דף מידע למטופלים · ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג

טיפול מתקדם ב־IBD: איך בוחרים ומה חשוב לדעת

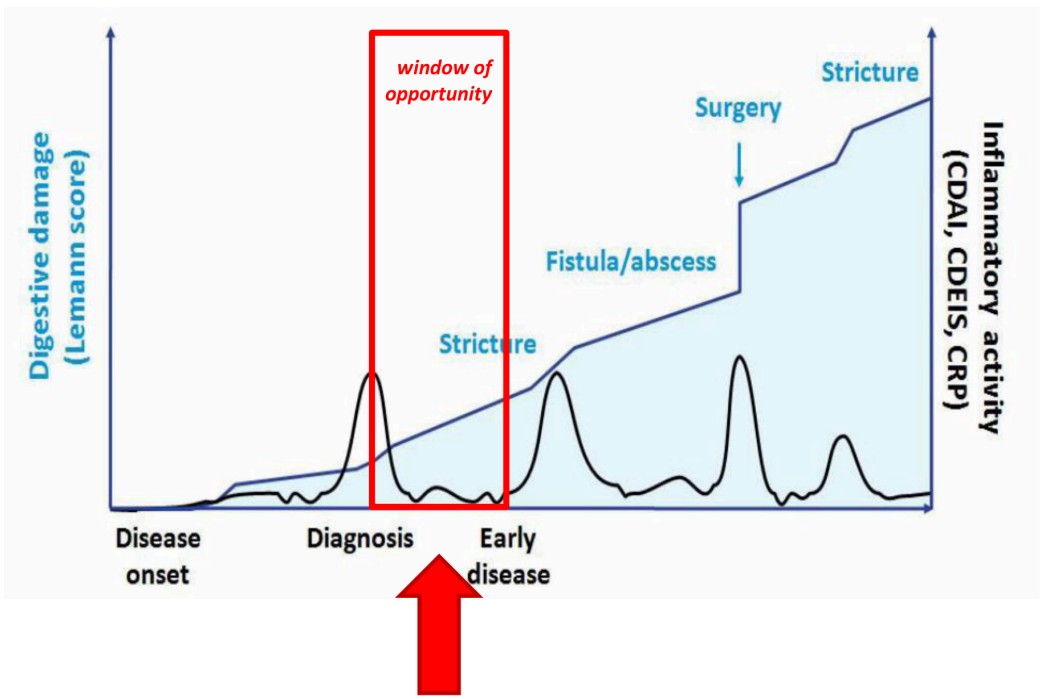
עודכן: אוקטובר 2026

בקצרה

1. **טיפול מתקדם מיועד בעיקר למחלה בינונית עד קשה.** הוא מרגיע את הדלקת ועשוי להפחית סיבוכים.
2. **יש חמש משפחות של תרופות.** כל אחת פועלת בנקודה אחרת בדלקת.
3. **אין תרופה אחת הטובה לכולם.** בוחרים יחד עם הרופא, לפי המחלה, מחלות נוספות והעדפותיכם.
4. **לפני שמתחילים** מתאמים עם הצוות בדיקות, חיסונים, מחלות רקע, תכנון היריון והנקה.
5. **תרופה אחת שלא עבדה לא אומרת שהאחרות לא יעבדו. לא מפסיקים לבד.**

למה לא מחכים? חלון ההזדמנויות

בקרוהן, טיפול יעיל בדלקת לפני שנוצר נזק מבני עשוי להפחית את הסיכון לסיבוכים. מהירות הטיפול והבחירה בו תלויות בחומרת המחלה, במאפייניה ובמטופל. במחלה קלה הטיפול שונה.



מודל להמחשה, לא תחזית אישית. לא כל מטופל עובר את כל השלבים. **כחול:** נזק מצטבר למעי. **שחור:** פעילות הדלקת. **מסגרת אדומה:** חלון ההזדמנויות. Stricture היצרות · Fistula/abscess פיסטולה או מורסה · Surgery ניתוח · Disease onset תחילת המחלה · Diagnosis אבחנה · Early disease מחלה מוקדמת.
מתוך Pariente B et al., Inflamm Bowel Dis 2011;17:1415–22. המסגרת והחץ נוספו בהרצאת ד"ר שחר.

