

בריאות

תלויים באוויר: מחלת הריאות השכיחה שמאובחנת באיחור

ברונכיאקטזיס. בכ־25% מהמקרים אבחון המחלה הגיע רק לאחר עשור צילום: Shutterstock

למרות שברונכיאקטזיס היא השלישית בשכיחותה מבין מחלות הריאה, כרבע מהחולים ממשיכים לסבול במשך עשור משיעול, מליחה ומדלקות חוזרות - עד שמתבצעת אבחנה. ההחמצה המתמשכת לא רק מעכבת טיפול, אלא עלולה לגבות מחיר כבד

מיכל שטיינברג

2025 • 01 ביולי • 10:36

שרה בת ה-65 התקשתה לשהות במקלט. היא מרבה להשתעל, ואנשים סביבה חוששים להידבק ממנה במחלה. אלא ששרה בריאה בדרך כלל, למעט דלקת מפרקים שגרונית כרונית. השיעול המציק והליחתי החל כבר לפני תקופה ארוכה, ולעיתים הוא מלווה במעט דם. היא לא עישנה מעולם, גרה באזור כפרי עם פחות זיהום אוויר מבערים, ומוטרדת ממצבה. גם רופא המשפחה לא מצליח לספק אבחנה מדויקת, ומשאיר אותה עם סימני שאלה.

כמוה, עשרות אלפי בני אדם בישראל (כאחוז אחד מכלל האוכלוסייה) עלולים לסבול במשך שנים מתסמינים של ליחה מוגלתית ושיעול

טורדני – ללא אבחנה מסודרת וללא טיפול רפואי הולם. בימים של מלחמה והסתופפות במרחבים מוגנים, המטרד הבריאותי מחריף, ועלול להוביל למצבים לא נעימים – שבהם אנשים משתעלים מבודדים, ואף נמנעת מהם גישה למרחבים סגורים וצפופים.

היום (1 ביולי) מצוין ברחבי העולם יום המודעות למחלת הריאות ברונכיאקטזיס – מחלה כרונית עם שם מסובך ותסמינים מטרידים, שמתגלה רק אצל פולמונולוגים (מומחים לרפואת ריאות), באמצעות בדיקת CT שמדגימה הרחבה של הסימפונות. למרות שמדובר במחלת הריאות השלישית בשכיחותה – אחרי אסתמה ו־COPD – היא כמעט שאינה מוכרת בציבור, ובמשך שנים רבות גם לא זכתה לתשומת לב מספקת מצד אנשי רפואה.

אז למה כל כך קשה לאבחן את המחלה, מהם הסימנים שדורשים בירור – ומה התקווה החדשה שמגיעה מהמחקר?

בסקר שנערך בקרב למעלה מ-700 חולי ברונכיאקטזיס באירופה ובישראל, עלה כי אצל רוב המשתתפים חלפו שנים מהופעת התסמינים ועד לאבחון המחלה, ובכ־25% מהמקרים – האבחון הגיע רק לאחר עשור

CT המדגים ברונכיאקטזיס נרחבת. המחלה פוגעת בסימפונות צילום: Hellerhoff

הסימפונה הבלתי גמורה

בסקר שנערך בקרב למעלה מ-700 חולי ברונכיאקטזיס באירופה ובישראל, עלה כי אצל רוב המשתתפים חלפו שנים מהופעת התסמינים ועד לאבחון המחלה, ובכ־25% מהמקרים – האבחון הגיע רק לאחר עשור. בסקר נמצא גם קשר בין העיכוב באבחנה לבין התפתחות של זיהום ריאתי כרוני.

ההסבר לכך טמון, ככל הנראה, בעובדה שעד לפני כעשור נותרו המחקר והפיתוח בתחום הברונכיאקטזיס מאחור ביחס לתחומים אחרים ברפואת הריאות. אלא שבעשור האחרון חל מהפך: הוקמו

מאגרי מידע אירופיים ואמריקאיים, היקף האבחון והמודעות גדל, ונרשמה התקדמות משמעותית בפיתוח טיפולים חדשים.

