דף מידע למטופלים ולבני המשפחה · ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג

דלקת ושט אאוזינופילית (EoE)

עודכן: אוקטובר 2026

בקצרה

1. **EoE היא דלקת כרונית בוושט, לרוב בתגובה למזון.** היא גורמת לקושי בבליעה ולתחושה שהאוכל נתקע.
2. **הרבה חולים מסתגלים בלי לשים לב:** לועסים ארוכות, שוטפים כל ביס במים, נמנעים מבשר ומלחם. ההרגלים האלה מסתירים את המחלה ומעכבים את האבחון בשנים.
3. **האבחון — רק בגסטרוסקופיה עם ביופסיות,** גם כשהוושט נראה תקין. בדיקות אלרגיה אינן מזהות את המזון המעורר.
4. **יש טיפולים יעילים:** תרופה נגד חומצה (PPI), סטרואידים לבליעה, דיאטה ודופיקסנט. כשהוושט צר מוסיפים הרחבה.
5. **המחלה כרונית:** כשמפסיקים טיפול הדלקת חוזרת. ממשיכים בטיפול אחזקה ובמעקב — גם כשמרגישים טוב.

1. מהי דלקת ושט אאוזינופילית?

מחלה דלקתית כרונית של **הוושט** — הצינור שמוביל את המזון מהפה לקיבה. תאי דם לבנים מסוג **אאוזינופילים** מצטברים בדופן הוושט, בתגובה חיסונית מהסוג האלרגי, שמופעלת בדרך כלל על ידי רכיבי מזון.



כשהדלקת נמשכת חודשים ושנים, דופן הוושט מתעבה, מאבדת מגמישותה ולעיתים מצטלקת ונעשית צרה. זו הסיבה לקושי בבליעה ולתחושה שהאוכל נתקע.

זו **לא** אלרגיה רגילה: אין תגובה מיידית כמו סרפדת אחרי אכילה, והנזק מצטבר לאט. היא אינה מחלה אוטואימונית, לא מדבקת, ולא נגרמת מתזונה «לא נכונה» — היא לא אשמתו של אף אחד. היא לבדה לא הוכחה כגורם לסרטן הוושט: במחקר דני גדול (2026) המקרים המעטים היו בעיקר אצל מי שהיה לו גם «ושט בארט».

פי 3 בגברים
מתחילה לא פעם כבר בילדות; מתגלה בעיקר בילדים ובגילים 20 עד 40, אבל אפשר בכל גיל.

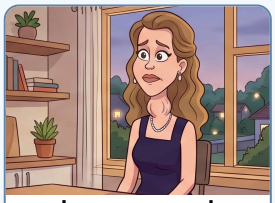
מחלות אלרגיות
60% עד 80% סובלים גם מאסתמה, נזלת אלרגית, אקזמה או אלרגיה למזון.

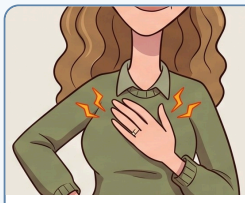
שכיחה יותר ויותר
בעשורים האחרונים — בין השאר כי מכירים אותה יותר.

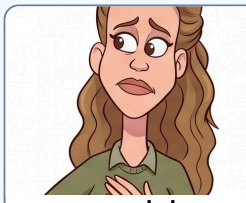
מרכיב משפחתי
הסיכון לאחים מוגבר, אבל רוב בני המשפחה לא יחלו.

2. התסמינים — אצל מבוגרים ואצל ילדים

מבוגרים ובני נוער


אוכל «נתקע» בדרך למטה


כאב בחזה וצרבת


מאמץ לבלוע מזון מוצק

- **קושי בבליעת מזון מוצק** — תחושה שהאוכל «יורד לאט» — הוא התסמין השכיח ביותר.
- **תקיעת מזון** של ממש: אצל כשליש מהחולים זו ההופעה הראשונה של המחלה.
- **כאב בחזה,** עם בליעה או בלעדיה, ו**צרבת שלא משתפרת** עם טיפול רגיל נגד חומצה.
- קושי לבלוע כדורים.

ילדים — תלוי בגיל



תינוקות ופעוטות
קשיי האכלה, סירוב לאכול, הקאות ועלייה לא טובה במשקל.

גיל בית הספר
כאבי בטן, הקאות וצרבת.

גיל ההתבגרות
קושי בבליעה ותקיעת מזון, כמו אצל מבוגרים.

