



לחיות עם
קוליטיס 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. משימתה 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
www.ccfa.org

הקרן האמריקאית למחלת קרוהן וקוליטיס החוברת נכתבה בארצות הברית והנתונים מתייחסים לאוכלוסיה, 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 הרפוי.

פרופ' זמיר הלפרן יו"ר האיגוד 2014

הופק בחסות יאנסן
התכנים הינם באחריותם הבלעדית של איגוד הגסטרו

janssen 

הבשורה - קוליטיס! מה עושים עכשיו?

בזה הרגע, בישר לך הרופא שאתה חולה במחלת קוליטיס כיבית (Ulcerative Colitis).

בוודאי יש לך שאלות רבות. לפניך מספר שאלות נפוצות:

- מהי קוליטיס כיבית?
 - איך חליתי בזה?
 - האם אוכל לעבוד, לטייל או להתאמן?
 - האם עלי להקפיד על תפריט מיוחד?
 - מהן אפשרויות הטיפול שלי?
 - האם אצטרך ניתוח?
 - כיצד קוליטיס כיבית תשנה את חיי, בהווה ובעתיד?
 - האם ניתן לרפא קוליטיס כיבית ומהי התחזית לעתיד?
- מטרת חוברת זו היא לענות על שאלות אלו ולהדריך אותך דרך נקודות מרכזיות הנוגעות לקוליטיס כיבית ולמה שעליך לצפות בעתיד. לא תהפוך למומחה בין-לילה, אבל עם הזמן תלמד יותר ויותר. ידע נרחב על המחלה יעזור לך להתמודד בצורה טובה יותר ולהפוך לשותף פעיל בצוות הטיפול הרפואי שלך.

3	אודות הקרן האמריקאית למחלת קרוהן וקוליטיס CCFA
5	הבשורה - קוליטיס! מה עושים עכשיו?
6	מהי קוליטיס כיבית? האם ניתן לרפא את מחלת הקוליטיס?
7	מבוא קצר למערכת העיכול
9	מי חולה בקוליטיס כיבית?
10	מה גורם לקוליטיס כיבית?
11	מהם הסימנים והתסמינים?
14	הליך קביעת האבחנה
15	שאלות שכדאי לשאול את הרופא שלך
16	טיפול
18	שליטה בתסמינים שיקולים אחרים
22	ניתוח
23	תזונה
25	טיפולים משלימים ואלטרנטיביים גורמי לחץ וגורמים רגשיים
26	שמירה על בריאות כללית לחיות את חיך
28	תקווה לעתיד
29	ידע ותמיכה הם כוח!
30	אוגדן מונחים

מהי קוליטיס כיבית?

קוליטיס כיבית שייכת לקבוצת מחלות הידועות בשם מחלות מעי דלקתיות (IBD=Inflammatory Bowel Disease)

קוליטיס כיבית הינה מצב דלקתי מתמשך (כרוני) של המעי הגס המופיע לעתים קרובות במתבגרים ומבוגרים צעירים, אך יכול להופיע גם אצל אנשים מבוגרים יותר. התסמינים יכולים לכלול כאבי בטן, דחיפות בפעילות מעיים, שלשולים ודם בצואה. הדלקת מתחילה בחלחולת (רקטום) ומתקדמת במעלה המעי הגס באופן המשכי. למרות שלעת עתה אין מרפא ידוע, ישנם טיפולים יעילים רבים השומרים על הדלקת תחת שליטה.

בבואך לקרוא על מחלות מעי דלקתיות, עליך לדעת שקוליטיס כיבית אינה זהה למחלת קרוהן, מדובר בסוג אחר של מחלת מעי דלקתית. התסמינים של שתי מחלות אלו די דומים, אך אברי מערכת העיכול המעורבים הם שונים. מחלת קרוהן עלולה לערב כל חלק במערכת העיכול, בעוד שקוליטיס כיבית מוגבלת למעי הגס - שנקרא גם קולון. מחלת קרוהן יכולה לערב את כל עובי קיר המעי, בעוד שקוליטיס כיבית מערבת רק את השכבה הפנימית ביותר המצפה את המעי הגס. לבסוף, במחלת קרוהן, הדלקת במעי יכולה "לדלג" וכך להשאיר אזורים תקינים בין קטעים של מעי חולה. בקוליטיס כיבית זה לא קורה. רק בעשרה אחוזים מהמקרים ישנם מאפיינים חופפים של קוליטיס כיבית ומחלת קרוהן, מצב הנקרא מצב ביניים.

האם זה אי פעם יעבור?

אף אחד לא יודע בוודאות מה גורם קוליטיס כיבית. כמו כן, אף אחד לא מסוגל לחזות כיצד המחלה-מרגע קביעת האבחנה - תשפיע במקרה של אדם מסוים. חלק מהאנשים לא חווים תסמינים כלל במשך שנים, בעוד שאחרים סובלים מהתלקחויות או התקפים

תכופים. מחלת הקוליטיס עלולה להמשך כל החיים (מצב כרוני). מצבים כרוניים הם מצבים מתמשכים. הם ניתנים לשליטה באמצעות טיפול, אך אינם ניתנים לריפוי. משמעות הדבר הינה שהמחלה היא מצב שקיים לטווח הארוך. למעשה, מחלות רבות כגון סכרת, לחץ דם גבוה ומחלות לב ניתנות לטיפול באופן יעיל, אך אין ניתנות לריפוי. במקרים מסוימים, אנשים עלולים לפתח סיבוכים חמורים, שיכולים להיות רציניים - כגון סרטן מעי גס וחלחולת (סרטן קולורקטלי) - אך זה קורה במספר קטן מאד של אנשים החולים במחלות מעי דלקתיות. מחקרים מראים שאנשים החולים במחלות מעי דלקתיות הם בדרך כלל בעלי תוחלת חיים זהה לזו של אנשים שאינם חולים במחלות מעי דלקתיות. חשוב לזכור שרוב האנשים החולים במחלת קוליטיס כיבית מנהלים חיים מלאים, מאושרים ויצרניים.

מבוא קצר למערכת העיכול

רובינו לא מכירים כראוי את מערכת העיכול, אפילו שהיא תופסת שטח רב בגופינו

להלן מבוא קצר: דרכי העיכול (ראה תמונה מספר 1) מתחילים למעשה בפה. הם ממשיכים בדרך פתלתלה ונגמרים, מטרים רבים לאחר מכן, בחלחולת. בדרך ישנם מספר איברים בעלי תפקיד בעיבוד ומעבר המזון דרך הגוף.