בניסוי PROFILE השוו, אצל מטופלים עם קרוהן חדש, טיפול מיידי ברמיקייד יחד עם מווסת חיסון לעומת טיפול מדורג. זה מחקר בקרוהן, ולא הוכחה שכל מטופל עם IBD צריך טיפול מתקדם מיד.

הפוגה מתמשכת בלי סטרואידים ובלי ניתוח, עד שבוע 48

מיד באבחון	79%
מדורג	15%

מטופלים שעברו ניתוח בגלל קרוהן, מעקב 5 שנים

מיד באבחון	6
מדורג	26

איך בוחרים?

אין תרופה אחת הטובה לכולם. הבחירה מתחילה בשתי שאלות: מי המטופל, ומה התרופה יודעת לעשות.

לפי המטופל

- **המחלה:** קרוהן או קוליטיס, מיקום, חומרה, סיבוכים
- **מה כבר נוסה,** ולמה זה הופסק
- **ביטויים מחוץ למעי** ומחלות נוספות
- **גיל,** ותכנון הריון
- **מה חשוב לכם:** כדור, זריקה בבית או עירוי במרפאה

לפי התרופה

- **יעילות** במחלה שלכם, ואחרי טיפולים קודמים
- **בטיחות,** ומה בודקים לפני ובמהלך הטיפול
- **מהירות:** JAK ונוגדי TNF הם המהירים ביותר
- **אפשרות למדוד רמת תרופה בדם:** הוכחה ברמיקייד ובהומירה
- **זמינות:** תנאי קופת החולים

ההחלטה משותפת לכם ולרופא. בקרוהן ממוקם וקצר, גם ניתוח הוא אחת האפשרויות, ולא רק מוצא אחרון.

לפני שמתחילים: מה עושים

- **בדיקות:** שחפת רדומה, צהבת B ו־C ובדיקות נוספות. **מתאמים עם הצוות.**
- **מחלות רקע:** ספרו על כל מחלה, גם אם נראה שאינה קשורה, במיוחד לב, נוירולוגיה, ממאירות וזיהומים.
- **חיסונים:** רצוי להשלים מראש. חיסונים חיים רק לפני תחילת הטיפול.
- **היריון והנקה:** מתכננים עם הרופא לפני שמתחילים.

ואם התרופה לא עובדת?

לא כולם מגיבים לתרופה הראשונה, וחלק מאבדים תגובה עם הזמן. זה לא סוף הדרך. תרופה אחת שלא עבדה לא אומרת שהאחרות לא יעבדו.

1. נתנו לה זמן?
לכל תרופה מועד החלטה משלה. בחלק מהתרופות מאריכים טיפול או מוסיפים מנה.

2. זו באמת דלקת?
CRP, קלפרוטקטין, ולפעמים אנדוסקופיה או הדמיה. לשלול זיהום, היצרות ומעי רגיש.

3. כמה תרופה יש בדם?
ברמיקייד ובהומירה בודקים רמת תרופה ונוגדנים נגדה.

4. מחליטים יחד
הגברת מינון, תרופה אחרת מאותה משפחה, מנגנון אחר, ולעיתים ניתוח.

מתי פונים דחוף

למיון או למד"א (101): חום גבוה או צמרמורות; הקאות חוזרות; כאב בטן חזק או מתמשך; דימום רב; כאב ונפיחות ברגל או קוצר נשימה פתאומי.

לצוות המטפל בהקדם: חום קל, שיעול מתמשך או סימן אחר לזיהום; פריחה עם שלפוחיות בצד אחד של הגוף; שלשול חדש או החמרה. **כאב עין וטשטוש ראייה:** הערכה דחופה של רופא עיניים.

לא מפסיקים לבד ולא משנים מינון לבד. מתקשרים לצוות.

לקריאה נוספת

לפני שמתחילים
בדיקות וחיסונים, עם רשימה לרופא

מינוני התרופות
הדף המלא, לעיון עם הרופא

שאלות על הטיפולים
וגם המסלול המהיר «אני מתחיל טיפול מתקדם»

למי שרוצה להעמיק החלק הזה מרחיב. העיקר נמצא בשני העמודים הראשונים.