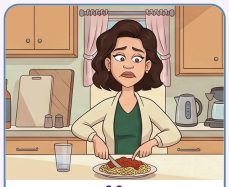
לעיתים הקושי באכילה מתפרש כ«בררנות» או כהפרעת אכילה, והאבחון מתעכב. כשהדלקת נרגעת, הגדילה משתפרת בדרך כלל.

3. «טריקים» באכילה שמסתירים את המחלה

המחלה מתפתחת לאט, והרבה אנשים מסגלים לעצמם הרגלי אכילה בלי לשים לב. רופאים מכנים אותם בראשי התיבות **IMPACT**:



I — שוטפים כל ביס במים

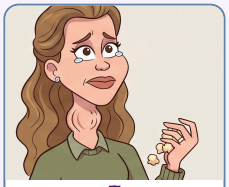

M — חותכים לחתיכות קטנות


P — אוכלים לאט — תמיד אחרונים לסיים



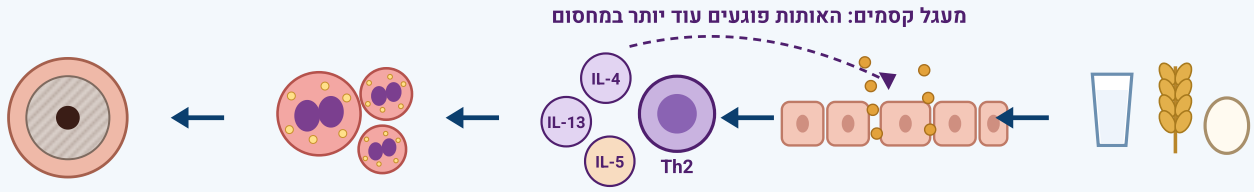
A — נמנעים מבשר, מלחם וממאכלים יבשים


C — לועסים ארוכות


T — מתקשים לבלוע כדורים

ההרגלים האלה מקלים על האכילה — אבל גם מסתירים את המחלה: מתרגלים לתחושה ולא פונים לרופא. במחקרים עברו כ־4 שנים מהתסמינים הראשונים ועד האבחון, ובינתיים הדלקת ממשיכה לפעול. אם זה נשמע מוכר — כדאי להיבדק.

4. מה קורה בוושט? (בפשטות)



רכיבי מזון
לרוב חלב או חיטה; גם ביצה, סויה ועוד

דופן «דולפת»
רכיבי המזון חודרים לדופן הוושט

תגובה אלרגית
מערכת החיסון מגייסת תאי דלקת

אאוזינופילים
מצטברים בדופן וגורמים לדלקת

דלקת ← צלקת
לאורך שנים: דופן קשיחה, טבעות והיצרות

יש נטייה תורשתית, ועליה פועלים גורמי סביבה. מחסום הדופן של הוושט «דולף», ורכיבי מזון חודרים דרכו. מערכת החיסון מגיבה בתגובה מהסוג האלרגי (Type 2), שמגייסת אאוזינופילים. עם השנים הדלקת מעוררת הצטלקות (פיברוזיס): הדופן מתקשה ונוצרות טבעות והיצרות. אצל חלק מהחולים גם אבקנים באוויר מחמירים את המחלה בעונה.

5. האבחון – רק בגסטרוסקופיה עם ביופסיות

תסמינים מתאימים – קושי בבליעה, אוכל שנתקע, או התמונה המתאימה בילדים

גסטרוסקופיה בטשטוש, עם 6 ביופסיות לפחות, משני גבהים בוושט לפחות – גם כשהוושט נראה תקין

15 אאוזינופילים או יותר בשדה ראייה במיקרוסקופ, אחרי שנשללו סיבות אחרות

אבחנה: דלקת ושט אאוזינופילית

אם אתם נוטלים תרופה נגד חומצה (PPI), הרופא יחליט אם ומתי להפסיק אותה לפני הבדיקה – בדרך כלל שלושה שבועות לפני – כי היא יכולה להסתיר את הדלקת. אל תפסיקו על דעת עצמכם.

