



## הסבר על הבדיקה אי סבילות למזון

ישנה מגמה הולכת וגוברת של אנשים המראים תגובות שליליות למזונות שונים בתזונה שלהם - המכונה בדרך כלל אי סבילות למזון. בניגוד לאלרגיה למזון, אי סבילות למזון אינו מצב מסכן חיים אך התסמינים אינם נעימים ויכולים לכלול נפיחות, כאבי ראש, עייפות, שלשולים, מעי רגיז ומצבים אחרים הקשורים לגסטרואנטרולוגיה ודרמטולוגיה. תסמינים של אי סבילות למזון יכולים להיות רבים ולהופיע תוך מספר שעות או אפילו ימים לאחר צריכת המזון. הבדיקה מבוססת על ערכת אי סבילות למזון מבית חברת AESKU המספקת מידע על סוג המזון שיכול להיות קשור לתסמינים שבהם יש חשד לאי סבילות למזון. לבדיקה אישור אמ"ר של משרד הבריאות הישראלי ואישור CE והיא יכולה להתבצע ע"י אנשי מקצוע (אנשי מעבדה, דיאטניות, רופאים ועוד).

### שיטת הבדיקה:

הבדיקה בודקת את רמת הנוגדנים מסוג IgG4 ל-57 סוגי מזונות שונים.

### המזונות הנבדקים:

- דגנים: חיטה, שיפון, שעורה, שיבולת שועל, תערובת דגנים A (כוסמת, אמרנט, קינואה), תערובת דגנים B (תירס, אורז), גלוטן
- אגוזים: בוטנים, אגוזי לוז, שקדים
- פירות: בננה, תערובת פירות A (לימון, תפוז), תערובת פירות B (תות, ענבים, אפרסק), תפוח, אננס, קיווי
- ביצה: חלבון ביצה, חלמון ביצה, קזאין
- חלב: חלב פרה, חלב עיזים, חלב כבשים
- פירות ים: בקלה, תערובת דגים (סלמון, פורל), טונה, תערובת פירות ים (שרימפס, קלמארי, תמנון)
- ירקות: עגבניות, תערובת קטניות (אפונה, שעועית ירוקה), תערובת ירקות A (גזר, סלרי), תערובת ירקות B (כרוב, ברוקולי), תערובת כרישה/בצל (שום, בצל, כרישה)
- בשר: טלה/בשר כבש, תערובת בשר A (חזיר, בקר), תערובת בשר B (עוף, הודו)
- אחרים: תפוחי אדמה, סויה, תערובת שמרים (שמרי אפייה, שמרי בירה), קקאו, קפה, חרדל

יכולה להיות אי סבילות למזון שלא נבדקת בבדיקה זו. יכולים להיות נוגדנים משותפים למספר מזונות.

בהתאם לתסמינים ועוצמת התגובה למזון מסוים, יש צורך להגביל את צריכתו לאחת לכמה ימים, שבועות, חודשים או לחלוטין להוציאו מהתזונה, כפי שיקבע על פי איש מקצוע מתאים



## הסבר על הבדיקה לנטייה גנטית לצליאק

לחולי צליאק יש תערובת גנים התורמים לרגישות מוגברת של מערכת החיסון לגלוטן. חלק מן הגנים מקודדים לחלבונים המכונים אנטיגנים אנושיים של תואם רקמות (HLA). 95% מחולי הצליאק נושאים את הגן המקודד את החלבון HLA-DQ2 או את החלבון HLA-DQ8, לעומת 30% עד 40% בלבד מן האוכלוסייה הכללית הנושאים אחת משתי הגרסאות האלה. ממצא זה ואחרים מעידים שכמעט בלתי אפשרי לפתח את המחלה בהיעדר HLA-DQ2 ו/או HLA-DQ8, אף שאינם הגורם היחיד לפעילות היתר החיסונית. משמעות הדבר היא, כי אם שילובים גנטיים אלו אינם נמצאים בנבדק/ת החשוד במחלת הצליאק, ניתן למעשה לשלול את המחלה בוודאות גבוהה מאד (>95%). באופן זה, ממצא שלילי של הבדיקה הגנטית מאפשר להימנע מהצורך בבדיקות נוספות כגון בדיקות דם או ביופסיה.

בדיקה זו מאפשרת לגלות האם הנבדק בעל נטייה גנטית לצליאק עקב נשאות של אחד החלבונים HLA-DQ2 או את HLA-DQ8.

תשובות אפשריות:

תוצאה	הסבר
חיובי	הנבדק נושא את החלבון HLA-DQ2 או את החלבון HLA-DQ8 ועל כן הינו בעל נטייה גנטית למחלת צליאק.
שלילי	הנבדק אינו נושא את החלבון HLA-DQ2 ולא את החלבון HLA-DQ8 ועל כן אינו בעל נטייה גנטית למחלת צליאק.

\* המידע מבוסס על הספרות הרפואית העדכנית

## Non Celiac Gluten Sensitivity (NCGS)

הארעות מחלת הצליאק בעולם היא 1-2%. לעומת זאת, הארעות קבוצת המחלות המוגדרת NCGS היא בין 0.5-10%. בעיקר בגלל דיאגנוזה מוטעית ומיעוט בביומרקרים מעבדתיים. בד"כ הבדיקות הנעשות בקופת החולים הן בדיקות נוגדנים בדם ממגוון סוגים. בדיקת רגישות למזון (לא נעשית בקופה) בודקת עליה בנוגדני IgG4 למזונות או מרכיבי מזונות שונים, ומאפשרת לראות רגישות לגלוטן או למרכיבים אחרים בדגנים. אך היא לבדה אינה מספיקה כדי לקבוע האם רגישות לגלוטן שנצפתה היא על רקע של צליאק או לא. בדיקה גנטית לצליאק מאפשרת לעשות אבחנה בין רגישות לגלוטן בגלל מחלת צליאק לבין רגישות לגלוטן שאינה על בסיס צליאק (NCGS).



במידה והתשובה הגנטית היא חיובית לאחת משתי התצורות הגנטיות DQ2 או DQ8, והבדיקות הרוטיוניות (שעושים בקופה) לנוכחות נוגדנים גם חיוביות, על פי האיגוד לגסטרואנטרולוגיה, זה תומך באבחון צליאק (מצורף הסעיף מה-<sup>\*</sup>guidelines) אך אם התשובה הגנטית הינה שלילית ל- DQ2 ו/או DQ8, ניתן לשלול צליאק.

\* מתוך

European Society for Pediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition guidelines for the diagnosis of coeliac disease, 2012

### ***HLA Testing for HLA-DQ2 and HLA-DQ8***

Typing for HLA-DQ2 and HLA-DQ8 is a useful tool to exclude CD or to make the diagnosis unlikely in the case of a negative test result for both markers. HLA testing should be performed in patients with an uncertain diagnosis of CD, for example, in patients with negative CD-specific antibodies and mild infiltrative changes in proximal small intestinal biopsy specimens. If CD is considered in children in whom there is a strong clinical suspicion of CD, high specific CD antibodies are present, and small-bowel biopsies are not going to be performed, then the working group recommends performing HLA-DQ2 and HLA-DQ8 typing to add strength to the diagnosis. Prospective studies will make clear whether HLA typing is indeed an efficient and effective diagnostic tool in these patients. HLA testing may be offered to asymptomatic individuals with CD-associated conditions (group 2) to select them for further CD-specific antibody testing.