



# ניתוחים

לטיפול במחלת קרוהן  
וקוליטיס כיבית

# אודות הקרן האמריקאית למחלת קרוהן וקוליטיס

הקרן האמריקאית למחלת קרוהן וקוליטיס (CCFA) הוקמה בשנת 1967 ומהווה את הארגון הארצי הגדול ביותר ללא מטרת רווח המוקדש למציאת מרפא למחלות מעי דלקתיות. משימתו היא לממן מחקר, לספק מקורות חינוך למטופלים ומשפחותיהם, מומחים מתחום הרפואה והציבור ולספק שירותים תומכים לאנשים עם מחלת קרוהן או קוליטיס כיבית. פעילות חברתית היא מרכיב משמעותי גם כן במשימתה של הקרן האמריקאית למחלת קרוהן וקוליטיס. הקרן האמריקאית למחלת קרוהן וקוליטיס נטלה על עצמה תפקיד מרכזי בהשגת מימון מוגבר לחקר מחלות מעי דלקתיות במשרד הבריאות ובקידום חקיקה שתשפר את חיי המטופלים ברחבי העולם.

[info@ccfa.org](mailto:info@ccfa.org)

[www.ccfa.org](http://www.ccfa.org)

הקרן האמריקאית למחלת קרוהן וקוליטיס

החוברת נכתבה בארצות הברית והנתונים מתייחסים לאוכלוסייה, לתזונה ולטיפול שם. רק לעיתים רחוקות בלבד התאמנו את הנתונים לישראל

חוברת זו תורגמה כחלק מיוזמה של האיגוד לשפר את הקשר עם החולים על מנת לאפשר גישה למידע אמין. אנחנו באיגוד מאמינים שמידע אמין ואחראי משפר את שיתוף הפעולה ואת הרצון של החולים להיות שותפים לתהליך ריפוי.

פרופ' זמיר הלפרן יו"ר האיגוד 2014

הופק בחסות יאנסן.

התכנים הינם באחריותם הבלעדית של איגוד הגסטרו

janssen 

# מה בפנים?

מחלת קרוהן וקוליטיס כיבית  
הן מחלות כרוניות, אשר לא  
מחלימים מהם לאחר קביעת  
האבחנה.  
טיפול תרופתי הוא האפשרות  
הטיפולית הראשונה.  
בסופו של דבר, חלק מהאנשים  
החיים עם מחלת קרוהן או  
קוליטיס כיבית יזדקקו לטיפול  
ניתוחי. עלון מידע זה סוקר סיבות  
אפשריות לצורך בניתוח, מתאר  
את הניתוחים השונים ומסייע לך  
ללמוד למה לצפות.

3	אודות CCFA (הקרן האמריקאית למחלת קרוהן וקוליטיס)
6	אודות מחלת קרוהן וקוליטיס כיבית
7	מתי ניתוח הוא הכרחי?
7	סיבות לניתוח מתוכן מראש (אלקטיבי)
9	מצבים הדורשים ניתוח דחוף
11	הצוות הרפואי המטפל בך
12	ניתוחים שכיחים עבור קוליטיס כיבית
21	ניתוחים שכיחים עבור מחלת קרוהן
26	קבלת ההחלטה על ביצוע ניתוח
27	הכנה לניתוח
28	לאחר ניתוח
28	המלצות תזונתיות
30	כלים ומקורות
31	מידע למטופל

(מיאון אחריות: מידע בנוגע לניתוחים הוא עדכני לזמן ההדפסה. בשל התקדמויות מהירות וגילויים חדשים, יתכנו שינויים במידע זה עם הזמן. עליך תמיד להתייעץ עם הרופא המטפל בך, על מנת לקבל את המידע העדכני ביותר. מידע זה לא מחליף את המלצות ועצת הרופא המטפל).

# אודות מחלת קרוהן וקוליטיס כיבית

## מחלת קרוהן וקוליטיס כיבית שייכות לאותה קבוצה של מחלות, מחלות מעי דלקתיות (IBD).

מחלות מעי דלקתיות גורמות לדלקת מתמשכת (כרונית) בדרכי העיכול. דלקת מתמשכת פוגעת ביכולת האיברים הנפגעים לתפקד כראוי ומובילה לתסמינים כגון כאב בטן, שלשול, דימום מפי הטבעת ותשישות.

בעוד שלשתי המחלות יש תסמינים רבים המשותפים להן, ישנם מספר הבדלים חשובים. קוליטיס כיבית מוגבלת למעי הגס ולחלחולת (רקטום). הדלקת קיימת רק בשכבת הרירית של דופן המעי. היא בדרך כלל מתחילה בחלחולת (רקטום) ומתפשטת במעלה המעי הגס באופן רציף.

מחלקת קרוהן לרוב מערבת את החלק הסופי של המעי הדק (המעי העקום-האילאום) ותחילת המעי הגס, אך יכולה לערב כל חלק לאורכה של מערכת העיכול החל מהפה ועד לפי הטבעת. מחלת קרוהן יכולה להופיע גם ב"מקטעים", עם פגיעה באזורים מסוימים במערכת העיכול, תוך שהיא מותירה ביניהם חלקים ללא כל השפעה (אלו ידועים כאזורי "דילוג"). במחלת קרוהן, הדלקת יכולה להתפשט דרך כל שכבות המעי, כולל האזור סביב תעלת פי הטבעת (אזור פריאנאלי).

התרופות המשמשות לטיפול בקוליטיס כיבית ומחלת קרוהן ניתנות במטרה לדכא דלקת מעי. בעוד שהן לא מסוגלות לרפא את המחלות, ביכולתן להביא למצב של הפוגה (=רמיסיה-תקופה בה אין לאדם שום תסמינים). הפוגה יכולה להמשך חודשים או שנים, תלוי במטופל. עם הזמן, יתכן וידרשו התאמות במינון תרופה או סוגה על מנת לשמר את ההפוגה.

טיפול תרופתי עלול שלא לשלוט באופן מספק בתסמינים אצל כל אדם עם מחלת מעי דלקתית ואנשים מסוימים, עם מצבים אלו, יפתחו סיבוכים שידרשו טיפול תקיף יותר. במקרים כאלו, יתכן ויומלץ, או ידרש ניתוח.

למידע נוסף אודות מחלת קרוהן וקוליטיס כיבית, ראה את עלוני המידע שלנו או צור קשר עם מרכז המידע שלנו באתר של האיגוד למחלות דרכי העיכול <http://gastro.doctorsonly.co.il/2013/01/51908>

## מתי ניתוח הוא הכרחי?

### בסביבות 23 עד 45 אחוזים מהאנשים עם קוליטיס כיבית ועד 75 אחוזים מהאנשים עם מחלת קרוהן יצטרכו לעבור בסופו של דבר ניתוח.