מה זה טיפול מתקדם?

תרופה ביולוגית
נוגדן, חלבון גדול שמיוצר בתאים חיים. «ביולוגי» מתאר את הייצור, לא את העוצמה. זו אינה כימותרפיה.

ביוסימילר
אושר לאחר שהודגם דמיון גבוה לתרופת המקור באיכות, ביעילות ובבטיחות. מעבר בין תכשירים נעשה לפי הנחיות הרופא וקופת החולים.

מולקולה קטנה
כדור. אינה נוגדן. קטנה מספיק כדי להיכנס לתוך התא או להיקשר לקולטן על פניו.

	תרופה ביולוגית	מולקולה קטנה
דרך מתן	עירוי או זריקה, במרווחים של שבועות	כדור, כל יום
נוגדנים נגד התרופה	הגוף יכול לפתח אותם, בעיקר בנוגדי TNF	לא נוצרים
כמה זמן נשארת בגוף	שבועות	קצר יותר: ברינבוק 9–14 שעות, בולסיפיטי כ־30 שעות (בזפוסיה איטי יותר)

ארון התרופות: איפה הטיפול המתקדם נמצא

הטיפול המתקדם הוא חלק מארון שלם. במחלה קלה מתאימים טיפולים אחרים, כמו מסלזין בקוליטיס.

במחלה בינונית עד קשה לא ממתינים: מתחילים מיד טיפול מתקדם, כדי להפחית סיבוכים מוקדמים ומאוחרים.



מסלזין
הבסיס בקוליטיס קלה עד בינונית

סטרואידים
לטווח קצר, בהתלקחות בלבד

אימורן, פורינטול, מתוטרקסט
מווסתי חיסון

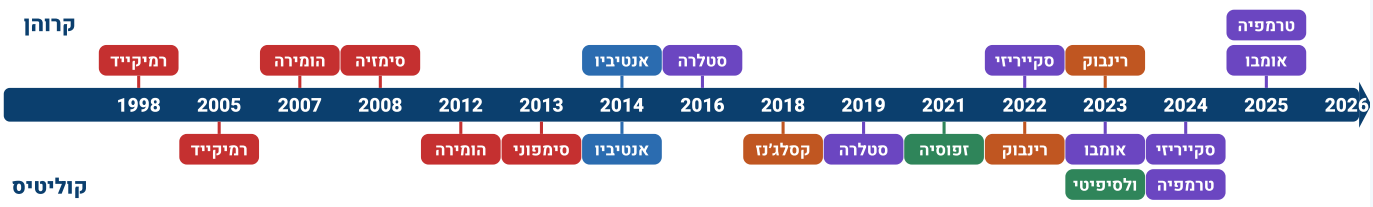
תרופות ביולוגיות
TNF, אינטגרין, אינטרלוקין