הראשון הוא הוושט, צינור דק שמחבר את הפה לקיבה. מזון עובר דרך הקיבה ונכנס למעי הדק. זה החלק, שבו רוב החומרים התזונתיים שלנו נספגים. המעי הדק מוביל למעי הגס, או הקולון, שמתחבר לחלחולת (הרקטום).

התפקיד המרכזי של המעי הגס הוא לספוג מים ומלחים עודפים מחומר הפסולת (מה שנוותר לאחר שהמזון עוכל). בנוסף, הוא אוגר פסולת מוצקה, הופך אותה לצואה ומפנה אותה מהגוף דרך פי הטבעת.

מי חולה בקוליטיס כיבית?

קרוב ל-1.4 מיליון אמריקאים חולים בקוליטיס כיבית או במחלת קרוהן

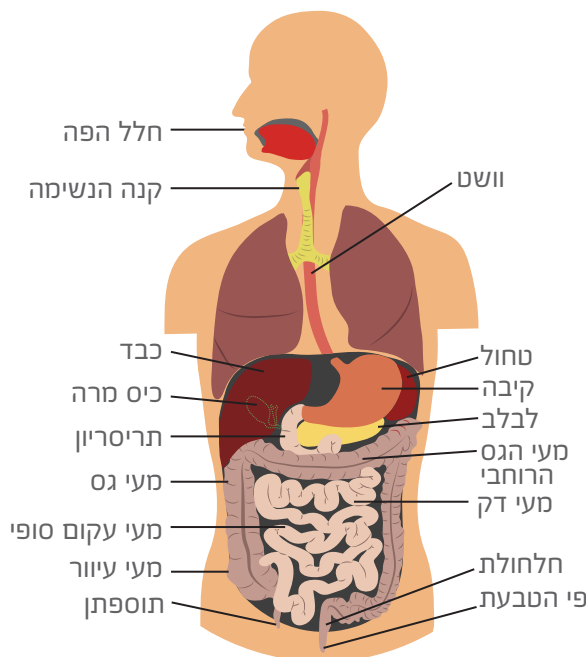
מספר זה מתחלק באופן כמעט שווה בין שני המצבים הרפואיים. להלן מספר עובדות מהירות ומספרים:

- בערך 30 אלף מקרים חדשים של מחלת קרוהן וקוליטיס כיבית מאובחנים בכל שנה.
- בממוצע, אנשים מאובחנים בתדירות גבוהה יותר עם קוליטיס כיבית בין הגילאים 15 ו-35, למרות שהמחלה יכולה להופיע בכל גיל.
- נראה כי גברים ונשים מושפעים במידה שווה.
- לגברים סיכוי גבוה יותר מלנשים להיות מאובחנים עם קוליטיס כיבית בגילאי החמישים והשישים.
- למרות שקוליטיס כיבית יכולה להופיע באנשים מכל קבוצה אתנית, אנשים בעלי צבע עור לבן נוטים לחלות בה יותר מקבוצות אחרות. קיימת שכיחות גבוהה במיוחד בקרב אוכלוסיית היהודים המזרח אירופיים.
- גם קוליטיס כיבית וגם מחלת קרוהן הן מחלות שכיחות יותר במדינות מפותחות, הקיימות בתדירות גבוהה יותר באזורים עירוניים מאשר באזורים כפריים ובאקלים צפוני מאשר באקלים דרומי. יחד עם זאת, בשנים האחרונות חלו שינויים בנתונים אלה. לדוגמה, מספר המקרים של מחלות מעי דלקתיות עולה בחלקים מתפתחים של העולם, כולל סין, הודו ודרום אמריקה.

האם קיים קשר גנטי?

חוקרים גילו שקוליטיס כיבית נוטה להופיע בצורה משפחתית (לעבור בתורשה מדור לדור). למעשה, הסיכון לפתח מחלת מעי דלקתית היא בין 5.2 אחוזים לבין 22.5 אחוזים לקרוב משפחה מדרגה ראשונה של אדם החולה במחלה. יש משמעות גם לאיזה בן

הדלקת בקוליטיס כיבית בדרך כלל מתחילה בחלחולת ובמעי הגס התחתון, אך היא יכולה לערב את כל המעי הגס. כאשר מתרחשת דלקת, התפקודים המרכזיים נפגעים, כולל ספיגת מים. כתוצאה מכך, שלשולים עלולים להיות תסמין מאד שכיח בזמן התלקחות קוליטיס כיבית.



תמונה מספר 1

מהם הסימנים והתסמינים?

ככל שרירית המעי נהיית מודלקת ומכוייבת (מהמילה כיב = פצע) יותר, היא מאבדת את יכולתה לספוג מים מחומרי הפסולת העוברים דרך המעי הגס.

תופעה זו, בתורה, מובילה לכך שהצואה הופכת לנוזלית יותר-במילים אחרות, שלשול. רירית המעי המודלקת יכולה להתחיל לייצר ריר רב בצואה. בנוסף, התכייבת ברירית יכולה להביא גם לדימום וכך לגרום לצואה בעלת תוכן דמי. בסופו של דבר, אובדן הדם עלול להוביל לספירת תאי דם אדומים נמוכה, מצב הנקרא גם אנמיה.

רוב האנשים הסובלים מקוליטיס כיבית חווים דחיפות בתנועות מעי (ריבוי יציאות) וכן כאב בטן עוויתי. הכאב יכול להיות חזק יותר בצד השמאלי, אך יכול להופיע בכל אזור בבטן.

יחד, תסמינים אלו יכולים להביא לאובדן תאבון וכתוצאה מכך לירידה במשקל. תסמינים אלו יחד עם אנמיה, עלולים להוביל לעייפות. ילדים עם קוליטיס כיבית עלולים לסבול מהפרעה בהתפתחות או בגדילה.

מחוץ למעי

בנוסף לתסמינים במערכת העיכול, חלק מהאנשים עלולים לחוות מגוון תסמינים בחלקים אחרים בגוף הקשורים לקוליטיס כיבית. סימנים ותסמינים של המחלה עלולים להופיע באיברים הבאים:

- עיניים (אודם, כאב וגרד)
- פה (כיבים, אפתות)
- מפרקים (נפיחות וכאב)
- עור (בליטות רגישות, התכייבויות כואבות ופצעים/פריחות אחרים)

משפחה חולה במחלת מעי דלקתית, למוצא אתני ולסוג מחלת המעי הדלקתית- בין אם מחלת קרוהן או קוליטיס כיבית. הגנים שלך הם בעלי תפקיד, אף כי שום תבנית ברורה של תורשה לא זוהתה עד כה. המשמעות היא, שנכון לעכשיו, אין דרך לחזות איזה, אם בכלל, מבני המשפחה יפתח קוליטיס כיבית.

