגיל 18, אבחון בלי ביופסיה אינו פרקטיקה מקובלת:** האבחנה מחייבת תזונה ללא גלוטן לכל החיים, ולכן היא צריכה להיות ודאית – ואחרי שמתחילים תזונה ללא גלוטן, הביופסיה כבר אינה מדויקת.
- **כבר הפסקתם לאכול גלוטן?** שיפור אחרי ההפסקה אינו מאבחן צליאק. הצעד הראשון הוא בדיקה גנטית (HLA-DQ2/DQ8), שאפשר לעשות בלי לאכול גלוטן: תוצאה שלילית שוללת צליאק כמעט לחלוטין. אם היא חיובית, אפשר לשקול עם הרופא «העמסת גלוטן»: לפחות 3 גרם ביום, כפרוסה וחצי של לחם רגיל, במשך 6 שבועות לפחות.

אחרי האבחנה: הצעדים הראשונים

- **דיאטנית שמתמחה בצליאק,** כבר באבחון: להדרכה, להערכת חסרים ולזיהוי חשיפות לגלוטן. הדרך הראשונה היא דרך קופת החולים.
- **בדיקות בזמן האבחון:** תפקוד בלוטת התריס (TSH) והערכה תזונתית, כולל ברזל, B12, חומצה פולית ותפקודי כבד.
- **בני המשפחה:** הורים, אחים וילדים נמצאים בסיכון מוגבר (5% עד 10% לפי ההנחיה האירופית, 10% עד 20% לפי NEJM). ההנחיה ממליצה לבדוק אותם; אצל מבוגרים בבדיקת דם לנוגדנים. אם הבדיקה תקינה, אפשר לשקול לחזור עליה כל 4 עד 5 שנים, או כשמופיעים תסמינים.
- **חיסון נגד דלקת ריאות (פנאומוקוק):** ההנחיה הבריטית ו־NEJM ממליצים לחסן כל מבוגר עם צליאק באבחון; ההנחיה האירופית, לקבוצות בסיכון. את סוג החיסון ועיתויו מתאימים עם הרופא.
- **חלב:** בזמן האבחון מוצרי חלב גורמים לעיתים לגזים ולשלשול. אפשר להפחית לקטוז לתקופה; בדרך כלל זה חולף כשהרירית מחלימה.

המעקב – מותאם אישית

- **ביקורות:** בשנה הראשונה, אחרי 3 עד 6 חודשים, אחרי 6 עד 9 חודשים ואחרי שנה; אחר כך פעם בשנה. בודקים תסמינים, משקל, נוגדנים, ספירת דם, מלחים, ויטמין D ואבץ.
- **מה צפוי:** התסמינים משתפרים בדרך כלל תוך 4 שבועות עד 4 או 5 חודשים. הנוגדנים מתחילים לרדת אחרי 2 עד 4 שבועות, ואצל רובם חוזרים לתקינים תוך כשנה. הרירית מחלימה לאט יותר, לרוב שנה ויותר. **נוגדנים תקינים אינם מוכיחים שהמעי החלים.**
- **צפיפות עצם (DXA):** אחרי שנה על הדיאטה, אצל מי שיש לו גורמי סיכון לדלדול עצם.
- **ביופסיה חוזרת** אינה נדרשת לכולם; היא מומלצת כשהתסמינים נמשכים או מחמירים, כשהנוגדנים נשארים חיוביים, כשהאנמיה מחמירה או כשיש סימני ספיגה לקויה.
- **הריון:** בהקפדה על הדיאטה, תוצאות ההריון דומות לאלה של נשים בלי צליאק. מתכננות הריון? התייעצו על מינון החומצה הפולית ועל בדיקת חסרים.

