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

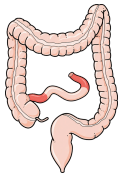
מחלת קרוהן – מה חשוב לדעת

עודכן: אוקטובר 2026

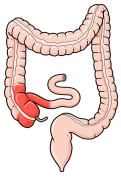
בקצרה

1. **קרוהן היא מחלה דלקתית כרונית של מערכת העיכול.** מערכת החיסון מגיבה בעוצמה מופרזת, בעיקר לחיידקי המעי. זו לא אשמה של אף אחד, והמחלה אינה מדבקת.
2. **היא יכולה להופיע בכל מקום מהפה ועד פי הטבעת,** לרוב בסוף המעי הדק ובמעי הגס – במקטעים, ובכל עובי הדופן.
3. **המטרה היא ריפוי המעי, לא רק הקלה בתסמינים.** דלקת שקטה ממשיכה לגרום נזק, גם כשמרגישים טוב.
4. **טיפול יעיל ומוקדם משנה את מהלך המחלה:** פחות היצרויות, פיסטולות, אשפוזים וניתוחים.
5. **הפסקת עישון היא הדבר החשוב ביותר שבידיכם.** בקרוהן, עישון מחמיר את המחלה.

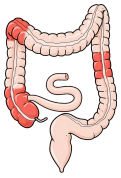
1. איפה המחלה פוגעת?



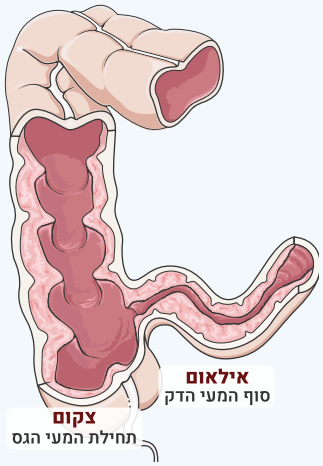
סוף המעי הדק
לעיתים במקטעים



סוף המעי הדק ותחילת המעי הגס
הצירוף השכיח



המעי הגס
במקטעים, עם אזורים בריאים ביניהם



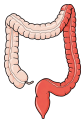
המיקום השכיח: אילאום וצקום

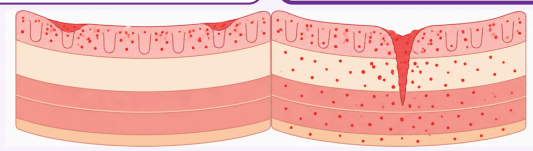
- **בכל מקום במערכת העיכול**, מהפה ועד פי הטבעת. אצל כשני שלישים מהמטופלים מעורב **סוף המעי הדק** (האילאום) – לבדו או יחד עם המעי הגס. אצל כרבע עד שליש – **המעי הגס בלבד**. אצל כאחד מכל שישה מעורב גם החלק העליון של מערכת העיכול.
- **במקטעים:** אזורי דלקת, ואזורים בריאים ביניהם («דילוגים»). החלחולת יכולה להיות תקינה.
- **בכל עובי הדופן**, ולא רק בשכבה הפנימית. לכן עלולות להיווצר **היצרויות** (הצטלקות שמצרה את המעי), **פיסטולות** (מעבר לא תקין בין המעי לאיבר סמוך או לעור) ו**מורסות**.
- **סביב פי הטבעת:** אצל חלק מהמטופלים יש פיסטולות או מורסות באזור, ולפעמים זה הסימן הראשון למחלה.

במה זה שונה מקוליטיס כיבית? (שתי המחלות העיקריות במשפחת IBD)

מחלת קרוהן
מהפה ועד פי הטבעת, לרוב בסוף המעי הדק · במקטעים · בכל עובי הדופן – ולכן היצרויות ופיסטולות

קוליטיס כיבית
רק במעי הגס · רציפה, מתחילה בחלחולת ועולה · רק ברירית – פיסטולות והיצרויות נדירות





קרוהן – הדלקת חודרת לכל עובי הדופן

קוליטיס כיבית – רק הרירית

2. התסמינים

- כאבי בטן, לרוב בבטן הימנית התחתונה
- שלשול, בדרך כלל בלי דם
- ירידה במשקל, חוסר תיאבון, עייפות
- חום, אנמיה, חוסר בברזל או בוויטמין B12
- כאב, הפרשה או נפיחות סביב פי הטבעת
- מחוץ למעי: מפרקים, עיניים, עור, פצעים בפה

המחלה מתנהגת בגלים של התלקחויות ורגיעה.