מחלת הברונכיאקטזיס פוגעת בדרכי האוויר – הסימפונות, שהם הצינורות שדרכם עובר האוויר בזמן הנשימה. דפנות הסימפונות מצופות בתאים עם מבנים מיקרוסקופיים דמויי שערות, שתנועתם מסלקת הפרשות כלפי הלוע, ובנוסף בתאים המפרישים ריר. מבנה זה חיוני לניקוי וסילוק מזהמים וחלקיקים שונים מדרכי הנשימה.

במחלה, מבנה הסימפונות משתנה: הם מורחבים ומעוותים, באופן שפוגע ביעילות סילוק המזהמים והאלרגנים. כתוצאה מכך מתפתח בדרכי האוויר תהליך דלקתי, ולעיתים אף זיהום כרוני בחיידקים – העלולים להיות עמידים לאנטיביוטיקה, שאינה מצליחה לחדור לשכבת הזיהום שבדפנות הסימפונות.

חולי ברונקיאקטזיס סובלים מהצטברות של ליחה מוגלתית, משיעול טורדני, ומזיהומים חוזרים בדרכי הנשימה התחתונות. ללא טיפול מתאים, חלה החמרה הדרגתית בתפקוד הריאתי, ולעיתים גם עלייה בסיכון לתמותה. התסמינים היומיומיים וההתלקחויות הזיהומיות התכופות פוגעים באיכות החיים, גורמים לעייפות כרונית ולירידה ביכולת לבצע מאמצים פיזיים.

שיעול כרוני הוא אחד התסמינים הבולטים של ברונקיאקטזיס – ולעיתים מעורר דאגה בסביבה. אך ברוב המקרים, אין סיבה לחשש: חולי ברונקיאקטזיס נדבקים בחיידקים המצויים בסביבה – למשל במים ובאדמה – אשר נוטים להתיישב בריאות עקב הפגם המבני בדרכי האוויר. אנשים בריאים לרוב אינם בסיכון להידבק כתוצאה מחשיפה לשיעול של חולה במחלה.

עם זאת, כמו אצל כלל האוכלוסייה, גם אצל חולי ברונקיאקטזיס השיעול עשוי לנבוע לעיתים מזיהום ויראלי מדבק – כמו שפעת או קורונה. לכן, מומלץ לנקוט משנה זהירות, במיוחד בקרב אנשים שמערכת החיסון שלהם מוחלשת (למשל, עקב טיפול מדכא חיסון או מחלה כרונית). כשיש ספק – עדיף לעטות מסכה ולנקוט אמצעי זהירות בסיסיים.

מתי כדאי לחשוד בברונכיאקטזיס? כאשר מופיעות דלקות ריאה חוזרות, או שיעול ליחתי ממושך שאינו חולף. האבחנה הסופית מתבצעת באמצעות בדיקת CT של הריאות, שמדגימה את ההרחבה האופיינית של דרכי האוויר

CT של הריאות המדגים ממצאים אופייניים לברונכיאקטזיס. החיצים מצביעים על הרחבה של הסימפונות
צילום: Mcgfwler

על זמן שיעול

הבשורה המדאיגה היא שבכ-40% מהחולים לא ידוע מה גרם להתפתחות מחלת הברונכיאקטזיס. אצל שאר החולים, היא מופיעה לעיתים כסיבוך של מחלות אחרות בדרכי האוויר (כמו אסתמה או COPD), דלקות ריאה, או מחלות סיסטמיות כגון דלקות מפרקים, מחלות מעי דלקתיות ועוד.