מולקולות קטנות
JAK, S1P

תזונה
תזונה ייעודית בקרוהן, עם דיאטנית

ניתוח
חלק מהטיפול, לא רק מוצא אחרון

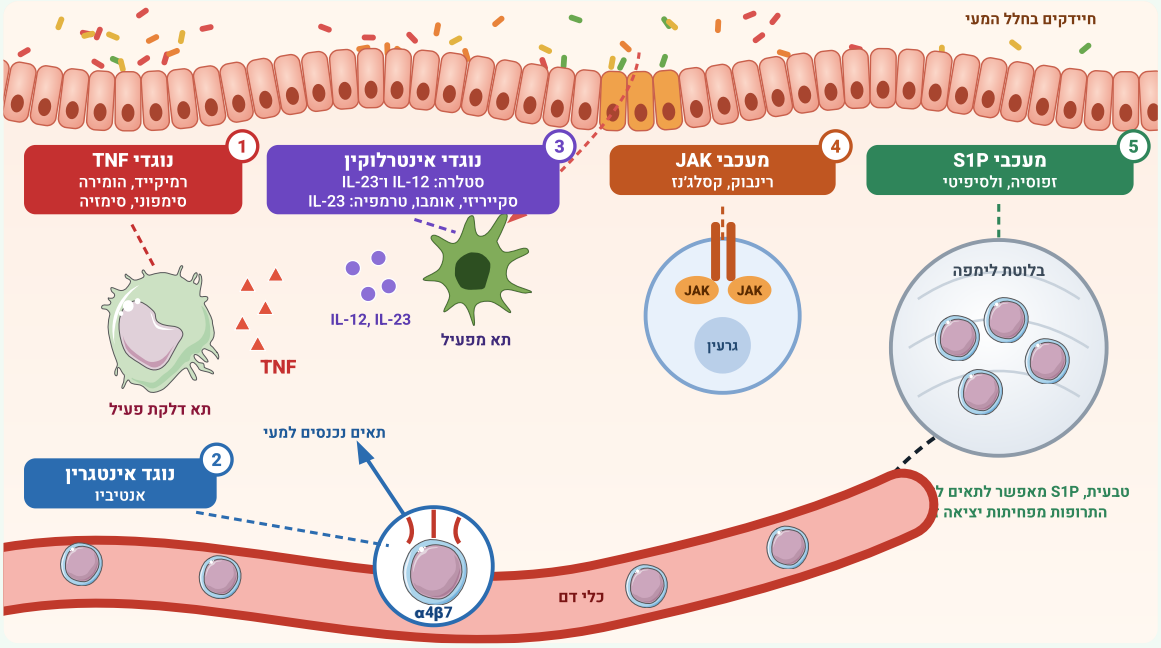
ציר הזמן: מרמיקייד ועד היום



שנת אישור FDA הראשונה לפי מחלה, רק לתרופות שמאושרות היום בישראל. זה לא מועד הרישום או הזמינות בישראל: למשל, אנטיביו נכנסה לסל בינואר 2015 וסטלרה ב־2017. הציר אינו בקנה מידה. בעקבות ציר הזמן של ibd-eii.com.

חמש משפחות: איפה כל אחת עוצרת את הדלקת

חיידקים חודרים את רירית המעי ומפעילים תאי חיסון בדופן. תאים נוספים יוצאים מבלוטות הלימפה, נוסעים בדם ונכנסים למעי. כל משפחה עוצרת תחנה אחרת בדרך.



צויר מחדש בעקבות שקף של ד"ר שחר.

1 נוגדי TNF
חוסמים חלבון דלקת מרכזי. פועלים מהר, ומתאימים לפיסטולות ולמפרקים.

2 נוגד אינטגרין
מונע מתאי הדלקת להיכנס מהדם למעי. פועל בעיקר במעי.

3 נוגדי אינטרלוקין
סטלרה חוסמת שני חלבונים. סקייריזי, אומבו וטרמפיה חוסמות אחד מהם.

4 מעכבי JAK
נכנסים לתוך התא ועוצרים את האות. פועלים מהר.

5 מעכבי S1P
מפחיתים את יציאת תאי הדלקת מבלוטות הלימפה.

התרופות הרשומות בישראל

משפחה	תרופה	דרך מתן	קרוהן	קוליטיס
נוגדי TNF	**רמיקייד**	עירוי (רמסימה גם בזריקה)	כן	כן
	הומירה	זריקה	כן	כן
	סימפוני	זריקה	—	כן
	סימזיה	זריקה	כן	—
נוגד אינטגרין	**אנטיביו**	עירוי, ובאחזקה גם זריקה	כן	כן
נוגדי אינטרלוקין	**סטלרה**	עירוי, אחר כך זריקה	כן	כן
	סקייריזי	עירוי, אחר כך זריקה	כן	כן
	אומבו	עירוי, אחר כך זריקה	כן	כן
	טרמפיה	עירוי או זריקה, אחר כך זריקה	כן	כן
מעכבי JAK	**רינבוק**	כדור	כן	כן
	קסלג'נז	כדור	—	כן
מעכבי S1P	**זפוסיה**	כדור	—	כן
	ולסיפיטי	כדור	—	כן

ההתוויות ודרך המתן לפי העלונים לרופא בישראל. רשומה אינה בהכרח משווקת או כלולה בסל; זה משתנה, ובודקים מול הרופא והקופה.