הקאות עם כאבי בטן, נפיחות או הפסקת יציאות וגזים עלולות להעיד על היצרות וחסימה, ומחייבות פנייה דחופה.

3. איך מאבחנים?

כמו הרכבת פאזל — אין בדיקה אחת שנותנת את כל התמונה:

- **קולונוסקופיה עם ביופסיות**, כולל סוף המעי הדק
- **הדמיה של המעי הדק:** MRI של המעי, אולטרסאונד של המעי, ולפעמים קפסולה
- **בדיקות דם:** ספירת דם, CRP, ברזל, B12, אלבומין
- **בדיקות צואה:** קלפרוטקטין, ושלילת זיהום

לעיתים צריך גם גסטרוסקופיה. בתחילת הדרך התמונה לא תמיד ברורה, ובדיקות חוזרות מבהירות אותה.

4. למה מטפלים גם כשמרגישים טוב?

כשהדלקת לא בשליטה, היא עלולה לגרום עם השנים לנזק מצטבר. התסמינים הם רק קצה הקרחון: הדלקת יכולה להמשיך בתוך הדופן בשקט.



לכן מדברים על **«חלון הזדמנויות»**: טיפול יעיל בתחילת הדרך יכול לעצור את התהליך. היעדים מדורגים בזמן (לפי ההנחיה הבינלאומית העדכנית STRIDE-III, 2026):

תוך שבועות	תוך חודשיים–שלושה	תוך 4–6 חודשים	לטווח ארוך
תגובה לטיפול פחות כאב ופחות יציאות	**הפוגה** בלי תסמינים	**בדיקות תקינות** CRP תקין, קלפרוטקטין מתחת ל־200	**ריפוי המעי** ואיכות חיים תקינה, בלי מגבלה

5. הטיפולים

סטרואידים	לטיפול **קצר** בהתלקחות בלבד. **בודזוניד** (בודיזון) — במחלה קלה עד בינונית בסוף המעי הדק; **פרדניזון** — כשהמחלה פעילה יותר. לא מתאימים לטיפול קבוע: מי שנזקק להם שוב ושוב זקוק לשינוי בטיפול.
מווסתי חיסון	אזתיופרין (אימורן), MP-6 (פורינטול), מתוטרקסט — בעיקר כטיפול קבוע, ולעיתים יחד עם תרופה ביולוגית.
טיפולים מתקדמים	**תרופות ביולוגיות** בזריקה או בעירוי, ו**מולקולות קטנות** בכדור. במחלה בינונית עד קשה מתחילים אותם **מוקדם**, במקום לטפס בהדרגה. במחקר PROFILE (2024), במאובחנים חדשים, רמיקייד עם אימורן מההתחלה הביא להפוגה יציבה — בלי סטרואידים ובלי ניתוח לאורך שנה — אצל 79%, לעומת 15% בגישה ההדרגתית, ועם פחות ניתוחים. מאושרים בישראל בקרוהן: רמיקייד, הומירה, סימזיה, אנטיביו, סטלרה, סקיריזי, אומבו, טרמפיה ורינבוק, וביוסימילרים.
ניתוח	אינו רק «הקו האחרון». בקרוהן שמוגבל לקטע קצר בסוף המעי הדק, ניתוח לפרוסקופי הוא חלופה לטיפול ביולוגי. ניתוח אינו מרפא: בלי טיפול, הדלקת נוטה לחזור ליד מקום החיבור.

אין «תרופה הכי טובה». הבחירה נעשית יחד עם הרופא, לפי מיקום המחלה וחומרתה, מחלה סביב פי הטבעת, מחלות נלוות, תכנון הריון — ומה שאתם מעדיפים.

במה הטיפול שונה מקוליטיס כיבית?

מחלת קרוהן
מסלזין (רפאסל, אסקול, פנטסה) **אינו מומלץ** — ההנחיה האירופית ממליצה נגדו. **עישון מחמיר** את המחלה. ניתוח **אינו מרפא**.