חלק מהאנשים עם מצבים אלו יוכלו לבחור אם לעבור ניתוח, בעוד שעבור אחרים, ניתוח הוא הכרחי באופן מוחלט בשל סיבוכים הנובעים ממחלתם.

### סיבות לניתוח מתוכן מראש (אלקטיבי)

חלק מהמטופלים לאחר התייעצות עם הרופא המטפל מחליטים להעדיף ניתוח היות והם לא מסוגלים יותר לסבול את תסמיני מחלתם, או כי הם אינם מגיבים עוד לתרופה שניתנה להם. התרופות שנמצאות בשימוש לטיפול במחלת קרוהן וקוליטיס כיבית אינן בהכרח יעילות בכל המטופלים, במשך כל הזמן. מטופלים מסוימים מסתדרים היטב עם טיפול בתרופה מסוימת למשך תקופה ואז, מסיבות לא ידועות, הם מפסיקים להגיב. אנשים מסוימים חווים תופעות לוואי כתוצאה מהתרופות. ניתוח יזום, ישקל במידה ואיכות חייו של אדם נפגעה בצורה חמורה, למרות טיפול תרופתי, או במידה ותופעות לוואי של התרופות הן משמעותיות.



## סרטן המעי הגס והחלחולת

ניתוח מתוכנן מראש (אלקטיבי) יכול גם להיות מומלץ עבור אנשים עם מחלת מעי דלקתית, על מנת להימנע מהסיכון לסרטן המעי הגס והחלחולת. מטופלים עם קוליטיס כיבית ומחלת קרוהן הם בעלי סיכון גבוה יותר לחלות בסרטן המעי הגס והחלחולת מאשר האוכלוסייה הכללית.

סרטן המעי הגס והחלחולת מופיע לעתים רחוקות בשמונה עד עשר השנים הראשונות לאחר האבחון הראשוני של מחלת מעי דלקתית. הסיכון גובר ככל שהאדם חי זמן ארוך יותר עם המחלה. אנשים שמחלתם מערבת את רוב המעי הגס שלהם, נמצאים בסיכון הגבוה ביותר לפתח סרטן מעי גס וחלחולת.

ברוב המקרים, סרטן המעי הגס והחלחולת מתחיל כפוליפ (גוש קטן הגדל מדופן המעי). פוליפים הינם שפירים בתחילה אך הופכים לממאירים עם הזמן. לעומת זאת, מטופלים עם מחלת מעי דלקתית לא תמיד מפתחים פוליפים טרום סרטניים. במקום זאת, רקמה לא תקינה ובעלת סיכון להיות טרום סרטנית (נקראת דיספלזיה) עלולה להימצא באופן שטוח על פני דופן המעי. בנוסף, תאים לא תקינים, טרום סרטניים עלולים להימצא באזור דופן מעי שנראית תקינה בבדיקת קולונוסקופיה.

אנשים החולים במחלת מעי דלקתית מעל לשמונה עד עשר שנים צריכים לעבור בדיקות קולונוסקופיה לביקורת כל שנה עד שנתיים (תלוי בגורמי סיכון אחרים, כגון רקע משפחתי של סרטן מעי גס וחלחולת). הקולונוסקופיה הרגילה מלווה בדרך כלל בשורה של ביופסיות - דגימות רקמה קטנות נלקחות לבדיקה מיקרוסקופית. במידה ונמצאה דיספלזיה (אפילו אם אינה סרטנית), בדרך כלל יומלץ על ניתוח להסרת המעי הגס והחלחולת במטרה למנוע את הסיכון לפתח סרטן.

## מצבים הדורשים ניתוח דחוף

### קוליטיס כיבית

#### ■ קוליטיס כיבית פתאומית וחמורה

זו הסיבה המובילה לניתוח דחוף בקוליטיס כיבית. בסביבות 15 אחוזים מהמטופלים עם קוליטיס כיבית חווים התקף כה חמור של המחלה עד כי תרופות, אפילו סטרואידים במתן תוך ורידי, לא מצליחים לשלוט בתסמינים. ניתוח עלול להיות נחוץ במידה והטיפול התרופתי נכשל בהשגת שליטה על ההתקף שכן אי טיפול במחלה עשוי לסכן את חיי המטופל.

קוליטיס כיבית פתאומית חמורה כוללת גם דימום בלתי נשלט במעי הגס (שהיינו נדיר) ומגה-קולון טוקסי. מגה-קולון טוקסי נגרם מדלקת חמורה המובילה להרחבה מהירה של המעי הגס. התסמינים כוללים כאב, נפיחות בטנית, חום, קצב לב מהיר, עצירות והתייבשות. סיבוך מסכן חיים זה דורש טיפול מיידי וניתוח.

#### ■ התנקבות של המעי הגס

דלקת כרונית של המעי הגס עלולה להחליש את הדופן לדרגה כזו שעלול להיווצר בו חור. מצב זה עלול להיות מסכן חיים, היות ותוכן המעי עלול להישפך לתוך חלל הבטן ולגרום לזיהום חמור הנקרא פריטוניטיס.

■ חסימת מעי

דלקת מתמשכת במעיים עלולה לגרום להתעבות דפנות איברי מערכת העיכול או להיווצרות רקמה צלקתית. מצב זה יכול להביא להיצרות של חלק מהמעי (נקרא סטריקטורה), שעלול להוביל לחסימת מעי. בחילה והקאות או עצירות יכולים להיות סימנים של היצרות.

■ דימום מוגבר במעי

מדובר בסיבוך נדיר של מחלת קרוהן. ניתוח יבוצע אך ורק במידה ולא ניתן להשיג שליטה על הדימום באמצעים אחרים.

■ התנקבות של המעי

בדומה למצב בקוליטיס כיבית, דלקת מתמשכת עלולה להביא להחלשות דופן המעי לדרגה כזו שיווצר חור. לעתים, חלק של מעי באזור היצרות עלול גם כן להתרחב, לגרום להחלשות הדופן ולהתפתחות חור.

■ נצור (פיסטולה)

דלקת עלולה לגרום להיווצרות כיבים (פצעים) בדופן הפנימית של המעיים או באיברים אחרים. כיבים אלו יכולים להתפשט לכל עובי דופן המעי וליצור תעלה לחלק אחר של המעי, בין המעי לאיבר אחר כגון שלפוחית השתן או הנרתיק, או לפני-שטח העור. אלו נקראות נצורים (פיסטולות). נצורים עלולים להיווצר סביב אזור פי הטבעת ולהביא לניקוז של ריר או צואה מאזור הסמוך לפי הטבעת. תיקון חיבור מסוג זה דורש ניתוח.