התזונה ללא גלוטן – זו לא המלצה, זו התרופה

✓ מותר	✗ אסור	? לבדוק בתווית
• אורז, תירס, תפוחי אדמה, קטניות, קינואה, כוסמת, דוחן ואמרנט. • פירות וירקות, בשר, דגים, ביצים ומוצרי חלב. • מוצרים שמסומנים «ללא גלוטן» (עד 20 חלקים למיליון). • שיבולת שועל שמסומנת «ללא גלוטן»: בטוחה לרוב החולים ומועילה.	• חיטה לסוגיה, כולל כוסמין, בורגול, סולת, קוסקוס, חיטת דורום וסובין חיטה. • לחם, פיתות, פסטה, עוגות, קרקרים ושקדי מרק. • שעורה (גריסים, לתת) ושיפון. • בירה רגילה (עשויה משעורה). • שיבולת שועל רגילה (מזוהמת לעיתים קרובות בחיטה). • מצה רגילה וקמח מצה. • «מכיל גלוטן».	• מזון מעובד ומוצרים מדגנים: בחרו בסימון «ללא גלוטן». • «עלול להכיל גלוטן»: אי אפשר לדעת כמה גלוטן יש, ולכן רוב המרכזים ממליצים להימנע. • «כשר לפסח» אינו אישור שמוצר מתאים לצליאק. יש מצות שמיוצרות במיוחד ללא גלוטן. • בירה: רק אם כתוב עליה במפורש «ללא גלוטן». • תרופות ותוספים: אם מצוין עמילן חיטה, אם ההרכב אינו ברור, או בתוסף תזונה, בררו עם רוקח או עם היצרן.

שיבולת שועל, מתי? לפי ההנחיה האירופית אפשר כבר מהאבחון; לפי NEJM אחרי שהתסמינים חלפו והנוגדנים ירדו, בדרך כלל אחרי 3 עד 12 חודשים. **תרופות:** ברובן הסיכון לחשיפה משמעותית לגלוטן נמוך. אל תפסיקו תרופה נחוצה על דעת עצמכם.

פירורים, מסעדות וחשיפה בטעות

- גם כמות קטנה, אפילו פירור, יכולה להפעיל מחדש את התגובה החיסונית. היזהרו ממגע של אוכל ללא גלוטן עם פירורים, כלים ומשטחים שבאו במגע עם גלוטן.
- מחוץ לבית: אבקות מרק, רטבים, פירורי לחם וכלי בישול. בררו ממה המנה עשויה, הסבירו למלצר או לטבח, והעדיפו מנות בלי רוטב. גם באשפוז אמרו מראש שיש לכם צליאק.
- נחשפתם בטעות? חוזרים מיד לתזונה הקפדנית. אין טיפול שמנטרל חשיפה, ותוספי אנזימים מהחנויות לא הוכחו כיעילים.

תפריט מאוזן וחיי יומיום

- הבסיס הוא מזון שהוא ללא גלוטן מטבעו. תחליפים מוכנים (לחם, פסטה) דלים לעיתים בחלבון, בסיבים, בברזל ובוויטמינים, ועשירים בשומן, במלח ובסוכר: בחרו תחליפים מועשרים, ואל תסתמכו עליהם.
- חשובים גם פעילות גופנית ומעקב.
- הדיאטה מלחיצה? זה נפוץ. זהירות־יתר פוגעת באיכות החיים; המטרה היא הקפדה מלאה, בלי שהאוכל ינהל את החיים. עוזרים דיאטנית, קבוצות תמיכה ותמיכה פסיכולוגית.

ממשיכים להקפיד ועדיין יש תסמינים

- זה קורה לעד 30% מהמבוגרים. **הסיבה השכיחה ביותר היא חשיפה לגלוטן שלא ידעו עליה;** דיאטנית ובדיקת GIP (שברי גלוטן בשתן או בצואה) עוזרות לאתר אותה. במקביל מוודאים שהאבחנה המקורית נכונה.
- אם ההקפדה מלאה, מחפשים סיבות אחרות: אי־סבילות ללקטוז, מעי רגיש, קוליטיס מיקרוסקופית, ריבוי חיידקים במעי הדק, אי־ספיקה של הלבלב, שלשול ממלחי מרה ומחלות מעי דלקתיות.