מה רואים בבדיקה? הרופא מדרג חמישה סימנים בסולם קבוע (EREFS):



בצקת – ריריית חיוורת
טבעות – כמו קנה נשימה
נקודות לבנות – הצטברות תאים
פסים – לאורך הוושט
היצרות – הוושט צר

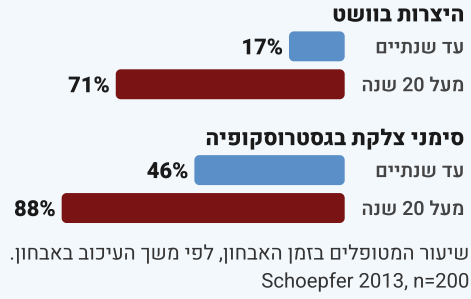
התמונות: Hirano I, et al. Gut 2013;62:489–495

- אצל 7% עד 17% מהחולים הוושט נראה **תקין לגמרי** – ולכן לוקחים ביופסיות.
- 15 אאוזינופילים הוא **סף לאבחנה, לא מדד לחומרה**.
- **בדיקות אלרגיה ובדיקות דם אינן מאבחנות** EoE ואינן מזהות את המזון המעורר.

6. ומה קורה בלי טיפול?

המחלה לא עוברת מעצמה, ולא «גדלים ממנה» כמו מאלרגיה לחלב בילדות. דלקת שנמשכת שנים הופכת בהדרגה ל**צלקת**: הוושט מתקשה, נוצרות טבעות והיצרות, ותקיעות המזון נעשות שכיחות יותר. במחקר שוויצרי, ככל שהאבחון התעכב – כך היו יותר היצרות.

הבשורה הטובה: עם הטיפולים של היום אפשר לשלוט היטב בדלקת ובתסמינים, וטיפול יעיל בדלקת עשוי להפחית את הסיכון להיצרות. לכן לא מסתפקים בהקלה בתסמינים בלבד.



שיעור המטופלים בזמן האבחון, לפי משך העיכוב באבחון.
Schoepfer 2013, n=200

אוכל נתקע – מתי לפנות בדחיפות?

המזון נשאר תקוע בוושט
פנו בדחיפות לחדר המיון להערכה. אם אי אפשר לבלוע אפילו רוק ויש ריור – זה שלב קשה יותר, ואין לחכות. הוצאת המזון נעשית בגסטרוסקופיה.

גם אם האירוע חלף
פנו לבירור אצל גסטרואנטרולוג: לבדוק אם זו EoE (אם עוד לא אובחנתם), או סיבה אחרת להיצרות – מריפלוקס, היצרות מולדת, ולפי הגיל וגורמי הסיכון גם גידול.

אל תנסו לגרום להקאה, ואל תנסו «לדחוף» את המזון באוכל או במשקה מוגז. כדאי לבקש שבגסטרוסקופיה ייקחו גם ביופסיות.

מתי לפנות לרופא?

- תחושה חוזרת שאוכל נתקע – גם אם בסוף הוא יורד
- הרגלי אכילה שהסתגלתם אליהם (לעיסה ממושכת, מים עם כל ביס)
- אוכל שנתקע וירד מעצמו – צריך לברר אצל גסטרואנטרולוג
- התסמינים חוזרים בזמן טיפול, או שקשה להתמיד בדיאטה
- ילד במשפחה עם קושי באכילה או בבליעה – ספרו שיש במשפחה EoE
- **מזון תקוע בוושט – לחדר המיון בדחיפות**

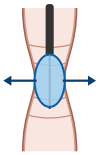
7. הטיפול: שלושה כיוונים — Drugs, Diet, Dilation



D Drugs
תרופות
PPI, סטרואידים לבליעה, ודופיקסנט בזריקה



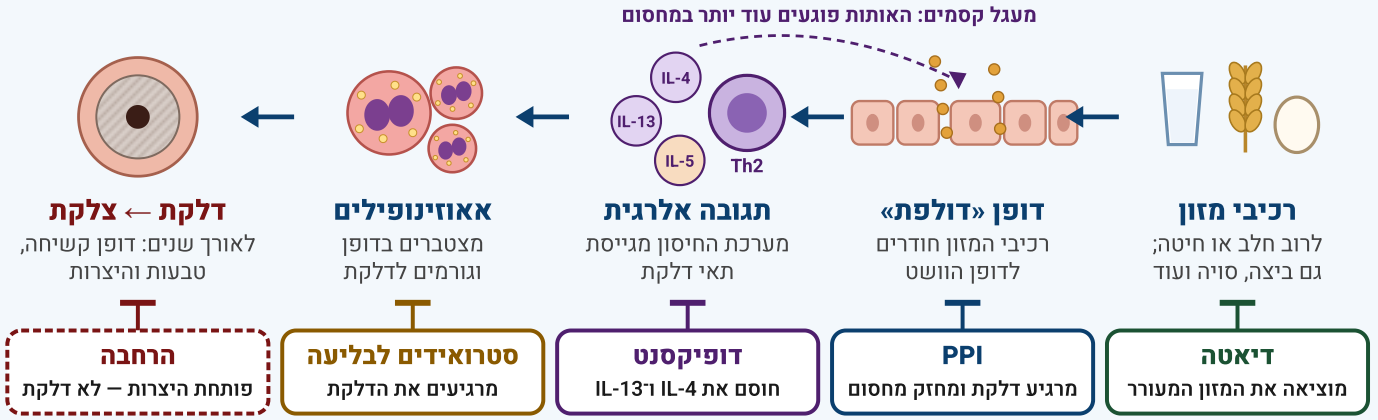
D Diet
דיאטה
הוצאה מתוכננת של מזונות מעוררים, ובדיקה בגסטרוסקופיה