■ מורסה (אבצס)

מורסה היא הצטברות של מוגלה, שעלולה להתפתח בחלל הבטן, אגן או סביב אזור פי הטבעת. היא יכולה להביא לתסמינים של כאב בטני חמור, תנועות מעי כואבות, הפרשה של מוגלה מפי הטבעת, חום, או גוש נפוח, אדום ורגיש למגע בגבול פי הטבעת. מורסה דורשת לא רק טיפול באנטיביוטיקה, אלא

גם ניקוז ניתוחי של חלל המוגלה על מנת לאפשר החלמה.

■ מנה-קולון טוקסי (Toxic megacolon)

בדומה למצב בקוליטיס כיבית, דלקת חמורה עלולה להוביל למנה-קולון טוקסי ולהצריך טיפול דחוף וניתוח.

## הצוות הרפואי המטפל בך

**ברגע שניתוח הופך להכרחי או שנבחר כאופן הטיפול, יש להתייעץ עם רופא המומחה בביצוע ניתוחים בדרכי מערכת העיכול לשם ביצוע הניתוח.**

גם לרופא הגסטרואנטרולוג הקבוע שלך יהיה תפקיד חשוב בטיפולך לפני ואחרי הניתוח.

אם הניתוח מתוכנן מראש, השקע זמן בבחירת מנתח ובית חולים. בנוסף להיותו בעל רישיון לעסוק בכירורגיה כללית או בניתוחי מעי גם וחלחולת, על המנתח להיות בעל ניסיון רב בביצוע ההליך המסוים שאתה עומד לעבור. תוכל לשאול את המנתח אודות ניסיונו או ניסיונה וכן לבקש מידע לגבי דרכי התקשרות עם אנשים אחרים שעברו ניתוח מסוג זה.



מחלקות בריאות ממשלתיות מסוימות מפרסמות מידע על תוצאות הליכים שונים המבוצעים בבתי חולים מסוימים. הרופא הגסטרואנטרולוג שלך, או גורם רפואי אחר, יכולים להמליץ על מנתחים.

## ניתוחים שכיחים עבור קוליטיס כיבית

### ההליך הניתוחי השכיח לקוליטיס כיבית הוא כריתת המעי הגס והחלחולת הנקרא פרוקטו-קולקטומיה.

היות וקוליטיס כיבית משפיעה רק על המעי הגס והחלחולת, ברגע שאיברים אלו מוסרים מהגוף, האדם נרפא. במשך שנים רבות, אלו שעברו פרוקטוקולקטומיה נאלצו להרכיב שקית מעל לחור קטן בבטן לאיסוף צואה. ניתוח זה נקרא כריתת מלאה של המעי הגס והחלחולת עם פיום מעי דק (total proctocolectomy with end ileostomy). בעוד שניתוח זה עדיין מבוצע, התאמות לפעולה הניתוחית מאפשרות למטופלים רבים לעבור גרסאות של הניתוח שמונעות את ההכרח בהרכבת שקית חיצונית באופן קבוע.

הכרת משמעותם של המונחים שלהלן תסייע להבין את תיאור הניתוחים הללו:

■ **קולקטומיה** - כריתת ניתוחית של המעי הגס

■ **פרוקטו-קולקטומיה** - כריתת ניתוחית של המעי הגס והחלחולת.

■ **פיום המעי העקום (איליוסטימיה)** - נקב שיוצרים באופן ניתוחי בדופן הבטן לשם פליטת פסולת. פיום מעי דק סופי יכול להיות קבוע או זמני.

■ **פיום (סטומה)** - הנקב שיוצרים בדופן הבטן בזמן ניתוח הפיום.

■ **שקית פיום** - נרתיק פלסטיק קטן המולבש מעל לסטומה לאיסוף צואה. השקית ידועה גם בשם מערכת איסוף, שקית איסוף או מכשיר.

רשימה של אחיות סטומה בישראל  
(<http://www.cancer.org.il/template/default.aspx?PageId=7088>)

### כריתת המעי הגס והחלחולת עם יצירת פאוך מעי עקום והשקתו לפי הטבעת

כריתת המעי הגס והחלחולת עם יצירת פאוך מעי עקום והשקתו לפי הטבעת הוא הניתוח שמבוצע בשכיחות הגבוהה ביותר עבור קוליטיס כיבית. זו אפשרות בעלת יתרונות לאנשים רבים, היות והיא מבטלת את ההכרח להרכיב שקית פיום באופן קבוע (שקית איליוסטימיה, שקית איסוף וכדומה). העצבים והשרירים הנדרשים לנקיטה (שליטה על סוגרים) נשמרים והצואה יוצאת דרך פי הטבעת.

ניתן לבצע את ההליך בשלב אחד, שני שלבים או שלושה, אם כי שלרוב הוא מבוצע בשני שלבים. בניתוח הראשון מתבצעת כריתת של המעי הגס והחלחולת אך פי הטבעת והשריר הטבעתי נשמרים. המעי העקום מעוצב לאחר מכן לצורת פאוך ונמשך מטה ומחובר לפי הטבעת. הפאוך מעוצב בצורת האות הלועזית J, S או W.

היות ונדרש זמן עד שפאוך שזה עתה נוצר יחלים, מבוצע בדרך כלל פיום זמני של המעי העקום, על מנת להסיט את הצואה הרחק מהפאוך. בהליך זה, לולאה של מעי דק נמשכת החוצה דרך פתח בבטן, על מנת לאפשר סילוק פסולת. שקית פיום מולבשת באופן קבוע במהלך תקופה זו ויש לרוקנה מספר פעמים ביום. היבטים הקשורים לפיום זמני של המעי העקום דומים לאלו הנחווים עם פיום קבוע של המעי העקום

של המעי הדק לפאז'. בשלב זה, המטופל יכול להתחיל להשתמש בפאז' החדש להעברת צואה דרך פי הטבעת. הליך תלת שלבי יתכן וימלץ לאנשים עם קוליטיס כיבית אשר נמצאים במצב גופני ירוד, מטופלים במינונים גבוהים של סטרואידים, או כאשר נדרש ניתוח חירום בשל דימום או מוגה-קולון טוקסי.

## כריתה מלאה של המעי הגס והחלחולת ויצירת פיום מעי עקום.

בניתוח המסורתי לכריתת המעי הגס והחלחולת מבוצעת כריתה של המעי הגס, החלחולת ופי הטבעת ויצירה של פיום מעי עקום. בהליך זה, חלקו הסופי של המעי הדק (מעי עקום = איליאום) מוצא דרך חור בדופן הבטן על מנת ליצור את הפיום שמאפשר ניקוז של פסולת מעיים אל מחוץ לגוף. הפיום, שגודלו כשניים וחצי סנטימטרים, יבלוט מעט. הוא יהיה ורדרד בצבעו, לח ומבריק.

