דף מידע למטופלים ולרופאי משפחה · ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג

עצירות כרונית – בירור וטיפול

עודכן: אוקטובר 2026

בקצרה

1. **עצירות אינה ספירת ימים.** יציאות מ־3 פעמים בשבוע ועד 3 פעמים ביום הן תקינות. עצירות היא גם מאמץ, צואה קשה ותחושה שההתרוקנות לא הושלמה.
2. **ברוב המקרים אין מחלה מאחורי העצירות.** הרופא יבדוק ספירת דם, תפקודי בלוטת התריס, סידן וסוכר, כדי לשלול סיבה אחרת. בלי סימני אזהרה (בעמוד 3) – לא צריך הדמיה או קולונוסקופיה, אלא אם הגיע זמן בדיקת הסקר.
3. **מתחילים בבית:** סיבים בהדרגה (עדיף פסיליום), שתייה, תנועה, זמן קבוע בשירותים ושרפרף מתחת לרגליים.
4. **משלשלים בטוחים ויעילים.** מתחילים במשלשל אוסמוטי (PEG), ומוסיפים משלשל ממריץ לפי הצורך. החשש ממעי «מתעצל» אינו מבוסס.
5. **לא מגיב לטיפול?** ייתכן שהבעיה בתיאום שרירי רצפת האגן – בירור אצל גסטרואנטרולוג, וטיפול בביופידבק.

1. מהי עצירות כרונית?

עצירות שכיחה מאוד – אצל כאחד מכל שבעה מבוגרים, יותר בנשים ומעל גיל 65. רופאים מאבחנים **עצירות כרונית** כשבשלושת החודשים האחרונים יש לפחות שניים מאלה, ביותר מרבע מהיציאות:

- מאמץ בזמן היציאה
- צואה קשה או גושית
- תחושה שההתרוקנות לא הושלמה
- תחושת חסימה בפי הטבעת
- צורך בעזרה ידנית כדי להתרוקן
- פחות משלוש יציאות בשבוע

כך מתארים את מרקם הצואה – **סולם בריסטול**:



2. למה זה קורה? שלושה סוגים של עצירות ראשונית

מעבר תקין
הסוג השכיח. הצואה מתקדמת בקצב רגיל, אבל קשה או מועטה. מגיב היטב לסיבים, לשתייה ולמשלשלים.

מעבר איטי
המעי הגס מניע את הצואה לאט מהרגיל. צואה קשה (בריסטול 1–2) ומעט יציאות.

הפרעת התרוקנות
שרירי רצפת האגן לא נרפים בזמן היציאה (דיסינרגיה). מאמץ רב, תחושת חסימה. מגיבה פחות למשלשלים – וטוב לביופידבק.

הסוגים חופפים לא פעם. כשיש גם כאבי בטן שקשורים ליציאות – ייתכן שמדובר ב**מעי רגיש עם עצירות**, ויש לו עלון נפרד.

3. עצירות משנית – כשהסיבה נמצאת במקום אחר

תרופות	משככי כאבים אופיואידים (כולל קודאין וטרמדול), תוספי ברזל וסידן, נוגדי חומצה עם אלומיניום, חוסמי תעלות סידן (וראפמיל, ניפדיפין), משתנים, נוגדי דיכאון טריציקליים, תרופות אנטי־כולינרגיות, חלק מהתרופות לפרקינסון ולאפילפסיה, ושימוש־יתר בתרופות נגד שלשול. לא מפסיקים תרופה בלי לשאול את הרופא.
מחלות	תת־פעילות של בלוטת התריס, סוכרת, סידן גבוה או אשלגן נמוך בדם, מחלת כליות, פרקינסון, טרשת נפוצה, פגיעה בעמוד השדרה, דיכאון, הריון.
אורח חיים	מעט סיבים ומעט שתייה, ישיבה ממושכת וחוסר תנועה, דחיית הדחף להתפנות.
מבנה	היצרות במעי, גידול (נדיר כסיבה לעצירות כרונית בלי סימני אזהרה), רקטוצלה (בליטת החלחולת לכיוון הנרתיק).