קוליטיס כיבית
מסלזין הוא **הבסיס** במחלה קלה עד בינונית, בכדורים, בנרות או בחוקן. עישון אינו מחמיר את המחלה (אבל מומלץ להפסיק). כריתת המעי הגס יכולה לפתור את המחלה במעי.

6. מה אתם יכולים לעשות

- **להפסיק לעשן.** מי שמפסיק מגיע לתוצאות דומות לאלה של מי שלא עישן מעולם. יש עזרה ותרופות לגמילה.
- **חיסונים ובדיקות** — כבר באבחון, לפני טיפול מתקדם: שחפת רדומה, צהבת B ו־C, שפעת, פרבנאר 20, שינגריקס. חיסונים חיים — רק לפני תחילת הטיפול.
- **תזונה:** מזון מלא ומהצומח, פחות מזון אולטרה־מעובד. בקרוהן יש גם דיאטות שהן טיפול של ממש (CDED, פורמולה, תזונה ים־תיכונית), בליווי דיאטנית.
- **להימנע מנוגדי דלקת** (אדוויל, נורופן, וולטרן, אטופן) — הם עלולים לעורר התלקחות. לכאב: אקמול.
- **לא להפסיק טיפול לבד**, גם כשמרגישים מצוין, ולא להתחיל סטרואידים לבד.
- **תמיכה:** המחלה פורצת לרוב בגיל צעיר, וחרדה, דכדוך ועייפות שכיחים — ויש להם מענה. אל תתמודדו לבד: שתפו בני משפחה וחברים. **העמותה הישראלית לקרוהן ולקוליטיס כיבית** (ccfi.co.il) מציעה קבוצת תמיכה של מטופלים, מפגשים והרצאות, קו חם (03-744-1391, א'–ה' 19:00–22:00), ליווי של פסיכולוגית רפואית ועזרה במיצוי זכויות. גם בצוות המטפל יש למי לפנות: אחות IBD, דיאטנית, פסיכולוג ועובד סוציאלי. טיפול קוגניטיבי־התנהגותי (CBT) ומיינדפולנס משפרים את איכות החיים, ובניסוי ישראלי בחולי קרוהן הקלו גם על התסמינים.

פונים בדחיפות לרופא או למיון

- הקאות שאינן נשלטות, או הפסקה של יציאות וגזים — חשד לחסימה
- כאב בטן חזק, או בטן נפוחה ורגישה
- כאב ונפיחות ליד פי הטבעת, לעיתים עם חום — חשד למורסה
- חום גבוה בזמן טיפול מדכא חיסון — זיהום עלול להחמיר מהר
- דימום רב, סחרחורת או עילפון
- סימני התייבשות: מעט שתן, יובש בפה, סחרחורת בעמידה
- כאב ונפיחות ברגל, או קוצר נשימה פתאומי — חשד לקריש דם
- עין אדומה וכואבת, או ירידה בראייה

כשיש ספק — עדיף לפנות.

7. המעקב

בודקים את מה שקורה במעי, ולא רק את ההרגשה: **קלפרוטקטין** בצואה ו־CRP בדם, **אולטרסאונד של המעי** (בלי קרינה, אפשר במרפאה), **MRI של המעי**, וקולונוסקופיה. הבדיקה הראשונה — תוך 12 שבועות מתחילת טיפול או משינוי שלו; הערכה של המעי עצמו — תוך שנה; ובהפוגה — כל 6 עד 12 חודשים בערך. קלפרוטקטין מוגבר, גם בלי תסמינים, מנבא התלקחות.

8. קרוהן לאורך זמן

- **חיים רגילים:** עם הטיפולים של היום, רוב המטופלים לומדים, עובדים, מקימים משפחה, מטיילים ועוסקים בספורט. המפתח הוא שליטה בדלקת, לא רק בתסמינים.
- **הריון:** רצוי לתכנן אותו כשהמחלה בהפוגה, ולהתייעץ מראש — רוב התרופות ממשיכים גם בהריון.
- **סרטן המעי הגס:** הסיכון עולה רק כשהמחלה מערבת חלק ניכר מהמעי הגס במשך שנים. אז מתחילים קולונוסקופיות מעקב 8 שנים אחרי התסמינים הראשונים. עם PSC — כל שנה, מרגע אבחנת ה־PSC. מי שהמחלה שלו רק במעי הדק אינו צריך מעקב מיוחד כזה.
- **עצם, ברזל וויטמינים:** מחלה בסוף המעי הדק או ניתוח בו עלולים לגרום לחוסר ב־B12. סטרואידים חוזרים פוגעים בעצם — לכן בודקים, ומשלימים ויטמין D וסידן לפי הצורך.

