

## נגד הדגן

### תגובה לאלרגן האופנתי ביותר כיום

אט"ן משוגר סביב השעה 21:00 בערב למטופלת בת 58 עם "דימוס", כאשר התלונה היא "דם בצואה לאחר שיייתכן ואכלה גלוטן". הפרמדיקים תוהים לעצמם אם ייתכן והקריאה הזו קוטלגה כדחופה באופן מוגזם מדי. בכל אופן, הם מגיעים לבית פרטי מספר דקות לאחר הגעת ניידת משטרה שנשלחה גם לסייע. הפרמדיקים לוקחים את ערכת ה-ALS והמוניטור ופוגשים אישה המציגה את עצמה כביתה של המטופלת.

ביתה אומרת ש"היא נמצאת בקומה למטה על המיטה. היא הייתה פה ושמרה על הילדים שלי וקראה לי שהיא לא מרגישה טוב. היא הייתה בשירותים והחלה לשלשל במשך מספר שעות וחשבנו שאולי אנחנו רואות קצת דם שם". בזמן שהפרמדיקים יורדים למטה במדרגות הצרות, הם מבינים שהם לא יוכלו להעביר שם את הכיסא שלהם בשביל המטופלת.

הם מוצאים את המטופלת על מיטה זוגית. היא שוכבת בתנוחה עוברית מתחת למספר שמיכות, בהכרה ומגיבה. ראש הצוות מציג את עצמו ושואל מה קרה.

"אכלתי פיצה ולא בדקתי מה היא מכילה. היא לא הייתה נטולת גלוטן וכעת אני חשה ממש לא טוב ולא מסוגלת לזוז. קר לי מאוד. היה לי כעת את השלשול הגרוע ביותר מזה מספר שעות ואני לא מצליחה להתחמם. זו התגובה הגרועה ביותר שהייתה לי בחיים". המטופלת נשארת מכוסה בזמן שהיא מדברת ונראה שהיא מצומצמת. הפרמדיק לא מצליח לחוש דופק רדיאלי בפרק כף היד של המטופלת ומודיע כי עור המטופלת קר ולח למגע.

"אמרת שיש לך אלרגיה לגלוטן. איזו סוג של אלרגיה?" שואל הפרמדיק. המטופלת עונה שהיא אובחנה עם מחלת צליאק ע"י הרופא שלה והיא נאבקת במחלה במשך שנים רבות. הסימפטומים שלה לאחר בליעת גלוטן כוללים בדרך כלל "שעתיים בשירותים עם שלשולים נוראיים ולאחר מכן תחושת קור קיצונית וצורך להישאר במיטה מכוסה בשמיכות על מנת להישאר מחוממת".

התגובה שהתרחשה הלילה לא הייתה דומה לסימפטומים הרגילים המופיעים בתגובות שלה בדרך כלל. לפי דברי המטופלת, היא מעולם לא ראתה דם בצואה והיא מעולם לא חשה שהיא עומדת לאבד את הכרתה או להתעלף. "ביקשתי מביתי להתקשר אליכם כי המצב לא השתפר וחשבתי שאני עומדת להתעלף".

בזמן שהמטופלת מנסה לכסות את עצמה שוב עם השמיכות על מנת להתחמם במהלך ביצוע ההערכה, הפרמדיק ראש הצוות מבצע בדיקה נוספת כאשר איש הצוות הנוסף מקבל מידע רפואי נוסף מבת המטופלת.

האישונים שווים, עגולים ומגיבים לאור, ראש, אוזניים, עיניים, אף וגרון- ללא ממצאים חריגים, עצב הפציאל מתפקד באופן סימטרי. אין הפרשות מהפה, האף או האוזניים והממברנות לחות. אין הרחבה של הוורידים הגיאולריים, קנה הנשימה מרכזי ולא מקובע במקומו, ישנה עלייה וירידת בית חזה סימטרית ובהאזנה לריאות ישנה כניסת אוויר טובה ושווה. הבטן רכה ולא רגישה למגע. אולם, המטופלת מציינת כי היא חשה כאב בטן קל ומפושט והתכווצויות בבטן בזמן השלשולים.