D Dilation
הרחבה
כשהוושט צר — בנוסף לטיפול בדלקת, לא במקומו

המטרה אינה רק להקל על הבליעה, אלא <u>להרגיע את הדלקת עצמה</u> — גם ברמה המיקרוסקופית — כדי למנוע הצטלקות והיצרות. את הטיפול בוחרים יחד, לפי הגיל, מחלות אלרגיות נוספות, אורח החיים וההעדפה שלכם.

8. איפה פועל כל טיפול?



רכיבי מזון
לרוב חלב או חיטה; גם ביצה, סויה ועוד

דופן «דולפת»
רכיבי המזון חודרים לדופן הוושט

תגובה אלרגית
מערכת החיסון מגייסת תאי דלקת

אאוזינופילים
מצטברים בדופן וגורמים לדלקת

דלקת ← צלקת
לאורך שנים: דופן קשיחה, טבעות והיצרות

דיאטה
מוציאה את המזון המעורר

PPI
מרגיע דלקת ומחזק מחסום

דופיקסנט
חוסם את IL-4 ו־IL-13

סטרואידים לבליעה
מרגיעים את הדלקת

הרחבה
פותחת היצרות — לא דלקת

תרשים מפושט; סטרואידים ו־PPI פועלים בכמה נקודות במסלול.

9. התרופות

תרופה נגד חומצה (PPI) — למשל אומפרזול; גם בלי צרבת

תרופות ה־PPI עשויות להפחית את הדלקת ב־EoE גם אצל מי שאינו סובל מצרבת. נותנים אותן **במינון גבוה מהמינון לצרבת, בדרך כלל פעמיים ביום, במשך 8 עד 12 שבועות**, ואז בודקים בגסטרוסקופיה. הדלקת נרגעת **אצל כמחצית** מהמטופלים.

סטרואידים לבליעה — למשל ג'ורבזה (בודסוניד), טבלייה שנמסה על הלשון

תכשיר שנועד לצפות את דופן הוושט ולפעול שם. התרופה פועלת בעיקר מקומית, והחשיפה שלה בשאר הגוף קטנה בהרבה מזו של סטרואידים בכדורים. במחקר העיקרי על ג'ורבזה, אחרי 6 שבועות **58%** הגיעו להפוגה מלאה — בתסמינים ובביופסיה — והדלקת בביופסיה נרגעה אצל **93%**. בישראל זה התכשיר היחיד הזמין לבליעה. מאושר למבוגרים; הטיפול הראשוני — טבלייה בבוקר ובערב, 6 עד 12 שבועות, ולעיתים טיפול אחזקה. מי שיש לו בעיה בכבד — רק אחרי שיחה עם הרופא.

1. מתי	2. איך	3. אחר כך	4. תופעת לוואי
אחרי ארוחה — בבוקר ובערב	על קצה הלשון, לוחצים קלות אל החך עד שנמסה (כשתי דקות), ובולעים לאט. לא לועסים	30 דקות לפחות: לא אוכלים, לא שותים, לא מצחצחים שיניים ולא שוטפים את הפה	פטרייה בפה או בוושט — לרוב קלה, ומטפלים בה בלי להפסיק

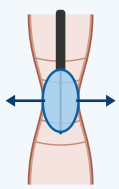
דופיקסנט (דופילומאב) — טיפול ביולוגי בזריקה מתחת לעור

חוסם קולטן שמשתתף באיתות של שני חלבונים שמניעים את הדלקת, IL-4 ו־IL-13. במחקרים הדלקת נרגעה אצל כ־**60%**, לעומת 5% בזריקת דמה. מאושר **מגיל שנה ובמשקל 15 ק"ג לפחות**, ומתאים בעיקר כשהטיפולים האחרים לא הספיקו, או כשיש גם אסתמה או אקזמה קשה שהוא מטפל בהן באותה זריקה.