מה גורם לקוליטיס כיבית?

אף אחד לא יודע מה הסיבה(ות) הברורות למחלה

דבר אחד בטוח: שום דבר שעשית לא גרם לכך שחלית בקוליטיס כיבית. לא נדבקת בזה מאף אחד. זה לא היה משהו שאכלת או שתית שעורר את התסמינים. בנוסף, גם ניהול סגנון חיים לחוץ לא עורר זאת. אז, מעל לכל, אל תאשים את עצמך!

מהם חלק מהגורמים הסבירים? רוב המומחים סבורים שישנו הסבר רב-סיבתי. המשמעות היא, שנדרשים מספר גורמים, הפועלים בשיתוף, העלולים לגרום להופעת הקוליטיס הכיבית. שלושת הגורמים המובילים החשודים כתורמים לקוליטיס כיבית הם:

- סביבתיים
- גנטיים
- תגובה לא מבוקרת של מערכת החיסון.

יתכן ואדם יורש אחד או יותר גנים שהופכים אותו או אותה לבעל נטיה לפתח קוליטיס כיבית. בשלב מסוים, משהו בסביבה מעורר תגובה חיסונית לא תקינה. (מדענים עדיין לא זיהו את ה"גורם המעורר" או ה"גורמים המעוררים" הסיבתיים). יהיה הגורם המעורר אשר יהיה, הוא מאותת למערכת החיסון של האדם "להידלק" וגורם להפעלתה של מתקפה במעי הגס. בשלב זה הדלקת מתחילה. למרבה הצער, מערכת החיסון לא "נכבית" ועל כן, הדלקת ממשיכה ופוגעת בשכבה הפנימית המצפה את המעי הגס וגורמת לתסמינים של קוליטיס כיבית.

■ עצמות (אוסטאופורוזיס)

■ כליות (אבנים)

■ כבד (דלקת ראשונית צלקתית של דרכי המרה, צהבת ושחמת הכבד) - סיבוך נדיר

כל אלו מוכרים כהתבטאויות של קוליטיס כיבית מחוץ למערכת העיכול, היות והם מופיעים מחוץ למעי. באנשים מסוימים, אלה יכולים להיות למעשה הסימנים הראשונים של קוליטיס כיבית ואף להופיע שנים לפני התסמינים במערכת העיכול. באחרים, הם יכולים להופיע זמן קצר לפני התלקחות של המחלה.

טווח התסמינים

קרוב לחצי מכל המטופלים עם קוליטיס כיבית חווים תסמינים קלים יחסית. לעומת זאת, אחרים עלולים לסבול מכאבי בטן עוויתיים חמורים, שלשול דמי, בחילות וחום. התסמינים של קוליטיס כיבית נוטים להופיע ולחלוף לסירוגין.

בין התלקחויות, יתכן ואנשים לא יחוו שום אי נעימות. תקופות אלו נטולות החולי (נקראות גם הפוגה, או רמיסיה) יכולות להמשך חודשים או אפילו שנים, אם כי תסמינים נוטים לשוב ולהופיע בסופו של דבר. המהלך הבלתי צפוי של קוליטיס כיבית עלול להקשות על רופאים להעריך אם תוכנית טיפול מסוימת הייתה יעילה או שההפוגה הופיעה בפני עצמה.

סוגי קוליטיס כיבית והתסמינים המלווים אותם

התסמינים של קוליטיס כיבית יהיו מגוונים כתלות בממדיי הדלקת ומיקום המחלה במעי הגס. בהתאם, חשוב מאד שתדע איזה חלק במעי שלך מעורב. מטה רשומים כמה מהסוגים השכיחים ביותר של קוליטיס כיבית:

■ דלקת חלחולת כיבית: הדלקת במערכת העיכול מוגבלת לחלחולת (רקטום). בשל ממדיה המוגבלים (בדרך כלל פחות מחמישה עשר סנטימטרים מפי הטבעת), דלקת חלחולת כיבית נוטה להיות צורה

קלה יותר של קוליטיס כיבית. התסמינים כוללים דימום מפי הטבעת, דחיפות וכאב בפי הטבעת.

■ דלקת של החלחולת והמעי העקול: דלקת מעי גס שמערב את החלחולת והמעי העקול (סיגמואיד- החלק התחתון של המעי הגס שנמצא ישירות מעל החלחולת). התסמינים כוללים שלשול דמי, עוויתות וטחירה (טנסמוס - מאמץ על מנת להשיג פעולת מעיים). כאב מתון בצד השמאלי התחתון של הבטן עלול להופיע במחלה פעילה.

■ דלקת מעי גס בצד השמאלי: דלקת מתמשכת שמתחילה בחלחולת ומתפשטת עד לקפל הטחול (עיקום במעי הגס קרוב לטחול בבטן השמאלית העליונה). התסמינים כוללים אובדן תאבון, ירידה במשקל, שלשול דמי וכאב חמור בחלק השמאלי של הבטן.

■ דלקת או התכיבות של כל המעי הגס (פן- קוליטיס): מערב את המעי הגס לכל אורכו. התסמינים כוללים אובדן תאבון, שלשול דמי, כאב בטני חמור וירידה במשקל.

סיבוכים אפשריים

סיבוכים הם כלל לא בלתי נמנעים או אפילו תדירים- אפילו במטופלים המקבלים טיפול מתאים. הם מספיק שכיחים ובעלי היקף כה רחב, שחשוב להכיר אותם.

לעתים קרובות, אבחון מוקדם, משמעותו טיפול יעיל יותר. סיבוכים עלולים לכלול דימום מעי חמור (כולל קרישי דם בצואה), נפיחות ביטנית חמורה (התנפחות) ומגה-קולון טוקסי (סיבוך נדיר).

אנא שוחח עם הרופא המטפל בך בנוגע לסיבוכים אפשריים אחרים.

שאלות שכדאי לשאול את הרופא שלך

חשוב לבנות תקשורת טובה עם הרופא שלך.