ביוסימילרים (לפי מאגר משרד הבריאות, 25.9.2026): לרמיקייד יש רמסימה; להומירה יש אמג'ויטה, אמספאריטי, אידסיו, הוליו, היירימוז, יופלימה ואדאלימומאב קמהדע; לסטלרה יש וזלנה וסלרסדי.

השוואה בין התרופות: מה אומרות ההנחיות

במחלה בינונית עד קשה לא ממתינים: מתחילים מיד טיפול מתקדם, כדי להפחית סיבוכים מוקדמים ומאוחרים.

AGA מספקת השוואה יחסית בין טיפולים. **ECCO** עוזרת למסגר החלטות לפי מצב קליני ומאפייני המטופל: פיסטולות, ביטויים מחוץ למעי, מחלות רקע, היריון, ניתוח והעדפות. שתיהן תורמות.

הדירוג מתאר יעילות יחסית ממוצעת באוכלוסיות מסוימות. הוא לא קובע איזו תרופה מתאימה לכם. השוואות רבות הן עקיפות, ובחלקן ודאות הראיות נמוכה.

קרוהן (AGA, פורסם ב־2025)

מי שטרם קיבל טיפול מתקדם

יעילות גבוהה
רמיקייד, הומירה, אנטיביו, סטלרה, סקיירייזי, אומבו, טרמפיה
יעילות נמוכה יותר
סימזיה, רינבוק*

מי שכבר קיבל טיפול מתקדם, בעיקר נוגד TNF

יעילות גבוהה
הומירה, סקיירייזי, טרמפיה, רינבוק
בינונית
סטלרה, אומבו
יעילות נמוכה יותר
סימזיה, אנטיביו

קוליטיס כיבית (AGA, פורסם ב־2024)

מי שטרם קיבל טיפול מתקדם

יעילות גבוהה
רמיקייד, אנטיביו, זפוסיה, ולסיפיטי, רינבוק*, סקיירייזי, טרמפיה
בינונית
סימפוני, סטלרה, קסלג'נז, אומבו
יעילות נמוכה יותר
הומירה

מי שכבר קיבל טיפול מתקדם, בעיקר נוגד TNF

יעילות גבוהה
קסלג'נז, רינבוק, סטלרה
בינונית
אומבו, סקיירייזי, טרמפיה
יעילות נמוכה יותר
הומירה, אנטיביו, זפוסיה, ולסיפיטי

*מעכבי JAK: לפי ה־FDA, אחרי כישלון או אי־סבילות לנוגד TNF. הדירוג נוגע למבוגרים עם מחלה בינונית עד קשה. דירוג קרוהן אינו מתייחס למחלה פיסטולרית. תרופות שאינן בישראל הושמטו. אלה הנחיות מתעדכנות; נבדק מול הגרסאות שבידינו, 31.10.2026.

מצבים מיוחדים: כשהבחירה תלויה במה שקורה מחוץ למעי

מצב	מה מתאים
1 **דלקת בעין (אובאיטיס)**	טיפות סטרואידים, ובמקרים קשים נוגדי TNF. **כאב וטשטוש ראייה: פונים להערכה דחופה של רופא עיניים.**
2 **אפטות בפה**	הולכות יחד עם פעילות המחלה, ונרגעות כשהיא נרגעת.
3 **עור**	**פסוריאזיס:** סטלרה, סקיירייזי, טרמפיה. **פיודרמה:** רמיקייד. **הידרדניטיס:** בין היתר הומירה.
4 **כאבי גב דלקתיים**	נוגדי TNF, וגם JAK. ההנחיה אינה ממליצה על אנטיביו או סטלרה.
5 **פיסטולות סביב פי הטבעת**	כירורג ותרופה יחד. הפירוט בסעיף הבא.
6 **מפרקים (ברכיים, קרסוליים)**	נוגדי TNF, וגם JAK.
חשש מזיהומים, גיל מבוגר	אנטיביו, שפועלת בעיקר במעי, וכן סטלרה ונוגדי IL-23 (סקיירייזי, אומבו, טרמפיה).
תכנון היריון	מתחילים בשיחה מוקדמת עם הרופא. היריון והנקה נבדקים לפי התרופה המסוימת, פעילות המחלה והנסיבות האישיות. **מתוטרקסט:** מפסיקים 1 עד 3 חודשים לפני היריון, לפי הנחיית הרופא. רינבוק, קסלג'נז, זפוסיה וולסיפיטי לא ניתנות בהיריון, ומפסיקים אותן מראש עם הרופא. ראו עלון ההיריון.
הנקה	בתרופות הביולוגיות לרוב מותר להניק. גם בנוגדי IL-23 הקונצנזוס תומך בהנקה, בהתאמה אישית. **ברינבוק, קסלג'נז, זפוסיה, ולסיפיטי ומתוטרקסט לא מניקים.**



