

בקצרה

1. שלשול כרוני – צואה רכה או מימית ביותר מארבעה שבועות. שכיח: אצל עד 5% מהמבוגרים.
2. ברוב המקרים הסיבה מטופלת. שכיחות במיוחד: מעי רגיש, חומצות מרה, קוליטיס מיקרוסקופית, צליאק, איסבילות לסוכרים ותרופות.
3. הבירור מתחיל בפשוט: שיחה, בדיקה, בדיקות דם (כולל צליאק) ובדיקת צואה לקלפרוטקטין.
4. לא מתחילים דיאטה ללא גלוטן לפני בדיקת הצליאק – היא עלולה להסתיר את האבחנה.
5. סימני אזהרה (בעמוד 2) – דם, ירידה במשקל, אנמיה, יציאות בלילה, או שינוי חדש מעל גיל 45 – מחייבים בירור מהיר, בדרך כלל קולונוסקופיה.

1. מהו שלשול כרוני?

צואה רכה או מימית (בריסטול 5 עד 7) ברוב היציאות, יותר מארבעה שבועות. מה שקובע הוא בעיקר המרקם, לא רק מספר היציאות. חשוב להבחין בין שלשול לבין דחיפות או בריחת צואה – שלהם יש סיבות וטיפולים אחרים, ולכן כדאי לספר לרופא בפירוש.



2. הסיבות – השכיחות קודם

מעי רגיש ושלשול תפקודי	הסיבה השכיחה ביותר. כאבי בטן שקשורים ליציאות (מעיי רגיש), או שלשול בלי כאב (שלשול תפקודי). מאבחנים אחרי בירור בסיסי תקין, בלי סימני אזהרה.
חומצות מרה	עודף חומצות מרה שמגיע למעי הגס ומגרה הפרשת מים. שכיח מאוד – בכשליש ממי שאובחנו כמעיי רגיש עם שלשול, אחרי הסרת כיס מרה, ובמחלת קרוהן של המעי הדק.
קוליטיס מיקרוסקופית	דלקת שנראית רק בביופסיה – בקולונוסקופיה המעי נראה תקין. שלשול מימי, לעיתים בלילה. שכיחה יותר בנשים מעל 50, ובקשר לתרופות (נוגדי דלקת, מעכבי משאבת פרוטונים, חלק מנוגדי הדיכאון) ולעישון.
צליאק	רגישות לגלוטן, אצל כ-1% מהאוכלוסייה. בבירור שלשול כרוני בודקים אותה תמיד.
סוכרים ומזון	איסבילות ללקטוז (סוכר החלב) או לפרוקטוז, ממתקים «ללא סוכר» (סורביטול, מניטול, קסיליטול), הרבה קפה או אלכוהול.
תרופות	מטפורמין, מגנזיום ונוגדי חומצה עם מגנזיום, מעכבי משאבת פרוטונים, נוגדי דיכאון ממשפחת SSRI, נוגדי דלקת, קולכיצין, חלק מהאנטיביוטיקות ומהתרופות לסרטן, תוספי תזונה. לא מפסיקים תרופה בלי לשאול את הרופא.
פחות שכיח	מחלת מעי דלקתית (קרוהן, קוליטיס כיבית), זיהום מתמשך (גיארדיה, קלוסטרידיום), ריבוי חיידקים במעי הדק, איספיקה של הלב, פעילותיתר של בלוטת התריס, סוכרת ממושכת, «שלשול» סביב צואה תקועה בעצירות קשה, ולעיתים גידול.

סימני אזהרה – בירור מהיר אצל הרופא

- דם בצואה
- ירידה במשקל שלא תכננתם
- אנמיה, או חוסר ברזל, B12 או חומצה פולית
- שלשול שמעיר משינה
- שינוי חדש בהרגלי היציאות מעל גיל 45
- חום, או כאב בטן חזק
- סיפור משפחתי של סרטן המעי הגס, מחלת מעי דלקתית או צליאק
- צואה שומנית, צפה ובעלת ריח חריף (חשד לבעיית ספיגה)

3. איך מבררים – צעד אחר צעד

צעד 1 | **שיחה ובדיקה.** מתי התחיל, איך נראית הצואה, יציאות בלילה, קשר לאוכל, נסיעות, ניתוחים (כיס מרה, מעי), תרופות ותוספים, אלכוהול, סיפור משפחתי. בדיקה גופנית, כולל בדיקה רקטלית.

צעד 2 | **בדיקות דם:** ספירת דם, CRP, כימיה (כליות, כבד, אלבומין), TSH, ברזל, B12, חומצה פולית, ויטמין D, ונוגדנים לצליאק (anti-tTG IgA) עם רמת IgA כללית. **בדיקות צואה:** קלפרוטקטין (סמן לדלקת במעי), ולפי הצורך דם סמוי (FIT), אנטיגן לג'ארדיה, קלוסטרידיום, ואלסטאז (תפקוד הבלבל).

צעד 3 | **קולונוסקופיה עם ביופסיות** – כשיש סימני אזהרה, קלפרוטקטין גבוה, כשהבירור הבסיסי לא הוביל לאבחנה, או מעל גיל 45. לוקחים ביופסיות גם כשהמעי נראה תקין, כדי לא לפספס קוליטיס מיקרוסקופית. **גסטרוסקופיה** עם ביופסיות מהתריסריון – כשבדיקת הצליאק חיובית או כשיש חשד לבעיית ספיגה.

צעד 4 | **בדיקות ממוקדות** לפי החשד: בדיקת נשיפה (לקטוז, פרקטוז, ריבוי חיידקים), בירור חומצות מרה (לרוב – ניסיון טיפולי בתרופה שקושרת אותן), הדמיה של המעי הדק או הבלבל.