- זה מקובל לשכוח לשאול מספר שאלות חשובות בזמן הביקור שלך אצל הרופא. להלן רשימה של שאלות שעשויה לעזור בביקורך הבא במרפאה:
- האם יתכן ומצב אחר מלבד המחלה שלי גורם לתסמינים שאני מרגיש?
 - אילו בדיקות עלי לעבור על מנת לאפיין ולברר את התסמינים שלי?
 - האם עלי לבצע בדיקות אלו בזמן התלקחות או כבדיקת שגרה?
 - אילו חלקים ממערכת העיכול שלי מעורבים?
 - כיצד אדע אם יש צורך בביצוע התאמות בתרופות שלי?
 - בערך כמה זמן נדרש עד שניתן לראות תוצאות, או כדי להסיק שיתכן והתרופה לא מתאימה לי?
 - מהן תופעות הלוואי של התרופות? מה עלי לעשות במידה ואני מבחין בהן?
 - מה עלי לעשות במידה והתסמינים שבים? אילו תסמינים נחשבים למצב חירום?
 - במידה ואיני מצליח לקבוע תור באופן מיידי, האם ישנן תרופות ללא מרשם שיכולות לסייע יחד עם התרופות הקבועות שלי? אם כן, מהן?
 - האם עלי לשנות את התזונה שלי או ליטול תוספים תזונתיים? אם כן, האם אוכל להמליץ על תזונאי, או תוסף תזונתי מסוים?
 - האם עלי לבצע שינויים אחרים באורחות החיים שלי?
 - מתי עלי לחזור לבדיקת מעקב?

הליך קביעת האבחנה

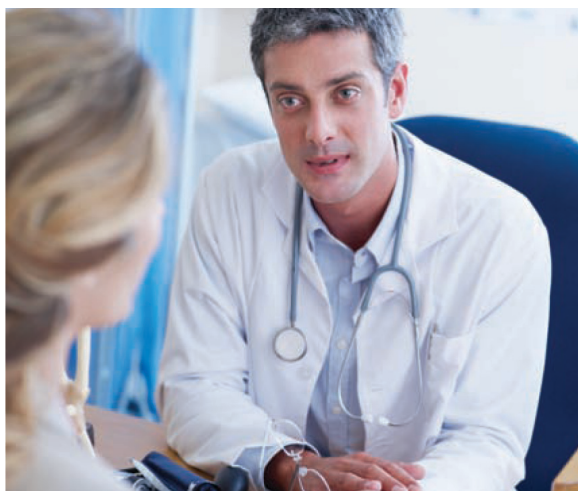
כיצד הרופא קובע שיש לך קוליטיס כיבית?

הדרך לאבחנה, מתחילה בבדיקה מלאה של הרקע הרפואי של המטופל ומשפחתו, כולל פרטים מלאים אודות תסמינים. בנוסף, מבוצעת בדיקה גופנית.

היות ומספר מצבים רפואיים אחרים יכולים לגרום לתסמינים הדומים לאלו של קוליטיס כיבית, הרופא המטפל בך מסתמך על בדיקות רפואיות שונות על מנת לשלול גורמים אפשריים אחרים לתסמינים שלך, כגון זיהום.

הבדיקות יכולות לכלול:

- בדיקות צואה: משמשות לשלילת זיהום או לגילוי דם.
- בדיקות דם: יכולות לזהות נוכחות של דלקת ונוגדנים
- סיגמואידוסקופיה: בודקת את החלחולת והשליש התחתון של המעי הגס.
- קולונוסקופיה: בודקת את כל המעי הגס וסוף המעי הדק.



ישנם טיפולים יעילים מאד שיכולים להביא לשליטה על הקוליטיס הכיבית שלך ואף להכניסה להפוגה (רמיסיה).

טיפולים אלו פועלים במטרה לצמצם את הדלקת הלא מבוקרת ברירית המעי הגס. כך הם מאפשרים למעי הגס להחלים. בנוסף, הם מקלים כך על התסמינים של השלשולים, הדימום מפי הטבעת וכאבי הבטן.

שתי המטרות הבסיסיות של הטיפול הן להשיג הפוגה וברגע שזו הושגה, לשמר אותה. במידה ולא ניתן להגיע לידי הפוגה, המטרה הבאה היא להביא להפחתה בחומרת המחלה במטרה לשפר את איכות חייו של המטופל. חלק מהתרופות המשמשות להשגת מטרות אלו יהיו אותן תרופות, אך הן ניתנות במינונים שונים ולמשכי זמן שונים.

הטיפול שניתן לקוליטיס כיבית אינו אחיד ומותאם אישית, היות ומחלתו של כל אדם היא שונה. טיפול תרופתי יכול להביא להפוגה במחלה, שעשויה להמשיך חודשים עד שנים, אך המחלה תתלקח מחדש לעיתים, כתוצאה מחזרה של הדלקת או מגורם מגרה כלשהוא. התלקחויות יכולות להצביע על הצורך בביצוע שינוי במינון התרופה, בתדירות נטילתה או צורך בהחלפת סוג התרופה. אף על פי שמטרת התרופות המשמשות לטיפול בקוליטיס כיבית היא להשיג שליטה בדלקת ולשמר מצב של הפוגה, חלקן יכולות לשמש גם כטיפול בתסמינים של התלקחות.

רופאים משתמשים בתרופות מסוימות לטיפול בקוליטיס כיבית מזה שנים רבות. תרופות אחרות הן פריצות דרך חדשות יותר. התרופות שניתנות לרוב מתחלקות לארבע קבוצות בסיסיות:

- **אמינוסליצילטים:** אלו כוללים תרופות שמכילות חומצה 5 - אמינוסליצילית (5-ASA). לדוגמה פנטסה, רפאסל, אסאקול. תרופות אלו פועלות

ברמת הרירית של דרכי העיכול לצמצום הדלקת. הן יעילות גם כטיפול אחזקה למניעת הישנות המחלה.

- **קורטיקוסטרואידים:** תרופות אלו משפיעות על יכולת הגוף להפעיל ולתחזק תהליך דלקתי. בנוסף, הן פועלות לשמירה על מערכת החיסון במצב מבוקר. הן יעילות כטיפול לטווח קצר לשם השגת שליטה על התלקחויות. עם זאת, הן אינן מומלצות לטיפול ארוך טווח או כטיפול אחזקתי, בשל תופעות הלוואי שלהן. אם אינך מסוגל להפסיק טיפול בסטרואידים מבלי לסבול מהישנות של תסמיניך, יתכן והרופא שלך יצרך להוסיף תרופה אחרת על מנת לעזור בשליטה על מחלתך.