המחלה יכולה להופיע בכל גיל – מילדות ועד זיקנה – אך היא שכיחה יותר בקרב נשים, ושכיחותה עולה עם הגיל, בעיקר מהעשור השישי. בילדים, ברונכיאקטזיס נובעת לעיתים קרובות ממחלות גנטיות, כמו חסר חיסוני מולד, שבו המחלה הריאתית היא אחד הביטויים המרכזיים. מתי כדאי לחשוד בברונכיאקטזיס? כאשר מופיעות דלקות ריאה חוזרות, או שיעול ליחתי ממושך שאינו חולף. האבחנה הסופית מתבצעת באמצעות בדיקת CT של הריאות, שמדגימה את ההרחבה האופיינית של דרכי האוויר.

עקרונות הטיפול בברונכיאקטזיס מתמקדים בכמה תהליכים, שמתקיימים זה לצד זה, ומחמירים את המחלה. תהליכים אלו כוללים: הצטברות הפרשות בדרכי הנשימה, דלקת וזיהום כרוני, ויחד הם מובילים לליקוי מבני בסימפונות. הטיפול נעשה בכל אחד מהשלושה. ראשית, יש צורך ב"ניקוז ריאתי", כלומר, ב"ניקוי" דרכי האוויר מליחה עודפת, כדי למנוע זיהומים ודלקת.

הטיפול כולל תרגילי פיזיותרפיה נשימתית, לעיתים בשילוב תרופות לדילול הכיח הצמיג, ולעיתים בעזרת מכשירים ייעודיים לניקוז ריאתי. במקרים של זיהומים כרוניים עם התלקחויות חוזרות, נהוג לשלב אנטיביוטיקה מניעתית – בבליעה או באינהלציה. כאשר המחלה גורמת לקוצר נשימה ולירידה ביכולת הגופנית, מומלץ להשתתף בתוכנית שיקום נשימתי, הכוללת חיזוק שרירים, פעילות אירובית ותמיכה תזונתית.

למעשה, הטיפול המיטבי בברונכיאקטזיס הוא רב-תחומי, ומשלב צוותים מגוונים: רופאים, אחיות, רוקחים, פיזיותרפיסטים ופסיכולוגים. במחלה זו תסמיני חרדה ודיכאון נפוצים מאוד, ובתקופות של מתח, כמו בזמני מלחמה, הם נוטים להחמיר. מטופלים רבים מביעים חשש מפני החמרה במצבם בעת חירום – האם התרופות יהיו זמינות? האם יהיה מענה רפואי במקרה של התלקחות? לשם כך, מרכזי הברונכיאקטזיס נערכים במיוחד: גם כאשר בתי החולים מצמצמים פעילות אלקטיבית (כלומר, טיפולים שאינם דחופים או מצילי חיים), הם ממשיכים לספק ייעוץ וטיפול טלפוני לחולים הזקוקים לכך.

טיפול ניסיוני בתרופה שמעכבת את האנזים קתפסין C, המעורב בהבשלה ובהפעלת נויטרופילים (תאים של מערכת החיסון המהווים קו הגנה ראשון נגד זיהומים חיידקיים), הביא לירידה בהתלקחויות, שיפור בתסמינים והאטת הירידה בתפקודי הריאות

צילום: אוהד צויגנברג

נושמים סופסוף לרווחה

חלק מהטיפול המניעתי לחולי ברונכיאקטזיס, כמו גם לכלל האוכלוסייה, כולל קבלת חיסונים: חיסון שנתי נגד שפעת, חיסון תקופתי לקורונה, וחיסון נגד חיידק הפנאומוקוק.

עד לאחרונה, לא היה מענה ישיר למרכיב הדלקתי של המחלה, אך בשנים האחרונות חלה התקדמות משמעותית בעקבות הבנה

מעמיקה יותר של תפקידם של תאי הדלקת מסוג נויטרופילים בהתקדמותה. תאים אלה חיוניים להגנה מפני זיהומים חיידקיים, אך אצל חולי בرونכיאקטיזיס הם פועלים באופן מופרז ומתמשך. נויטרופילים פעילים במיוחד מפרישים חלבונים הרסניים, אשר פוגעים ברקמת הריאה.