הגפיים קרות למגע, אך ישנה תנועה מוטורית ותחושה טובה עם מילוי קפילרי בתוך טווח ה- 2 שניות. בהערכה שנייה המבוצעת, ישנו דופק רדיאלי חלש ביותר.

כאשר מעריכים את המטופלת באופן כללי, היא נראית פשוט חולה וחלשה. היא נושמת בקלות נשימות לא קולניות, ללא סימנים לקוצר נשימה. אין סימני פריחה על העור והמטופלת שוללת תחושת גירוד. אין בצקות גלויות לעין, אך היא מתלוננת על תחושת בחילה.

במוניטור מודגם קצב סינוס טאכיקרדיה במהירות של 112 בדקה ללא פעילות מוקדים אקטופיים. לחץ דם עומד על 86/42, קצב נשימות עומד על 18 בדקה והסאטורציה עומדת על 91%. הפרמדיק ראש הצוות משיג גישה ורידית בפרק כף היד שמאלי ומספק למטופלת 4 מ"ג של אונדנסטרון- זופרן { ONDANSETRON- ZOFRAN } עפ"י פרוטוקול לטיפול בבחילות. במהלך הזמן הזה, הפרמדיק השני והשוטר מביאים את כיסא הגלגלים ואת המיטה לקצה המדרגות.

מדידה חוזרת של סימנים חיוניים מגלה עלייה בלחץ הדם של המטופלת ל- 96/68 והאטה בדופק ל- 98 בדקה. לפני שאנשי הצוות מזיזים את המטופלת לעבר כיסא הגלגלים, המטופלת חווה אפיזודה בלתי נשלטת של שלשול מימי בעלת גוון חום בהיר. הפרמדיקים מסייעים למטופלת לנקות את עצמה ולהחליף בגדים. הם מכסים אותה בשמיכה על מנת לחממה ועל מנת להגן על הציוד שלהם מלכלוכים נוספים.

כאשר הפרמדיקים מעבירים את המטופלת למיטת האמבולנס, היא מאבדת את הכרתה. הדופק שלה מאיץ ל-100 בדקה ומחברים לה במהירות ליטר של סלין.

לחץ הדם שלה יורד ל- 74/48, היא מאיצה את קצב הלב לסינוס טאכיקרדיה של 122 בדקה וקצב הנשימות יורד ל- 14 בדקה, אך ללא קושי נשימתי ניכר. לאחר דקה נוספת באמבולנס, היא חוזרת להכרה ומתחילה לענות לשאלות. היא מתלוננת על בחילות וסחרחורות שהולכות וגוברות והיא מופתעת לשמוע שאיבדה את הכרתה.

אין שיפור בלחץ הדם של המטופלת לאחר קבלת 300 מיליליטר של סלין. מתוך תחושת בטן, הפרמדיק מתקשר למוקד הרפואי על מנת להתייעץ עם הרופא במלר"ד ולקבל ממנו הוראות. הפרמדיק מסביר לו שבמידה והמטופלת חווה התקף אלרגיה לגלוטון, התגובה היא מערכתית וייתכן ומדובר באנפילקסיס לא שגרתי. רופא המלר"ד מסכים ונותן הוראה לספק למטופלת 0.3 מ"ג של אדרנלין במתן תוך שרירי ובנוסף, 50 מ"ג של דיפנהידרמין { DIPHENHYDRAMINE } במתן תוך ורידי ובמידה ולא יהיה שיפור בלחץ הדם של המטופלת, להמשיך עם מתן דופמין { DOPAMINE }.

כאשר האמבולנס מגיע לבית החולים לאחר מספר דקות, לחץ הדם של המטופלת עולה ל- 124/82 ועורה הופך להיות ורוד, חם ויבש. היא נותרת בהכרה מלאה ואומרת שחשה הרבה יותר טוב. היא משוחררת מהמלר"ד כשעתיים לאחר מכן.