קלפרוטקטין תקין (מתחת ל-50) אצל מי שאין לו סימני אזהרה – מחלת מעי דלקתית אינה סבירה.

4. מה אפשר לעשות כבר עכשיו

- | | |
|--|---|
| יומן לשבועיים
מה אכלתם, מתי היו יציאות, איך נראתה הצואה (לפי בריסטול) – עוזר מאוד לרופא. | לבדוק את המזון
ממתיקים «ללא סוכר», הרבה קפה, אלכוהול ופירות בכמות גדולה – נסו להפחית. |
| ניסיון בלי לקטוז
שבועיים עם חלב ללא לקטוז – אם יש שיפור ברור, זו כנראה הסיבה. | גלוטן – רק אחרי הבדיקה
לא מורידים גלוטן לפני בדיקת הצליאק. |
| תרופות ותוספים
הביאו לרופא רשימה מלאה – גם מה שלקחתם בלי מרשם. | אימודיום
אפשר להשתמש לפני אירוע או נסיעה, אחרי שהרופא שלל דלקת וזיהום. |
- כשהשלשול נמשך, שותים מספיק – ובימים קשים אפשר תמיסת החייאה מבית המרקחת.

5. הטיפול – לפי הסיבה

מערי רגיש	הסבר והרגעה, תזונה (לעיתים דיאטת FODMAP בליווי דיאטנית), לופרמיד, נוגדי עוויתות, ריפקסימין (לורמיקס), ולעיתים נוגדי דיכאון במינון נמוך או טיפול פסיכולוגי ממוקד מעי. פרטים בעלון «תסמונת המעי הרגיש».
חומצות מרה	תרופות שקושרות חומצות מרה – כולסטירמין (רזינכולסטירמינה, אולסטייר; מוכרת גם כקווסטרן) או קולסטיפול, בזמן ארוחה; תרופות אחרות – שעה לפני או 4 עד 6 שעות אחרי. לרוב מביאות שיפור מהיר. שיפור כזה גם מאשר את האבחנה.
קוליטיס מיקרוסקופית	בדסוניד בכדורים לכמה שבועות, הפסקת עישון ותרופות שעלולות לגרום לה.
צליאק	תזונה ללא גלוטן לכל החיים, בליווי דיאטנית.
איסבילות לסוכרים	הפחתה (לא תמיד הימנעות מוחלטת), או אנזים לקטאז לפני מוצרי חלב.
איספיקת לבלב	אנזימי לבלב עם הארוחות.
מחלת מעי דלקתית	טיפול ומעקב אצל גסטרואנטרולוג – מידע מלא בעמוד מחלות המעי הדלקתיות באתר.

לרופא המשפחה – בירור בקצרה (לפי 2019 AGA, 2018 BSG ו-2020 AAFP)

1. הגדרה: צואה רכה (בריסטול 5–7) מעל 4 שבועות. להבדיל מבריחת צואה ומשלשול סביב צואה תקועה (רקטלית).
2. סימני אזהרה – הפניה מהירה לקולונוסקופיה: דימום, ירידה במשקל, אנמיה מחוסר ברזל, שינוי חדש מעל גיל 45, תסמינים ליליים, סיפור משפחתי של סרטן המעי או IBD, FIT חיובי.
3. בירור ראשוני לכולם: ספירה, CRP, כימיה ואלבומין, TSH, פריטין, B12, פולית, anti-tTG IgA ו-IgA כללי; קלפרוטקטין בצואה (מתחת ל-50 מק"ג/גרם – IBD לא סביר). לפי הצורך: אנטיגן ג'יארדיה, C. difficile, אלסטאז בצואה.
4. תקין ובלי סימני אזהרה ועונה לקריטריוני רומא 4 – מעי רגיש או שלשול תפקודי; טיפול סימפטומטי ומעקב. אין שיפור – לשקול חומצות מרה כסיבה ולנסות טיפול בקושרי חומצות מרה (כולסטירמין, קולסטיפול), ולהפנות לקולונוסקופיה עם ביופסיות אקראיות.
5. לא מומלץ: בדיקות «רגישות למזון» (IgG), בדיקות מיקרוביום מסחריות, דיאטה ללא גלוטן לפני בירור צליאק.



רוצים לדעת עוד?

שאלות ותשובות על שלשול: shachar-gastro.co.il/faq/diarrhea · וגם עמודי השאלות על מעי רגיש, צליאק וקוליטיס מיקרוסקופית, והעלון «שלשול חריף במבוגרים»

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

- Arasaradnam RP et al., Guidelines for the investigation of chronic diarrhoea in adults: BSG 3rd edition, Gut 2018;67:1380–1399
 - Smalley W et al., AGA clinical practice guidelines on the laboratory evaluation of functional diarrhea and IBS-D, Gastroenterology 2019;157:851–854
 - Burgers K, Lindberg B, Bevis ZJ, Chronic diarrhea in adults: evaluation and differential diagnosis, Am Fam Physician 2020;101:472–480
 - Hiner GE, Walters JRF, A practical approach to the patient with chronic diarrhoea, Clin Med 2021;21:124–126
 - Vasant DH et al., BSG guidelines on IBS, Gut 2021 · Lacy BE et al., ACG clinical guideline: management of IBS, Am J Gastroenterol 2021
 - Miehls S et al., European guidelines on microscopic colitis, UEG J 2021
- סמלים: Microsoft Fluent Emoji (MIT License). סולם בריסטול: ציור מקורי.