לאחר הניתוח, חובה להרכיב שקית פיום חיצונית מעל לפיום כל הזמן לשם איסוף הפסולת. השקית היא חלק ממערכת איסוף שכוללת גם מחסום עורי. יש לרוקן את השקית מספר פעמים ביום. המיקום הרגיל לפיום מעי עקום הוא בבטן התחתונה, ממש מתחת לקו החגורה, מימין לטבור (ראה תמונה מספר 1).

## לחיות עם פיום מעי עקום (אילאוסטומיה)

אנשים יכולים לחיות חיים ארוכים, פעילים ויצרניים עם פיום מעי עקום. ברוב המקרים, הם יכולים לקחת חלק באותן פעילויות כמו לפני הניתוח, כולל פעילויות ספורט, גינון, פעילויות שטח, ספורט ימי, טיולים ועבודה. יש לצפות לתקופה התחלתית של הסתגלות. קיימות מספר מערכות איסוף שניתן לבחור מבניהן ויש ללמוד כיצד להשתמש במערכת, כיצד לנקות אותה וכן כיצד לטפל בעור שבאזור הפיום. לא קיימות מגבלות תזונתיות מסוימות לאדם עם פיום מעי עקום, אך חשוב להקפיד על שתייה מרובה של נוזלים על מנת להימנע מהתייבשות ואובדן אלקטרוליטים (מלחים ומינרלים).

כשניים עשר שבועות לאחר הניתוח הראשוני (ברגע שהפאז' מחלים), מבוצעת סגירה של הפיום הזמני של המעי העקום, בניתוח שני, שהינו קצר יותר. מבוצע חיבור מחדש של המעי הדק וכך מושגת המשכיות מחודשת במערכת העיכול.

מנקודה זו והלאה, הפאז' הפנימי משמש כמאגר לפסולת והצואה יוצאת דרך פי הטבעת כפעולת מעי. אין צורך יותר בשקית פיום חיצונית.

הליך זה ניתן לביצוע גם בשלב אחד. במקרה כזה, המעי הגס והחלחולת מוסרים והפאז' מעוצב ומחובר לפי הטבעת ללא פיום זמני של המעי העקום. בשל סיכון מוגבר לזיהום, אפשרות זו מבוצעת בתדירות נמוכה יותר מאשר ההליך הדו שלבי.

במקרים מסוימים, ניתוח כריתת המעי גס והחלחולת עם יצירת פאז' מעי עקום והשקתו לפי הטבעת יבוצע בשלושה שלבים. בניתוח הראשון, המעי הגס ניכרת ויוצרים פיום מעי עקום. בניתוח השני, מבוצעת כריתה של החלחולת והמעי העקום מעוצב לצורך פאז' ומחובר לפי הטבעת. בדומה להליך הדו-שלבי, מהלך זה מבוצע על מנת להעניק לפאז' זמן להחלים. כשמונה עד שניים עשר שבועות מאוחר יותר, מבוצע ניתוח שלישי לסגירת פיום המעי העקום וחיבור מחדש



תמונה מס' 1



## מידע תזונתי לבעלי פיום (סטומה)

ברשימה שלהלן מצוינות השפעות כלליות שיכולות להיות למזונות לאחר ניתוח פיום. השתמש בשיטת הניסיון וטעייה לזהות את הסבילות האישית שלך. אל תחשוש לנסות מזונות שאתה אוהב. התחל בכמויות קטנות.

חסימה בפיום	יציאות מוגברות
קליפות תפוח	משקאות אלכוהוליים
כרוב לא מבושל	דגנים מלאים
סלרי	דגנים עם סובין
ירקות סיניים	כרוב מבושל
גרעיני תירס שלמים	פירות טריים
קוקוס	ירקות בעלי עלים ירוקים
פירות יבשים	חלב
פטריות	שזיפים
אגוזים	צימוקים
תפוזים	ירקות לא מבושלים
אננס	תבלינים
פופקורן	
גרעינים	
שליטה על שלשולים	מקלים על עצירות
מיץ תפוחים	קפה
בננות	פירות מבושלים
אורז מבושל	ירקות מבושלים
חמאת בוטנים	פירות טריים
תחליפי פקטין (סיבים)	מיצי פירות
טפיוקה	מים
צנימים	כל משקה חם

גורמים לגזים	גורמים לריח
משקאות אלכוהוליים	אספרגוס
אפונה	אפונה מבושלת
סויה	ברוקולי
כרוב	כרוב
משקאות מוגזים	שמן כבד דג בקלה
גרעיני חמניה	ביצים
מלפפונים	דגים
מוצרי חלב	שום
מסטיק	בצל
חלב	חמאת בוטנים
אגוזים	גבינה בעלת ריח חזק
בצל	
צנון	
משנים את צבע היציאות	עוזרים בשליטה על ריחות
אספרגוס	חובצה (רויון)
לפת	מיץ חמוציות
צבעי מאכל	מיץ תפוזים
כדורי ברזל	פטרזיליה
ליקריץ	מיץ עגבניות
גלי אדום	יוגורט
תותים	
רוטב עגבניות	

מקור: הארגונים המאוחדים לפיום של אמריקה

ומרגישים שהם צריכים להתפנות. זה נקרא חלחולת רפאים (Phantom Rectum). תחושה זו הינה בהחלט אפשרית לאחר הניתוח ואין צורך בשום התערבות טיפולית. תחושה זו חולפת עם הזמן.

## החיים לאחר הניתוח

רוב האנשים מסתדרים מצוין לאחר ניתוח ולאחר תקופת החלמה מסוגלים לחזור לעבודה ופעילות תקינה. יש לצפות לתקופת הסתגלות של עד שנה אחת לאחר הניתוח. בתחילה, יתכנו עד לשתיים עשר תנועות מעי ביום. הצואה עשויה להיות רכה או נוזלית ותתכן דחיפות ודלף של צואה. ככל שהפאוז' גדל בהדרגתיות ושרירי פי הטבעת מתחזקים, היציאות יהפכו למוצקות יותר ובתכיפות נמוכה יותר. לאחר מספר חודשים, רוב האנשים יורדים לשש עד שמונה תנועות מעי ליום. סמיכות הצואה משתנה אך לרוב היא רכה, כמעט כמו פלסטלינה.