מחקרים רבים מצאו קשר מובהק בין רמות גבוהות של נויטרופילים (ותוצריהם) לבין החמרה במחלה: עלייה בשיעור ההתלקחויות, אשפוזים תכופים ונזק ריאתי מצטבר.

הבשורה המעודדת היא שבתוצאות מחקר קליני שפורסמו באפריל האחרון בכתב העת New England Journal of Medicine, הודגם כי טיפול ניסיוני בתרופה שמעכבת את האנזים קתפסין C, המעורב בהבשלה ובהפעלת נויטרופילים, הביא לירידה בהתלקחויות, שיפור בתסמינים והאטת הירידה בתפקודי הריאות, בהשוואה לקבוצת הביקורת.

בד בבד, למרות שהטיפול מעכב את פעילותם של הנויטרופילים, לא נמצאה שכיחות מוגברת של סיבוכים – לרבות זיהומים – בקרב קבוצת המחקר, ממצא שמעיד על בטיחות טובה של התרופה. העניין הגובר במחקר המחלה הוביל לפתיחתם של ניסויים קליניים נוספים בתרופות דומות, הפועלות לעיכוב האנזים קתפסין C, ונמצאות בשלבי פיתוח מתקדמים. רופאי ריאות ברחבי העולם ממתינים לאישור התרופה הראשונה מסוג זה לברונכיאקטיזיס, כאשר ה-FDA צפוי לפרסם את החלטתו עד 12 באוגוסט 2025.

קיימות גם תרופות נוספות, הפועלות על מנגנוני דלקת אחרים, ונמצאות בשלבי פיתוח – מתוך תקווה לשפר את היעילות והבטיחות לעומת הטיפולים הקיימים כיום. על אף ההתקדמות המרשימה בחקר המחלה, עדיין עומדים בפני הקהילה הרפואית והציבור אתגרים מרכזיים. מצד אחד, יש צורך בהגברת המודעות ובטיפול מונע שיביא לאבחון מוקדם – מבלי להותיר חולים מוטרדים מתרוצצים בין בדיקות במשך שנים. מצד שני, חשוב להעניק למאובחנים כלים פשוטים

לניקוי יומיומי של דרכי האוויר ולמניעת הצטברות ליחה – שעלולה, יותר הטיפול, מותאמים למצבם הקליני של המטופלים, למקור לאמור, להחמיר את הדלקת ולהוביל להחמרה קלינית. המחלה ולסוג החיידקים המצויים בכיח. ברוב מכוני הריאות בבתי החולים ובקהילה פועלים צוותים רב-מקצועיים בעלי מומחיות בברונכיאלקטזיס, המרכזים את הטיפול במחלה כרונית זו. בחלק ניכר מהמכונים מתנהלים גם מחקרים קליניים שמטרתם לבחון טיפולים חדשים ויעילים יותר. כדי לשפר את התמודדות המטופלים עם המחלה – חשוב להגביר את המודעות הן בציבור הרחב והן בקרב רופאי המשפחה, כדי לקצר את זמן האבחון ולהבטיח טיפול מיטבי כבר בשלבים מוקדמים.

פרופ' מיכל שטיינברג היא מומחית ברפואה פנימית ובמחלות ריאה, חברת האיגוד הישראלי לרפואת ריאות ונציגת ישראל בארגון ברונכיאלקטזיס האירופי EMBARC (שפועל לקידום המחקר על המחלה)

הצג עוד

מערכת | הנהלה | מדיניות פרטיות | תנאי שימוש | צרו קשר | רכשו מינוי | ביטול מינוי דיגיטלי | שאלות ותשובות | פרסמו אצלנו

חדשות, ידיעות מהארץ והעולם - הידיעות והחדשות בעיתון הארץ. סקופים, מאמרים, פרשנויות ותחקירי עומק באתר האיכותי בישראל

© כל הזכויות שמורות להוצאת עיתון הארץ בע"מ