לא צריך בדיקת שחפת לפני הטיפול. תופעת הלוואי השכיחה היא תגובה במקום הזריקה. ספרו לרופא על בעיה בעיניים, זיהום בטפילים (תולעים), או חיסון מתוכנן — **אין לקבל חיסון חי** (למשל חצבת־חזרת־אדמת, אבעבועות רוח, קדחת צהובה) לפני הטיפול ובמהלכו.

בישראל הטיפול כלול בסל מגיל שנה, בכפוף לתנאי הזכאות: נקו טיפול מתקדם, אחרי מיצוי טיפול ב־PPI ובסטרואידים לבליעה, כשהדבר מתועד בביופסיות מגסטרוסקופיה. את הטיפול מתחיל גסטרואנטרולוג או אלרגולוג.

10. הרחבת ושט



כשהוושט כבר צר, מרחיבים אותו בגסטרוסקופיה — בבלון או במרחיב, בהדרגה ולפעמים בכמה טיפולים. **הבליעה משתפרת אצל רוב המטופלים.** קרע בוושט הוא סיבוך נדיר; כאב בחזה ליום־יומיים אחרי ההרחבה שכיח וצפוי.

ההרחבה פותרת את ההיצרות — לא את הסיבה לה. בלי טיפול בדלקת ההיצרות חוזרת, ולכן ההרחבה תמיד מתווספת לתרופות או לדיאטה — ולא באה במקומן.

11. דיאטה – להוציא מזון, לבדוק, להחזיר



שש קבוצות המזון: חלב, חיטה, ביצה, סויה, אגוזים, דגים ופירות ים

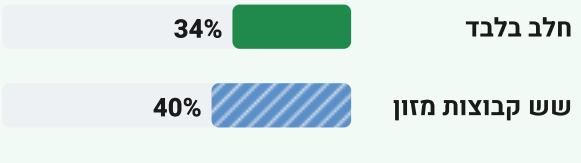
המזונות שמעוררים את המחלה לרוב הם חלב וחיטה, ואחריהם ביצים, סויה, אגוזים ודגים ופירות ים. אצל כל אדם הטריגר שונה – ולכן **לא מוציאים מזונות על דעת עצמכם**, ובדיקות אלרגיה לא עוזרות לבחור אותם.

1. מתחילים בקטן ← חלב בלבד – 6 עד 8 שבועות, בליווי דיאטנית

2. גסטרוסקופיה ← לא נרגע? מרחיבים את הדיאטה או עוברים לתרופות

3. נרגע? ← מחזירים מזון אחד בכל פעם, עם גסטרוסקופיה אחרי כל החזרה

במחקר אקראי גדול במבוגרים (Kliewer 2023) הוצאת חלב בלבד הרגיעה את הדלקת כמעט כמו הוצאת שש קבוצות מזון – וההבדל לא היה מובהק, בעוד שהדיאטה הרחבה קשה בהרבה. לכן ההנחיות תומכות בהתחלה בדיאטה פחות מגבילה. **הדיאטה נעשית בייעוץ ובליווי של דיאטנית** שמכירה את המחלה – כדי לבחור מה להוציא, לשמור על תזונה מלאה (סידן וויטמין D בדיאטה ללא חלב), ולתכנן את החזרת המזונות. לעיתים רחוקות, בעיקר בתינוקות ובמחלה עמידה, משתמשים בפורמולה אלמנטלית (חומצות אמינו בלבד): יעילה מאוד, אבל קשה מאוד להתמיד בה. רבים מתקשים להתמיד בדיאטה לאורך שנים, ואז אפשר לעבור לתרופות.