בעוד שלא קיימות הגבלות תזונתיות חד משמעיות, מומלץ ללעוס מזון היטב ולהימנע ממזון שעלול לגרום לגזים, שלשול או גירוי של פי הטבעת. (ראה טבלה בעמודים 16-17) בנוסף, חשוב לשתות כמות רבה של נוזלים - שש עד שמונה כוסות ביום, בעדיפות בין הארוחות.

לאחר הניתוח, ניתן לחזור לפעילות מינית רגילה. למען האמת, ישנם אנשים שמגלים כי חיי המין שלהם משתפרים היות והכאב, דלקת ותסמינים אחרים של קוליטיס כיבית נעלמו. טרם הניתוח, כדאי למטופלים לשוחח עם המטפלים שלהם לגבי חששות למיניהן, כגון אין-אונות, שפיכה הפוכה או ירידה בפוריות.

## סיבוכים ארוכי טווח אפשריים

הסיבוך השכיח ביותר של ניתוח כריתת מעי גם

כמו כן, אכילת מאכלים העשירים בפקטין עוזרת בעיבוי ההפרשה הצואתית ובשליטה על שלשול. מאכלים אלו כוללים מיץ תפוחים, בננות או חמאת בוטנים.

ההשלכות הנפשיות של שינוי בדימוי הגוף עלולות להיות בעיה בתקופה שלאחר הניתוח. אנשים רבים, בהתחלה מודעים מאד לקיומה של שקית הפיום. עם זאת, השקית היא יחסית שטוחה, ממוקמת מתחת לבגדים ואינה נראית לעין. אף אחד לא חייב לדעת לגבי קיומה, אלא עם כן תחליט לספר לו.

אנשים רבים מודאגים לגבי האופן בו הניתוח ישפיע על פעילותם המינית. אצל רוב האנשים אין פגיעה בתפקוד המיני. חלק מהגברים עלולים לחוות בעיות זקפה וחלק מהנשים עלולות לחוות כאבים בזמן קיום יחסי מין, אך אלו תופעות חולפות בדרך כלל.

מגע של גוף במהלך קיום יחסי מין לא ישחרר את השקית, אך ישנן התאמות שתצטרך לבצע כך שנוכחות השקית לא תפריע. את/ה ובן/בת זוגך/תך תיתקלו, קרוב לוודאי, בשאלות ודאגות. הארגונים המאוחדים לפיום של אמריקה בע"מ ([www.uoaa.org](http://www.uoaa.org)) מספקים מידע במגוון של נושאים, כולל אינטימיות, מיניות, תזונה, עצות לנסיעות, תמיכה וציוד פיום.

## סיבוכים בתר-ניתוחיים

ישנם סיבוכים שעלולים להתרחש לאחר הניתוח, כולל זיהום שהינו משני לניתוח עצמו או באתר הפיום. בנוסף, המעי הדק עלול להיחסם ממזון או מרקמה צלקתית. אם החסימה היא כתוצאה ממזון, היא אמורה להיות חולפת ותשתפר עם מעבר המזון דרך המעיים. אם אין חומר פסולת בפיום במשך ארבע עד שש שעות וישנם תסמינים של התכווציות ו/או בחילה, יתכן ואתה חווה חסימה. יש ליידע מיידית רופא או גורם רפואי אחר במידה ואתה חווה תסמינים אלו.

בדומה לאנשים שעברו כריתת גפה המרגישים לעתים כי הגפה עדיין שם, ישנם אנשים שעברו כריתת חלחולת

וחלחולת עם יצירת פאז' מעי עקום והשקתו לפי הטבעת, הוא דלקת של הפאז' (פאז'יטיס). דלקת של הפאז' מופיעה בעד חמישים אחוזים מהמטופלים, בדרך כלל במהלך השנתיים הראשונות לאחר הניתוח. התסמינים כוללים שלשולים, כאב בטן עוויתי, עליה בתדירות היציאות, חום, התייבשות וכאבי מפרקים. הטיפול במצב זה הוא באמצעות אנטיביוטיקה שניתנת על ידי הרופא.

חסימת מעי דק היא סיבוך אפשרי נוסף, אך פחות שכיח, של ניתוח כריתת המעי הגס והחלחולת עם יצירת פאז' מעי עקום והשקתו לפי הטבעת. היא עלולה להתפתח בשל הידבקויות מהניתוח. חסימת מעי גורמת לכאבי בטן עוויתיים עם בחילות והקאות. בסביבות שני שליש מהאנשים שחווים סיבוך זה, ניתן לטפל עם מנוחה של המעי (לא לאכול מספר ימים) ומתן נוזלים בגישה וורידית בשהות קצרה בבית החולים. השליש האחר של האנשים יצטרכו ניתוח לשחרור החסימה.

סיבוכים אחרים אפשריים כוללים מורסה אגנית ונצורים (פיסטולות) מהפאז', שיתכן וידרוש טיפול נוסף. כישלון הפאז', שדורש את הסרתו ומעבר לפיוס מעי עקום קבוע, מתרחש באחוז נמוך מהמטופלים.

סיבוך נוסף אפשרי ולא נפוץ, המתרחש בנשים, הינו סיכוי מופחת להכנס להריון. אין מדובר בפגיעה בפוריות אלא השינוי באנטומיה (מיקום האברים) באגן עשוי להפריע לתהליך של יצירת עובר והשרשתו ברחם. בשל העובדה שאין פגיעה בפוריות, גם במקרים שתוארו, ישנם פתרונות רפואיים להשגת הריון כדוגמת טיפולי פריון (IVF) עם הצלחה גבוהה.

## גישות זעיר פולשניות לניתוח

בשנים האחרונות, מנתחים פיתחו שיטות לבצע חלק מהניתוחים שלעיל באמצעות שיטות זעיר פולשניות. בשיטה המסורתית של ניתוח פתוח, חתך ארוך מבוצע בבטן המאפשר למנתח גישה ישירה לאיברים. עם ניתוח זעיר פולשני - הנקרא גם ניתוח לפרוסקופי - מבצעים

פתיחים קטנים בבטן שדרכם מוחדרים מכשירים מותאמים. אחד ממכשירים אלו, נקרא לפרוסקופ ובקצהו מצלמה זעירה. הקלט ממצלמה זו מוצג על מסך, המאפשר לצוות המנתח להתבונן לתוך הגוף. מכשירים לביצוע הניתוח מוחדרים דרך ארבעה או יותר חתכים קטנים.

ניתוח זעיר פולשני לקוליטיס כיבית לוקח בדרך כלל זמן ממושך יותר לביצוע והתוצאות והסיבוכים האפשריים הם זהים לאלו שבניתוח מסורתי פתוח. אולם, זמן ההחלמה בבית החולים לאחר הניתוח קצר יותר.