צליאק עמיד (רפרקטורי) הוא סיבוך נדיר: כ־1% או פחות מחולי הצליאק. האבחנה נשקלת רק אחרי 12 חודשים לפחות של תזונה ללא גלוטן שנבדקה בקפידה, כשיש תסמינים או סימני ספיגה לקויה עם השטחת סיסים מתמשכת, ורק אחרי שאומתה האבחנה המקורית ונשללו חשיפה לגלוטן וסיבות אחרות. יש שני סוגים: **בסוג 1** תאי הדלקת תקינים, והפרוגנוזה טובה בהרבה; **בסוג 2** יש תאי דלקת חריגים שעלולים להתקדם ללימפומה. הטיפול הראשון – סטרואידים, בדרך כלל בודסוניד, והמעקב בידי צוות מומחה.

מתי פונים לרופא

לפני אבחנה: כדאי להיבדק לצליאק

- שלשול כרוני, נפיחות אחרי ארוחות, כאבי בטן חוזרים או ירידה לא מוסברת במשקל.
- חוסר ברזל או אנמיה לא מוסברת, או אנזימי כבד גבוהים בלי הסבר.
- פריחה מגרדת של בליטות ושלפוחיות קטנות, או אפטות חוזרות.
- קרוב משפחה מדרגה ראשונה שחולה בצליאק.
- **סוכרת סוג 1**, מחלה אוטואימונית של בלוטת התריס (השימוטו, גרייבס) או של הכבד, תסמונת דאון או טרנר, או חוסר ב־IgA – גם בלי תסמינים.
- קשיי פוריות או הפלות חוזרות בלי הסבר.

אחרי האבחנה

- חשיפות חוזרות לגלוטן, או תסמינים שאינם חולפים: לרופא ולדיאטנית.
- תסמינים שנמשכים או מחמירים למרות הקפדה על התזונה.
- נוגדנים שנשארים חיוביים, אנמיה שמחמירה או סימנים של ספיגה לקויה.
- חרדה, דיכאון או קושי להתמודד עם הדיאטה.
- תכנון הריון: מינון החומצה הפולית ובדיקת חסרים.

עוד על צליאק – יותר מ־40 שאלות ותשובות, עם מקורות

- **דירוג Marsh בביופסיה** מתאר את מראה הרירית, לא את חומרת המחלה – בשאלה על דירוג Marsh.
- **בדיקת דם שלילית עם חשד, או נוגדנים חיוביים עם ביופסיה תקינה** – בשאלות על צליאק «סרונגטיבי» ו«פוטנציאלי».
- **צליאק אינו מונע שירות בצה"ל**, והצבא מספק ארוחות ללא גלוטן – בשאלה על השירות בצה"ל.
- **תרופות בפיתוח** – בשאלה על מצב המחקרים.

ועוד נושאים רבים, עם מענה רחב יותר – בשאלות באתר.

shachar-gastro.co.il/faq/celiac

ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג · עודכן: אוקטובר 2026. מידע כללי, שאינו מחליף בירור וליווי של רופא ודיאטנית.

מקורות עיקריים:

1. Al-Toma A, Zingone F, Branchi F, et al. European Society for the Study of Coeliac Disease 2025 Updated Guidelines on the Diagnosis and Management of Coeliac Disease in Adults. Part 1: Diagnostic Approach. United European Gastroenterol J 2025;13:1855–1886
2. Al-Toma A, Branchi F, Zingone F, et al. ESsCD 2025 Updated Guidelines on the Diagnosis and Management of Coeliac Disease in Adults. Part 2: Management, Follow-Up, and Complex Disease Courses. United European Gastroenterol J 2026;14:e70195
3. Murray JA, Husby S. Celiac Disease. N Engl J Med 2026;394(14):1421–1429
4. Doyle JB, Silvester J, Ludvigsson JF, Lebwohl B. Advances in the pathophysiology, diagnosis, and management of celiac disease. BMJ 2025;391:e081353
5. Penny HA, Shiha MG, Raju SA, et al. The 2026 British Society of Gastroenterology guidelines on the diagnosis and management of adult coeliac disease. Gut 2026. doi:10.1136/gutjnl-2025-337747
6. Israeli health funds (Leumit, Clalit, Maccabi): gluten-free diet for celiac disease; Canadian Celiac Association: The Gluten Challenge (2019)