4. מה עוזר – מתחילים בבית



שרפרף מתחת לרגליים מיישר את זווית החלחולת ומקל על ההתרוקנות

- **סיבים – בהדרגה.** היעד: 25 גרם ביום לנשים ו־38 לגברים; רוב האנשים אוכלים כ־15 גרם. מוסיפים כ־5 גרם בכל שבוע, כדי לא להגביר גזים ונפיחות.
- **תוסף סיבים: פסיליום** (סיב מסיס) יעיל יותר מסובין. מתחילים במינון נמוך, ושותים איתו כוס מים.
- **שתייה** – מספיק כדי שהשתן יהיה בהיר. שתייה מרובה לבדה לא מטפלת בעצירות, אבל יחד עם סיבים היא משפרת את התוצאה.
- **תנועה** – פעילות גופנית סדירה, כמה פעמים בשבוע.
- **זמן קבוע:** המעי פעיל במיוחד בבוקר ו־20 עד 30 דקות אחרי ארוחה. לא דוחים את הדחף להתפנות.
- **תנוחה:** שרפרף נמוך מתחת לרגליים, ברכיים גבוהות מהירכיים, גו נטוי קדימה, בלי לחץ ובלי למהר.

מזונות שעוזרים:

פירות עם הקליפה תפוח עם הקליפה, פטל, תאנים – עשירים בסיבים	**שזיפים מיובשים ואגסים** עשירים בסיבים ובסורביטול, שמרכך את הצואה	**דגנים מלאים** לחם שיפון או מחיטה מלאה, שיבולת שועל
ירקות וקטניות אפונה, עדשים, שעועית, ברוקולי, גזר	**שתייה לאורך היום** מים, ואפשר מים מינרליים עשירים במגנזיום	**תנועה** הליכה, שחייה, כל פעילות קבועה

כמה סיבים יש במזון? (יעד: 25 עד 38 גרם ביום)

פירות	אגס בינוני – 5.5 גרם · תפוח עם הקליפה – 4.8 · קיווי – כ־2 · כוס פטל – 8 · 5 שזיפים מיובשים – כ־3
ירקות וקטניות	כוס אפונה ירוקה מבושלת – 8.8 · חצי כוס עדשים מבושלות – 7.8 · חצי כוס שעועית שחורה – 7.5 · כוס ברוקולי מבושל – 5.2 · כוס גזר מבושל – 4.8
דגנים	כוס פסטה מחיטה מלאה מבושלת – 6 · פרוסת לחם מלא – 2 עד 3 · חצי כוס שיבולת שועל – 4
אגוזים וזרעים	30 גרם גרעיני דלעת – 5.2 · 30 גרם שקדים – 3.5 · 30 גרם גרעיני חמנייה – 3.1

5. משלשלים – סולם טיפול: עולים שלב רק כשצריך

שלב 1 | **משלשל אוסמוטי – מושך מים לצואה.** הבחירה הראשונה: **פוליאתילן גליקול** (PEG; נורמלקס, פגלקס), 17 עד 34 גרם ביום, ומתאימים את המינון לפי התגובה. אפשרויות נוספות: לקטולוז (אבילק, לבולק; 15 עד 30 מ"ל ביום; יותר גזים), מגנזיום אוקסיד (לא במחלת כליות). ההשפעה מתחילה תוך יום עד שלושה.

שלב 2 | **משלשל ממריץ – מעודד את המעי להתכווץ.** מוסיפים לשלב 1: **ביסאקודיל** (לקסדין, לקס־טאב; 5 עד 10 מ"ג בערב) או **סנה** (לקסיקל פורטה; אגיולקס – פסיליום עם סנה) – לפי הצורך, כל יומיים־שלושה או בקביעות. פועל תוך 6 עד 12 שעות.

שלב 3 | **תרופות מהדור החדש**, במרשם, כשהמשלשלים לא מספיקים: **פרוקלופריד** (רזולור) – ממריץ את תנועת המעי. ההחלטה עם הרופא.

משלשלים אינם ממכרים ואינם גורמים למעי «להתעצל». במינון המומלץ הם בטוחים גם לשימוש ממושך. מינונים גבוהים מדי עלולים לגרום לאובדן מלחים – לכן קובעים עם הרופא.

ונרות וחוקנים (פתילות גליצרין, מיקרולט)**?** מתאימים להקלה מהירה, בעיקר כשהצואה תקועה בחלחולת, לא כטיפול קבוע. **פרוביוטיקה** – הראיות חלשות; אפשר לנסות עד 4 שבועות ולהפסיק אם אין שיפור. בעצירות שנגרמת ממשככי כאבים אופיואידים יש תרופות ייעודיות.

סימני אזהרה — פונים לרופא לבירור

- דם בצואה או מפי הטבעת
- ירידה במשקל שלא תכננתם
- אנמיה, בעיקר מחוסר ברזל
- עצירות חדשה ומשמעותית, או שינוי בהרגלי היציאות — בעיקר מעל גיל 40, כשאין לה סיבה אחרת
- צואה דקה מהרגיל לאורך זמן
- כאבי בטן חזקים, הקאות, בטן נפוחה מאוד
- סיפור משפחתי של סרטן המעי הגס או מחלת מעי דלקתית
- הגיע הזמן לבדיקת סקר לסרטן המעי — גם זו סיבה לקולונוסקופיה

מיד למיון — מספיק אחד מאלה: כאב בטן חזק או מחמיר; הקאות חוזרות; בטן נפוחה וקשה; חוסר יציאות וגזים. חשד לחסימה.