## ניתוחים שכיחים עבור מחלת קרוהן

### ישנם סוגים מגוונים של ניתוחים עבור מחלת קרוהן. בתלות בסיבוכים, בחומרת המחלה ובמיקום המחלה במעיים.

במקרים רבים, מבוצע ניתוח לכריתת חלק חולה בדרכי מערכת העיכול. ניתוח זה יכול לערב הסרה של חלק מהמעי, או כריתת איבר שלם (כגון המעי הגס ו/או החלחולת).

בניגוד לקוליטיס כיבית, מחלת קרוהן לא ניתנת לריפוי באמצעות ניתוח, מלבד במקרים בהם רק המעי הגס, החלחולת ופי הטבעת חולים. אם החלק החולה של המעי מוסר, הדלקת יכולה להופיע מחדש סמוך לאתר הניתוח, אפילו אם אותו חלק של המעי היה תקין לפני הניתוח. המטרות המרכזיות של ניתוח במחלת קרוהן הן לשמר כמה שיותר מעי שניתן, להקל על סיבוכים ולעזור למטופל להשיג את איכות החיים האפשרית הטובה ביותר.

## מחלה של המעי הדק

כאשר מחלת קרוהן מערבת את המעי הדק, אזורים של מעי חולה יכולים להופיע לסירוגין עם אזורי מעי תקינים. האזורים של המחלה הפעילה עשויים לפתח היצרות אשר עלולה לחסום את מעבר המזון. החלקים של המעי התקין מפצים על ידי דחיפה כנגד האזור המוצר וגורמים כך לכאב עוויתי חמור. ישנן שתי פעולות ניתוחיות עבור היצרויות: תיקון ההיצרות וחיתוך המעי הדק.

### תיקון היצרות

בניתוח לתיקון היצרות, האזור המוצר של המעי מורחב ללא הסרה של שום חלק מהמעי הדק. המנתח מבצע חתך אורכי לאורך האזור המוצר ולאחר מכן תופר אותו לרוחב. פעולה זו מקצרת ומרחיבה את החלק של המעי. ניתן לטפל במספר היצרויות בפעולה ניתוחית אחת. תיקון היצרות הינה יעילה ביותר בחלק התחתון של המעי הדק (מעי עקום - אילאום ומעי צם - ג'וג'זום), ויעילה פחות בחלק העליון (תריסרון - דואדנום).

ביצוע תיקון היצרות מונע את הצורך בכריתת חלק מהמעי הדק, אשר לעתים יכול להוביל למצב הנקרא תסמונת המעי הקצר. תיקון היצרות היא בדרך כלל פעולה בטוחה ויעילה, אך בערך חצי מהאנשים שעוברים ניתוח זה ידרשו לניתוח נוסף.

### כריתת מעי דק

ניתן לטפל בהיצרויות גם על ידי כריתת מעי דק. בניתוח זה, קטע מהמעי הדק מוסר ושני הקצוות של המעי הבריא מחוברים יחד (השקה). כריתת מעי דק עלולה להידרש גם כאשר מתפתח נקב בקיר המעי הדק.

כריתת מעי עשויה להציע למטופלים שנים רבות של הקלה בתסמינים. עם זאת, בערך חמישים אחוזים מהמטופלים הבוגרים יחוו חזרה של תסמיני מחלת קרוהן תוך חמש שנים לאחר הכריתה. המחלה לרוב חוזרת באתר ההשקה. חזרה של מחלת קרוהן ניתנת לטיפול בהצלחה פעמים רבות בעזרת תרופות, כגון אימונומודולטוריות (משפיעות על מערכת החיסון) או

ביולוגיות. אולם, בערך חצי מהאנשים עם חזרה של התסמינים ידרשו לניתוח שני.

סיבוך אפשרי נוסף של כריתת מעי היא מצב הנקרא תסמונת המעי הקצר. המעי הדק אחראי על התפקיד החשוב של ספיגת חומרים מזינים מהמזון המעוכל לתוך זרם הדם, בו הם מובלים להזין את הגוף. אם כמות גדולה מהמעי הדק נכרתת, יתכנו חסרים תזונתיים.

## מחלה במעי הגס

חלק מהאנשים סובלים ממחלת קרוהן קשה שפוגעת במעי הגס ו/או בחלחולת, עלול להידרש ניתוח לכריתת המעי בשלמותו (קולקטומיה), המעי הגס והחלחולת (פרוקטוקולקטומיה), או חלק מהמעי (כריתה).

### כריתת מעי גס

בכריתת מעי גס, החלק החולה של המעי ניכרת וחלקי המעי הבראים משני צידי החלק המוסר נתפרים יחד. זאת, בדומה לכריתת מעי דק (מתוארת לעיל). בדומה למתרחש לאחר הניתוח ההוא, מחלת קרוהן חוזרת בערך בחמישים אחוז מהזמן, בדרך כלל באתר ההשקה של המעי.

### ניתוח כריתת מעי גס וניתוח כריתת מעי גס וחלחולת

במידה ויש צורך בכריתת מעי גס בשלמותו, אך החלחולת אינה נגועה במחלה, מבוצעת כריתת מעי גס מלאה. ברגע שהמעי הגס מוצא החוצה, המעי העקום מחובר לחלחולת. כך, מתאפשר לאדם להמשיך להעביר צואה דרך פי הטבעת.

במידה והחלחולת חולה ויש צורך לכרות אותה יחד עם המעי הגס, המנתח יבצע כריתת מעי גס וחלחולת עם פיוס מעי עקום סופי. ניתוח זה הוא זהה לניתוח עבור אנשים עם קוליטיס כיבית. בניגוד למטופלים עם קוליטיס כיבית, מטופלים עם מחלת קרוהן לרוב לא עוברים את הצורה של ניתוח המונעת את הצורך להרכיב שקית פיוס (כריתת מעי גס וחלחולת עם יצירת פאוך' מעי עקום והשקתו לפי הטבעת). זאת, היות והמחלה נוטה לחזור בפאוך' עם צורך בכריתתו.

## מחלות פי הטבעת ונצורים (פיסטולות) של המעיים

בערך שלושים וחמישה עד חמישים אחוזים מהמבוגרים עם מחלת קרוהן יפתחו נצור במהלך חייהם. נצור מתחיל בדרך כלל בזיהום. הצטברות מוגלה, חיידקים של המעיים ונוזלים חודרים דרך דופן המעי ונוצר ערוץ ללולאה אחרת של מעי או לאיבר אחר (שלפוחית שתן, נרתיק או עור). היות והם מכילים חומר מזוהם, לעתים ניתן תחילה לטפל בנצורים באמצעות אנטיביוטיקה. יתכן צורך בניתוח לטיפול בנצור במידה והתסמינים לא מגיבים לתרופות. במקרים מסוימים, יש צורך בניתוח דחוף על מנת למנוע התפשטות של זיהום.