מלפנים ומאחור. איור: ד"ר שחר, נוצר בעזרת ChatGPT.

פיסטולות סביב פי הטבעת: כירורג ותרופה יחד

פיסטולה היא תעלה לא תקינה מהמעי אל העור ליד פי הטבעת. הטיפול משולב, ולפי ההנחיה האירופית אלה השלבים. לא כל פיסטולה עוברת את כולם. **במורסה או בחשד לזיהום נדרשת הערכה רפואית.**

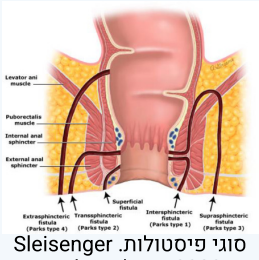
1. מבררים
בדיקה של כירורג ו־MRI של האגן, שמראה את מבנה הפיסטולה.

2. מנקזים
מורסה מנקזים. בפיסטולה מורכבת מחדירים «סטון». אנטיביוטיקה מרגיעה את הזיהום.

3. תרופה
טיפול מתקדם, לסגירת הפיסטולה ולשמירה עליה.

4. סוגרים
כשאפשר, סגירה בניתוח יחד עם התרופה. כך התוצאות לאורך זמן טובות יותר.

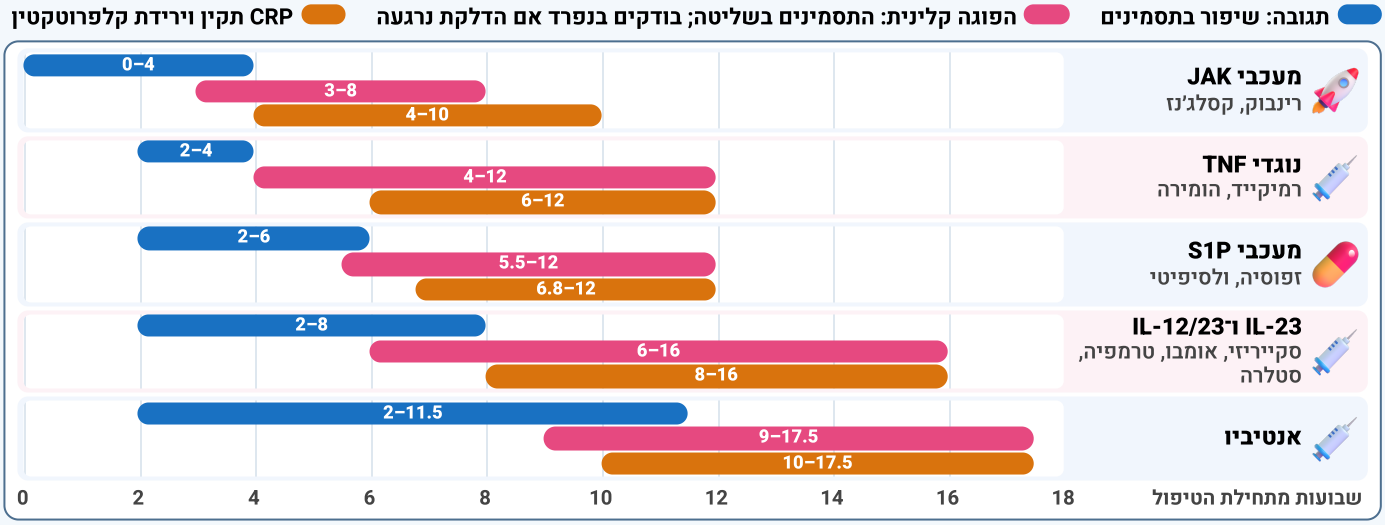
תרופה	מה ידוע בפיסטולות מורכבות
רמיקייד, הומירה	רמיקייד **מומלצת** והומירה **מוצעת**, לסגירה ולשמירה עליה. לעיתים מכוונים ברמיקייד לרמת שפל מעל 10 מק"ג/מ"ל. זה יעד אפשרי, שתלוי בהקשר ובשיטת הבדיקה.
טרמפיה (IL-23)	**חדש, נתוני כנס (FUZION, 286 מטופלים):** סגירה עם אישור MRI בשבוע 24 אצל כ־28%, לעומת כ־10% בפלצבו. אין עדיין פרסום מלא, המלצת הנחיות או התוויה ספציפית לפיסטולה.
סטלרה	אין מספיק ראיות להמלצה. אפשר לשקול כשנוגדי TNF לא עזרו.
אנטיביו, רינבוק, סקייריזי, סימזיה	אין עדיין מספיק ראיות להמליץ (ECCO 2024).
לא מספיק לבד	בפיסטולה מורכבת: אנטיביוטיקה, אימורן, או «סטון» לאורך זמן בלי טיפול נוסף.