הדלקת נרגעה בביופסיה אחרי 6 שבועות (129 מבוגרים)

12. מטרות הטיפול ומעקב

מתחילים או משנים טיפול – תרופה או דיאטה ← **אחרי 8 עד 12 שבועות** – גסטרוסקופיה עם ביופסיות (בדופיקסנט לעיתים מאוחר יותר) ← **הדלקת נרגעה?** – ממשיכים בטיפול אחזקה, במינון הנמוך שעדיין שומר על הווושט רגוע ← **מעקב קבוע במרפאה** – גסטרוסקופיה כשהתסמינים חוזרים, ולפני ואחרי שינוי טיפול

ההרגשה אינה מדד אמין מספיק: אפשר להרגיש טוב כשהדלקת עדיין פעילה. **כשמפסיקים טיפול, הדלקת חוזרת כמעט תמיד** – לרוב תוך חודשים – והפסקה ארוכה בטיפול ובמעקב מגבירה את הסיכון להיצרות. רוצים להפסיק או לשנות? רק יחד עם הרופא, ובדיקה אחר כך. **הטיפול לא הצליח?** קודם בודקים שהתרופה נלקחה נכון ושהדיאטה נשמרה, ואז עוברים לסוג טיפול אחר – כישלון של טיפול אחד לא מנבא כישלון של האחר.

13. לאכול בבטחה – טיפים לחיים עם EoE

לא ממהרים – ארוחה בישיבה, בלי לחץ

ביסים קטנים – חותכים, במיוחד בשר ולחם

לועסים היטב – לפני כל בליעה

שותים לאורך הארוחה – לגימות קטנות

יושבים זקוף – בזמן האוכל ואחריו

מים בהישג יד – גם מחוץ לבית



הטיפים עוזרים לאכול בבטחה עד שהדלקת וההיצרות מטופלות – **אבל הם לא מחליפים טיפול.** אם אתם צריכים לשטוף כל ביס במים באופן קבוע, ספרו על כך לרופא. גם כשהבדיקות משתפרות, פחד מאכילה והימנעות מארוחות בחברה שכיחים – ספרו עליהם; אפשר לעבוד עליהם, גם בעזרת פסיכולוג שמכיר מחלות עיכול.

יותר מ־30 תשובות מלאות, עם מקורות – בעמוד השאלות על EoE

מה מותר לאכול, דיאטת אלימינציה, דופיקסנט וחיסונים, הרחבת ושט, מעקב – וסרטוני הסבר.

shachar-gastro.co.il/faq/eoe

תמיכה וקהילה – **עמותת EoE ישראל**: **eoe-israel.org.il**

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

מקורות עיקריים:

1. Dellon ES, Muir AB, Katzka DA, et al. ACG Clinical Guideline: Diagnosis and Management of Eosinophilic Esophagitis. Am J Gastroenterol 2025;120(1):31–59
2. Dhar A, Haboubi HN, Attwood SE, et al. BSG and BSPGHAN joint consensus guidelines on the diagnosis and management of eosinophilic oesophagitis in children and adults. Gut 2022;71(8):1459–1487
3. Kliewer KL, Gonsalves N, Dellon ES, et al. One-food versus six-food elimination diet therapy for eosinophilic oesophagitis: a multicentre, randomised, open-label trial. Lancet Gastroenterol Hepatol 2023;8(5):408–421
4. Lucendo AJ, Miehlke S, Schlag C, et al. Efficacy of budesonide orodispersible tablets as induction therapy for eosinophilic esophagitis. Gastroenterology 2019;157(1):74–86
5. Dellon ES, Rothenberg ME, Collins MH, et al. Dupilumab in adults and adolescents with eosinophilic esophagitis. N Engl J Med 2022;387(25):2317–2330; Chehade M, et al. Dupilumab for EoE in patients 1 to 11 years of age. N Engl J Med 2024;390(24):2239–2251
6. Schoepfer AM, Safroneeva E, Bussmann C, et al. Delay in diagnosis of eosinophilic esophagitis increases risk for stricture formation in a time-dependent manner. Gastroenterology 2013;145(6):1230–1236; Murray FR, et al. Am J Gastroenterol 2022;117(11):1772–1779
7. Kurt G, Farkas DK, Dellon ES, et al. Eosinophilic Oesophagitis and Incidence of Gastrointestinal Cancer: A Population-Based Cohort Study. Aliment Pharmacol Ther 2026 (online Oct 20). doi:10.1111/apt.71061

האיורים (צלליות, תמונות הגסטרוסקופיה, התרופות ושש קבוצות המזון) – מתוך מצגת ההרצאה של ד"ר שחר על EoE (2024). הדמויות, תרשים המסלול, הרחבת הווושט, האייקונים והתרשימים – איורים מקוריים לעלון.