נצור לפי הטבעת הינה תעלה אשר נוצרת בין החלק הפנימי של פי הטבעת והעור המקיף את פי הטבעת. בהליך ניתוחי הנקרא כריתת נצור (פיסטולוטומיה), המטרה היא לרפא את הנצור ללא פגיעה בשרירי השריר הטבעתי, אשר חשובים לשמירה על נקיטה (שליטה) על יציאות. סבירות החזרה של נצורים אלו היא יחסית נמוכה לאחר ניתוח ויש לו השפעה מעטה על הנקיטה. סיבוכים מהליך ניתוחי זה הם נדירים. אם כריתת נצור אינה אפשרית, יתכן צורך בשימוש בשיטות ניתוחיות אחרות.

נשים עם מחלת קרוהן עלולות לפתח נצור בין החלחולת והנרתיק שעלול להיות קשה לטיפול. הניתוח שמבוצע יהיה תלוי בנסיבות הפרטניות.

## גישה זעיר פולשנית לניתוח

רבים מהניתוחים המתוארים לעיל ניתנים לביצוע בשיטות זעיר פולשניות (מתוארות בעמוד 20). היתרונות בגישה זעיר פולשנית עבור ניתוח למחלת קרוהן כוללות פחות כאב לאחר הניתוח, סיכון קטן יותר לזיהום ושהות קצרה יותר בבית החולים. המועמדים המתאימים ביותר עבור ניתוח לפרוסקופי הם מטופלים שלא סובלים מעודף משקל, שלא עברו ניתוחים בעבר, שניתוחם הוא מתוכנן מראש ויש להם מעט, אם בכלל, בעיות

בריאותיות אחרות. במהלך ניתוח חירום לסיבוך מסכן חיים, בדרך כלל אין אפשרות לבצע ניתוח בגישה זעיר פולשנית.

## השתלת מעי

מספר קטן של אנשים עם מחלקת קרוהן קשה ידרשו לכריתתה של רוב המעי הדק. ללא איבר זה, הגוף לא מסוגל יותר לספוג חומרים מזינים מהמזון המעוכל והמטופל נדרש לקבל הזנה בגישה וורידית. בטווח הארוך, הזנה תוך וורידית עלולה להביא לסיבוכים מסכני חיים, כגון זיהום או כשל של הכבד.

אנשים המפתחים סיבוכים אלו הם מועמדים פוטנציאליים להשתלת מעי. בהליך נדיר זה, מעי דק מתורם מת מושתל באדם עם מחלת קרוהן. במקרים מסוימים רק המעי הדק מושתל, בעוד שבמקרים אחרים הכבד ואיברים אחרים במערכת העיכול מושתלים גם כן.

שיעור ההצלחה של ניתוח זה עלה עם השנים, אבל הניתוח נותר קשה ומסוכן ולרוב הינו מוצא אחרון. ישנו סיכון גבוה לתמותה במהלך או לאחר הניתוח. קיים גם סיכון שהגוף ידחה את האיבר המושתל. אנשים שעברו השתלת איברים מוכרחים לקחת תרופות לשארית חייהם על מנת למנוע דחייה של האיבר.



# קבלת ההחלטה על ביצוע ניתוח

## ישנם אנשים עם מחלת מעי דלקתית שסובלים שלא לצורך בניסיון להימנע מניתוח.

במידה וטיפול תרופתי איננו מצליח לשמור את המחלה תחת שליטה יותר, יש לשקול ברצינות ביצוע ניתוח. ניתוח הינו אפשרות טיפולית, שמטרתה להקל על התסמינים המתמשכים, להפחית את הסיכון לסרטן ולשפר את איכות החיים.

ההחלטה לעבור ניתוח תהיה משותפת לך, למטפליך (רופא גסטרואנטרולוג, מנתח, אחות מטפלת ואחרים) ולבני משפחה קרובים. כאשר הורים שוקלים ביצוע ניתוח לילד עם מחלת מעי דלקתית, חשוב להחליט כיצד ומתי לשתף את הילד בהחלטה. שיתוף וחינוך ילדים יעזור לצמצם את דאגתם וחרדתם האפשריים לגבי הניתוח. כאשר מקבלים החלטה לעבור ניתוח, חשוב להבין מדוע יתכן ואתה זקוק לניתוח, לרכוש ידע בנוגע לאפשרויות הניתוחיות השונות ולשאול את הצוות המטפל בך שאלות. יתכן וגם תהיה מעוניין לדבר עם מטופלים שכבר עברו את הניתוח שאתה שוקל לעבור.

כל ניתוח טומן בחובו סיכונים מסוימים. חלק מהסיכונים משותפים לכל הניתוחים וחלקם ייחודיים לניתוחים השונים. סיכונים הקשורים לכל ניתוח כוללים דימום, זיהום ועניינים הקשורים להרדמה כללית. אלו ניתנים לשליטה על ידי הצוות המנתח במידה והם מופיעים. בקש מהמנתח שלך להסביר על כל הסיכונים הקשורים להליך הניתוחי כפי שהם נוגעים לך ולמצב הפרטני שלך.

# הכנה לניתוח

## במקרים מסוימים, הניתוח יהיה דחוף ויהיה מעט זמן להתכונן.

עם זאת, במידת הניתן, חשוב להכין את עצמך לניתוח.

- נסה להיות במצב הגופני והנפשי הטוב ביותר לקראת הניתוח. תזונה הינה חשובה ביותר היות וכאשר אתה ניזון היטב, מערכת החיסון שלך חזקה, מצב שמפחית את הסיכון לסיבוכים ניתוחיים כגון זיהום.

- הכן עצמך נפשית לקראת הניתוח וההחלמה. במידה ויבוצע פיום בניתוח, יהיה הרבה מה ללמוד. חשוב להתחיל להתכונן מראש בעזרת התייעצות עם אחות פצעים ופיום (גורם רפואי שמתמחה בפיום).

- הרכב קבוצת תמיכה שתכלול בני משפחה, חברים ואחרים שיכולים לסייע לך לפני ואחרי הניתוח בהסעה, הכנת ארוחות ובמטלות יומיומיות אחרות.