- **מווסתי מערכת חיסון-אימונומודולטורים:** קבוצה זו של תרופות מווסתת את תגובת מערכת החיסון של הגוף, במטרה לצמצם את הדלקת. מווסתי תגובה חיסונית משמשים בדרך כלל לטיפול באנשים שאצלם טיפול באמינוסליצילטים וקורטיקוסטרואידים לא היה יעיל או שהיה יעיל חלקית בלבד. הם יכולים לשמש להפחתת או לביטול הצורך בקורטיקוסטרואידים. הם יעילים גם באחזקת הפוגה באנשים שלא הגיבו לתרופות אחרות שניתנו להם למטרה זו. משך הזמן הדרוש לתכשירים אלו לפעול עשוי להמשיך עד מספר חודשים

- **טיפולים ביולוגיים:** טיפולים ביולוגיים, הידועים גם כחומרים נוגדי TNF, מהווים את סוג הטיפול החדש ביותר לטיפול באנשים עם קוליטיס כיבית שלא הגיבו טוב לטיפול הרגיל (הקונבנציונלי). TNF (tumor necrosis factor) הוא כימיקל המיוצר בגופנו וגורם לדלקת. נוגדנים הם חלבונים שנוצרים על מנת להתחבר לכימיקלים אלו וכך לאפשר לגוף להשמיד את הכימיקל ולצמצם את הדלקת.

סטרואידים עלולים לגרות את מערכת העיכול שלך. הקפד לעקוב אחר הנחיות והוראות התרופות ללא מרשם שאתה נוטל.



שליטה בתסמינים

גם כאשר לא קיימות תופעות לוואי, או שקיימות תופעות לוואי קלות בלבד, להמצא תחת טיפול תרופתי קבוע עשוי להרגיש כמטרד. פנה לגורם המטפל כך לקבלת תמיכה. עם זאת, זכור כי נטילת טיפול אחזקתי יכול להביא להפחתה משמעותית בסיכון להתלקחויות של קוליטיס כיבית. בין ההתלקחויות, רוב האנשים מרגישים די טוב והם נטולי תסמינים.

הדרך הטובה ביותר לשלוט על קוליטיס כיבית היא באמצעות נטילת התרופות בהתאם להמלצות הרופא שלך. אף על פי כן, התרופות לא יביאו בהכרח להעלמות מיידי של כל התסמינים שאתה מרגיש. יתכן ותמשיך לסבול משלשולים מדי פעם, כאבי בטן עוויתיים, בחילות וחום.

שוחח עם הרופא שלך לגבי אילו תרופות ללא מרשם אתה יכול לקחת על מנת לסייע בהקלה על תסמינים אלו. הן יכולות לכלול את התרופות לומוטיל ולופרמיד (אימודיום®) ויש ליטול אותן על פי הצורך על מנת להשיג שליטה על שלשולים. רוב התכשירים לטיפול בגזים ועזרי עיכול בטוחים גם כן לשימוש. על מנת להוריד חום או להקל על כאב מפרקי, שוחח עם הרופא שלך לגבי נטילת אצטמינופן (אקמול® או אופטלגין®) במקום תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידים (NSAIDs) כגון אספירין, איבופרופן (אדויל® נורופן®, אדקס®) ונפרוקסן, נקסין® היות ונוגדי דלקת שאינם

תרופות לקוליטיס כיבית

התוויה	אופן מתן התרופה
יעיל בטיפול באנשים עם קוליטיס כיבית פעילה בדרגת חומרה קלה עד בינונית. יעיל גם כטיפול אחזקה של הפוגה.	פומית או דרך פי הטבעת
לטיפול באנשים עם קוליטיס כיבית בדרגת חומרה בינונית עד קשה. יעיל כטיפול לטווח קצר לשליטה בהתלקחויות.	פומית, דרך פי הטבעת או במתן תוך וורידי (דרך הוריד)
לשימוש באנשים שלא הגיבו באופן מספק לאמינוסליצילטים וקורטיקוסטרואידים. יעיל בהפחתת תלות בקורטיקוסטרואידים. יכול לקחת עד שלושה חודשים על מנת לעבוד.	פומית או תוך וורידית
לאנשים עם קוליטיס כיבית בדרגת חומרה בינונית עד קשה. יעיל לאחזקה של הפוגה ולאנשים שנדרשים להפסקה הדרגתית של שימוש בסטרואידים.	תוך וורידית או הזרקה תת עורית
לטיפול בזיהומים של קוליטיס כיבית	פומית או תוך וורידית

שם גנרי (שם מסחרי)	קבוצת התרופות
<ul style="list-style-type: none"> • סולפה-סלזין (סלזופירין®) • מסלמין (רפסל®), פנטסה® ואסקול® 	אמינוסליצילטים (5-ASA)
<ul style="list-style-type: none"> • פרדניזון • פרדניזולון 	קורטיקוסטרואידים
<ul style="list-style-type: none"> • אזאטיופריין (אימורן®) • מרקפטופריין (פורינטול®) • ציקלוסופריין 	מווסתי מערכת חיסון (אימונומודולטורים)
<ul style="list-style-type: none"> • אינפליקסימב (רמיקיד®) • אדאלימומאב (הומירה®) 	טיפולים ביולוגיים
<ul style="list-style-type: none"> • מתרונדזול (פלג'יל®) • ציפרופלוקסצין (ציפרו®) 	אנטיביוטיקה

רוב האנשים עם קוליטיס כיבית מגיבים היטב לטיפול תרופתי ויתכן ולא יצטרכו לעולם לעבור ניתוח. אולם, בין 25 אחוזים ל-33 אחוזים מהחולים עלולים להזדקק לניתוח בשלב מסוים.

לעתים ההתוויה לניתוח היא טיפול בסיבוכים שונים. אלו כוללים דימום חמור מכיבים עמוקים, התנקבות (קרע) של המעי ומגה-קולון טוקסי.

שיקול נוסף לביצוע ניתוח הוא לשם כריתת המעי הגס בשלמותו יחד עם החלחולת (ניתוח שעונה לשם פרוקטוקולקטומיה), כאשר טיפולים תרופתיים אינם מצליחים לשלוט על המחלה או כאשר שינויים טרום סרטניים מתגלים במעי הגס. בניגוד למחלת קרוהן, שעלולה לחזור לאחר ניתוח, קוליטיס כיבית "נרפאת" ברגע שהמעי הגס נכרת. עם זאת, היות וקוליטיס כיבית היא מחלה שמשפיעה על מערכת החיסון, תסמינים מחוץ למערכת העיכול שהיו קיימים לפני הניתוח- כגון כאבי מפרקים או מצבים עוריים-עלולים להישנות לאחר כריתת המעי הגס.