## דיון

גלוטן הינו חומר הנמצא בחיטה, שיפון ושעורה. הוא בנוי משני חלבונים הנמצאים בתוך הדגן והוא אחראי לכך שניתן יהיה ללעוס את האוכל, לאלסטיות ולמרקם של הלחם ושל מאפים נוספים. למרות שבליעת וספיגת גלוטן הן לחלוטין לא פעולות מזיקות עבור רוב האוכלוסייה, הגלוטן עלול לגרום לתגובה חיסונית מלווה בתגובות קשות למטופלים עם מחלת צליאק, המשפיעה על בערך 1 מתוך כל 141 תושבים בארה"ב.

כיום, אנו מבינים שגלוטן הינו גורם למגוון רחב של מחלות וסימנים, החל משינויים התנהגותיים, פגמים עוריים, תסמונת עייפות כרונית ופיברומיאלגיה. מצבים אלו, שפחות מובנים ומבוססים מבחינה מדעית, קובצו והוכנסו תחת הכינוי "רגישות לגלוטן ללא צליאק" {NON- CELIAC GLUTEN SENSITIVITY} ואפילו "צליאק קלה" ע"י אלו שטוענים לקיום התופעות. טענות אלו טרם הוכחו מחקרית. למרות זאת, תעשיית מוצרי המזון נטולי הגלוטן הכניסה 8.8 ביליון דולר בשנת 2013 והיא ככל הנראה תמשיך ותגדל.

מחלת הצליאק, הידועה גם בשם "רגישות אנטרופטית לגלוטן" {GLUTEN- SENSITIVE ENTEROPATHY} היא מחלה כרונית המשפיעה על יכולת הסבילות של הגוף לגליאדין {GLIADIN} שהינו המרכיב החלבוני בגלוטן המתמוסס במגע עם אלכוהול. לאנשים עם מחלת צליאק יש תגובה אוטו-אימונית הגורמת לדלקת ונזק לשכבת המוקוזה במעי הדק ובמיוחד לילי {VILLI} שהן בליטות קטנות דמויות אצבע הנמצאות לאורך דרכי העיכול ומספקות נפח נוסף לתהליך ספיגת הנוטריינטים. בתחילה, התהליך מוביל לספיגה גרועה של חומרי מזון ולעיכול לקוי של המזון שעובר דרך דרכי העיכול הפגומות.

הסימפטומים של חשיפה לגלוטן אצל אנשים עם מחלת צליאק כוללים בתחילה סימני אי נוחות בטנית, כגון שלשולים, כאבי בטן, ריבוי גזים וקרקורים מהבטן, אך הם הופכים לחמורים יותר כתלות בזמן שחלף מהחשיפה, רמת החשיפה ועוצמת המחלה אצל החולה הספציפי.

סימפטומים חמורים יותר הנמשכים לאורך זמן ממושך יותר כוללים בעיות תזונה, פגמי עור, סימפטומים נירולוגיים, חוסר איזון הורמונלי וסיבוכים נוספים העלולים להשפיע על מערכות שונות באופן שלילי ועל מצבו הבריאותי של המטופל.

לעיתים קרובות, מחלת צליאק איננה מאובחנת, זאת משום שישנן מחלות נוספות החולקות את אותם סימפטומים, כגון תסמונת המעי הרגיז, אנמיה ואי סבילות ללקטוז. אולם, ניתן לבצע בדיקות מעבדה

וביופסיה של דרכי העיכול על מנת לאבחן מטופלים עם מחלת צליאק אמתית. חשוב לשים לב כי אין כיום בדיקות חד משמעיות שנועדו לאבחן מצבים אחרים המקושרים לגלוטן {לא צליאק}.