6. כשהטיפול לא עוזר — בירור אצל גסטרואנטרולוג

- **מנומטריה אנורקטלית** — מדידת הלחצים בחלחולת ובפי הטבעת, ו**מבחן פליטת בלון**: האם מצליחים לפלוט בלון קטן תוך דקה.
- **זמן מעבר במעי הגס** — צילום אחרי בליעת קפסולות עם סמנים, או בדיקה דומה.
- לעיתים **דפקוגרפיה** — הדמיה של תהליך ההתרוקנות, בצילום או ב־MRI.
- **הפרעת התרוקנות** מטופלת ב**ביופידבק**: אימון של שרירי רצפת האגן עם משוב על מסך, בהדרכת פיזיותרפיסטית. יעיל יותר ממשלשלים בהפרעה הזו.
- **ניתוח** — נדיר מאוד, ורק אחרי בירור מלא וכשכל השאר נכשל.

לרופא המשפחה — בירור וטיפול בקצרה (לפי המלצות החוג הישראלי לנוירוגסטרואנטרולוגיה, AGA–ACG 2023 ו־AAFP 2022)

1. **אנמנזה:** קריטריוני רומא 4, סולם בריסטול, משך, סימני אזהרה, רשימת תרופות מלאה (כולל ללא מרשם), סיפור משפחתי. יומן יציאות לשבועיים עוזר.
2. **בדיקה גופנית כולל בדיקה רקטלית** — טחורים או פיסורה מרמזים על מאמץ; בדיקה רקטלית מזהה לא פעם דיסינרגיה (התכווצות במקום הרפיה בבקשה «לדחוף») או רקטוצלה.
3. **מעבדה:** ספירת דם, TSH, סידן, גלוקוז (ו־CRP לפי ההנחיה הישראלית). בלי סימני אזהרה — אין צורך בהדמיה; **קולונוסקופיה** עם סימני אזהרה — כולל עצירות חדשה ומשמעותית מעל גיל 40 (ולעיתים צעירים יותר) בלי סיבה משנית כמו מחלה חריפה, שינוי תרופתי (אגוניסטים ל־GLP-1, אופיאטים) או תת־פעילות של בלוטת התריס — או כשמגיע זמן הסקר.
4. **טיפול מדורג:** סיבים (פסיליום) ושתייה ← PEG 17–34 גרם ביום (או לקטולוזה 15–30 מ"ל) ← תוספת ביסאקודיל 5–10 מ"ג או סנה ← פרוקלופריד (רזולור) 1–2 מ"ג ביום.
5. **הפניה לגסטרואנטרולוג:** סימני אזהרה, כישלון של שלב 2, חשד להפרעת התרוקנות (מאמץ רב, עזרה ידנית, ממצא ברקטלית) — למנומטריה ולביופידבק.

רוצים לדעת עוד?

שאלות ותשובות על עצירות: shachar-gastro.co.il/faq/constipation · וגם הסרטון «עצירות כרונית — הדרך להקלה» והעלון «תסמונת המעי הרגיש»

ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג · עודכן: אוקטובר 2026. מידע כללי, שאינו מחליף ייעוץ רפואי אישי.

מקורות עיקריים: קרטר ד, רון י, דיקמן ר. הטיפול בחולה שאובחן עם עצירות כרונית — המלצות החוג הישראלי לנוירוגסטרואנטרולוגיה, הרפואה 2017;156(11) · Chang L et al., AGA–ACG clinical practice guideline: pharmacological management of chronic idiopathic constipation, Gastroenterology 2023 · Sadler K et al., Chronic constipation in adults, Am Fam Physician 2022 · Bharucha AE, Lacy BE, Mechanisms, evaluation and management of chronic constipation, Gastroenterology 2020 · Wald A, Constipation: advances in diagnosis and treatment, JAMA 2016 · Alavi K et al., ASCRS guidelines on chronic constipation, Dis Colon Rectum 2024 · Brenner DM et al., Rome Working Group on occasional constipation, Clin Gastroenterol Hepatol 2024 · Gearry R et al., Green kiwifruit vs psyllium vs prunes, Am J Gastroenterol 2023 · Lacy BE et al., Rome IV bowel disorders, Gastroenterology 2016.

מזונות וסמלים: Microsoft Fluent Emoji (MIT License). סולם בריסטול והתנוחה בשירותים: ציורים מקוריים.