כתלות במספר גורמים, כולל נרחבות המחלה, גיל המטופל ובריאותו הכללית, יתכן ותומלץ אחת מתוך שתי אפשרויות ניתוחיות. הראשונה כוללת שקיית חיצונית, ידועה כניתוח פיום מעי עקום (איליוסטומיה), והיא פתח בבטן שדרכו יוצאת הפסולת לשקית מלאכותית שמוצמדת לדופן הבטן. האפשרות השנייה היא פאוץ' פנימי שנקרא פאוץ' מעי עקום עם השקה לפי הטבעת, או "נ-פאוץ", שנבנה על ידי חיבור המעי הדק לשריר הטבעתי של פי הטבעת וכך נמנע הצורך באמצעי פיום חיצוני.

תזונה

אתה עלול לתהות האם אכילת מזונות מסוימים גרמה או תרמה לקוליטיס הכיבית שלך. התשובה היא "לא". אף על פי כן, ברגע שהמחלה מתפתחת, מתן תשומת לב לתזונה שלך עשוי לעזור בהפחתת התסמינים שלך, להחזיר את החומרים התזונתיים החסרים ולקדם ריפוי.

לא קיים תפריט או תכנית תזונה מסוימים שיעבדו עבור כל אחד עם קוליטיס כיבית. צריך להתאים המלצות תזונתיות במיוחד עבורך- בתלות בחלק המעי החולה והתסמינים הקיימים אצלך. קוליטיס כיבית משתנה מאדם לאדם ואף משתנה באותו פרט עם הזמן. מה שעובד עבור חברך הסובל מקוליטיס כיבית יכול שלא לעבוד בשבילך. בנוסף, מה שהתאים לך לפני שנה עלול שלא להתאים כעת.

יתכנו תקופות בהן התאמות בתזונה שלך יהיו מועילות, במיוחד במהלך התלקחות. יתכן והרופא שלך ימליץ על תזונה מסוימת בתקופות שונות, כולל:

- **תזונה דלת מלח**- במהלך טיפול בקורטיקוסטרואידים משמשת להפחתת אגירת מים.
 - **תזונה דלת-סיבים**- עוזרת במניעת גירוי תנועות מעיים בקוליטיס כיבית
 - **תזונה דלת-שומן**- בדרך כלל מומלצת בזמן התלקחות, היות ובמהלכה ספיגת שומן עלולה להיות בעייתית.
 - **תזונה נטולת לקטוז** - לבעלי אי סבילות למוצרי חלב.
 - **תזונה עם ערך קלורי גבוה** - למי שסובל מירידה במשקל או עיכוב בגדילה
- מטופלים מסוימים עם מחלת מעי דלקתית עלולים לסבול מחסרים בוויטמינים ומינרלים (כולל ויטמין B12, חומצה פולית, ויטמין C, ברזל, סידן, אבץ ומגנזיום) או לחוות קושי בעיכול מספיק מזון לצרכים הקלוריים שלהם. הרופא שלך יכול לזהות ולתקן חסרים אלו דרך תוספים תזונתיים וויטמינים.

רישום יומן תזונה יכול לעזור מאד. הוא מאפשר לך להבחין בקשר בין מה שאתה אוכל לתסמינים שעלולים להופיע לאחר מכן. אם מזונות מסוימים גורמים לבעיות עיכול, אז נסה להימנע מהם. למרות ששום מזון מסוים לא מחמיר את הדלקת הקיימת של קוליטיס כיבית, מאכלים מסוימים נוטים להחמיר את התסמינים. להלן מספר עצות חיוניות:

- הפחת את כמות המאכלים השומניים או המטוגנים בתפריט שלך, היות והם יכולים לגרום לשלשולים וגזים.
- אכול ארוחות קטנות יותר במרווחי זמן קצרים יותר.
- הגבל צריכת חלב או מוצרי חלב אם אתה סובל מאי סבילות ללקטוז.
- המנע ממשקאות מוגזים במידה וקיימת בעיה של ריבוי גזים.
- הגבל קפאין כאשר מופיע שלשול כבד היות וקפאין יכול לתפקד כמשלשל.
- מאכלים רכים, לא מתובלים עשויים להיות נסבלים יותר מאשר מאכלים חריפים.
- הגבל את צריכתם של מאכלים מסוימים עשירים בסיבים כגון אגוזים, גרעינים, תירס ופופקורן. היות והם לא לחלוטין מתעכלים על ידי המעי הדק, מאכלים אלו עלולים לגרום לשלשול. מסיבה זו, תזונה דלת-סיבים ודלת-שארית מומלצת לעיתים קרובות.
- שמירה על תזונה מתאימה חשובה לשליטה על מחלת קוליטיס כיבית. תזונה טובה חיונית בכל מחלה מתמשכת (כרונית), אך במיוחד עבור קוליטיס כיבית. כאב בטן וחום עלולים להביא לאובדן תאבון וירידה במשקל. שלשולים ודימום מפי הטבעת יכולים לגרום לאובדן של נוזלים, מינרלים ומלחים. אלו הם חומרים תזונתיים בגוף שחייבים להישמר באיזון נכון על מנת שהגוף יתפקד כהלכה.

אין המשמעות היא שאתה מחוייב לצרוך מאכלים מסוימים או להימנע ממאכלים אחרים. רוב הרופאים ממליצים על תזונה מאוזנת היטב על מנת למנוע חסרים תזונתיים. תזונה בריאה צריכה להכיל מגוון מזונות מכל קבוצות המזון. בשר, דגים, עופות ומוצרי חלב (אם נסבלים) הם מקור לחלבון. לחם, דגנים, עמילן, פירות וירקות הם מקורות לפחמימות. מרגרינה ושמינים הם מקורות לשומן. תוספים תזונתיים, כגון מולטי ויטמין, יכולים לסייע להשלים את החסרים.

טיפולים משלימים ואלטרנטיביים

חלק מהאנשים החיים עם קוליטיס כיבית פונים לרפואה משלימה ואלטרנטיבית על סוגיה, לטיפול בנוסף לטיפולים המקובלים (הקונבנציונליים). על מנת להקל על תסמיניהם. טיפולים משלימים ואלטרנטיביים יכולים לעבוד במגוון דרכים. הם יכולים לעזור לשלוט על התסמינים ולהקל על כאב, לקדם הרגשה של בריאות ואיכות חיים ויתכן שגם לחזק את מערכת החיסון. שוחח עם הרופא שלך לגבי הטיפולים הטובים ביותר עבור מצבך.