סוגי פיסטולות. Sleisenger and Fordtran, 2020.

כמה זמן עד שהתרופה עובדת?

הטווחים הם הערכה של STRIDE-III לקרוהן ולקוליטיס יחד, בשבועות מתחילת הטיפול, ומשמשים לתכנון מעקב. זה לא מועד שבו התרופה חייבת לעבוד אצל כל אדם. מועד ההערכה בפועל תלוי בתרופה, במחלה ובמצבכם.



אצל חלק מהמטופלים השיפור מוקדם יותר: ברינבוק בימים הראשונים, בסקייריזי בקרוהן משבוע 1–2, בהומירה ובאומבו בקוליטיס משבוע 2.

טיפול משולב בקרוהן: מתי מוסיפים אימורן ומתי מורידים

מוסיפים. רמיקייד עם אימורן מוצע למי שעדיין לא קיבל אימורן. בשאר התרופות אין המלצה בעד או נגד.

מורידים. אחרי 6 חודשי הפוגה בלי סטרואידים: לא עוצרים את נוגד ה־TNF. אפשר לשקול להפסיק את האימורן, עם הרופא.

אימורן לבד אינו מומלץ להרגעת מחלה פעילה. הוא יכול לשמור על הפוגה שהושגה עם סטרואידים. **לא מפסיקים לבד.**

מספרים על תגובה לטיפול

נוגדי TNF ב־IBD: בסקירה של Roda 2016, כ־10% עד 30% לא הגיבו בהתחלה. לאובדן תגובה אין הגדרה אחת: הגברת מינון נדרשה אצל 23% עד 46%, והפסקת התרופה אצל 5% עד 13%. הסבר ואינפוגרפיקה באתר, בשאלה «הטיפול איבד יעילות. מה האפשרויות?».
הארכת טיפול: חלק מהמטופלים מגיבים אחרי הארכה או מנה נוספת. הפירוט לפי תרופה נמצא באתר, בשאלה «מתי מחליטים שהתרופה לא מתאימה?».

מצבים שבהם בדרך כלל נמנעים או נדרשת הערכה מיוחדת

ספרו לרופא על כל מחלה, גם אם נראה לכם שאינה קשורה. הטבלה מבוססת על העלונים לרופא בישראל. היא אינה רשימה מלאה ואינה הוראה להתחיל או להפסיק תרופה.