למרות שהסימפטומים של מחלת הצליאק לרוב דומים לאלרגיה לחיטה, הם לא בדיוק זהים. אלרגיה לחיטה מתעוררת כל פעם מחדש והיא תגובה ספציפית שנגרמת בד"כ כתוצאה מנוגדנים אלרגניים. חשיפה לחיטה במטופל אלרגי גורמת לסימפטומים המזוהים עם תגובה אלרגית ועלולה להוביל להתקף אנפילקסיס.

### השוואה בין הפרעות שונות המקושרות לגלוטן

<u>אלרגיה לחיטה</u>	<u>רגישות לגלוטן שלא ע"ר צליאק</u>	<u>מחלת צליאק</u>	
תגובה חיסונית לאחד או יותר מהחלבונים הנמצאים בחיטה { יכול לכלול גלוטן }	אי סבילות לגלוטן או מרכיבים אחרים בחיטה <u>ללא נזק למעי הדק</u>	הפרעה גנטית, אוטואימונית: בליעת גלוטן יוצרת נזק למעי הדק	<u>הגדרה</u>
בחילות, הקאות, שלשול, נפיחות, כאב ורגישות בפה או בגרון	שלשול, כאבי בטן, נפיחות	שלשול, כאבי בטן, נפיחות	<u>סימנים עיכוליים</u>
פריחה עורית, גודש אפי, כאב וגירוי עיניים, קושי נשימתי	הפרעות נוירולוגיות, ערפול הכרתי, כאבי פרקים, עייפות	איבוד משקל, בעיות תזונה, איבוד צפיפות עצם, פגמי עור, הפרעות נוירולוגיות, בעיות תפקודיות של הכבד, כאבי פרקים, נשירת שיער, עייפות	<u>סימנים חוץ עיכוליים</u>

## מסקנות

במקרה המוצג, הפרמדיק לא פענח את הסימפטומים של המטופלת כתגובתה הרגילה לגלוטן ופספס את התגובה האנפילקטית שהמטופלת פיתחה לחיטה שהייתה בפיצה. הוא האמין שהשלשול וכאבי הבטן היו מקושרים יותר למחלת הצליאק שלה והניח שהסימפטומים יחלפו בעצמם בעזרת טיפול שמרני בלבד.

תגובה אנפילקטית לא חייבת לכלול את הסימפטומים הקלאסיים, כגון גירוד, פריחה ובצקות בדרכי הנשימה. היא עלולה להופיע עם תת לחץ דם מסכן חיים, שלשול וסימפטומים לא טיפוסיים נוספים. במקרה זה, המטופלת חוותה תגובה אלרגית מערכתית לחיטה, אך היא לא הציגה סימפטומים שהיו נראים למטפלים כסימפטומים הדורשים התייחסות מיידית.

עם כל תשומת הלב שניתנת לנושא הגלוטן בשנים האחרונות, מטפלי רפואת החירום רבים יכולים בקלות להישאר שאננים כאשר הם פוגשים מטופל המתלונן על אלרגיה לגלוטן עם תגובה גופנית לאחר חשיפה. אולם, ישנם מטופלים שאכן, מפתחים תגובות אנפילקטיות העלולות להגיע לרמות של מצבי חירום רפואיים אמתיים. מטופלים אלו זקוקים לאותו טיפול מידי שאנו יכולים ליחס לאלרגיות למאכלים אחרים, כגון בוטנים או רכיכות.

העובדה שתגובה אלרגית המקושרת לגלוטן יכולה להופיע עם סימפטומים המזכירים תגובה אנפילקטית לא טיפוסית, יכולה לגרום לפספוס נכון של האבחנה ולהוביל לטיפול לא נכון. היו מודעים לכך במהלך הטיפול והיו מוכנים למתן טיפול תרופתי אגרסיבי וטיפול בכלל מצבים אלו כאשר חשדכם מתעורר.

[המאמר פורסם בגיליון JEMS- 7/16, תורגם ונערך ע"י איתי טילינגר-](#)

[פרמדיק מרחב ירקון](#)