במה המעקב שונה מקוליטיס כיבית?

מחלת קרוהן
עוקבים בעיקר אחרי **היצרויות, פיסטולות ומורסות**, ולכן גם בהדמיה של המעי הדק. אחרי ניתוח — קולונוסקופיה תוך 6 עד 12 חודשים, לזיהוי מוקדם של חזרת הדלקת.

קוליטיס כיבית
עוקבים בעיקר אחרי **הרירית של המעי הגס**, ומקפידים על קולונוסקופיות מעקב לסרטן. חשוב לבדוק תפקודי כבד, בגלל PSC — דלקת כרונית של דרכי המרה.

לרופא המשפחה — בקצרה (לפי ECCO 2024–2025, AGA 2025, STRIDE-III)

1. **סיווג מונטריאול:** גיל באבחון — A1 ≤16, A2 17–40, A3 >40 · מיקום — L1 אילאום, L2 מעי גס, L3 שניהם, ועוד L4 למעורבות עליונה · התנהגות — B1 דלקתית, B2 מצרה, B3 חודרת, ועוד p למחלה פריאנלית.
2. **לפני טיפול מתקדם, כבר באבחון:** מנטו או IGRA וצילום חזה; סרולוגיה ל־HBV, HCV, HIV, EBV, VZV; חיסונים — שפעת, פרבנאר 20, שינגריקס, HBV לפי נוגדנים. **אין חיסונים חיים** בזמן טיפול מדכא חיסון.
3. **להימנע מ־NSAIDs.** בכאב — פרצטמול. חום תחת טיפול ביולוגי או מווסת חיסון — הערכה באותו יום.
4. **מעבדה תקופתית:** ספירת דם, CRP, ברזל ופריטין, B12 (מחלה או כריתה של האילאום), ויטמין D, אלבומין, ותפקודי כבד ותגובה לתרופה לפי הטיפול.
5. **סטרואידים:** קורס קצר בלבד, עם סידן וויטמין D. צורך חוזר או תלות — הפניה מחדש לגסטרואנטרולוג לשינוי טיפול. ASA-5 אינו טיפול לקרוהן.
6. **דגלים להפניה דחופה:** סימני חסימה, מורסה פריאנלית, חום עם כאב בטן, דימום משמעותי, ירידה חדה במשקל.

יש עוד הרבה מידע — בעמוד מחלות המעי הדלקתיות באתר

סרטונים, עלונים ותשובות ליותר מ־150 שאלות: טיפולים, תזונה, הריון, צבא, חיים עם המחלה ועוד.

shachar-gastro.co.il/ibd

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

מקורות עיקריים: Gordon H et al., ECCO Guidelines on Therapeutics in Crohn's Disease: Medical Treatment, J Crohns Colitis 2024 · Adamina M et al., ECCO Guidelines on Therapeutics in CD: Surgical Treatment, J Crohns Colitis 2024 · Kucharzik T et al., ECCO-ESGAR-ESP-IBUS Guideline on Diagnostics and Monitoring, J Crohns Colitis 2025 · AGA Clinical Practice Guideline on the Management of Crohn's Disease, Gastroenterology 2025 · Noor NM et al., PROFILE, Lancet Gastroenterol Hepatol 2024; 5-year follow-up 2026 · Turner D et al., STRIDE-III, Lancet Gastroenterol Hepatol 2026 · ECCO Guideline on Infections in IBD 2026 · ECCO Guideline on Diet in IBD 2025 · Satsangi J et al., Montreal classification, Gut 2006.

איורים: ד"ר איל שחר; איור האילאום והצקום — Servier Medical Art (CC BY 3.0), בתוספת כיתוב.