גורמי לחץ וגורמים רגשיים

קוליטיס כיבית משפיעה כמעט על כל תחום בחייו של הפרט. אם אתה סובל מקוליטיס כיבית, ללא ספק יש לך שאלות לגבי היחסים בין גורמי לחץ וגורמים רגשיים לבין מחלה זו.

למרות שהמחלה לעתים חוזרת לאחר שאדם סבל מבעיות רגשיות, אין הוכחה לכך שלחץ גורם לקוליטיס כיבית. יתכן הרבה יותר שהלחץ הנפשי, שאנשים מרגישים לעיתים, הוא תגובתי לתסמינים של המחלה עצמה. אנשים עם קוליטיס כיבית זקוקים להבנה ותמיכה רגשית ממשפחותיהם ורופאיהם. היות ודיכאון יכול להיות קשור למחלה מתמשכת, רופא עשוי להציע תרופה נגד דיכאון ו/או הפניה למומחה בטיפול נפשי. למרות שבדרך כלל אין צורך בטיפול נפשי מסודר, ישנם אנשים החשים הקלה רבה בשיחה עם מטפל בעל ידע בתחום מחלות מעי דלקתיות או מחלות כרוניות באופן כללי.

שמירה על בריאות כללית

חשוב להמשיך בשמירה על הבריאות הכללית שלך. בזמן העבודה עם הגסטורואנטרולוג שלך, זכור גם לשוחח עם גורם הרפואה הראשוני שלך (רופא המשפחה) לגבי עניינים חשובים אחרים, כולל חיסונים, בריאות הפה, בדיקת סקר של קולונוסקופיה, בדיקת סקר של ממוגרפיה ובדיקות דם תקופתיות.

לחיות את חיך

גלגות שאתה סובל מקוליטיס כיבית עלול להיות קשה ומלחיץ. עם הזמן, עובדה זו לא תמיד תהיה הנושא העיקרי שיעסיק את מחשבותיך. בינתיים, אל תסתיר את מצבך ממשפחתך, חבריך ועמיתיך לעבודה. שוחח איתם על כך והרשה להם לעזור ולתמוך בך.

אתה תלמד כי ישנן דרכי פעולה רבות שיכולות להפוך את החיים עם קוליטיס כיבית לקלים יותר. לשיטות ההתמודדות שיכולות לשמש אותך בהתמודדות עם המחלה יש פנים רבות. לדוגמה, התקפים של שלשולים או כאב בטני עלולים לגרום לאנשים לפחד משהות במקומות ציבוריים. אך אין צורך בכך. כל הנדרש הוא הכנה מעשית מראש.

יתכן ותרצה לשלב חלק מהצעדים הבאים בתכניותיך:

- ברר היכן ממקמים השירותים במסעדות, מרכזי קניות, בתי תאטרון ובתחבורה ציבורית.
- הצטייד בהלבשה תחתונה להחלפה, נייר טואלט או מטליות לחות כאשר אתה מטייל מחוץ לבית.
- לפני יציאה לנסיעות למקומות רחוקים או לתקופות ארוכות, שוחח עם הרופא שלך. תכנון טיול צריך לכלול אספקה לטווח ארוך של התרופות שלך, השם הגנרי שלהן למקרה שהתרופות יאזלו או שתאבד אותן וכן שמות רופאים באזור שאתה מתכוון לבקר.
- השתדל לחיות את שגרת חיך באופן רגיל ככל הניתן, תוך המשך השתתפות בפעילויות בהן

נטלת חלק לפני האבחנה. אין שום סיבה שתוותר על דברים שמהם תמיד נהנית, או שחלמת לעשות ביום מן הימים.

- למד שיטות התמודדות מאחרים. העמותה הישראלית לקרוהן וקוליטיס מפעילה אתר אינטרנט בו ניתן למצוא מידע נוסף. כתובת האתר: www.ccfi.co.il
- צור רשת תמיכה של משפחה וחברים שסייעו לך להתמודד עם המחלה.
- הבא בן משפחה או חבר לפגישותיך עם הרופא לשם תמיכה.
- עקוב אחר הוראות הרופא המטפל לגבי נטילת תרופות (אפילו כשאתה מרגיש מעולה).
- שמור על גישה חיובית. זה המרשם הבסיסי והטוב ביותר! למרות שקוליטיס כיבית היא מחלה רצינית ומתמשכת, היא אינה מחלה סופנית. אין ספק שהחיים עם מחלה זו הם מאתגרים - אתה נדרש לעתים ליטול תרופות, לבצע התאמות אחרות. חשוב לזכור שרוב האנשים עם קוליטיס כיבית מסוגלים לנהל חיים עשירים ויצרניים.



זכור גם שנטיילת טיפול לאחזקה יכולה לצמצם באופן משמעותי התלקחויות של קוליטיס כיבית. בין ההתלקחויות רוב האנשים הינם נטולי תסמינים ומרגישים טוב.



תקווה לעתיד

חוקרים בכל רחבי העולם מסורים למחקר עבור מטופלים עם קוליטיס כיבית.

אלו הן חדשות טובות כאשר העניין נוגע לפיתוח של טיפולים חדשים עבור מחלה זו. זוהי תקופה מרגשת מאד בפיתוחם של טיפולים חדשים. חוקרים מגלים את הגורמים הקשורים בקוליטיס כיבית והטכנולוגיה הופכת את זה לאפשרי לכוון אליהם ולחסום את תהליך הדלקת. עם טיפולים ניסיוניים רבים עבור מחלות מעי דלקתיות שנמצאים בשלב של ניסויים קליניים, מומחים צופים שגל של טיפולים חדשים לקוליטיס כיבית נמצא בדרכו אלינו.

עם מספר הולך וגדל של ניסויים קליניים של טיפולים חדשים פוטנציאלים עבור מחלות מעי דלקתיות, ישנו צורך גדול אף יותר בהשתתפות מטופלים על מנת לבדוק אם טיפולים ניסיוניים אלו עובדים. הרופא המטפל שלך עשוי להציע לך להשתתף במחקר שכזה. אל תחשוש מאפשרות זו שכן לעיתים עשויה להציע מזר לחולים שנכשלו טיפולים שגרתיים.