משפחה	התוויית נגד בעלון	אזהרה: זהירות והערכה פרטנית
כל התרופות	זיהום פעיל קשה, ושחפת פעילה	זיהום כרוני או חוזר; מבררים לפני שמתחילים
נוגדי TNF	אי־ספיקת לב בינונית עד קשה (NYHA III/IV)	טרשת נפוצה ומחלות דמיאלינטיות אחרות, כולל מחלה ישנה או חדשה; ממאירות בעבר
מעכבי JAK	היריון; מחלת כבד קשה. בקסלג'נז גם הנקה (ברינבוק העלון מורה לא להשתמש בהנקה)	מגיל 65, עישון, מחלת לב וכלי דם, סיכון לקרישי דם או ממאירות: **רק אם אין חלופה מתאימה**
מעכבי S1P	ב־6 החודשים האחרונים: אוטם, תעוקה לא יציבה, שבץ, TIA או אי־ספיקת לב קשה; הפרעות הולכה בלב בלי קוצב; ממאירות פעילה; מחלת כבד קשה; היריון, או אישה בגיל הפוריות בלי מניעה יעילה. בהנקה העלונים מורים לא להשתמש	דופק איטי, סוכרת או דלקת עיניים בעבר (סיכון לבצקת ברשתית)

בטיחות: משווים בין הסיכונים

למחלה פעילה ולטיפולים יש סיכונים שונים. משווים אותם לפי חומרת המחלה, הסיכון האישי והחלופות.

זיהומים. הסיכון גבוה יותר בסטרואידים, בטיפול משולב, בגיל מבוגר ובמחלה פעילה. לכן בודקים ומחסנים לפני הטיפול.

לימפומה. הסיכון המוחלט נמוך. במחקר צרפתי ב־189,289 מטופלי IBD, לכל 10,000 שנות מטופל: כ־4 בנוגד TNF לבד, כ־9.5 בשילוב עם אימורן, וכ־2.6 בלי טיפולים אלה. זו לא תחזית אישית.

מעקב. בדיקת עור שנתית, ולנשים משטח צוואר הרחם. **חום או זיהום בזמן הטיפול:** פונים לרופא, ולא מפסיקים לבד.

מילון קצר

הפוגה קלינית: התסמינים בשליטה. בודקים בנפרד אם הדלקת נרגעה. **קלפרוטקטין:** חלבון בצואה שמשקף דלקת במעי. **נוגדנים נגד התרופה:** נוגדנים שהגוף מייצר נגד תרופה ביולוגית, ועלולים להחליש אותה. **מעכב JAK:** כדור שעוצר אות דלקת בתוך התא. **S1P:** חומר טבעי שמאפשר לתאי חיסון לצאת מבלוטות הלימפה; התרופות מפחיתות יציאה זו. **ביוסימילר:** תרופה שאושרה לאחר שהודגם דמיון גבוה לתרופה ביולוגית מקורית. **סטון:** חוט רך שמשאיר פיסטולה פתוחה לניקוז. **אובאיטיס:** דלקת בתוך העין.

ד"ר איל שחר, גסטרואנטרולוג · shachar-gastro.co.il · מידע כללי, שאינו מחליף ייעוץ רפואי אישי. את הטיפול קובע הרופא המטפל.

מקורות עיקריים: העלונים לרופא שמאושרים בישראל · Turner D et al., STRIDE-III, Lancet Gastroenterol Hepatol 2026 · Noor NM et al., PROFILE, Lancet Gastroenterol Hepatol 2024, ומעקב ארוך טווח 2026 · · Gisbert JP et al., ECCO UC, J Crohns Colitis 2026 · Gordon H et al., ECCO CD, J Crohns Colitis 2024 · Gordon H et al., ECCO EIM, J Crohns Colitis 2024 · Yanai H et al., ECCO Infections, J Crohns Colitis 2026 · Lemaitre M et al., JAMA 2017;318:1679–86 · Roda G et al., Clin Transl Gastroenterol 2016 · Scott FI et al., AGA CD, Gastroenterology 2025 · Singh S et al., AGA UC, Gastroenterology 2024 · Adamina M et al., ECCO CD Surgical, J Crohns Colitis 2024 · Pariente B et al., Inflamm Bowel Dis 2011 · FUZION CD (NCT05347095), תקצירים DDW 2026 ו־UEG Week 2026.

איורים: Microsoft Fluent Emoji (MIT) · Servier Medical Art (smart.servier.com), CC BY 3.0 · גרף מהלך המחלה: Pariente 2011, ללא שינוי מההרצאה · ציור ארון התרופות: ד"ר שחר.