- נסה לטפל מראש בהתחייבויות עבודה, משפחה ובית ספר. שוחח עם מעסיקך לגבי חופשה מהעבודה או שאל בנוגע לפוליסת החברה לחופשה מעבודה בשל מחלת בן משפחה. התעניין בתכניות ביטוח לאומי, נכות זמנית או זכאויות מתאימות אחרות. לילדים, נסה לקבוע מועדי ניתוחים בזמן חופשות בית ספר. אם אין הדבר אפשרי, ארגן לילדך מורה פרטי ודאג לסידורים אחרים במוסד החינוכי.

## לאחר הניתוח

### לאחר הניתוח, תקבל הוראות מפורטות מהצוות המטפל הנוגעות לתקופת ההתאוששות (התקופה הברר ניתוחית)

יתכן ותקבל תרופות, כגון משככי כאבים או אנטיביוטיקה וקרוב לוודאי שיהיו הוראות מיוחדות לגבי תזונה, פעילות גופנית ותחומים אחרים הנוגעים לארוחות חיים. הן יכולות להיות זמניות או קבועות.

בשל הסיכון לסיבוכים מהניתוח או חזרה של מחלה (למטופלים עם מחלת קרוהן), הכרחי יהיה להמשיך מעקב אצל הרופא הגסטרואנטרולוג והמנתח שלך לאחר ההחלמה מהניתוח.

### המלצות תזונתיות

בתלות בסוג הניתוח שאתה עובר, יתכן ותצטרך לבצע מספר התאמות בתזונה שלך. התאמות אלו יהיו זמניות או קבועות.

כל איבר בדרכי העיכול (החל מהפה ועד לפי הטבעת) הוא בעל תפקיד ייחודי מאד בפירוק וספיגת החומרים התזונתיים החיוניים מהמזון ובסילוק חומרי פסולת. אנשים רבים שעברו ניתוח בשל מחלת מעי דלקתית, עברו כריתה של חלק מדרכי העיכול שלהם. האופי הייחודי של הניתוח, בריאותה של מערכת העיכול הנותרת והבריאות הכללית של המטופל עשויים להשפיע על הצורך בהתאמות תזונתיות לאחר ניתוח.

באופן כללי, חשוב לכל אחד לשמור על תזונה מאוזנת שמספקת את הוויטמינים והמינרלים החשובים ומכילה מזונות מכל הקבוצות הראשיות (דגנים, ירקות, פירות, חלב, בשר וקטניות). לאחר ניתוח פיום, יתכן ותהיה מומלצת תזונה דלת סיבים למשך שישה עד שמונה השבועות הראשונים. היות וניתוחים מסוימים משפיעים על יכולת הגוף לספוג בצורה נאותה חומרים תזונתיים מהמזון, אנשים רבים צריכים לקחת תוספי מזון לאחר הניתוח. הרופא או התזונאי שלך יוכלו לספק המלצות לתוספים הנחוצים וכן ניתן ליטול מולטי-ויטמין.

למטופלים שעברו כריתה מעי גם וחלחולת ויצירת פאז' מעי עקום והשקתו לפי הטבעת:

- אכול באופן מסודר - אל תחמיץ ארוחות. יציאות ריקות מפיקות גזים.
- בהוספת מזונות חדשים לתזונה שלך נסה לשלב כמות קטנה שלהם עם מזונות אחרים שאתה יודע שקלים לעיכול.
- ארוחות קטנות ותכופות הן הטובות ביותר-תמיד לעס באופן יסודי.
- אורז, תפוחי אדמה או פסטה פעם ביום יכולים להוריד את תכיפות היציאות ואת הגירוי. מזונות העשירים באשלגן יעזרו כנגד תופעות הלוואי של שלשולים.
- הגבל מזונות המכילים סוכרים פשוטים - הם מעוררים שלשול.



## מידע למטופל

מידע נוסף לגבי מחלות מעי דלקתיות ניתן לקבל באתר העמותה הישראלית לקרוהן וקוליטיס [www.ccfi.co.il](http://www.ccfi.co.il) העמותה הישראלית לקרוהן וקוליטיס מקיימת פעילות מגוונת הכוללת:

- הפצת מידע מהימן אודות המחלות, התסמינים ודרכי טיפול בילדים ובמבוגרים באירועים, מפגשים וכינוסים, ובאמצעות מרכז המידע המכוון באתר העמותה.
- ארגון, ייזום ויצירת מהלכים לקידום זכויות המאובחנים במחלות המעי הדלקתיות מול הרשויות, הביטוח הלאומי, חברות הביטוח ומערכות החינוך.
- העמותה מפעילה שירות קו חם העומד לרשות החולים ובני משפחותיהם.
- ייזום כנסים בנושאים ממוקדים במרכזים רפואיים בהשתתפות רופאים מומחים ואנשי מקצוע בתחומי הבריאות והמקצועות הפרה - רפואיים.
- גיוס תרומות מהמגזר העסקי והפרטי לצורך מימון פעילויות העמותה, ומימון הקרן לסייע לחולים והקרן לקידום המחקר הרפואי והטיפולי בישראל.
- עדכון אודות הנעשה בעמותות ופדרציות חולים בחו"ל בתחום קידום זכויות חולים, שיפור איכות החיים ותמיכה במחקר בישראל.

להלן מזונות שעלולים לגרום לגירוי פי הטבעת:

- קוקוס
- פירות יבשים (צימוקים, תאנים)
- מזונות עם גרעינים או אגוזים
- פירות לא מבושלים (תפוזים, תפוחים)
- ירקות לא מבושלים (סלרי, תירס, כרוב)
- מאכלים חריפים

בנוסף לאכילת המזונות הנכונים, הקפד לשתות הרבה מים וכן משקאות כגון חלב ומיץ. הגבל את צריכת המשקאות המוגזים והמכילים קפאין. נסה לשתות שמונה עד עשר כוסות של נוזל כל יום אבל לא עם ארוחות. עבור על טבלאות המזון לאנשים שעברו פיום שבעמודים 16-17 למידע נוסף.

## כלים ומקורות

**הרופא המטפל בך ואתה חולקים אותה מטרה משותפת: להגיע לידי שליטה על מצב מחלת המעי הדלקתית שלך ולשמר את המצב כך. על מנת לסייע לך לעשות זאת, יש לשקול הכנת יומן מעקב**

על מנת להשתמש ביומן, מלא את המידע בנוגע לניתוח שלך מתחת לכל עמודה. יתכן ותרצה להשאיר שורות ריקות מתחת לכל עמודה, על מנת שתוכל לרשום המלצות והוראות טרום ובתר ניתוחיות.

אנו מציעים שתשמור אותו במקום זמין כך שתוכל להשתמש בו בקלות. המעקב ישתמש אותך גם כמקור מידע נגיש במקרים בהם תפגוש או תשוחח עם גורמי הבריאות המטפלים בך.