מחקרים גנטיים צפויים גם כן לספק תובנות חשובות שיקדמו את המחקר לכיוון טיפולים חדשים. התקווה היא, שהם יוכלו להפוך את הנזק שנגרם על ידי הדלקת במעיים ואף למנוע את התחלת תהליך המחלה מראש. ברור יותר ויותר שהתגובה החיסונית של האדם לחיידקי מעיים תקינים משחקת תפקיד חשוב בקוליטיס כיבית ובמחלת קרוהן. מחקר רב מכון כעת להבנת ההרכב, ההתנהגות והתפקיד המדויק של חיידקי המעיים בתסמינים של קוליטיס כיבית. התקווה היא שידע חדש זה יוביל לטיפולים חדשים לשליטה או מניעת המחלה.

ידע ותמיכה הם כח!

מצא את התשובות להם אתה זקוק על מנת לסייע לך לשלוט בקוליטיס הכיבית שלך.

גלה דרכים מצוינות לשליטה על מחלתך ופעל לכיוון ריפוי!

■ קבוצות תמיכה

קבוצות תמיכה יכולות להיות מסייעות במיוחד. העזרה, העצה וההבנה הטובים ביותר יבואו מיצירת תקשורת עם אנשים שמכירים את מה שאתה עובר מנסיון אישי. מכרים עם מחלת מעי דלקתית יכולים גם כן להיות מקור מעולה למידע בקר באתר העמותה הישראלית לקרון וקוליטיס לפרטים נוספים

אתה יכול למצוא תמיכה ונחמה בשיחה עם מישהו שמכיר את האתגרים הקיימים בחיים עם קוליטיס כיבית.

אוגדן מונחים

אוסטאופורוזיס: מחלה שבה העצמות מפתחות אזורים חלולים ונוטות לשברים.

אמינוסליצילטים: תרופות שכוללות תרכובות שמכילות חומצה 5 - אמינוסליצילית (5-ASA). דוגמאות לאלו הן סולפה-סלזין, מסלמין, אולסלמין ובלסלזיד.

אנטיביוטיקה: תרופות, כגון מטרונידזול וציפרופלוקסצין, שניתן להשתמש בהן בעת הופעה של זיהומים.

אנטיגן: כל חומר שמעורר תגובה חיסונית בגוף.

גנים: אבני בניין מיקרוסקופיים של החיים, שמעבירים תכונות מסוימות מדור אחד לבא אחריו.

גסטרואינטסטינלי: מתייחס באופן כולל לזוושט, קיבה ומעי דק וגס.

דלקת: תגובה לנזק רקמתי שמתבטאת באודם, נפיחות וכאב.

הפוגה (רמיסיה): תקופות בהן התסמינים נעלמים או נחלשים ובריאות טובה חוזרת. **התלקחות או**

התלקחות מחודשת: התקפים של דלקת עם תסמינים נלווים.

התכייבות: תהליך היווצרות כיב.

חלחולת (רקטום): החלק התחתון ביותר של המעי הגס.

טיפולים ביולוגיים: תרופות שמיוצרות מנוגדנים שמתחברים למולקולות על מנת לחסום דלקת.

טנזמוס: תחושה כואבת של צורך להתפנות שאינה מביאה לתוצאות.

כיב: פצע על העור או ברירית של דרכי מערכת העיכול.

כרוני: מתמשך לאורך זמן או לטווח ארוך.

מגה-קולון טוקסי: סיבוך חמור ונדיר שבו המעי הגס מתרחב, מאבד את יכולתו להתכווץ באופן תקין ולהביא לתנועה של גזים במורד מערכת העיכול. מצב זה יכול להוביל להתנקבות (פרפורציה, קרע) ולצורך בנייתוח מיידי.

מווסי מערכת חיסון (אימונומודולטורים): אלו כוללים את האזתיופורין, 6 - מרקפטופורין (6-MP) וציקלוספורין. קבוצה זו של תרופות למעשה משתלטת על מערכת החיסון של הגוף, כך שהיא לא תוכל לגרום לדלקת מתמשכת.

מחלות מעי דלקתיות (IBD): מונח שמתייחס לקבוצת הפרעות- כולל מחלת קרוהן (דלקת במערכת העיכול) וקוליטיס כיבית (דלקת במעי הגס).

מחלת קרוהן: מחלה דלקתית כרונית שמערבת בראש ובראשונה את המעי הדק והמעי הגס, אך יכולה לפגוע גם בחלקים אחרים של מערכת העיכול גם כן. נקראת על שם דוקטור בוריל קרוהן, הגסטרואנטרולוג האמריקאי שגילה לראשונה את המחלה בשנת 1932.

מעי: האיבר הארוך, הדומה לצינור שקיים בבטן ומשלים את תהליך העיכול. הוא מורכב מהמעי הדק ומהמעי הגס.

מעי גס: ידוע גם בשם קולון. התפקיד המרכזי שלו הוא לספוג מים ולהפטר מפסולת מוצקה.

מעי דק: מתחבר לקיבה ולמעי הגס. סופג חומרים תזונתיים.

מעיים: המעי הדק והמעי הגס

מערכת החיסון: מערכת ההגנה הטבעית של הגוף שנלחמת במחלות.

נוגדן: אימונוגלובולין (חלבון חיסוני מיוחד) שמיוצר בעקבות הצגתו של אנטיגן לגוף.

סיבוכים מחוץ למערכת העיכול: סיבוכים שמתרחשים מחוץ למעיים.

פומי: דרך הפה.

פי הטבעת: פתח בסופה של החלחולת (רקטום) שמאפשר פינוי פסולת מוצקה.

קולון: המעי הגס.

קוליטיס כיבית: מחלה הגורמת לדלקת במעי הגס (הקולון).

קוליטיס: דלקת של המעי הגס (הקולון).

קורטיקוסטרואידים: תרופות אלו פוגעות ביכולת הגוף להתחיל ולהמשיך תהליך דלקתי. בנוסף, הן פועלות לשמור על מערכת החיסון תחת בקרה.

רפואה משלימה ואלטרנטיבית: קבוצה של מערכות, מקצועות ומוצרים רפואיים וטיפוליים מגוונים, שלא נחשבים בדרך כלל חלק מהרפואה המקובלת (הקונבנציונלית).

רקטלי: קשור לחלחולת (לרקטום)

שלשול: מעבר של צואה בתדירות גבוהה מדי או במרקם נוזלי מדי.

GI track: קיצור לדרכי העיכול.

NSAIDs: תרופות נוגדות דלקת שאינן סטרואידים, כגון אספירין, איבופרופן, קטופרופן ונפרוקסן.

